



Dr. Paulo Sérgio de Souza
OAB/RR 317B

Dra. Paula Rafaela Palha de Souza
OAB/RR 340B

Dr. John Emerson de Souza Camilo
OAB/RR 1376

PROCURAÇÃO AD JUDICIA

OUTORGANTE: Ana Claudia de Meireles Pimentel, brasileiro (a), estado civil: casada, Profissão: autônoma, portador (a) da Cédula de Identidade CIRG 141110 SSP/___ e inscrito(a) no CPF/MF nº 509.668.122-04, residente e domiciliado (a) na Vic 02 Jate 01, nº 211, Bairro: Zona Rural, no município Roraimópolis/RR, telefone: (95) 99127-6874, E-mail: _____, vêm através de seu advogado in fine assinado, com escritório profissional na Rua Gal Penha Brasil 102 Centro - Boa Vista - Roraima, por este instrumento particular nomeia e constitui seus procuradores.

OUTORGADOS: **SOUZA & SOUZA ADVOGADOS ASSOCIADOS**, sociedade civil, inscrita na Ordem dos Advogados do Brasil sob o nº 66 com escritório profissional situado na Rua General Penha Brasil 102, Bairro Centro, Boa Vista-RR, representada por seu sócio administrador **Dr. PAULO SERGIO DE SOUZA**, brasileiro, separado judicialmente, advogado, inscrito na OAB/RR sob o nº. 317B, **Dra. PAULA RAFAELA PALHA DE SOUZA**, brasileira, solteira, advogada, inscrita na OAB/RR sob o nº. 340B e **Dr. JOHON EMERSON DE SOUZA CAMILO**, brasileiro, solteiro, advogado, inscrito na OAB/RR sob o nº. 1.376, a quem confere amplos poderes:

PODERES ESPECIAIS: para representá-lo no processo em Foro em Geral com a cláusula *ad judicia et extra*, ou ação que seja autor ou réu, assistente ou oponente, ou por qualquer modo interessado, podendo para isso, requerer e promover judicial ou extrajudicialmente, em qualquer causa, conforme estabelecido no artigo 105 do CPC/2015, bem como propor ações, produzir provas e seguir qualquer recurso legal, e os especiais para firmar compromissos, substabelecer, renunciar, receber intimações, desistir, recorrer, apelar, transigir, discordar, dar de suspeito a quem lhe convier, retirar e receber alvarás junto a secretaria do fórum, retirar e receber guias de retirada, receber valores e dar quitação, receber bens penhorados ou em adjudicação, enfim, tratar de seus interesses, bem como praticar todos os atos necessários para o fiel e bom cumprimento do presente mandato, dando tudo por bom, firme e valioso em especial para propor Ação de Cobrança do Seguro Obrigatório DPVAT.

Boa Vista /RR 04 de Junho de 2020.

x Ana claudia de Meireles Pimentel
Outorgante



Dr. Paulo Sérgio de Souza
OAB/RR 317B

Dra. Paula Rafaela Palha de Souza
OAB/RR 340B

Dr. John Emerson de Souza Camilo
OAB/RR 1376

DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIÊNCIA

EU: Ana Claudia de Menezes Pimentel, estado civil casada, RG nº 141210, e CPF nº 509.668.122-04, residente e domiciliado (a) na Vicinal 02 Km 02 Lote 01 Bairro: Zona Rural, Cidade Maracápolis - Roraima, telefone (95) 99127-6874.

DECLARO para os devidos fins de direito e a quem interessar possa que sou pobre nos termos da lei, não tendo condições de arcar com eventuais custas e despesas processuais, necessitando do abrigo da lei 1.060/50. Por ser a mais lúdima expressão da verdade, firmo a presente declaração.

Boa Vista, 04 de Junho de 2020.

x Ana Claudia de Menezes Pimentel

DECLARANTE

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

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL
1647626320

PROIBIDO PLASTIFICAR
1647626320

NOME
ARA CLAUDIA DE MEIRELES PIMENTEL

DOC. IDENTIDADE/ÓRG. EMISSORA
141110 SSP RR

CPF
509.668.122-04

DATA NASCIMENTO
21/08/1973

FILIAÇÃO
RAIMUNDA SANTOS DE MEIRELES

PERMISSÃO
ACC
CAT. HAB.
AB

IP REGISTRO
05984164142

VALIDADE
24/03/2023

1ª HABILITAÇÃO
24/01/2014

OBSERVAÇÕES
A

Assinatura do Portador
ARA CLAUDIA DE MEIRELES PIMENTEL

LOCAL
BOA VISTA, RR

DATA DE EMISSÃO
26/03/2018

ANTONIO FRANCISCO BESSERRA MARQUES
DIRETOR PRESIDENTE INTERINO
DISTR. RR

81610479500
RR209594462

ASSINATURA DO EMISSOR

RORAIMA



RORAIMA ENERGIA
RORAIMA ENERGIA S.A.
Av. Capitão Ené 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 Impresão autorizada pela SEFAZ 368/13

