

INSTRUMENTO PARTICULAR DE PROCURAÇÃO

OUTORGANTE: Mathheus Ruam Pereira da Silva MENOR IMPULBERE,
REPRESENTADO PELO SEU GENITOR (a) Cristiano Pereira da Silva

ESTADO CIVIL: união estável

RG nº. 120607 SSP/RR

CPF/MF nº. 382.778.082-91

TELEFONE: (95) 99135-9795 **E-MAIL:** CristianoPereira.99135@HOTMAIL.com

ENDEREÇO: Rua: Antônio Moreira Moraes nº 452
Alvorada

OUTORGADOS: Dr. THIAGO AMORIM DOS SANTOS, brasileiro, casado, advogado, inscrito na OAB/PR sob nº 62590 e OAB/RR 515 - A, proprietário do escritório THIAGO AMORIM ADVOCACIA estabelecido na Rua Rosa de Oliveira de Araujo (antiga N-10), nº. 2187, bairro Santa Luzia, Boa Vista/RR, CEP – 69.317-103, fone: (095) 3625-0238 e 99169-0810.

PODERES: para o foro em geral, e os da cláusula “ad Judicia”, mais os ressalvados no art. 38, do Código de Processo Civil, exceto para receber citação, para propor, no interesse da **OUTORGANTE**, as ações que se fizerem necessárias e contestar ou responder as que contra o mesmo forem propostas, acompanhando-as até o final julgamento, ajuizar medidas cautelares, incidentes ou não, preventivas ou provisórias, justificações judiciais, pleitear alvarás ou ordens judiciais, efetuar levantamento de depósitos judiciais, através de alvarás, para atos que delas dependam, mandar protestar cambiais e retirá-las do protesto, promover notificações ou interpelações judiciais, inclusive em ações militares, patrocinar os interesses da **OUTORGANTE** em procedimentos administrativos junto a quaisquer repartições públicas ou autárquicas, assinando papéis e documentos, dando e recebendo quitação administrativamente ou judicialmente, transigindo, assumindo compromissos, desistindo, patrocinar a defesa dos interesses da **OUTORGANTE** na esfera criminal e, se for caso, poderes para individual ou conjuntamente, substabelecer o objeto da presente Procuração e também para propor ação na via administrativa junto ao INSS, com ou sem reservas, usando os poderes ora conferidos dando tudo por bom, firme e valioso.

Boa Vista/RR, 18 / de fevereiro de 2020.

Matheus Ruam Pereira da Silva

DECLARAÇÃO DE INSUFICIÊNCIA DE RENDIMENTOS

OUTORGANTE: Cristiane Pereira da Silva
ESTADO CIVIL: União Estável PROFISSÃO Vigilante
RG nº. 120607
CPF/MF nº. 382.778.082-91
ENDEREÇO: Rua Antônio Moreira Moraes Nº 452
Shorada.

DECLARA não ter condições de arcar com as despesas processuais e honorários advocatícios sem o prejuízo de meu próprio sustento e/ou de minha família, nos termos do art. 99 § 3º da Lei nº 13.105/15 e alterações, por ser pessoa pobre na acepção jurídica do termo.

Boa Vista/RR, 18 de fevereiro de 2020

Cristiane Pereira da Silva

27 JAN. 2020

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DE RORAIMA

SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA PÚBLICA

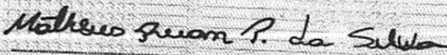
INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO ODÍLIO CRUZ





Polegar Direito





ASSINATURA DO TITULAR

CARTEIRA DE IDENTIDADE

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL **426701-0** DATA DE EXPEDIÇÃO **21/03/2019**

NOME
MATHEUS RUAM PEREIRA DA SILVA

FILIAÇÃO
CRISTIANO PEREIRA DA SILVA
WALTERLÂNIA PEREIRA DOS SANTOS

NATURALIDADE
BOA VISTA - RR

DOC. ORIGEM
CERTD NASC 126226 FLS 122 LIV A-256
1 OF BOA VISTA-RR

CPF
078.808.142-05

2ª VIA

AMADEU ROCHA TRIANI
Ponto Fiscalizador de Publicidade
Diretor do SOC

DATA DE NASCIMENTO
24/09/2003

LEI Nº 7.116 DE 29/08/63

© 2019 DA SILVA & ASSOCIADOS



REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADES
DEPARTAMENTO NACIONAL DE TRÁNSITO
CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL
1360577379

CRISTIANO PEREIRA DA SILVA

DOC. IDENTIDADE / CNH EMISSOR
120607 SSP RR

CPF
382.778.082-91

DATA NASCIMENTO
12/09/1971

FILIAÇÃO
ANTONIO FERREIRA DA SILVA
WILKA PEREIRA DA SILVA

PERMISSÃO **ACC** **CAT. HAB.**
AB

Nº REGISTRO
02915510894

VALIDADE
06/01/2022

1ª HABILITAÇÃO
13/06/2003

OBSERVAÇÕES

Cristiano pereira da Silva

ASSINATURA DO PORTADOR

LOCAL
BOA VISTA - RORAIMA

DATA DE EMISSÃO
09/01/2017

ASSINATURA DO EMISSOR
FRANCISCO ASSIS DA SILVA
DIRETOR PRESIDENTE DE TRÁNSITO

36059158808
RR209108657

RORAIMA

PROIBIDO PLASTIFICAR
1360577379

21 JAN. 2020



QUALIFICAÇÃO CIVIL - BRASILEIRO

CRISTIANO PEREIRA DA SILVA

FILIAÇÃO.....: ANTONIO FERREIRA DA SILVA
WILKA PEREIRA DA SILVA
NASCIMENTO.....: 12/09/1971
SEXO: MASCULINO
ESTADO CIVIL.....: SOLTEIRO
NATURALIDADE: FORTALEZA - CE
DOCUMENTO.....: R.G. 120607 SSP RR 25/03/1992
LEI Nº 9.049, DE 18 DE MAIO DE 1995
CPF.....: 382.778.082-91
CNH.....: 02915510894
TIT. ELEITOR: 0015079826-40
SEÇÃO: 0171
ZONA: 005
LOCAL/DATA DE EMISSÃO: SRTE/RR - 05/08/2010

ALTERAÇÃO DE IDENTIDADE

FILIAÇÃO.....
DATA DE NASC. DE PARA
DOCUMENTO.....
MOTIVO.....
ASSINATURA E CARIMBO DO SERVIDOR.....

