

INSTRUMENTO PARTICULAR DE PROCURAÇÃO**CONTRATANTE:** Antônio Ferreira de Souza Filho**ESTADO CIVIL:** Casado**RG nº.** 4425626**CPF/MF nº.** 683.327.932-20**TELEFONE:** (95) 99131-0323**E-MAIL:** Antonio.filho245@gmail.com**ENDEREÇO:** Av. Nazare Filgueiras Nº 1196Silvio Botelho, Boa Vista-RR, CEP- 69314-550

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 Maio de 2020.Antônio Ferreira S. Filho

DECLARAÇÃO DE INSUFICIÊNCIA DE RENDIMENTOS

OUTORGANTE: Antônio Ferreira de Souza Filho
ESTADO CIVIL: casado PROFISSÃO conferente
RG nº. 4425626
CPF/MF nº. 683.327.932-20
ENDEREÇO: Av. Nazare Filgueiras N° 1196
Silvio Botelho, BOA VISTA-RR, CEP- 69.314-550

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 Maio de 2020

* Antônio Ferreira de S. Filho

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADES
DEPARTAMENTO NACIONAL DE TRANSITO
CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO

NOME
ANTONIO FERREIRA DE SOUZA FILHO

DOC. IDENTIDADE / ORG. EMISSOR/UF
4425626 SSP RR

CPF
693.327.932-20

DATA NASCIMENTO
23/02/1971

FILIAÇÃO
ANTONIO FERREIRA DE SOUZA
DOMINGAS ALVES DA COSTA SOUZA

PERMISSÃO
[]

ACC
[]

CAT. HAB.
AB

Nº REGISTRO
05583200253

VALIDADE
31/01/2022

1ª HABILITAÇÃO
03/09/2012

OBSERVAÇÕES

Antonio Ferreira de S. Filho
ASSINATURA DO PORTADOR

LOCAL
BOA VISTA - RORAIMA

DATA DE EMISSÃO
31/01/2017

[Assinatura]
FRANCISCO ASSIS DA SILVEIRA
DIRETOR PRESIDENTE
DETERRAN/RR

ASSINATURA DO EMISSOR

RORAIMA

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL
1360603860

PROIBIDO PLASTIFICAR
1360603860

20 MAR. 2020

14/05/2020: JUNTADA DE PETIÇÃO DE INICIAL. Atq. Comp. de Residência. Assinado por: THIAGO AMORIM DOS SANTOS

RORAIMA ENERGIA
 Para contato com a Roraima Energia, informe este NÚMERO

SEU CÓDIGO
 0056130-4

Nº da Nota Fiscal 4013896

Nota Fiscal / Conta de Energia Elétrica - Selo B-4
 CNPJ: 02.341.470/0001-44 | Insc. Estadual: 24.007.022-3

A Tarifa Social de Energia Elétrica - TSEE foi criada pela Lei nº 10.438 de 25 de abril de 2002. FCAM*

CONTA MES	VENCIMENTO	CONSUMO (kWh)	TOTAL A PAGAR (R\$)
NOVEMBRO/2019	01/12/2019	362	322,19

ANTONIO FERREIRA DE SOUZA FILHO CPF: 00068332793220
AV NAZARE FILGUEIRAS 1196 - DR. SILVIO BOTELHO
CEP: 69.314-550 - BOA VISTA

DADOS DA LEITURA (KWH)		DATAS DA LEITURA		DADOS DA UNIDADE CONSUMIDORA	
Atual:	19053	Atual:	12/11/2019	Grupo/Subgrupo:	1.1.1.1
Anterior:	18591	Anterior:	15/10/2019	Classe/Subclasse:	RESIDENCIAL
Dias de consumo:	28	Próxima leitura:	2/12/2019	Ligação:	MONO
Constante de Multiplicação:	1.000	Emissão:	11/11/2019	Número Medidor:	F2734257
Consumo medido:	362	Apresentação:	12/11/2019	Forma de Faturamento:	NORMAL
Consumo Faturado:	362			Modalidade:	M 1415174

