



Dr. Paulo Sérgio de Souza
OAB/RR 317B

Dra. Paula Rafaela Palha de Souza
OAB/RR 340B

Dr. Johon Emerson de Souza Camilo
OAB/RR 1376

PROCURAÇÃO AD JUDICIA

OUTORGANTE ANTONIO SANTOS VIANA, brasileiro(a),
estado civil: SOLTEIRO, Profissão: _____,
portador(a) da Cédula de Identidade CIRG 036465182008 SSP/MA
e inscrito(a) no CPF/MF nº 056.010.773-04, residente e domiciliado
(a) na RUA DAS ACACIAS, nº 1137,
Bairro: JARDIM PRIMAVERA, no
município BOA VISTA /RR, telefone: (95) 991343196, E-mail: _____,
vêm através de seu advogado in fine
assinado, com escritório profissional na Rua Gal Penha Brasil 102 Centro - Boa
Vista - Roraima, por este instrumento particular nomeia e constitui seus
procuradores.

OUTORGADOS: SOUZA & SOUZA ADVOGADOS ASSOCIADOS, sociedade civil, inscrita
na Ordem dos Advogados do Brasil sob o nº 66 com escritório profissional
situado na Rua General Penha Brasil 102, Bairro Centro, Boa Vista-RR,
representada por seu sócio administrador Dr. PAULO SERGIO DE SOUZA,
brasileiro, separado judicialmente, advogado, inscrito na OAB/RR sob o nº.
317B, Dra. PAULA RAFFAELA PALHA DE SOUZA, brasileira, solteira,
advogada, inscrita na OAB/RR sob o nº. 340B e Dr. JOHON EMERSON DE
SOUZA CAMILO, brasileiro, solteiro, advogado, inscrito na OAB/RR sob o nº.
1.376, 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 CPC/2015, 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 do Seguro
Obrigatório DPVAT.

Doa. 0154A /RR 09, de março de 2020.

Antonio Santos Viana

Outorgante

CPF/MF nº



Dr. JONAN EMERSON DE SOUZA CAMILO
OAB/RR 1376

DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIÊNCIA

EU: ANTONIO SANTOS VIANA
estado civil Solteiro, RG nº 036465.182008, e CPF
nº 056.010.773-04, residente e domiciliado (a) na
RUA-DAS ACACIAS Nº 11.37 Bairro:
JARDIM PRIMAVERA, Cidade BOA VISTA RR
- Roraima, telefone (95) 991343196.

DECLARO para os devidos fins de direito e a quem interessar possa que sou pobre nos termos da lei, não tendo condições de arcar com eventuais custas e despesas processuais, necessitando do abrigo da lei 1.060/50. Por ser a mais lídima expressão da verdade, firmo a presente declaração.

Boa Vista, 09 de MARÇO de 2020.

Antonio Santos Viana

DECLARANTE

10/03/2020: JUNTADA DE PETIÇÃO DE INICIAL. Arg: Petição

00029 MA

Assinatura do Portador: Antonio Santos Lima
ASSINATURA DO PORTADOR



Documento assinado digitalmente, conforme MP nº 2.200-2/2001, Lei nº 11.419/2006
Validação deste em <https://projudi.tjrr.jus.br/projudi/> - Identificador: PJJVJ2 75NLN TWWSR GZ3Q3

Name _____

Films

Doc. N°

Exp. em _____ Estado _____

Obs.:

Data Emissão 12/05/2023

DRT

Assinatura do Funcionário

ALTERAÇÕES DE IDENTIDADE

(Com relação nome, est. civil e data nasc.)

КОНЕЦ

Doc. 100

Zonic

Doc.

None

Doc.

Abstract

Doc

1000

Doc.

CONTRATO DE TRABALHO

Empregador **100.376.437/0004-77**
 CNPJ/ME **100.376.437/0004-77**
 Rua **Av. Manoel de Sá** N° **3013**
 Município **Liberdade** Est. **RR**
 Esp. do estabelecimento **Restaurante**
 Cargo **Cozinheiro** CBO n° **312-000**

Data admissão **04** de **Janeiro** de **2013**
 Registro n° **010** Fls./Ficha **0162-6**
 Remuneração especificada **R\$ 678,00**
 (Seiscentos e Setenta e Oito Reais)

D. Ass. do empregador ou a cargo c/test.
EMPRESA Abel Galinha Ltda

1° **Ass. do empregador** 2° **Ass. do empregador**
 Data saída **22** de **Agosto** de **2014**

Ass. do empregador
Auto Posto Abel Galinha Ltda,
João de M. Moraes
Encarregado de Pessoal
 Com. Dispensa CD N°

15.522.508/0001-27
CONTRATO DE TRABALHO

Empregador **Auto Posto Murilo dos Santos**
 CNPJ/ME **15.522.508/0001-27**
 Rua **Vila Rica** N° **2875**
 Município **Bom Vista** Est. **RR**
 Esp. do estabelecimento **Restaurante**
 Cargo **Cozinheiro**

CBO n° **3134-05**
 Data admissão **01** de **Abril** de **15**
 Registro n° **010** Fls./Ficha **Ficha**
 Remuneração especificada **R\$ 788,00**
 (Setecentos e Oitenta e Oito Reais)
Gizelda Araújo Portela
CPF 658.441.188-39
 Ass. do empregador ou a cargo c/test.

1° **Ass. do empregador** 2° **Ass. do empregador**
 Data saída **22** de **Janeiro** de **16**
Gizelda Araújo Portela
CPF 658.441.188-39
 Ass. do empregador ou a cargo c/test.

1° **Ass. do empregador** 2° **Ass. do empregador**
 Com. Dispensa CD N°



14

CONTRATO DE TRABALHO

Empregador:
CNPJ/ME: N°
Rua: Est.:
Município:
Esp. do estabelecimento:
Cargo: CBO n°
Data admissão: de de
Registro nº: Fls./Ficha
Remuneração especificada:

Ass. do empregador ou a rogo c/est. 1º 2º

Data saída de de
Ass. do empregador ou a rogo c/est. 1º 2º

Com. Dispensa CD N°

15

CONTRATO DE TRABALHO

Empregador: F.A. LAURIDO DE ALMEIDA-ME
CNPJ: 10.832.501/0001-98
Endereço: R. PRF Agnelo Bilencont, 641/A - São Francisco
Município: Boa Vista - RR
Esp. do Estabelecimento: Lanchonetes, casas de ché, de sucos e similares
Cargo: Garçom
CBO N° 513405
Data de Admissão: 03/05/2016
Remuneração: R\$ 900,00 (novecentos reais), por mês.

Ass. do empregador ou a rogo c/est. 1º 2º
Data saída de de
Ass. do empregador ou a rogo c/est. 1º 2º

Com. Dispensa CD N°

Titular: Felipe Agnelo Laurido de Almeida

REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTERIO DAS CIDADES
DEPARTAMENTO NACIONAL DE TRÁFICO
CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO

ANTONIO SANTOS VIANA

05797934778

26/06/2022


11/06/2013

1475621410

PROJUDI PLASTIFICAR

1475621410

RORAIMA



RORAIMA ENERGIA

RORAIMA ENERGIA S.A.
Av. Capitão Ené Garcez, 591 - 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

Para contato com
a Roraima Energia,
informe este NÚMERO

SEU CÓDIGO
0112052-2

CONTA MÊS
OUTUBRO/2019

VENCIMENTO
06/11/2019

CONSUMO (kWh)
138

TOTAL A PAGAR (R\$)
130,79

JOSE PEREIRA DOS SANTOS
R. DAS ADOCIAS 1137 I JARDIM PRIMAVERA

CPF: 00016495063253
CPF: 69.314-166 - BOA VISTA

DADOS DA LEITURA (KWH)

Atual: 9866
Anterior: 9728
Dias de consumo: 31
Constante de Multiplicação: 1.000
Consumo medido: 138
Consumo Faturado: 138

