

PROCURAÇÃO AD JUDICIA ET EXTRA

OUTORGANTE(S):

THIAGO FERREIRA DA SILVA, brasileiro, solteiro, motorista, portador da Cédula de Identidade nº 266614 SSP/RR, inscrito no CPF sob o nº 961.525.672-20, residente e domiciliado na Rua Detson Mendes, nº 748, Bairro: Aeroporto, na cidade de Boa Vista, Estado de Roraima.

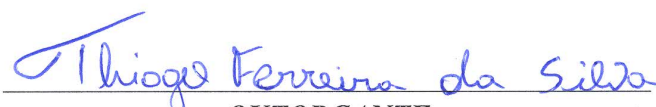
OUTORGADO(S):

VICTÓRIA FRACALOSSO DE MELO, brasileira, solteira, advogada, inscrita na OAB/RR sob o nº 2308, com escritório na Rua Antônio Augusto Martins, nº 347, Bairro São Francisco, na cidade de Boa Vista, Estado de Roraima.

PODERES:

A quem confere os poderes da cláusula ad judicium et extra para, agindo em conjunto ou individualmente, independentemente da ordem de nomeação, representar o Outorgante em qualquer Juízo, Instância ou Tribunal, bem como promover umas e outras até final decisão, interpondo recursos, recebendo e dando quitação; exigir, desistir, transigir, firmar compromissos e acordos; reconhecer a procedência de pedidos; renunciar ao direito sobre o que se fundamente qualquer ação; habilitar em precatório; oferecer representação criminal e queixa-crime, requerer, levantar e receber alvarás de quaisquer espécies, enfim, todos os atos indispensáveis ao fim a que se destina este mandato, que poderá ser substabelecido no todo ou em parte, com ou sem reserva de iguais poderes, podendo promover todos os demais atos processuais necessários até final liquidação de sentença.

Boa Vista-RR, 02 de Junho de 2020.

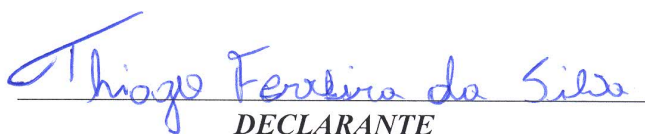

OUTORGANTE

DECLARAÇÃO

THIAGO FERREIRA DA SILVA, brasileiro, solteiro, motorista, portador da Cédula de Identidade nº 266614 SSP/RR, inscrito no CPF sob o nº 961.525.672-20, residente e domiciliado na Rua Detson Mendes, nº 748, Bairro: Aeroporto, nesta cidade de Boa Vista, Estado de Roraima. **DECLARA** para os devidos fins de direito e em especial para obter os benefícios da Justiça Gratuita, na forma do art. 2º, § Único e art. 4º, § 1º, ambos da Lei nº 1.060/50, que não disponho de recursos que me permita demandar em Juízo, sem prejuízo de meu próprio sustento e de minha família.

E por ser a expressão da verdade, assino o presente e dou fé.

Boa Vista-RR, 02 de Junho de 2020.


DECLARANTE



Declaração de hipossuficiência

Nome: VICTORIA FRACALOSSY DE MELO
CPF: 081.787.878-58
Data de nascimento: 14/07/2020
Endereço: Rua ... nº ...
Cidade: ... Estado: ...
Assinatura: ...
Data: ...

Item	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	DIAS NORMAIS	30,00	1.101,28	
2	DIAS DE FÉRIAS	20,00	209,80	
3	DIAS DE LICENÇA	7,80		102,24

Total de Vencimentos: 1.310,28
Total de Descontos: 102,24
Valor Líquido: 1.208,04

Base de Cálculo: 1.208,04
Fórmula: 1.208,04

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

NOME
THIAGO FERREIRA DA SILVA

DOC. IDENTIDADE / ORG. EMISSORA
266614 SSP RR

CPF
961.525.672-20

DATA NASCIMENTO
04/05/1993

PLACAÇÃO
JONAS GOMES DA SILVA
MARIA DE FATIMA
FERREIRA

PERM. ST. ACC. AD.

Nº REGISTRO
05270125722

VALIDADE
05/05/2020

1ª HABILITAÇÃO
08/08/2011

OBSERVAÇÕES
EAR

ASSINATURA DO PORTADOR
Thiago Ferreira da Silva

LOCAL
BOA VISTA, RR

DATA DE EMISSÃO
18/09/2018

ANTONIO FRANCISCO BESERRA MARQUES
DIRETOR PRESIDENTE
DETRAN-RR

59015451575
RR209847174

ASSINATURA DO EMISSOR

RORAIMA

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL
1654359282

PROIBIDO PLASTIFICAR
1654359282

Eletrobras
Distribuição Roraima

Para contato com a
Eletrobras, informe
este NÚMERO

SEU CÓDIGO

0067105-3

Eletrobras Distribuição Roraima
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 002137796

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\$)
JANEIRO/2019	10/02/2019	258	231,74

IRACY BARROS SILVA
R. DETSON MENDES 748 AEROPORTO
CPF: 00012471453368
CEP: 69.310-000 - BOA VISTA

ROT: 26.001.14.08.072550

DADOS DA LEITURA	kWh	kVarh	DATAS DA LEITURA
Atual:	25090		Atual: 11/01/2019
Anterior:	24832		Anterior: 11/12/2018
Constante de Multiplicação:	1,000		Próxima Leitura: 11/02/2019
Consumo Medido:	258		Emissão: 10/01/2019
Consumo Faturado:	258	FCAM	Apresentação: 11/01/2019

