



PROCURAÇÃO AD JUDICIA

OUTORGANTE: NILDO INÁCIO TREVISAN, brasileiro, casado, motorista, portador da Cédula de Identidade Civil Registro Geral (RG) n.º 77.770 SESP/RR, inscrito no Cadastro de Pessoa Física (CPF/MF) sob o n.º 294.514.422-00, residente e domiciliado à Rua. Topázio Imperial, s/n, QD 18 Lote 508, CEP: 69.300-000 Bairro: Pedra Pintada, neste Município, Celular (95) 99163-5783.

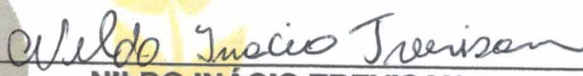
OUTORGADO: WANDERLEI SILVA RIBEIRO, brasileiro, união estável, Advogado, devidamente inscrito na OAB/RR sob n.º 1.781, com escritório localizado no endereço sito à Rua Tiam Fook, n.º 209/1, CEP: 69.317-548 Bairro: Cidade Satélite, em Boa Vista/Roraima, celular (95) 99173-8147, onde deverá receber citações/intimações e notificações.

PODERES: os mais amplos, gerais e ilimitados, poderes da cláusula **AD JUDICIA ET EXTRA** de que tratam os Artigos 103 e 105 do CPC e Art. 5º, § 2º, da Lei n.º 8.906/1994 para agir em nome da Outorgante(s) em quaisquer juízos, instâncias, tribunais, delegacias de polícia, repartições públicas e empresas privadas, com amplos poderes, podendo propor ações, defendê-lo(s) nas contrárias, seguindo umas e outras até final decisão, usando recurso, desistindo ou dispensando-os.

PODERES ESPECIAIS: Conforme artigo 105 do CPC o **Outorgado** pode ainda, receber citações/intimações e notificações, desistir de ações, renunciar a qualquer direito, bem como renunciar os direitos sobre o que se fundam as ações, pedir a justiça gratuita e assinar declaração de hipossuficiência financeira, **acordar, concordar, transigir, em especial receber alvarás e valores perante instituições financeiras inerentes à demanda bem como dar quitação, confessar, reconhecer a procedência do pedido, dar quitação, receber alvarás e quantias judiciais em nome do Outorgante, enfim tudo o mais que se tornar necessário ou útil ao bom e fiel desempenho deste mandato**, inclusive, substabelecer com ou sem reserva de poderes.

Boa Vista - RR, 02 de julho de 2020.



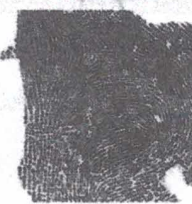

NILDO INÁCIO TREVISAN
Outorgante

ESCRITÓRIO DE ADVOCACIA
CONSULTORIA & ASSESSORIA JURÍDICA
Rua: Tiam Fook, n.º 209/1, Bairro Cidade Satélite,
Boa Vista/Roraima - CEP. 69.317-548
E-mail: wanderlei.adv.oabrr@gmail.com
Celular: (95) 99173-8147



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

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

 Polegar Direito



Nildo Inacio Trevisan
ASSINATURA DO TITULAR

CARTEIRA DE IDENTIDADE

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL 77770 DATA DE EXPEDIÇÃO 10/06/2019

NOME
NILDO INACIO TREVISAN

FILIAÇÃO
SABINO TREVISAN
ELZA ANA TREVISAN

NATURALIDADE
MISSAL - PR

DOC ORIGEM
CERTD CAS AVERB DIVORCIO 1304 FLS 104 LIV B-05
SÃO LUIZ - RR

CPF
294.514.422-00

2ª VIA

AMADEU ROCHA TRIANI
Ponto Político da Polícia Civil
Diretor do IIC

DATA DE NASCIMENTO
28/12/1965

P1

LEI Nº 7.116 DE 29/08/83



01/07/2020

Via de Pagamento para o mes/ano: 06/2020 referente a UC: 1391712



RORAIMA ENERGIA

AVENIDA CAPITÃO ENE GARCEZ, 691, CENTRO - BOA VISTA

CNPJ: 02.341.470/0001-44

IE: 240070223

VIA PARA PAGAMENTO DE CONTA DE ENERGIA

NF: 5350688

NILDO INACIO TREVISAN

R. TOPAZIO IMPERIAL, S/N , QD 18 LOTE 508

PEDRA PINTADA

69300000 BOA VISTA

RR

CÓDIGO ÚNICO 1391712	MÊS 06/2020	PERÍODO DE CONSUMO 11-MAY-20 a 10-JUN-20
CONSUMO (kWh) 235	VENCIMENTO 26-JUN-20	TOTAL A PAGAR R\$ 209,35

