

INSTRUMENTO PARTICULAR DE PROCURAÇÃO

CONTRATANTE: JOSE DOS REIS PEREIRA DE SOUSA
ESTADO CIVIL: DIVORCIADO
RG nº. 113.864 SSP/RR
CPF/MF nº. 604.391.732-72
TELEFONE: (95) 93163-7056 E-MAIL: NÃO POSSUI
ENDEREÇO: RUA JOSE ALBER SAMPAIO, 1613, SENADOR
HELIO CAMPOS, BOA VISTA/RR - CEP 69.316-508

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, 04 / Fevereiro de 2020.

JOSE DOS REIS PEREIRA DE SOUSA

DECLARAÇÃO DE INSUFICIÊNCIA DE RENDIMENTOS

NOME: JOSE DOS REIS PEREIRA DE SOUSA
ESTADO CIVIL: DIVORCIADO
RG nº. 113 264 SSP/RR
CPF/MF nº. 604.391.732-72
ENDEREÇO: RUA JOSE ALBER SAMPAIO, 1613, SENADOR
HELIO CAMPOS, BOA VISTA/RR CEP- 69.316-508

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, 04 / FEVEREIRO de 2020.

Jose dos Reis P. de Sousa

15 AGO. 2019

REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

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

 Polegar Direito



José dos Reis P. de Sousa
ASSINATURA DO TITULAR

CARTEIRA DE IDENTIDADE

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL **113864** DATA DE EXPEDIÇÃO **02/07/2019**

NOME
JOSÉ DOS REIS PEREIRA DE SOUSA

FILIAÇÃO
GERALDO VENÂNCIO MORAIS
FRANCISCA PEREIRA DE SOUSA

NATURALIDADE
AUGUSTINÓPOLIS - TO

DOC. ORIGEM
CERTD CAS AVERB DIVORCIO 1694 FLS 194 LIV B-7
MUCAJÁ - RR

CPE
604.391.732-72

2ª VIA

AMADEU ROCHA TRIANI
Perito Papiloscópico da Polícia Civil
Diretor do IBC

DATA DE NASCIMENTO
06/01/1974

LEI Nº 7.116 DE 29/08/83

P7



15/04/2020: JUNTADA DE PETIÇÃO DE INICIAL. Arg: Comp. de Residência



Para contato conosco informe este número

SEU CÓDIGO

0130330-C

Roraima Energia S.A.
Av. Capitão Ene Garcez, 691 – Centro – Boa Vista – RR
CNPJ: 02.341.470/0001-44 | Ins. 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 003242730

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

CONTA MÊS	VENCIMENTO	CONSUMO (kWh)	TOTAL A PAGAR (R\$)
JULHO/2019	01/08/2019	195	179,47

ANTONILCE CHAVES DE BRITO

R. JOSE ALBER SAMPAIO 1613 SENADOR HELIO CAMPOS

CPF: 00085392200249

CEP: 69.316-508 - BOA VISTA

ROT: 28.001.26.23.097800

DADOS DA LEITURA		kWh	kVarh	DATAS DA LEITURA	
Atual:		11767		Atual:	15/07/2019
Anterior:		11572		Anterior:	12/06/2019
Constante de Multiplicação:	1,000			Próxima Leitura:	15/08/2019
Consumo Medido:	195			Emissão:	12/07/2019
Consumo Faturado:	195		FCAM	Apresentação:	15/07/2019
NORMAL				33	

DADOS DA UNIDADE CONSUMIDORA					
Classe/Subclasse	Ligação	Número Medidor	Poste	Código Fat.	Média 12 meses
RESIDENCIAL	BT	14E08816	1414151	1.1.1.2	145

HISTÓRICO kWh	DESCRIÇÃO DA CONTA
Mês/ano consumo	
JUN/19 166	CONSUMO 195 A R\$ 0,764602 :: 149,09
MAI/19 160	CORRECAO MONETARIA DA 05/19-00 0,08
ABR/19 140	CORRECAO MONETARIA IG 05/19-00 0,67
MAR/19 130	MULTA POR ATRASO DE I 05/19-00 0,78
FEV/19 123	JUROS DE MORA POR ATR 05/19-00 0,15
JAN/19 70	MULTA POR ATRASO 05/19-00 2,44
DEZ/18 118	JUROS DE MORA DE IMPO 05/19-00 0,73
NOV/18 166	ILUMINACAO PUBLICA 25,53
OUT/18 260	
SET/18 135	
TARIFA SEM TRIBUTOS:	
0 A 195 - 0,634620	

MENSAGENS IMPORTANTES / REAVISO DE VENCIMENTO

Mes/Ano	Valor R\$	Unidade consumidora sujeita a suspensão do fornecimento de energia elétrica a partir de 20/07/2019, caso o pagamento não seja realizado também a inclusão do nome do consumidor na REENCA. Caso tenha efetuado o pagamento favor reconsiderar este aviso.
06/2019	153,65	