DESCRIÇÃO DA CONTA

CONSUMO	362 A R\$ 0,776365 =	281,04
CORREÇÃO MONETARIA DA 09/19-00		0,03
MULTA POR ATRASO DE 1 09/19-00		0,95
JUROS DE MORA POR ATR 09/19-00		0,28
MULTA POR ATRASO 09/19-00		5,76
JUROS DE MORA DE IMPO 09/19-00		2,59
ILUMINACAO PUBLICA		31,54

OUTRAS INFORMAÇÕES
 TARIFA SEM TRIBUTOS:
 0 A 362 - 0,627338

HISTÓRICO DE MEDIÇÃO

Mês/Ano	Consumo (kWh)
NOV/18	339
DEZ/18	332
JAN/19	346
FEB/19	331
MAR/19	397
ABR/19	378
MAI/19	441
JUN/19	363
JUL/19	429
AGO/19	356
SET/19	374
OUT/19	440
NOV/19	362

Média 12 meses: 381

MENSAGENS IMPORTANTES

REAVISO DE VENCIMENTO

Unidade consumidora sujeita a suspensão do fornecimento de energia elétrica a partir de 27/11/2019, em função das contas reaviscadas nesta fatura. O não pagamento poderá ensejar também a inclusão do nome do consumidor na SERASA. Informamos ainda existir(em) contas vencida(s) e já reaviscada(s) no valor de R\$ 299,82 (valor histórico). Caso tenha efetuado o pagamento, favor desconsiderar este aviso.

Mes/Ano Valor R\$
 10/2019 576,53

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 08007019120 E FAÇA OPÇÃO VENCIMENTO 1 6 11 16 21 26

RESERVADO AO FISCO CSD8.EF48.EF7C.AD1E.CB5A.2723.92F6.7C44

COMPOSIÇÃO DA CONTA - R\$		IMPOSTOS/CONTRIBUIÇÕES - R\$	
Energia:	171,97	Base de Cálculo:	281,04
Encargos:	9,24	ICMS:	17,08%
Tributos:	50,91	PIS:	0,37%
Transmissão:	10,98	COFINS:	1,08%

INDICADORES DE CONTINUIDADE								
	DIC			FIC			DMIC	DICRI
	Mensal	Trimestral	Anual	Mensal	Trimestral	Anual		
Limite	8,85	17,70	35,40	8,46	16,92	33,84	4,82	
Realizado	0,00			0,00			0,00	
Conjunto	DISTRITO			Período de apuração: 09/2019			R\$ 122,70	

ROT: 28.001.26.18.138100

RORAIMA ENERGIA
 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

SEU CÓDIGO
 0056130-4

TOTAL A PAGAR - R\$
 322,19

MÊS FATURADO
 11/2019

VENCIMENTO
 01/12/2019

Nº da Nota Fiscal: 4013896 **FCAM***

83600000003 1 22190075000 3 000000000056 2 13041119008 0

SEQ.: 0002 UC: 0056130-4 DT.LEIT.: 12/11/2019 T.ENTR.: 07
 LEITURA: 19053 NORMAL TOTAL: 322,19 CARGA: 006
 DT.VENC.: 01/12/2019 IRREG.: 000 COLETOR: 4171

20 MAR. 2020

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 pôde ter necessidade de usá-los algum dia.



MINISTÉRIO DO TRABALHO

SECRETARIA DE POLÍTICAS DE EMPREGO E SALÁRIO

CARTEIRA DE TRABALHO E PREVIDENCIA SOCIAL

DRT - LHO

AGÊNCIA DE

33.884

Número

Series: 2034-11A7



Antonio Feneira Soga Filho
ASSINATURA DO PORTADOR

QUALIFICAÇÃO CIVIL

Nome Antonio Pereira de Sousa QUALIFICAÇÃO CIVIL

Nome Julho Loc. Nasc. 3/ Freixo Est. MA Data 23.03.71
Filiação Jornadas Avies da Costa Souza
Amorim Suzanna de Souza
Doc. n.º 2222248 516

ESTRANGEIROS

Chegada ao Brasil em / / Doc. Ident. n.º
Exp. em / / Estado
Obs.
Data Emissão: 10.12.98
DRT

Assinatura do Funcionário

Comissão Municipal do A.C. de Futebol

ALTERAÇÕES DE IDENTIDADE

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

Nome

Doc.....

Nome

Doc.....