Para contato com a Roraima Energia, informe este NÚMERO

SEU CÓDIGO
0540428-2

5129275

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

CONSUMO MÊS: MAIO/2020

VENCIMENTO: 26/05/2020

CONSUMO (KWH): 231

TOTAL A PAGAR (R\$): 135,47

JOAO PINTEL DAS NEVES

V. VC 02 KM 02 FAZ VIVIDA PIMENTE - RURAL

CPF: 00040254445420

CEP: 69.373-000 - RORAINÓPOLIS

DADOS DA LEITURA (KWH)		DATAS DA LEITURA		DADOS DA UNIDADE CONSUMIDORA	
Atual:	5319	Atual:	07/05/2020	Grupo/Subgrupo:	4.2.2.1
Anterior:	38	Anterior:	07/04/2020	Classe/Subclasse:	RURAL
Dias de consumo:	1.000	Próxima leitura:	06/05/2020	Ligação:	NENHUMA
Constante de Multiplicação:	231	Emissão:	07/05/2020	Número Medidor:	131DM06993
Consumo medido:	231	Apresentação:	07/05/2020	Forma de Faturamento:	NORMAL
Consumo Faturado:	231			Modalidade:	

CONSUMO 231 A R\$ 0,572767 = 132,30

MULTA POR ATRASO 03/20-00 2,61

JUROS DE MORA DE IMPO 03/20-00 0,56

OUTRAS INFORMAÇÕES

TARIFA SEM TRIBUTOS: 0 A 231 - 0,469500

Média 12 meses: 215

HISTÓRICO DE MEDIÇÃO

Mês/Ano	Consumo (KWH)
MAI/19	206
JUN/19	189
JUL/19	207
AGO/19	171
SET/19	169
OUT/19	262
NOV/19	220
DEZ/19	254
JAN/20	276
FEB/20	225
MAR/20	220
ABR/20	188
MAI/20	231

MENSAGENS IMPORTANTES

REAVISO DE VENCIMENTO

Unidade consumidora sujeita a suspensão do fornecimento de energia elétrica a partir de 26/05/2020, em função das contas reavistadas nesta fatura. O não pagamento poderá ensejar também a inclusão do nome do consumidor no SERASA. Informamos ainda existir(em) conta(s) vencida(s) e/ou reavistada(s) no valor de R\$ 135,51 (valor histórico). Caso tenha efetuado o pagamento, favor desconsid. par este aviso.

Mes/Ano Valor R\$
04/2020 189,21

Declaramos quitados débitos desta UC no ano de 2019 (Lei 12007/09). LIGUE 08007013120 E FAÇA OPÇÃO VENCIMENTO 1 6 11 16 21 26

FE42.6658.553D.B077.A2CE.AA15.9251.5210

RESERVADO AO FISCO

COMPOSIÇÃO DA CONTA - R\$			IMPOSTOS/CONTRIBUIÇÕES - R\$		
Energia:	72,57	Encargos:	4,11	Base de Cálculo:	132,30
Distribuição:	31,78	Tributos:	23,04	ICMS:	17,00%
Transmissão:	0,00			PIS:	0,17%
				COFINS:	0,85%
				VALOR:	22,49
					0,23
					1,12

INDICADORES DE CONTINUIDADE

	BIC			FIC			DVC	CGR
	Mensal	Trimestral	Anual	Mensal	Trimestral	Anual		
Limite	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
Realizado	0,00			0,00			0,00	
Conjunto	Período de apuração: 03/2020						EUSD:	0,00

ROT: 502.069.02.54.038000

SEU CÓDIGO: 0540428-2

TOTAL A PAGAR - R\$: 135,47

MÊS FATURADO: 05/2020

VENCIMENTO: 26/05/2020

NP da Nota Fiscal: 5129275

FCAM*

83620000001 3 35470075000 4 00000000540 5 42820520008 5



SEQ.: 0051 UC: 0540428-2 DT.LEIT.: 07/05/2020 T.ENTR.: 03

LEITURA: 5550 NORMAL TOTAL: 135,47 CARGA: 002

DT.VENC.: 26/05/2020 IRREG.: 000 COLETOR: 4531





GOVERNO DO ESTADO DE RORAIMA
POLÍCIA CIVIL
DELEGACIA DE POLÍCIA DE RORAINÓPOLIS - RORAINÓPOLIS - RR

BOLETIM DE OCORRÊNCIA

Nº: 041987/2019

DADOS DO REGISTRO

Data/Hora Início do Registro: 27/11/2019 11:13 Data/Hora Fim: 27/11/2019 11:34
Origem: Nº do Documento: BO 1799/2019
Delegado de Polícia: Fernando Alves da Cruz