OBSERVAÇÕES

- A taxa referente a emissão de segunda via de pagamento não será cobrada
- Ligue Roraima Energia: 0800 70 19 120

autenticação mecânica

recorte aqui



RORAIMA ENERGIA

AVENIDA CAPITÃO ENE GARCEZ, 691, CENTRO - BOA VISTA

CNPJ: 02.341.470/0001-44

IE: 240070223

CÓDIGO ÚNICO 1391712	MÊS 06/2020	TOTAL A PAGAR R\$ 209,35
--------------------------------	-----------------------	------------------------------------

836500000028.093500750000.000000001396.171206200056



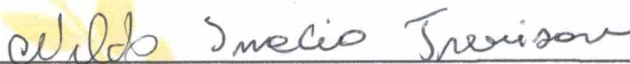


DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIÊNCIA ECONOMICA

NILDO INÁCIO TREVISAN, brasileiro, casado, motorista, portador da Cédula de Identidade Civil Registro Geral (RG) n.º 77.770 SESP/RR, inscrito no Cadastro de Pessoa Física (CPF/MF) sob o n.º 294.514.422-00, residente e domiciliado à Rua. Topázio Imperial, s/n, QD 18 Lote 508, CEP: 69.300-000 Bairro: Pedra Pintada, neste Município, Celular (95) 99163-5783.

Outorgante: Declara, para os devidos fins e a quem interessar que sou pobre no conceito legal, não tendo condições de arcar com eventuais custas e despesas processuais, com isto necessitando do amparo legal da Lei n.º 1.060/50 e artigo 98 e seguintes do Código de Processo Civil.

Boa Vista – RR, 02 de julho de 2020.


NILDO INÁCIO TREVISAN
Outorgante



**ESCRITÓRIO DE ADVOCACIA
CONSULTORIA & ASSESSORIA JURÍDICA**
Rua: Tiam Fook, n.º 209/1, Bairro Cidade Satélite,
Boa Vista/Roraima – CEP. 69.317-548
E-mail: wanderlei.adv.oabrr@gmail.com
Celular: (95) 99173-8147





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

BOLETIM DE OCORRÊNCIA

Nº: 008622/2020

DADOS DO REGISTRO

Data/Hora Início do Registro: 27/02/2020 09:58 Data/Hora Fim: 27/02/2020 10:09
Origem: Data: 27/02/2020
Delegado de Polícia: Eric Silva Pereira

DADOS DA OCORRÊNCIA

Afeto: Delegacia de Acidentes de Trânsito

Data/Hora do Fato: 22/09/2019 17:00

Local do Fato

Município: Boa Vista (RR)

Bairro: Cauamé

Logradouro: ESTRADA DO BOM INTENTO

Tipo do Local: Área Rural

Natureza	Meio(s) Empregado(s)
20005: ACIDENTE COM LESÕES	Não Houve

Motivação

Não definido

ENVOLVIDO(S)

Nome Civil: NILDO INACIO TREVISAN (VÍTIMA , COMUNICANTE)			
Nacionalidade: Brasileira	Sexo: Masculino	Nasc: 28/12/1965	Idade: 54 anos
Naturalidade:PR - Missal	Profissão: Motorista	Escolaridade: Ensino Fundamental Completo	
Estado Civil:Divorciado(a)			
Nome da Mãe: ELZA ANA TREVISAN		Nome do Pai: SABINO TREVISAN	

Documento(s)

CPF - Cadastro de Pessoas Físicas: 294.514.422-00

RG - Carteira de Identidade: 77770

Endereço

Município: Boa Vista - RR

Logradouro: RUA TOPAZIO IMPERIAL

Complemento: CASA

Bairro: PEDRA PINTADA

Telefone: (95) 99163-5783 (Celular)

Nº: QD 18 /LT 508

CEP: 69.314-002

OBJETO(S) ENVOLVIDO(S)

Nenhum Objeto Informado

RELATO/HISTÓRICO

QUE NA DATA, HORA E LOCAL SUPRACITADOS ESTAVA CONDUZINDO SUA BICICLETA EM VIA PÚBLICA QUANDO UMA MOTO, VINDO EM ALTA VELOCIDADE, COLIDIU COM O MESMO CAUSANDO O ACIDENTE; QUE FOI SOCORRIDO PELO SAMU E ENCAMINHADO AO GRANDE TRAUMA DO HOSPITAL GERAL DE RORAIMA; QUE FRATUROU O FÊMUR; QUE ESTE REGISTRO É PARA FINS DO SEGURO DPVAT. É O RELATO.