DADOS DA UNIDADE CONSUMIDORA					
Classe/Subclasse	Ligação	Número Medidor	Poste	Código Fat.	Média 12 meses
RESIDENCIAL	BI	E2836984	N 1509487	1.1.1.2	196

HISTÓRICO kWh	DESCRIÇÃO DA CONTA
Mês/ano consumo	
DEZ/18 249	CONSUMO 258 A R\$ 0,796948 = 205,61
NOV/18 465	ILUMINACAO PUBLICA 26,13
OUT/18 370	
SET/18 119	
AGO/18 147	
JUL/18 176	
JUN/18 147	
MAI/18 98	
ABR/18 161	
MAR/18 143	

MENSAGENS IMPORTANTES / REAVISO DE VENCIMENTO

BEM-VINDO A RORAIMA ENERGIA - JUNTOS VAMOS CONSTRUIR UMA EMPRESA
CADA DIA MELHOR! ESTA FATURA DE ENERGIA ELETRICA FOI EMITIDA PELA
RORAIMA ENERGIA.
LIGUE 08007019120 E FAÇA OPÇÃO VENCIMENTO 1 6 11 16 21 26
Parabéns! Até o dia 10/01/2019, não constatamos faturas vencidas
nessa Unidade Consumidora.

RESERVADO AO FISCO

COMPOSIÇÃO DA CONTA - R\$	IMPOSTOS/TRIBUTOS - R\$
Distribuição: 50,69	Base de Cálculo: 205,61
Energia: 107,47	Alíquota ICMS: 17,00%
Transmissão: 0,00	Valor do ICMS: 34,95
Encargos: 5,58	Valor do PIS: 1,23
Tributos:	Valor do COFINS:

INDICADORES DE CONTINUIDADE							
8,85	17,70	35,40	8,46	16,92	33,84	4,82	
1,10			6,00			0,32	

FLORÉSTA
ROT: 26.001.14.08.072550

Eletrobras
Distribuição Roraima

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

SEU CÓDIGO	11/2018	TOTAL A PAGAR - R\$
0067105-3		231,74
MÊS FATURADO		VENCIMENTO
01/2019		10/02/2019

Nº da Nota Fiscal: 002137796 FCAM

83640000002 9 31740075000 4 00000000067 9 10530119008 5



SEQ.: 00077 UC: 0067105-3 DT.LEIT.: 11/01/2019 T.ENTR.: 04
LEITURA: 25090 NORMAL TOTAL: 231,74 CARGA: 013
DT VENC: 10/02/2019 IRREG.: 000 COLETOR: 1071

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL MINISTÉRIO DAS CIDADES		DETAN - RR CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEÍCULO	
VIA COD-RENAVAM 01 01001000000		EXERCÍCIO 2010	
NOME ALAN MATEUS FERREIRA ROLISTA		RR	
CPF / CNPJ 003.544.832-99		PLACA MAX8E08	
PLACA ANT / UF 003.544.832-99		CHASSI H02J041E000000000	
ESPECIE TIPO H02J041E000000000		COMBUSTIVEL GASOLINA	
MARCA / MODELO HONDA / CG 125 150V ESD		ANO FAB. 2014	
ANO MCD. 2014		ANO MCD. 2014	
CAP / POT / CIL 20 / 0124 / 4		CATEGORIA PARTIDO	
COTA ÚNICA *H02J041E000000000		COTA ÚNICA *H02J041E000000000	
FAIXA UFVA *H02J041E000000000		PARCELAMENTO / COTAS 1ª 2ª 3ª	
PRÊMIO TARIFÁRIO (R\$) R\$ 1.29		PRÊMIO TOTAL (R\$) R\$ 1.29	
JOF (R\$) R\$ 0.00		DATA DE PAGAMENTO 11/07/2010	
OBSERVAÇÕES SEM RESERVA DE DIGNIDADE - PRONTO SOFIA DA M MAZON-DEID		DATA 11/07/2010	
SEM RESERVA DE DIGNIDADE - PRONTO SOFIA DA M MAZON-DEID		DATA 11/07/2010	
SEM RESERVA DE DIGNIDADE - PRONTO SOFIA DA M MAZON-DEID		DATA 11/07/2010	