DADOS DA UNIDADE CONSUMIDORA

Grupo/Subgrupo: B
Classe/Subclasse: RESIDENCIAL
Ligação: B1
Número Medidor: 11ED060299
Forma de Faturamento: NORMAL
Modalidade: CONJUNÇÃO

DESCRICAÇÃO DA CONTA

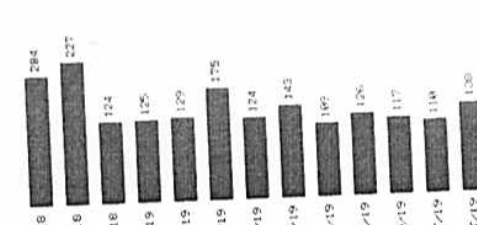
CONSUMO ILUMINACAO PUBLICA 138 A R\$ 0,764602 = 105,51
28,28

OUTRAS INFORMAÇÕES

TARIFA SEM TRIBUTOS:
0 A 138 - 0,634620

Média 12 meses:

HISTÓRICO DE MEDIÇÃO



MENSAGENS IMPORTANTES

REAVISO DE VENCIMENTO

DEBITOS JA REAVISADOS

***** AVISO DE DEBITOS VENCIDOS *****

Mes/Ano Valor R\$ Informamos existirem débitos vencidos no
04/2019 120,62 valor de R\$ XXXXXX120,62 (sem acréscimos legais)
até esta data. Caso o(s) débito(s) já tenha(m)
sido pago(s), procurar uma loja de atendimento
da Roraima Energia com o(s) comprovante(s) de
pagamento.

PRODUTOR RURAL, ATUALIZE SEU CADASTRO ATÉ 13.12.19 P/ NÃO PERDER
A TARIFA RURAL DESC. ATÉ 30%.
LIGUE 08007019120 E FAÇA O PAGO VENCIMENTO 11/6/11/16 21 26

COMPOSIÇÃO DA CONTA - R\$

Energia: Encargos:
Distribuição: 57,48 Tributos: 2,98
Transmissão: 27,12 17,93

IMPOSTOS/CONTRIBUIÇÕES - R\$

Base de Cálculo: ICMS: 17,00 17,93
PIS: 0,00000 0,00
COFINS: 0,00000 0,00

INDICADORES DE CONTINUIDADE

DIC			FIC			DMIC			DICRI		
Mensal	Trimestral	Anual	Mensal	Trimestral	Anual	Mensal	Trimestral	Anual	Mensal	Trimestral	Anual
Limite											



REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADES

DETRAN - RR Nº **013774852811**
CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEICULO

VIA **01** COD. RENAVAM **01102223207** RNTRC **2018**

NOME **PEDRO OLIVEIRA LIMA**

CPF/CNPJ **055.836.713-51** PLACA **NAU0817**

PLACA RNT/UF **9C2MC44006R022766** CHASSI **9C2MC44006R022766**

ESPECIE/TIPO **PAS/MOTOCICLETA/NAO APLIC.** COMBUSTIVEL **ALCO/GASOL**

MARCA/MODELO **HONDA/CB 250F TWISTER** ANO FAB **2016** ANO MOD **2016**

CAP/POT/GIL **2P/0849CC/** CATEGORIA **PARTICU** COR PREDOMINANTE **PRETA**

COTA UNICA ***PAGO*** VENC. COTA UNICA ***PAGO*** 1ª VENC./COTAS **1ª *******

FAIXA I.P.V.A. **** PAGO COTA UNICA **** PARCELAMENTO/COTAS **2ª *******

PREMIO TARIFARIO (R\$) **R\$0.7** IOF (R\$) **R\$185.5** PREMIO TOTAL (R\$) **R\$186.2** DATA DE PAGAMENTO **30/08/2018**

OBSERVAÇÕES **SEM RESERVA DE DOMINIO * PROIB SAIR DA A MAZON OCID ***

LOCAL **BOA VISTA-RR** DATA **11/04/2019**

100 Gomes Brasil
Director Presidente Interino
DETRAN-RR

SEGURO OBRIGATORIO DE DANOS PESSOAIS CAUSADOS POR VEICULOS AUTOMOTORES DE VIA TERRESTRE OU POR SUA CARGA A PESSOAS TRANSPORTADAS OU NAO - SEGURO DPVAT

RR Nº 013774852811 BILHETE DE SEGURO DPVAT

ESTE É O SEU BILHETE DO SEGURO DPVAT PARA MAIS INFORMAÇÕES, LEIA NO VERSO AS CONDIÇÕES GERAIS DE COBERTURA

www.seguradoralider.com.br
SAC DPVAT 0800 022 1204

EXERCICIO **2018** DATA EMISSÃO **11/04/2019**

VIA **01** CPF / CNPJ **055.836.713-51** PLACA **NAU0817**

RENAVAM **01102223207** MARCA / MODELO **HONDA/CB 250F TWISTER**

ANO FAB **2016** CAT. TARIF **9** Nº CHASSI **9C2MC44006R022766**

PRÊMIO TARIFÁRIO

FNS (R\$) **R\$81.29** DENATRAM (R\$) **R\$9.03** CUSTO DO SEGURO (R\$) **R\$90.33**

CUSTO DO BILHETE (R\$) **R\$4.15** IOF (R\$) **R\$0.7** TOTAL A SER PAGO SEGURO (R\$) **R\$185.5**

PAGAMENTO ☒ COTA UNICA ☐ PARCELADO DATA DE QUITAÇÃO **30/08/2018**

SEGURADORA LÍDER - DPVAT
CNPJ 09.248.608/0001-04 013774852811
70806431017



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

BOLETIM DE OCORRÊNCIA

Nº: 045065/2019-A01

DADOS DO REGISTRO

Data/Hora Início do Registro: 22/01/2020 08:06 Data/Hora Fim: 22/01/2020 08:07
Origem: Polícia Judiciária Data: 17/12/2019
Delegado de Polícia: Debora Alves Monteiro

DADOS DA OCORRÊNCIA

Afeto: Delegacia de Acidentes de Trânsito

Data/Hora do Fato: 10/11/2019 04:30

Local do Fato

Município: Boa Vista (RR)
Bairro: Piscicultura
Logradouro: Piscicultura
Complemento: Cruzamento com à Rua Piaba
Ponto de Referência: Material de Construção Construsul
Tipo do Local: Via Pública

Natureza	Meio(s) Empregado(s)
1213: PRATICAR LESÃO CORPORAL CULPOSA - AUMENTO DE PENA (ART. 303, § 1º DA LEI DOS CRIMES DE TRÂNSITO - CTB)	Veículo

ENVOLVIDO(S)

Nome Civil: ANTONIO SANTOS VIANA (VÍTIMA , COMUNICANTE , ENVOLVIDO)			
Nacionalidade: Brasileira	Sexo: Masculino	Nasc: 30/01/1990	Idade: 29 anos
Naturalidade: MA - Santa Luzia do	Profissão: Garçom	Escolaridade: Ensino Médio Completo	
Estado Civil: Solteiro(a)			
Nome da Mãe: Carmelita Santos		Nome do Pai: João Rodrigues Viana	

Documento(s)

CPF - Cadastro de Pessoas Físicas: 056.010.773-04

Endereço

Município: Boa Vista - RR
Logradouro: Rua: Das Acácias Nº: 1137
Complemento: Apartamento 03
Bairro: Jardim Primavera
Telefone: (95) 99134-3196 (Celular)

Nome Civil: DESCONHECIDO 1 (SUPOSTO AUTOR/INFRATOR , ENVOLVIDO)	
Nacionalidade: Brasileira	Idade:

Endereço

Município: Boa Vista - RR

OBJETO(S) ENVOLVIDO(S)

Grupo Veículo	Subgrupo Motocicleta/Motoneta
CPF/CNPJ do Proprietário 055.836.713-51	Placa NAU-0817
Renavam 01102223287	Número do Motor MC44E0G022706
Número do Chassi 9C2MC4400GR022766	Ano/Modelo Fabricação 2016/2016
Cor PRETA	UF Veículo Roraima



