



Dr. Paulo Sérgio de Souza  
OAB/RR 317B

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

Dr. Jhon Emerson de Souza Camilo  
OAB/RR 1376

### PROCURAÇÃO AD JUDICIA

OUTORGANTE Antônio Santos Viana, brasileiro(a),  
estado civil: SOLTEIRO, Profissão: \_\_\_\_\_,  
portador(a) da Cédula de Identidade CIRG 036 465 182 008 SSP/MA  
e inscrito(a) no CPF/MF nº 056.010.773-04, residente e domiciliado  
(a) na Rua das Acárias, nº 1137,  
Bairro: Jardim Primavera, no  
município Boa Vista /RR, telefone: (95) 991 343 196, 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.

Boa Vista /RR 09, de março de 2020.

\*Antônio Santos Viana

Outorgante

CPF/MF nº



Mr. Júnior Emerson de Souza Cumiu  
OAB/RR 1376

## DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIÊNCIA

**EU:** Antonio Santos VIANA

estado civil Solteiro, RG nº 036 465 182 008, e CPF nº 056.010.773-04, residente e domiciliado (a) na Rua das Acacias № 1137 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**

o que também está obrigado a usá-los, para prevenir acidentes e riscos que se devem ao profissional. Muito em seu novo companheiro os perigos que o

ocorrem no brasil. Cada indígena é uma ligo que deve ser apreciada, para evitar maiores desgracas. Todo o acidente tem uma causa que é preciso ser

pequeno, para evitar a sua repreensão. Se você for desdenhado, procure logo o socorro médico. Não deixe que "estudantes" e "curiosos" o despiem. Não dê tempo para o governo de sua leão.

Se você não é escritor, pode  
de qualquer jeito.

nte de um apelido, anuncia sua tarefa, sonha. As companhias não respeitam ninguém, mas você deve respeitá-las.

Coloca sempre as regras de segurança da seção onde vai trabalhar.

luta e reflita sempre os ensinamentos contidos nos artigos e artigos sobre prevenção de acidentes.

Os artigos polares, gravatas e mangas compridas não  
sao para os usos usuais de trabalho.  
Mas é sempre as garras predadoras das máquinas nos

Parte à trágica quando fizer que concerte-la ou  
terceira

Use equipamentos de proteção adequados à seu serviço. Confie a manutenção dos equipamentos e demais dispositivos de controle ao fórum existente em seu local de trabalho. Você pede por necessidade de asti los atomas, que



MINISTÉRIO DO TRABALHO E EMPREGO  
CARTEIRA DE TRABALHO E PREVIDÊNCIA SOCIAL

00029 MA

Número **081361** Série



Antonio Santosiana  
ASSINATURA DO PORTADOR

Documento assinado digitalmente, conforme MP nº 2.200-2/2001, Lei nº 11.419/2006  
Validação deste em <https://pjobj.tjrs.br/projudi/> - Identificador: PJVJB 75NLN TWv/RS GZQ3

A standard 1D barcode is positioned vertically on the right side of the page, consisting of a series of vertical black bars of varying widths on a white background.

## QUALIFICAÇÃO CIVIL

Name \_\_\_\_\_

Loc. NASH. Est. 100 Date 10/10/1950

Finland

## ESTRANGEIROS

Chegada ao Brasil em ..... / ..... / ..... Doc. Ident. N° .....

Expi. em ..... / ..... / ..... Estado ..... 3 ..... 11

Obs. *Castor fiber* (M. 100)

Fecha Emisión 12-1-2018 DRT CCM-0000000000000000

Assinatura do Funcionário

ALTERAÇÕES DE IDENTIDADE

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

Name \_\_\_\_\_

Doc -

Nonic

Doc. 1

Name.....

Doc. 1

EST. 1871

Doe

EST. CIVIL

卷之三

卷之三



12

## CONTRATO DE TRABALHO

100.376.437/0001-77

CNPJ/MF

Rua ... N° ...

Município ... Est. ...