Nome

Doc.....

Est. Civil.....

Doc.....

Est. Civil.....

Doc.....

Nascimento

Doc.....

12

84.054.329/0001-25

Empregador **BRASFERRO COM. IND. IMP. EXP. LTDA**

RUA INDUSTRIAL 2 Nº 21 - PRIMEIRO

CGC/MF

Rua CEP 69.341-970 Nº

Município Boa Vista - Roraima

Esp. do estabelecimento

Cargo

CBO nº

Data admissão de 01 de Maio de 2000

Registro nº

Remuneração especificada R\$ 200,00

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

1º

2º

Data saída de de 19

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

1º

2º

Com. Dispensa CD Nº

13

CONTRATO DE TRABALHO

Empregador

CGC/MF

Rua Nº

Município Est.

Esp. do estabelecimento

Cargo

CBO nº

Data admissão de de 19

Registro nº

Remuneração especificada

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

1º

2º

Data saída de de 19

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

1º

2º

Com. Dispensa CD Nº



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.: ☐

1901195370 06/12/2019 19:37:33 FICHA DE ATENDIMENTO TRAUMATOLOGIA NOTURNO 19- 8

Paciente: ANTONIO FERREIRA DE SOUZA FILHO Data Nascimento: 23/02/1971 Idade: 48 A 9 M 11 D CNS: 707805609124616 CPF: 68332793220 Prontuário: 68332793220
Tipo Doc: Documento Órgão Emissor Data Emissão Sexo Estado Civil Raça/Cor Naturalidade Nacionalidade
IDENTIDADE 2228242 M PARDAS BRASILEIRA
Mãe: DOMINGAS ALVES Pai: NI Contato: (95) 36270-201
Endereço: - AV NAZARE FILGUEIRAS - 1196 - DOUTOR SILVIO BOTELHO - BOA VISTA - RR Ocupação: NÃO INFORMADA

Class. de Risco: SUS - SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE Plano Convênio: N° da Carteira: Validade: Autorização: Sis Prenatal: Motivo do Atendimento: ACIDENTE DE MOTO Caráter do Atendimento: URGÊNCIA Profissional do Atend.: Procedência: Temp.: Peso: Pressão: Setor: GRANDE TRAUMA Tipo de Chegada: SAMU CAPITAL Procedimento Sol.: Registrado por: CLAUDECI.RODRIGUES

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

Anamnese de Enfermagem: GSC: AO: 1234 RV: 12345 MRV: 123456 NO: 123456 TOTAL: 8

Anamnese - (HORA DA CONSULTA - __: __h): *Paciente vítima de acidente automobilístico*

Exame Físico: *(Queixa de dor), trazido pelo SAMU em prancha rígida + colar cervical, se feriu de dor em ambos os tornozelos*

Hipótese Diagnóstica: *de dor em ambos os tornozelos*

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

PRESCRIÇÃO: *1) Dione 15 (E) 2) Melotil 40mg (E)* APRAZAMENTO: *01:20* OBSERVAÇÃO: *px c/ fx de ambos os tornozelos*

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

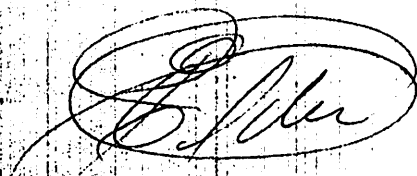
óbito: Antes do 1º Atendimento? ☐ Sim ☐ Não Destino: ☐ Família ☐ IML Anatomia Patológica

Assinatura do Paciente ou Responsável: Carimbo e Assinatura do Médico: *Dr. Paulo Viegas* *07. FEV. 2020* Certificado e cópia é fiel/reproduzida que foi apresentado

Impresso por: claudeci.rodrigues
Data Hora: 06/12/2019 19:40:38

20 MAR. 2020

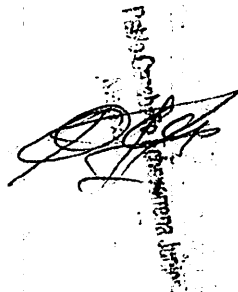




Pac. ut. que atualmente fute em um ho
pinto por um de natureza grave de
forma comint. em

Poss. tam. em fute de decesso e
cabe de rive.