SEGURO OBRIGATORIO DE DANOS PESSOAIS CAUSADOS POR VEICULOS AUTOMOTORES DE VIA TERRESTRE, OU POR SUA CARGA, A PESSOAS TRANSPORTADAS OU NÃO - SEGURO DPVAT		RR Nº 013254862359 - BILHETE DE SEGURO DPVAT	
ESTE É O SEU BILHETE DO SEGURO DPVAT PARA MAIS INFORMAÇÕES, LEIA NO VERSO AS CONDIÇÕES GERAIS DE COBERTURA		www.seguradoralider.com.br SAC DPVAT 0800 022 1204	
EXERCÍCIO 2010		DATA EMISSÃO 11/01/2010	
VIA 01 01001000000		PLACA MAX8E08	
CPF / CNPJ 003.544.832-99		MARCA / MODELO HONDA / CG 125 150V ESD	
RENAVAM 01001000000		Nº CHASSI H02J041E000000000	
ANO FAB. 2014		COTA ÚNICA *H02J041E000000000	
FMS (R\$) R\$ 1.29		CUSTO DO SEGURO (R\$) R\$ 1.29	
DENATRAN (R\$) R\$ 0.00		TOTAL A SER PAGO PELA SEGURADORA (R\$) R\$ 1.29	
CUSTO DO BILHETE (R\$) R\$ 1.29		JOF (R\$) R\$ 0.00	
PAGAMENTO ☐ COTA ÚNICA ☐ PARCELADO		DATA DE QUITAÇÃO 05/01/2010	
SEGURADORA LÍDER - DPVAT		CHPJ 09.240.608/0001-04	



GOVERNO DO ESTADO DE RORAIMA
POLÍCIA CIVIL
3º DISTRITO POLICIAL - BOA VISTA - RR

BOLETIM DE OCORRÊNCIA

Nº: 007840/2019

DADOS DO REGISTRO

Data/Hora Início do Registro: 25/03/2019 14:50 Data/Hora Fim: 25/03/2019 14:59
Delegado de Polícia: Emerson Luiz Freire

DADOS DA OCORRÊNCIA

Afeto: 3º Distrito Policial

Data/Hora do Fato: 01/01/2019 12:00

Local do Fato

Município: Boa Vista (RR)
Logradouro: Via Publica

Bairro: Cidade Satélite

Ponto de Referência: próximo a ponte
Tipo do Local: Via Pública

Natureza	Meio(s) Empregado(s)
1093: Acidente de trânsito sem vítima - Outros	Não Houve

ENVOLVIDO(S)

Nome Civil: THIAGO FERREIRA DA SILVA (COMUNICANTE)

Nacionalidade: Brasileira Naturalidade: RR - Boa Vista Sexo: Masculino Nasc: 04/05/1993
Profissão: Motorista
Estado Civil: Solteiro(a)
Nome da Mãe: Maria de Fatima Ferreira

Endereço

Município: Boa Vista - RR
Logradouro: Rua detson mendes
Bairro: Aeroporto
Telefone: (95) 99176-2810 (Celular)

Nº: 748



Nome Civil: KATIA CILENE DA SILVA (ENVOLVIDO)

Nacionalidade: Brasileira Naturalidade: RR - Boa Vista Sexo: Feminino Nasc: 10/12/1981
Profissão: Auxiliar de Serviços
Estado Civil: Solteiro(a)

Endereço

Município: Boa Vista - RR
Logradouro: Rua Detson Mendes
Bairro: Aeroporto
Telefone: (95) 99172-4015 (Celular)

Nº: 748

OBJETO(S) ENVOLVIDO(S)

Nenhum Objeto Informado

RELATO/HISTÓRICO

Senhor Delegado,

Compareceu nesta unidade de policia o comunicante já qualificado acima pra informar que trafegava em sua motocicleta quando um cachorro cruzou a frente da mesma vindo a cusar o acidente. É o que tem a relatar.



Delegado de Polícia Civil: Emerson Luiz Freire
Impresso por: Francisco Lemos Nobre Filho
Data de Impressão: 25/03/2019 15:00
Protocolo nº: Não disponível

Página 1 de 2

PPe - Procedimentos Policiais Eletrônicos



GOVERNO DO ESTADO DE RORAIMA
POLÍCIA CIVIL
3º DISTRITO POLICIAL - BOA VISTA - RR

BOLETIM DE OCORRÊNCIA

Nº: 007840/2019

ASSINATURAS

Francisco Lemos Nobre Filho
Responsável pelo Atendimento

Thiago Ferreira da Silva
(Comunicante)

MAT. 042000 117

"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."



		GOVERNO DO ESTADO DE RORAIMA Secretaria de Estado da Saúde Hospital Geral de Roraima - PAAR / PSFE Av. Brigadeiro Eduardo Gomes, 3308		1ª Classificação		Reclassificação		Reclassificação		Reclassificação	
				☐ Vermelho ☐ Laranja ☐ Amarelo ☐ Verde ☐ Azul Ass.		☐ Vermelho ☐ Laranja ☐ Amarelo ☐ Verde ☐ Azul Ass.		☐ Vermelho ☐ Laranja ☐ Amarelo ☐ Verde ☐ Azul Ass.		☐ Vermelho ☐ Laranja ☐ Amarelo ☐ Verde ☐ Azul Ass.	
1901053740		01/01/2019 14:48:21		FICHA DE ATENDIMENTO				TRAUMATOLOGIA		DIURNO 07-19	
Paciente		Data Nascimento		Idade		CNS		CPF		Prontuário	
THIAGO FERREIRA		04/05/1993		25 A 7 M 28 D							
Tipo Doc		Documento		Órgão Emissor		Data Emissão		Sexo		Estado Civil	
IDENTIDADE		266614						M		SOLTEIRO(A)	
Mãe		MARIA DE FATIMA FERREIRA		Pai		NI		Contato		(95) 99128-2819	
Endereço		RUA - JANDIRA LAGO - 905 - BURITIS - BOA VISTA - RR						Ocupação		NÃO INFORMADA	
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	
ACIDENTE DE MOTO		URGÊNCIA									
Setor		Tipo de Chegada		Procedimento Sol.				Registrado por:		DAL	
GRANDE TRAUMA		SAMU CAPITAL									
Queixa Principal				☐ Síndrome Febril ☐ Sintomático Respiratório ☐ Suspeita de Dengue							
Acidente de moto											
Anamnese de Enfermagem				GSC				TOTAL			
				AO: 1 2 3 4 RV: 1 2 3 4 5 MRV: 1 2 3 4 5 6							
Anamnese - (HORA DA CONSULTA - ____:____h)				Paciente vítima de acidente de moto, com lesão cervical							
Exame Físico				BGG, LOTE, AAA: modo, hidratado, e. m. u.							
Hipótese Diagnóstica				TCE leve + fraturas							
SADT - Exames Complementares				☐ RAIO - X ☐ ULTRA-SOM ☐ TC ☐ SANGUE ☐ URINA ☐ ECG ☐ OUTROS:							
PRESCRIÇÃO				APRAZAMENTO				OBSERVAÇÃO			
O Dano não le (w)											
O Tylofil 20mg (w)											
Condução				☒ 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							