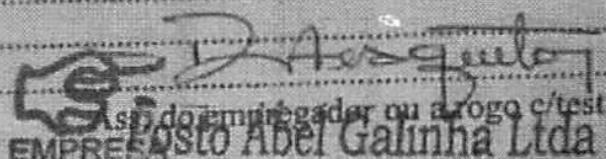
Esp. do estabelecimento ... R\$ 31.000

Cargo ... BOAVISTA RR

CBO n° ...

Data admissão ... 01 de Janeiro de 2013

Registro n° ... Fls./Ficha 0462-6

Remuneração especificada R\$ 6.780,00  
(Setecentos e Setenta e Oito Reais)


Ass. do empregador ou a logo c/test.  
EMPRESA PÓS-ABEL GALINHA LTDA

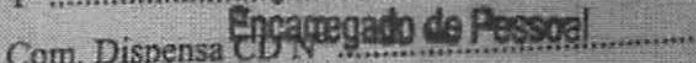
1º ..... 2º .....

Data saída ... 22 de Agosto de 2014



Ass. do empregado ...  
Antônio Pósto Abel Galinha Ltda.  
Mestre de M. Moraes

1º ..... 2º .....



Ass. do empregado ...  
Encarregado de Pessoal

Com. Dispensa CD N° .....

15.522.500/0001-27

CONTRATO DE TRABALHO  
Empresário MURILLO DOS SANTOS

ANDRADE &amp; CIA LTDA - ME

CNPJ/MF ... Nro. Reg. 2875 - Caçari

Rua ... Boa Vista - Est. RR

Município ...

Esp. do estabelecimento ... 67800-000

Cargo ... ...

CBO n° 5134-05

Data admissão ... 01 de ... de ...

Registro n° ... Fls./Ficha ...

Remuneração especificada ...

Ass. do empregador ou a logo c/test.



Gizela Araújo Portela

Ass. do empregador ou a logo c/test.

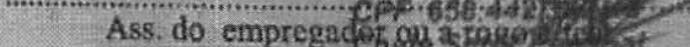


Ass. do empregado ...  
Gizela Araújo Portela

Ass. do empregado ...  
Chefe SABESP

1º ..... 2º .....

Data saída ... 22 de Janeiro de 2016



Ass. do empregado ...  
Gizela Araújo Portela

Ass. do empregado ...  
Chefe SABESP

1º ..... 2º .....

Com. Dispensa CD N° .....



15

## CONTRATO DE TRABALHO

## CONTRATO DE TRABALHO

Empregador: F.A.LAURIDO DE  
ALMEIDA-ME  
CNPJ: 10.832.501/0001-98  
Endereço: R. PRF Agnelo  
Bittencourt, 64 1/A – São Francisco  
Município: Boa Vista - RR  
Esp. do Estabelecimento: Lanchonetes,  
Casas de chá, de sucos e similares

Cargo: Garçom  
CBO N° 513405  
Data de Admissão: 03/05/2016  
Remuneração: R\$ 900,00 (novecentos  
reais), por mês.

*Fábio Agner Laurido de Almeida*  
Titular  
Ass. do empregador ou a rogo c/test.

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

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

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

Com. Dispensa CD N°

Com. Dispensa CD N°



**RORAIMA ENERGIA**

Para contato com a Roraima Energia, informe este NÚMERO » **SEU CÓDIGO** **0112052-2**

**RORAIMA ENERGIA S.A.**  
Av. Capitão Ené Garcerz, 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

**Nº da Nota Fiscal** **003961725**  
A Tarifa Social de Energia Elétrica - TSEE foi criada pela Lei nº 10.438 de 26 de abril de 2002.