NOME.....
DOCUMENTO.....
MOTIVO.....
ASSINATURA E CARIMBO DO SERVIDOR.....

NOME.....
DOCUMENTO.....
MOTIVO.....
ASSINATURA E CARIMBO DO SERVIDOR.....

NOME.....
DOCUMENTO.....
MOTIVO.....
ASSINATURA E CARIMBO DO SERVIDOR.....

LEGENDA

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

03

TRABALHADOR

Esta é a sua Carteira de Trabalho - CTPS, instituída pelo então Presidente Getúlio Vargas, por intermédio do Decreto nº. 22.035 de 29.10.1932 e posteriormente reformulada pelo Decreto-lei nº. 5.452 de 01.05.1945 que aprovou a CLT. Ela é o documento obrigatório para o exercício de qualquer emprego ou atividade profissional.

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

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

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

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

VISITE O PORTAL MTE: www.mte.gov.br

**MINISTÉRIO DO TRABALHO
E EMPREGO**

CARTEIRA DE TRABALHO E PREVIDÊNCIA SOCIAL

PIS/PASEP.....: 122.95465.60-7

5278977 0030 RR

Bárbara Pereira de Silva
ASSINATURA DO TITULAR

PORTUGUÊS DIREITO



CONTRATO DE TRABALHO	
EMPREGADOR	104.236.920/0001-64 COEMA Paisagismo Urbanização e Serviços Ltda.
CGC/CPF/CEI	Rua: Pauaraima, N° 304 - São Vicente
ENDEREÇO	Edifício Sumaré - CEP: 69.303-360
	BOA VISTA/RR
MUNICÍPIO	UF
ESP. DO ESTABELECIMENTO	
CARGO	<i>Vigia</i>
	CBO N° <i>5174-25</i>
DATA DE ADMISSÃO	<i>10</i> DE <i>Novembro</i> DE <i>2010</i>
REGISTRO N°	<i>3955</i> FLS. / FICHA
REMUNERAÇÃO ESPECIFICADA	<i>R\$ 2.000,00 (dois mil reais)</i>
	<i>quanto a um (um) por mês</i>
	CONSELHO DE OABREGA ASS. DO EMPREGADOR OU A ROLAGEM TESTEMUNHA MANUSCULA 0077
DATA DE SAÍDA	DE DE
	ASS. DO EMPREGADOR OU A ROLAGEM TESTEMUNHA
COM. DISPENSA CD N°	
FGTS N° DA CONTA	

10

CONTRATO DE TRABALHO	
EMPREGADOR	
CGC/CPF/CEI	
ENDEREÇO	
MUNICÍPIO	UF
ESP. DO ESTABELECIMENTO	
CARGO	
	CBO N°
DATA DE ADMISSÃO	DE DE
REGISTRO N°	FLS. / FICHA
REMUNERAÇÃO ESPECIFICADA	
	ASS. DO EMPREGADOR OU A ROLAGEM TESTEMUNHA
DATA DE SAÍDA	DE DE
	ASS. DO EMPREGADOR OU A ROLAGEM TESTEMUNHA
COM. DISPENSA CD N°	
FGTS N° DA CONTA	

11



Para contato com
a Roraima Energia,
informe este NÚMERO

SEU CÓDIGO
0062273-7

RORAIMA ENERGIA S.A.
Av. Capitão Ene Garcez, 691 - 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 3985019

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

CONTA MÊS	VENCIMENTO	CONSUMO (kWh)	TOTAL A PAGAR (R\$)
NOVEMBRO/2019	01/12/2019	412	449,71

WALTERLANIA PEREIRA DOS SANTOS
R. ANTONIO MOREIRA MORAES 452 - ALVORADA
CEP: 69.317-192 - BOA VISTA

CPF: 00034254722249

DADOS DA LEITURA (KWH)	DATAS DA LEITURA	DADOS DA UNIDADE CONSUMIDORA
Atual: 34648	Atual: 07/11/2019	Grupo/Subgrupo: 1.4.1.1
Anterior: 34236	Anterior: 10/10/2019	Classe/Subclasse: RESID. Bx. RENDA
Dias de consumo: 28	Próxima leitura: 07/12/2019	Ligação: 1
Constante de Multiplicação: 1,000	Emissão: 06/11/2019	Número Medidor: E2730696
Consumo medido: 412	Apresentação: 07/11/2019	Forma de Faturamento: NORMAL
Consumo Faturado: 412		Modalidade: N 1419966

CONSUMO	DESCRÇÃO DA CONTA	
30 A R\$ 0,266630 =		7,99
70 A R\$ 0,457078 =		31,99
120 A R\$ 0,685623 =		82,27
192 A R\$ 0,761797 =		146,26
		52,88
SUBVENCAO BAIXA RENDA		
CORR MONETARIA TCD (IG 3/12		155,97
PARCELAMENTO DE DEBITO 3/12		25,23
ILUMINACAO PUBLICA		

TARIFA SEM TRIBUTOS:
0 A 30 - 0,215470
31 A 100 - 0,365375
101 A 220 - 0,554067
221 A 412 - 0,615625



Média 12 meses: 474

MENSAGENS IMPORTANTES
REAVISO DE VENCIMENTO

Unidade consumidora sujeita a suspensão do fornecimento de energia elétrica a partir de 22/11/2019. O não pagamento poderá ensejar também a inclusão do nome do consumidor na SERASA. Caso tenha efetuado o pagamento favor desconsiderar este aviso.