Delegado de Polícia Civil: Eric Silva Pereira
Impresso por: Rosana Jucara Vilaca Moreira
Data de Impressão: 27/02/2020 10:09
Protocolo nº: Não disponível

Página 1 de 2

PPe - Procedimentos Policiais Eletrônicos



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

BOLETIM DE OCORRÊNCIA

Nº: 008622/2020

ASSINATURAS

Rosana Jucara Vilaca Moreira
Agente de Polícia
Matrícula 42000370
Responsável pelo Atendimento

NILDO INACIO TREVISAN
(Vítima / Comunicante)

"Declaro para os devidos fins de direito que sou o(a) único(a) responsável pelas informações acima assentadas e ciente que poderei responder civil e criminalmente pela presente declaração que dei origem, conforme previsto nos Artigos 339-Denúnciação Caluniosa e 340-Comunicação Falsa de Crime ou de Contravenção do Código Penal Brasileiro."



 GOVERNO DO ESTADO 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.:	
FICHA DE ATENDIMENTO TRAUMATOLOGIA		NOTURNO 19- 17			
1901165000 22/09/2019 19:28:16	Data Nascimento 28/12/1965	Idade 53 A 8 M 25 D	CNS 898002788344106	CPF 29451442200	Prontuário
Paciente NILDO INACIO TREVISAN		Estado Civil PARDA			
Tipo Doc Documento	Órgão Emissor Data Emissão	Sexo M	Naturalidade BRASILEIRA	Contato (95) 99163-5783	
Mãe ELZA ANA TREVISAN		Ocupação AGRICULTOR		Endereço CAMPO - VICINAL 24 - 508 - CENTRO - SAO JOAO DA BALIZA - RR	
Class. de Risco	Plano Convênio SUS - SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE	N° da Carteira	Validade	Autorização	Sis Prenatal
Motivo do Atendimento ACIDENTE DE BICICLETA	Caráter do Atendimento URGÊNCIA	Profissional do Atend.	Procedência	Temp.	Peso
Setor GRANDE TRAUMA	Tipo de Chegada DEMANDA ESPONTANEA	Procedimento Sol.	Registrado por: ANA.KARLA		
Queixa Principal		☐ Síndrome Febril ☐ Sintomático Respiratório ☐ Suspeita de Dengue			
Anamnese de Enfermagem		GSC		TOTAL	
Anamnese - (HORA DA CONSULTA - ____:____h)		AO: 1 2 3 4 RV: 1 2 3 4 5 MRV: 1 2 3 4 5 6			
Paciente vítima de acidente de moto com bicicleta, referindo dor em MIE após a colisão.					
Exame Físico					
BEG, LOTE, AAA, supracostais, abdul. Curvatura de nuca e membros em MIE.					
Hipótese Diagnóstica					
Fratura C6 e L5 e...					
SADI - Exames Complementares					
☐ RAIO-X ☐ ULTRA-SON ☐ TC ☐ SANGUE ☐ URINA ☐ ECG ☐ OUTROS:					
PRESCRIÇÃO		APRAZAMENTO		OBSERVAÇÃO	
Dipirona 2g EV		h / k...		27 FEV 2020	
Terfenadina 20mg EV		27 FEV 2020		27 FEV 2020	
Tramadol 100mg EV + SF 0,9% 100ml		27 FEV 2020		27 FEV 2020	
AVALIAÇÃO DA ORTOPEDIA.					
Conduta		Ambulatório		Observação (Até 24h)	
☐ Alta por Decisão Médica		☐ Internação		Data e Hora da Saída/Alta:	
☐ Alta a Pedido		Destino: ☐ Família ☐ IML Anatomia Patológica		Certificação de que a presente cópia é fiel reprodução Original que foi apresentado neste Hospital	
☐ Alta a Revelia		Tamara Renerys Médica CRM-RR 1443		27 FEV 2020	
☐ Transferência para:		Assinatura do Paciente ou Responsável		Carimbo e Assinatura do Médico	
óbito		Antes do 1º Atendimento? ☐ Sim ☐ Não		Impresso por: ana.karla	
Assinatura do Paciente ou Responsável		Data Hora: 22/09/2019 19:41:47		1901165000	