CONTAMÊS	VENCIMENTO	CONSUMO (kWh)	TOTAL A PAGAR (R\$)
<b>OUTUBRO/2019</b>	<b>06/11/2019</b>	<b>138</b>	<b>130,79</b>

**JOSE PEREIRA DOS SANTOS**  
R. DAS AGACIAS, 1137, L. JARDIM PRIMAVERA

**DADOS DA LEITURA (kWh)** **DATAS DA LEITURA** **DADOS DA UNIDADE CONSUMIDORA**

Atual: 9966	Atual: 18/10/2019	Grupo/Subgrupo: B
Anterior: 9728	Anterior: 17/09/2019	Classe/Subclasse: RESIDENCIAL
Dia de consumo: 31	Próxima leitura: 18/11/2019	Ligação: B1
Constante de Multiplicação: 1.000	Emissão: 17/10/2019	Número Medidor: 11ED006299
Consumo medido: 138	Apresentação: 18/10/2019	Forma de Faturamento: NORMAL
Consumo Faturado: 138	KI: 11-N01-19-02-1079W3	Modelade: CONVENTIONAL

**DESCRIÇÃO DA CONTA**

<b>CONSUMO</b>	<b>138 A R\$ 0,764602 =</b>	<b>105,51</b>
<b>ILUMINACAO PUBLICA</b>		<b>25,28</b>

**OUTRAS INFORMAÇÕES**

**TARIFA SEM TRIBUTOS:**  
0 A 138 - 0,634628

**HISTÓRICO DE MEDAÇÃO**

**DEBITOS JA REAVISADOS** ----- **AVISO DE DEBITOS VENCIDOS** -----  
Mes/Ano Valor R\$ Informamos existir(em) débito(s) vencido(s) no  
04/2019 123,62 valor de R\$ 123,62 (sem acrescimos IRR) ate esta data. Caso o(s) débito(s) ja tenha(m) sido pago(s), procurar una loja de atendimento da Roraima Energia com o(s) comprovante(s) de pagamento.

**MENSAGENS IMPORTANTES**

**REAVISO DE VENCIMENTO**

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

**RESERVADO AO FISCO**

**COMPOSIÇÃO DA CONTA - R\$**

Energia: <b>57,48</b>	Encargos: <b>2,98</b>
Distribuição: <b>27,12</b>	Tributos: <b>17,93</b>
Transmissão: <b>0,00</b>	

**IMPOSTOS/CONTRIBUIÇÕES - R\$**

Base de Cálculo:	ICMS:	Alíquota:	Valor
105,5	PIS:	17,00%	17,93
	COFINS:	0,000004	0,00
		0,000004	0,00

**INDICADORES DE CONTINUIDADE**

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

**Limite**  
Realizado

**REPUbLICA FEDERATIVA DO BRASIL**  
**MINISTÉRIO DAS CIDADES**

**DETAN - RR** **Nº 013774852811**  
**CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEÍCULO**

VIA	COD. RENAVAM	PNTRC	EXERCÍCIO
01	01102223207		2018
NOME PEDRO OLIVEIRA LIMA			
055.836.713-51		PLACA	NAU0817
9C2MC4400GR022766		CHASSI	
ESPECIE/TIPO	COMBUSTÍVEL		
PAS/MOTOCICLETA/NÃO APLIC.	ALCO/GASOL		
MARCA/MODELO	ANO FAB.	ANO MOD.	
HONDA/CB 250F TWISTER	2016	2016	
CAP/POT/GIL	CATEGORIA	COR PREDOMINANTE	
2P/0849CC/	PARTICU	PRETA	
COTA UNICA	VENC. COTA UNICA	VENC. GOTAS	
I P V A	*PAGO*	*PAGO*	
FAIXA I/P.V.A.	PARCELAGEM/COTAS	1 <sup>a</sup> ***** 2 <sup>a</sup> ***** 3 <sup>a</sup> *****	
** PAGO COTA UNICA **			
PREMIO TARIFARIO (R\$)	IOF (R\$)	PREMIO TOTAL (R\$)	DATA DE PAGAMENTO
000	R\$0,7	R\$185,5	30/08/2018
OBSERVAÇÕES			
SEM RESERVA DE DOMÍNIO. PROIB SAIR DA A MAZON OCID *			
LOCAL	100% Domínio Brasil Diretor Presidente Interno DETAN-RR		
BOA VISTA-RR	DATA 11/04/2019		