DADOS DA OCORRÊNCIA

Afeto: Delegacia de Polícia de Rorainópolis

Data/Hora do Fato: 21/11/2019 18:45

Local do Fato

Município: Rorainópolis (RR)
Logradouro: AVENIDA DOUTORA YANDARA

Bairro: CENTRO
Nº: S/N

Ponto de Referência: PRÓXIMO SUPERMERCADO SUPER MAIS
Tipo do Local: Via Pública

Natureza	Meio(s) Empregado(s)
1093: ACIDENTE DE TRÂNSITO SEM VÍTIMA - OUTROS	Veículo

ENVOLVIDO(S)

Nome Civil: ANA CLAUDIA DE MEIRELES PIMENTEL (VÍTIMA, COMUNICANTE)

Nacionalidade: Brasileira Naturalidade: PA - Santarém Sexo: Feminino Nasc: 21/08/1973
Profissão: Costureiro
Estado Civil: Casado(a)
Nome da Mãe: RAIMUNDA SANTOS DE MEIRELES

Documento(s)

CPF - Cadastro de Pessoas Físicas: 509.668.122-04
RG - Carteira de Identidade: 141110

Endereço

Município: Rorainópolis - RR
Logradouro: VICINAL 02 KM 02 LOTE 01
Bairro: ZONA RURAL
Telefone: (95) 99127-6874 (Celular)
Nº: 00
CEP: 69.373-000

OBJETO(S) ENVOLVIDO(S)

Grupo Veículo	Subgrupo Motocicleta/Motoneta
Descrição MOTOCICLETA	CPF/CNPJ do Proprietário 509.668.122-04
Placa NAV0298	Renavam 01030329351
Número do Motor E3F6E-057434	Número do Chassi 9C6KE1550F0035435
Ano/Modelo Fabricação 2015/2014	Cor BRANCA
UF Veículo Roraima	Município Veículo Rorainópolis
Marca/Modelo YAMAHA/T115 CRYPTON ED	Modelo YAMAHA/T115 CRYPTON ED
Veículo Adulterado? Não	Quantidade 1 Unidade
Situação Meio Empregado	Última Atualização Denatran 15/12/2014
Situação do Veículo REST.BEN.TRIBUTARIO - ALIENACAO	



Delegado de Polícia Civil: Fernando Alves da Cruz
Impresso por: Francisco Ruy Araújo Gomes
Data de Impressão: 27/11/2019 11:34
Protocolo nº: Não disponível

Página 1 de 2

PPE - Procedimentos Policiais Eletrônicos



GOVERNO DO ESTADO DE RORAIMA
POLÍCIA CIVIL
DELEGACIA DE POLÍCIA DE RORAINÓPOLIS - RORAINÓPOLIS - RR

BOLETIM DE Ocorrência

Nº: 041987/2019

FIDUCIARIA

Nome Envolvido

ANA CLAUDIA DE MEIRELES PIMENTEL

Envolvimentos

Proprietário

RELATO/HISTÓRICO

Senhor Delegado, compareceu a cidadã acima mencionada para comunicar que sofreu um acidente de trânsito conduzindo a motocicleta acima descrita, que trafegava pela Avenida Doutora Yandara quando uma criança atravessou de bicicleta, vindo a colidir com o mesmo, que foi socorrida por uma equipe do SAMU e encaminhado ao hospital de Rorainópolis-RR, conforme Ficha de Atendimento em anexo, que o registro se faz para fins de Seguro DPVAT. É o relato.

ASSINATURAS

Francisco Ruy Araújo Gomes

Agente Carcerário
Matrícula 42000841

Responsável pelo Atendimento

ANA CLAUDIA DE MEIRELES PIMENTEL

(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-Denúncia Caluniosa e 340-Comunicação Falsa de Crime ou de Contravenção do Código Penal Brasileiro.

Fernando Alves da Cruz

Delegado de Polícia

Matrícula 42000208



Delegado de Polícia Civil: Fernando Alves da Cruz
Impresso por: Francisco Ruy Araújo Gomes
Data de Impressão: 27/11/2019 11:34
Protocolo nº: Não disponível

Página 2 de 2

PPe - Procedimentos Policiais Eletrônicos

04/08/2020: JUNTADA DE PETIÇÃO DE INICIAL. Arg: Petição

N-2062



GOVERNO DO ESTADO DE RORAIMA
SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE
CENTRAL DE REGULAÇÃO DAS URGENCIAS
SAMU 192 / RORAIMA



FICHA DE ATENDIMENTO

Idade: SAMU-RIIS Equipe: Edian J. J. J.

