



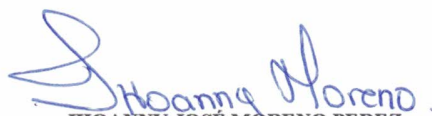
PROCURAÇÃO

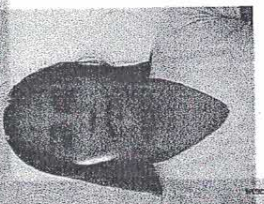
Eu JHOANNY JOSÉ MORENO PEREZ, portador (a) da Cédula de Identidade nº CIE F044285G, Venezuelana, Solteira, Refugiada, inscrito no CPF: nº 707.262.842-89, residente na AV: Bento Brasil, nº 248, Bairro: Centro, Boa Vista- RR CEP 69.3301-050, Tel.: (95) 98404-0415 (what).

Outorgados: Bel. EDSON SILVA SANTIAGO, Brasileiro, Casado, Advogado, OAB/RR sob o nº 619, **OSTIVALDO MENEZES DO NASCIMENTO JÚNIOR**, Brasileiro, Solteiro, Advogado, OAB/RR sob o nº 1280, ambos com endereço profissional à Rua Prof. Agnelo Bitencourt, nº 335 – Centro, Boa Vista/RR, Tel. (95) 3224-1634, onde deverá receber intimações.

Poderes específicos: para representar o outorgante, concedendo-lhe poderes para representá-lo no que for necessário, assim como cláusula Geral de Foro, habilitando-o, a praticar todos os atos processuais, como toda e qualquer defesa, contestação em seu favor, podendo atuar em qualquer instância, tribunal ou Juizado Especial, com poderes da cláusula “**ad judicium**”, bem como realizar todo e qualquer ato que seja necessário ao cabal cumprimento do presente mandato particular, inclusive substabelecer, assim como, transigir, receber valores, inclusive alvará judicial e dar quitação.

Boa Vista/RR, 04 DE MARÇO de 2020.


JHOANNY JOSÉ MORENO PEREZ

TRABALHADOR		MINISTÉRIO DO TRABALHO	
Esta é a sua Carteira de Trabalho e Previdência Social - CTPS documento obrigatório para o exercício de qualquer emprego ou atividade profissional.		SECRETARIA DE POLÍTICAS PÚBLICAS DE EMPREGO	
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.		CARTEIRA DE TRABALHO E PREVIDÊNCIA SOCIAL	
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.		PIS/PASEP - 238-53845-54-8	
Pela sua importância, é seu dever protegê-la e guardá-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.		NOME - 0534053	
CONEXIONADA COM RECURSOS DO TAT - FUNDO DE AMPARO AO TRABALHADOR		SEX - A01	
ESTA CARTEIRA CONTÉM 34 PÁGINAS NUMERADAS		RR	
		ASSINATURA DO TITULAR	
			
			

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: PJ5R9 2CW5D 9H3H4 6242D







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

Para contato com
a Roraima Energia,
informe este NÚMERO



SEU CÓDIGO
0126055-3

Nº da Nota Fiscal 4700695

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

CONTA MÊS	VENCIMENTO	CONSUMO (kWh)	TOTAL A PAGAR (R\$)
FEVEREIRO/2020	26/03/2020	277	254,75

CPF: 00005763937899

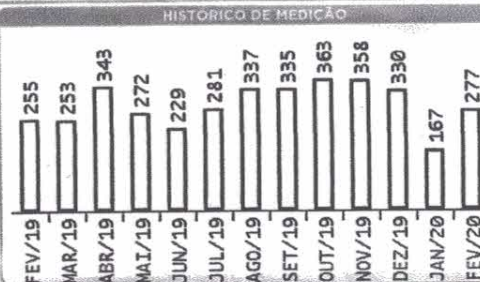
RAQUEL DELL EUGENIO
AV BENTO BRASIL 248 - CENTRO
CEP: 69.301-050 - BOA VISTA

DADOS DA LEITURA (KWH)	DATAS DA LEITURA	DADOS DA UNIDADE CONSUMIDORA
Atual: 21266	Atual: 26/02/2020	Grupo/Subgrupo: 1.1.1.2
Anterior: 20989	Anterior: 29/01/2020	Classe/Subclasse: RESIDENCIAL
Dias de consumo: 28	Próxima leitura: 26/03/2020	Ligação: BIFÁSICA
Constante de Multiplicação: 1,000	Emissão: 21/02/2020	Número Medidor: 147DE00002
Consumo medido: 277	Apresentação: 26/02/2020	Forma de Faturamento: NORMAL
Consumo Faturado: 277		Modalidade: N 1624688

CONSUMO	277 A R\$ 0,765725 =	212,10
CORRECAO MONETARIA DA 11/19-00		0,33
CORRECAO MONETARIA IG 11/19-00		6,03
MULTA POR ATRASO DE I 11/19-00		1,53
JUROS DE MORA POR ATR 11/19-00		0,35
MULTA POR ATRASO 11/19-00		5,48
JUROS DE MORA DE IMPO 11/19-00		3,83
ILUMINACAO PUBLICA		25,10

