

PROCURAÇÃO AD JUDICIA ET EXTRA

OUTORGANTE(S):

ROSANA SOUZA DE OLIVEIRA, brasileira, solteira, professora, portadora da Cédula de Identidade nº 229.126 SSP/RR, inscrita no CPF sob o nº 987.391.742-04, residente e domiciliada na Av. Carlos Pereira de Melo, nº 2173. Bairro: Caimbé, nesta 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, 12 de Junho de 2020

* Rosana Souza de Oliveira
OUTORGANTE

DECLARAÇÃO

ROSANA SOUZA DE OLIVEIRA, brasileira, solteira, professora, portadora da Cédula de Identidade nº 229.126 SSP/RR, inscrita no CPF sob o nº 987.391.742-04, residente e domiciliada na Av. Carlos Pereira de Melo, nº 2173. Bairro: Caimbé, 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 fê.

Boa Vista-RR, 12 de Junho de 2020

Rosana Souza de Oliveira
DECLARANTE



firetox

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

BRADESCO

COMPROVANTE DE RECIBO DE RETIRADA INSS

DATA: 03/06/2020

BENEFICIARIO: ROSANA SOUZA DE OLIVEIRA

NB: 628104353-0 NIT: 0000000000 0

AGENCIA: 0522-3 RAZAO:18-79 CONTA:0891038-3

VALOR DA RETIRADA: 2.262,40

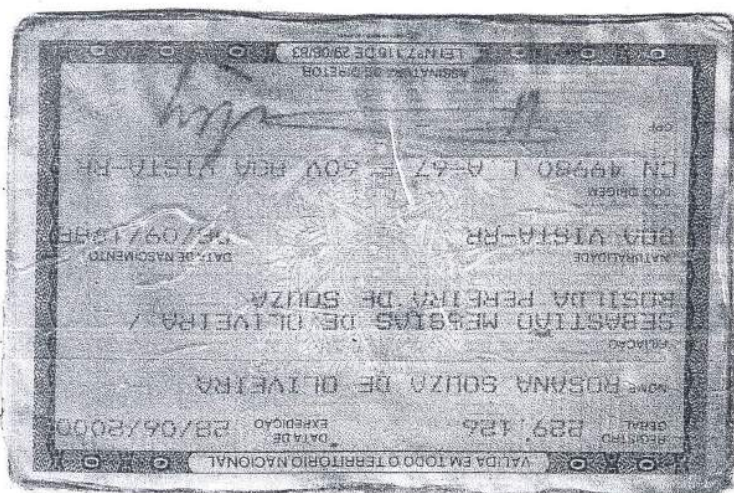
Alo Bradesco

SAC - Serviço de Apoio ao Cliente
Cancelamentos, Reclamações e Informações
0800 704 8383

Deficiente Auditivo ou de Fala - 0800 722 2099
Atendimento 24 horas, 7 dias por semana

Ouvidoria - 0800 727 9933
Atendimento de segunda a sexta-feira
das 9h às 18h exceto feriados.







Eletrobras
Distribuição Roraima

Para contato com a Eletrobras, informe este NÚMERO

SEU CÓDIGO
0088146-5

Eletrobras Distribuição Roraima
Av. Capitão Ene Garcez, 691 - Centro - Boa Vista - RR
CNPJ: 02.341.470/0001-44 | Insc. Estadual: 24.007.022-3
Nota Fiscal / Conta de Energia Elétrica - Série B-1
Regime especial de impressão autorizada pela SEFAZ 308/13

Nº da Nota Fiscal: 002137009
A Tarifa Social de Energia Elétrica - TSEE foi criada pela Lei nº 10.438 de 26 de abril de 2002.

CONTA MES	VENCIMENTO	CONSUMO (kWh)	TOTAL A PAGAR (R\$)
JANEIRO/2019	26/01/2019	50	65,47

JOSE TAVARES DIAS
AV CARLOS P MELO 2173 8 CAIMBE
CPF: 00038244799234
CEP: 69.312-212 - BOA VISTA

ROT: 26.001.14.06.105017

DADOS DA LEITURA		DATAS DA LEITURA	
Atual:	6251	Atual:	11/01/2019
Anterior:	6207	Anterior:	11/12/2018
Constante de Multiplicação:	1,000	Próxima Leitura:	11/02/2019
Consumo Medido:	44	Emissão:	10/01/2019
Consumo Faturado:	50	Apresentação:	11/01/2019
MINIMO		31	

DADOS DA UNIDADE CONSUMIDORA					
Classe/Subclasse	Ligação	Número Medidor	Posto	Código Fat	Média 12 meses
RESIDENCIAL	BI	14EDB09249N	1508740	1.1.1.2	108

HISTÓRICO kWh		DESCRIÇÃO DA CONTA	
Mês/ano consumo			
DEZ/18	36	CONSUMO 50 A R\$ 0,796948 =	39,84
NOV/18	103	CORRECAO MONETARIA DA 11/18-00	0,07
OUT/18	23	CORRECAO MONETARIA IG 11/18-00	0,63
SET/18	9	MULTA POR ATRASO DE I 11/18-00	0,94
AGO/18	9	JUROS DE MORA POR ATR 11/18-00	0,16
JUL/18	33	MULTA POR ATRASO 11/18-00	1,34
JUN/18	132	JUROS DE MORA DE IMPO 11/18-00	0,71
MAI/18	192	ILUMINACAO PUBLICA	21,78
ABR/18	233		
MAR/18	228		
TARIFA SEM TRIBUTOS:			
0 A 50 - 0,634620			

MENSAGENS IMPORTANTES / REAVISO DE VENCIMENTO		
Mes/Ano	Valor R\$	Unidade consumidora suscita a suspensão do fornecimento de energia elétrica a partir de 26/01/2019. O não pagamento por 30 dias ensejará também a inclusão do nome do consumidor na SPC/SCPC. Caso tenha ocorrido o pagamento favor desconsiderar este aviso.
12/2018	74,03	

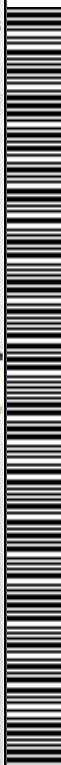
BEM-VINDO A RORAIMA ENERGIA - JUNTOS VAMOS CONSTRUIR UMA EMPRESA CADA DIA MELHOR! ESTA FATURA DE ENERGIA ELÉTRICA FOI EMITIDA PELA RORAIMA ENERGIA.
LIGUE 08007019120 E FAÇA OPÇÃO VENCIMENTO 1 6 11 16 21 26

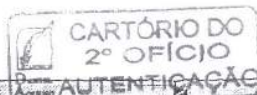
RESERVADO AO FISCO CA30.B9A5.36DC.54A3.105C.0C25.1D05.81CC

COMPOSIÇÃO DA CONTA - R\$		IMPOSTOS/TRIBUTOS - R\$	
Distribuição:	9,83	Base de Cálculo:	39,84
Energia:	20,83	Alíquota ICMS:	17,00%
Transmissão:	0,00	Valor do ICMS:	6,77
Encargos:	1,08	Valor do PIS:	0,23
Tributos:	8,10	Valor do COFINS:	1,10

INDICADORES DE CONTINUIDADE							
LIC		EFC		EPR		EPRC	
Atual	Anterior	Atual	Anterior	Atual	Anterior	Atual	Anterior
8,85	17,70	35,40	8,46	16,92	33,84	4,82	
25,01			7,00			24,03	
EFC		EPR		EPRC		EPRC	
11/2018		11/2018		11/2018		11/2018	
27,00		27,00		27,00		27,00	