LIGUE 0800-701910 E FAÇA OPÇÃO VENCIMENTO 1 0 11 16 21 26

~~E3DB.C8CF.C2C4.451E1916.8404.55 : D001~~

RESERVADO AO FISCO

COMPOSIÇÃO DA CONTA - R\$		IMPOSTOS/TRIBUTOS - R\$	
Distribuição:	81,72	Base de Cálculo:	17,00%
Energia:	0,00	Alíquota ICMS:	25,34
Transmissão:	4,21	Valor do ICMS:	0,00
Encargos:	25,34	Valor do PIS:	0,00
Tributos:		Valor do COFINS:	

INDICADORES DE CONTINUIDADE

	DNC			DMHC			DMRI
	8,85	17,70	35,40	8,46	16,92	33,84	4,82
	7,56			14,00			1,17
DISTRITO						05/2019	52,49

ROT: 28.001.26.28.097800



Roraima Energia S.A.
Av. Capitão Ezequiel Garçon 691 - Centro - Boa Vista - RR
* CNPJ: 03.397.000/0001-18 - Ins. Estadual: 04.001.000.013

0130330-0

TOTAL A PAGAR R\$ 179,47

07/2019

01/08/2010

003.142730 FCAM

CNPJ: 08.971.000/0001-18 | End.: Estrada do Azeite, s/nº - Jd. Primavera, São Paulo - SP



15 AGO. 2019

SEQ.: 00135 UC: 0130330-9 DT.LEIT.: 15/07/2019 T.ENTR.: 04
LEITURA: 11767 NORMAL TOTAL: 179,47 CARGA: 015
DT.VENC.: 01/08/2019 IRREG.: 000 COLETOR: 1031

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




MINISTÉRIO DO TRABALHO
SECRETARIA DE POLÍTICAS DE EMPREGO E SALÁRIO
CARTEIRA DE TRABALHO E PREVIDÊNCIA SOCIAL

Número **025102** Série **00001-RR**

Assinatura
ASSINATURA DO PORTADOR

MINISTÉRIO
Delegacia Regional
Trabalho



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" corram 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 refleta 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.



Documento assinado digitalmente, conforme MP nº 2.200-2/2001, Lei nº 11.419/2006
Validação deste em <https://projudi.tjrr.jus.br/projudi/> - Identificador: PJ598 5MLM7 5T44C L4YYA



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.



MINISTÉRIO DO TRABALHO

SECRETARIA DE POLÍTICAS DE EMPREGO E SALÁRIOS

CARTEIRA DE TRABALHO E PREVIDÊNCIA SOCIAL



00001-RR

025102

Número

Série

Assinatura do portador

PREFEITURA BOA VISTA Instituto de Cuidado da Pessoa		FICHA DE ATENDIMENTO EQUIPE SAMU BV		Nº 0261		SAMU 192	
UNIDADE SAV		EQUIPE: Hughes, Roberto; Julio					
Paciente: José dos Reis Pereira de Souza		Idade: 45		Sexo: masculino			
Nacionalidade: Brasileiro		Raça: Branca [] Negra [] Parda [] Amarela [] Indígena-Etnia []					
Endereço: Rua Belgica c/ Paraguarai		Bairro: Chauvin					
Nº 3994		DATA 12/03/19		HORA J/9: 11:55		BASEX VIA () () RÁDIO	
Médico (a) Regulador (a): Ciro		HORA J/10: 12:01				CELULAR	
MOTIVO INICIAL							
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		MEIO DE LOCOMOÇÃO		OUTRA PARTE ENVOLVIDA		ITENS DE SEGURANÇA	
☐ Pedestre ☒ Condutor ☐ Passageiro ☐ Ignorado		☐ A pé ☐ Automóvel ☒ Motocicleta ☐ Bicicleta		☒ Automóvel ☐ Motocicleta ☐ Ônibus ☐ 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 ☐ Bradpnéia ☐ Taquipnéia (X) SINA		☐ Bradicárdico ☐ Enchimento capilar acima de 2" ☐ Pulso radial ausente ☐ Pulso central ausente ☐ Cianose central ☐ Extremidade (X) SINA		☐ Miose ☐ Midriase ☐ Anisocoria [] D [] E ☐ Aparentemente Alcoolizado ☐ Agitação psicomotora (X) SINA	
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"
Início 12:03	140 x 90	118	12	98			
Fim 12:48	140 x 90	118	12	98			
AVALIAÇÃO SECUNDÁRIA							
LESÃO IDENTIFICADA						ABERTURA OCULAR	
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						☒ Espontânea 3 - Ao comando 2 - À dor 1 - Sem resposta	
						RESPOSTA VERBAL	
						☒ Orientado 4 - Confuso 3 - Palavras inapropriadas 2 - Palavras incompreensíveis 1 - Sem resposta	
						RESPOSTA MOTORA	
						☒ Obedece a comandos 5 - Localiza a dor 4 - Movimento de retirada 3 - Flexão anormal 2 - Extensão anormal 1 - Sem resposta	
AVALIAÇÃO CARDÍACA		AFECÇÃO CLÍNICA		HISTÓRIA PEGRESSA			
☒ Ritmo Sinusal ☐ Taquicardia Sinusal ☐ Flutter Atrial ☐ Fibrilação atrial ☐ FV ☐ TV ☐ AESP ☐ Assístolia		☐ Neurológica ☐ Respiratória ☐ Cardiovascular ☐ Digestiva ☐ Metabólica ☐ Infecçiosa ☐ Trauma		☐ Diabetes ☐ Cardiopatia ☐ HAS ☐ Medicação de uso ☐ Alergias ☐ Outros			
GRAVIDADE COMPROVADA		[] Ileso [] Pequena [] Média [] Severa [] Óbito					
INCIDENTES		Assinatura e Carimbo Médico (Unidade de Destino)		SAMU 192-BV CONFERE COM ORIGINAL 26/07/19 Rubrica			
☐ Cancelamento ☐ Recusa de Atendimento / ☐ Hospitalização ☐ Não se encontrava no local ☐ Trote		15 AGO. 2019 MEIOS DE TRANSPORTES ☐ Polícia Militar ☐ Guarda Municipal ☐ SMTRAN					
RCP		[] Iniciada as: [] Término às:		[] RCP com sucesso [] RCP sem sucesso			
DESTINO		☐ Atendido no local ☒ Trauma HGR ☐ Pronto Atendimento / HGR		☐ Pol. Cosmo e Silva - FCCS ☐ Hosp. Santo Antônio - HCSA ☐ HMINSN ☐ Hosp. Unimed ☐ Hosp. Lotte Iris - HLI ☐ Outros			