Mes/Ano Valor R\$
10/2019 467,93

PRODUTOR RURAL, ATUALIZE SEU CADASTRO ATÉ 13/12/19 P/ NÃO PERDER A TARIFA RURAL DESC. ATÉ 30%. TARIFA DE ENERGIA: REAJUSTE MÉDIO -2,12% NEGATIVOS - RESOLUÇÃO ANEEL N 2.634 DE 29.10.2019. LIGUE 08007219120 E FAÇA OPÇÃO VENCIMENTO 1 6 11 16 21 26

RESERVADO AO FISCO

COMPOSIÇÃO DA CONTA - R\$	IMPOSTOS/CONTRIBUIÇÕES - R\$
Energia: 145,20	Base de Cálculo: 268,51
Distribuição: 63,94	ICMS: 17,00%
Transmissão: 0,00	PIS: 0,37%
	COFINS: 1,00%
	VALOR: 45,64
	VALOR: 1,01
	VALOR: 4,85

INDICADORES DE CONTINUIDADE					
	DIC		FIC		DMIC
	Mensal	Trimestral	Mensal	Trimestral	Mensal
Limite	9,24	18,49	36,99	8,46	16,92
Realizado	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Conjunto FLORESTA	Período de apuração: 09/2019				EUSD: 104,76

ROT: 30.001.29.11.007060



DISTRIBUIDORA DE ENERGIA DE RORAIMA
Av. Capitão Ene Garcez, 691 - Centro - Boa Vista - RR
CNPJ: 02.341.470/0001-44
Insc. Estadual: 24.007.022-3

SEU CÓDIGO

0062273-7

TOTAL A PAGAR - R\$

449,71

MÊS FATURADO

11/2019

VENCIMENTO

01/12/2019

Nº da Nota Fiscal: 3985019

FICAM*

83600000004 9 49710075000 7 00000000062 0 27371119008 5



SEQ.: 0145 UC: 0062273-7 DT.LEIT.: 07/11/2019 T.ENTR.: 04
LEITURA: 34648 NORMAL TOTAL: 449,71 CARGA: 023
DT.VENC.: 01/12/2019 IRREG.: 000 COLETOR: 4101

21 JAN. 2020



Av. Eng.º Armando Gomes, S/N
Novo Planalto - Foz de Iguaçu - PR - 06260-000

6 - NOV 2013

te Cat) e presente
cópia da versão Original
Altafo, e

Carimbo e Assinatura do Médico

21 JAN. 2020



190117550

LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

BLOCO D

IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE

1 - NOME DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE SOLICITANTE

2 - CNES

3 - NOME DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE EXECUTANTE

4 - CNES

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

5 - NOME DO PACIENTE: Mathheus Luan Pereira

6 - N° DO PRONTUÁRIO: 176003

7 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS): 710161019191418181715141619

8 - DATA DE NASCIMENTO: 24/09/03

9 - SEXO: M

10 - NOME DA MÃE OU DO RESPONSÁVEL: Waltervânia Pereira

11 - TELEFONE DE CONTATO: 000

12 - ENDEREÇO (RUA, N° BAIRRO): Rua Antonio Moreira de Moraes, 452

13 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA: Boa Vista

14 - COD. IBGE MUNICÍPIO: RR

15 - UF: RR

16 - CEP: 00000

JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

17 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS: Acidente com lesão em HbA1c + Anestesia traumática de 2° Boto do dextro

18 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO: HO Unif (Sutura + regulon zero de coto)

19 - PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS (RESULTADOS DE EXAMES REALIZADOS): Amniocese + Rx + Ex - FDS/CO

20 - DESCRIÇÃO DO DIAGNÓSTICO: Lesão HbA + Anestesia e dextro

21 - CID 10 PRINCIPAL: 00

22 - CID 10 SECUNDÁRIO: 00

23 - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS: 00

PROCEDIMENTO SOLICITADO

24 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO: 00000

25 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO: 00000

26 - DOCUMENTO: 00000

27 - CARÁTER DA INTERNAÇÃO: 00000

28 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE / ASSISTENTE: Dr. Torcato

29 - N° DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE: 00000

30 - DATA DA AUTORIZAÇÃO: 18/10/19

31 - ASSINATURA E CARIMBO (N° DO REGISTRO DO CONSELHO): 00000

PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIAS)

32 - ACIDENTE DE TRABALHO: 00000

33 - ACIDENTE DE TRABALHO TÍPICO: 00000

34 - ACIDENTE DE TRABALHO ATÍPICO: 00000

35 - VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA: 00000

36 - CNPJ DA SEGURADORA: 00000

37 - N° DO BILHETE: 00000

38 - CNPJ EMPRESA: 00000

39 - CNAE DA EMPRESA: 00000

40 - CBOR: 00000

41 - NÃO SEGURADO: 00000

42 - EMPREGADO: 00000

43 - EMPREGADOR: 00000

44 - AUTÔNOMO: 00000

45 - DESEMPREGADO: 00000

46 - APOSENTADO: 00000

47 - NÃO SEGURADO: 00000

48 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR: 00000

49 - N° DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR: 00000

50 - DATA DA AUTORIZAÇÃO: 18/10/19

51 - ASSINATURA E CARIMBO (N° DO REGISTRO DO CONSELHO): 00000

Carimbo: HOSPITAL GERAL DE BOA VISTA, Av. Ruy de Albuquerque, 100, 65000-000, Boa Vista, RR. 18/10/19.

Assinatura: 0415040035 → R02 T013 V899 598.1

Data: 21 JAN. 2020



BOLETIM OPERATÓRIO

Mathews Lima
Peruena

BOLETIM OPERATÓRIO

Data 18.10.19

O.S. _____

Uso em Hbraz B.

DIAGNÓSTICO PRÉ-OPERATÓRIO: + Amputação traumática 2º dedo da

INDICAÇÃO TERAPÊUTICA: Regulização de coto + sutura

TIPO DE INTERVENÇÃO: _____

MEDICAÇÕES E ACIDENTES: _____

DIAGNÓSTICO OPERATÓRIO: O mesmo

CIRURGIÃO: Dr. Roracer +

1º AUXILIAR: Dr. Elton

2º AUXILIAR: _____

INSTRUMENTADORA: _____

3º AUXILIAR: _____

ANESTESIA: _____

ANESTESISTAS: _____

ANESTÉSICO: _____

INÍCIO: _____

FIM: _____

DURAÇÃO: _____

Dr. Elder Soares
Ortopedia e Traumatologia
CRM 18.287/RN

RELATÓRIO CIRÚRGICO

- 1 - Paciente em DDT sob anestesia.
- 2 - Antepsia + Antiseptica + colocação de curativos externos
- 3 - LMC com sol 0,9% + clorexidina 2%.
- 4 - Sutura da lesão em Hbraz proximal. (D)
- 5 - regulização de coto em 2º dedo da mão (D)