Delegado de Polícia Civil: Debora Alves Monteiro
Impresso por: Rosana Jucara Vilaca Moreira
Data de Impressão: 22/01/2020 08:08

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: 045065/2019-A01

Município Veículo	Boa Vista	Marca/Modelo	HONDA/CB 250F TWISTER
Modelo	HONDA/CB 250F TWISTER	Veículo Adulterado?	Não
Quantidade	1 Unidade	Situação	Envolvido
Nome Envolvido		Envolvimentos	
Antonio Santos Viana		Possuidor	
Grupo	Veículo	Subgrupo	Automóvel/Utilitário/Camioneta/Caminhon
Veículo Adulterado?	Não	Quantidade	1 Unidade
Situação	Meio Empregado		
Nome Envolvido		Envolvimentos	
Desconhecido 1		Depositário, Proprietário, Possuidor	

RELATO/HISTÓRICO

O comunicante que é habilitado (Nº 05797934778), compareceu nesta Delegacia para informar que conforme hora, data e local descritos acima, quando transitava na motocicleta também já devidamente descrita acima, onde um veículo invadiu a preferencial e ocasionou a colisão, não sabendo informar a placa e nem o nome do condutor, pois evadiu-se. Que sofreu lesões corporais e resgatado pelo SAMU até o HGR. **QUE NÃO DESEJA REPRESENTAR CRIMINALMENTE. QUE ESSE REGISTRO É PARA FINS DE SEGURO DPVAT.** É o registro.

ASSINATURAS


Rosana Jucara Vilaca Moreira
Agente de Polícia
Matrícula 42000370


Antonio Santos Viana
(Vítima / Envolvido / Comunicante)