**SEGURO OBRIGATÓRIO DE DANOS PESSOAIS CAUSADOS POR VEÍCULOS AUTOMOTORES DE VIA TERRESTRE OU POR SUA CARGA A PESSOAS TRANSPORTADAS OU NÃO. 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](http://www.seguradoralider.com.br)  
SAC DPVAT 0800 022 1204

VIA	CPF / CNPJ	PLACA
01	055.836.713-51	NAU0817
RENAVAM	MARCA / MODELO	DATA EMISSÃO
01102223207	HONDA/CB 250F TWISTER	2018 11/04/2018
ANO FAB.	CAT. TARIF.	Nº CHASSI
2016	9	9C2MC4400GR022766
PRÊMIO TARIFÁRIO		
FNS (R\$)	DENATRAN (R\$)	CUSTO DO SEGURO (R\$)
R\$81,29	R\$9,03	R\$90,33
CUSTO DO BILHETE (R\$)	IOF (R\$)	TOTAL A SER PAGO SEGURO (R\$)
R\$4,15	R\$0,7	R\$185,5
PAGAMENTO		DATA DE QUITAÇÃO
<input type="checkbox"/> COTA UNICA	<input type="checkbox"/> PARCELADO	30/08/2018

**SEGURADORA LÍDER - DPVAT**  
CNPJ 09.248.608/0001-04  
70806431071

3200038354

574077



GOVERNO DO ESTADO DE RORAIMA  
PÓLICIA 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: Psicultura  
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. Veículo 303, § 1º DA LEI DOS CRIMES DE TRÂNSITO - CTB )	

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 Acáias 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 à colisão, não sabendo informar à 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  
(Vitima / Envolvido / Comunicante)

"Declaro para os devidos fins de diligência, eu (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-Denúncia Caluniosa e 340-Comunicação Falsa de Crime ou de Contravenção do Código Penal Brasileiro."

Toque



84% 08:25

3



**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.





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, nessa oportunidade;	
<input type="checkbox"/> Declaro para os devidos fins que estou recusando o transporte para a unidade hospitalar disponibilizado pelo SAMU/Boa Vista, nessa oportunidade;	
Assinatura do Paciente:	RG:
TESTEMUNHA 01:	RG:
TESTEMUNHA 02:	RG:

Idade Gestacional:	<input type="checkbox"/> Movimentos fetais: presentes	<input type="checkbox"/> Partos fetais na veia					
Perda de líquido:	<input type="checkbox"/> Contrações entre 3-5 min.	<input type="checkbox"/> Com cardíio da gestante					
BCF:	<input type="checkbox"/> Contrações com duração > 30s	<input type="checkbox"/> Sem cardíio da gestante					
PROCEDIMENTOS REALIZADOS							
<input type="checkbox"/> Aspiração <input type="checkbox"/> Cânula de Guedel <input type="checkbox"/> Cateter nasal: ____ L/min <input type="checkbox"/> Máscara facial: ____ L/min <input type="checkbox"/> Bolsa-valva máscara: ____ L/min <input type="checkbox"/> Intubação orotracheal  <input type="checkbox"/> Acesso venoso Gelco nº _____	<input type="checkbox"/> Máscara laringea <input type="checkbox"/> Guia de introdução Bougie <input type="checkbox"/> Cricototomia cirúrgica <input checked="" type="checkbox"/> Oximetria <input type="checkbox"/> Dreno de tórax <input type="checkbox"/> Descompressão torácica	<input type="checkbox"/> Monitorização cardíaca <input checked="" type="checkbox"/> Colar cervical <input type="checkbox"/> Headblock <input checked="" type="checkbox"/> Pinça longa <input type="checkbox"/> Tintantes <input type="checkbox"/> KED	<input type="checkbox"/> Inibição de fraturas <input type="checkbox"/> Curativos <input type="checkbox"/> Parto vaginal <input type="checkbox"/> Cauda de emergência <input type="checkbox"/> Inibição de luxação <input type="checkbox"/> Outros: _____				
PROCEDIMENTOS RESERVADOS							
FARMÁGICO	DOSE	VIA	HORA	TIPO	DOSE	VIA	HORA