PERTINÊNCIA DO PACIENTE	Nome do Receptor:	
	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: <u>Em 26/04/19</u>
	TESTEMUNHA 01:	RG: <u>André P.</u>
	TESTEMUNHA 02:	RG: <u>Rubrica</u>

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
Depirona	2g	EV	
Tonoxican	90mg	EV	

OBSERVAÇÕES/INTERCORRÊNCIAS

Relatório Médico: Paciente Vitória de Saadente de
Transtorno por Calosidade Malas e com apresentações
Fraturas fechadas no fêmur e fíbula e tibia e fíbula
Dentes ambos a direita. Paciente transtornada após trauma
Paciente Relato Trauma com fraturas em MMII + edema
e Diminuição da sensibilidade. Colado em gesso na
na MMII na Montagem com imobilização cervical
em BCG LOT E AXA com instalação do colar cervical
ACU: BCR RN F 7/15 Realizado imobilização de MMII
AP: MV(H) 5/12 A + acesso venoso periférico. Adminis-
A B: Inocente com RHTG. Tratado analgésico + imobilização com
No Exame Físico não há alterações fisiológicas. Aferição nódulo
eridância - Se Deriva nódulo que mantém - se per-
da Calosidade com lesão Malas. Refere ser hipotímico.
Chamação Slingue de Degradação do GT/HGR seu
to Perceção de Amalgama. Exatidão sobre o caso
o MMII Realizado Pro 816 P. Motivo: 01 fratura, 01 esca-
tulação e 1 fratura e no maxila, 01 fratura e 01 fratura
e fratura para a PSF 01 fratura 40mg, 01 fratura cap. 01 fratura
sem fraturas. No fêmur 30cm, 04 fraturas med. P. 08 horas
e transporte Adm. No fêmur 40x12 algodão esp.
Analgésico AINE e 01 fratura, 03 fraturas 15cm

Dr. Julio Heredia A.
Médico - CRM-RS-1328

12 MAR 2019

Assinatura e carimbo do profissional

15 AGO. 2019

12/03/2019

... 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

1ª Classificação

Reclassificação

☐ Vermelho
☐ Laranja
☐ Amarelo
☐ Verde
☐ Azul Ass.

Reclassificação

☐ Vermelho
☐ Laranja
☐ Amarelo
☐ Verde
☐ Azul Ass.

Reclassificação

☐ Vermelho
☐ Laranja
☐ Amarelo
☐ Verde
☐ Azul Ass.