GAR - R\$
47





REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADES

DETRAN - RR Nº 013746604345
CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEÍCULO

VIA 01 COD. RENAVAM 00283949775 RNTC EXERCÍCIO 2018

NOME
GISELLY OLIVEIRA DA SILVA

PLACA 534-275-722-34 PLACA NQM0162

PLACA ANTIGA 9C2KD0550BR539417

ESPECÍFICO PAS/MOTOCICLETA NAO APLIC. COMBUSTÍVEL ALCO/GASOL

MARCA/MODELO HONDA/NXR150 BROS ES ANO FAB 2011 ANO MOD 2011

CAP/POT/CIL EP/0149CC/ CATEGORIA PARTIDA COR PREDOMINANTE VERMELHA

COTA UNICA *PAGO* VENC. COTA UNICA 1ª *****

FAIXA LPV ** PAGO COTA UNICA ** 2ª *****

PREMIO TARIFARIO (R\$) R\$0.7 IOF (R\$) R\$185.5 PREMIO TOTAL (R\$) 08/03/2018

OBSERVAÇÕES SEM RESERVA DE DOMÍNIO * PROB SAIR DA AM

AZ CCID

Antonio Francisco Beserra Marques

BOA VISTA - Diretor Presidente

DETRAN-RR

DATA 07/06/2018

SEGURO OBRIGATORIO DE DANOS PESSOAIS CAUSADOS POR VEICULOS
AUTOMOTORES DE VIA TERRESTRE OU POR SUA CARGA A PESSOAS
TRANSPORTADAS OU NAO - SEGURO DPVAT

RR Nº 013746604345 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 022 120

EXERCÍCIO 2018 DATA EMISSÃO 07/06/2018

VIA 01 OPEI CNPJ 534-275-722-34 PLACA NQM0162

RENAVAM 00283949775 MARCA/MODELO HONDA/NXR150 BROS ES

ANO FAB 2011 CAT. TARIF 9 Nº CHASSI 9C2KD0550BR539417

PREMIO TARIFARIO

FNS (R\$) R\$81.29 DENATRAN (R\$) R\$9.03 CUSTO DO SEGURO (R\$) R\$90.33

CUSTO DO BILHETE (R\$) R\$4.15 IOF (R\$) R\$0.7 TOTAL A SER PAGO SEGURO (R\$) R\$185.5

PAGAMENTO DATA DE QUITAÇÃO 08/03/2018

SEGURODPVAT

SEGURODPVAT

SEGURODPVAT

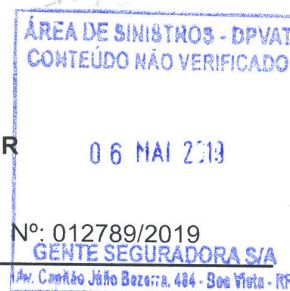
SEGURODPVAT

SEGURODPVAT

DANIEL AQUINO
924975c9910bf3edcd
AUTENTICAÇÃO. Confira com o documento original apresentado. 92.487
Em testemunho da verdade. LFS
Boa Vista/RR, 13 de março de 2019.
Consulte o(s) selo(s) abaixo em cidadao.portalsefrr.com.br
RECIFIR158295DQIYJTSJC3AUTP18 /
Emolumentos: R\$ 2.45 Fundos/ISS: R\$ 0.55 Total: R\$ 3.00
Tatiana Oliveira de Aquino
Escrivente Autorizada



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



BOLETIM DE OCORRÊNCIA

DADOS DO REGISTRO

Data/Hora Início do Registro: 26/04/2019 12:03 Data/Hora Fim: 26/04/2019 12:19
Origem: Pessoa Física - Particular Data: 26/04/2019
Delegado de Polícia: Juraci Ribeiro da Rocha

DADOS DA OCORRÊNCIA

Afeto: Delegacia de Acidentes de Trânsito

Data/Hora do Fato: 25/02/2019 10:20

Local do Fato

Município: Boa Vista (RR)

Logradouro: Av: Carlos Pereira de Melo

Bairro: Jardim Floresta

Tipo do Local: Via Pública

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

ENVOLVIDO(S)

Nome Civil: ROSANA SOUZA DE OLIVEIRA (VÍTIMA, COMUNICANTE)

Nacionalidade: Brasileira

Naturalidade: RR - Boa Vista

Sexo: Feminino

Nasc: 08/09/1988

Profissão: Professor

Estado Civil: União Estável

Nome da Mãe: Rosilda Pereira de Souza

Nome do Pai: Sebastião Messias de Oliveira

Documento(s)

RG - Carteira de Identidade: 229126

Endereço

Município: Boa Vista - RR

Logradouro: Av: Carlos Pereira de Melo

Bairro: Caimbé

Nº: 2173

Nome Civil: DESCONHECIDO 1 (SUPOSTO AUTOR/INFRATOR)

Nacionalidade: Brasileira

Endereço

Município: Boa Vista - RR

OBJETO(S) ENVOLVIDO(S)

Nenhum Objeto Informado

RELATO/HISTÓRICO

A comunicante vem a este DP para informar que NÃO é habilitada, e que na data e hora acima informado, conduzia a motocicleta Honda NXR 150 Bros ES, chassi 9C2KD0550B5539417, RENAVAM 00283949775, ano/modelo 2011/2011, placa NAM-0162, que se encontra em nome de Gisely Oliveira da Silva, pela avenida Carlos Pereira de Melo, sentido Centro, quando teve sua preferência fechada por um indivíduo que dirigia uma Ford F-250. Que não sabe informar o nome do condutor do veículo, sabendo apenas informar que, tanto o veículo quanto o condutor, eram de origem estrangeira (venezuelana). Que a comunicante foi levada ao HGR por terceiros, onde passou por procedimentos médicos. Que este B.O é exclusivamente para fins de seguro DPVAT. É o que tinha a comunicar.



Delegado de Polícia Civil: Juraci Ribeiro da Rocha
Impresso por: Jorge Fernando Paiva Figueiredo
Data de Impressão: 29/04/2019 08:28
Protocolo nº: Não disponível

Página 1 de 2

PPe - Procedimentos Policiais Eletrônicos



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

BOLETIM DE OCORRÊNCIA

Nº: 012789/2019

ASSINATURAS

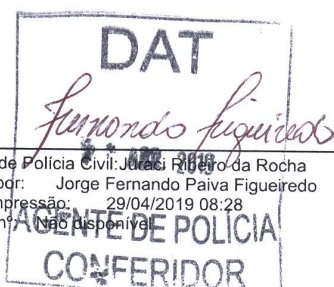
Daniel Baraúna Magalhães
Responsável pelo Atendimento

Rosana Souza de Oliveira
Rosana Souza de Oliveira
(Vítima / Comunicante)

"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."



Delegado de Polícia Civil: Jorge Fernando da Rocha
Impresso por: Jorge Fernando Paiva Figueiredo
Data de Impressão: 29/04/2019 08:28
Protocolo nº: Não Disponível



Página 2 de 2

PPe - Procedimentos Policiais Eletrônicos



25/02/2019

... Guia de Atendimento 17 ...

visita UE Patúcio
25/02/19

GÓVERNO DO ESTADO DE RORAIMA
Secretaria de Estado da Saúde
Hospital Geral de Roraima - PAAR / PSITE
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.