Paciente: ANA CLAUDIA de MOURA Timoncel Idade: 41 anos Sexo: F

Endereço: AV. Doutor YANAGARA

Local de referência:

Nº	DATA 04 / 11 / 2019	HORA DO ACIONAMENTO: 18:34							
Médico (a) Regulador (a) Dr.(a) CRM:		HORA CHEGADA NA UNIDADE: 18:40							
MOTIVO ☒ SOCORRO [] TRANSPORTE [] REMOÇÃO INTRA-HOSPITALAR [] OUTRO									
MECANISMO DE TRAUMA									
AUTOMÓVEL ☐ Capotamento ☐ Atropelamento ☐ Colisão ☐ Motorista ☐ Passageiro Banco dianteiro ☐ Passageiro Banco traseiro	AUTOMÓVEL ☐ Uso do cinto ☐ Vítilma projetada ☐ Vítilma encarcerada ☐ Air Bag MOTO/BICICLETA ☒ Acidente com moto X <u>bicicleta</u> ☐ Queda de moto ☐ Bicicleta ☐ queda de Bicicleta	VIOLENCIA ☐ FAB ☐ FAF ☐ Espancamento ☐ Violência doméstica ☐ Violência Sexual ☐ Tentativa de suicídio ☐ Outro: OUTROS ☐ Ac. De Trabalho [] Local [] ☐ Trajeto ☐ Queda, Altura aprox.: ☐ Acidente Doméstica ☐ Queimadura Agente ☐ Agressão p/ animal ☐ Outros:							
AVALIAÇÃO INICIAL									
Vias Aéreas ☐ Dispnéia [] Bradpnéia ☐ Taquipnéia ☐ Resp. Ruidosa ☐ Obstruída ☐ Apneia ☒ Eupneíco	Ventilação ☐ M.V. Diminuído ☐ M.V. Ausente ☐ Hipertimpanismo ☐ Maciez ☐ Ferida Aspirativa	Circulação ☐ Bradicardia ☐ Taquicardia ☐ Arritmico ☐ Enchimento capilar acima de 2" ☐ Ausente (Assistolia)							
SINAIS VITAIS E ESCORES									
Hora	P.A mm/hg	F.C bpm	F.R Mpm	Sat O ₂ %	T. °C.	Esc. visual anal. EVA "DOR"	Glicemia	Trauma	APGAR
Início 18:50	100 x 70	95		99%		6	-	Punt (E)	
Fim	X								
AVALIAÇÃO SECUNDÁRIA									
Pele ☒ Corada ☐ Quente ☐ Pálida ☐ Fria ☐ Úmida [] Seca ☐ Cianótica	Cabeça ☐ Contusão ☐ Escoriação ☐ Laceração ☐ Hematoma ☐ Afundamento ☐ Fer. Penetrante	Faca ☐ Contusão ☐ Escoriações ☐ Lacerações ☐ Ferimento ocular	Pescoço ☐ Escoriações ☐ Lacerações ☐ Hematoma ☐ Desvio da traquéia ☐ Enfisema 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	Membros ☐ Contusão ☐ Escoriações ☐ Lacerações ☐ Luxações ☒ Fratura SUSP. NO PUNTO (E) ☐ Amputação ☐ Esmagamento							
AVALIAÇÃO CARDÍACA			AFECÇÃO CLÍNICA			HISTÓRIA PEGRESSA			
☒ Ritmo Sinusal ☐ Taquicardia ☐ Bradicardia ☐ Fluter			☐ Respiratória ☐ Neurológica ☐ Psiquiátrica ☐ Metabólica ☐ Cardiovascular ☐ Outros			☐ Digestiva ☐ Infecciosa ☐ Obstétrica ☐ Pediátrica ☐ Aborto ☐ Diabetes ☐ Cardiopatia ☐ HAS ☐ Medicação de uso			
GRAVIDADE COMPROVADA			PEQUENA MÉDIA MORTE INDETERMINADA			OUTRO			

Assinatura e Carimbo Médico ou Enfermeiro Unidade de destino

MÚLTIPLOS MEIOS ACIONADOS

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

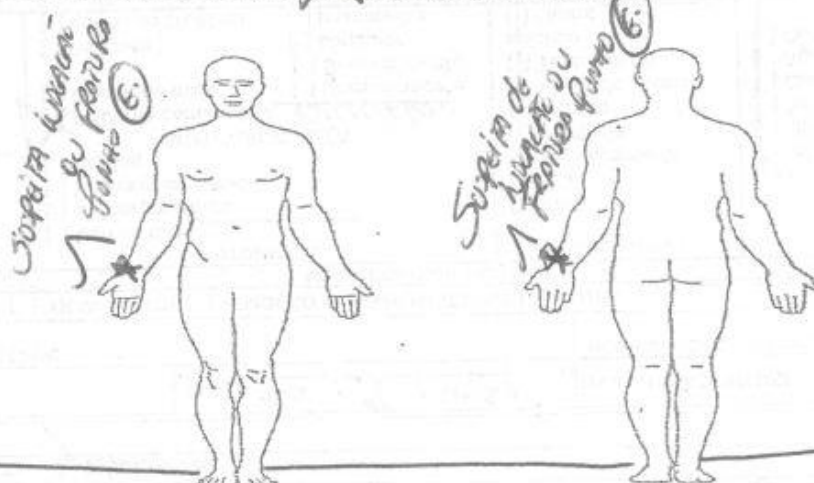
- ☐ Polícia Militar
- ☐ Guarda Municipal
- ☐ SMTRAN
- ☐ Bombeiro