Responsável pelo Atendimento

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



Toque

84% 08:25

3

N

VÍTIMA ANTONIO SANTOS VIANA

COBERTURA Invalidez

PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE

INDENIZAÇÃO GENTE SEGURADORA S/A

BENEFICIÁRIO ANTONIO SANTOS VIANA

CPF/CNPJ: 05601077304

Posição em 30-01-2020 09:24:28

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



FICHA DE ATENDIMENTO		Nº 15.466 DATA 10/03/20		Médico (a) Regulador (a): Dr. Luis	
Paciente: Antônio Sena Viana		Idade: 27		Sexo: MASC	
Nacionalidade: Brasileira		Raca: Branca [] Negra [] Parda [] Amarela [] Indígena-Enia []		Endereço: R. João	
EQUIPE SAMU B1		EQUIPE: T2		HORA J/9: 04:52	
HORA J/10: 05:00		BASE (R) VIA ()		HORA J/11: 05:07	
Nº 192		SAMU		Nº 192	
INÍCIO DOS SINTOMAS: Menos de 1 hora () 1 a 3 horas () 4 a 24 horas () Mais de 24 horas () Não sabe ()					
ACIDENTE DE TRÂNSITO					
<input type="checkbox"/> Urgência psiquiátrica					
<input type="checkbox"/> Tentativa de suicídio					
<input type="checkbox"/> Envenenamento					
<input type="checkbox"/> Afogamento					
<input type="checkbox"/> Agredido física - FAF					
<input type="checkbox"/> Agredido física - FAF					
<input type="checkbox"/> Agredido física - FAF					
ACIDENTE DE TRÂNSITO					
<input type="checkbox"/> Urgência obstétrica					
<input type="checkbox"/> Transferência					
<input type="checkbox"/> Exame complementar					
<input type="checkbox"/> Outros					
VEÍCULO					
<input type="checkbox"/> Automóvel					
<input type="checkbox"/> Micro-ônibus					
<input type="checkbox"/> Ônibus					
<input type="checkbox"/> Bicicleta					
<input type="checkbox"/> Animal					
<input type="checkbox"/> Outro					
VEÍCULO					
<input type="checkbox"/> Automóvel					
<input type="checkbox"/> Micro-ônibus					
<input type="checkbox"/> Ônibus					
<input type="checkbox"/> Bicicleta					
<input type="checkbox"/> Animal					
<input type="checkbox"/> Outro					
VEÍCULO					
<input type="checkbox"/> Automóvel					
<input type="checkbox"/> Micro-ônibus					
<input type="checkbox"/> Ônibus					
<input type="checkbox"/> Bicicleta					
<input type="checkbox"/> Animal					
<input type="checkbox"/> Outro					
VEÍCULO					
<input type="checkbox"/> Automóvel					
<input type="checkbox"/> Micro-ônibus					
<input type="checkbox"/> Ônibus					
<input type="checkbox"/> Bicicleta					
<input type="checkbox"/> Animal					
<input type="checkbox"/> Outro					
VEÍCULO					
<input type="checkbox"/> Automóvel					
<input type="checkbox"/> Micro-ônibus					
<input type="checkbox"/> Ônibus					
<input type="checkbox"/> Bicicleta					
<input type="checkbox"/> Animal					
<input type="checkbox"/> Outro					
VEÍCULO					
<input type="checkbox"/> Automóvel					
<input type="checkbox"/> Micro-ônibus					
<input type="checkbox"/> Ônibus					
<input type="checkbox"/> Bicicleta					
<input type="checkbox"/> Animal					
<input type="checkbox"/> Outro					
VEÍCULO					
<input type="checkbox"/> Automóvel					
<input type="checkbox"/> Micro-ônibus					
<input type="checkbox"/> Ônibus					
<input type="checkbox"/> Bicicleta					
<input type="checkbox"/> Animal					
<input type="checkbox"/> Outro					
VEÍCULO					
<input type="checkbox"/> Automóvel					
<input type="checkbox"/> Micro-ônibus					
<input type="checkbox"/> Ônibus					
<input type="checkbox"/> Bicicleta					
<input type="checkbox"/> Animal					
<input type="checkbox"/> Outro					
VEÍCULO					
<input type="checkbox"/> Automóvel					
<input type="checkbox"/> Micro-ônibus					
<input type="checkbox"/> Ônibus					
<input type="checkbox"/> Bicicleta					
<input type="checkbox"/> Animal					
<input type="checkbox"/> Outro					
VEÍCULO					
<input type="checkbox"/> Automóvel					
<input type="checkbox"/> Micro-ônibus					
<input type="checkbox"/> Ônibus					
<input type="checkbox"/> Bicicleta					
<input type="checkbox"/> Animal					
<input type="checkbox"/> Outro					
VEÍCULO					
<input type="checkbox"/> Automóvel					
<input type="checkbox"/> Micro-ônibus					
<input type="checkbox"/> Ônibus					
<input type="checkbox"/> Bicicleta					
<input type="checkbox"/> Animal					
<input type="checkbox"/> Outro					
VEÍCULO					
<input type="checkbox"/> Automóvel					
<input type="checkbox"/> Micro-ônibus					
<input type="checkbox"/> Ônibus					
<input type="checkbox"/> Bicicleta					
<input type="checkbox"/> Animal					
<input type="checkbox"/> Outro					
VEÍCULO					
<input type="checkbox"/> Automóvel					
<input type="checkbox"/> Micro-ônibus					
<input type="checkbox"/> Ônibus					
<input type="checkbox"/> Bicicleta					
<input type="checkbox"/> Animal					
<input type="checkbox"/> Outro					
VEÍCULO					
<input type="checkbox"/> Automóvel					
<input type="checkbox"/> Micro-ônibus					
<input type="checkbox"/> Ônibus					
<input type="checkbox"/> Bicicleta					
<input type="checkbox"/> Animal					
<input type="checkbox"/> Outro					
VEÍCULO					
<input type="checkbox"/> Automóvel					
<input type="checkbox"/> Micro-ônibus					
<input type="checkbox"/> Ônibus					
<input type="checkbox"/> Bicicleta					
<input type="checkbox"/> Animal					
<input type="checkbox"/> Outro					
VEÍCULO					
<input type="checkbox"/> Automóvel					
<input type="checkbox"/> Micro-ônibus					
<input type="checkbox"/> Ônibus					
<input type="checkbox"/> Bicicleta					
<input type="checkbox"/> Animal					
<input type="checkbox"/> Outro					
VEÍCULO					
<input type="checkbox"/> Automóvel					
<input type="checkbox"/> Micro-ônibus					
<input type="checkbox"/> Ônibus					
<input type="checkbox"/> Bicicleta					
<input type="checkbox"/> Animal					
<input type="checkbox"/> Outro					
VEÍCULO					
<input type="checkbox"/> Automóvel					
<input type="checkbox"/> Micro-ônibus					
<input type="checkbox"/> Ônibus					
<input type="checkbox"/> Bicicleta					
<input type="checkbox"/> Animal					
<input type="checkbox"/> Outro					
VEÍCULO					
<input type="checkbox"/> Automóvel					
<input type="checkbox"/> Micro-ônibus					
<input type="checkbox"/> Ônibus					
<input type="checkbox"/> Bicicleta					
<input type="checkbox"/> Animal					
<input type="checkbox"/> Outro					
VEÍCULO					
<input type="checkbox"/> Automóvel					
<input type="checkbox"/> Micro-ônibus					
<input type="checkbox"/> Ônibus					
<input type="checkbox"/> Bicicleta					
<input type="checkbox"/> Animal					
<input type="checkbox"/> Outro					
VEÍCULO					
<input type="checkbox"/> Automóvel					
<input type="checkbox"/> Micro-ônibus					
<input type="checkbox"/> Ônibus					
<input type="checkbox"/> Bicicleta					
<input type="checkbox"/> Animal					
<input type="checkbox"/> Outro					
VEÍCULO					
<input type="checkbox"/> Automóvel					
<input type="checkbox"/> Micro-ônibus					
<input type="checkbox"/> Ônibus					
<input type="checkbox"/> Bicicleta					
<input type="checkbox"/> Animal					
<input type="checkbox"/> Outro					
VEÍCULO					
<input type="checkbox"/> Automóvel					
<input type="checkbox"/> Micro-ônibus					
<input type="checkbox"/> Ônibus					
<input type="checkbox"/> Bicicleta					
<input type="checkbox"/> Animal					
<input type="checkbox"/> Outro					
VEÍCULO					
<input type="checkbox"/> Automóvel					
<input type="checkbox"/> Micro-ônibus					
<input type="checkbox"/> Ônibus					
<input type="checkbox"/> Bicicleta					
<input type="checkbox"/> Animal					
<input type="checkbox"/> Outro					
VEÍCULO					
<input type="checkbox"/> Automóvel					
<input type="checkbox"/> Micro-ônibus					
<input type="checkbox"/> Ônibus					
<input type="checkbox"/> Bicicleta					
<input type="checkbox"/> Animal					
<input type="checkbox"/> Outro					
VEÍCULO					
<input type="checkbox"/> Automóvel					
<input type="checkbox"/> Micro-ônibus					
<input type="checkbox"/> Ônibus					
<input type="checkbox"/> Bicicleta					
<input type="checkbox"/> Animal					
<input type="checkbox"/> Outro					
VEÍCULO					
<input type="checkbox"/> Automóvel					
<input type="checkbox"/> Micro-ônibus					
<input type="checkbox"/> Ônibus					
<input type="checkbox"/> Bicicleta					
<input type="checkbox"/> Animal					
<input type="checkbox"/> Outro					
VEÍCULO					
<input type="checkbox"/> Automóvel					
<input type="checkbox"/> Micro-ônibus					
<input type="checkbox"/> Ônibus					
<input type="checkbox"/> Bicicleta					
<input type="checkbox"/> Animal					
<input type="checkbox"/> Outro					
VEÍCULO					
<input type="checkbox"/> Automóvel					
<input type="checkbox"/> Micro-ônibus					
<input type="checkbox"/> Ônibus					
<input type="checkbox"/> Bicicleta					
<input type="checkbox"/> Animal					
<input type="checkbox"/> Outro					
VEÍCULO					
<input type="checkbox"/> Automóvel					
<input type="checkbox"/> Micro-ônibus					
<input type="checkbox"/> Ônibus					
<input type="checkbox"/> Bicicleta					
<input type="checkbox"/> Animal					
<input type="checkbox"/> Outro					
VEÍCULO					
<input type="checkbox"/> Automóvel					
<input type="checkbox"/> Micro-ônibus					
<input type="checkbox"/> Ônibus					
<input type="checkbox"/> Bicicleta					
<input type="checkbox"/> Animal					
<input type="checkbox"/> Outro					
VEÍCULO					
<input type="checkbox"/> Automóvel					
<input type="checkbox"/> Micro-ônibus					
<input type="checkbox"/> Ônibus					
<input type="checkbox"/> Bicicleta					
<input type="checkbox"/> Animal					
<input type="checkbox"/> Outro					
VEÍCULO					
<input type="checkbox"/> Automóvel					
<input type="checkbox"/> Micro-ônibus					
<input type="checkbox"/> Ônibus					
<input type="checkbox"/> Bicicleta					
<input type="checkbox"/> Animal					
<input type="checkbox"/> Outro					
VEÍCULO					
<input type="checkbox"/> Automóvel					
<input type="checkbox"/> Micro-ônibus					
<input type="checkbox"/> Ônibus					
<input type="checkbox"/> Bicicleta					
<input type="checkbox"/> Animal					
<input type="checkbox"/> Outro					
VEÍCULO					
<input type="checkbox"/> Automóvel					
<input type="checkbox"/> Micro-ônibus					
<input type="checkbox"/> Ônibus					
<input type="checkbox"/> Bicicleta					
<input type="checkbox"/> Animal					
<input type="checkbox"/> Outro					
VEÍCULO					
<input type="checkbox"/> Automóvel					
<input type="checkbox"/> Micro-ônibus					
<input type="checkbox"/> Ônibus					
<input type="checkbox"/> Bicicleta					
<input type="checkbox"/> Animal					
<input type="checkbox"/> Outro					
VEÍCULO					
<input type="checkbox"/> Automóvel					
<input type="checkbox"/> Micro-ônibus					
<input type="checkbox"/> Ônibus					
<input type="checkbox"/> Bicicleta					
<input type="checkbox"/> Animal					
<input type="checkbox"/> Outro					
VEÍCULO					
<input type="checkbox"/> Automóvel					
<input type="checkbox"/> Micro-ônibus					
<input type="checkbox"/> Ônibus					
<input type="checkbox"/> Bicicleta					
<input type="checkbox"/> Animal					
<input type="checkbox"/> Outro					
VEÍCULO					
<input type="checkbox"/> Automóvel					
<input type="checkbox"/> Micro-ônibus					
<input type="checkbox"/> Ônibus					
<input type="checkbox"/> Bicicleta					
<input type="checkbox"/> Animal					
<input type="checkbox"/> Outro					
VEÍCULO					
<input type="checkbox"/> Automóvel					
<input type="checkbox"/> Micro-ônibus					
<input type="checkbox"/> Ônibus					
<input type="checkbox"/> Bicicleta					