OUTRAS INFORMAÇÕES
TARIFA SEM TRIBUTOS:
0 A 277 - 0,617770

Média 12 meses: 293



MENSAGENS IMPORTANTES
REAVISO DE VENCIMENTO

AVISO DE DEBITOS VENCIDOS
DEBITOS JA REAVISADOS
Informamos existir(em) debito(s) vencido(s) no valor de R\$ 419,24 (sem acrescimos legais) ate esta data. Caso o(s) debito(s) ja tenha(m) sido pago(s), procurar uma loja de atendimento da Roraima Energia com o(s) comprovante(s) de pagamento.
Mes/Ano Valor R\$
12/2019 419,24
LIGUE 08007019120 E FAÇA OPÇÃO VENCIMENTO 1 6 11 16 21 26

RESERVADO AO FISCO
BAAB-11C1-B9C5-61ED-7C10-FEFE-3C4B-81D3

COMPOSIÇÃO DA CONTA - R\$				IMPOSTOS/CONTRIBUIÇÕES - R\$			
Energia:	114,50	Encargos:	6,48	Base de Cálculo:	212,10	ICMS:	36,05
Distribuição:	58,15	Tributos:	40,97			PIS:	0,87
Transmissão:	0,00					COFINS:	4,05

INDICADORES DE CONTINUIDADE							
DIO		FIC		DMIC		DICI	
Mensal	Trimestral	Mensal	Trimestral	Mensal	Trimestral	Mensal	Trimestral
6,03	12,06	24,12	7,27	14,54	29,08	3,54	
Limite							
Realizado	4,90		3,00		3,37		
Conjunto	CENTRO		Período de apuração: 12/2019		EUSD: 99,46		

RÖT: 12.001.02.11.603050



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
0126055-3

TOTAL A PAGAR - R\$
254,75

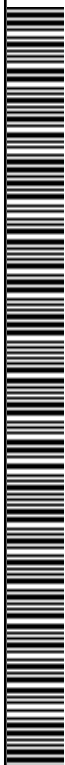
MÊS FATURADO
02/2020

VENCIMENTO
26/03/2020

Nº da Nota Fiscal: 4700695

FCM*

83670000002 6 54750075000 5 00000000126 3 05530220008 8





EDSON SANTIAGO
ADVOGADOS ASSOCIADOS

3

DECLARAÇÃO DE POBREZA

Eu **JHOANNY JOSÉ MORENO PEREZ**, portador (a) da Cédula de Identidade nº CIE F044285G, Venezuelana, Solteira, Refugiada, inscrito no CPF: nº 707.262.842-89, residente na AV: Bento Brasil, nº 248, Bairro: Centro, Boa Vista- RR CEP 69.3301-050, Tel.: (95) 98404-0415 (what).

DECLARO para que produza os devidos fins de direito, que sou pobre na acepção do termo e que não posso arcar com as despesas do processo sem prejuízo de meu sustento.

Por ser verdade a declaração acima, firmo o presente.

Boa Vista/RR, 04 DE MARÇO de 2020.



JHOANNY JOSÉ MORENO PEREZ





GOVERNO DO ESTADO DE RORAIMA
SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA
POLÍCIA CIVIL DE RORAIMA
Telefone/Fax 95 3542-1333 / 3542-1194 / PRV 542
DELEGACIA DE POLÍCIA CIVIL DE MUCAJÁ