1901083269		12/03/2019 12:42:17		FICHA DE ATENDIMENTO TRAUMATOLOGIA		DIURNO 07-19		19					
Paciente JOSE DOS REIS PEREIRA DE SOUSA				Data Nascimento 06/01/1974		Idade 45 A 2 M 6 D		CNS 705007281104958		CPF 60439173272		Prontuário	
Tipo Doc IGNORADO		Documento 113864		Orgão Emissor SSP/RR		Data Emissão 15/04/1996		Sexo M		Estado Civil DIVORCIADO		Raça/Cor PARDA	
Mãe FRANCISCA PEREIRA DE SOUSA		Endereço RUA - ITAPURANGA - CONJUNTO MANAÍRA - 104 - - BOA VISTA - RR		Pai GERALDO VENANCIO		Contato (95) 99171-7955		Nacionalidade BRASILEIRA		Ocupação NÃO INFORMADA			
Class. de Risco		Plano Convênio SUS - SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE		Nº da Carteira		Validade		Autorização		Sis Prenatal			
Motivo do Atendimento ACIDENTE DE MOTO		Caráter do Atendimento URGÊNCIA		Profissional do Atend.		Procedência		Temp.		Poso		Pressão	
Setor GRANDE TRAUMA		Tipo de Chegada SAMU CAPITAL		Procedimento Sol.		Registrado por: DANIEL VIANA							
Queixa Principal				☐ Síndrome Febril ☐ Sintomático Respiratório ☐ Suspeita de Dengue									

Anamnese de Enfermagem

GSC

TOTAL

AO: 1234 RV: 12345 MRV: 123456

Anamnese - (HORA DA CONSULTA - h)

Paciente sofreu acidente por colisão moto x carro, trazido pelo SAMU em prancha rígida e colar cervical, relato uso de coperete. Auxilia-se de dor em coto D, já imobilizado pelo SAMU. Alergia

Exame Físico

A - verbalizando y dor cervical; B - eupneico, MV 20 bil. SPA, Sat O2 98%; C - hemodinamicamente estável, FC - 88bpm; D - Glasgow 15; E - desalinhamento em fêmur D

Hipótese Diagnóstica

Fx de fêmur D

SADT - Exames Complementares

☒ RAIO-X ☐ ULTRA-SON ☐ TC ☐ SANGUE ☐ URINA ☐ ECG ☐ OUTROS:

PRESCRIÇÃO

APRAZAMENTO

OBSERVAÇÃO

Dr. Pedro de S. Fausto
Médico Residente
Ortopedia e Traumatologia
CRM-RR 2028

HOSPITAL GERAL DE RORAIMA
Av. Brig. Eduardo Gomes, S/N
Novo Planalto - Tel (95) 21-10620
AUTENTICAÇÃO

03 JUL 2019

Cópia é fiel reprodução Original
que foi apresentado neste Hospital

Conduta

☐ Alta por Decisão Médica
☐ Alta a Pedido
☐ Alta a Revelia
☒ Transferência para: **Ortopedia**

☐ Ambulatório
☐ Observação (Até 24h)
☐ Internação

Data e Hora da Saída/Alta: / /

óbito

Antes do 1º Atendimento? ☐ Sim ☐ Não Destino: ☐ Família ☐ IML Anatomia Patológica / /

Assinatura do Paciente ou Responsável

Carimbo e Assinatura do Médico

Impresso por: daniel.viana
Data Hora: 12/03/2019 12:44:11

Dr. Claudio Linhares
Cirurgia Geral
CRM-RR 1417

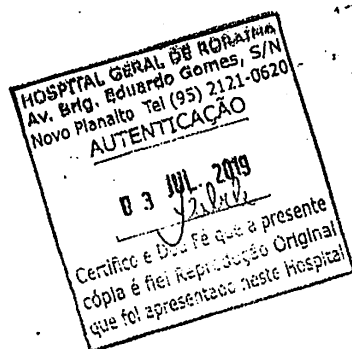


1001083269

15 AGO. 2019

Ad CC

Dr. Dalson Feitosa
Ortopedia-Traumatologia
CRM-PR 1178



15 AGO. 2019





GOVERNO DE RORAIMA
NÚCLEO ESTADUAL DE REABILITAÇÃO FÍSICA 05 DE OUTUBRO
"AMAZÔNIA: PATRIMÔNIO DOS BRASILEIROS"

RECEITUÁRIO

NOME: José dos Reis Pereira de Souza - 45a

Declaro para os devidos fins que o paciente acima iniciou tratamento fisio terapêutico nesta unidade em 07/08/2019 no período vespertino devido sequelas de fratura em fêmur, tíbia e fíbula "D" nos dias de segundas e quartas-feira.

