

INSTRUMENTO PARTICULAR DE PROCURAÇÃO

CONTRATANTE: Thonatan da Silva Mineiro
ESTADO CIVIL: Solteiro
RG nº. 5986457 SSP/PA
CPF/MF nº. 999.184.712-04
TELEFONE: (95) 99110-2852 E-MAIL: Mineirothonatan43@gmail.com
ENDEREÇO: Av. Parime Brasil, nº 1436,
Carana, Boa Vista RR, CEP- 69.313-625

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 de cobrança de SEGURO DPVAT em desfavor da SEGURADORA LIDER DPVAT, com ou sem reservas, usando os poderes ora conferidos dando tudo por bom, firme e valioso.

Boa Vista/RR, ¹⁵ ~~15~~ / JANEIRO de 2020.

* Thonatan da Silva Mineiro

DECLARAÇÃO DE INSUFICIÊNCIA DE RENDIMENTOS

OUTORGANTE: Thonatan da Silva Mineiro
ESTADO CIVIL: SOLTEIRO PROFISSÃO TÉCNICO SEGURANÇA
RG nº. 5986457 SP/PA
CPF/MF nº. 999.184.712-04
ENDEREÇO: Av. Parime - Brasil N° 1436
Caraná, Boa Vista/RR, CEP-69.313-625

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, 15 / JANEIRO de 2020.

x Thonatan da Silva Mineiro

obrigado a usá-los, para prevenir acidentes e evitar as doenças profissionais.

Mostre ao seu novo companheiro os perigos que o cercam no trabalho.

Cada acidente é uma lição que deve ser apreciada, para evitar maiores desgraças.

Todo o acidente tem uma causa que é preciso ser pesquisada, para evitar a sua repetição.

Se você for acidentado, procure logo o socorro médico adequado. Não deixe que "entendidos" e "curiosos" concorram para o agravamento de sua lesão.

Se você não é eletricitista, não se meta a fazer serviços de eletricidade.

Procure o socorro médico imediato, se você for vítima de um acidente, amanhã será tarde demais.

As máquinas não respeitam ninguém; mas você deve respeitá-las.

Atenda às recomendações dos membros da CIPA e de seus mestres e chefes.

Conheça sempre as regras de segurança da seção onde você trabalha. Conversa e discussão no trabalho predispõem a acidentes pela desatenção.

Leia e reflita sempre os ensinamentos contidos nos cartazes e avisos sobre prevenção de acidentes.

Os anéis, pulseiras, gravatas e mangas compridas não fazem parte do seu uniforme de trabalho.

Mantenha sempre as guardas protetoras das máquinas nos devidos lugares.

Pare a máquina quando tiver que consertá-la ou lubrificá-la.

Habitue-se a trabalhar protegido contra os acidentes. Use equipamentos de proteção adequados a seu serviço.

Conheça o manejo dos extintores e demais dispositivos de combate ao fogo existentes em seu local de trabalho. Você pode ter necessidade de usá-los algum dia.

Carteira de Trabalho e Emprego
MINISTÉRIO DO TRABALHO E EMPREGO
CARTEIRA DE TRABALHO E PREVIDÊNCIA SOCIAL



2ª VIA



Número 35850 Série 000528A

Número

ASSINATURA DO PORTADOR
Thiago Amorim dos Santos

Nome: THONATAN DA SILVA MINEIRO

Loc. Nasc. TUCURUÍ Est. PA Data 17/04/90

Filiação... DEUZELDIAR DOS SANTOS DA SILVA

Doc. Nº RG. 5986457 PCIVIL/PA Exp. 03.03.06

Chegada ao Brasil em/...../..... Doc. Ident. Nº

Exp. em / / Estado

Obs.: $1.1 \times 10^{-10} \text{ s}^{-1}$

Data Emissão 05 / 03 / 99 SRTE - PA

Ana Cláudia R. Pereira
Assinatura do Funcionário
Credenciamento nº 204804

ALTERAÇÕES DE IDENTIDADE

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

Nome

Doc

Nome

Doc

Nome

Doc.....

•
•
•
•
•
•

.....

•

Nascimento

•



SEU CÓDIGO
 0065683-6

Para contato com a Eletrobras, informe este NÚMERO

Eletrobras
Distribuição Roraima

Eletrobras Distribuição Roraima
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 - 227-6-1
Regime especial de impressão autorizada pela SEFAZ 369/13

Nº da Nota Fiscal: 002399563

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

CONTA MES	VENCIMENTO	CONSUMO (kWh)	TOTAL A PAGAR (R\$)
FEVEREIRO/2019	06/03/2019	178	169,90

HOZANA DA SILVA SOARES
AV PARINE BRASIL 1436 3 CARANA
CPF: 00076943461249
CEP: 69.313-625 - BOA VISTA

ROT: 7.001.15.05.180305

DADOS DA LEITURA		DATAS DA LEITURA	
Atual:	10850	Atual:	20/02/2019
Anterior:	10672	Anterior:	23/01/2019
Constante de Multiplicação:	1,000	Próxima Leitura:	21/03/2019
Consumo Medido:	178	Emissão:	19/02/2019
Consumo Faturado:	178	Apresentação:	20/02/2019

FCAH

DADOS DA UNIDADE CONSUMIDORA			
Classe/Subclasse	Ligação	Número Medidor	Posta
RESIDENCIAL	BI	11EDB071190	1522307
		Código Fat.	Média 12 meses
		1.1.1.2	138

HISTÓRICO kWh		DESCRIÇÃO DA CONTA	
Mes/ano consumo			
JAN/19	149	CONSUMO	178 A R\$ 0,782157 = 139,22
DEZ/18	78	ILUMINACAO PUBLICA	30,68
NOV/18	133		
OUT/18	192		
SET/18	0		
AGO/18	0		
JUL/18	0		
JUN/18	0		
MAI/18	0		
ABR/18	0		

TARIFA SEM TRIBUTOS:
0 A 178 - 0,634620

MENSAGENS IMPORTANTES / REAVISO DE VENCIMENTO

Mes/Ano: 01/2019 Valor R\$: 149,23

Unidade consumidora em situação regular de pagamento de energia elétrica e não há pendências de pagamento de energia elétrica. O valor da fatura é de R\$ 149,23. O valor da fatura é de R\$ 149,23. O valor da fatura é de R\$ 149,23.