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/Boa Vista, nesta oportunidade
	Assinatura do Paciente: _____ RG: _____

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

ESCALA DE COMA DE GLASGOW				ESCORE DO TRAUMA	
Adulto	Menores de 5 anos	Escala			
Abre espontaneamente	Abre espontaneamente	4	Frequência Respiratória (mov / min)	10 - 24	4
Com estímulos auditivos	Com estímulos auditivos	3		25 - 35	3
Com estímulos dolorosos	Com estímulos dolorosos	2		≥ 36	2
Não abre os olhos	Não abre os olhos	1	Resposta Verbal (palavras)	01 - 09	1
Orientado	Balucia	5		0	0
Confuso	Choro irritado	4		≥ 90	4
Palavras inapropriadas	Choro a dor	3	Escala de Glasgow	70 - 89	3
Sons ou gemidos	Gemido a dor	2		50 - 69	2
Nenhuma	Nenhuma	1		01 - 49	1
Obedece solicitações	Movimentos espontâneos	6	Escala de Glasgow	0	0
Localiza a dor	Retira ao toque	5		14 a 15	5
Flexão normal	Retira a dor	4		11 a 13	4
Flexão anormal	Flexão normal	3	Escala de Glasgow	8 a 10	3
Extensão a dor	Flexão anormal	2		5 a 7	2
Nenhuma	Nenhuma	1		3 a 4	1



Acidente de trânsito (colisão moto x ciclista). Vítima ANA CLAUDIA de MIRELLI Pina
TEL 41 anos. Consciente, orientado, verbalizando. Glasgow 15 Referindo dor em msc.
apresenta edema + suspeita de luxação ou fratura no ponto (E). SSUV-
STÁVEIS. Informado o QIw a regulador e vítima conduzida ao PS-HRS GOLF
enviada ao cuidados da equipe hospitalar. Sem mais.

Doc GUF Jefferson D. BOREN-RE 814449

21/11/2019

... Guia de Atendimento 02 ...

GOVERNO DO ESTADO DE RORAIMA
HOSPITAL REGIONAL SUL GOVERNADOR OTTOMAR DE SOUSA PINTO
BR 174 - KM 461 - BAIRRO JARDIM TROPICAL
CNPJ: 05.370.016/0001-00

1900140974	21/11/2019 19:01:38	FICHA DE ATENDIMENTO		CLINICA MEDICA	NOTURNO 19-	10
Paciente	Data Nascimento	Idade	CNS	CPF	Prontuário	
ANA CLAUDIA DE MEIRELES PIMENTEL	21/08/1973	46 A 3 M 0 D	898004120759336	50966812204		
Tipo Doc	Documento	Órgão Emissor	Data Emissão	Sexo	Estado Civil	Raça/Cor
IDENTIDADE	141110	SSP/RR	16/02/2018	F	CASADO(A)	PARDA
Mãe	RAIMUNDA DE MEIRELES PIMENTEL		PAI		NAO INFORMADO	
Endereço	VICINAL - 02 - L 01 - ZONA RURAL - RORAINOPOLIS - RR		CEP:		69.373-970	
Class. de Risco	Plano Convênio	Nº da Carteira	Validade	Autorização	Sis Prenatal	
Motivo do Atendimento	Caráter do Atendimento	Profissional do Atend.	Procedência	Temp.	Peso	Pressão
SPA - PRONTO ATENDIM	URGÊNCIA					
Setor	Tipo de Chegada	Procedimento Sol.	Registrado por:			
PRONTO ATENDIMENTO	SAMU REGIONAL		DENISE.FERREIRA			
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 em leve acidente de trânsito, machucou o punho direito.					
Exame Físico	(Sic) Superfícies asséps e algias					
Hipótese Diagnóstica	Fratura					
SADT - Exames Complementares	RAIO-X ☐ ULTRA-SON ☐ TC ☐ SANGUE ☐ URINA ☐ ECG ☐ OUTROS:					
PRESCRIÇÃO	APRAZAMENTO		OBSERVAÇÃO			
① Tramadol (50 mg) + 100 ml de SF 0,9% (EU)			19/11/2019			
② Analgésicos e/ou ortopedicos						
Condução	☐ Alta por Decisão Médica ☐ Alta a Pedido ☐ Alta a Revelia ☐ Transferência para:		☐ Ambulatório ☐ Observação (Até 24h) ☐ Internação			
óbito	Antes do 1º Atendimento? ☐ Sim ☐ Não		Destino: ☐ Família ☐ IML Anatomia Patológica			
Assinatura do Paciente ou Responsável	Carimbo e Assinatura do Médico		Dr. Oscar B. Reis Quiróz Médico Generalista em 1988 21 NOV 2019			
Impresso por: denise.ferreira Data Hora: 21/11/2019 19:03:15			1900140974			

prolato rãdo distal.