DATA: 12/08/2019


Naara Pontoura
FISIOTERAPEUTA
CREFITO: 112998 - F

ASSINATURA E CARIMBO

Av. General Ataíde Teive nº 6459 - Bairro Nova Canaã
CEP. 69314-416 - Boa Vista - Roraima - Brasil
(0xx95) 3625-0794/3627-7196

15 AGO. 2019

Alta - 23.05.19



Sistema Único de Saúde
Ministério da Saúde

LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE

1 - NOME DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE SOLICITANTE **BLOCO D**

3 - NOME DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE EXECUTANTE

2 - CNES

4 - CNES

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

5 - NOME DO PACIENTE **Jose dos Reis Pereira de Sousa**

7 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS) **710510172181110491518**

8 - DATA DE NASCIMENTO **06/01/74**

9 - SEXO **M**

10 - NOME DA MÃE OU DO RESPONSÁVEL **Francisca Pereira de Sousa**

12 - ENDEREÇO (RUA, N.º, BAIRRO) **Rua Itapirunga - Conjunto Marinha n.º 104**

13 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA **Boa Vista**

14 - Cód. IBGE MUNICÍPIO **RR**

15 - UF **RR**

16 - CEP

6 - N.º DO PRONTUÁRIO **472526**

11 - TELEFONE DE CONTATO **915911711791515**

17 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS

Prontuário em fratura - engasgo de fôlego

JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

HOSPITAL GERAL DE BORRACHA
Av. Brig. Eduardo Gomes, 300
Novo Planalto Tel (95) 2121-0620
AUTENTICAÇÃO
03 JUL 2019
Certifico e dou fé que a presente
cópia é fiel reprodução Original
e foi apresentada neste Hospital

18 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO

Internação

19 - PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS (RESULTADOS DE EXAMES REALIZADOS)

História + Exame físico + Radiografia

20 - DESCRIÇÃO DO DIAGNÓSTICO

Fratura Engasgo fôlego + trauma e sangramento

21 - CID 10 PRINCIPAL 22 - CID 10 SECUNDÁRIO 23 - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS

24 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO

Internação

PROCEDIMENTO SOLICITADO

25 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO

26 - CLÍNICA 27 - CARÁTER DA INTERNAÇÃO

28 - DOCUMENTO () CNS () CPF

29 - N.º DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE

30 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE *Internação*

31 - DATA DA AUTORIZAÇÃO **23/05/2019**

32 - ASSINATURA E CARIMBO DO REGISTRO DO CONSELHO

33 - ACIDENTE DE TRABALHO

34 - ACIDENTE DE TRABALHO TÍPICO

35 - ACIDENTE DE TRABALHO TRAJETO

36 - CNPJ DA SEGURADORA

37 - N.º DO BILHETE

38 - SÉRIE

39 - CNPJ EMPRESA

40 - CNAE DA EMPRESA

41 - CBOR

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

43 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

04 0805 051-9 - S 7 D 7

45 - DOCUMENTO () CNS () CPF

47 - DATA DA AUTORIZAÇÃO

48 - ASSINATURA E CARIMBO (N.º DO REGISTRO DO CONSELHO)

V 299 Secund.

AUTORIZAÇÃO

44 - Cód. ÓRGÃO EMISSOR

49 - N.º DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

21

15 AGO. 2019

BOLETIM OPERATÓRIO

BOLETIM OPERATÓRIO

Data: 12/05/19 O.S. _____

Jair da Silva Pereira
Surg

DIAGNÓSTICO PRÉ-OPERATÓRIO: Fx de Punho
INDICAÇÃO TERAPÊUTICA: h MC + EE
TIPO DE INTERVENÇÃO: _____
MEDICAÇÕES E ACIDENTES: _____
DIAGNÓSTICO OPERATÓRIO: Lesão diagnóstica de Tumor + TNZ + Gumb

CIRURGIÃO: Dr. Dailson 1º AUXILIAR: Dr. Fernando L
2º AUXILIAR: Dr. Dailson INSTRUMENTADORA: _____
3º AUXILIAR: _____ ANESTESIA: _____
ANESTESISTAS: _____ ANESTÉSICO: _____
INÍCIO: _____ FIM: _____ DURAÇÃO: _____

RELATÓRIO CIRÚRGICO

1. Diante um DDH em exposição
2. AA + CCE,
Obr: Foi observado durante o controle intraoperatório
que o ponto de punção múltiplo FX com fratura
que um periclitomian a colocação do EE
3. h MC + Gumb + Cunstria
4. A RPS
15 AGO. 2019
Dr. Dailson Feitosa
Cirurgião Instrutor
CRM 40.1178
Dr. Fernando Rezende
Médico Residente em Cirurgia e Traumatologia
CRM 40.1178



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
José da Rosa Pinheiro de Sousa, 45ª			12 / 03 / 19

TIPO	CIRURGIA		
	INICIO	FIM	TEMPO TOTAL
laqueamento cirúrgico + gesso	18:10	18:55	

CIRURGIÃO	ANESTESISTA:
Dr. Odilson	Dr. Adonias
1º AUXILIAR	RES. ANESTESIA:
	Dr. Emanuel
2º AUXILIAR	INSTRUMENTADOR

TIPO DE ANESTESIA:	CIRCULANTE
Raqui	Socorro e Robson
TEMPO DE DURAÇÃO:	