SEM-VINHO A RORAIMA ENERGIA - JUNTOS VAMOS CONSTRUIR UMA EMPRESA
CADA DIA MELHORI ESTA FATURA DE ENERGIA ELÉTRICA FOI EMITIDA PELA
RORAIMA ENERGIA.

LIGUE 0800701910 E FAÇA OPÇÃO VENCIMENTO 1 6 11 16 21 26

RESERVADO AO FISCO ACEA.9447.550C.F2A4.D6C6.200C.7D94.7683

COMPOSIÇÃO DA CONTA - R\$		IMPOSTOS/TRIBUTOS - R\$	
Distribuição:	34,97	Base de Cálculo:	139,22
Energia:	74,15	Alíquota ICMS:	17,00%
Transmissão:	0,00	Valor do ICMS:	23,66
Encargos:	3,85	Valor do PIS:	0,46
Tributos:	26,25	Valor do COFINS:	2,13

INDICADORES DE CONTINUIDADE

DCE		FCO		DAMC		DICI	
Atual	Anterior	Atual	Anterior	Atual	Anterior	Atual	Anterior
8,85	17,70	35,40	8,46	16,92	33,84	4,82	
1,13			4,00			0,52	

FLORESTA

ROT: 7.001.15.05.180305

12/2018 25,59

SEU CÓDIGO
 0065683-6

Para contato com a Eletrobras, informe este NÚMERO

Eletrobras
Distribuição Roraima

Eletrobras Distribuição Roraima
Av. Capitão Ene Garcez 691 - Centro - Boa Vista - RR
CNPJ: 02.341.470/0001-44 (Insc. Estadual: 24.007.022-3)

Nº da Nota Fiscal: 002399863

FCAH

MÊS FATURADO		VENCIMENTO	
02/2019	06/03/2019		

TOTAL A PAGAR - R\$ 169,90

8364000001 1 69900075000 9 00000000065 3 68360219008 7

SEQ.: 00108 UC: 0065683-6 DT.LEIT.: 20/02/2019 1.ENTR.: 04
LEITURA: 10850 NORMAL TOTAL: 169,90 CARGA: 016
DT.VENC.: 06/03/2019 IRREG.: 000 COLETOR: 1061



obrigado a usá-los, para prevenir acidentes e evitar as doenças profissionais.

Mostre ao seu novo companheiro os perigos que o cercam no trabalho.

Cada acidente é uma lição que deve ser apreciada, para evitar maiores desgraças.

Todo o acidente tem uma causa que é preciso ser pesquisada, para evitar a sua repetição.

Se você for acidentado, procure logo o socorro médico adequado. Não deixe que "entendidos" e "curiosos" concorram para o agravamento de sua lesão.

Se você não é eletricitista, não se meta a fazer serviços de eletricidade.

Procure o socorro médico imediato, se você for vítima de um acidente, amanhã será tarde demais.

As máquinas não respeitam ninguém; mas você deve respeitá-las.

Atenda às recomendações dos membros da CIPA e de seus mestres e chefes.

Conheça sempre as regras de segurança da seção onde você trabalha. Conversa e discussão no trabalho predispõem a acidentes pela desatenção.

Leia e reflita sempre os ensinamentos contidos nos cartazes e avisos sobre prevenção de acidentes.

Os anéis, pulseiras, gravatas e mangas compridas não fazem parte do seu uniforme de trabalho.

Mantenha sempre as guardas protetoras das máquinas nos devidos lugares.

Pare a máquina quando tiver que consertá-la ou lubrificá-la.

Habitue-se a trabalhar protegido contra os acidentes. Use equipamentos de proteção adequados a seu serviço.

Conheça o manejo dos extintores e demais dispositivos de combate ao fogo existentes em seu local de trabalho. Você pode ter necessidade de usá-los algum dia.

Carteira de Trabalho e Emprego
MINISTÉRIO DO TRABALHO E EMPREGO
CARTEIRA DE TRABALHO E PREVIDÊNCIA SOCIAL



2ª VIA

Número 35850 Série 000528A



Thiago Amorim dos Santos
ASSINATURA DO PORTADOR

Nome: THONATAN DA SILVA MINEIRO

Loc. Nasc. TUCURUÍ Est. PA Data 17/04/90

Filiação... DEUZELDIAR DOS SANTOS DA SILVA

Doc. Nº RG. 5986457 PCIVIL/PA Exp. 03.03.06

Chegada ao Brasil em/...../..... Doc. Ident. Nº

Exp. em / / Estado

Obs.: $1.1 \times 10^{-10} \text{ s}^{-1}$

Data Emissão 05 / 03 / 99 SRTE - PA

Ana Cláudia R. Pereira
Assinatura do Funcionário
Credenciamento nº 204804

ALTERAÇÕES DE IDENTIDADE

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

Nome

Doc

Nome

Doc

Nome

Doc.....

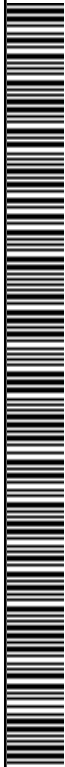
•
•
•
•
•
•

.....

...

Nascimento

•



12

CONTRATO DE TRABALHO
09.385.562/0001-30
EMPREGADOR
CONSORCIO CASTANHAL
Ty. Floriano Peixoto nº 1719/A
CNPJ/MF **09.385.562/0001-30**
Rua **B. Centro - CEP: 68.743-420**
Município **Castanhal - PA** Est. **PA**
Esp. do estabelecimento **CONSTR. CIVIL**
Cargo **SERVENTE DE OBRA**
CBO nº **71722**
Data admissão **13** de **NOVEMBRO** de **2008**
Registro nº **01** Fls./Ficha **196**
Remuneração especificada **R\$ 450,00**
(QUATROCENTOS E CINQUENTA REAIS).
CONSORCIO CASTANHAL
Fabrício Junior Lima
CPF: 672.831.192-34
Ass. do empregador ou a rogo c/test.
1ª **Fabrício Junior Lima**
2ª **Fabrício Junior Lima**
Data saída **05** de **AGOSTO** de **2010**
CONSORCIO CASTANHAL
Fabrício Junior Lima
Ass. do empregador ou a rogo c/test.
1ª **Fabrício Junior Lima**
2ª **Fabrício Junior Lima**
Com. Dispensa CD nº **2**