14/07/2020 14:48:21
Vale

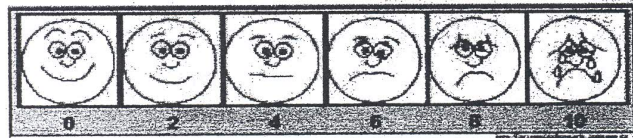
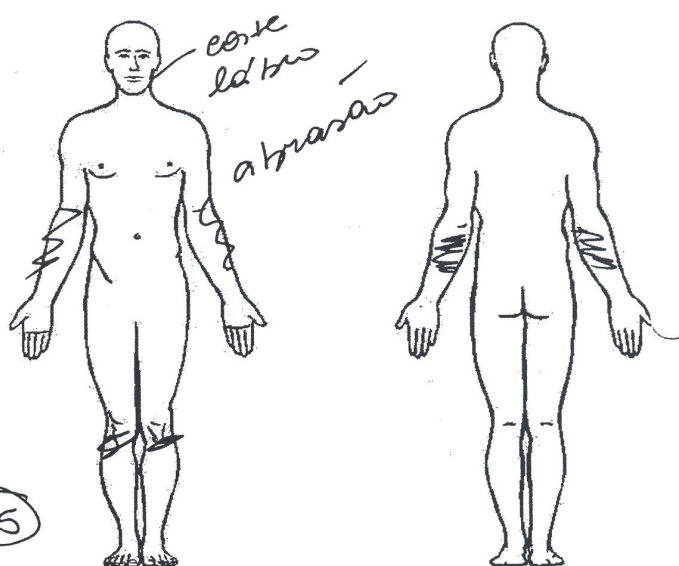