190107/347 25/02/2019 10:35:58 FICHA DE ATENDIMENTO TRAUMATOLOGIA DIURNO 07-19 5

Paciente ROSANA SOUZA DE OLIVEIRA Data Nascimento 08/09/1988 Idade 30 A 5 M 17 D CNS 702403546515223 CPF 98739174204 Prontuário
Tipo Doc Documento Órgão Emissor Data Emissão Sexo Estado Civil Raça/Cor Naturalidade Nacionalidade
IDENTIDADE 229126 SSP/RR 28/06/2000 F SOLTEIRO(A) INDÍGENA BOA VISTA - RR BRASILEIRA
Mãe ROSILDA PEREIRA DE SOUZA Pai SEBASTIAO MESSIAS DE OLIVEIRA Contato (95) 36231-034
Endereço RUA - COMUNIDADE SERRA DA MOCA - SN -- BOA VISTA - RR Ocupação

Class. de Risco Plano Convênio N° da Carteira Validade Autorização Sis Prenatal
SUS - SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE
Motivo do Atendimento Caráter do Atendimento Profissional do Atend. Procedência Temp. Peso Pressão
ACIDENTE DE MOTO URGÊNCIA
Setor Tipo de Chegada Procedimento Sol. Registrado por:
GRANDE TRAUMA DEMANDA ESPONTANEA FRANCILENE SILVA
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 vítima de acidente de motocicleta
c/ trauma em punho @
Exame Físico

Hipótese Diagnóstica

SADT - Exames Complementares

☒ RAO - X ☐ ULTRA-SON ☐ TC ☐ SANGUE ☐ URINA ☐ ECG ☐ OUTROS

PRESCRIÇÃO

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 ☐ IMT: Anatomia Patológica

Assinatura do Paciente ou Responsável

Carimbo e Assinatura do Médico

Impresso por: francilene.silva
Data e hora: 25/02/2019 10:36:33

190107/347

Ortopedia Dr. Max
Paciente 2 vítima de trauma contuso
Punk ① para quando do mob 8.12
refere fratura anular Punko na 22 an
sit ab + edema + edema Punko ①
Radiografia Antero-lumbar Punko ①
11.17 fratura do Smith ①
1.17 anular + lumbago + pt brachio

Intervenção

Dr. Odinachi Okema
Médico Residente
Ortopedia e Traumatologia
CRM: 185468



F

Sistema Único de Saúde Ministério da Saúde

LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR 1995

Mto 27.02.19

IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE

1 - NOME DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE SOLICITANTE

2 - CNES

3 - NOME DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE EXECUTANTE

4 - CNES

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

5 - NOME DO PACIENTE *Rosana Menezes de Almeida*

6 - N° DO PRONTUÁRIO *131052*

7 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS) *702403546515223*

8 - DATA DE NASCIMENTO *08/09/68*

9 - SEXO

10 - NOME DA MÃE OU DO RESPONSÁVEL

11 - TELEFONE DE CONTATO

12 - ENDEREÇO (RUA, N°, BAIRRO)

13 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA

14 - COD. IBGE MUNICÍPIO

15 - UF

16 - CEP

JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

17 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS *Pet vítima de acidente trânsito*

18 - CONDIÇÕES CLÍNICAS ANTERIORES À INTERNAÇÃO

19 - PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS (RESULTADOS DE EXAMES REALIZADOS) *Exame fis + R*

20 - DESCRIÇÃO DO DIAGNÓSTICO

21 - CID 10 PRINCIPAL

22 - CID 10 SECUNDÁRIO

23 - CID 10 TERCIÁRIO

24 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO *Ex Barotrauma*

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

31 - DATA DA AUTORIZAÇÃO *25/02/19*

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

PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIAS)

33 - ACIDENTE DE TRABALHO

34 - ACIDENTE DE TRABALHO TÍPICO

35 - ACIDENTE DE TRABALHO TRAJETO

36 - CNPJ DA SEGURADORA

37 - N° DO BILHETE

38 - CNPJ EMPRESA

39 - CNAE DA EMPRESA

40 - CBO

41 - CBO

42 - VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA

43 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

44 - COD. ÓRGÃO EMISSOR

45 - DOCUMENTO

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

47 - DATA DA AUTORIZAÇÃO *25/02/19*

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

49 - N° DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR *0308010019
S621 T068
V299*

ÁREA DE SINISTROS - DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO
06 MAI 2019
GENTE SEGURADORA S/A
Av. Capitão João Batista, 444 - Boa Vista - RN

23:23

A-64

GOVERNO DE RORAIMA
Hospital Geral de Roraima

SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA
SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA

HGR

PRESCRIÇÃO MÉDICA

DATA DE ADMISSÃO	DIH	DN
PACIENTE	Rosa S. de Almeida	
DIAGNÓSTICO	Ft Barton D	
ALERGIAS	HAS	NEGA
IDADE	LEITO	DATA
ITEM	PRESCRIÇÃO	HORÁRIO
1	DIETA ORAL LIVRE	SND
2	AVP: SF0.9% 500ml 1X/dia	
3	CEFALOTINA 1G EV 6/6H	
4	TILATIL 20mg 12/12hs	
5	DIPIRONA 2ML EV 6/6 S/N	SUSP
6	TRAMAL 100MG + SF 0.9% 100ml EV OU 01cp(20gts) VO DE 8/8h SE DOR INTENSA	SND
7	PLASIL 10 mg EV 8/8h (S/N)	SND
8	RANITIDINA 50MG EV 8/8HS	92/06/14
9	SIMETICONA GOTAS 30 GOTAS VO DE 8/8 h (S/N)	SND
10	SSV + CCGG 6/6 H	Retiro
12	CAPTOPRIL 25MG VO SE PAS> 160 E/OU PAD> 110 MMMHG	Retiro
14	CURATIVO DIARIO	Retiro
15	Paracetamol 500mg VO 6/6h	92/06/12
16		NT
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:

Ao bloco para programação cirúrgica

Regulado
para leito
18-2
População Interna

621A

23:23
PA 114/72
D 86

ÁREA DE SINISTROS - DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

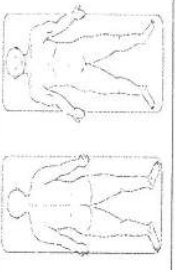
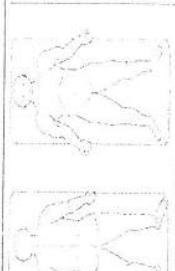
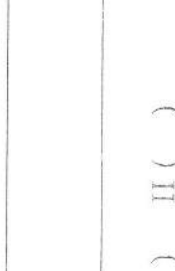
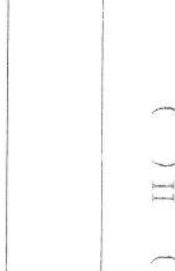
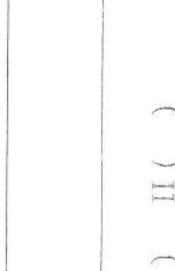
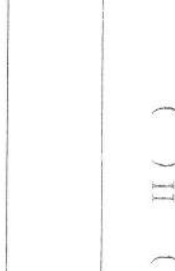
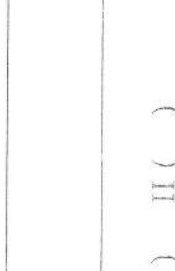
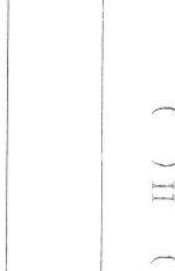
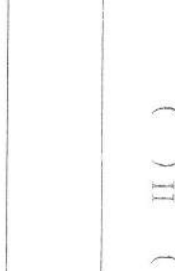
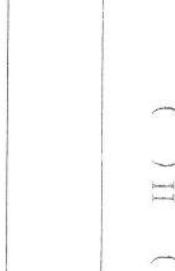
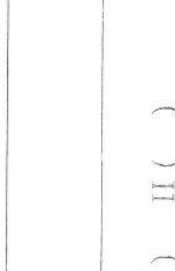
06 MAI 2019

GENTE SEGURADORA S/A

MÉDICO RESIDENTE EM
ORTOPEDIA E
TRAUMATOLOGIA.