21 JAN. 2020

Segue

6 - curativo
7 - RPA

Dr. Pedro de S. Fausto
Médico Residente
Ortopedia e Traumatologia
CRM-RJ 2026

21 JAN. 2020





GOVERNO DO ESTADO DE RORAIMA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

FICHA DE MATERIAL CONSUMIDO EM CIRURGIA

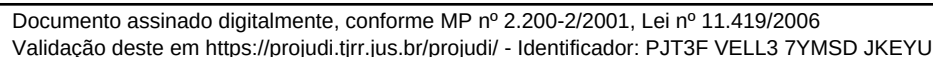
16º

NOME DO PACIENTE		APT OU LEITO	Nº DO PRONTUÁRIO	DATA	
MATHEUS RYAN PEREIRA DA SILVA			1901175503	18/10/2019	
CIRURGIA					
TIPO		TEMPO DE DURAÇÃO			
Contorno Cirurgico + sutura MIE + regularização de coto 3º dedo do pé direito		INICIO	FIM	TEMPO TOTAL	
		18:00	18:30		
EQUIPE MÉDICA					
CIRURGIÃO		ANESTESISTA:			
Dr. Vitor Farias		Dr. Fabiano / Dr. Marise			
1º AUXILIAR		RES. ANESTESIA:			
Res. Marco Brunner		Res. Emílio			
2º AUXILIAR		INSTRUMENTADOR			
Res. Marco Rezende					
TIPO DE ANESTESIA:		CIRCULANTE			
Rogue		Hilma + Ramundo			
		TEMPO DE DURAÇÃO:			
QUANT.	MATERIAIS	VALOR	QUANT	MEDICAMENTOS	VALOR
1	PCTS COMPRESSAS C/03 UNID.		1	FRASCOS- SORO FISIOLÓGICO	250ml
1	PACOTES GAZE			FRASCOS- SORO RINGER LACTADO	
	LUVA ESTERIL 7.0			FRASCOS- SORO GLICOSADO	
	LUVA ESTERIL 7.5			FIO VICRYL Nº	
	LUVA ESTERIL 8.0		1	FIO MONONYLON Nº 2-0	
	LUVA ESTERIL 8.5			FIO ALGODÃO SEM AGULHA Nº	
1	ALUVAS P/ PROCEDIMENTOS	Pares m/g		FIO ALGODÃO COM AGULHA Nº	
1	LÂMINA BISTURI Nº 24			FIO CATGUT SIMPLES Nº	
	DRENO DE SUÇÃO Nº			FIO CATGUT CROMADO Nº	
	DRENO DE TORAX Nº			FIO PROLENE Nº	
	DRENO DE PENROSE Nº			FIO SEDAN Nº	Madura upon 20
	SERINGA 01ML		1	SURGICEL cateter de 02	
	SERINGA 03ML			CERA P/ OSO	
2	SERINGA 05 ML			KIT CATARATA Nº	
2	SERINGA 10ML			GEOFOAM Eletrodes	
3	SERINGA 20ML			FITA CARDIACA	
				OUTROS: Tópicos ± 200ml	
				Alcool 70% ± 300ml	
MATERIAIS E MEDICAMENTOS CONSUMIDOS EM SALA DE CIRURGIA- VISTO DOS RESPONSÁVEIS			DEBITAR NA C.C DO PACIENTE		VALOR
INSTRUMENTADOR (A)		ENFERMEIRA CHEFE	MATERIAL MEDICAMENTOS		
		Rebecca E	SUB- TOTAL		
FUNÇÃO/CALCULOS		CIRCULANTE DE SALA	TAXA DE SALA		
			TAXA DE ANESTESIA		
			SOMA		
FIM DE FÓRMULÁRIO A CONTABILIDADE					

21 JAN. 2020

Termo de Consentimento Anestesia: () Sim () Não

Atualizado pelo Núcleo de Qualidade e Segurança do Paciente - NQSP/HIS em 05/2019



21 JAN 2020

MACA 4 ~~104~~

HOSPITAL GERAL DE RORAIMA																											
SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA																											
SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA																											
PRESCRIÇÃO MÉDICA																											
DATA DE ADMISSÃO		DIH	DN																								
PACIENTE: <i>Marques, Ivan Pereira</i>		16/08/2019																									
DIAGNÓSTICO: <i>lesão ligam. + ruptura c. posterior H/D</i>																											
ALERGIAS:		HAS	DM2																								
IDADE:		LEITO	DATA																								
			18/10/19																								
ITEM	PRESCRIÇÃO	HORÁRIO																									
1	DIETA ORAL LIVRE	SN																									
2	ACESSO VENOSO PERIFÉRICO	Monte																									
3	SF 0,9% 500ML EV S/N	SN																									
4	DIPIRONA 500MG EV 6/6H SN	SN 02:50																									
5	TRAMAL 100MG + SF 0,9% 100ML EV OU VO DE 8/8H SE DOR INTENSA	SN																									
6	NALBUFINA 10 MG + 100ML SOL 0.9% CASO NÃO TENHA O ITEM 5																										
7	OMEPRAZOL 40MG EV 1X DIA	SN																									
8	METOCLOPRAMIDA 10MG EV 8/8H S/N	SN																									
9	SIMETICONA GOTAS 40 GOTAS VO DE 8/8 h SN																										
10	<i>clindamicina 600mg EV ou VO 6/6h</i>																										
11	<i>ciprofloxacino 400mg EV ou 500mg VO 12/12h</i>																										
12																											
13																											
14																											
15																											
16																											
17																											
18																											
19	CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 160 E OU PAD > 110 MMHG																										
20	SSV + CCGG 6/6 H																										
21	CURATIVO DIÁRIO																										
SE DIABÉTICO CORREÇÃO COM INSULINA REGULAR (SC), CONFORME ESQUEMA: 200-250: 2UI; 251-300: 4UI; 301-350: 6UI; 351-400: 8UI; ≥ 400: 10 UI E OU GLICOSE ≤ 70 DIAM. GLICOSE 50% 40 ML EV + AVISAR PLANTONISTA																											
EVOLUÇÃO MÉDICA: # ENCONTRO PACIENTE DEITADO NO LEITO, ATIVO, REATIVO, CONTACTUANTE # EXAME FÍSICO: BEG, ACIANÓTICO, ANICTÉRICO, AFEBRIL, EUPNEICO, NÓRMOCORADO, HIDRATADO, EM USO DE TRAÇÃO TRANSESGULETECA, SEM QUEIXAS ALGICAS. # SOLICITADO: # CONDUTA: # PROGRAMAÇÃO DE CIRURGIA: # PREVISÃO DE ALTA:																											
SINAIS VITAIS <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>PA</th> <th>FC</th> <th>FR</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>6 H</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>12 H</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>18 H</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>24 H</td> <td>120/80</td> <td>90</td> <td>20 36,5</td> </tr> <tr> <td></td> <td>06 130/85</td> <td>76</td> <td>20 36,5</td> </tr> </tbody> </table>					PA	FC	FR	6 H				12 H				18 H				24 H	120/80	90	20 36,5		06 130/85	76	20 36,5
	PA	FC	FR																								
6 H																											
12 H																											
18 H																											
24 H	120/80	90	20 36,5																								
	06 130/85	76	20 36,5																								