02 fones de ouvido  
02 fct. gozés  
04 fones de ouvido 6

SAMU 192-BV	
CONFERE COM	
ORIGINAL	
EM	29/11/19
Stephanie	
Rúbrica	

Equipe aconselha ocorrer em fumantes adorar  
não x modo infante encontra-se dificuldade ventilação  
de capacete, rebatendo eventualmente, mas  
com excesso no uso, perfumes no lado e que  
dá (e) queixa dor, febre, profundo calor  
chá e uso profundo e esforços de VR  
verificados os sintomas infermedade médica recente  
dor

<input type="checkbox"/> Hostp. Unimed	<input type="checkbox"/> Liberando no local	<input type="checkbox"/> Pol. Góesme e Silva - PCCS	<input type="checkbox"/> Hostp. Santa Rita - HCSA	<input type="checkbox"/> Hostp. Lotte Ibis - HLI	<input type="checkbox"/> Trauma HGR	<input type="checkbox"/> Protolo Alterdamento / HGR	<input type="checkbox"/> HMINSP	<input type="checkbox"/> Outros
--	---	---	---	--	-------------------------------------	---	---------------------------------	---------------------------------

10/11/2019

...: Guia de Atendimento 17 :...



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

1 <sup>a</sup> Classificação	Reclassificação	:
	<input type="checkbox"/> Vermelho	
	<input type="checkbox"/> Laranja	
	<input type="checkbox"/> Amarelo	
	<input type="checkbox"/> Verde	
	<input type="checkbox"/> Azul	
	<input type="checkbox"/> 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		Data Nascimento	Idade	CNS	CPF	Prontuário			
ANTONIO SANTOS VIANA		30/01/1990	29 A 9 M 11 D	708205651113744	05601077304	0013247			
Tipo Doc		Documento	Órgão Emissor	Data Emissão	Sexo	Estado Civil	Raça/Cor	Naturalidade	Nacionalidade
IDENTIDADE		0364651820080	SP/MA		M	SOLTEIRO	(A)PARD	BOA VISTA - RR	BRASILEIRA
Mãe					Pai	JOAO RODRIGUES VIANA		Contato	(95) 99134-3196
CARMELITA SANTOS								Ocupação	
Endereço		RUA - MANOEL FELIPE - 2179 - ASA BRANCA - BOA VISTA - RR							
Class. de Risco		Plano Convênio	Nº da Carteira	Validade	Autorização	Sis Prenatal			
		SUS - SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE							
Motivo do Atendimento		Caráter do Atendimento	Profissional do Atend.	Procedência	Temp.	Peso		Pressão	
ACIDENTE DE MOTO		URGÊNCIA							
Setor		Tipo de Chegada	Procedimento Sol.			Registrado por:			
GRANDE TRAUMA		SAMU CAPITAL				SOUSA			
Queixa Principal		<input type="checkbox"/> Síndrome Febril <input type="checkbox"/> Sintomático Respiratório <input type="checkbox"/> Suspeita de Dengue							
Colisão moto - moto									
Anamnese de Enfermagem		GSC <span style="float: right;">TOTAL</span> AO: 1234 RV: 12345 MRV: 123456							
Anamnese - (HORA DA CONSULTA)		12h - vítima f. colisão moto - moto. Sobreveio em         Fim de esforço e escoriação f. membro S e dor no							
Exame Físico		C: pulso clíu. E: escoriação no MSE D: F. pupila dilatada F. pupila dilatada							
Hipótese Diagnóstica		TBO							
SADT - Exames Complementares		<input type="checkbox"/> RAIO-X <input type="checkbox"/> ULTRA-SON <input type="checkbox"/> TC <input type="checkbox"/> SANGUE <input type="checkbox"/> URINA <input type="checkbox"/> ECG <input type="checkbox"/> OUTROS: E							
PRESCRIÇÃO					APRAZAMENTO	OBSERVAÇÃO			
TC com horizonte poroso f. escoriação									
Auscultação do urto, supero 1/2 ensinado Dr. F.									
Dr. Amaldo J. H. Perez CRM/MS/RR/ROE: 116 Cirurgia Geral									
Conduta		<input type="checkbox"/> Alta por Decisão Médica <input type="checkbox"/> Observação (Até 24h) <input type="checkbox"/> Alta a Pedido <input type="checkbox"/> Internação <input type="checkbox"/> Alta a Revelia <input type="checkbox"/> Data e Hora da Saída/Alta: / / : : <input type="checkbox"/> Transferência para:							
Óbito									
Antes do 1º Atendimento?		Sim	Não	Destino:	Família	<input type="checkbox"/> IML Anatomia Patológica			
Assinatura		HOSPITAL GERAL DE RORAIMA Av. Brig. Edson do Gomes, S/N Novo Progresso - Tel: (95) 2121-0620 AUTENTICAÇÃO 19 DEZ. 2019 Sheila							
Assinatura		Certifico e Dto. Pe que a presente cópia é fiel Reprodução Original que foi apresentado neste Hospital							