SINAIS VITAIS	PA	FR	FC	TX
6 H	103x73	81		36,3
12 H				
18 H	109x66	22	93	36,3
24 H				

	Núcleo de Enfermagem em	Protocolo nº 1	Versão: 08	Laborada: 02/2013	Atualizada: 12/2018	
	Tratamento de Feridas -	Paciente:	Robana Souza de Oliveira			
	HGR	Leito:	Data: 26/02/2019			

Localização		Região: <u>MSD</u> Grau: I ☒ II ☐		Região: _____ Grau: I ☐ II ☐
Etiologia	() LPP I II III IV ?* () Queimadura () Cirurgia () DM () Vascular () Trauma: <u>Tracão</u> Fixador Externo () ortopedia () Outro: _____	() LPP I II III IV ?* () Queimadura () Cirurgia () DM () Vascular () Trauma: <u>Tracão</u> Fixador Externo () ortopedia () Outro: _____		() LPP I II III IV ?* () Queimadura () Cirurgia () DM () Vascular () Trauma: <u>Tracão</u> Fixador Externo () ortopedia () Outro: _____
Aparência do Leito	() Necrose: Amarela/Negra () Esfácelo () Granulação () Epitelização () Ferida fechada () Dreno/Sonda () Outros _____	() Necrose: Amarela/Negra () Esfácelo () Granulação () Epitelização () Ferida fechada () Dreno/Sonda () Outros _____		() Necrose: Amarela/Negra () Esfácelo () Granulação () Epitelização () Ferida fechada () Dreno/Sonda () Outros _____
Pele Perilesional	() Normal () Macerado () seca () Eritema / Rubor () Outro: _____	() Normal () Macerado () seca () Eritema / Rubor () Outro: _____		() Normal () Macerado () seca () Eritema / Rubor () Outro: _____
Tipo de Exsudato	() Purulento () Seroso () Sanguinolento () Serossanguíneo ☒ Seco () Outro: _____	() Purulento () Seroso () Sanguinolento () Serossanguíneo ☒ Seco () Outro: _____		() Purulento () Seroso () Sanguinolento () Serossanguíneo () Seco () Outro: _____
Quantidade de Exsudato	() Molhado () Úmido ☒ Seco	() Molhado () Úmido ☒ Seco		() Molhado () Úmido () Seco
Solução de Limpeza	☒ Soro Fisiológico 0.9% ☒ Clorexidina 2% () Álcool 70%	☒ Soro Fisiológico 0.9% ☒ Clorexidina 2% () Álcool 70%		() Soro Fisiológico 0.9% () Clorexidina 2% () Álcool 70%
Cobertura primária	☒ Gaze () Colagenase/Fibrinase () Sulfadiazina de Prata () Hidrogel () Outro: <u>Colapress + atadura ortopedica</u>	☒ Gaze () Colagenase/Fibrinase () Sulfadiazina de Prata () Hidrogel () Outro: <u>Colapress + atadura ortopedica</u>		() Gaze () Colagenase/Fibrinase () Sulfadiazina de Prata () Hidrogel () Outro: _____
Troca	() 12/12 () Diário () 48/48h	() 12/12 () Diário () 48/48h		() 12/12 () Diário () 48/48h
Profissional que realizou procedimento:	 Adonildes Araujo Técnico em Enfermagem COREN/RS 504795/TE	 Adonildes Araujo Técnico em Enfermagem COREN/RS 504795/TE		Área de Sinistros - DPVAT CONTEÚDO NÃO VERIFICADO
Observações:	Não existe necessidade de troca de curativo diário			

GENTE-SEGURADORA S/A
Av. Capitão João Bezerra, 44 - Boa Vista - RS

CORREDO R-A 64

HOSPITAL GERAL DE RORAIMA			
SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA			
SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA			
PRESCRIÇÃO MÉDICA			
DATA DE	CLINICA	DIH	DN
PACIENTE: ROSA	MÉDICA DE OLIVEIRA		
AGL: 116	HAS	DM2	
AL: 116	LEITO	DATA	20/07/2019
IC: 116	PRESCRIÇÃO		
IT: 116	HORÁRIO		
DI: 116	S/N		
SI: 116	FARMACIA 10MG EV 8/8H S/N		
ME: 116	FARMACIA 2ML EV DE 6/6H		
OT: 116	FARMACIA 0,9% 100ML EV DE 8/8H SE DOR INTENSA		
TR: 116	FARMACIA 70 SE PAS > 160 E OU PAD > 110 MMHG		
CA: 116	FARMACIA 100		
SV: 116	FARMACIA 100		
CU: 116	FARMACIA 100		
DI: 116	FARMACIA 100		
SI: 116	FARMACIA 100		
ME: 116	FARMACIA 100		
OT: 116	FARMACIA 100		
TR: 116	FARMACIA 100		
CA: 116	FARMACIA 100		
SV: 116	FARMACIA 100		
CU: 116	FARMACIA 100		
DI: 116	FARMACIA 100		
SI: 116	FARMACIA 100		
ME: 116	FARMACIA 100		
OT: 116	FARMACIA 100		
TR: 116	FARMACIA 100		
CA: 116	FARMACIA 100		
SV: 116	FARMACIA 100		
CU: 116	FARMACIA 100		
DI: 116	FARMACIA 100		
SI: 116	FARMACIA 100		
ME: 116	FARMACIA 100		
OT: 116	FARMACIA 100		
TR: 116	FARMACIA 100		
CA: 116	FARMACIA 100		
SV: 116	FARMACIA 100		
CU: 116	FARMACIA 100		
DI: 116	FARMACIA 100		
SI: 116	FARMACIA 100		
ME: 116	FARMACIA 100		
OT: 116	FARMACIA 100		
TR: 116	FARMACIA 100		
CA: 116	FARMACIA 100		
SV: 116	FARMACIA 100		
CU: 116	FARMACIA 100		
DI: 116	FARMACIA 100		
SI: 116	FARMACIA 100		
ME: 116	FARMACIA 100		
OT: 116	FARMACIA 100		
TR: 116	FARMACIA 100		
CA: 116	FARMACIA 100		
SV: 116	FARMACIA 100		
CU: 116	FARMACIA 100		
DI: 116	FARMACIA 100		
SI: 116	FARMACIA 100		
ME: 116	FARMACIA 100		
OT: 116	FARMACIA 100		
TR: 116	FARMACIA 100		
CA: 116	FARMACIA 100		
SV: 116	FARMACIA 100		
CU: 116	FARMACIA 100		
DI: 116	FARMACIA 100		
SI: 116	FARMACIA 100		
ME: 116	FARMACIA 100		
OT: 116	FARMACIA 100		
TR: 116	FARMACIA 100		
CA: 116	FARMACIA 100		
SV: 116	FARMACIA 100		
CU: 116	FARMACIA 100		
DI: 116	FARMACIA 100		
SI: 116	FARMACIA 100		
ME: 116	FARMACIA 100		
OT: 116	FARMACIA 100		
TR: 116	FARMACIA 100		
CA: 116	FARMACIA 100		
SV: 116	FARMACIA 100		
CU: 116	FARMACIA 100		
DI: 116	FARMACIA 100		
SI: 116	FARMACIA 100		
ME: 116	FARMACIA 100		
OT: 116	FARMACIA 100		
TR: 116	FARMACIA 100		
CA: 116	FARMACIA 100		
SV: 116	FARMACIA 100		
CU: 116	FARMACIA 100		
DI: 116	FARMACIA 100		
SI: 116	FARMACIA 100		
ME: 116	FARMACIA 100		
OT: 116	FARMACIA 100		
TR: 116	FARMACIA 100		
CA: 116	FARMACIA 100		
SV: 116	FARMACIA 100		
CU: 116	FARMACIA 100		
DI: 116	FARMACIA 100		
SI: 116	FARMACIA 100		
ME: 116	FARMACIA 100		
OT: 116	FARMACIA 100		
TR: 116	FARMACIA 100		
CA: 116	FARMACIA 100		
SV: 116	FARMACIA 100		
CU: 116	FARMACIA 100		
DI: 116	FARMACIA 100		
SI: 116	FARMACIA 100		
ME: 116	FARMACIA 100		
OT: 116	FARMACIA 100		
TR: 116	FARMACIA 100		
CA: 116	FARMACIA 100		
SV			