QUANT.	MATERIAIS	VALOR	QUANT.	MEDICAMENTOS
1	PCTS COMPRESSAS C/ 03 UNID.		1	FRASCOS- SORO FISIOLÓGICO 500ml
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			FIO MONONYLON Nº
	LUVA ESTERIL 8.5			FIO ALGODÃO SEM AGULHA Nº
1	LUVAS P/ PROCEDIMENTOS	1,00		FIO ALGODÃO COM AGULHA Nº
1	LÂMINA BISTURI Nº 11			FIO CATGUT SIMPLES Nº
1	DRENO DE SUÇÃO Nº			FIO CATGUT CROMADO Nº
	DRENO DE TORAX Nº		1	FIO PROLENE Nº
	DRENO DE PENROSE Nº		1	FIO SEDA Nº
1	SERINGA 01ML			SURGICEL
1	SERINGA 03ML			CERA P/ OSO
1	SERINGA 05 ML			KIT CATARATA Nº
1	SERINGA 10ML		1	GEFOAM
1	SERINGA 20ML		1	FITA CARDIACA
				OUTROS:

MATERIAIS E MEDICAMENTOS CONSUMIDOS EM SALA DE CIRURGIA- VISTO DOS RESPONSÁVEIS		DEBITAR NA C.C DO PACIENTE	
INSTRUMENTADOR(A)	ENFERMEIRO(A) CHEFE	MATERIAL MEDICAMENTOS	
	Erica / Bruno	SUB- TOTAL	
FUNCIONÁRIO/CALCULOS	CIRCULANTE DE SALA	TAXA DE SALA	
	Socorro e Robson	TAXA DE ANESTESIA	
		SOMA	
ENVIE ESTE FORMULÁRIO A CONTABILIDADE			

15 AGO, 2019



GOVERNO DE RORAIMA
"AMAZÔNIA PATRIMÔNIO DOS BRASILEIROS"

CAUTELA DA Ortopedia

Tipo Cirurgia:

Tto cirúrgico de Fract. Exp. de Fêmur D e Fixação de Fixador
Externos

Data: 12/03/19

Nº. DO PRONTUÁRIO: _____

Paciente: Yosi das Rias Pereira de Sousa

Idade 45ª

Bloco: O.T Enfermaria _____ Leito: _____

Caixa: _____ Nº _____

Circulante: Robson e Socorro Sala 01

Conferência Expurgo CME: _____

Material Utilizados:

Fixador Externo de 400 1

Lote: 00954S Código: AF35 8 680
PINO INTRAMEDULAR OSSEO - R
X C X 4,5 X 200 X T

Fab.: 28/12/2018 Val.: 12/2023
Registro Anvisa Nº 80083650026
Material ACO INOX F138

Luiz Guilherme Sartori & Cia Ltda - EPP
CNPJ: 04.861.623/0001-00 - Rio Claro/SP
Tel: +55 19 3538-1910 info@sartori.ind.br

Lote: 00544S Código: F08 3 200
SISTEMA DE FIXAÇÃO OSSEA
SARTORI - LINEFIX
FEMUR/BACIA T 400 - ESTERIL
Fab.: 29/10/2018 Val.: 10/2023
Registro Anvisa Nº 80083650031
Material ACO INOX/ALUMINIO

Luiz Guilherme Sartori & Cia Ltda - EPP
CNPJ: 04.861.623/0001-00 - Rio Claro/SP
Tel: +55 19 3538-1910 info@sartori.ind.br