Dr. Pedro de S. Fausto
Médico Residente
Ortopedia e Traumatologia
CRP RR 3028

MÉDICO RESIDENTE
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA

21 JAN. 2020

 HOSPITAL GERAL DE RORAIMA SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA PRESCRIÇÃO MÉDICA			
DATA DE ADMISSÃO	DIH	16/10/2019	DN
PACIENTE	MATHEUS RUAN PEREIRA DA SILVA		
DIAGNÓSTICO	LESÃO EM TIBIA D + AMPUTAÇÃO TRAUMÁTICA DE 2º PDD DIREIT		
ALERGIAS	HAS	DM2	
IDADE	16	LEITO	MACA 4
DATA	19/10/2019		
ITEM			HORÁRIO
1	DIETA ORAL LIVRE		5h
2	AVP		infusão
3	TILATIL 20MG EV DE 12/12H		12-24h
4	SSVV + CCGG 6/6H		Rotas
5	DIPIRONA 1G EV OU 500MG VODE 6/6H		1278-2406
6	OMEPRAZOL 40MG EV 1 X AO DIA		06
7	PLASIL 10MG EV 8/8H S/N		
8	TRAMAL 100MG + SF0,9% 100ML EV OU 1CP 50MG VO DE 8/8H SE DOR IN		15-10
9	SIMETICONA 1 CP OU 40 GOTAS V.O 8/8 HRS S/N		
10	CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 160 E OU PAD > 110 MMHG		
11	CURATIVO DIÁRIO		
12	CLINDAMICINA 600MG EV OU VO DE 6/6H		1278-2406
13	CIPROFLOXACINO 400MG EV OU 500MG VO DE 12/12H		10-22
14			
15			
16			
SE DIABÉTICO CORREÇÃO COM INSULINA REGULAR (SC), CONFORME ESQUEMA: 200-250: 2UI; 251-300: 4UI; 301-350: 6UI; 351-400: 8UI; ≥ 400: 10 UI E OU GLICOSE ≤ 70 DL/ML, GLICOSE 50% 40 ML EV + AVISAR PLANTONISTA			
EVOLUÇÃO MÉDICA:			
#ENCONTRO PACIENTE DEITADO NO LEITO, ATIVO, REATIVO, COMUNICATIVO, ALIMENTANDO, SEM ALTERAÇÕES # EXAME FÍSICO: BEG, LOTE, ACIANÓTICO, ANICTÉRICO, AFEBRIL, EUPNEICO, NORMOCORADO, HIDRATADO. EM USO DE CURATIVO EM MID # PREVISÃO DE ALTA: 6H 131x80 81 18 35,7°C			
SINAIS VITAIS			
6 H	PA	FC	FR
12 H	127x86	89	17
18 H	117x75	93	16
24 H	131x89	94	18
36,4°C 36,5°C 36,4°C			
DR AUGUSTO CAVALCANTE CRM-RR 1964 RESIDENTE EM ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA			

Alta

21/10/19
Indicação

Dr. Jesus A. Lopez Aguirre
CRM-RR 566

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

18:00h. Afirido SSVV, adm. as med. com
adm. Item 8. as 15:10h. após o curativo,
pete com algaia. (curativo).

21 JAN. 2020

21 JAN. 2020

MACA 4

GOVERNO DE RORAIMA Hospital Geral de Roraima		HOSPITAL GERAL DE RORAIMA SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA		HGR Hospital Geral de Roraima	
PRESCRIÇÃO MÉDICA					
DATA DE ADMISSÃO		DIH	16/10/2019	DN	
PACIENTE	MATHEUS RUAN PEREIRA DA SILVA				
DIAGNÓSTICO	LESÃO EM TIBIA D + AMPUTAÇÃO TRAUMÁTICA DE 2º PDD DIREIT				
ALERGIAS		HAS		DM2	
IDADE	16	LEITO	MACA 4	DATA	20/10/2019
ITEM					HORÁRIO
1	DIETA ORAL LIVRE				SAD
2	AVP				infante
3	TILATIL 20MG EV DE 12/12H				24
4	SSVV + CCGG 6/6H				Rotina
5	DIPIRONA 1G EV OU 500MG VODE 6/6H				10:18 24/06
6	OMEPRAZOL 40MG EV 1 X AO DIA				06
7	PLASIL 10MG EV 8/8H S/N				9
8	TRAMAL 100MG + SFO, 9% 100ML EV OU 1CP 50MG VO DE 8/8H SE DOR IN				9
9	SIMETICONA 1 CP OU 40 GOTAS V.O 8/8 HRS S/N				
10	CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 160 E OU PAD > 110 MMHG				
11	CURATIVO DIÁRIO				M
12	CLINDAMICINA 600MG EV OU VO DE 6/6H				10:18 24/06
13	CIPROFLOXACINO 400MG EV OU 500MG VO DE 12/12H				22 10
14					
15					
16					
SE DIABÉTICO CORREÇÃO COM INSULINA REGULAR (SC), CONFORME ESQUEMA: 200-250: 2UI; 251-300: 4UI; 301-350: 6UI; 351-400: 8UI; ≥ 400: 10 UI E OU GLICOSE ≤ 70 DL/ML, GLICOSE 50% 40 ML EV + AVISAR PLANTONISTA					

EVOLUÇÃO MÉDICA:

ENCONTRO PACIENTE DEITADO NO LEITO,
ATIVO, REATIVO, COMUNICATIVO,
ALIMENTANDO, SEM ALTERAÇÕES
EXAME FÍSICO: BEG, LOTE, ACIANÓTICO,
ANICTÉRICO, AFEBRIL, EUPNEICO,
NORMOCORADO, HIDRATADO. EM USO DE
CURATIVO EM MID
PREVISÃO DE ALTA:

21/10/19.
Alta Hospitalar.