13

13.258.408/0001-00
CONTRATO DE TRABALHO
CONSTRUTORA TECNICA
DE OBRAS LTDA.
Empregador **DE OBRAS LTDA.**
Rua **20-A - Lote 03 - nº 102**
CNPJ/MF **Sector Universitario**
CEP 77650-000
Rua **MIRACEMA DO TOCANTIS - TO**
Município **TO** Est. **TO**
Esp. do estabelecimento **CONSTR. CIVIL**
Cargo **SERVENTE DE OBRA**
CBO nº **71722**
Data admissão **10** de **NOVEMBRO** de **2009**
Registro nº **29** Fls./Ficha **29**
Remuneração especificada **R\$ 450,00 (505)**
240 e 240 (505) 1/1 mês
Diego Cassio C. Silva
SÓCIO/DIRETOR
Ass. do empregador ou a rogo c/test.
1ª **Diego Cassio C. Silva**
2ª **Diego Cassio C. Silva**
Data saída **26** de **Junho** de **2012**
Diego Cassio C. Silva
Ass. do empregador ou a rogo c/test.
1ª **Diego Cassio C. Silva**
2ª **Diego Cassio C. Silva**
Com. Dispensa CD nº **2**

20

CONTRATO DE TRABALHO

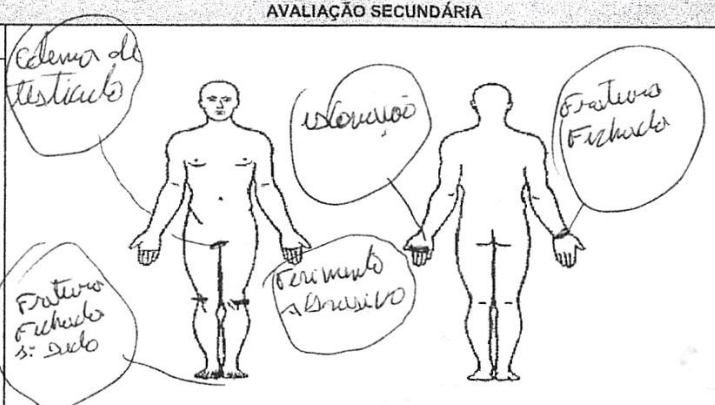
Empregador.....
.....
CNPJ/MF
Rua Nº
Município Est.
Esp. do estabelecimento.....
Cargo.....
..... CBO nº
Data admissãode..... de.....
Registro nº Fls./Ficha
Remuneração especificada.....
.....
.....
Ass. do empregador ou a rogo c/test.
1ª 2ª
Data saída.....de..... de.....
.....
Ass. do empregador ou a rogo c/test.
1ª 2ª
Com. Dispensa CD nº

21

CONTRATO DE TRABALHO

Empregador.....
.....
CNPJ/MF
Rua Nº
Município Est.
Esp. do estabelecimento.....
Cargo.....
..... CBO nº
Data admissãode..... de.....
Registro nº Fls./Ficha
Remuneração especificada.....
.....
.....
Ass. do empregador ou a rogo c/test.
1ª 2ª
Data saída.....de..... de.....
.....
Ass. do empregador ou a rogo c/test.
1ª 2ª
Com. Dispensa CD nº

Mário bloom de Melo Que Termino Livro B. Conto

		FICHA DE ATENDIMENTO		Nº 0402				
UNIDADE: RAVO III		EQUIPE: T.C. Douglas		Coord. Pedro				
Paciente: Ignacio da Silva Muiro				Idade: 28		Sexo: M		
Nacionalidade: Brasileiro				Raça: Branca ☒ Negra ☒ Parda ☒ Amarela ☒ Indígena-Etnia				
Endereço: Av. Mario bloom de Melo				Bairro				
Nº 3842		DATA 10/03/2019		HORA J/9: 03:23		BASE ☒ VIA ☒ ☒ RÁDIO		
Médico (a) Regulador (a): Dr. Alison				HORA J/10: 03:33		☒ CELULAR		
MOTIVO INICIAL: APOIO AO BII								
INÍCIO DOS SINTOMAS: Menos de 1 hora ☒		1 a 3 horas ☒		4 a 24 horas ☒		Mais de 24 horas ☒ Não sabe ☒		
TIPO DE OCORRÊNCIA CONSTATADA								
☒ Acidente de trânsito ☐ Urgência psiquiátrica ☐ Queimadura ☐ Urgência obstétrica ☐ Agressão física / espancamento ☐ Tentativa de suicídio ☐ Choque elétrico ☐ Transferência ☐ Agressão física - FAF ☐ Envenenamento ☐ Queda ☐ Exame complementar ☐ Agressão física - FAB ☐ Afogamento ☐ Urgência clínica ☐ Outros								
ACIDENTE DE TRÂNSITO								
VÍTIMA		MEIO DE LOCOMOÇÃO		OUTRA PARTE ENVOLVIDA		ITENS DE SEGURANÇA		
☐ Pedestre ☒ Condutor ☐ Passageiro ☐ Ignorado		☐ A pé ☐ Ônibus ☐ Automóvel ☒ Micro-ônibus ☒ Motocicleta ☐ Outro ☐ Bicicleta		☐ Automóvel ☐ Bicicleta ☒ Motocicleta ☐ Animal ☒ Ônibus ☐ Outro ☐ Micro-ônibus		☒ Capacete ☐ Cinto de segurança ☐ Airbag ☐ Assento para criança		
AVALIAÇÃO INICIAL								
VIAS AÉREAS		VENTILAÇÃO		CIRCULAÇÃO		AVAL. NEUROLÓGICA		
☒ Livre ☐ Obstrução Parcial ☐ Obstrução Total ☐ Corpo estranho ☐ Outro:		☐ Apnéia ☐ Dispnéia ☒ Bradipnéia ☒ Taquipnéia		☒ Bradicárdico ☐ Taquicárdico ☐ Enchimento capilar acima de 2" ☐ Pulso radial ausente ☐ Pulso central ausente ☐ Cianose central ☐ Extremidade		☐ Miose ☐ Midriase ☐ Anisocoria ☐ D ☐ E ☐ Aparentemente Alcoolizado ☐ Agitação psicomotora		
SINAIS VITAIS E ESCORES								
Hora	P.A mm/hg	F.C Bpm	F.R Mpm	Sat O ₂ %	T. Axilar °C	Glicemia	Esc. visual "DOR"	Glasgow
Início	1100 130x80	95	23	98	-	-	0.6	
Fim	1118 130x70	90	23	99	-	-	0.6	
AVALIAÇÃO SECUNDÁRIA								
LESÃO IDENTIFICADA						ABERTURA OCULAR		
☒ Dor ☒ Hematoma ☐ Contusão ☐ Escoriação ☐ Laceração ☐ Luxação ☒ Fratura fechada ☐ Fratura exposta ☐ Amputação ☐ Evisceração ☐ Afundamento de crânio ☐ Ferimento penetrante ☐ Tórax instável ☐ Enfisema subcutâneo ☐ Ferida aspirativa ☐ Empalamento ☐ Outros						☒ Espontânea ☐ Ao comando ☐ À 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		AFECÇÃO CLÍNICA		HISTÓRIA PEGRESSA				
☐ Ritmo Sinusal ☐ FV ☒ Taquicardia Sinusal ☐ TV ☐ Flutter Atrial ☐ AESP ☐ Fibrilação atrial ☐ Assístolia		☐ Neurológica ☐ Metabólica ☐ Respiratória ☐ Infecçiosa ☒ Cardiovascular ☐ Digestiva		☐ Diabetes ☒ Alergias ☒ Cardiopatia ☐ Outros ☐ HAS ☒ Medicação de uso ☒ Não				
GRAVIDADE COMPROVADA		☒ Iliso ☒ Pequena ☒ Média ☒ Severa ☒ Óbito						
07 OUT. 2019		Assinatura e Carimbo Médico Regulador de Destino)						
INCIDENTES		MEIOS ACIONADOS						
☐ Carcélamento ☐ Recusa de Atendimento ☒ Hospitalização ☐ Não se encontrava no local ☐ Trote		☒ Polícia Militar ☐ Guarda Municipal ☐ SMTRAN						