<input type="checkbox"/> Animal					
<input type="checkbox"/> Outro					
VEÍCULO					
<input type="checkbox"/> Automóvel					
<input type="checkbox"/> Micro-ônibus					
<input type="checkbox"/> Ônibus					
<input type="checkbox"/> Bicicleta					
<input type="checkbox"/> Animal					
<input type="checkbox"/> Outro					
VEÍCULO					
<input type="checkbox"/> Automóvel					
<input type="checkbox"/> Micro-ônibus					
<input type="checkbox"/> Ônibus					
<input type="checkbox"/> Bicicleta					
<input type="checkbox"/> Animal					
<input type="checkbox"/> Outro					
VEÍCULO					
<input type="checkbox"/> Automóvel					
<input type="checkbox"/> Micro-ônibus					
<input type="checkbox"/> Ônibus					
<input type="checkbox"/> Bicicleta					
<input type="checkbox"/> Animal					
<input type="checkbox"/> Outro					
VEÍCULO					
<input type="checkbox"/> Automóvel					
<input type="checkbox"/> Micro-ônibus					
<input type="checkbox"/> Ônibus					
<input type="checkbox"/> Bicicleta					
<input type="checkbox"/> Animal					
<input type="checkbox"/> Outro					
VEÍCULO					
<input type="checkbox"/> Automóvel					
<input type="checkbox"/> Micro-ônibus					
<input type="checkbox"/> Ônibus					
<input type="checkbox"/> Bicicleta					
<input type="checkbox"/> Animal					
<input type="checkbox"/> Outro					
VEÍCULO					
<input type="checkbox"/> Automóvel					
<input type="checkbox"/> Micro-ônibus					
<input type="checkbox"/> Ônibus					
<input type="checkbox"/> Bicicleta					
<input type="checkbox"/> Animal					
<input type="checkbox"/> Outro					
VEÍCULO					
<input type="checkbox"/> Automóvel					
<input type="checkbox"/> Micro-ônibus					
<input type="checkbox"/> Ônibus					
<input type="checkbox"/> Bicicleta					
<input type="checkbox"/> Animal					
<input type="checkbox"/> Outro					
VEÍCULO					
<input type="checkbox"/> Automóvel					
<input type="checkbox"/> Micro-ônibus					
<input type="checkbox"/> Ônibus					
<input type="checkbox"/> Bicicleta					
<input type="checkbox"/> Animal					
<input type="checkbox"/> Outro					
VEÍCULO					
<input type="checkbox"/> Automóvel					
<input type="checkbox"/> Micro-ônibus					
<input type="checkbox"/> Ônibus					
<input type="checkbox"/> Bicicleta					
<input type="checkbox"/> Animal					
<input type="checkbox"/> Outro					
VEÍCULO					
<input type="checkbox"/> Automóvel					
<input type="checkbox"/> Micro-ônibus					
<input type="checkbox"/> Ônibus					
<input type="checkbox"/> Bicicleta					
<input type="checkbox"/> Animal					
<input type="checkbox"/> Outro					
VEÍCULO					
<input type="checkbox"/> Automóvel					
<input type="checkbox"/> Micro-ônibus					
<input type="checkbox"/> Ônibus					
<input type="checkbox"/> Bicicleta					
<input type="checkbox"/> Animal					
<input type="checkbox"/> Outro					
VEÍCULO					
<input type="checkbox"/> Automóvel					
<input type="checkbox"/> Micro-ônibus					
<input type="checkbox"/> Ônibus					
<input type="checkbox"/> Bicicleta					
<input type="checkbox"/> Animal					
<input type="checkbox"/> Outro					
VEÍCULO					
<input type="checkbox"/> Automóvel					
<input type="checkbox"/> Micro-ônibus					
<input type="checkbox"/> Ônibus					
<input type="checkbox"/> Bicicleta					
<input type="checkbox"/> Animal					
<input type="checkbox"/> Outro					
VEÍCULO					
<input type="checkbox"/> Automóvel					
<input type="checkbox"/> Micro-ônibus					
<input type="checkbox"/> Ônibus					
<input type="checkbox"/> Bicicleta					
<input type="checkbox"/> Animal					
<input type="checkbox"/> Outro					
VEÍCULO					
<input type="checkbox"/> Automóvel					
<input type="checkbox"/> Micro-ônibus					
<input type="checkbox"/> Ônibus					
<input type="checkbox"/> Bicicleta					
<input type="checkbox"/> Animal					
<input type="checkbox"/> Outro					
VEÍCULO					
<input type="checkbox"/> Automóvel					
<input type="checkbox"/> Micro-ônibus					
<input type="checkbox"/> Ônibus					
<input type="checkbox"/> Bicicleta					
<input type="checkbox"/> Animal					
<input type="checkbox"/> Outro					
VEÍCULO					
<input type="checkbox"/> Automóvel					
<input type="checkbox"/> Micro-ônibus					
<input type="checkbox"/> Ônibus					
<input type="checkbox"/> Bicicleta					
<input type="checkbox"/> Animal					
<input type="checkbox"/> Outro					
VEÍCULO					
<input type="checkbox"/> Automóvel					
<input type="checkbox"/> Micro-ônibus					
<input type="checkbox"/> Ônibus					
<input type="checkbox"/> Bicicleta					
<input type="checkbox"/> Animal					
<input type="checkbox"/> Outro					
VEÍCULO					
<input type="checkbox"/> Automóvel					
<input type="checkbox"/> Micro-ônibus					
<input type="checkbox"/> Ônibus					
<input type="checkbox"/> Bicicleta					
<input type="checkbox"/> Animal					
<input type="checkbox"/> Outro					
VEÍCULO					
<input type="checkbox"/> Automóvel					
<input type="checkbox"/> Micro-ônibus					
<input type="checkbox"/> Ônibus					
<input type="checkbox"/> Bicicleta					
<input type="checkbox"/> Animal					
<input type="checkbox"/> Outro					
VEÍCULO					
<input type="checkbox"/> Automóvel					
<input type="checkbox"/> Micro-ônibus					
<input type="checkbox"/> Ônibus					
<input type="checkbox"/> Bicicleta					
<input type="checkbox"/> Animal					
<input type="checkbox"/> Outro					
VEÍCULO					
<input type="checkbox"/> Automóvel					
<input type="checkbox"/> Micro-ônibus					
<input type="checkbox"/> Ônibus					
<input type="checkbox"/> Bicicleta					
<input type="checkbox"/> Animal					
<input type="checkbox"/> Outro					
VEÍCULO					
<input type="checkbox"/> Automóvel					
<input type="checkbox"/> Micro-ônibus					
<input type="checkbox"/> Ônibus					
<input type="checkbox"/> Bicicleta					
<input type="checkbox"/> Animal					
<input type="checkbox"/> Outro					
VEÍCULO					
<input type="checkbox"/> Automóvel					
<input type="checkbox"/> Micro-ônibus					
<input type="checkbox"/> Ônibus					
<input type="checkbox"/> Bicicleta					
<input type="checkbox"/> Animal					
<input type="checkbox"/> Outro					
VEÍCULO					
<input type="checkbox"/> Automóvel					
<input type="checkbox"/> Micro-ônibus					
<input type="checkbox"/> Ônibus					
<input type="checkbox"/> Bicicleta					
<input type="checkbox"/> Animal					
<input type="checkbox"/> Outro					
VEÍCULO					
<input type="checkbox"/> Automóvel					
<input type="checkbox"/> Micro-ônibus					
<input type="checkbox"/> Ônibus					
<input type="checkbox"/> Bicicleta					
<input type="checkbox"/> Animal					
<input type="checkbox"/> Outro					
VEÍCULO					
<input type="checkbox"/> Automóvel					
<input type="checkbox"/> Micro-ônibus					
<input type="checkbox"/> Ônibus					
<input type="checkbox"/> Bicicleta					
<input type="checkbox"/> Animal					
<input type="checkbox"/> Outro					
VEÍCULO					
<input type="checkbox"/> Automóvel					
<input type="checkbox"/> Micro-ônibus					
<input type="checkbox"/> Ônibus					
<input type="checkbox"/> Bicicleta					
<input type="checkbox"/> Animal					
<input type="checkbox"/> Outro					
VEÍCULO					
<input type="checkbox"/> Automóvel					
<input type="checkbox"/> Micro-ônibus					
<input type="checkbox"/> Ônibus					
<input type="checkbox"/> Bicicleta					
<input type="checkbox"/> Animal					
<input type="checkbox"/> Outro					
VEÍCULO					
<input type="checkbox"/> Automóvel					
<input type="checkbox"/> Micro-ônibus					
<input type="checkbox"/> Ônibus					
<input type="checkbox"/> Bicicleta					
<input type="checkbox"/> Animal					
<input type="checkbox"/> Outro					
VEÍCULO					
<input type="checkbox"/> Automóvel					
<input type="checkbox"/> Micro-ônibus					
<input type="checkbox"/> Ônibus					
<input type="checkbox"/> Bicicleta					
<input type="checkbox"/> Animal					
<input type="checkbox"/> Outro					
VEÍCULO					
<input type="checkbox"/> Automóvel					
<input type="checkbox"/> Micro-ônibus					
<input type="checkbox"/> Ônibus					
<input type="checkbox"/> Bicicleta					
<input type="checkbox"/> Animal					
<input type="checkbox"/> Outro					
VEÍCULO					
<input type="checkbox"/> Automóvel					
<input type="checkbox"/> Micro-ônibus					
<input type="checkbox"/> Ônibus					
<input type="checkbox"/> Bicicleta					
<input type="checkbox"/> Animal					
<input type="checkbox"/> Outro					
VEÍCULO					
<input type="checkbox"/> Automóvel					
<input type="checkbox"/> Micro-ônibus					
<input type="checkbox"/> Ônibus					
<input type="checkbox"/> Bicicleta					
<input type="checkbox"/> Animal					
<input type="checkbox"/> Outro					
VEÍCULO					
<input type="checkbox"/> Automóvel					
<input type="checkbox"/> Micro-ônibus					
<input type="checkbox"/> Ônibus					
<input type="checkbox"/> Bicicleta					
<input type="checkbox"/> Animal					
<input type="checkbox"/> Outro					
VEÍCULO					
<input type="checkbox"/> Automóvel					
<input type="checkbox"/> Micro-ônibus					
<input type="checkbox"/> Ônibus					
<input type="checkbox"/> Bicicleta					
<input type="checkbox"/> Animal					
<input type="checkbox"/> Outro					
VEÍCULO					
<input type="checkbox"/> Automóvel					
<input type="checkbox"/> Micro-ônibus					
<input type="checkbox"/> Ônibus					
<input type="checkbox"/> Bicicleta					
<input type="checkbox"/> Animal					
<input type="checkbox"/> Outro					
VEÍCULO					
<input type="checkbox"/> Automóvel					
<input type="checkbox"/> Micro-ônibus					
<input type="checkbox"/> Ônibus					
<input type="checkbox"/> Bicicleta					
<input type="checkbox"/> Animal					
<input type="checkbox"/> Outro					
VEÍCULO					
<input type="checkbox"/> Automóvel					
<input type="checkbox"/> Micro-ônibus					
<input type="checkbox"/> Ônibus					
<input type="checkbox"/> Bicicleta					
<input type="checkbox"/> Animal					
<input type="checkbox"/> Outro					
VEÍCULO					
<input type="checkbox"/> Automóvel					
<input type="checkbox"/> Micro-ônibus					
<input type="checkbox"/> Ônibus					
<input type="checkbox"/> Bicicleta					
<input type="checkbox"/> Animal					
<input type="checkbox"/> Outro					
VEÍCULO					
<input type="checkbox"/> Automóvel					
<input type="checkbox"/> Micro-ônibus					
<input type="checkbox"/> Ônibus					
<input type="checkbox"/> Bicicleta					
<input type="checkbox"/> Animal					
<input type="checkbox"/> Outro					
VEÍCULO					
<input type="checkbox"/> Automóvel					
<input type="checkbox"/> Micro-ônibus					
<input type="checkbox"/> Ônibus					
<input type="checkbox"/> Bicicleta					
<input type="checkbox"/> Animal					
<input type="checkbox"/> Outro					
VEÍCULO					
<input type="checkbox"/> Automóvel					
<input type="checkbox"/> Micro-ônibus					
<input type="checkbox"/> Ônibus					
<input type="checkbox"/> Bicicleta					
<input type="checkbox"/> Animal					
<input type="checkbox"/> Outro					
VEÍCULO					
<input type="checkbox"/> Automóvel					
<input type="checkbox"/> Micro-ônibus					
<input type="checkbox"/> Ônibus					
<input type="checkbox"/> Bicicleta					
<input type="checkbox"/> Animal					
<input type="checkbox"/> Outro					
VEÍCULO					
<input type="checkbox"/> Automóvel					
<input type="checkbox"/> Micro-ônibus					
<input type="checkbox"/> Ônibus					
<input type="checkbox"/> Bicicleta					
<input type="checkbox"/> Animal					
<input type="checkbox"/> Outro					
VEÍCULO					
<input type="checkbox"/> Automóvel					