SINAIS VITAIS				DR AUGUSTO CAVALCANTE CRM-RR 1964 RESIDENTE EM ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
6 H	PA	FC	FR	
12 H	120/70	90	-	
18 H	121/76	91	-	
24 H	132/85	95	-	

06 102x49 82 - 35/60

21 JAN. 2020



Núcleo de Enfermagem em
Tratamento de Feridas –
HGR

Protocolo nº 1

Versão:08

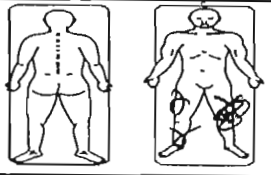
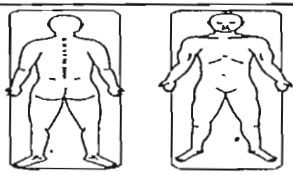
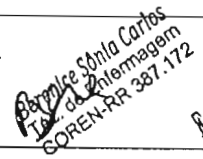
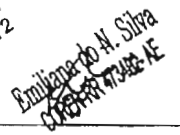
Elaborada: 02/2013

Atualizada: 12/2018

Paciente: Marcelus Pires Silva

Leito: moea 4

Data: 20/10/19

Localização	 Região: <u>MIO</u> Grau: I () II (x) 2	 Região: <u>MIO</u> Grau: I () II (x) 2
Etiologia	() LPP I II III IV ?* () Queimadura (x) Cirurgia () DM () Vascular () Trauma : <u>Tracção</u> <u>Fixador Externo</u> () ortopedia () Outro:	() LPP I II III IV ?* () Queimadura () Cirurgia () DM () Vascular () Trauma : <u>Tracção</u> <u>Fixador Externo</u> () ortopedia () Outro:
Aparência do Leito	() Necrose: Amarela/Negra () Esfacelo () Granulação () Epitelização (x) Ferida fechada () Dreno/ Sonda () Outros	() Necrose: Amarela/Negra () Esfacelo () Granulação () Epitelização () Ferida Fechada () Dreno/Sonda () Outros
Pele Perilesional	(x) Normal () Macerado () seca () Eritema / Rubor () Outro:	() Normal () Macerado () seca () Eritema / Rubor () Outro:
Tipo de Exsudato	() Purulento () Seroso (x) Sanguinolento () Serossanguíneo () Seco () Outro:	() Purulento () Seroso () Sanguinolento () Serossanguíneo () Seco () Outro:
Quantidade de Exsudato	() Molhado (x) Úmido () Seco	() Molhado () Úmido () Seco
Solução de Limpeza	(x) Soro Fisiológico 0,9% (x) Clorexidina 2% () Álcool 70%	() Soro Fisiológico 0,9% () Clorexidina 2% () Álcool 70%
Cobertura primária	(x) Gaze (x) Colagenase/Fibrinase () Sulfadiazina de Prata () Hidrogel () Outro:	() Gaze () Colagenase/Fibrinase () Sulfadiazina de Prata () Hidrogel () Outro:
Troca	() 12/12 (x) Diário () 48/48h	() 12/12 () Diário () 48/48h
Profissional que realizou procedimento:	  	
Observações:		

21 JAN. 2020



CANAIME SC12

Sistema para cadastro de Infratores 2.0 - Copyright 2011

2019/10/18 19:19:05



GOVERNO DO ESTADO DE RORAIMA
POLÍCIA MILITAR DE RORAIMA
COMANDO DO POLICIAMENTO DA CAPITAL
COMPANHIA INDEPENDENTE DE POLICIAMENTO DE TRÂNSITO URBANO E RODOVIÁRIO
AMAZÔNIA: PATRIMÔNIO DOS BRASILEIROS



RELATÓRIO DE OCORRÊNCIA POLICIAL (ROP)

ROP 2695	DATA 18/10/2019	TIPO OUTROS	UNDOP CIPTUR	DP
HORA TRANS. 16:13:00	HORA INICIAL 16:13:00	HORA CHEGADA 16:30:00	HORA FIM 18:45:00	VTR CIPTUR 01
KMINICIAL 50362	KMFIAL 50385			
Código Ocorrência - 1003 - 1001	Código Providência - 13005 - 13006 - 13023 - 13999 - 13010			Código Serviço Prestado
Local da Ocorrência RUA: R. Murilo Teixeira Cidade c/ Tv. Dos Macuxis, N° S/N, BAIRRO: DOUTOR SILVIO LEITE				

PESSOAS RELACIONADAS

1 ENVOLVIDO	JOÃO BATISTA LEITE MUNIZ
RG: 126531	CPF: 446.330.172-68
CNH: 02614999663	Idade: 43
País: BRASIL	
ENDEREÇO: Praça do Centro Cívico, Tribunal de Justiça, Centro	
2 ÚLTIMAS CONDUÇÕES: (ID 2695 - TIPO: ENVOLVIDO - OBS: Condutor) - TOTAL DE	
CONDUÇÕES: 1	
2 ENVOLVIDO	DEVSON VENICIO DE OLIVEIRA LIMA
RG: 4918045	CPF: 045.330.652-79
CNH: N/INF	Idade: 16
País: BRASIL	
ENDEREÇO: Rua Antonio Moreira de Moraes, 122, Alvorada	
2 ÚLTIMAS CONDUÇÕES: (ID 2695 - TIPO: ENVOLVIDO - OBS: Condutor) - TOTAL DE	
CONDUÇÕES: 1	

HISTÓRICO DA OCORRÊNCIA

Fomos acionados via CIOPS para atender tal ocorrência, no local se tratava de um acidente com vítima.