SAMU 192-BV
CONFERE COM
ORIGINAL
Em 29/03/19
Stephanie
Rubrica

PERT DO PA	Função do Receptor:
	Assinatura do Receptor:
TERMO DE RECUSA	Declaro para os devidos fins que estou recusando o atendimento médico disponibilizado pelo SAMU/Boa Vista, nesta oportunidade:
	Assinatura do Paciente: _____ RG: _____
	TESTEMUNHA 01: _____ RG: _____
	TESTEMUNHA 02: _____ RG: _____

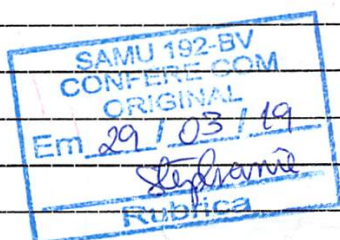
GESTANTE							
Idade Gestacional:	☐ Movimentos fetais presentes	☐ Partes fetais na vulva					
Perda de líquido:	☐ Contrações entre 3-5 min.	☐ Com cartão da gestante					
BCF:	☐ Contrações com duração > 30s	☐ Sem cartão da gestante					
PROCEDIMENTOS REALIZADOS							
☐ Aspiração	☐ Máscara laríngea	☐ Monitorização cardíaca	☒ Imobilização de fraturas				
☐ Cânula 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

07 OUT. 2019

OBSERVAÇÕES/ INTERCORRÊNCIAS

+ lesão clavicular direita
+ resacas de lula na
+ duas moles
+ uma taxa de Punho

FOMAS acionados para uma ocorrência em apoio ao BTT
Assessoria de trânsito moto/moto. Duas vitimas BTT assumiu
a vitima gravada da Silva mineiro, 28 anos. Condutor da moto
que se encontrava fora da área do trânsito. Vitima deslocada
para fora da área, encontrada em decúbito dorsal. BTT leti-
com uma fratura fechada de punho direito, acometida por
a guarda. Fratura fechada no 3º dedo do pé direito, acometida de lula
aquando e ferimento abrasivo no Joelho direito, dor e edema
no tornozelo. Fito imobilizado. Comunicado a Central de
regulação que nos orientou a conduzir para o Q.T. HGR



Thiago Amorim dos Santos

10/03/2019

...: Guia de Atendimento 17 ...



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

Reclassificação

Reclassificação
() Vermelho
() Laranja
() Amarelo
() Verde
() Azul Ass

|Reclassificação

Reclassificação
() Vermelho
() Laranja
() Amarelo
() Verde
() Azul Ass.

|Reclassificação

() Vermelho
() Laranja
() Amarelo
() Verde
() Azul Ass

1901082341	10/03/2019 04:04:23	FICHA DE ATENDIMENTO				TRAUMATOLOGIA		NOTURNO 19-	5
Paciente		Data Nascimento		Idade		CNS		CPF	Prontuário
JHONATAN DA SILVA MINEIRO		17/04/1990		28 A 10 M 23 D		702504300603630		99918471204	
Tipo Doc	Documento	Órgão Emissor	Data Emissão	Sexo	Estado Civil	Raça/Cor	Naturalidade	Nacionalidade	
IDENTIDADE	5986457	SSPPA		M		PARDA	BOA VISTA - RR	BRASILEIRA	
Mãe				Pai	Contato				
DEUZIMAR DOS SANTOS DA SILVA				NI	(95) 99141-8528				
Endereço	Ocupação								
AVENIDA - DOMINE BRASIL - 2148 - CARANA - 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	DEMANDA ESPONTANEA				OZIREZ.PRADO	

Queixa Principal	() Síndrome Febril () Sintomático Respiratório () Suspeita de Dengue
------------------	---

Anamnese de Enfermagem	GSC	TOTAL	
	AO: 12 34 RV: 12 34 5 MRV: 12 34 5 6		

Anamnese - (HORA DA CONSULTA - ____:____h)

Exame Físico

Hipótese Diagnóstica

SADT - Exames Complementares

() RAIO -X () ULTRA-SON () TC () SANGUE () URINA () ECG () OUTROS: _____

PRESCRIÇÃO	APRAZAMENTO	OBSERVAÇÃO
Difos 28tu - 04/40 Vaslin 70g + Sf9to 10mltu - 05/15 SA ortopedico		



HOSPITAL GERAL DE RORAIMA
Av. Brig. Eduardo Gomes, S/n.
Novo Planalto - Tel (95) 3-21-0620

Conduta ☐ Alta por Decisão Médica ☐ Alta a Pedido ☐ Alta a Revelia ☐ Transferência para: _____	☐ Ambulatório ☐ Observação (Até 24h) ☐ Internação Data e Hora da Saída/Alta: ____/____/____	AUTENTICAÇÃO  ____/____/____
---	---	--