Blow A 66

FICHA DE ATENDIMENTO		Nº 1781	SAMU 192
		EQUIPE SAMU BV UNIDADE: GRAVO II EQUIPE: Joqueleini e Daniel Rubião	
Paciente: Nildo Inacio Trevisan		Idade: 53a Sexo: Mas	
Nacionalidade: Brasileira		Raça: Branca [] Negra [] Parda [x] Amarela [] Indígena-Etnia []	
Endereço: Estrada do boi tento		Bairro: Redeja Pintada	
Nº 16319 DATA 22/09/19		HORA J/9: 18:55 BASE [x] VIA [] () RÁDIO []	
Médico (a) Regulador (a): Dr. Harrison		HORA J/10: 19:06 [x] CELULAR []	
MOTIVO INICIAL: Colisão moto x Bicicleta			
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 - FAB ☐ Urgência psiquiátrica ☐ Tentativa de suicídio ☐ Envenenamento ☐ Afogamento ☐ Queimadura ☐ Choque elétrico ☐ Queda ☐ Urgência clínica ☐ Urgência obstétrica ☐ Transferência ☐ Exame complementar ☐ Outros			
ACIDENTE DE TRÂNSITO			
VÍTIMA ☐ Pedestre ☒ Condutor ☐ Passageiro ☐ Ignorado		MEIO DE LOCOMOÇÃO ☐ A pé ☐ Automóvel ☐ Motocicleta ☒ Bicicleta ☐ Ônibus ☐ Micro-ônibus ☐ Outro	
OUTRA PARTE ENVOLVIDA ☐ Automóvel ☐ Motocicleta ☐ Ônibus ☐ Micro-ônibus ☐ Bicicleta ☐ Animal ☐ Outro		ITENS DE SEGURANÇA ☐ Capacete ☐ Cinto de segurança ☐ Airbag ☐ Assento para criança	
AVALIAÇÃO INICIAL			
VIAS AÉREAS ☒ Livre ☐ Obstrução Parcial ☐ Obstrução Total ☐ Corpo estranho ☐ Outro:		VENTILAÇÃO ☐ Apnéia ☐ Dispnéia ☐ Bradipnéia ☐ Taquipnéia ☒ Normal	
CIRCULAÇÃO ☐ Bradicárdico ☐ Enchimento capilar acima de 2" ☐ Pulso radial ausente ☐ Pulso central ausente ☐ Cianose central ☐ Tequicárdico ☐ Animal ☐ Outro ☒ SIA		AVAL NEUROLÓGICA ☐ Miose ☐ Midríase ☐ Anisocória ☐ Aparentemente Alcoolizado ☐ Agitação psicomotora ☐ D ☐ E	
SINAIS VITAIS E ESCORES			
Hora Início 18:20 Fim	P.A mm/hg 130x90 130x90	F.C Bpm 83 87	F.R Mpm 22 20
Sat O ₂ % 100 100		T. Axilar °C Glicemia Esc. visual "DOR" Glasgow	
AVALIAÇÃO SECUNDÁRIA			
LESÃO IDENTIFICADA 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		ABERTURA OCULAR ☒ Espontânea ☐ Ao comando ☐ A dor ☐ Sem resposta RESPOSTA VERBAL ☒ Orientado ☐ Confuso ☐ Palavras inapropriadas ☐ Palavras incompreensíveis ☐ Sem resposta RESPOSTA MOTORA ☒ Obedece a comandos ☐ Localiza a dor ☐ Movimento de retirada ☐ Flexão anormal ☐ Extensão anormal ☐ Sem resposta	
AVALIAÇÃO CARDÍACA ☐ Ritmo Sinusal ☐ Taquicardia Sinusal ☐ Flutter Atrial ☐ Fibrilação atrial ☐ FV ☐ TV ☐ AESP ☐ Assístolia		AFEÇÃO CLÍNICA ☐ Neurológica ☐ Respiratória ☐ Cardiovascular ☐ Digestiva ☐ Metabólica ☐ Infecçiosa ☐ Diabetes ☐ Cardiopatia ☐ HAS ☐ Medicação de uso	
GRAVIDADE COMPROVADA ☐ Ileso ☒ Pequena ☐ Média ☐ Severa ☐ Óbito		HISTÓRIA PEGRESSA ☐ Alergias ☐ Outros neg	
Assinatura e Carimbo Médico (Unidade de Destino) Dr. Arnaldo J. H. Perez CRM/15541-RR/ROE 476 Cirurgião Geral			
CANCELAMENTO ☐ Recusa de Atendimento ☐ Não se encontrava no local ☐ Outra		OUTROS ☐ Polícia Militar ☐ Guarda Municipal ☒ Bombeiro ☐ Outros	