CO: Inteno.
Int. bl. g. e.
con. g. e. m. a.



20 MAR. 2020

14/05/2020: JUNTADA DE PETIÇÃO DE INICIAL. Arq: Prontuario Medico. Assinado por: THIAGO AMORIM DOS SANTOS

Anexo I

Alta: 07/12/19

Sistema Único de Saúde
Ministério da Saúde

LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

Identificação do Estabelecimento de Saúde

1 - NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE

GRANDE TRAUMA

2 - CNES

3 - NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE

4 - CNES

Identificação do Paciente

5 - NOME DO PACIENTE

Antônio Lima dos Reis

6 - N° DO PRONTUÁRIO

176834

7 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)

7078056091124616

8 - DATA DE NASCIMENTO

23/02/71

9 - SEXO

Masc. ☒ 1Fem. ☐ 3

10 - NOME DA MÃE OU RESPONSÁVEL

Domingos Alves

000

11 - TELEFONE DE CONTATO
N° DO TELEFONE

12 - ENDEREÇO (RUA, N° BAIRRO)

Av. Nazare Filgueiras, 1196, Dr. Silvio Botelho

13 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA

Boa Vista

14 - Cód. IBGE MUNICÍPIO

RR

15 - UF

RR

JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

17 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS

fratura de tíbia por um
com fratura de tíbia
em ambos os membros.

18 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO

Hto. Curto

20 MAR. 2020

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

Exame físico + Exame Laboratorial + Exame Rx + TC

20 - DIAGNÓSTICO INICIAL

fratura por um / fratura de tíbia + fratura de rádio a/c

21 - CID 10 PRINCIPAL

22 - CID 10 SECUNDÁRIO

23 - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS

PROCEDIMENTO SOLICITADO

24 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO

Fratura

25 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO

26 - CLÍNICA

27 - CARÁTER DA INTERNAÇÃO

28 - DOCUMENTO

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

30 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE

Dr. Carlos

31 - DATA DA SOLICITAÇÃO

10/12/19

32 - ASSINATURA E CARIMBO (N° DO REGISTRO DO CONSELHO)

Dr. Carlos

PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIAS)

33 - () ACIDENTE DE TRÂNSITO

34 - () ACIDENTE TRABALHO TÍPICO

35 - () ACIDENTE TRABALHO TRAJETO

36 - CNPJ DA SEGURADORA

37 - N° DO BILHETE

38 - SÉRIE

39 - CNPJ EMPRESA

40 - CNAE DA EMPRESA

41 - CBOR

42 - VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA

() EMPREGADO

() EMPREGADOR

() AUTÔNOMO

() DESEMPREGADO

() APOSENTADO

() NÃO SEGURADO

AUTORIZAÇÃO

43 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

44 - Cód. ÓRGÃO EMISSOR

45 - N° DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

45 - DOCUMENTO

46 - N° DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

() CNS

() CPF

47 - DATA DA AUTORIZAÇÃO

48 - ASSINATURA E CARIMBO (N° DO REGISTRO DO CONSELHO)

07 FEV 2020

Certifico e Dou Fé que a presente
cópia é fiel reprodução Original
que foi apresentada neste Hospital

BPA

OK

HOSPITAL GERAL DE RORAIMA			
SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA			
SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA			
PRESCRIÇÃO MÉDICA			
DATA DE ADMISSÃO		DIH	DN
PACIENTE <i>Antonio Ferreira do Socor Felh</i>			
AGNÓSTICO <i>Ex membro proximal + olecranon</i>			
ALERGIAS		HAS	NEGA
IDADE		LEITO	DM2
ITEM		DATA	NEGA
PRESCRIÇÃO		HORÁRIO	
1	DIETA ORAL LIVRE	SN	
2	ACESSO VENOSO PERIFÉRICO	SN	
3	SF 0,9% 500ML EV S/N	SN	
4	DIPIRONA 500MG EV 6/6H	SN	
5	OMEPRAZOL 40MG EV 1XDIA	12 18 24h	
6	TRAMAL 100MG + SF 0,9% 100ML EV DE 8/8H SE DOR INTENSA	6	
7	NALBUFINA 10 MG + 100ML SOL 0.9% CASO NÃO TENHA O ITEM	SN	
8	SIMETICONA GOTAS 40 GOTAS VO DE 8/8 h	SN	
9	METOCLOPRAMIDA 10MG EV 8/8H S/N	14 22 6	
10	CLINDAMICINA 600MG EV 6/6H	SN	
11	CIPROFLOXACINO 400MG EV 12/12H	SN	
12			
13			
14			
15			
16	CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 160 E OU PAD > 110 MMHG	SN	
17	SSVV + CCGG 6/6 H	12 18 24h	
18	CURATIVO DIÁRIO	Pomex	
19			
20	ALTA HOSPITALAR		
21			