Plantas Jaspertino. Realizado cuidados de enfermagem, administração
medicamentos prescrita, apêndice SSVV. TCC: Jacelina D. de A. da Silva
Téc. em Enfermagem

Lucilene D. de A. da Silva
 Téc. em Enfermagem
 COREN-RR 776.779-TE

06 de 11 - Paciente medicada com CPN, afeto os seus

ÁREA DE SINISTROS - DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

06 MAI 2019

GENTE SEGURADORA S/A
Av. Carlos João Bazerra, 484 - Boa Vista - RS

ATA

HOSPITAL GERAL DE RORAIMA SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA					
GOVERNO DO ESTADO DE RORAIMA Hospital Geral de Roraima					
PRESCRIÇÃO MÉDICA					
DATA DE ADMISSÃO		DIH		DN	
PACIENTE ROSANA SOUZA DE OLIVEIRA					
AGNOSTIC					
ALERGIAS		HAS		DM2	
IDADE		LEITO		DATA	
ÍTEM		PRESCRIÇÃO			HORÁRIO
1	DIETA ORAL LIVRE			S.V.	
2	SF 0,9% 500ML EV S/N			S.V.	
7	METOCLOPRAMIDA 10MG EV 8/8H S/N			S.V.	
8	DIPIRONA 500MG 2ML EV DE 6/6H			32182406	
9	TRAMAL 100MG + SF 0,9% 100ML EV DE 8/8H SE DOR INTENSA			S.V.	
10	CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 160 E OU PAD > 110 MMHG			S.V.	
11	SBVV + CCGG 6/6 H			S.V.	
12	CURATIVO DIÁRIO			S.V.	
13	FENTANIL 10 MG + 100ML SF 0,9% 4 ML S/N (CASO NÃO TENHO O ÍTEM 9)			S.V.	
14	<i>Alto Nupetale</i>				
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: 16 UI E OU GLICOSE ≤ 70 DL/ML, GLICOSE 80% 40 ML EV + AVISAR PLANTONISTA					S.V.
EVOLUÇÃO MÉDICA:					
# ENCONTRO PACIENTE DEITADO NO LEITO, ATIVO, REATIVO, CONTACTUANTE					
# EXAME FÍSICO: BEG, ACIANÓTICO, ANICTÉRICO, AFEBRIL, EUPNEICO, NORMOCORADO, HIDRATADO					
# SOLICITAÇÃO:					
# CONDUÇÃO MANTIDA					
# PROGRAMAÇÃO DE CIRURGIA:					
# PREVISÃO DE ALTA:					
SINAIS VITAIS					
6 H	PA	FC	FR		
12 H					
18 H					
24 H					
				Dr. Marcos Aguiar CRM RR 1995 Residente de Ortopedia e Traumatologia	

ÁREA DE SINISTROS - DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO
06 MAI 2013
GENTE SEGURADORA S/A
Av. Cristiano Bizarra, 484 - Boa Vista - RR

Pt recebe alto Nupetale e programação cirúrgica
pelo ATD + XCM, por ser um acidente no local
precedente cirúrgico; para checar o MMS, 15/05/20



EMERGÊNCIA
GOVERNO DE RORAIMA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
PRONTO ATENDIMENTO AIRTON ROCHA
PRONTO SOCORRO FRANCISCO ELESBÃO



RECEITUÁRIO

NOME: Rosane Adez de Almeida

Saúde Médica

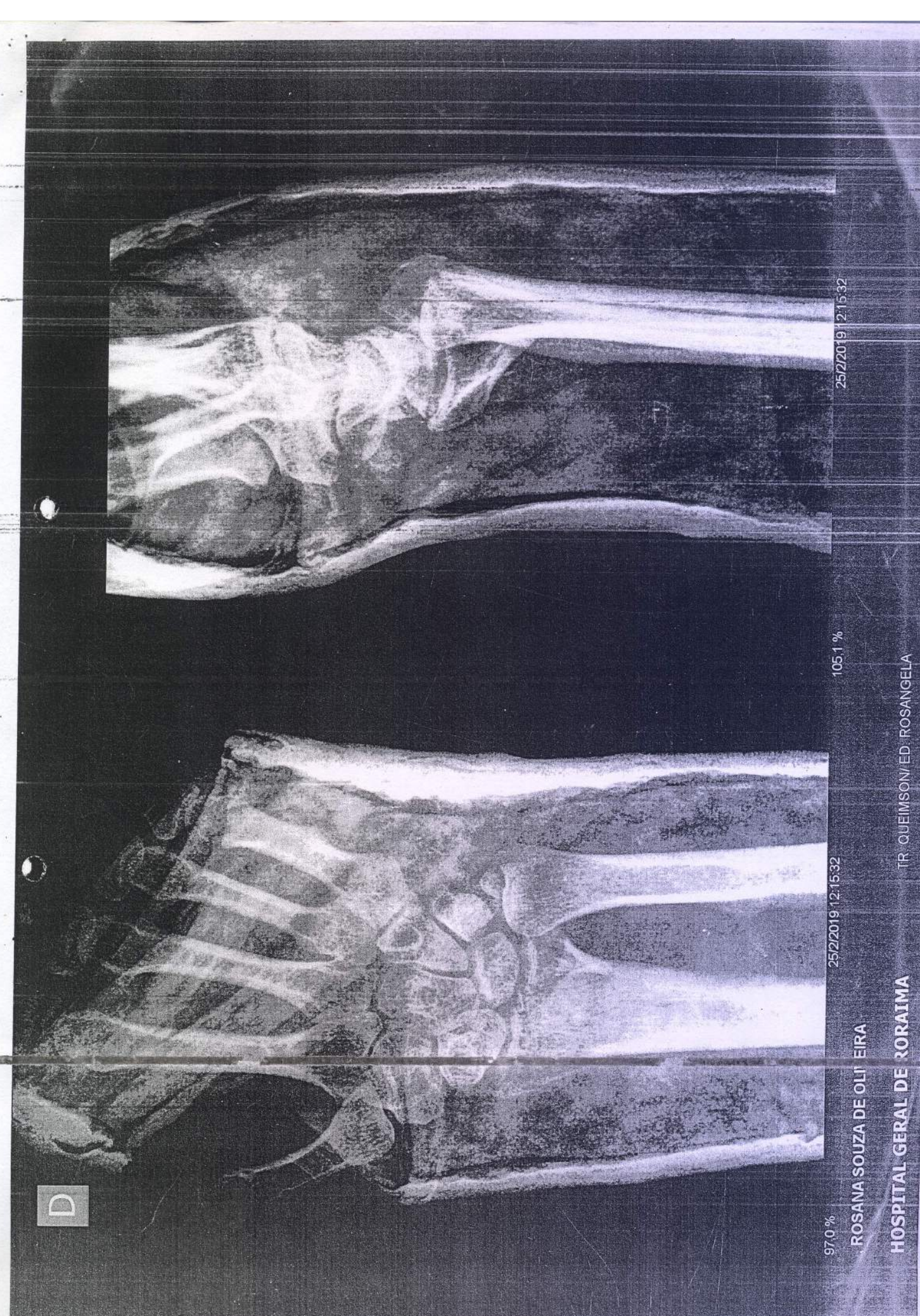
Paciente com diagnóstico de
fratura de antebraço (D),
aguardando programação cirúrgica