Segundo o que foi apurado no local, o condutor João Batista Leite Muniz conduzia a viatura da Polícia Militar/TJRR PM02 de placas NAR-0403 pela Rua Murilo Teixeira Cidade, no sentido Av. Ataíde Teive/Bairro Cidade Satélite. Já o condutor Devson Venicio de Oliveira Lima conduzia a motocicleta de placas NAQ-0104 pela Travessa Dos Macuxis no sentido Bairro/Centro. Informo ainda que a motocicleta tinha como passageiro o cidadão Matheus Ruam Pereira da Silva.

No cruzamento acima descrito houve a colisão dos veículos, resultando em lesões nos ocupantes da motocicleta. Os dois ocupantes da motocicleta foram encaminhados ao PSE/HGR por terceiros.

O local foi isolado e a perícia acionada, comparecendo o PERITO JACI CAETANO.

O cruzamento não possui sinalização vertical nem horizontal.

Os veículos estavam em situação regular e foram liberados no local, a viatura para o referido condutor e a motocicleta para o Sr. Cristiano Pereira da Silva (CNH: 02915510894), que é parente dos ocupantes da motocicleta.

O condutor da motocicleta não possui CNH/PPD/ACC e não pode ser encaminhado até esta Delegacia de Polícia Civil, pois está recebendo atendimento médico especializado.

Em seguida confeccionamos este documento para conhecimento e registro.

[Assinatura]

21 JAN. 2020



Adailson Santos da Silva
Func. Civil PM/RR
Mat. 44005023

CADASTRO 47001051

DADOS DO RECEBIMENTO

Recebi os conduzido(s) e os material(ais) acima anotado(s)

1-

2-

3-

4-

Henrici Ly Rodrigues
NOME POLICIAL

42000300
MATRÍCULA

Thiago
ASSINATURA

D
P

BOA VISTA/RR 18/10/2019

IMPRESSO POR 183 EM 18/10/2019 AS 19:19:05

COMPANHIA INDEPENDENTE DE POLICIAMENTO DE TRÂNSITO URBANO E RODOVIÁRIO

CIPTUR

Rua

Fones: (95)



Adailson Santos da Silva
Func. Civil PM/RR
Mat. 44005023





GOVERNO DO ESTADO DE RORAIMA
POLÍCIA CIVIL
4º DISTRITO POLICIAL - BOA VISTA - RR

BOLETIM DE OCORRÊNCIA

Nº: 036705/2019-A01

DADOS DO REGISTRO

Data/Hora Início do Registro: 11/11/2019 10:29 Data/Hora Fim: 11/11/2019 10:51
Origem: Polícia Militar
Delegado de Polícia: Douglas Gabriel da Cruz

DADOS DA OCORRÊNCIA

Afeto: 4º Distrito Policial

Data/Hora do Fato: 18/10/2019 18:45

Local do Fato

Município: Boa Vista (RR)

Logradouro: Rua Murilo Cidade c/ Travessa dos Macuxis

Bairro: Dr. Sílvio Leite

Nº: s/n

Tipo do Local: Via Pública

Natureza	Meio(s) Empregado(s)
1095: AUTO LESÃO - ACIDENTE DE TRÂNSITO	Não Houve

ENVOLVIDO(S)

Nome Civil: JOÃO BATISTA LEITE MUNIZ (ENVOLVIDO (AUSENTE))

Nacionalidade: Brasileira

Sexo: Masculino

Idade 43

Estado Civil: Sem Informação

Endereço

Município: Boa Vista - RR

Logradouro: Praça do Centro Cívico - Tribunal de Justiça

Bairro: Centro

Nome Civil: DEVSON VENICIO DE OLIVEIRA LIMA (ENVOLVIDO)

Nacionalidade: Brasileira

Sexo: Masculino

Idade 16

Estado Civil: Sem Informação

Endereço

Município: Boa Vista - RR

Logradouro: Rua Antonio Moreira de Moraes

Nº: 122

Bairro: Alvorada

Nome Civil: CRISTIANO PEREIRA DA SILVA (COMUNICANTE , REPRESENTANTE LEGAL)

Nacionalidade: Brasileira

Naturalidade: CE - Fortaleza

Sexo: Masculino

Nasc: 12/09/1971

Profissão: Vigilante

Escolaridade: Ensino Médio Incompleto

Estado Civil: União Estável

Nome da Mãe: Wilka Pereira da Silva

Nome do Pai: Antonio Ferreira da Silva

Documento(s)

CPF - Cadastro de Pessoas Físicas: 382.778.082-91

Endereço

Município: Boa Vista - RR

Logradouro: Rua: Antônio Moreira de Moraes

Nº: 452



Delegado de Polícia Civil: Douglas Gabriel da Cruz
Impresso por: Jefferson Inacio Araujo
Data de Impressão: 11/11/2019 10:52
Protocolo nº: Não disponível

Página 1 de 3

PPe - Procedimentos Policiais Eletrônicos

21 JAN. 2020



GOVERNO DO ESTADO DE RORAIMA
POLÍCIA CIVIL
4º DISTRITO POLICIAL - BOA VISTA - RR

BOLETIM DE OCORRÊNCIA

Nº: 036705/2019-A01

Complemento: Casa
Bairro: Alvorada
Telefone: (95) 99135-4795 (Celular)

Nome Civil: MATHEUS RUAM PEREIRA DA SILVA (VÍTIMA (AUSENTE), ENVOLVIDO (AUSENTE))

Nacionalidade: Brasileira Naturalidade: RR - Boa Vista Sexo: Masculino Nasc: 24/09/2003
Profissão: Estudante Escolaridade: Ensino Médio Incompleto
Estado Civil: Solteiro(a)
Nome da Mãe: Walterlânia Pereira dos Santos Nome do Pai: Cristiano Pereira da Silva

Documento(s)

CPF - Cadastro de Pessoas Físicas: 078.808.142-05
RG - Carteira de Identidade: 426701-0

Endereço

Município: Boa Vista - RR

Razão Social: POLICIA MILITAR DE RORAIMA (COMUNICANTE)

Ramo de Atuação: Órgão público

Endereço

Município: Boa Vista - RR

OBJETO(S) ENVOLVIDO(S)