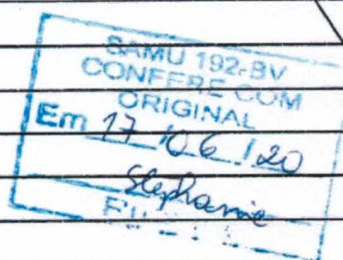
SAMU 192-BV
 CONFERE COM
 ORIGINAL

F- TESTEMUNHA 02: _____ RG: _____

GESTANTE							
Idade Gestacional:	☐ Movimentos fetais presentes		☐ Partes fetais na vulva				
Perda de líquido:	☐ Contrações entre 3-5 min.		☐ Com cartão da gestante				
BCF:	☐ Contrações com duração > 30s		☐ Sem cartão da gestante				
PROCEDIMENTOS REALIZADOS							
☐ Aspiração	☐ Máscara laríngea	☐ Monitorização cardíaca	☒ Imobilização de fraturas				
☐ Canula de Guegel	☐ Guia de introdução Bougie	☐ Colar cervical	☐ Curativos				
☐ Cateter nasal: ____ L/min	☐ Cricotireostomia cirúrgica	☐ Headblock	☐ Parto vaginal				
☐ Máscara facial: ____ L/min	☒ Oximetria	☐ Prancha longa	☐ Cesárea de emergência				
☐ Bolsa-valva-máscara: ____ L/min	☐ Dreno de tórax	☐ Tirantes	☐ Imobilização de luxação				
☐ Intubação orotraqueal	☐ Descompressão torácica	☐ KED	☐ Outros:				
☐ Acesso venoso Gelco n°	☐ Acesso venoso Scalp n°	☐ Acesso intraósseo					
MEDICAMENTOS PRESCRITOS							
FÁRMACO	DOSE	VIA	HORA	FÁRMACO	DOSE	VIA	HORA
02 parv de levos m							
" "	"	G.					

OBSERVAÇÕES/ INTERCORRÊNCIAS

Vítima mas 53º colisão moto x bicicleta (ciclista) encontrado fora cinemática em pé, avaliação primária SIA, na secundária refre dor em coxa (E) sem sinal de fratura ao toque, nega cervicalgia, com SSVV preservados, ATW ao MK encaminhado ao GT SIA no percurso.



Assinatura e carimbo do profissional
690.506

006
Tal

Alta: 27109119

**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: *Wen*

3 - NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE: *Wen*

2 - CNES:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

4 - CNES:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

BLOCO A

Identificação do Paciente

5 - NOME DO PACIENTE: *MILDO IKA UO TIKVISA*

6 - Nº DO PRONTUÁRIO: *175161*

7 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS): *898002788344106*

8 - DATA DE NASCIMENTO: *28/12/65*

9 - SEXO: Masc. ☒ Fem. ☐ *3*

10 - NOME DA MÃE OU RESPONSÁVEL: *Elza Ana Truvisan*

11 - TELEFONE DE CONTATO Nº DO TELEFONE: *95991680783*

12 - ENDEREÇO (RUA, Nº, BAIRRO): *Vicinal 24 - 508 - Centro*

13 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA: *São João da Boa Vista*

14 - Cód. IBGE MUNICÍPIO: *RK6937000*

15 - UF: *RK*

16 - CEP: *13000*

JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

17 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS: *Sob acidente, queimadura e lesões funcionais súbitas*

18 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO: *Cinmora*

19 - PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS (RESULTADOS DE EXAMES REALIZADOS): *P2 Sacri*

HOSPITAL GERAL DE RORAIMA
Av. São João do Gomes, S/N
Novo Planalto Tel (95) 2121-0620
AUTENTICAÇÃO
27FEV 2020
Certifico e Dou Fé que a presente cópia é fiel Reprodução Original que foi apresentado neste Hospital

PROCEDIMENTO SOLICITADO

24 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO: *Tratamento de queimadura*