óbito Antes do 1º Atendimento? () Sim () Não Destino: () Família () IML Análise Patológica

Medico Ins
Gonzaga de
Cristina

Assinatura do Paciente ou Responsável

627



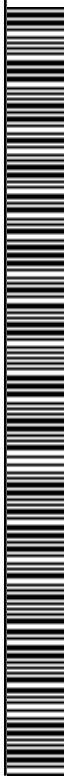
Impresso por: ozires.prado
Data Hora: 10/03/2019 04:05:13

© 2018
BIOTECH - Soluções em Tecnologia
(14 - Engenharia em Saúde)
Vol. 4, 2 (1) - 01/05/20

07/001, 2019

<http://10.102.5.252:8888/IS4/is4//8B53859A-4B73-4F4C-975E-5A7BDE216D70.html>

Documento assinado digitalmente, conforme MP nº 2.200-2/2001, Lei nº 11.419/2006



07 OCT. 2019

06:40h.

ORTOPEDIA

paciente vítima acidente automobilístico
de trânsito com punho (D) + pulso
+ perna + joelho (E).

Apresenta dor + edema com
testículos, significativo.

em: Sinais nos 12 + punho (D),

Retornar ao Transm M
Apresenta dor em Testículo.

Após alta no Transm M
manter a ortopedia

Dr. Marcus Brunner
Médico Residente
Ortopedia e Traumatologia
CRM 18477/RR

Re referencia de: Luxação Reduzida
Referir local em punho
Re: Frat Radio e Ulna.

cl. Imob.

Alta à ortopedia.

09:32h - 10/13/19 - Solicito avaliação Urologia

(comunicado à Cooperativa às 09:32h - 10/13/19)

USG: localização parietal do testículo (E)

Lucas Duarte
CRM 18477/RR

Dr. Jonathan C. Lopes
Ortopedia e Traumatologia
Cirurgia do Joelho
CRM-RR 1759 TEOT 14272

07 OUT. 2019



BOLETIM OPERATÓRIO

BOLETIM OPERÁRIO

Data: 10/03/19

O.S. _____

Jonathan de Silva Menezes

DIAGNÓSTICO PRÉ-OPERATÓRIO: _____

INDICAÇÃO TERAPÊUTICA: _____

TIPO DE INTERVENÇÃO: _____

MEDICAÇÕES E ACIDENTES: _____

DIAGNÓSTICO OPERATÓRIO: _____

CIRURGIÃO: _____

Artur

1º AUXILIAR: _____

2º AUXILIAR: _____

INSTRUMENTADORA: _____

3º AUXILIAR: _____

ANESTESIA: _____

ANESTESISTAS: _____

Fabiana / Daniel

ANESTÉSICO: _____

INÍCIO: _____

FIM: _____

DURAÇÃO: _____

RELATÓRIO CIRÚRGICO

- ① Punção de DDH por aspiração + polipeptídeo
- Intervenções com sucesso.
- ② Lupa transvaga escudo esquerdo
- ③ Hava tórax tórax esquerdo
- Testículo íntegro - per al teracoe
- Hava tórax ver tórax.
- ④ Intenção para planejar
- ⑤ Análise oclular.

07 OUT. 2019

Dr. Artur José Menezes de Souza
Urologista
CRM-RR 1144 / RQE 529



GOVERNO DO ESTADO DE RORAIMA
"Amazônia Patrimônio dos Brasileiros"

EMERGENCIA

FICHA DE ANESTESIA

JONATHAN DA SILVA MINEIRO

NEGA ALEMBIA E

PATOLOGIA

PRÉ-MEDICAÇÃO - DROGA - DOSE - HORA - EFEITO		Nº
		10.03.19
10 11 12 13 15 30 45 15 30 45 15 30 45 15 30 45		
AGENTES	N 20 02	
LÍQUIDOS VENOSOS	SP SF SF 500 500 500	
DA	38 240 36 220 34 200 32 180 30 160 28 140 26 120 24 100 22 80 20 60 18 40 16 20	
ULSO	38 240 36 220 34 200 32 180 30 160 28 140 26 120 24 100 22 80 20 60 18 40 16 20	
ANES	38 240 36 220 34 200 32 180 30 160 28 140 26 120 24 100 22 80 20 60 18 40 16 20	
TEMP	38 240 36 220 34 200 32 180 30 160 28 140 26 120 24 100 22 80 20 60 18 40 16 20	
ASPIR	38 240 36 220 34 200 32 180 30 160 28 140 26 120 24 100 22 80 20 60 18 40 16 20	
RESP	38 240 36 220 34 200 32 180 30 160 28 140 26 120 24 100 22 80 20 60 18 40 16 20	
SÍMBOLOS	A B A 0 X A O - B L	
AGENTES	DOSES	TÉCNICA
A BUPIVACAÍNA 0,5% HIPERBARICA	15mg	RAQUIANESTESIA
B BARICA 15mg		LOW BAR MEDIANIA
C MIDAZOLAM 5mg		HIPOBARICA
D		SIMPLES + SODACAO
E		VENOSA COM OPORTUNIDADE
G		0,2 SOB CATETER NAZAL
GLUCOSE	LÍQUIDOS	Cânula - Naso / Oro Faringea
NDGD		Naso / Orotraqueal - Cega
SANGUE		Bal - Tamp - Calibre do Tubo
5F 0,9% 2000ML		Sob Máscara
		Dificuldade Técnica NÃO
TOTAL	2000ML	TEMPO DE ANESTESIA
		10:50 às 11:40
OPERAÇÃO	EXPLORAÇÃO DE ESCOTO ESQUERDO	
ANESTESIA	CÓDIGO	CIRURGIÃO
R3 DANIELE		DR. ARTHUR
		PERDA SANGUÍNEA

ANOTAÇÕES

X MONITORIZAÇÃO + CHECK LIST

1- CATETER NAZAL 02 2L/ML

2- RAQUIANESTESIA: ASEPSIA E ANTISEPSIA COM ALCOOL 70%, CAMPO ESTÉRIL PUNÇÃO SUBARACNOIDEA, AGULHA DE QUINK Nº 26, 23-24 LCR POSITIVO CLARO, NORMOTENSO COM INJEÇÃO BUPIVACAÍNA 0,5% 15mg

③ MIDAZOLAM 5mg (EV)

④ CEFALOTINA 2g (EV)

⑤ DEXAMETASONA 10mg (EV)

X ENCAMIADA A SRPA.