Médico Responsável

1ª Via - PRONTUÁRIO DO PACIENTE

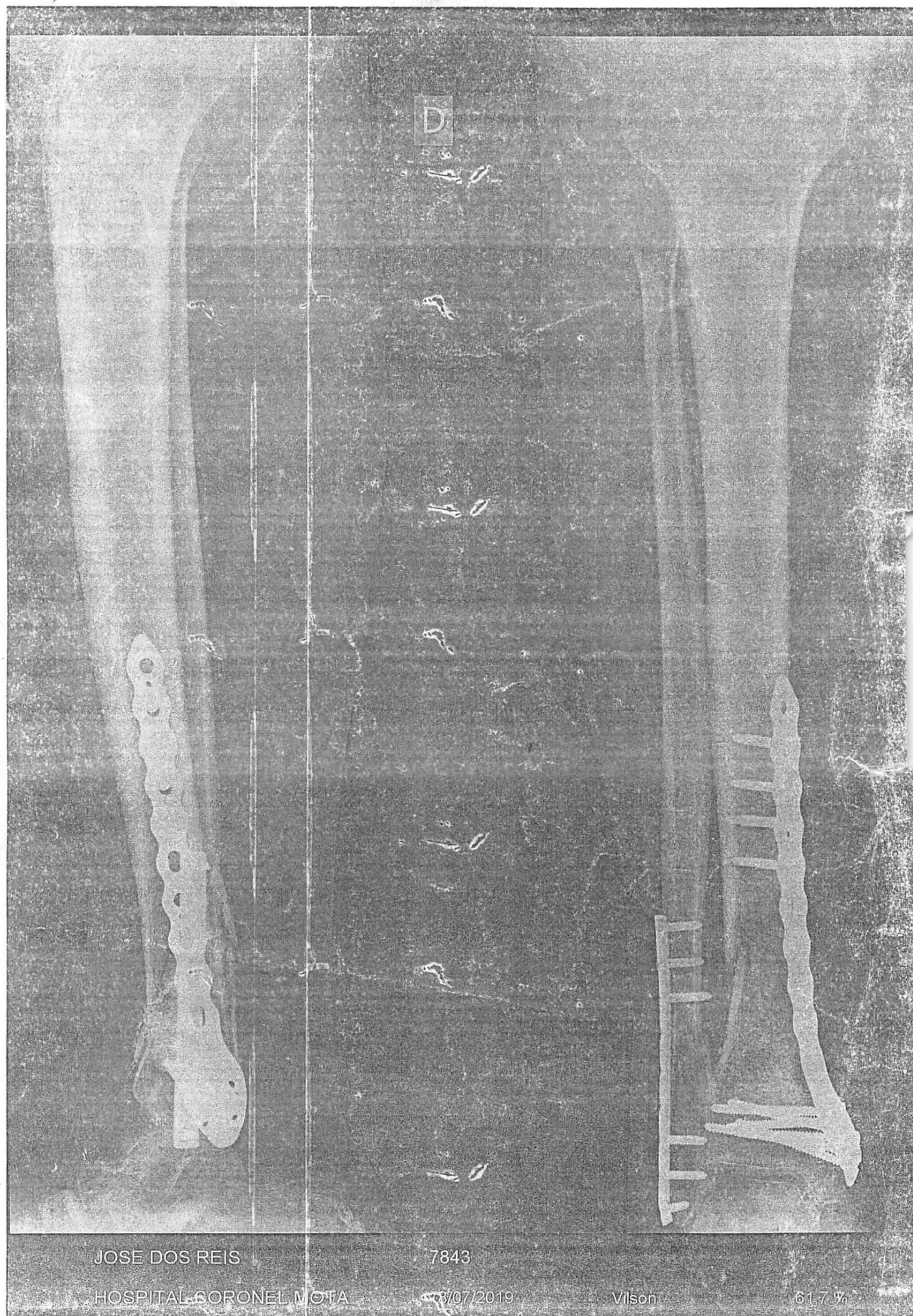
2ª Via - CME

15 AGO. 2019

 HOSPITAL GERAL DE RORAIMA SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA						 	
PREScrição Médica							
DATA DE ADMISSÃO		DIH		DN			
PACIENTE ALEX XAVIER							
AGNÓSTICO FRATURA EXPOSTA DOS OSSOS DA PERNA DIREITA							
ALERGIAS							
IDADE 52		HAS		DM2			
LEITO 211-2		DATA 13/07/2018					
ITEM	PRESCRIÇÃO					HORÁRIO	
1	DIETA ORAL LIVRE					SND	
2	SF 0,9% 500ML EV 12/12H					18:00	
4	TENOXICAM 40 MG, IV, 1X/DIA					SUSPENSO	
7	METOCLOPRAMIDA 10MG EV 8/8H S/N					SN	
8	DIPIRONA 500MG 2ML EV DE 6/6H					12:00, 18:00, 24:00	
9	TRAMAL 100MG + SF0,9% 100ML EV DE 8/8H SE DOR INTENSA					SN	
10	CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 160 E OU PAD > 110 MMHG					SN	
11							
12	CURATIVO DIÁRIO					M	
13	CLINDAMICINA 600MG EV 8/8H					18:00	
	GENTAMICINA 240MG EV 1X/DIA					18:00	
15							
16							
17							
18							
19							
20							
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, CONTACTUANTE							
# EXAME FÍSICO: BEG, ACIANÓTICO, ANICTÉRICO, AFEBRIL, EUPNEICO, NORMOCORADO, HIDRATADO.							
# SOLICITADO:							
# CONDUTA: MANTIDA							
# PROGRAMAÇÃO DE CIRURGIA:							
# PREVISÃO DE ALTA: SEM PREVISÃO							
SINAIS VITAIS				Dr. Fernando Rezende CRM-RR 2007 Residente de Ortopedia e Traumatologia			
6 H	PA	FC	FR	T			
12 H	110 x 70	94	-	36,9°C			
18 H	109 x 71	113	-	36,1°C			
24 H	113 x 79	104	-	36,0°C			

des. pt sem
acesso VP e
não tem esp
ladrão no
leito por
novo procedi-
mento, segue
as ordens de
enfermagem
tee. Rafaelly