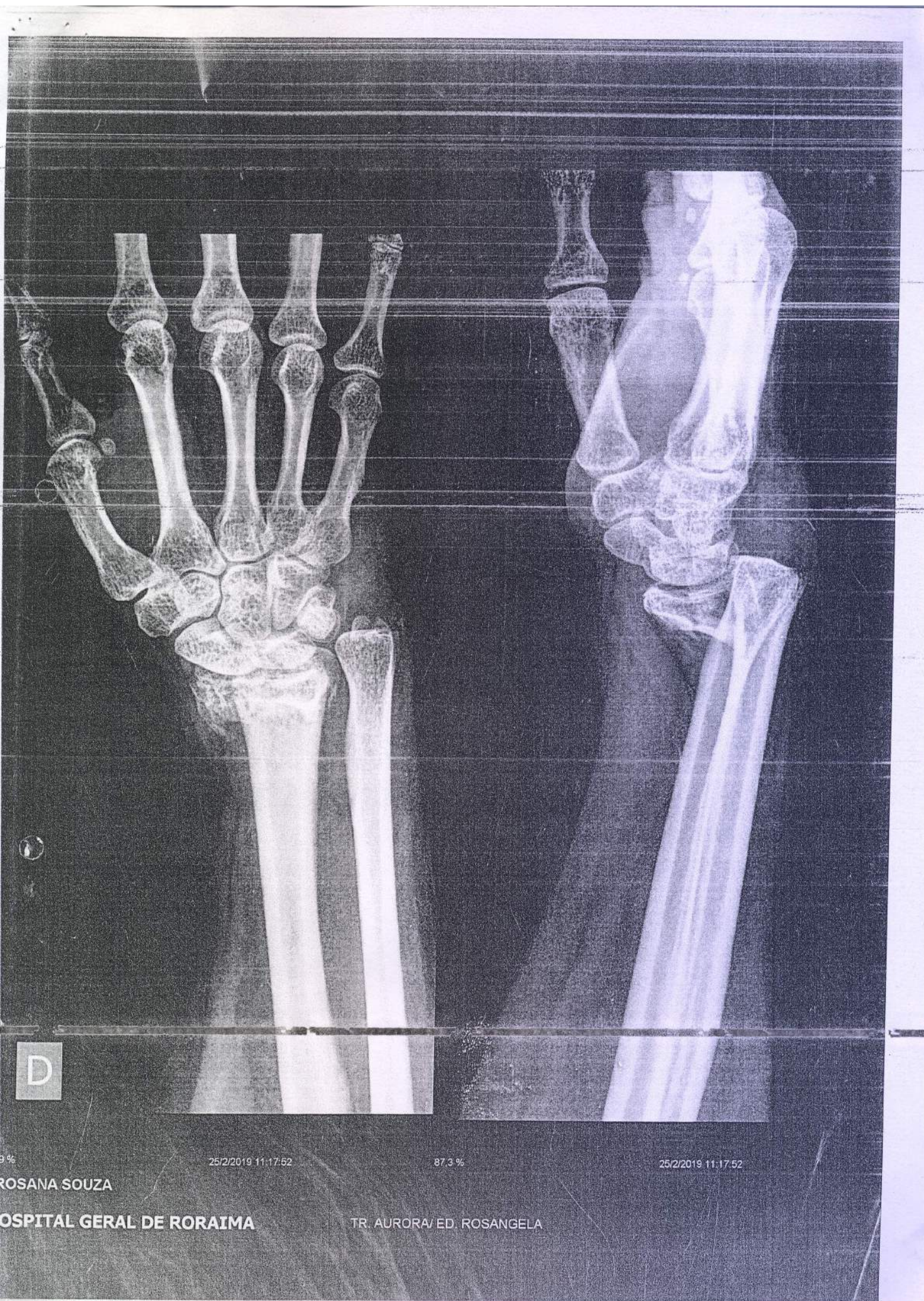
DATA 27/07/19

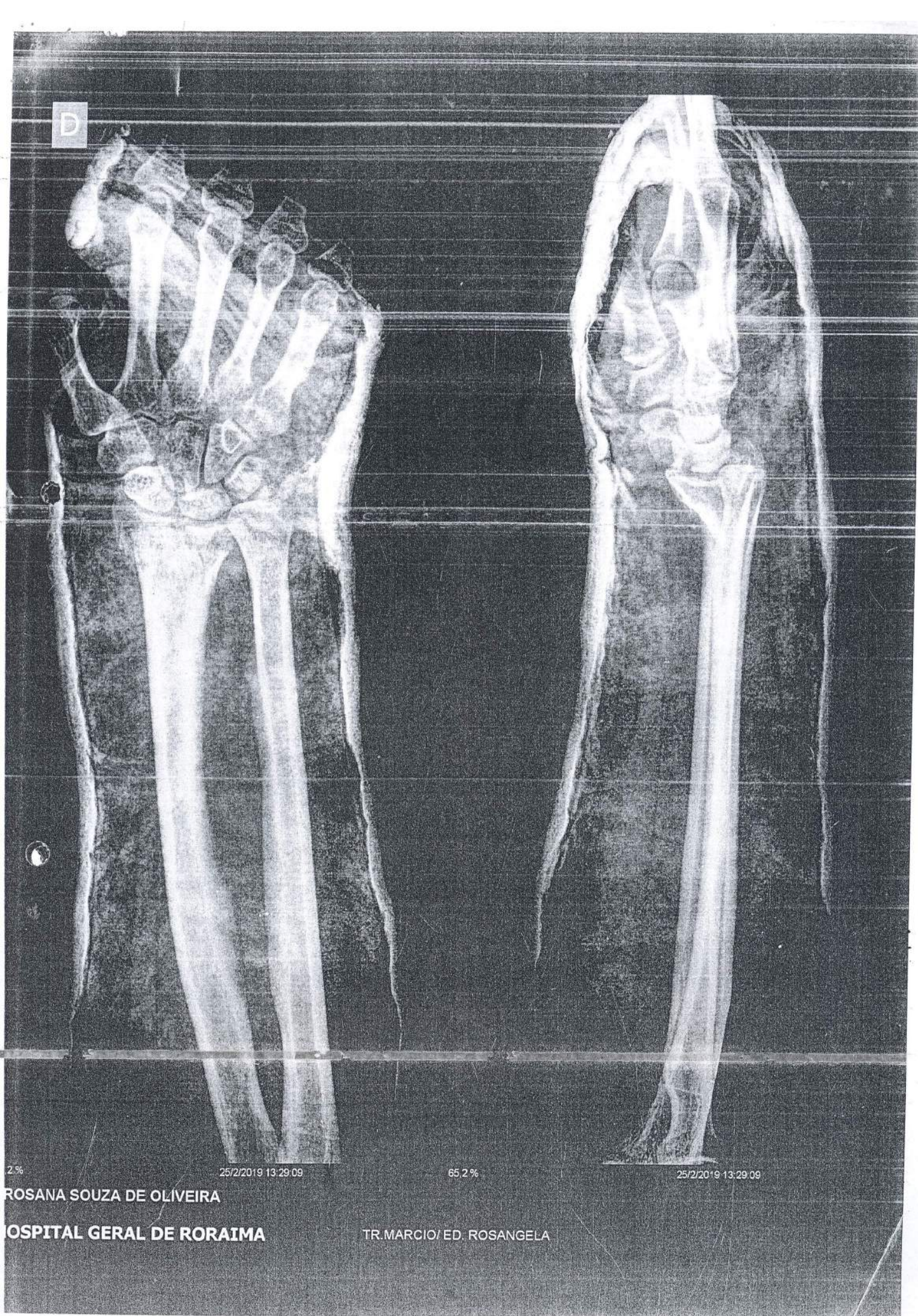
Dr. Marcos Aguiar
Médico Residente
Ortopedia e Traumatologia
CRM-RR 1995