TERMINO DE RECUSA DO PACIENTE	Nome do Receptor:	
	Função do Receptor:	
	Assinatura do Receptor:	
	<input type="checkbox"/> Declaro para os devidos fins que estou recusando o atendimento médico disponibilizado pelo SAMU/Boa Vista, nesta oportunidade.	
	<input type="checkbox"/> Declaro para os devidos fins que estou recusando o transporte para a unidade hospitalar disponibilizado pelo SAMU/Boa Vista, nesta oportunidade.	
	Assinatura do Paciente:	RG:
	TESTEMUNHA 01:	RG:
	TESTEMUNHA 02:	RG:

Idade Gestacional:		<input type="checkbox"/> Movimentos fetais presentes	<input type="checkbox"/> Partes fetais na vulva
Perda de líquido:		<input type="checkbox"/> Contrações entre 3-5 min.	<input type="checkbox"/> Com cartão da gestante
BCF:		<input type="checkbox"/> Contrações com duração > 30s	<input type="checkbox"/> Sem cartão da gestante
EQUIPAMENTOS E SUPRIMENTOS			
<input type="checkbox"/> Aspiração	<input type="checkbox"/> Máscara laríngea	<input type="checkbox"/> Monitorização cardíaca	<input type="checkbox"/> Imobilização de fraturas
<input type="checkbox"/> Cânula de Guedel	<input type="checkbox"/> Guia de introdução Bougie	<input checked="" type="checkbox"/> Colar cervical	<input type="checkbox"/> Curativos
<input type="checkbox"/> Cateter nasal: ___ L/min	<input type="checkbox"/> Cricotireostomia cirúrgica	<input type="checkbox"/> Headblock	<input type="checkbox"/> Ponto vaginal
<input type="checkbox"/> Máscara facial: ___ L/min	<input checked="" type="checkbox"/> Oximetria	<input checked="" type="checkbox"/> Prancha longa	<input checked="" type="checkbox"/> Cadeira de emergência
<input type="checkbox"/> Bolsa-valva-máscara: ___ L/min	<input type="checkbox"/> Dreno de tórax	<input type="checkbox"/> Tórax	<input type="checkbox"/> Imobilização de luxação
<input type="checkbox"/> Intubação orotraqueal	<input type="checkbox"/> Descompressão torácica	<input type="checkbox"/> KED	<input type="checkbox"/> Outros:
<input type="checkbox"/> Acesso venoso Gelco n°	<input type="checkbox"/> Acesso venoso Scalp n°	<input type="checkbox"/> Acesso intradérmico	
FARMACOS E SUPRIMENTOS			
FARMACO	DOSE	VIA	HORA

INSUMOS UTILIZADOS NA OCORRÊNCIA			
02 pares de luvas			
02 pct. gaze			
04 pares de luvas 6			

SAMU 192-BV
CONFERE COM
ORIGINAL
Em 29 / 11 / 19
Stephanie
Rubrica

OBSERVAÇÕES INTER AGENCIAS

Grupo armado para ocorrer com transtornos com
modo x modo vítima incontinente de fezes e urina
sem consciência, imobilizando o orientado, luvas
com esconcho no MSE, perfurando no lado q: que
direto (E) preixa dor, ferido ferido com
chuveirinho e prancha e esforço de UIR
verificados os SSBs informados ao médico responsável

<input type="checkbox"/> Hosp. Unimed	<input type="checkbox"/> Pol. Cosme e Silva - PCCS	<input checked="" type="checkbox"/> Pronto Atendimento / HCR
<input type="checkbox"/> Hosp. Lote Int. - HLI	<input type="checkbox"/> Hosp. Santo Antônio - HCSA	<input checked="" type="checkbox"/> Trauma HCR
<input type="checkbox"/> Outros	<input type="checkbox"/> HMINSN	<input type="checkbox"/> Liberado no local

10/11/2019

... Guia de Atendimento 17 ...