SE DIABÉTICO CORREÇÃO COM INSULINA REGULAR (SC), CONFORME -
 200-250: 2UI; 251-300: 4UI; 301-350: 6UI; 351-400: 8UI; ≥ 400: 10 UI
 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: RX: # CONDUTA: MANTIDA
 # PROGRAMAÇÃO DE CIRURGIA:
 # PREVISÃO DE ALTA:

SINAIS VITAIS

6 H	PA	FC	FR
12 H			
18 H			
24 H			

MEDICO RESIDENTE
 ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA

Dr. Thiago Amorim dos Santos
 Médico Residente
 Ortopedia e Traumatologia
 CRM-RR 1905

20 MAR. 2020

NIR
 Regularizado
 para leito
 404-2 BLD.
 Regulação Interna

liberado

HOSPITAL GERAL DE RORAIMA
 AV. Brasil, 1000 - Fátima - Roraima - 69200-000
 Novo Plano de Trabalho (PNT) 2020-2023
 AUTENTICAÇÃO
 06 FEB 2020
 Certifico e dou feque a presente
 cópia é fiel reprodução Original
 que foi arquivado neste Hospital

14/05/2020: JUNTADA DE PETIÇÃO DE INICIAL. Arq: Prontuario Medico. Assinado por: THIAGO AMORIM DOS SANTOS

HOSPITAL GERAL DE RORAIMA																									
SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA																									
SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA																									
PRESCRIÇÃO MÉDICA																									
DATA DE ADMISSÃO		DIH	DN																						
PACIENTE <i>Antônio Pereira de Jesus Filho</i>																									
AGNÓSTICO <i>fratura de fêmur proximal + fratura de ulna + antebraço direito</i>																									
ALERGIAS <i>sem</i>		HAS	NEGA	DM2																					
IDADE		LEITO	DATA	6/10/19																					
ITEM	PRESCRIÇÃO			HORÁRIO																					
1	DIETA ORAL LIVRE			S.N.D																					
2	ACESSO VENOSO PERIFÉRICO																								
3	SF 0,9% 500ML EV <i>sem</i>			<i>manhã</i>																					
4	DIPIRONA 500MG EV <i>6h</i>			<i>18°</i>																					
5	OMEPRAZOL 40MG EV 1X DIA			<i>06°</i>																					
6	TRAMAL 100MG + SF 0,9% 100ML EV DE 8/8H SE DOR INTENSA			<i>S.N</i>																					
7	NALBUFINA 10 MG + 100ML SOL 0.9% CASO NÃO TENHA O ITEM																								
8	SIMETICONA GOTAS 40 GOTAS VO DE 8/8 h			<i>14° 22</i>																					
9	METOCLOPRAMIDA 10MG EV 8/8H S/N			<i>S.N</i>																					
10	CLINDAMICINA 600MG EV 6/6H			<i>10° 16</i>																					
11	CIPROFLOXACINO 400MG EV 12/12H			<i>06° 18°</i>																					
12																									
13																									
14																									
15																									
16	CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 160 E OU PAD > 110 MMHG																								
17	SSV + CCGG 6/6 H																								
18	CURATIVO DIÁRIO																								
19																									
20																									
21																									
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: RX: # CONDUTA: MANTIDA # PROGRAMAÇÃO DE CIRURGIA: # PREVISÃO DE ALTA:																									
<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="4">SINAIS VITAIS</th> <th rowspan="5">MÉDICO RESIDENTE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA</th> </tr> <tr> <th>6 H</th> <th>PA</th> <th>FC</th> <th>FR</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>12 H</td> <td>120x83</td> <td>85</td> <td></td> </tr> <tr> <td>18 H</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>24 H</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>					SINAIS VITAIS				MÉDICO RESIDENTE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	6 H	PA	FC	FR	12 H	120x83	85		18 H				24 H			
SINAIS VITAIS				MÉDICO RESIDENTE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA																					
6 H	PA	FC	FR																						
12 H	120x83	85																							
18 H																									
24 H																									