		FICHA DE ATENDIMENTO N° 0005 EQUIPE SAMU B BRAVO III			
Paciente: <u>Thiago Ferreira de Silva</u> Idade: <u>25</u> Sexo: <u>M</u> Nacionalidade: <u>Brasileiro</u> Raça: Branca [] Negra [] Parda [] Amarela [] Indígena-Etnia [] Endereço: <u>Av. Paranaíba, Brasil</u> Bairro: <u>Carana</u>					
N° <u>040</u>		DATA <u>01/01/2018</u>		HORA J/9: <u>12:26</u>	BASE () VIA ☒ () RÁDIO
Médico (a) Regulador(a) Dr(a) CRM: <u>Dr. Fabiana</u>		HORA J/10: <u>12:34</u>		☒ CELULAR	
MOTIVO: ☒ SOCORRO [] TRANSPORTE [] ATENDIDO NO LOCAL [] OUTRO <u>12:52 13:00</u>					
INÍCIO DOS SINTOMAS: Menos de 1 hora ☒ / 1 a 3 horas () / 4 a 24 horas () / Mais de 24 horas () / Não sabe ()					
MECANISMO DE TRAUMA					
AUTOMÓVEL ☒ Capotamento ☐ Atropelamento ☐ Colisão AUTO x _____ ☐ Motorista ☐ Passageiro Banco dianteiro ☐ Passageiro Banco traseiro		AUTOMÓVEL ☐ Uso do cinto ☐ Víctima projetada ☐ Víctima encarcerada ☐ Air Bag Acionado MOTOCICLETA / BICICLETA ☒ Colisão MOTO X _____ ☐ Queda de moto ☒ Com capacete ☐ Atropelamento ☐ Sem capacete ☐ Queda de Bicicleta ☒ Piloto ☐ Garupa		VIOLÊNCIA ☐ FAB ☐ FAF ☐ Espancimento ☐ Violência Doméstica ☐ Violência Sexual ☐ Tentativa de suicídio ☐ Outro: _____	
PEDESTRE ☐ Atropelamento ☐ VIA ☐ CALÇADA		OUTROS ☐ Ac. De Trabalho [] Local [] Trajeto ☐ Queda, Altura aprox.: _____ ☐ Acidente Doméstico ☐ Queimadura Agente _____ ☐ Afogamento ☐ Agressão p/ animal _____ ☐ Outros: _____			
AVALIAÇÃO INICIAL					
VIAS AÉREAS ☒ Livre ☐ Obstrução Parcial ☐ Obstrução Total ☐ Corpo estranho ☐ Edema de Glote ☐ Outro: _____		VENTILAÇÃO ☐ Apnéia ☐ Dispnéia <u>(N)</u> ☐ Bradipnéia ☐ Taquipnéia ☐ Roncos ☐ Sibilos ☐ Respiração paradoxal		CIRCULAÇÃO ☐ Bradicárdico <u>(N)</u> ☐ Taquicárdico ☐ Arritmico ☐ Enchimento capilar acima de 2" ☐ Ausente ☐ Cianose central ☐ Cianose de extremidade	
AVAL. NEUROLÓGICA ☒ AVDN <u>(A)</u> ☐ Miose ☐ Midriase ☐ Anisocoria [] D [] E ☒ Aparentemente Alcoolizado ☐ DNV					
SINAIS VITAIS E ESCORES					
Hora	P.A mm/hg	F.C Bpm	F.R Mpm	Sat O ₂ %	T. Axilar °C
Início	<u>12:38 110 x 60</u>	<u>100</u>	<u>20</u>	<u>97%</u>	
Fim	<u>13:00</u>	<u>100%</u>	<u>20</u>	<u>98%</u>	
AVALIAÇÃO SECUNDÁRIA					
Pele ☒ Corada ☐ Quente ☐ Pálida ☐ Fria ☐ Úmida ☐ Seca ☐ Cianótica		Cabeça ☐ Contusão ☐ Escoriação ☐ Laceração ☐ Hematoma ☐ Afundamento ☐ Fer. penetrante		Face ☐ Contusão ☐ Escoriações ☐ Lacerações ☐ Ferimento ocular ☐ Luxação ☐ Mandíbula	
Pescoço ☐ Escoriações ☐ Lacerações ☐ Hematoma ☐ Desvio da traqueia ☐ Enfisema sub-cutâneo		Tórax ☐ Escoriações ☐ Lacerações ☐ Tórax Instável ☐ Tamponamento ☐ Ferida Aspirativa ☐ Empalamento		Abdome ☐ Escoriações ☐ Lacerações ☐ Distendido ☐ Em tábua ☐ Doloroso ☐ Evisceração	
Pelve ☐ Contusão ☐ Escoriações ☐ Dor ☐ Instabilidade		Coluna Dorsal ☐ Contusão ☐ Hematoma ☐ Dor ☐ Escoriações		MMSS ☐ Contusão ☒ Escoriações ☐ Luxações ☐ Lacerações ☐ Fratura ☐ Amputação	
MMII ☐ Contusão ☒ Escoriações ☐ Luxações ☐ Lacerações ☐ Fratura ☐ Amputação		QUEIMADURAS			
				CABEÇA	PESCOÇO
				TÓRAX ANTERIOR	TÓRAX POSTERIOR
				GENITALIA	MSD
				MSE	MID
				MIE	TOTAL %
				1°	
				2°	
				3°	
AVALIAÇÃO CARDÍACA					
☐ Ritmo Sinusal ☐ Taquicardia ☐ Bradicardia ☐ Flúter		☐ Fibrilação atrial ☐ Fibrilação ventricular ☐ Assístolia		☐ Respiratória ☐ Neurológica ☐ Psiquiátrica ☐ Metabólica ☐ Cardiovascular ☐ Aborto	
				☐ Digestiva ☐ Infecciosa ☐ Obstétrica ☐ Outra	
				☐ Diabetes ☐ Cardiopatia ☐ HAS	
				☐ Alergias ☐ Outros	
				☐ Medicação de uso <u>Nego</u>	
CRITÉRIOS DE GRAVIDADE					
☐ ILESO ☐ PEQUENA ☒ MÉDIA ☐ SEVERA		☐ LESÕES INCOMPATÍVEIS COM A VIDA			
INCIDENTE					
☐ Cancelamento ☐ Recusa de Atendimento ☐ Não se encontrava no local ☐ Recusa de hospitalização ☐ Trote ☐ Bombeiro no local: _____					
MULTIPLoS MEIOS ACIONADOS					
☐ Polícia Militar ☐ Guarda Municipal ☐ SMTRAN ☐ Bombeiro ☐ Outros: _____			SAMU 192-BV CONFERE COM ORIGINAL <u>21/02/19</u> <u>Stephanie</u>		
DESTINO					
☐ Atendido no local ☒ Trauma HGR ☐ Pronto Atendimento ☐ Coronel Mota		☐ Pol. Cosme e Silva - PCCS ☐ Hosp. Santo Antônio - HCSA ☐ HMINSN		☐ Hosp. Das Clínicas/RR - HCR ☐ Hosp. Lotte Iris - HLI ☐ Outros	

PERTENÇA 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/Boa Vista, nesta oportunidade:
	Assinatura do Paciente: _____ RG: _____
	TESTEMUNHA 01: _____ RG: _____
	TESTEMUNHA 02: _____ RG: _____

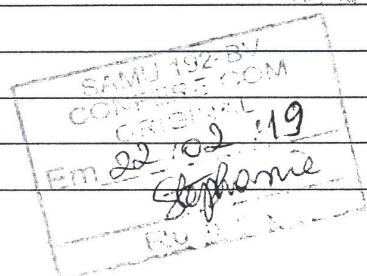
GESTANTE		MATERIAL E MEDICAÇÃO	
IG p/ semana: _____	Movimentos fetais: _____	6 luvas P	
Perda de líquido: _____	BCF: _____	6 luvas G	
[] Com cartão [] Sem cartão			