Dr. Alberto P. M. Netto
Anestesiologista

07 OUT. 2019



NOME: Jhonatan da Silva mineiro

Comorbidades p

() Abrasão () Frat. Exposta
Ana Maria 5/10



HOSPITAL DE REFERÊNCIA DE CURITIBA
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

FICHA DE MATERIAL CONSUMIDO EM CIRURGIA

NOME DO PACIENTE: Jonathan da Silva Mineiro APT OU LEITO: F=18 Nº DO PRONTUÁRIO: 50 DATA: 10/03/2019

CIRURGIA

TIPO: Exploração do Escroto "E" INICIO: 11:01 FIM: 11:30h TEMPO DE DURAÇÃO: TEMPO TOTAL

EQUIPE MÉDICA

CIRURGIÃO: Dr. Arthur ANESTESISTA: Dr. Fabiano
1ª AUXILIAR: Dr. Daniele RES. ANESTESIA: Dr. Daniele
2ª AUXILIAR: Elizangela M. INSTRUMENTADOR: Gilberto
CIRCULANTE: Gilberto

TIPO DE ANESTESIA: Raqui 50.50 TEMPO DE DURAÇÃO:

QUANT.	MATERIAIS	VALOR	QUANT.	MEDICAMENTOS	VALOR
1	POER COMPRESSAS 0.01 UNID.		1	FRASCOS- SORO FISIOLÓGICO	500ml
1	PACOTES GAZE			FRASCOS- SORO RINGER LACTADO	
7,5	LUVA ESTERIL 7.0			FRASCOS- SORO GLICOSADO	
1	LUVA ESTERIL 7.5		1	FIO VICRYL Nº <u>2.0</u>	
1	LUVA ESTERIL 8.0		1	FIO MONONYLON Nº <u>3.0</u>	
1	LUVA ESTERIL 8.5		1	FIO ALGODÃO SEM AGULHA Nº <u>2.0</u>	
1	LUVAS P/ PROCEDIMENTOS			FIO ALGODÃO COM AGULHA Nº	
1	LÂMINA BISTURI Nº <u>11</u>		1	FIO CATGUT SIMPLES Nº <u>2.0</u>	
	DRENO DE SUÇÃO Nº			FIO CATGUT CROMADO Nº	
	DRENO DE TORAX Nº			FIO PROLENE Nº	
	DRENO DE PENROSE Nº			FIO SEDA Nº	
	SERINGA 01ML		1	Equipe macro	
1	SERINGA 03ML			Equipe macro	
1	SERINGA 05 ML		1	Equipe macro	
1	SERINGA 10ML			Equipe macro	
1	SERINGA 20ML			Equipe macro	
1	<u>Elitros</u>			<u>Equipe macro</u>	
1	<u>agulha 40x12</u>			<u>Equipe macro</u>	

MATERIAIS E MEDICAMENTOS CONSUMIDOS EM SALA DE CIRURGIA- VISTO DOS RESPONSÁVEIS		DEBITAR NA C.C DO PACIENTE	VALOR
INSTRUMENTADOR(A)	ENFERMEIRA CHEFE Ana Renato. Jaqueline	MATERIAL MEDICAMENTOS	
			SUB- TOTAL
		TAXA DE SALA	
FUNÇÃO/CALCULOS	CIRCULANTE DE SALA Elizangela M. Gilberto	TAXA DE ANESTESIA	
			SOMA
		ENVIE ESTE FORMULÁRIO A CONTABILIDADE	

07 OUT. 2019



GOVERNO DO ESTADO DE RORAIMA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

07 OUT. 2019

Artur

Dr. Artur José Ricardo de Souza
Urologia
CRM-RR 1144 / RQE: 529

PRESCRIÇÃO DIÁRIA

F-18

UNIDADE ETÉR:	HGE. globo	QUARTO	LEITO	Nº DO REGISTRO
NOME DO PACIENTE:	JONATHAN de Melo Menezes			
PROFISSIONAL RESPONSÁVEL:	urologia			
DATA/HORA	PRESCRIÇÃO	HORÁRIO	RELATÓRIO DE ENFERMAGEM	
		SND	OBSERVAÇÕES	
10/03/19	(1) dieta e op. haur			
	(2) sr. soro (N) 6/6h (70 g/h/min)	12/12	13:17h paciente vindo do CC.	
	(3) Gafatine 1g (N) 6/6h	12/12	18:00 PA: 160 X 100 P: 109 T: 36,2 °C	
	(4) Injeção de ure + M (N) 6/6h	12/12	23hs PA 115 X 67 P 67 T 36.1 C	
	(5) Talatol 20mg + M (N) 12/12	12/12	06hs PA 122 X 73 P 98 T 35.1 C	
	(6) Plavil 1mg + M (N) 5/5	SN		
	(7) Trinal 50mg sr. soro (N) 5/5	SN		
	(8) colostoma lavado.	Rotina		
	(9) punção de furo 6/6h	Rotina		

11/03/19 Alta hospitalar q's maturo

Artur José Ricardo de Souza
Urologia
CRM-RR 1144 / RQE: 529



LISTA DE VERIFICAÇÃO DE SEGURANÇA CIRÚRGICA

ANTES DA INDUÇÃO ANESTÉSICA

ANTES DA INCISÃO

ANTES DE O PACIENTE SAIR DA SALA DE
OPERAÇÕES

Paciente: Ghenatan da Silva mineiro
Responsável Cirurgião: Dr. Arley

Anestesista: R1 Fabiano / R2 Everson / R3 Daniele

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE ANESTÉSICA

PACIENTE CONFIRMOU:

- ☒ Identificação
☒ Sítio Cirúrgico
☒ Procedimento
Consentimento ☐ Sim ☐ Não

RISCO CIRÚRGICO

☐ Aplica ☒ Não se Aplica

Emergência

SÍTIO DE MARCHA

☒ Sim ☐ Não ☐ Não se Aplica

VERIFICAÇÃO DE SEGURANÇA ANESTÉSICA
CONCLUÍDA

☒ OXIMETRIA DE PULSO NO PACIENTE EM
FUNCIONAMENTO

O PACIENTE POSSUI:

ALERGIA CONHECIDA

☒ Não ☐ Sim, Qual:

VIA AÉREA DIFÍCIL/RISCO DE ASPIRAÇÃO

☐ Não ☒ Sim, e equipamento/assistência disponíveis

RISCO DE PERDA SANGÜÍNEA > 500 ml

☒ Não ☐ Sim, e acesso venoso adequado e planejamento
para fluidos

Assinatura

Hora: 20:40

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE (Sala Operatória)

CONFIRMAR QUE TODOS OS MEMBROS DA
EQUIPE SE APRESENTARAM PELO NOME E
FUNÇÃO: ☒ Sim ☐ Não

CIRURGIÃO, ANESTESIOLOGISTA E ENFERMEIRO
CONFIRMARAM VERBALMENTE:

- ☒ Identificação do paciente
☒ Sítio cirúrgico
☒ Procedimento

EVENTOS CRÍTICOS PREVENTIVOS:

☐ REVISÃO DO CIRURGIÃO:

Quais são as etapas críticas ou inesperadas, duração da
operação e perda sanguínea prevista.