D.

- recup mobil

- Aude

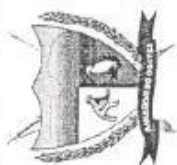
- ptuaw





Confere
com original





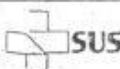
GOVERNO DO ESTADO DE RORAIMA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
HOSPITAL REGIONAL SUL GOVERNADOR OTTOMAR DE SOUZA PINTO

PRESCRIÇÃO DIÁRIA

[illegible]

 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 HOSPITAL REGIONAL SUL GOVERNADOR OTTOMAR DE SOUSA PINTO		2 - CNES 7 4 7 0 3 7 1	
3 - NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE HOSPITAL REGIONAL SUL GOVERNADOR OTTOMAR DE SOUSA PINTO		4 - CNES 7 4 7 0 3 7 1	
Identificação do Paciente			
5 - NOME DO PACIENTE <i>Ana Carolina de Almeida P. S.</i>		6 - Nº DO PRONTUÁRIO	
7 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)		8 - DATA DE NASCIMENTO <i>11/11</i>	
9 - SEXO Masc ☒ 1 Fem ☒ 3		10 - RAÇA/COR	
11 - NOME DA MÃE		12 - TELEFONE DE CONTATO Nº DO TELEFONE DDD	
13 - NOME DO RESPONSÁVEL		14 - TELEFONE DE CONTATO Nº DO TELEFONE DDD	
15 - ENDEREÇO (RUA, Nº, BAIRRO)			
16 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA		17 - Cód. IBGE MUNICÍPIO 18 - UF 19 - CEP	
JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO			
20 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS <i>fr. cl. 20000 D</i>			
21 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO <i>Apela</i>			
22 - PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS (RESULTADOS DE EXAMES REALIZADOS) <i>Nome clínico</i>			
23 - DIAGNÓSTICO INICIAL <i>fr. cl. 20000</i>		24 - CID 10 PRINCIPAL	
		25 - CID 10 SECUNDÁRIO	
		26 - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS	
PROCEDIMENTO SOLICITADO			
27 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO		28 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO	
29 - CLÍNICA		30 - CARÁTER DA INTERNAÇÃO	
31 - DOCUMENTO () CNS () CPF		32 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE	
33 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE <i>Custavo Furtado</i>		34 - DATA DA SOLICITAÇÃO 35 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO) <i>12/08/2020</i>	
PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIAS)			
36 - () ACIDENTE DE TRÂNSITO		39 - CNPJ DA SEGURADORA	
37 - () ACIDENTE TRABALHO TÍPICO		40 - Nº DO BILHETE	
38 - () ACIDENTE TRABALHO TRAJETO		41 - SÉRIE	
42 - CNPJ EMPRESA		43 - CNAE DA EMPRESA	
44 - CBOR			
45 - VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA () EMPREGADO () EMPREGADOR () AUTÔNOMO () DESEMPREGADO () APOSENTADO () NÃO SEGURADO			
AUTORIZAÇÃO			
46 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR CIRO HERNANDEZ COLLAZO - CRM: 473		47 - Cód. ÓRGÃO EMISSOR RORAIMA - RR	
48 - DOCUMENTO () CNS (X) CPF		49 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR 5 1 1 6 8 6 2 6 2 - 3 4 X X X	
50 - DATA DA AUTORIZAÇÃO <i>11/11</i>		51 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)	

ANEXO I

 Sistema Único de Saúde Ministério da Saúde		LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR	
Identificação do Estabelecimento de Saúde		2 - CNES	
1 - NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE HOSPITAL REGIONAL SUL GOVERNADO OTTOMAR DE SOUSA PINTO		7 4 7 0 3 7 1	
3 - NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE HOSPITAL REGIONAL SUL GOVERNADO OTTOMAR DE SOUSA PINTO		4 - CNES 7 4 7 0 3 7 1	
Identificação do Paciente			
5 - NOME DO PACIENTE		6 - Nº DO PRONTUÁRIO	
7 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)		8 - DATA DE NASCIMENTO	
9 - SEXO Masc. ☒ 1 Fem. ☒ 3		10 - RAÇA/COR	
11 - NOME DA MÃE		12 - TELEFONE DE CONTATO Nº DO TELEFONE	
13 - NOME DO RESPONSÁVEL		14 - TELEFONE DE CONTATO Nº DO TELEFONE	
15 - ENDEREÇO (RUA, Nº, BAIRRO)		16 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA	
17 - Cód. IBGE MUNICÍPIO		18 - UF	
19 - CIEP			
JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO			
20 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS			
21 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO			
22 - PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS (RESULTADOS DE EXAMES REALIZADOS)			
23 - DIAGNÓSTICO INICIAL			
24 - CID 10 PRINCIPAL			
25 - CID 10 SECUNDÁRIO			
26 - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS			
PROCEDIMENTO SOLICITADO			
27 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO		28 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO	
29 - CLÍNICA		30 - CARÁTER DA INTERNAÇÃO	
31 - DOCUMENTO () CNS () CPF		32 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE	
33 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE		34 - DATA DA SOLICITAÇÃO	
35 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)			
PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIAS)			
36 - () ACIDENTE DE TRÂNSITO		37 - () ACIDENTE TRABALHO TÍPICO	
38 - () ACIDENTE TRABALHO TRAJETO		39 - CNPJ DA SEGURADORA	
40 - Nº DO BILHETE		41 - SÉRIE	
42 - CNPJ EMPRESA		43 - CNAE DA EMPRESA	
44 - CÍDIO			
45 - VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA () EMPREGADO () EMPREGADOR () AUTÔNOMO () DESEMPREGADO () APOSENTADO () NÃO SEGURADO			
AUTORIZAÇÃO			
46 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR Drº THIAGO VIEIRA DOS SANTOS - CRM 1818		47 - Cód. ÓRGÃO EMISSOR	
48 - DOCUMENTO (X) CNS () CPF		49 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR	
50 - DATA DA AUTORIZAÇÃO		51 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)	
52 - Nº DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR			