25 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO: *17*

26 - CLÍNICA: *Cinmora*

27 - CARÁTER DA INTERNAÇÃO: *Urgência*

28 - DOCUMENTO () CNS () CPF: *51159536271*

29 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE: *51159536271*

30 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE: *Tejé A Lopes Aguiar*

31 - DATA DA SOLICITAÇÃO: *22/07/19*

32 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO): *Dr. Jesus A. Lopes*

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: *Wen*

44 - Cód. ÓRGÃO EMISSOR

45 - DOCUMENTO () CNS () CPF

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

47 - DATA DA AUTORIZAÇÃO: *22/07/19*

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

49 - Nº DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR: *0308010019*
S 720 T068 V199

Documento assinado digitalmente, conforme MP nº 2.200-2/2001, Lei nº 11.419/2006
Validação deste em <https://projudi.trr.jus.br/projudi/> - Identificador: PJ86W BB5Y5 8AZ4G MKH9D



BOLETIM OPERATÓRIO

Mildo Inacio Previsan

BOLETIM OPERÁRIO

Data: 25/09/19

O.S. _____

DIAGNÓSTICO PRÉ-OPERATÓRIO:

INDICAÇÃO TERAPÊUTICA:

TIPO DE INTERVENÇÃO:

MEDICAÇÕES E ACIDENTES:

DIAGNÓSTICO OPERATÓRIO:

CIRURGIÃO:

2º AUXILIAR:

3º AUXILIAR:

ANESTESISTAS:

INÍCIO:

FIM:

DURAÇÃO:

RELATÓRIO CIRÚRGICO

- ① Paciente em 17.12.14 lb anelada
- ② Repara e Antrepria
- ③ loboceras de tempos estereis
- ④ Inejas inter-lateral + duplas por
planos longos e de uniaxiais de
fios de sutura
- ⑤ Reducao bucais + fraturas com 03 pinos
canalados 7,0 com o auxilio de
interfector de imagens
- ⑥ L.M.C
- ⑦ Sutura por planos
- ⑧ Curativos
- ⑨ RPA

Dr. Elder Soares
Ortopedia e Traumatologia
CRM 18357/R



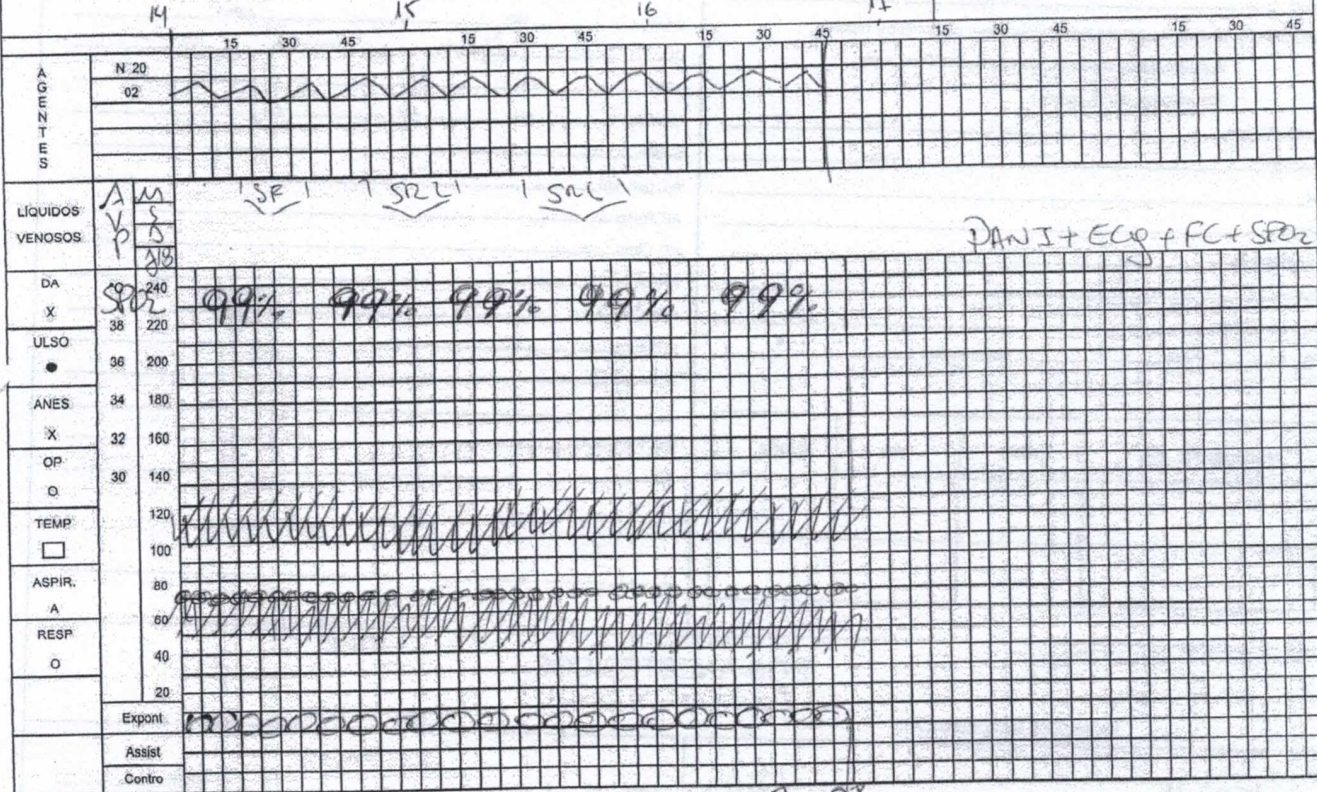
GOVERNO DO ESTADO DE RORAIMA
"Amazônia Patrimônio dos Brasileiros"