20 MAR. 2020

99131-0323
99132-0693



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

BOLETIM DE OCORRÊNCIA

Nº: 006064/2020

DADOS DO REGISTRO

Data/Hora Início do Registro: 10/02/2020 10:48 Data/Hora Fim: 10/02/2020 12:16
Origem: Data: 10/02/2020
Delegado de Polícia: Eric Silva Pereira

DADOS DA OCORRÊNCIA

Afeto: Delegacia de Acidentes de Trânsito

Data/Hora do Fato: 06/12/2019 19:00

Local do Fato

Município: Boa Vista (RR)

Bairro: Pricumã

Logradouro: RUA PROF. ALMIR NOGUEIRA GUERRA

Tipo do Local: Via Pública

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

Motivação

Não definido

ENVOLVIDO(S)**Nome Civil: ANTONIO FERREIRA DE SOUZA FILHO (VÍTIMA , COMUNICANTE)**

Nacionalidade: Brasileira Sexo: Masculino Nasc: 23/02/1971 Idade: 48 anos
Naturalidade: MA - Vitorino Freire Profissão: Conferente Escolaridade: Ensino Fundamental Incompleto
Estado Civil: Casado(a)
Nome da Mãe: DOMINGAS ALVES DA COSTA SOUZA Nome do Pai: ANTONIO FERREIRA DE SOUZA

Documento(s)

CPF - Cadastro de Pessoas Físicas: 683.327.932-20

RG - Carteira de Identidade: 4425626

Endereço

Município: Boa Vista - RR

Logradouro: NAZARE FILGUEIRAS

Bairro: SILVIO BOTELHO

Telefone: (95) 99131-0323 (Celular)

Nº: 1196

CEP: 69.314-550

OBJETO(S) ENVOLVIDO(S)

Grupo Veículo	Subgrupo Motocicleta/Motoneta
CPF/CNPJ do Proprietário 709.686.034-75	Placa NAT5385
Renavam 00919945570	Número do Motor JA04E27072392
Número do Chassi 9C2JA04207R072392	Ano/Modelo Fabricação 2007/2007
Cor VERMELHA	UF Veículo Roraima
Município Veículo Boa Vista	Marca/Modelo HONDA/BIZ 125 ES
Modelo HONDA/BIZ 125 ES	Veículo Adulterado? Não
Quantidade 1 Unidade	Situação Envolvido



Delegado de Polícia Civil: Eric Silva Pereira
Impresso por: Rosana Jucara Vilaca Moreira
Data de Impressão: 10/02/2020 12:17

Página 1 de 2

PPA - Procedimentos Policiais Eletrônicos

20 MAR. 2020



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

BOLETIM DE OCORRÊNCIA

Nº: 006064/2020

Última Atualização Denatran 13/03/2018

Situacao do Veiculo REST.BEN.TRIBUTARIO

Nome Envolvido	Envolvimentos
ANTONIO FERREIRA DE SOUZA FILHO	Possuidor

RELATO/HISTÓRICO

QUA NA DATA E HORA SUPRACITADOS A VITIMA IA CONDUZINDO A MOTO A PLACA NAT5385 NA RUA PROF ALMIR NOGUEIRA GUERRA, QUANDO PASSOU POR CIMA DE UM BURACO, DESEQUILIBROU CAINDO SOBRE O QUEBRAMOLAS; QUE NO ACIDENTE FRATUROU O OMBRO E O COTOVELO; QUE FOI SOCORRIDO PELO SAMU E ENCAMINHADO AO HOSPITAL GERAL DE RORAIMA; QUE ESTE REGISTRO É PARA FINS DO SEGURO DPVAT. É O RELATO.

ASSINATURAS


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

ANTONIO FERREIRA DE SOUZA FILHO
(Comunicante / Vítima)

"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."



20 MAR. 2020