Abertura Ocular	Classificação	Pontos
Olhos abertos previamente à estimulação	Espontânea	4
Abertura ocular em tom de voz normal ou em voz alta	Às Som	3
Abertura ocular após estimulação da extremidade dos dedos	À Pressão	2
Ausência persistente de abertura ocular, sem fatores de interferência	Ausente	1
Olhos fechados devido a fator local	Não Testável	NT
Resposta Verbal		Pontos
Resposta adequada relativamente ao nome, local e data	Orientada	5
Resposta não orientada mas comunicação coerente	Confusa	4
Palavras isoladas inteligíveis	Palavras	3
Apenas gemidos	Sons	2
Ausência de resposta audível, sem fatores de interferência	Ausente	1
Fator que interfere com a comunicação	Não Testável	NT
Resposta motora		Pontos
Cumprimento de ordens com 2 ações	A ordem	6
Elevação da mão acima do nível da clavícula ao estímulo da cabeça ou pescoço	Localizadora	5
Flexão rápida do membro superior ao nível do cotovelo, padrão predominante não anormal	Flexão normal	4
Flexão rápida do membro superior ao nível do cotovelo, padrão predominante claramente anormal	Flexão anormal	3
Extensão do membro superior ao nível do cotovelo	Extensão	2
Ausência de movimentos dos membros superiores/inferiores, sem fatores de interferência	Ausente	1
Fator que limita resposta motora	Não testável	NT



EVOLUÇÃO DO PACIENTE

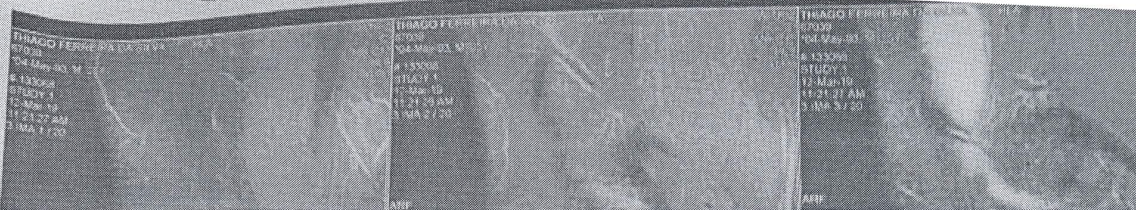
masculino 25 anos, piloto vintina de queda de moto, encontrado em DD, com capote, aparentemente alcoolizado, responsivo apresentando abrasão em mmSSI, não tem sinais de fratura, apresenta também corte região labial, realizado protocolo de Trauma SSVU monitoradas conduzido ao GT conforme Reg. médica, trajecto S/A



874 963
corin RR

Assinatura e carimbo do profissional

<https://outlook.live.com/mail/0/inbox/id/AQMkADAwATY0...>



Nome: THIAGO FERREIRA DA SILVA

Cód. Pac.: 67039

Data: 12/03/2019 Idade: 25A

Procedência: ELETIVO

Médico Solicitante: JOEL

RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DO JOELHO DIREITO

Protocolo:

Exame realizado pelas técnicas spin-eco (SE) e turbo spin-eco (TSE), ponderadas em T1, T2 SPIR e densidade de prótons, com aquisição multiplanar e com cortes de 4mm, sem a utilização de contraste.

Relatório:

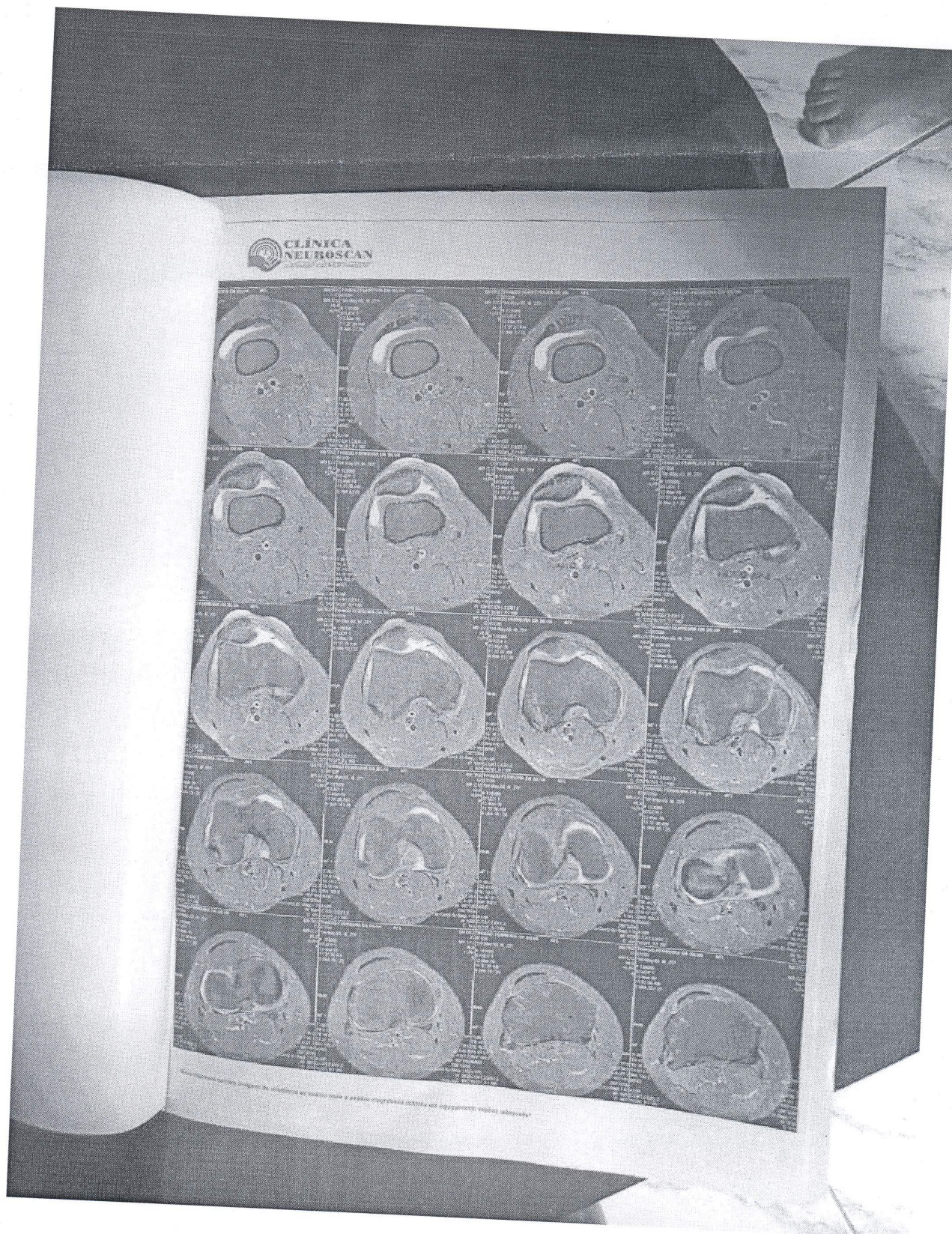
- Edema ósseo no aspecto posterior do côndilo femoral lateral.
- Demais estruturas ósseas com morfologia e intensidade de sinal habituais.
- Alteração de sinal envolvendo difusamente as fibras do ligamento cruzado posterior e anterior, podendo estar relacionada a lesão intersticial, determinando instabilidade. Correlacionar com dados do exame físico.
- Rotura complexa na transição do corpo/corno posterior do menisco lateral, atingindo as superfícies articulares da margem livre e inferior.
- Menisco medial sem sinais de rotura franca.
- Edema da porção súpero-lateral da gordura de Hoffa, reacional a hipersolicitação/fricção do mecanismo extensor.
- Rotura intersticial com irregularidade das fibras do ligamento colateral medial. Considerar a possibilidade de rotura parcial extensa.
- Ligamento colateral lateral sem sinais de rotura.
- Tendão quadricipital e patelar sem alterações significativas.
- Pequeno derrame articular.
- Estruturas musculares sem alterações significativas.



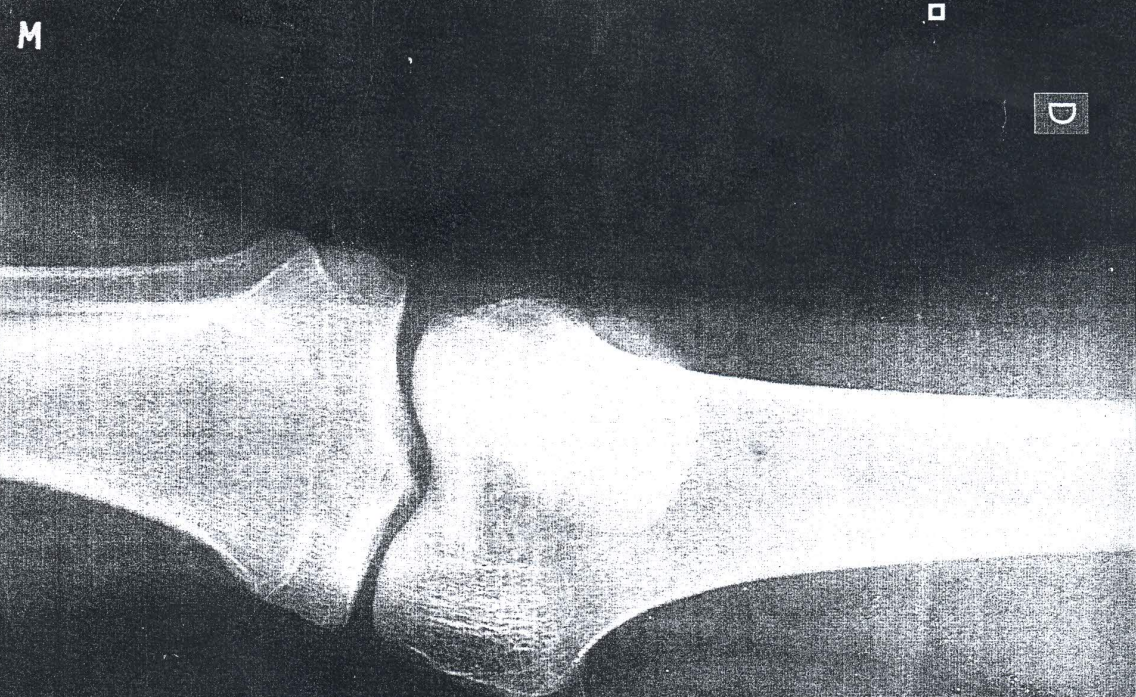
<https://outlook.live.com/mail/0/inbox/id/AQMkADAwATY0...>