☐ REVISÃO DA EQUIPE DE ANESTESIA:

Há alguma preocupação específica em relação ao paciente

☐ REVISÃO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM:

Os materiais necessários, como instrumentais, próteses e
outros estão presentes e dentro da validade de
esterilização (incluindo resultado do indicador). Há
questões relacionadas a equipamentos ou quaisquer
preocupações. Não dispomos de indicadores biológicos
e integridades físicas.

A PROFILAXIA ANTIMICROBIANA FOI
REALIZADA NOS ÚLTIMOS 60 MINUTOS.

☐ Não se aplica

☒ Sim,

Qual: cefazolina 2g Hora: 20:40

AS IMAGENS ESSENCIAIS ESTÃO DISPONÍVEIS.

☐ Sim

☒ Não se aplica

SADA (Sala Pós Operatória)

OS PROFISSIONAIS DA EQUIPE DE ENFERMAGEM
OU DA EQUIPE MÉDICA CONFIRMARAM
VERBALMENTE COM A EQUIPE:

1- O NOME DO PROCEDIMENTO
REGISTRADO

☒ Sim ☐ Não

2- SE AS CONTAGENS DE INSTRUMENTAIS
CIRÚRGICOS, COMPRESSAS E AGULHAS
ESTÃO CORRETAS

☒ Sim ☐ Não ☐ Não se Aplicam

3- COMO A AMOSTRA PARA ANATOMIA
PATOLÓGICA ESTÁ IDENTIFICADA
(INCLUINDO O NOME DO PACIENTE)

☐ Sim ☐ Não ☐ Não se Aplica

SE HÁ ALGUM PROBLEMA COM EQUIPAMENTO
PARA SER RESOLVIDO

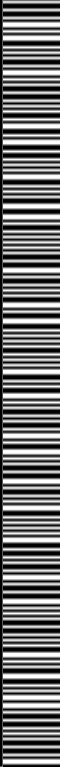
☐ Sim ☒ Não

☐ O CIRURGIÃO, O ANESTESIOLOGISTA E A
EQUIPE DE ENFERMAGEM REVISAM
PREOCUPAÇÕES ESSENCIAIS PARA A
RECUPERAÇÃO E O MANEJO DESTA PACIENTE

☒ Sim ☐ Não ☐ Não se Aplica

07. OUT. 2019

Ana Pereira
Assinatura e Carimbo







GOVERNO DO ESTADO DE RORAIMA
POLÍCIA CIVIL
1º DISTRITO POLICIAL - BOA VISTA - RR

BOLETIM DE OCORRÊNCIA

Nº: 005529/2019

DADOS DO REGISTRO

Data/Hora Início do Registro: 10/03/2019 05:48 Data/Hora Fim: 10/03/2019 06:01
Origem: Polícia Militar Nº do Documento: ROP-PM Nº069417 SÉRIE "J" Data: 10/03/2019
Delegado de Polícia: Rodrigo de Oliveira Gomides

DADOS DA OCORRÊNCIA

Afeto: 1º Distrito Policial

Data/Hora do Fato: 10/03/2019 03:17

Local do Fato

Município: Boa Vista (RR) Bairro: Centro
Logradouro: AV-Mário Homem de Melo c/ Av. Terêncio Lima

Ponto de Referência: CRUZAMENTO
Tipo do Local: Via Pública

Natureza	Meio(s) Empregado(s)
1095: Auto lesão - Acidente de trânsito	Veículo

ENVOLVIDO(S)

Nome Civil: JORGE ANDRÉ SOUSA GARCIA (COMUNICANTE)

Nacionalidade: Brasileira Naturalidade: RR - Boa Vista Sexo: Masculino
Profissão: Policial Militar
Estado Civil: Sem Informação
Nome da Mãe: Sem Informação
Em Serviço: Sim

Idade 42

DAI
Confere com original
Data: 19/03/2019
Assinatura
Givanildo da Silva Vieira
Agente Carcerário de Polícia Civil
Mat. 042000908

Endereço

Município: Boa Vista - RR

Nome Civil: JHONATAN DA SILVA MINEIRO (VÍTIMA (AUSENTE))

Nacionalidade: Brasileira Sexo: Masculino
Profissão: Técnico em Segurança do Trabalho
Estado Civil: Solteiro(a)

Idade 28

Endereço

Município: Boa Vista - RR Nº: 906
Logradouro: RUA IZIDIO GALDINO FILHO
Bairro: JARDIM CARANA
Telefone: (95) 99110-2852 (Celular)

Nome Civil: EDILSON FERREIRA DE QUEIROZ (VÍTIMA (AUSENTE))

Nacionalidade: Brasileira Sexo: Masculino
Profissão: Vigilante
Estado Civil: Solteiro(a)

Idade 20

Documento(s)

RG - Carteira de Identidade: 556729-7

Endereço

07 OUT. 2019



Delegado de Polícia Civil: Rodrigo de Oliveira Gomides
Impresso por: Givanildo da Silva Vieira
Data de Impressão: 19/03/2019 11:28
Protocolo nº: Não disponível

Página 1 de 3

PPe - Procedimentos Policiais Eletrônicos



GOVERNO DO ESTADO DE RORAIMA
POLÍCIA CIVIL
1º DISTRITO POLICIAL - BOA VISTA - RR

BOLETIM DE OCORRÊNCIA

Nº: 005529/2019

Município: Boa Vista - RR
Logradouro: RUA FELIPE DE PAULA RODRIGUES Nº: 554
Bairro: ALVORADA