ADITAMENTO - BOLETIM DE OCORRÊNCIA

Boletim de Ocorrência: 1171/2019		Data: 08/10/2019	Hora: 16h30min
Nome: JHOANNY JOSE MORENO PEREZ		Alcunha:	
Identidade: F044285-G Polícia Federal		CPF:	
Endereço: Av. Maranhão		Bairro: Centro	
Ponto de Referência: Próximo da Panificadora Pão de Ouro			
Cidade: Mucajá	Estado: RR	Telefone: 98404-0415	
Nacionalidade: Venezuelana	Naturalidade: Cantaura	Estado: Anzoátequi	
Filiação: José Antônio Moreno Obando e Nancy Coromoto Perez Moreno			
Profissão: Diarista	Data de Nascimento: 17/03/1989	Idade: 30 anos	
Estado Civil: Solteira	Grau de Instrução: Técnico em Administração		
Cor/Raça: negra			
DADOS DA OCORRÊNCIA E DO AUTOR			
Natureza: Acidente de Tráfego com Vítima - Lesão Corporal		Código: 1001	
Nome/Autor: Aline Correia - Fone 99159-9906			
CPF/RG: 3385507 SSP/RR - CPF 041.910.752-50		Filiação: PJ	
Endereço: Rua Deusdete Soares Medrada, nº 26 - Bairro Sagrada Família - Mucajá/RR			
Local da Ocorrência: Av. Nossa senhora de Fátima - Rotatória com a Av. Firmino Azevedo - Centro - Mucajá/RR..			
Senhor Delegado, Compareceu nesta Delegacia de Polícia Civil de Mucajá, a pessoa acima qualificada para comunicar QUE na terça-feira dia 01/10/2019 por volta 14h30min trafegava de bicicleta na via lateral da Av. Nossa Senhora de Fátima (sentido Mucajá/Iracema); QUE ao chegar na rotatória da Av. Firmino Azevedo, ela foi atropelada por uma motocicleta; QUE foi socorrida por populares até o Hospital de Mucajá e em seguida encaminhada para o HGR em Boa Vista; QUE no hospital de Mucajá a condutora da motocicleta (Aline Correia) conversou com a mãe da comunicante e falou que a comunicante poderia procurar ela depois para conversarem; QUE na ocasião ela forneceu seu telefone (99159-9906); QUE na sexta-feira dia 04/10/2019 a comunicante procurou a Aline (via telefone), entretanto Aline não quis mais conversar nada com a comunicante; QUE em decorrência do acidente sofrido a comunicante teve uma fratura no braço esquerdo. Era o que tinha a comunicar.			
 Reginaldo Almeida Agente de polícia Civil Matricula n.º 42000285		 JHOANNY JOSE MORENO PEREZ Comunicante	
Despacho () FATO ATÍPICO ARQUIVA-SE () AGUARDA EM CARTÓRIO POR REPRESENTAÇÃO CRIMINAL () INTIME-SE AS PARTES /TCO/BOC PELO DELITO _____ PREVISTO NO ART _____ () INTIME-SE O COMUNICANTE PARA DECLARAÇÕES E REP. CRIMINAL. LOCAL _____ DATA ____ / ____ / ____ ASS. AUTORIDADE POLICIAL _____		Despacho _____ _____ _____ _____ LOCAL _____ DATA ____ / ____ / ____ ASS. AUTORIDADE POLICIAL _____	





PREFEITURA MUNICIPAL DE MUCAJÁ
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA
SAMU192 / MUCAJÁ



FICHA DE ATENDIMENTO

Unidade: Samui

Equipe: Marlene +

Paciente: Joanny

Lauro

Idade: 30 Sexo: F

Endereço:

Nº 16845

DATA 01/10/19

Médico (a) Regulador (a) Dr.(a) CRM:

MOTIVO ☐ SOCORRO ☒ TRANSPORTE ☐ OUTRO

HORA SAÍDA:

HORA CHEGADA:

AUTOMÓVEL

☐ Capotamento
☐ Atropelamento
☐ Colisão

☐ Moléstia
☐ Passaporto Banco dianteiro
☐ Passageiro Banco traseiro

AUTOMÓVEL

☐ Uso de cinto
☐ Vítima projetada
☐ Vítima encarcerada
☐ Air Bag

MOTO/BICICLETA

☐ Acidente com moto X
☐ Condutor ☐ Carona

☒ Bicicleta moto
☐ Com capacete
☐ Sem capacete
☐ condutor ☐ passageiro

MECANISMO DE TRAUMA

VIOLÊNCIA

☐ FAB
☐ FAF
☐ Espancimento
☐ Violência Doméstica
☐ Violência Sexual
☐ Tentativa de suicídio
☐ Outros

OUTROS

☐ Ac. De Trabalho ☐ Local ☐ Trajeto
☐ Queda, Altura aprox.
☐ Acidente Doméstico
☐ Queimadura Agente
☐ Agressão p/ animal
☐ Outros

Vias Aéreas

☐ Dispneia
☐ Bradipnéia
☐ Taquipnéia
☐ Resp. Ruidosa
☐ Obstruída
☐ Apnéia
☐ Outros

Ventilação

☐ M.V. Diminuído
☐ M.V. Ausente
☐ Hipertimpanismo
☐ Meleas
☐ Ferida Aspirativa

AValiação Inicial

Circulação

☐ Bradicardia
☐ Taquicardia
☐ Arritmico
☐ Enchimento capilar
acima de 2"
☐ Ausente

Aval. Neurológica

☐ AVDN
☐ Mione
☐ Midriase
☐ Anisocoria
☐ Otorrria
☐ Otorragia
☐ Rinorragia
☐ Aparatamente alcoolizado
DNV

Hora

P.A mm/tg

F.C bpm

F.R Mpm

Sat O₂ %

T. °C.

Esc. visual anal.
EVA "DOR"