Av. Brigadeiro Eduardo Gomes, 3308, Aeroporto
CEP 69.310-005 • Boa Vista-RR Fone: (0xx95) 2121 0611









1002-3


HOSPITAL GERAL DE RORAIMA
SECRETARIA DO ESTADO DE SAÚDE DE RORAIMA SESAU – SUS
SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA

RESUMO DE ALTA HOSPITALAR / INSS

PACIENTE Raissa Souza de Oliveira ANOS, 17

DEU ENTRADA NO HOSPITAL GERAL DE RORAIMA NO DIA, 17 / 09 / 19, COM

DIAGNÓSTICO DE Fratura do Ombro do Antebraço (2)

NO DIA 18 / 09 / 19, FOI REALIZADO TRATAMENTO CIRÚRGICO ORTOPÉDICO DE

Ostiotomia de Fratura do Rádio Ulnar Distal Direito SENDO

OPERADO PELO DR. Rogério E DR. Calder

RECEBE ALTA HOSPITALAR NO DIA 19 / 09 / 19 AS 10:00, EM

BOM ESTADO GERAL, SEM QUEIXAS ALGICAS.

COM ENCAMINHAMENTO PARA O AMBULATÓRIO DE ORTOPEDIA NO HOSPITAL

CORONEL MOTA NO DIA 30 / 09 / 19 AS 13:00 COM O

DR. Rogério

ORIENTAÇÕES GERAIS:

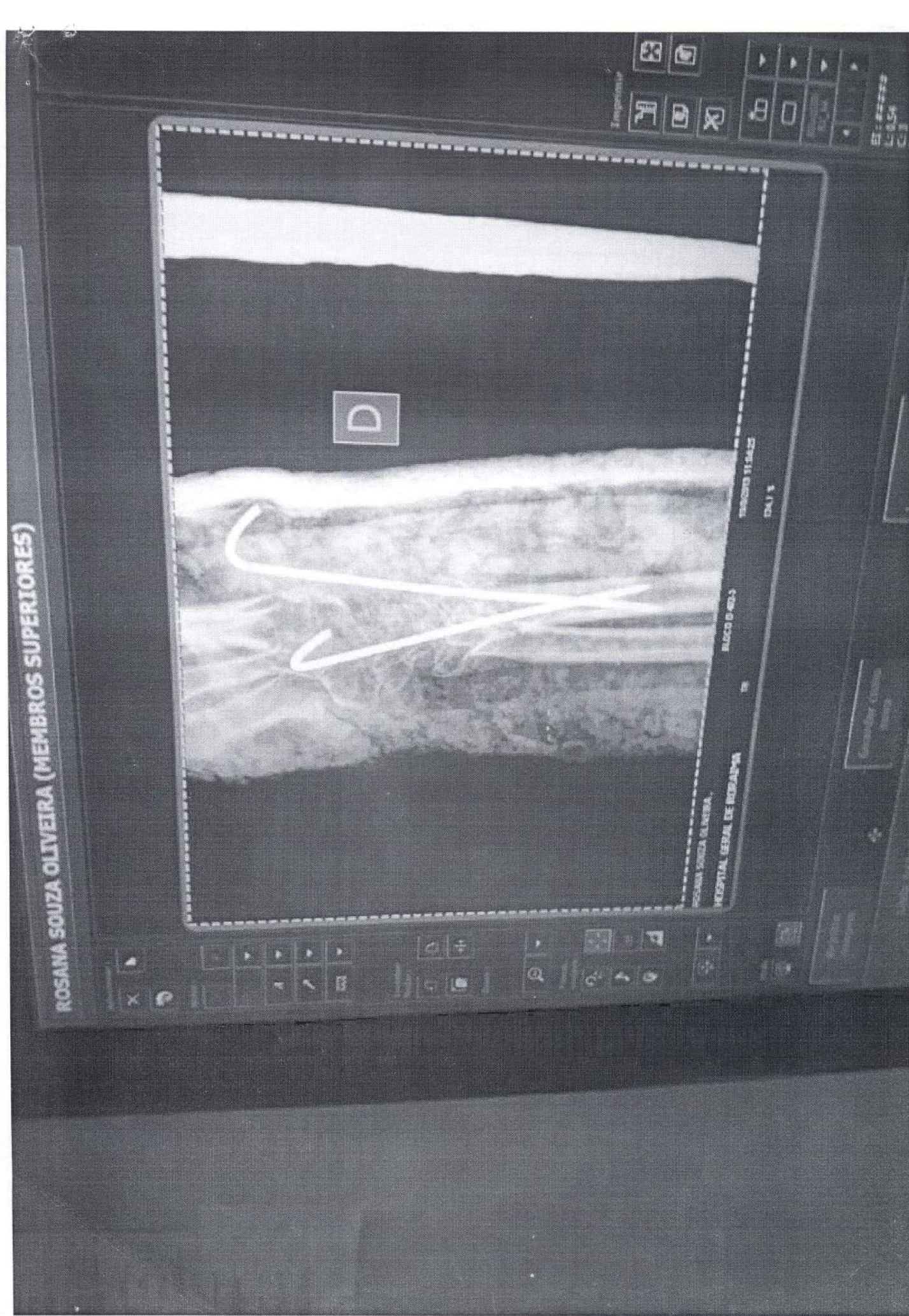
- 1- NÃO PISAR QUANDO REALIZADO CIRURGIA DE MEMBROS INFERIORES
- 2- TOMAR MEDICAÇÃO PRESCRITA PELO MÉDICO.
- 3- NÃO RETIRAR CALHAS E SUTURAS SEM INDICAÇÃO MÉDICA.
- 4- QUANDO NECESSÁRIO REALIZAR CURATIVO EM POSTO DE SAÚDE.
- 5- NÃO PERDER RETORNO AMBULATORIAL.
- 6- AGENDAR CONSULTA AMBULATORIAL, REALIZAR RX COM 01(UM) DIA DE ANTECEDÊNCIA, LEVAR RX ANTERIOR E ATUAL PARA A CONSULTA.