06/11/2018/71 58 36,0°C
Nutrição: 20. etn. enteral, nova SNE, plasmínica, hiperprotéica e hiperlipídica
200 ml em 3h (23 g/100ml) x 4/dia c/ transição de 4/9h
VET: 1500 Kcal/dia Prot. 63g/dia.
Vel. total: 1000 ml/dia



JOSE DOS REIS

7843

HOSPITAL CORONEL MOTA

3/07/2019

Vilson

61.7 %



JOSE DOS REIS
HOSPITAL CORONEL MOTA

7843
18/07/2019

Vilson

76,4 %





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

BOLETIM DE OCORRÊNCIA

Nº: 025435/2019

DADOS DO REGISTRO

Data/Hora Início do Registro: 14/08/2019 09:57 Data/Hora Fim: 14/08/2019 10:37
Origem: Polícia Judiciária Data: 14/08/2019
Delegado de Polícia: Alexander Lopes da Silva

DADOS DA OCORRÊNCIA

Ato: Delegacia de Acidentes de Trânsito
Data/Hora do Fato: 12/03/2019 11:30

Local do Fato

Município: Boa Vista (RR)
Logradouro: Bélgica
Complemento: Cruzamento com a Rua Paraguai

Bairro: Cauamé

Tipo do Local: Via Pública

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

ENVOLVIDO(S)

Nome Civil: JOSÉ DOS REIS PEREIRA DE SOUSA (VÍTIMA , COMUNICANTE)			
Nacionalidade : Brasileira	Naturalidade:TO - Augustinópolis	Sexo: Masculino	Nasc: 06/01/1974
Profissão : Avô onômo	Escolaridade: Ensino Fundamental Incompleto		
Estado Civil: Divorciado(a)			
Nome da Mãe : Francisca Pereira de Sousa		Nome do Pai: Geraldo Venâncio Moraes	

Documento(s)

CPF - Cadastro de Pessoas Físicas: 604.991.732-72

Endereço

Município: Boa Vista - RR
Logradouro: Rua: José Alber Sampaio
Complemento: Casa
Bairro: Senador Hélio Campos
Telefone: (65) 99103-7056 (Celular)

Nº: 1613

CEP: 69.316-508

OBJETO(S) ENVOLVIDO(S)

Grupo: veículo	Subgrupo: Motocicleta/Motoneta
CPF/CNPJ do Proprietário: 775.469.383-68	Placa: NUJ-7637
Renavam: 01160361409	Número do Motor: JC48E3J032767
Número do Chassi: 9C2JC48330JR032750	Ano/Modelo Fabricação: 2018/2018
Cor: BRANCA	UF Veículo: Roraima
Município Veículo: Boa Vista	Marca/Modelo: HONDA/BIZ 125
Modelo: HONDA/EIZ 125	Veículo Adulterado?: Não
Quantidade: 1 Unidade	Situação: Meio Empregado

Nome Envolvido	Envolvimentos
José dos Reis Pereira de Sousa	Possuidor

Delegado de Polícia Civil: Alexander Lopes da Silva
Impresso por: Jefferson Inacio Araujo
Data de impressão: 14/08/2019 11:07
Protocolo nº: Não disponível

Página 1 de 2



PPe - Procedimentos Policiais Eletrônicos

15 AGO. 2019



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

BOLETIM DE OCORRÊNCIA

Nº: 025435/2019

RELATO/HISTÓRICO

O comunicante que é habilitado (Nº 02145544134), compareceu nesta Delegacia para informar que conforme hora, data e local descritos acima, quando trafegava conduzindo à motocicleta também já descrita acima e que está em nome de KARLA FLORENCIO DO CARMO SILVA. Que em referido cruzamento, onde não há placas de sinalização, foi colidido por um veículo modelo FIAT STRADA, que trafegava na Rua Paraguai. Que o motorista logo após a colisão foi embora, mas depois voltou. Que sabe informar mais nenhuma característica identificadora do outro veículo envolvido. Que sofreu lesões corporais e foi socorrido pelo SAMU até o HGR. QUE NÃO DESEJA REPRESENTAR CRIMINALMENTE. Que esse registro é para fins de Seguro DPVAT. É o registro.

ASSINATURAS

DAT

14 AGO. 2019

Jefferson Inacio Araujo
Agente de Polícia Civil
Mat 042000908

Jefferson Inacio Araujo
Agente de Polícia
Matrícula 42000908
Responsável pelo Atendimento

José dos Reis Pereira de Sousa
(Comunicante / Vítima)

AGENTE DE POLÍCIA
CONFERIDO

"Declaro para os devidos fins de direito que sou o(a) único(a) responsável pelas informações acima registradas e declaro 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: Alexsander Lopes da Silva
Impresso por: Jefferson Inacio Araujo
Data de Impressão: 14/08/2019 11:07
Protocolo nº: Não disponível

Página 2 de 2

PPE - Procedimentos Policiais Eletrônicos

15 AGO. 2019

1