FICHA DE ANESTESIA

NILDO INACIO TREVISAN 53 anos.

PRÉ-MEDICAÇÃO - DROGA - DOSE - HORA - EFEITO

Nº **BV-RR**
25/09/19



SIMBOLOS		235 6 7 8	
AGENTES	DOSES	TÉCNICA	ANOTAÇÕES
A. Propofol 0.5% 20g		3. Riquisintens Lombon	X Monitorização + check list
B. Fentanyl		Gravidade 2-4, com Agulhas de	1. Otimização de O2 sob CN 2L/min
C. Midazolam		Quicase nº 20g, Mediana,	2. Sedosurgência:
D.		Simplex, com eletrodo	- Fentanyl 5mcg
E.		Verbalizar e monitorar	- Midazolam 2mg
F.			
G.			
GLICOSE	LÍQUIDOS	Cânula - Naso / Orofaringea Sim	3. Riquisintens Lombon
NDCD		Naso / Orotraqueal - Cega	4. efedrina 2g IV
SANGUE		Bal - Temp - Calibre do Tubo	5. Desfentanil 10g IV
SR		Sob Máscara	6. timolol 5mg IV
SR2		Dificuldade Técnica	
TOTAL		TEMPO DE ANESTESIA	
		02:45	
OPERAÇÃO		Laringo - Espasmo - Excesso Secre	
- Osteossintese		Depressão Respiratória - Hipoxia	
		"Bucking" - Vômito	
		Hemorragia - Arritmia	
		Bradi Taquicardia - Choque	
ANESTESIA	CÓDIGO	CIRURGIÃO	PERDA SANGÜINEA
- Dr Celso		Dr Rogério Dr Elden	
- Dr Carlos Jr - R2		Dr Marcos Brunhilde	

Bruno Thiago O. P. Pinho
MÉDICO
CRM-RR 1025

Wanderley Jr.
Médico Anestesiologista
CRM-RR 1580 / RQE 762

7. efedrina 2g IV
8. Timolol 10mg IV
9. SRPA



GOVERNO DO ESTADO DE RORAIMA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAUDE

FICHA DE MATERIAL CONSUMIDO EM CIRURGIA

NOME DO PACIENTE	APT OU LEITO	Nº DO PRONTUÁRIO	DATA
Nildo Inacio Trevisan			25/09/19

CIRURGIA		TEMPO DE DURAÇÃO	
TIPO		INICIO	FIM
Osteossíntese de Fratura do Fêmur Esquerdo		15:53	16:47

EQUIPE MÉDICA		TEMPO DE DURAÇÃO	
CIRURGIÃO		ANESTESISTA:	DE Celio
Dr Elder		RES. ANESTESIA:	Dr Carlos
1º AUXILIAR		INSTRUMENTADOR	
Dr Marcos + Odina			
2º AUXILIAR		CIRCULANTE	Roberto + Isaac