Glicemia

Trauma

APGAR

Início

Fim

110x60

92

100

Pele

☐ Corada
☐ Quente
☐ Palida
☐ Fria
☐ Umida
☐ Seca
☐ Cicatriza

Cabeça

☐ Contusão
☐ Escoriação
☐ Laceração
☐ Hematoma
☐ Afundamento
☐ Fer. Penetrante

Faco

☐ Contusão
☐ Escoriações
☐ Lacerações
☐ Ferimento ocular

Pescoco

☐ Escoriações
☐ Lacerações
☐ Hematoma
☐ Desvio da traquéia
☐ Enflema Sub-Cutâneo

Tórax

☐ Escoriações
☐ Lacerações
☐ Tórax instável
☐ Resp. paradoxal
☐ Tamponamento

Abdome

☐ Escoriações
☐ Lacerações
☐ Distendido
☐ Em tábua
☐ Doloroso
☐ Evisceração

Pelve

☐ Contusão
☐ Escoriações
☐ Dor
☐ Instabilidade

Coluna Dorsal

☐ Contusão
☐ Hematoma
☐ Dor

Contusão

☐ Escoriações
☐ Lacerações

Membras

☒ Fratura
☐ Amputação

AValiação Cardíaca

☐ Ritmo Sinusal
☐ Taquicardia
☐ Bradicardia
☐ Flutter

☐ Fibrilação atrial
☐ Fibrilação ventricular
☐ Assístolia

APBCção Clínica

☐ Respiratória
☐ Neurológica
☐ Psiquiátrica
☐ Metabólica
☐ Cardiovascular

☐ Digestiva
☐ Intecolosa
☐ Obstétrica
☐ Pediátrica
☐ Outra

HISTÓRIA PEGRESSA

☐ Diabetes
☐ Hipertensão
☐ HAS
☐ Medicação de uso

GRAVIDADE COMPROVADA

☐ ILESO
☐ SEVERA

☐ Aborto

☐ EQUENA
☐ MORTE

☐ MÉDIA
☐ INDETERMINADA

☐ OUTRO

INCIDENTES

☐ Cancelamento
☐ Recusa de Atendimento
☐ Não se encontrava no local
☐ Recusa de hospitalização
☐ Trote
☐ Bombeiro no local

RCP

☐ Iniciada em:
☐ Término em:
☐ RCP com sucesso
☐ RCP sem sucesso
☐ Obs.

DESTAJO

☒ Atendido no local
☐ Refusa HGR
☐ Pronto Atendimento
☐ Coronel Mota

Assinatura e Carimbo Médico (U)

Karina Kendra M. Marques
Cir. Geral/Coloproctologia
CRM/RR 1512

MÚLTIPLOS MEIOS ACIONADOS

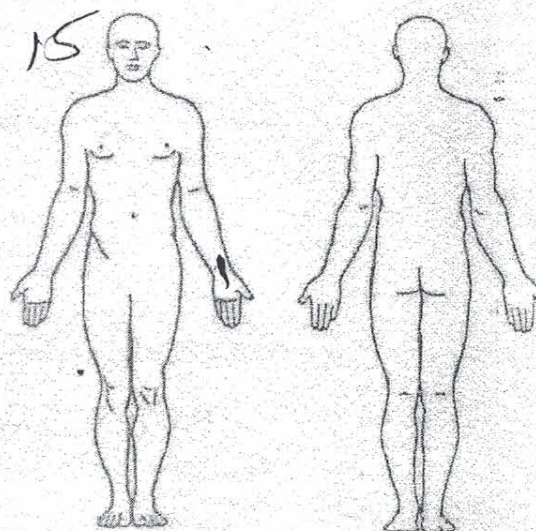
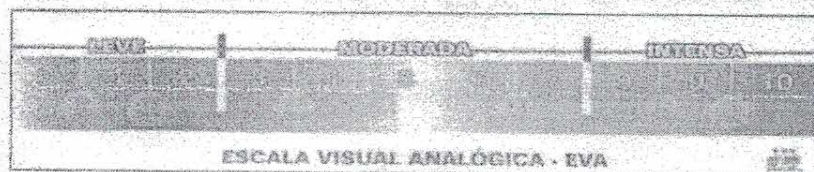
☐ Guarda Municipal
☐ SAMTRAN
☐ Bombeiro
☐ Outros

DADOS PESSOAIS DA VÍTIMA

☐ Cosmo e Silva
☐ HCSCA
☐ Maternidade
☐ Outros

PERTENCE DO PACIENTE	Descrição:
	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" nesta oportunidade:
	Assinatura do Paciente: _____ RG: _____
GESTANTE	
IG p/ semana: _____ Movimentos fetais: _____	
Perda de líquido: _____ BCF: _____	
[] Com cartão [] Sem cartão	
MATERIAL E MEDICAÇÃO	

ESCALA DE COMA DE GLASSOW				ESCORE DO TRAUMA			
Abertura ocular	Abre espontaneamente	Abre a ordem de 6 segundos	Escala	Resposta verbal (palavras)	16-24	4	
	Com estímulos auditivos	Com estímulos auditivos	3		25-35	3	
	Com estímulos dolorosos	Com estímulos dolorosos	2		≥ 36	2	
Resposta verbal	Não abre os olhos	Não abre os olhos	1	Resposta motora (movimentos)	01-05	1	
	Orientado	Resposta	5		6	0	
	Confuso	Comando simples	4		7-10	4	
Resposta motora	Reflexos descoordenados	Choro a dor	3	Resposta motora (movimentos)	11-15	3	
	Sem resposta	Gesticão a dor	2		16-20	2	
	Nenhuma	Nenhuma	1		21-24	1	
Resposta motora	Obedece solicitações	Movimentos espontâneos	6	Resposta motora (movimentos)	25-35	5	
	Localiza a dor	Resposta ao toque	5		36-40	4	
	Flexão normal	Retiro a dor	4		41-45	3	
Resposta motora	Flexão anormal	Flexão normal	3	Resposta motora (movimentos)	46-50	2	
	Extensão a dor	Flexão anormal	2		51-55	1	
	Nenhuma	Nenhuma	1		56-60	0	