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

1ª Classificação: ☐ Vermelho ☐ Laranja ☐ Amarelo ☐ Verde ☐ Azul Ass.:
Reclassificação: ☐ Vermelho ☐ Laranja ☐ Amarelo ☐ Verde ☐ Azul Ass.:
Reclassificação: ☐ Vermelho ☐ Laranja ☐ Amarelo ☐ Verde ☐ Azul Ass.:

1901185043 10/11/2019 23:22:58 FICHA DE ATENDIMENTO TRAUMATOLOGIA NOTURNO 19- 19

Paciente: **ANTONIO SANTOS VIANA** Data Nascimento: **30/01/1990** Idade: **29 A 9 M 11 D** CNS: **708205651113744** CPF: **05601077304** Prontuário: **00132477**

Tipo Doc: **IDENTIDADE** Documento: **0364651820086SP/MA** Órgão Emissor: **M** Data Emissão: **30/01/1990** Estado Civil: **SOLTEIRO** Raça/Cor: **APARDA** Naturalidade: **BOA VISTA - RR** Nacionalidade: **BRASILEIRA**

Mãe: **CARMELITA SANTOS** Pai: **JOAO RODRIGUES VIANA** Contato: **(95) 99134-3196**

Endereço: **RUA - MANOEL FELIPE - 2179 - ASA BRANCA - BOA VISTA - RR** Ocupação: **Segunda UTA**

Class. de Risco: **SUS - SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE** Plano Convênio: **SUS - SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE** N° da Carteira: **Validade: Autorização: Sis Prenatal:**

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

Selcor: **GRANDE TRAUMA** Tipo de Chegada: **SAMU CAPITAL** Procedimento Sol.: **Registrado por: SOUSA**

Queixa Principal: **Colisão rosto - rosto.** ☐ Síndrome Febril ☐ Sintomático Respiratório ☐ Suspeita de Dengue

Anamnese de Enfermagem: **Colisão rosto - rosto. Sobre trauma em face esquerda e escorregou do ombro S e DUSO.**

Anamnese - (HORA DA CONSULTA - **14h**): **Colisão rosto - rosto. Sobre trauma em face esquerda e escorregou do ombro S e DUSO.**

Exame Físico: **AVAP - C: pulso duro. E: Esquema de MSE. B.M.U.T. D: F6 15. Pupila reativa. J: 150mm.**

Hipótese Diagnóstica: **Colisão**

SADT - Exames Complementares: ☐ RAO - X ☐ ULTRA - SON ☐ TC ☐ SANGUE ☐ URINA ☐ ECG ☐ OUTROS: **E.**

PRESCRIÇÃO: **TC - com hematomas parietais e esquemas. Avaliação da urina. Super 100 Enxoval Dr. Faria.**

APRAZAMENTO: **OBSERVAÇÃO**

Conduta: ☐ Alta por Decisão Médica ☐ Alta a Pedido ☐ Alta a Revelia ☐ Transferência para: ☐ Ambulatório ☒ Observação (Até 24h) ☐ Internação Data e Hora da Saída/Alta: **12 DEZ. 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: **sousa** Data Hora: **10/11/2019 23:23:28**

HOSPITAL GERAL DE RORAIMA
AV. BRG. EDU. DO GOMES, S/N
NOVO PLANO Tel (95) 2121-0620
AUTENTICAÇÃO
12 DEZ. 2019
Sheila
Certifico e Dou Fé que a presente
cópia é fiel Reprodução Original
que foi apresentada neste Hospital

1901185043



HOSPITAL GERAL DE RORAIMA

HOSPITAL GERAL DE RORAIMA
SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DE RORAIMA

RESUMO DE ALTA HOSPITALAR

NOME: Antonio Santos Viana

DATA DA INTERNAÇÃO: 10/11/2019

DATA DA ALTA: 11/11/2019

PROFISSIONAIS RESPONSÁVEIS: Dr. Cláudio Linhares

DIAGNÓSTICO:

Lesão renal hipoatenuante em rim esquerdo de aproximadamente 6,4x4cm nos maiores eixos (transverso e anteroposterior)

TRATAMENTO

Realizado sintomáticos durante internação até avaliação do serviço de urologia que indicou tratamento conservador.

EVOLUÇÃO

Paciente apresentando boa evolução clínica, sem intercorrência ou queixas clínica. BEG, LOTE, hidratado, corado, eupneico em ar ambiente, ativo, colaborativo, relatando presença de urina de aspecto normal, sem alteração de cor, dor ou irritação durante ato miccional. Ao exame físico refere apenas dor leve à palpação profunda em FID, abdômen sem sinais de irritação peritoneal ou vísceromegalias, sem mais alterações físicas ou queixas do paciente.

Laudo de tomografia computadorizada do dia 10/11/2019 referindo Lesão renal hipoatenuante que envolve a porção infero posterior do rim esquerdo e mede aproximadamente 6,4 x 4,0 cm nos maiores eixos transverso e anteroposterior, respectivamente (hematoma em fase subaguda/crônica). Há discreta densificação dos planos adiposos adjacentes.

Exame laboratorial: Hb: 13,5; Ht: 40,4; Leuc: 13,71; Neut: 75,4; Pqt: 165.000.

ORIENTAÇÃO

- Oriente retornar se presença de intercorrência (febre, dor, presença de hematoma, irritação peritoneal, palidez)
- Encaminhado para consulta de retorno em ambulatório com Dr Fariel no Hospital Coronel Mota.
- Receituário

Dr. Cláudio Linhares
Cirurgião Geral
OR 1417

ILMO SR. COMANDANTE DO POLICIAMENTO DA CAPITAL - CPC

EU Raimundo Vaz de Silva RG Nº: 3870355 SSP/ RR CPF Nº 495.628.463-91
RESIDENTE E DOMICILIADO A Rua 05
Nº 121 BAIRRO Cid. Sateite
TELEFONE: 997 991144021
VENHO ATRAVÉS DESTA, SOLICITAR CÓPIA DO ROP Nº _____
DO DIA 04 de outubro, 20 19 (DATA DA OCORRÊNCIA)

Obs.: Venho solicitar a cópia do ROP. da Sr.
Eleonice Sampaio dos Santos. que foi mãe de
CARLOS Sando. Mãe: Ana Luísa VASCONCELOS
Rodrigues / Sinzavando C. Cavalcante apontando
AS 16:40h no Bairro Jardim Floresta

N.T.
P.D.

BOA VISTA - RR, 09 DE Novembro, 20 19

Requerente

107

Atto 11.11.19

Anexo I

GRANDE TRAUMA

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 SOLICITANTE: HCN

2 - CNES: HCN

3 - NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE: HCN

4 - CNES: HCN

Identificação do Paciente

5 - NOME DO PACIENTE: ANDRÉ SANTOS JONA

6 - Nº DO PRONTUÁRIO: 132477

7 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS): 708205651113744

8 - DATA DE NASCIMENTO: 30/01/1990

9 - SEXO: Masc ☒ Fem ☐

10 - NOME DA MÃE OU RESPONSÁVEL: CARMELITA SANTOS

11 - TELEFONE DE CONTATO: 915 9 911 3431 96

12 - ENDEREÇO (RUA, Nº, BAIRRO): ROSA FRIE 275 ASA BRCA

13 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA: B/U

14 - CÓD. IBGE MUNICÍPIO: RIR

15 - UF: RIR

16 - CEP:

JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

17 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS: Paciente vítima de Colisão Roda-moto, Sope Jona em Flanco Esquerdo e ressonância de coluna 3 e 4 cervi

18 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO: clínica e tr.