Impresso por: sousa  
Data Hora: 10/11/2019 23:23:28

**Carimbo e Assinatura do Médico**





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 anteroporterior)

#### 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

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

Dr. Cláudio Linhares  
cirurgião Geral  
OR 1417



ILMO SR. COMANDANTE DO POLICIAISMENTO DA CAPITAL - CPC

RG №. 353035-5 SSP SERI CPF №. 495.628.463-91  
RESIDENTE E DOMICILIADO A PRAIA 05  
Nº. 121 BARRA CID SAIOLICE  
TELEFONE: (95) 991144021  
VENHO ATRAVÉS DESTA, SOLICITAR COPIA DO ROP Nº.  
DO DIA 01 de outubro, 2019 (DATA DA OCORRÊNCIA)  
Obs.: Deixo solicitar a cópia do ROP. da ser  
elenco suspeitos das famílias que foi made  
caso scende. Na: sua cidades VASCANAS  
Rodrigues e Silviano C. Candalas a posse in  
AS 16:46h NO BAIRRO AREOLINA (LORES)  
P.D.  
N.T.

BOA VISTA - RR, 01 DE MARÇO DE 2019

Requerente

51

Acto 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				Identificação do Paciente			
1 - NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE				2 - CNES			
HEN							
3 - NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE				4 - CNES			
HEN							
5 - NOME DO PACIENTE				6 - N.º DO PRONTUÁRIO			
André Santos Tavares				132477			
7 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)				8 - DATA DE NASCIMENTO			
708205651113744				30/01/1990			
9 - SEXO				10 - NOME DA MÃE OU RESPONSÁVEL			
Masc 1 Fem 3				Comtub Santos			
11 - FONE DE CONTATO				12 - ENDEREÇO (RUA, N.º, BAIRRO)			
9549113413196				Monteiro Felipe 229 ASA Branca			
13 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA				14 - CÓD. IBGE MUNICÍPIO			
BJ				15 - UF			
16 - CEP				RJ			
17 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS							
Palmo direito do colo de hombro, dor intensa em flônco esquerdo e escorregão de renôs 3 e 4 levado							
T/A 131/71							
SOT 99							
FC 78x1							
18 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO							
Clinica e fe.							
19 - PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS (RESULTADOS DE EXAMES REALIZADOS)							
20 - DIAGNÓSTICO INICIAL							
Trauma torax 6-I							
21 - CID 10 PRINCIPAL							
22 - CID 10 SECUNDÁRIO							
23 - CID 10 ASSOCIADAS							
24 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO							
25 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO							
26 - CLÍNICA							
27 - CARÁTER DA INTERNAÇÃO							
28 - DOCUMENTO							
( ) CNS ( ) CPF							
29 - N.º DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE							
30 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE							
Dr. André Santos Tavares							
31 - DATA DA SOLICITAÇÃO							
11/11/19							
32 - ASSINATURA E CARIMBO (N.º DO REGISTRO DO CONSELHO)							
Dr. André Santos Tavares							
33 - ( ) ACIDENTE DE TRÂNSITO							
34 - ( ) ACIDENTE TRABALHO TÍPICO							
35 - ( ) ACIDENTE TRABALHO TRAJETO							
36 - CNPJ DA SEGURADORA							
37 - N.º 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							
43 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR							
10/11/2019							
44 - CÓD. ÓRGÃO EMISSOR							
03010600883							
45 - DOCUMENTO							
( ) CNS ( ) CPF							
46 - N.º DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR							
47 - DATA DA AUTORIZAÇÃO							
11/11/2019							
48 - ASSINATURA E CARIMBO (N.º DO REGISTRO DO CONSELHO)							
V299							
49 - N.º DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR							
5370							