EVOLUÇÃO DO PACIENTE

COLISÃO MOTO - BICICLETA PCT APRESENTA FRATURA FEMORAL EM REGIÃO DISTAL DE RÁDIO @.

Dr. Rafael de Freitas
CRM-RR 2020



ESTADO DE RORAIMA
"AMAZONIA PATRIMONIO DOS BRASILEIROS"

DECLARAÇÃO

Declaro para devidos fins de direito e a quem possa interessar que a Sra. **JHOANNY JOSE MORENA PEREZ**, RG. Nº **19.390.738** deu entrada no Pronto Socorro Francisco Elesbão (**GRANDE TRAUMA**) no dia **01/10/2019 às 16h e 39min**, por motivo (**ACIDENTE DE BICICLETA**), recebeu os cuidados da equipe de plantão. Cód. de Atendimento: **1901168655**.

Boa Vista-RR, 08 de NOVEMBRO de 2019.

ESTADO DE RORAIMA

HOSPITAL GERAL DE RORAIMA Av. Brig. Eduardo Gomes, S/N Novo Planalto - Tel (95) 2121-0620
AUTENTICAÇÃO
08 - NOV - 2019
Certifico e Dou fe que a presente cópia é uma reprodução Original que foi apresentada neste Hospital.



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

1ª Classificação: ☐ Vermelho
☐ Laranja
☐ Amarelo
☐ Verde
☐ Azul Ass.: _____

Reclassificação: ☐ Vermelho
☐ Laranja
☐ Amarelo
☐ Verde
☐ Azul Ass.: _____

Reclassificação: ☐ Vermelho
☐ Laranja
☐ Amarelo
☐ Verde
☐ Azul Ass.: _____

1901168655 01/10/2019 16:39:29 FICHA DE ATENDIMENTO TRAUMATOLOGIA DIURNO 07-19 32

Paciente: JHOANNY JOSE MORENO PEREZ Data Nascimento: 17/03/1989 Idade: 30 A 6 M 15 D CNS: CPF: Prontuário:

Tipo Doc: Documento Órgão Emissor: Data Emissão: Sexo: F Estado Civil: NAO Raça/Cor: PARDA Naturalidade: Nacionalidade: VENEZUELA

Mãe: NI Contato: Endereço: RUA - - SN - - BOA VISTA - RR Ocupação:

Class. de Risco: Plano Convênio: SUS - SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE N° da Carteira: Validade: Autorização: Sis Prenatal:

Motivo do Atendimento: ACIDENTE DE BICICLET Caráter do Atendimento: URGÊNCIA Profissional do Atend.: Procedência: Temp.: Peso: Pressão:

Setor: GRANDE TRAUMA Tipo de Chegada: SAMU CAPITAL Procedimento Sol.: Registrado por: ANTONIA.SOARES

Queixa Principal: ☐ Síndrome Febril ☐ Sintomático Respiratório ☐ Suspeita de Dengue

Anamnese de Enfermagem: *mofox bicicleta*

Anamnese - (HORA DA CONSULTA - : h) *Paciente sofreu o acidente agora a tarde*

cf fratura de rádio.

Exame Físico: *Nega alergias.*

Hipótese Diagnóstica: *A ortopedia*

SADT - Exames Complementares: ☐ RAO - X ☐ ULTRA-SON ☐ TC ☐ SANGUE ☐ URINA ☐ ECG ☐ OUTROS: _____

PRESCRIÇÃO: *Karina Kendra M. Marques*

APRAZAMENTO: OBSERVAÇÃO:

Conduta: ☐ Alta por Decisão Médica ☐ Ambulatório

☐ Alta a Pedido ☐ Observação (Até 24h)

☐ Alta a Revelia ☐ Internação

☐ Transferência para: _____ 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: antonia.soares Data Hora: 01/10/2019 16:42:11

© 2019 SOTEC - Soluções em Tecnologia 154 - Integrando em Saúde Vts. 4.2.92 - 01/10/12



1901168655

Clotopirina - Dr. João Tor

RX Rocio antol (E)

CD: Rocio Incenta

RX Cautus de

Sudomart en

Alta.