22
11/19

Amo Claudio

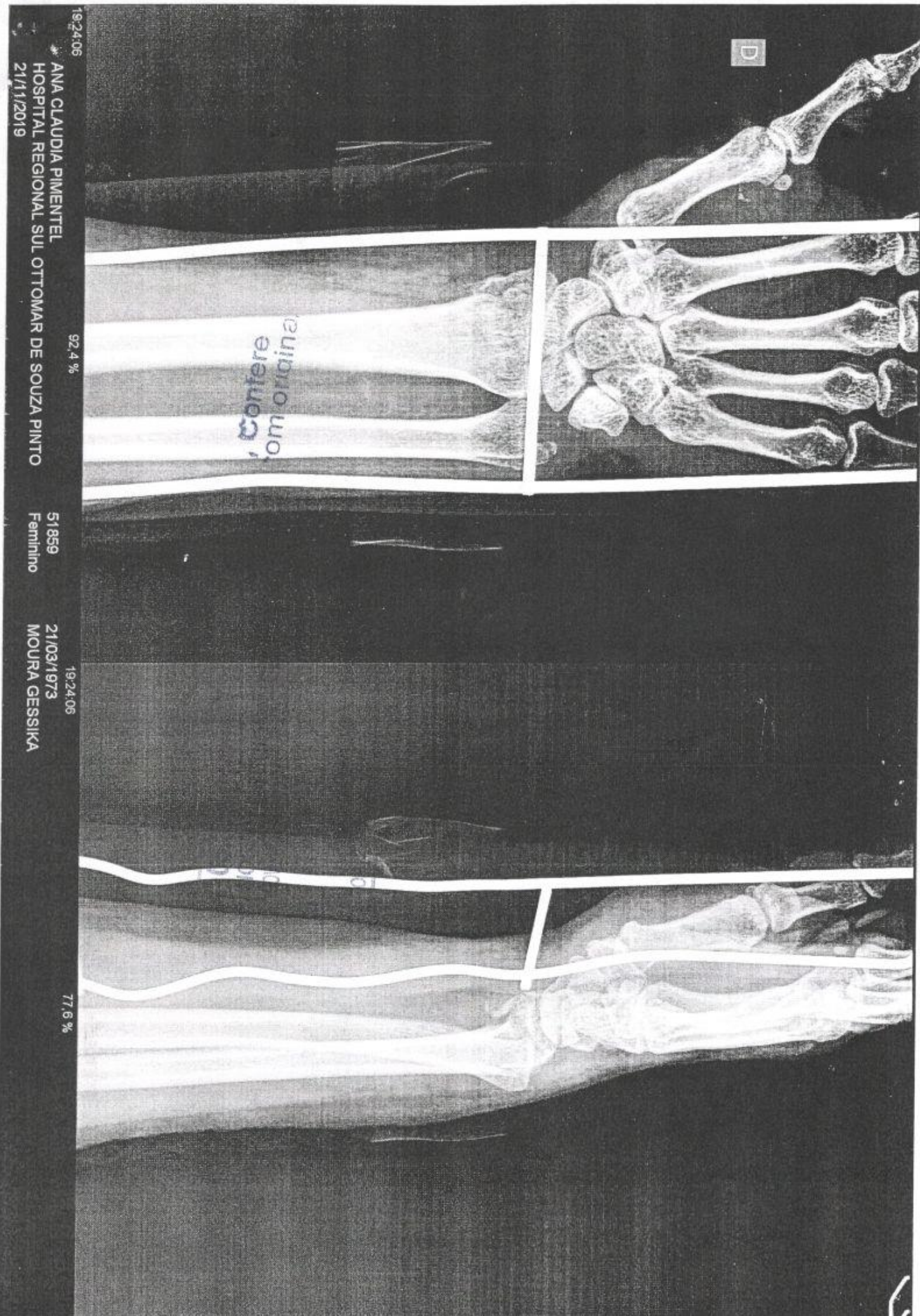
Confere
com.Origine

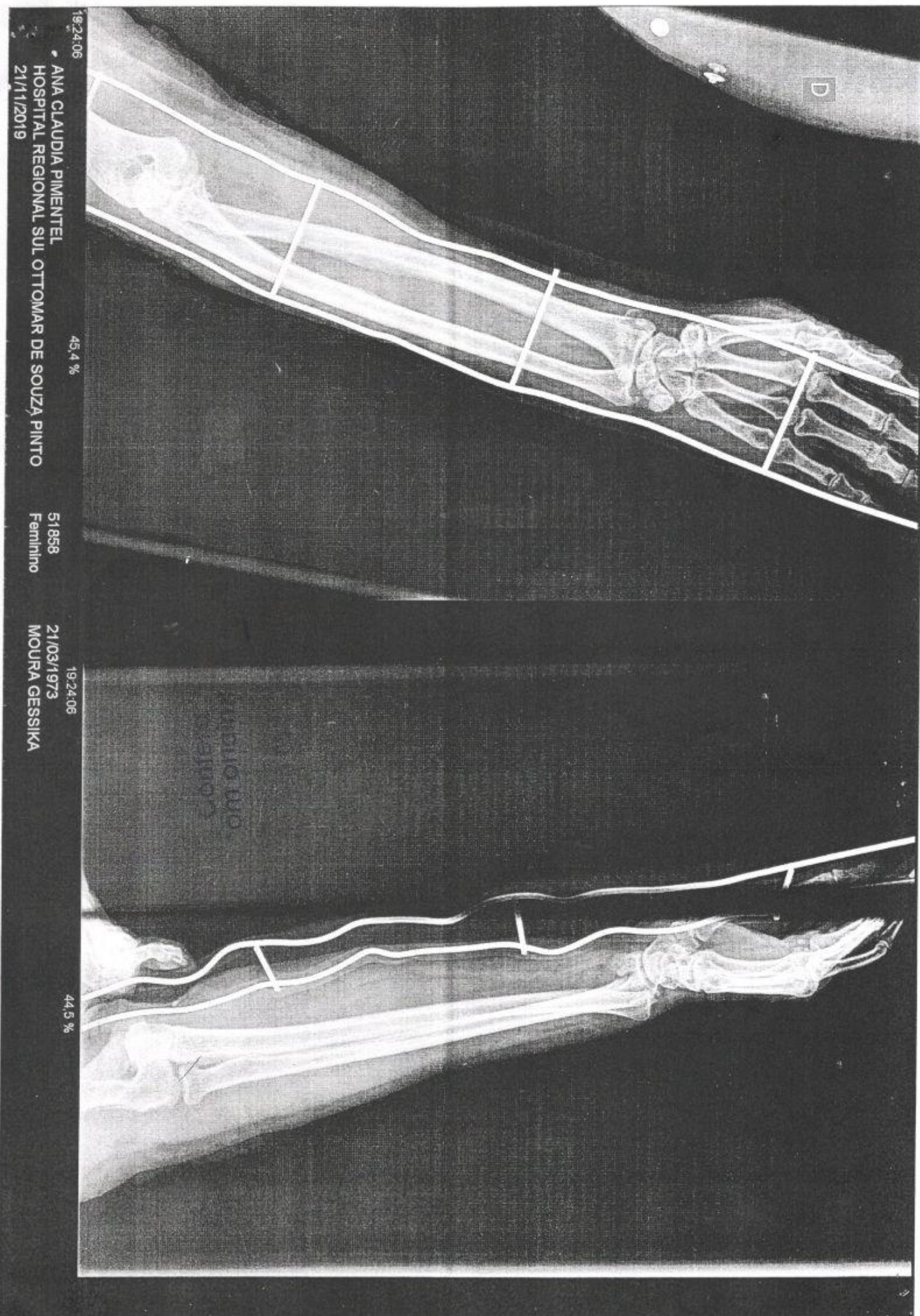
CEP: 970-970

Indica para a defesa

com o objetivo de obter a
sentença de que a
ação é improcedente
e a consequente
extinção do processo.

Requer a suspensão do processo
e a extinção do processo.





SINISTRO 3200213745 - Resultado de consulta por beneficiário

VÍTIMA ANA CLAUDIA DE MEIRELES PIMENTEL

COBERTURA Invalidez

PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO

GENTE SEGURADORA S/A

BENEFICIÁRIO ANA CLAUDIA DE MEIRELES PIMENTEL

CPF/CNPJ: 50966812204

Posição em 30-06-2020 17:21:39

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
	R\$ 843,75	R\$ 0,00	R\$ 843,75