OK  
**PRESCRIÇÃO DIÁRIA**

UNIDADE / SETOR	QUARTO	LEITO	Nº DE REGISTRO
NOME DO PACIENTE	PROFISSIONAIS RESPONSÁVEIS		
Antônio Sônia V. de Souza	Dr. André		
DATA / HORA	PRESCRIÇÃO		
11/03/19	Hto conservar		
HORÁRIO	RELATÓRIO DE ENFERMAGEM		
09:00	O2:00 80, 133/64		
10:42	FC:42		
11:42	Pulse 76,1		
12:22	SPO2:92%		
13:22	O2: 94%		
14:20	Pulse 76,1		
15:20	SPO2:92%		
16:20	O2: 94%		
17:20	Pulse 76,1		
18:20	SPO2:92%		
19:20	O2: 94%		
20:20	Pulse 76,1		
21:20	SPO2:92%		
22:20	O2: 94%		
23:20	Pulse 76,1		
00:20	SPO2:92%		
01:20	O2: 94%		
02:20	Pulse 76,1		
03:20	SPO2:92%		
04:20	O2: 94%		
05:20	Pulse 76,1		
06:20	SPO2:92%		
07:20	O2: 94%		
08:20	Pulse 76,1		
09:20	SPO2:92%		
10:20	O2: 94%		
11:20	Pulse 76,1		
12:20	SPO2:92%		
13:20	O2: 94%		
14:20	Pulse 76,1		
15:20	SPO2:92%		
16:20	O2: 94%		
17:20	Pulse 76,1		
18:20	SPO2:92%		
19:20	O2: 94%		
20:20	Pulse 76,1		
21:20	SPO2:92%		
22:20	O2: 94%		
23:20	Pulse 76,1		
00:20	SPO2:92%		
01:20	O2: 94%		
02:20	Pulse 76,1		
03:20	SPO2:92%		
04:20	O2: 94%		
05:20	Pulse 76,1		
06:20	SPO2:92%		
07:20	O2: 94%		
08:20	Pulse 76,1		
09:20	SPO2:92%		
10:20	O2: 94%		
11:20	Pulse 76,1		
12:20	SPO2:92%		
13:20	O2: 94%		
14:20	Pulse 76,1		
15:20	SPO2:92%		
16:20	O2: 94%		
17:20	Pulse 76,1		
18:20	SPO2:92%		
19:20	O2: 94%		
20:20	Pulse 76,1		
21:20	SPO2:92%		
22:20	O2: 94%		
23:20	Pulse 76,1		
00:20	SPO2:92%		
01:20	O2: 94%		
02:20	Pulse 76,1		
03:20	SPO2:92%		
04:20	O2: 94%		
05:20	Pulse 76,1		
06:20	SPO2:92%		
07:20	O2: 94%		
08:20	Pulse 76,1		
09:20	SPO2:92%		
10:20	O2: 94%		
11:20	Pulse 76,1		
12:20	SPO2:92%		
13:20	O2: 94%		
14:20	Pulse 76,1		
15:20	SPO2:92%		
16:20	O2: 94%		
17:20	Pulse 76,1		
18:20	SPO2:92%		
19:20	O2: 94%		
20:20	Pulse 76,1		
21:20	SPO2:92%		
22:20	O2: 94%		
23:20	Pulse 76,1		
00:20	SPO2:92%		
01:20	O2: 94%		
02:20	Pulse 76,1		
03:20	SPO2:92%		
04:20	O2: 94%		
05:20	Pulse 76,1		
06:20	SPO2:92%		
07:20	O2: 94%		
08:20	Pulse 76,1		
09:20	SPO2:92%		
10:20	O2: 94%		
11:20	Pulse 76,1		
12:20	SPO2:92%		
13:20	O2: 94%		
14:20	Pulse 76,1		
15:20	SPO2:92%		
16:20	O2: 94%		
17:20	Pulse 76,1		
18:20	SPO2:92%		
19:20	O2: 94%		
20:20	Pulse 76,1		