Dr. Fernando Rezende
Médico
CRM-RR/2007



GOVERNO DE RORAIMA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
"AMAZÔNIA PATRIMÔNIO DOS BRASILEIROS"
HOSPITAL ESTADUAL VEREADOR JOSÉ GUEDES CATÃO



GUIA DE ATENDIMENTO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

Registro nº _____

Número da Guia: _____

Data do Atendimento: 06/10 /2019

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

() VERMELHO () LARANJA (☒) AMARELO () VERDE () AZUL

Hora: 14:43

Nome: Joanny Moreno Idade: 30

End.: Rua Marlene Araújo Nº _____ Bairro: Centro Cidade: _____

D.N.: 19/10/89 Sexo: F Naturalidade: Venezuela

CPF: _____ RG: _____ /Órgão: _____

Mãe: Nancy Perez

Pai: _____

CNS: NÃO TEM

Estado Civil: _____ Conjuge: _____

84.013.440/0001-73
Hospital Est. Ver. José Guedes Catão
Rua Marlene Araújo S/N
Telefone: (CE) 69 340-000
Mucajal RR

CONFERE COM ORIGINAL

PA: <u>193x100 mmHg</u>	FR: _____	SPO2: _____	TAX: _____
F.C: _____	DX: _____	TAX: _____	PESO: _____

ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM

Paciente deu entrada nesta unidade com história de acidente de trânsito - X-moto, com suspeita de fratura em braço esquerdo.

PRESCRIÇÃO DO MÉDICO

Acidente de trânsito - X-moto no 70 min
Paciente apresenta dor intensa no
art. ombro esquerdo
- DILPILANO 25 mg
RX art. ombro esquerdo.

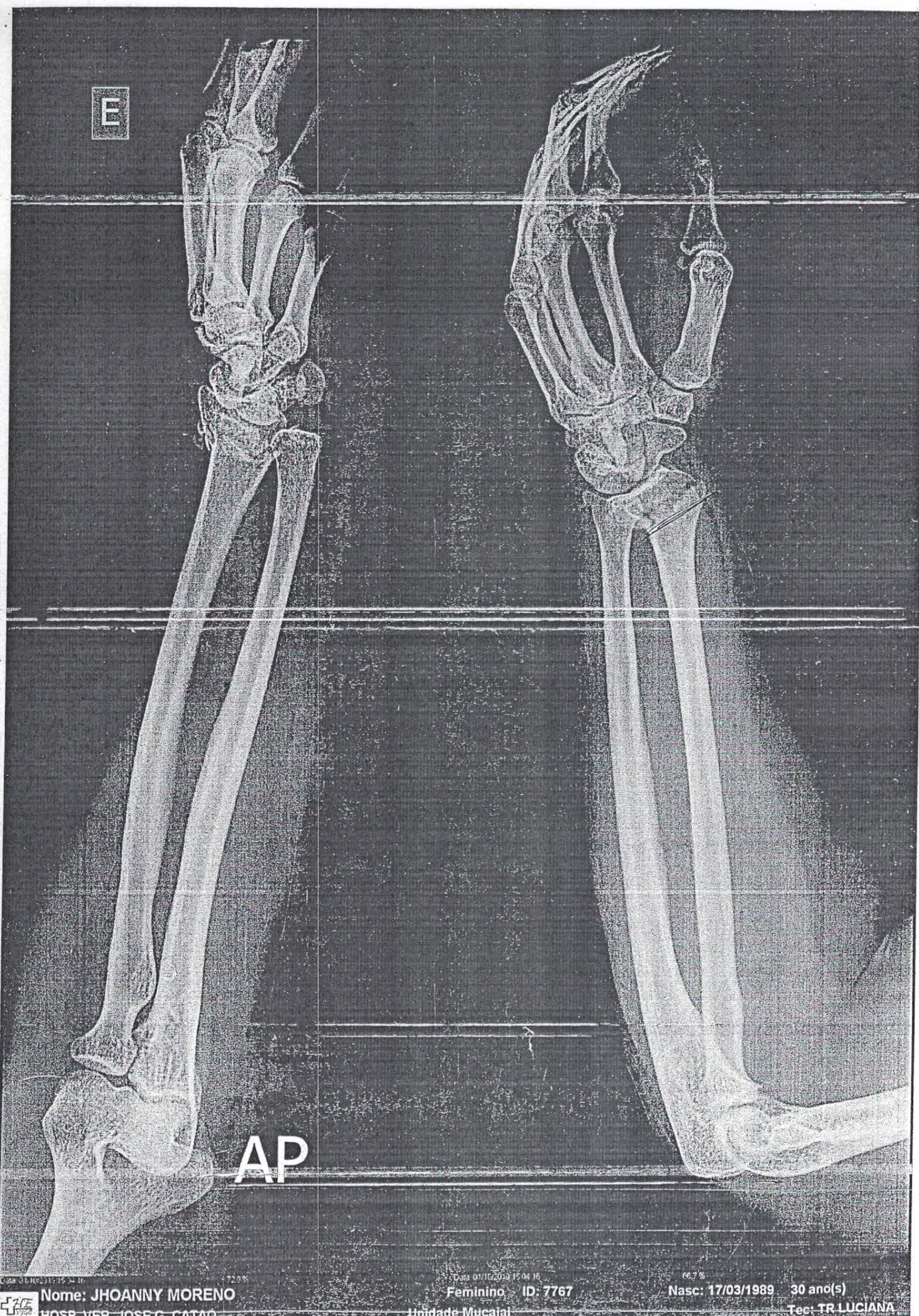
Ronaldo da Silva Camelo
Aux. de Enfermagem
CRM-RR 000432-6