<https://outlook.live.com/mail/0/inbox/id/AQMkADAwATY0...>

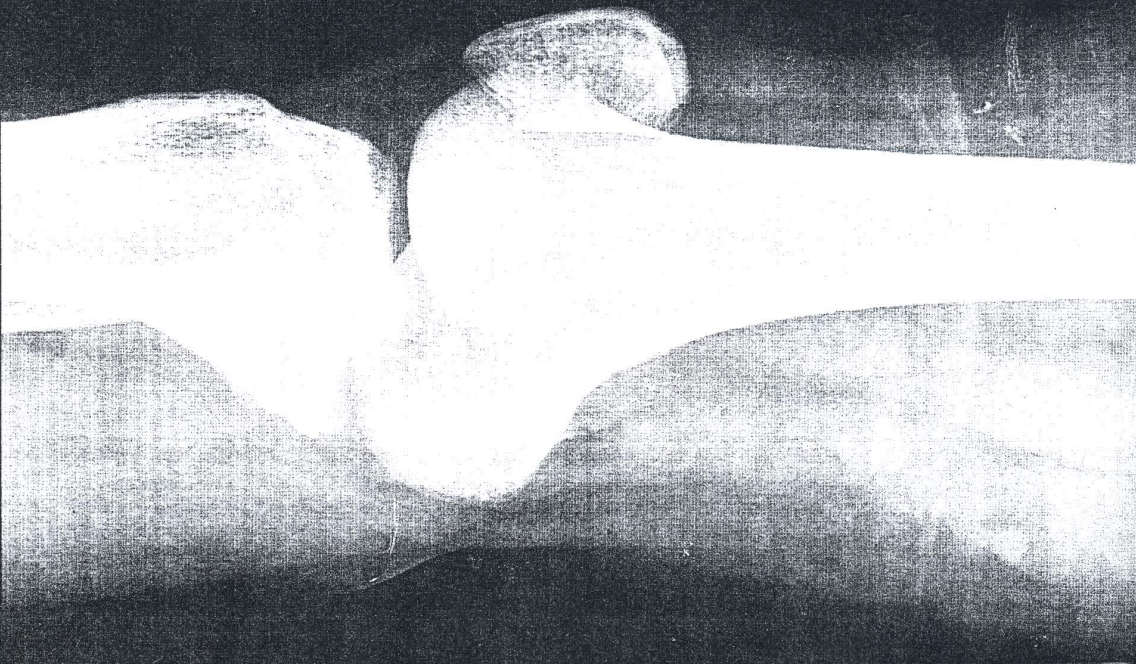


M
52.4 %
1/1/2019 17:32:32
THIAGO FERREIRA
HOSPITAL GERAL DE RORAIMA



52.5 %

1/1/2019 17:32:32



SINISTRO 3200069762 - Resultado de consulta por beneficiário

VÍTIMA THIAGO FERREIRA DA SILVA

COBERTURA Invalidez

PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO

BENEFICIÁRIO THIAGO FERREIRA DA SILVA

CPF/CNPJ: 96152567220

Posição em 15-06-2020 08:41:06

O pedido de indenização do Seguro DPVAT foi negado, conforme carta enviada para o beneficiário.

Histórico das correspondências enviadas		
Data da Carta	Referência	Ver Carta
29/05/2020	PEDIDO DO SEGURO DPVAT NEGADO	
14/02/2020	ABERTURA DE PEDIDO DE SEGURO DPVAT	
14/02/2020	NECESSIDADE DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS	



14/07/2020: JUNTADA DE PETIÇÃO DE INICIAL. Arq: Sinistro



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, 27 de Maio de 2020

**Nº do Pedido do
Seguro DPVAT: 3200069762**

Vítima: THIAGO FERREIRA DA SILVA

Data do Acidente: 01/01/2019

Cobertura: INVALIDEZ

Assunto: PEDIDO DO SEGURO DPVAT NEGADO

Senhor(a), THIAGO FERREIRA DA SILVA

Após a análise dos documentos apresentados do pedido do Seguro DPVAT, a indenização foi negada, conforme esclarecemos:

Os documentos médicos apresentados não evidenciam a presença de sequelas permanentes, que não sejam suscetíveis de amenização proporcionada por qualquer medida terapêutica, não sendo caracterizada invalidez permanente coberta pelo Seguro DPVAT. Realizado tratamento conservador, conforme documento médico, datado de 01/01/2019, emitido pelo Dr. NÃO MENCIONADO CRM nº 0 - RR, da Instituição HOSPITAL GERAL DE RORAIMA, que informa evolução sem sequela permanente e não sendo comprovada a existência de invalidez permanente.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você

Pag. 00901/00902 - carta_31 - INVALIDEZ



Carta nº 15810068

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: PJTYX BTARK HZ2BQ QP9PB