Grupo Veículo	Subgrupo Automóvel/Utilitário/Camioneta/Caminhon
CPF/CNPJ do Proprietário 34.812.669/0001-08	Placa NAR-0403
Renavam 01113336673	Número do Motor 4M41UCBG9517
Número do Chassi 93XXNKB8THCG29711	Ano/Modelo Fabricação 2017/2016
Cor BRANCA	UF Veículo Roraima
Município Veículo Boa Vista	Marca/Modelo MMC/L200 TRITON GLX D
Modelo MMC/L200 TRITON GLX D	Veículo Adulterado? Não
Quantidade 1 Unidade	Situação Meio Empregado

Nome Envolvido	Envolvimentos
João Batista Leite Muniz	Possuidor

Grupo Veículo	Subgrupo Motocicleta/Motoneta
CPF/CNPJ do Proprietário 045.648.782-47	Placa NAQ-0104
Renavam 01116290518	Número do Motor KC22E0H034519
Número do Chassi 9C2KC2200HR034487	Ano/Modelo Fabricação 2017/2017
Cor VERMELHA	UF Veículo Roraima
Município Veículo Boa Vista	Marca/Modelo HONDA/CG 160 FAN ESDI
Modelo HONDA/CG 160 FAN ESDI	Veículo Adulterado? Não
Quantidade 1 Unidade	Situação Envolvido, Meio Empregado

Nome Envolvido	Envolvimentos
Devson Venicio de Oliveira Lima	Possuidor

RELATO/HISTÓRICO



Delegado de Polícia Civil: Douglas Gabriel da Cruz
Impresso por: Jefferson Inacio Araujo
Data de Impressão: 11/11/2019 10:52
Protocolo nº: Não disponível

Página 2 de 3

PPe - Procedimentos Policiais Eletrônicos

21 JAN. 2020



GOVERNO DO ESTADO DE RORAIMA
POLÍCIA CIVIL
4º DISTRITO POLICIAL - BOA VISTA - RR

BOLETIM DE OCORRÊNCIA

Nº: 036705/2019-A01

CONFORME ROP/PM-CIPTUR 2695 :

A guarnição foi acionada para atendimento de uma ocorrência de acidente de trânsito, no local foi verificado que se tratava de acidente com vítima; QUE foi apurado no local, que o condutor João Batista Leite Muniz conduzia a viatura da polícia militar/ TJRR PM02 de placas NAR-0403 pela Rua Murilo Teixeira Cidade, no sentido Av. Ataíde Teive/Bairro Cidade Satélite. Já o condutor Devson Venício de Oliveira Lima conduzia a motocicleta de placas NAQ-0104 pela Travessa dos Macuxis no sentido bairro/Centro. A motocicleta tinha como passageiro o cidadão Matheus Ruam Pereira da Silva; QUE no cruzamento acima descrito houve a colisão dos veículos, resultando em lesões nos ocupantes da motocicleta. Os dois ocupantes da motocicleta foram encaminhados ao PSE/HGR por terceiros. O local foi isolado e a perícia acionada, comparecendo o perito JACI CAETANO; QUE o cruzamento não possui sinalização vertical nem horizontal; OS veículos estavam regular e foram liberados no local, a viatura para o referido condutor e a motocicleta para o Sr. Cristiano Pereira da Silva- CNH: 02915510894, que é parente dos ocupantes da motocicleta. QUE o condutor da motocicleta não possui CNH/PPD/ACC, e segundo o ROP, o condutor não pode ser encaminhado até o DP, por está recebendo atendimento médico especializado.

O COMUNICANTE SENHOR CRISTIANO COMPARECEU NESTA DELEGACIA PARA ADITAR/ACRESCENTAR NESSE BOLETIM DE OCORRÊNCIA, PARA FINS DE SEGURO DPVAT OS DADOS DA MOTOCICLETA DE PLACA NAQ-0104, DEVIDAMENTE DESCRITA ACIMA E QUE ESTÁ EM NOME DE VICTOR PEREIRA DA SILVA, A QUAL SEU FILHO MATHEUS RUAN ERA PASSAGEIRA NA GARUPA DA MESMA, NO DIA QUE FOI VÍTIMA DE ACIDENTE DE TRÂNSITO E SOFREU LESÕES CORPORAIS, O QUE FOI FEITO ACIMA. QUE NÃO DESEJOU REPRESENTAR CRIMINALMENTE, É O ADITAMENTO/ACRÉSCIMO.

ASSINATURAS

Jefferson Inacio Araujo
Agente de Polícia Civil
Matr 042000908

Jefferson Inacio Araujo
Agente de Polícia
Matrícula 42000908
Responsável pelo Atendimento

Cristiano Pereira da Silva
(Comunicante / Representante Legal)

"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."



Delegado de Polícia Civil: Douglas Gabriel da Cruz
Impresso por: Jefferson Inacio Araujo
Data de Impressão: 11/11/2019 10:52
Protocolo nº: Não disponível

Página 3 de 3

PPe - Procedimentos Policiais Eletrônicos

21 JAN. 2020

Proveito DPVAT | Bx

WhatsApp

Email - ILOIR INAL

Perícia - LEONICE

Perícia - CARLOS

Seguradora Lider

15305132 (1).pdf

seguradoralider.com.br/Seguro-DPVAT/Acompanhe-o-Processo

Documentos Invalidez Permanente

Documentos Morte

Dicas Indispensáveis

PAGUE SEGURO

Como Pagar

Consulta a Pagamentos Efetuados

ACOMPANHE O PROCESSO

Clique aqui para saber sobre o andamento do seu pedido de indenização.

documentação completa.

SINISTRO 3200034528 - Resultado de consulta por beneficiário

VÍTIMA MATHEUS RUAM PEREIRA DA SILVA

COBERTURA Invalidez

PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO CN

CORRETORA DE SEGUROS E SERVICOS EIRELI - Matriz

BENEFICIÁRIO MATHEUS RUAM PEREIRA DA SILVA

CPF/CNPJ: 07880814205

Posição em 18-02-2020 11:53:09

O pedido de indenização do Seguro DPVAT foi concluído com a liberação do pagamento para a conta indicada pelo beneficiário.

Data do Pagamento: XX/XX/XXXX

Valor da Indenização: R\$0.000,00

Juros e Correção: R\$0.000,00

Valor Total: R\$0.000,00

Data do Pagamento	Valor da Indenização	Juros e Correção	Valor Total
13/02/2020	R\$ 1.350,00	R\$ 0,00	R\$ 1.350,00