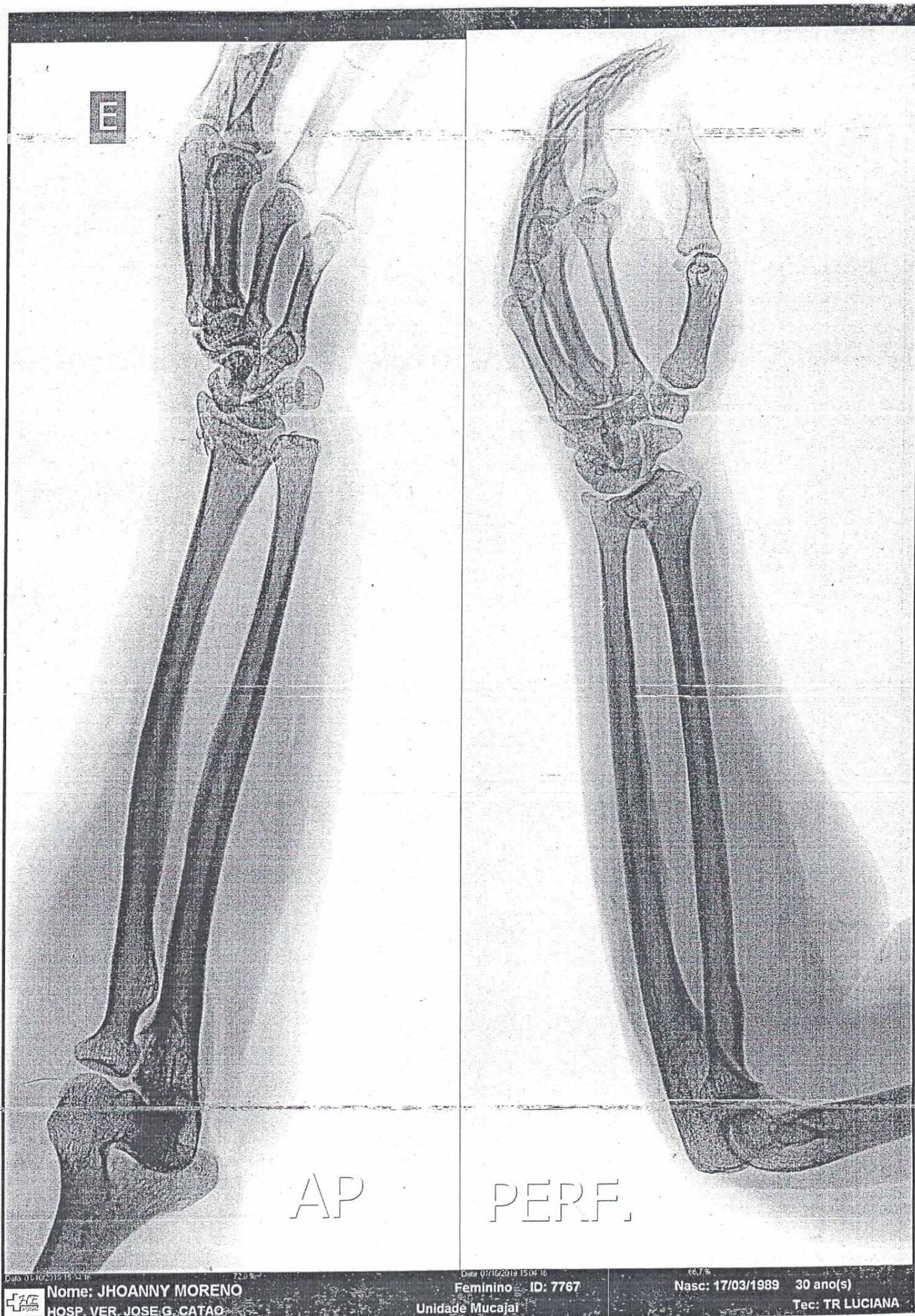
Dr. Rafael de Freitas
CRM-RR 2020

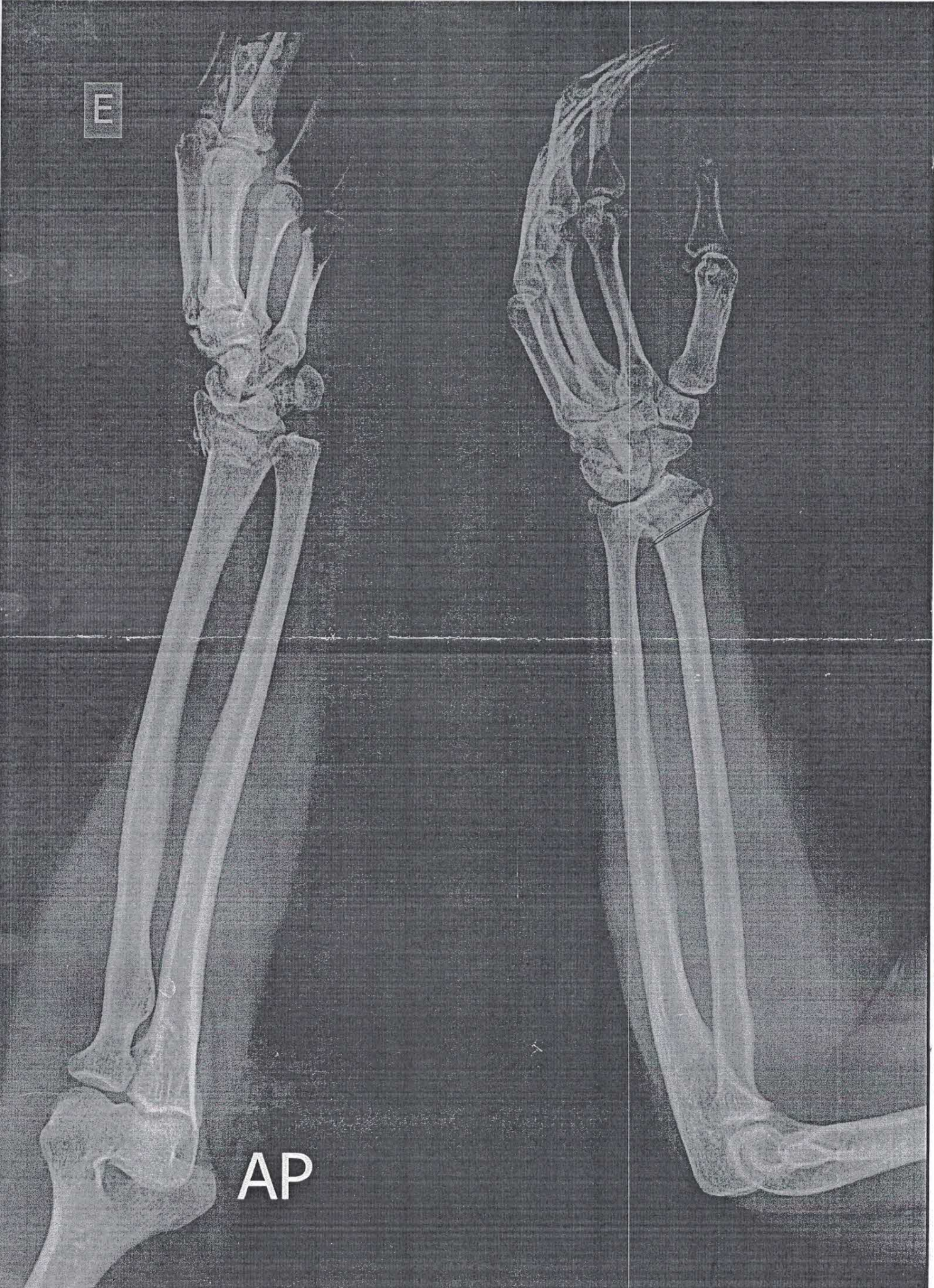
EXAMINADO
P/ HGR.

OBSERVAÇÕES

FRATURA FEMORAL RADIO (E) Responsável pelo paciente (se menor)



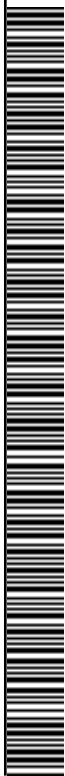




E

AP

PERF.





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

Rio de Janeiro, 19 de Fevereiro de 2020

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3200017760

Vítima: JHOANNY JOSE MORENO PEREZ

Data do Acidente: 01/10/2019

Cobertura: INVALIDEZ

Assunto: PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO

Senhor(a), JHOANNY JOSE MORENO PEREZ

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

Multa:	R\$ 0,00
Juros:	R\$ 0,00
Total creditado:	R\$ 843,75

Dano Pessoal: Perda completa da mobilidade de um dos punhos
25%

Graduação: Em grau leve 25%

% Invalidez Permanente DPVAT: (25% de 25%) 6,25%

Valor a indenizar: 6,25% x 13.500,00 = R\$ 843,75

Recebedor: JHOANNY JOSE MORENO PEREZ

Valor: R\$ 843,75

Banco: 001

Agência: 000003993-4

Conta: 000010017363-2

Tipo: CONTA POUPANÇA

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

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

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

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você

Pag. 00077/00078 - carta_15R - INVALIDEZ

Documento assinado digitalmente, conforme MP nº 2.200-2/2001, Lei nº 11.419/2006
Validação deste em <https://projudi.trr.jus.br/projudi/> - Identificador: PJ8UF 87MFC 6S8CZ F8PAA