19 - PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS (RESULTADOS DE EXAMES REALIZADOS): T/A 131/71

20 - DIAGNÓSTICO INICIAL: trauma Jona / 6-I

21 - CID 10 PRINCIPAL: 6-I

22 - CID 10 SECUNDÁRIO: 6-I

23 - CID 10 TERCIÁRIO: 6-I

24 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO: trauma Jona / 6-I

25 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO: 6-I

26 - CLÍNICA: HCN

27 - CARÁTER DA INTERNAÇÃO: urgência

28 - DOCUMENTO: () CNS () CPF

29 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE: 11/11/19

30 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE: Dr. André J. H.

31 - DATA DA SOLICITAÇÃO: 11/11/19

32 - ASSINATURA E CARIMBO DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE: Dr. André J. H.

PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIAS)

33 - () ACIDENTE DE TRÂNSITO

34 - () ACIDENTE TRABALHO TÍPICO

35 - () ACIDENTE TRABALHO TRAJETO

36 - CNPJ DA SEGURADORA:

37 - Nº DO BILHETE:

38 - SÉRIE:

39 - CNPJ EMPRESA:

40 - CNAE DA EMPRESA:

41 - CBOR:

42 - VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA: () EMPREGADO () EMPREGADOR () AUTÔNOMO () DESEMPREGADO () APOSENTADO () NÃO SEGURADO

AUTORIZAÇÃO

43 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR: 10/11/2019

44 - CÓD. ÓRGÃO EMISSOR: 03010600883

45 - DOCUMENTO: () CNS () CPF

46 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR: 5370

47 - DATA DA AUTORIZAÇÃO: 11

48 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO): U299

49 - Nº DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR: 132477



Governo do Estado de Rondônia
"Amazônia Pioneira dos Brasileiros"

PRESCRIÇÃO DIÁRIA

OK

UNIDADE / SETOR

QUARTO

LEITO

Nº DE REGISTRO

NOME DO PACIENTE

PROFISSIONAIS RESPONSÁVEIS

DATA / HORA

PRESCRIÇÃO

HORÁRIO

RELATÓRIO DE ENFERMAGEM

OBSERVAÇÃO

GT.

Enivaldo Santos Ueno . Travesseiro 8 J.

Dr. Ameth . 170 Conservador

1/23/19

Deitada

Deitada

Deitada

Deitada

Deitada

Deitada

Deitada

Deitada

Deitada

Deitada

Deitada

Deitada

Deitada

Deitada

Deitada

Deitada

Deitada

Deitada

Deitada

Deitada

Deitada

11/11/19.

Deitada

Deitada

Deitada

Deitada

Deitada

Deitada

Deitada

Deitada

Deitada

Deitada

Deitada

Deitada

Deitada

Deitada

Deitada

Deitada

Deitada

Deitada

Deitada

Deitada

Deitada

Deitada

Deitada

Deitada

Deitada

Deitada

Deitada

Deitada

Deitada

Deitada

Deitada

Deitada

Deitada

Deitada

Deitada

Deitada

Deitada

Deitada

Deitada

Deitada

Deitada

Deitada

Deitada

Deitada

Deitada

Deitada

Deitada

Deitada

Deitada

Deitada

Deitada

Deitada

Deitada

Deitada

Deitada

Deitada

Deitada

Deitada

Deitada

Deitada

Deitada

Deitada

Deitada

Deitada

Deitada

Deitada

Deitada

Deitada

Deitada

Deitada

Deitada

Deitada

Deitada

Deitada

Deitada

Deitada

Deitada

Deitada

Deitada

Deitada

Deitada

Deitada

Deitada

Deitada

Deitada

Deitada

Deitada

Deitada

Deitada

Deitada

Deitada

Deitada

Deitada

Deitada

Deitada

Deitada

Deitada

Deitada

Deitada

Deitada

Deitada

Deitada

Deitada

Deitada

Deitada

Deitada

Deitada

Deitada

Deitada

Deitada

Deitada

Deitada

Deitada

Deitada

Deitada

Deitada

Deitada

Deitada

Deitada

Deitada

Deitada

Deitada

Deitada

Deitada

Deitada

Deitada

Deitada

Deitada

Deitada

Deitada

Deitada

Deitada

Deitada

Deitada

Deitada

Deitada

Deitada

Deitada

Deitada

Deitada

Deitada

Deitada

Deitada

Deitada

Deitada

Deitada

Deitada

Deitada

Deitada

Deitada

Deitada

Deitada

Deitada

Deitada

Deitada

Deitada

Deitada

Deitada

Deitada

Deitada

Deitada

Deitada

Deitada

Deitada

Deitada

Deitada

Deitada

Deitada

Deitada

Deitada

Deitada

Deitada

Deitada

Deitada

Deitada

Deitada

Deitada

Deitada

Deitada

Deitada

Deitada

Deitada

Deitada

Deitada

Deitada

Deitada

Deitada

Deitada

Deitada

Deitada

Deitada

Deitada

Deitada

Deitada

Deitada

Deitada

Deitada

Deitada

Deitada

Deitada

Deitada

Deitada

Deitada

Deitada

Deitada

Deitada

Deitada

Deitada

Deitada

Deitada

Deitada

Deitada

Deitada

Deitada

Deitada

Deitada

Deitada

Deitada

Deitada

Deitada

Deitada

Deitada

Deitada

Deitada

Deitada

Deitada

Deitada

Deitada

Deitada

Deitada

Deitada



HOSPITAL GERAL DE RORAIMA

HOSPITAL GERAL DE RORAIMA
SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DE RORAIMA

RESUMO DE ALTA HOSPITALAR

NOME: Antonio Santos Viana

DATA DA INTERNAÇÃO: 10/11/2019

DATA DA ALTA: 11/11/2019

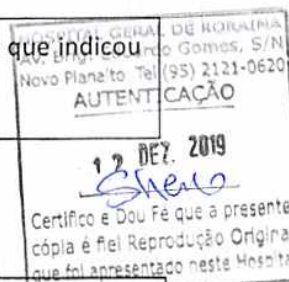
PROFISSIONAIS RESPONSÁVEIS: Dr. Cláudio Linhares

DIAGNÓSTICO:

Lesão renal hipoatenuante em rim esquerdo de aproximadamente 6,4x4cm nos maiores eixos (transverso e anteroposterior)

TRATAMENTO

Realizado sintomáticos durante internação até avaliação do serviço de urologia que indicou tratamento conservador.



EVOLUÇÃO

Paciente apresentando boa evolução clínica, sem intercorrência ou queixas clínica. BEG, LOTE, hidratado, corado, eupneico em ar ambiente, ativo, colaborativo, relatando presença de urina de aspecto normal, sem alteração de com, dor ou irritação durante ato miccional. Ao exame físico refere apenas dor leve à palpação profunda em FID, abdômen sem sinais de irritação peritoneal ou vísceromegalias, sem mais alterações físicas ou queixas do paciente. Laudo de tomografia computadorizada do dia 10/11/2019 referindo Lesão renal hipoatenuante que envolve a porção infero posterior do rim esquerdo e mede aproximadamente 6,4 x 4,0 cm nos maiores eixos transverso e anteroposterior, respectivamente (hematoma em fase subaguda/crônica). Há discreta densificação dos planos adiposos adjacentes. Exame laboratorial: Hb: 13,5; Ht: 40,4; Leuc: 13,71; Neut: 75,4; Pqt: 165.000.

ORIENTAÇÃO

- Oriente retornar se presença de intercorrência (febre, dor, presença de hematoma, irritação peritoneal, palidez)
- Encaminhado para consulta de retorno em ambulatório com Dr Fariel no Hospital Coronel Mota.
- Receituário
- Orientações gerais

Dr. Cláudio Linhares
Cirurgião Geral
CRM-RR 1417