TIPO DE ANESTESIA:	TEMPO DE DURAÇÃO:
raque	

QUANT.	MATERIAIS	VALOR	QUANT	MEDICAMENTOS	VALOR
1	PCTS COMPRESSAS C/ 03 UNID.		1	FRASCOS- SORO FISIOLÓGICO 500	
1	PACOTES GAZE			FRASCOS- SORO RINGER LACTADO	
1	LUVA ESTERIL 7.0			FRASCOS- SORO GLICOSADO	
1	LUVA ESTERIL 7.5		1	FIO VICRYL Nº 2.0	
1	LUVA ESTERIL 8.0		1	FIO MONONYLON Nº 3.0	
	LUVA ESTERIL 8.5			FIO ALGODÃO SEM AGULHA Nº	
	LUVAS P/ PROCEDIMENTOS			FIO ALGODÃO COM AGULHA Nº	
1	LÂMINA BISTURI Nº 20			FIO CATGUT SIMPLES Nº	
	DRENO DE SUÇÃO Nº			FIO CATGUT CROMADO Nº	
	DRENO DE TORAX Nº			FIO PROLENE Nº	
	DRENO DE PENROSE Nº	1		FIO SEDA Nº 8/0	
	SERINGA 01ML	1		SURGICEL SUD Nº 14	
1	SERINGA 03ML	1		CERA P/OSSO B. coloboxa 2000 ml	
1	SERINGA 05 ML			KIT CATARATA Nº	
1	SERINGA 10ML	1		GEOFOAM 8 seiva Pl degermiação	
1	SERINGA 20ML			FITA CARDIACA	
1	Eletródios	1		OUTROS: povidine + ópio + 150ml	

MATERIAIS E MEDICAMENTOS CONSUMIDOS EM SALA DE CIRURGIA- VISTO DOS RESPONSÁVEIS	DEBITAR NA C.C DO PACIENTE	VALOR
---	----------------------------	-------

INSTRUMENTADOR (A)	ENFERMEIRA CHEFE	MATERIAL MEDICAMENTOS	SUB- TOTAL
	Luciane		
	Bruno		
FUNCIONÁRIO/CALCULOS	CIRCULANTE DE SALA	TAXA DE SALA	
		TAXA DE ANESTESIA	
		SOMA	

ENVIE ESTE FORMULÁRIO A CONTABILIDADE



Em caso de dúvidas, acesse o nosso site www.seguradoralider.com.br. Para consultar o andamento do seu processo ligue para a Central de Atendimento, de segunda a sexta-feira, das 8h às 20h, nos telefones 4020-1596 (Regiões Metropolitanas) ou 0800 022 12 04 (Outras Regiões). Para reclamações e sugestões, entre em contato com o SAC, 24 horas por dia, no telefone 0800 022 81 89. Para pessoas com deficiência auditiva, ligue para 0800 022 12 06. Tenha em mãos o número do seu pedido do Seguro DPVAT e o CPF da vítima.

Rio de Janeiro, 18 de Junho de 2020

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3200102434

Vítima: NILDO INACIO TREVISAN

Data do Acidente: 22/09/2019

Cobertura: INVALIDEZ

Procurador: RONALDO DE SOUZA COSTA

Assunto: PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO

Senhor(a), NILDO INACIO TREVISAN

Informamos que o pagamento da indenização do Seguro DPVAT foi efetuado de acordo com as informações abaixo:

Multa:	R\$ 0,00
Juros:	R\$ 0,00
Total creditado:	R\$ 1.687,50

Dano Pessoal: Perda completa da mobilidade de um quadril 25%

Graduação: Em grau médio 50%

% Invalidez Permanente DPVAT: (50% de 25%) 12,50%

Valor a indenizar: 12,50% x 13.500,00 =

R\$ 1.687,50

Recebedor: NILDO INACIO TREVISAN

Valor: R\$ 1.687,50

Banco: 104

Agência: 000000653

Conta: 0000070656-9

Tipo: CONTA POUPANÇA

NOTA: O percentual final indicado equivale à perda funcional ou anatômica avaliada, e é aplicado sobre o limite da indenização por Invalidez Permanente que é de R\$ 13.500,00.

Uma das coberturas do Seguro DPVAT é o reembolso de despesas médicas e suplementares - DAMS. Caso existam despesas devidamente comprovadas, decorrentes do mesmo acidente e ainda não solicitadas, retorne ao mesmo ponto de atendimento onde foram apresentados os documentos do pedido do seguro DPVAT da cobertura Invalidez Permanente ou acesse o nosso site para maiores informações.

Quer retornar ao mercado de trabalho? Faça parte do Recomeço, programa da Seguradora Líder para beneficiários do Seguro DPVAT. Cadastre seu currículo e confira vagas de emprego em: www.seguradoralider.com.br/recomeco.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você

Pag. 00725/00726 - carta_15R - INVALIDEZ

00030363



Documento assinado digitalmente, conforme MP nº 2.200-2/2001, Lei nº 11.419/2006
Validação deste em <https://projudi.trr.jus.br/projudi/> - Identificador: PJ8T9 W7NAP ZCB5X S6DQD