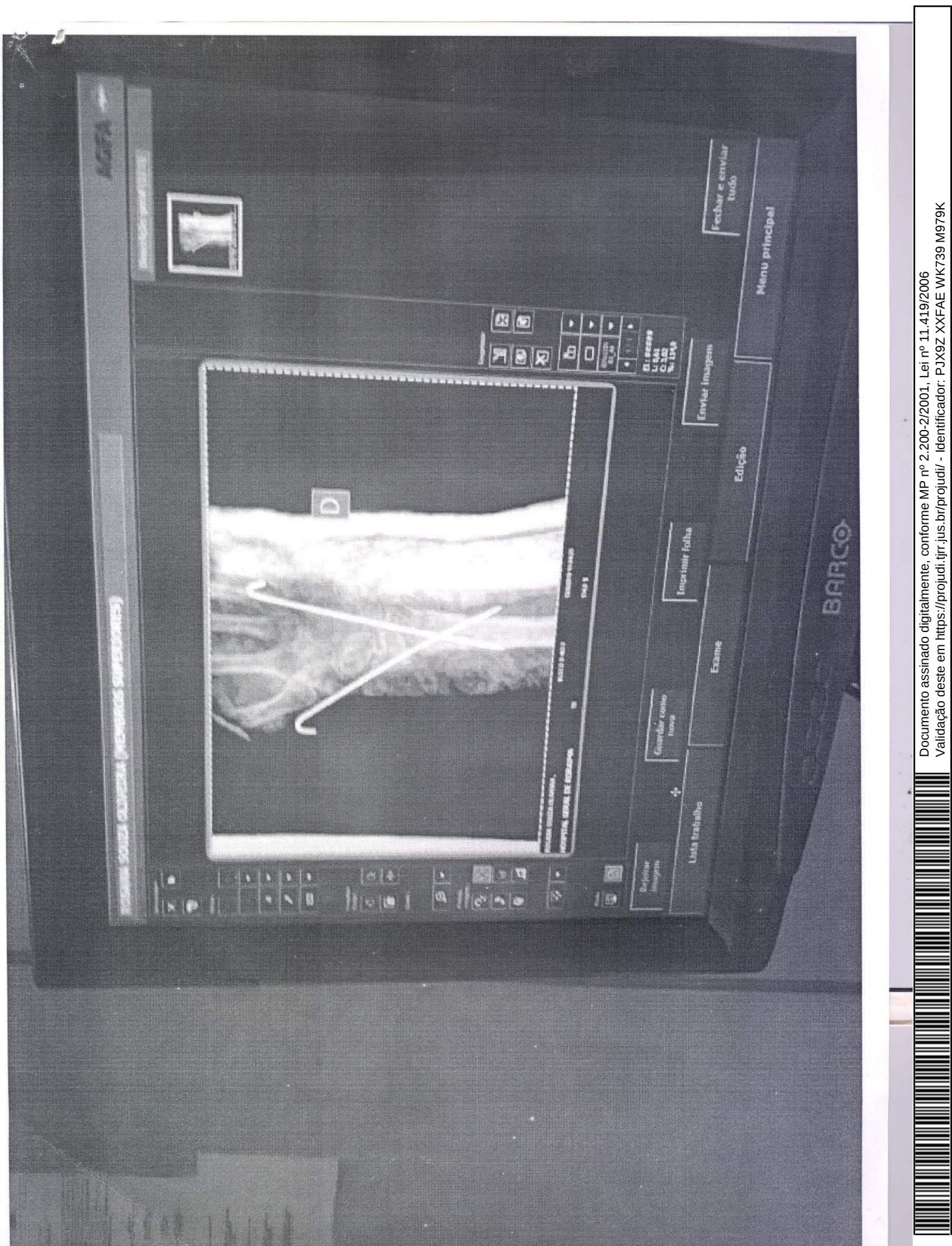
PACIENTE RECEBE ALTA HOSPITALAR SOB ORIENTAÇÃO DO DR.

Dr. Fernando Rezende

BOA VISTA, 19 / 09 / 19

MÉDICO







EMERGÊNCIA
GOVERNO DE RORAIMA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
PRONTO ATENDIMENTO AIRTON ROCHA
PRONTO SOCORRO FRANCISCO ELESBÃO



RECEITUÁRIO

NOME: Rosane Adezo de Oliveira

Lauro Medis

Paciente com diagnóstico de
fratura de antebraço (D),
aguardando programação cirúrgica

DATA 27/07/19

Dr. Marcos Aguiar
Médico Residente
Ortopedia e Traumatologia
CRM - RR 1995
CARIMBO

Av. Brigadeiro Eduardo Gomes, 3308, Aeroporto
CEP 69.310-005 - Boa Vista-RR Fone: (0xx95) 2121 0611





EMERGÊNCIA
GOVERNO DE RORAIMA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
PRONTO ATENDIMENTO AIRTON ROCHA
PRONTO SOCORRO FRANCISCO ELESBÃO



RECEITUÁRIO

NOME: Rosana Souza de Oliveira

LAVDO MEDICO

Paciente com fratura do radius distal direito,
em uso de tal gesso deito pulso.

Encontrado aguardando cirurgia, sem
presença no momento.

At. I.N.S.S.

Dr. Pedro Di Giovanni
Ortopedista/Traumatologista
CRM-RR 1615 / RQE: 684

DATA 23/06/19

ASSINATURA E CARIMBO

Av. Brigadeiro Eduardo Gomes, 3308, Aeroporto
CEP 69.310-005 - Boa Vista-RR Fone: (0xx95) 2121 0611

GOVERNO
DO POVO

GOVERNO DO ESTADO DE RORAIMA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

HOSPITAL GERAL DE RORAIMA - HGR

Receituário

NOME:

Rosana Souza de Oliveira

MIR 11/60

interna sexta dia 22/11/19
às 14h no SAME
cirurgia sexta às 19h
do dia 22/11/19

RM5 Binho + antrolina

Núcleo Interno de Regulação
NIR-HGR
RECEBIDO
12/11/19
às 13:52

Dr. Idelson P. Silva
Médico
Ortopedia e Traumatologia
CRM-RR 1743 RQE 676

DN: 08/09/88

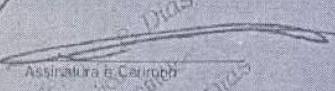
DATA:

12/11/19

ASSINATURA E CARIMBO


GOVERNO DE RORAIMA
"AMAZÔNIA - PATRIMÔNIO DOS BRASILEIROS"
COORDENAÇÃO GERAL DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

NOME Rotana S. Oliveira RECEBUEIRO

- Paciente e seu pai
em ponto ①, fiz
Tratamento cirúrgico
- Atualmente e seguinte
recuso por - F.S.T.
seguinte para em
A.D.M. ponto ①.
DATA 22.5.20 (PNE) 

CLINICA ESPECIALIZADA CORONEL MOTA
Rua Coronel Pinto 636 - Centro Boa Vista RR
CEP: 69.301-150 - CNPJ 04.013.408/0001-98
Telefone 2121.7474

Assinatura e Carimbo
Dr. Roberto L. P. Dias
Otorrinolaringologista
CRM-RR 114

SINISTRO 3200202892 - Resultado de consulta por beneficiário

VÍTIMA ROSANA SOUZA DE OLIVEIRA

COBERTURA Invalidez

PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO

BENEFICIÁRIO ROSANA SOUZA DE OLIVEIRA

CPF/CNPJ: 98739174204

Posição em 15-06-2020 08:12:07

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

Data do Pagamento	Valor da Indenização	Juros e Correção	Valor Total
16/06/2020	R\$ 1.687,50	R\$ 0,00	R\$ 1.687,50