Nome Civil: LUCAS LIMA DUARTE (TESTEMUNHA (AUSENTE))

Nacionalidade: Brasileira Sexo: Masculino Idade: 19
Profissão: Militar do Exército
Estado Civil: Solteiro(a)

Documento(s)

RG - Carteira de Identidade: 4736109

Endereço

Município: Boa Vista - RR
Logradouro: NÃO INFORMADO

07 OUT. 2019

OBJETO(S) ENVOLVIDO(S)

Grupo Veículo	Subgrupo Motocicleta/Motoneta
CPF/CNPJ do Proprietário 114.734.952-53	Placa NAW7929
Renavam 00168737264	Número do Motor KC16E2A012909
Número do Chassi 9C2KC1620AR012909	Ano/Modelo Fabricação 2010/2009
Cor PRETA	UF Veículo Roraima
Município Veículo Boa Vista	Marca/Modelo HONDA/CG150 TITAN MIX ES
Modelo HONDA/CG150 TITAN MIX ES	Veículo Adulterado? Não
Quantidade 1 Unidade	Situação Envolvido, Meio Empregado
Última Atualização Denatran 07/10/2009	Situação do Veículo REST.BEN.TRIBUTARIO - ALIENACAO FIDUCIARIA

Nome Envolvido	Envolvimentos
Jhonatan da Silva Mineiro	Possuidor

Grupo Veículo	Subgrupo Motocicleta/Motoneta
CPF/CNPJ do Proprietário 019.242.682-64	Placa NBA4606
Renavam 00471015075	Número do Motor G379E-026796
Número do Chassi 9C6KG0210C0053263	Ano/Modelo Fabricação 2012/2012
Cor VERMELHA	UF Veículo Roraima
Município Veículo Boa Vista	Marca/Modelo YAMAHA/LANDER XTZ250
Modelo YAMAHA/LANDER XTZ250	Veículo Adulterado? Não
Quantidade 1 Unidade	Situação Envolvido, Meio Empregado
Última Atualização Denatran 25/01/2018	Situação do Veículo REST.BEN.TRIBUTARIO

Nome Envolvido	Envolvimentos
Edilson Ferreira de Queiroz	Possuidor

RELATO/HISTÓRICO

Senhor (a) Delegado(a) 1º DP Informo que fomos acionados via CIOPS para uma ocorrência de acidente de trânsito com danos materiais e vítimas no endereço acima supracitado, conforme relato feito pela testemunha diz que, o veículo V01 (HONDA FAN DE PLACA NAW-7929) conduzido pelo item 01(JHONATAN) trafegava pela Av. Mário Homem de Melo, sentido centro bairro Mecejana, em velocidade moderada e ao chegar no cruzamento avançou o semáforo (vermelho). O



Delegado de Polícia Civil: Rodrigo de Oliveira Gomides
Impresso por: Givanildo da Silva Vieira
Data de Impressão: 19/03/2019 11:28
Protocolo nº: Não disponível

Página 2 de 3

PPe - Procedimentos Policiais Eletrônicos



GOVERNO DO ESTADO DE RORAIMA
POLÍCIA CIVIL
1º DISTRITO POLICIAL - BOA VISTA - RR

BOLETIM DE OCORRÊNCIA

Nº: 005529/2019

outro veículo V02(HONDA LANDER PLACA NBA-4606) conduzido pelo item 02(EDILSON), trafegava pela Av. Terêncio Lima, bairro centro, no sentido Av. Ene Garcez, quando passando pelo semáforo (verde) em alta velocidade, veio a colidir frontalmente com motocicleta (veículo v01), ocorrendo o sinistro.

Diante dos fatos, logo após 02 (duas) viaturas do SAMU prestarem os primeiros socorros às vítimas e encaminharem ao Pronto Socorro Francisco Elesbão com múltiplas fraturas e lesões no corpo, o local foi isolado com apoio da VTR 656 e acionado a perícia. Fazendo-se presente o PC NELSON SOUZA. Os veículos foram consultados junto ao DETRAN e estão devidamente legalizados e licenciados. Sendo liberado no local, o veículo V01 foi entregue a EIK VINICIUS SOUZA DOS SANTOS, CNH 06895993764-AB. O veículo V02 para o proprietário, Sr. VANDELTON SILVA DE ALEMIDA, CNH 05867079850-AD. Não houve acordo entre as partes com relação aos danos materiais. Este é o relato conforme ROP PM em anexo.

ASSINATURAS

Francisco Edinaldo Pinto
Responsável pelo Atendimento

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

CONFERE
Data: 19/03/2019
Assinatura
Givanildo da Silva Vieira
Agente Carcerário de Polícia Civil
Mat. 042000908

07 OUT. 2019

07 OUT. 2019



Delegado de Polícia Civil: Rodrigo de Oliveira Gomides
Impresso por: Givanildo da Silva Vieira
Data de Impressão: 19/03/2019 11:28
Protocolo nº: Não disponível

Página 3 de 3

PPe - Procedimentos Policiais Eletrônicos

Proeivo DPVAT | Busca avançada X Seguradora Líder-DPVAT Acomp. X 15331760.pdf X +

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

COMO PEDIR INDENIZAÇÃO

- Documentos Despesas Médicas
- 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.

estomido para a entrega, são encaminhados a uma seguradora autorizada Seguro DPVAT. Após ser analisada, a documentação é disponibilizada pa parecer final da Seguradora Líder-DPVAT, administradora do Seguro DPVAT. prazo para emissão do parecer final é de 30 dias a contar da data de entrega documentação completa.

SINISTRO 3190571148 - Resultado de consulta por beneficiár

VÍTIMA JHONATAN DA SILVA MINEIRO
COBERTURA Invalidez
PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO CN
CORRETORA DE SEGUROS E SERVICOS EIRELI - Matriz
BENEFICIÁRIO JHONATAN DA SILVA MINEIRO
CPF/CNPJ: 99918471204

Posição em 27-01-2020 10:57:01

O pedido de indenização está em fase final de análise na Seguradora Líder-DPVAT. Em breve, o pagamento da indenização será liberado.
Por gentileza, volte a consultar seu processo neste site dentro de 4 dias.

Data do Pagamento	Valor da Indenização	Juros e Correção	Valor Total
23/01/2020	R\$ 2.700,00	R\$ 0,00	R\$ 2.700,00

Ativar o Windows
Acesse Configurações para

Windows
Digite aqui para pesquisar