21:20	SPO2:92%		
22:20	O2: 94%		
23:20	Pulse 76,1		
00:20	SPO2:92%		
01:20	O2: 94%		
02:20	Pulse 76,1		
03:20	SPO2:92%		
04:20	O2: 94%		
05:20	Pulse 76,1		
06:20	SPO2:92%		
07:20	O2: 94%		
08:20	Pulse 76,1		
09:20	SPO2:92%		
10:20	O2: 94%		
11:20	Pulse 76,1		
12:20	SPO2:92%		
13:20	O2: 94%		
14:20	Pulse 76,1		
15:20	SPO2:92%		
16:20	O2: 94%		
17:20	Pulse 76,1		
18:20	SPO2:92%		
19:20	O2: 94%		
20:20	Pulse 76,1		
21:20	SPO2:92%		
22:20	O2: 94%		
23:20	Pulse 76,1		
00:20	SPO2:92%		
01:20	O2: 94%		
02:20	Pulse 76,1		
03:20	SPO2:92%		
04:20	O2: 94%		
05:20	Pulse 76,1		
06:20	SPO2:92%		
07:20	O2: 94%		
08:20	Pulse 76,1		
09:20	SPO2:92%		
10:20	O2: 94%		
11:20	Pulse 76,1		
12:20	SPO2:92%		
13:20	O2: 94%		
14:20	Pulse 76,1		
15:20	SPO2:92%		
16:20	O2: 94%		
17:20	Pulse 76,1		
18:20	SPO2:92%		
19:20	O2: 94%		
20:20	Pulse 76,1		
21:20	SPO2:92%		
22:20	O2: 94%		
23:20	Pulse 76,1		
00:20	SPO2:92%		
01:20	O2: 94%		
02:20	Pulse 76,1		
03:20	SPO2:92%		
04:20	O2: 94%		
05:20	Pulse 76,1		
06:20	SPO2:92%		
07:20	O2: 94%		
08:20	Pulse 76,1		
09:20	SPO2:92%		
10:20	O2: 94%		
11:20	Pulse 76,1		
12:20	SPO2:92%		
13:20	O2: 94%		
14:20	Pulse 76,1		
15:20	SPO2:92%		
16:20	O2: 94%		
17:20	Pulse 76,1		
18:20	SPO2:92%		
19:20	O2: 94%		
20:20	Pulse 76,1		
21:20	SPO2:92%		
22:20	O2: 94%		
23:20	Pulse 76,1		
00:20	SPO2:92%		
01:20	O2: 94%		
02:20	Pulse 76,1		
03:20	SPO2:92%		
04:20	O2: 94%		
05:20	Pulse 76,1		
06:20	SPO2:92%		
07:20	O2: 94%		
08:20	Pulse 76,1		
09:20	SPO2:92%		
10:20	O2: 94%		
11:20	Pulse 76,1		
12:20	SPO2:92%		
13:20	O2: 94%		
14:20	Pulse 76,1		
15:20	SPO2:92%		
16:20			



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

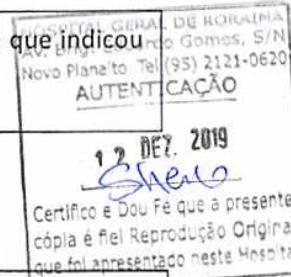
**Profissionais Responsáveis:** Dr. Cláudio Linhares

#### DIAGNÓSTICO:

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

#### 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 visceromegalias, 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 anteroporterior, 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

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

Dr. Cláudio Linhares  
Cirurgião Geral  
CRM-RR 1417