



Dr. Paulo Sérgio de Souza
OAB/RR.317B

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

Dr. Johon Emerson de Souza Camilo
OAB/RR.1376

PROCURAÇÃO AD JUDICIA

OUTORGANTE: Italo Pereira dos Santos, brasileiro (a), estado civil: solteiro, Profissão: travestido, portador (a) da Cédula de Identidade CIRG 475006-3 SSP/___ e inscrito(a) no CPF/MF nº 701.126.632-14, residente e domiciliado (a) na Rua Amaia, nº 2208, Bairro: Novo Horizonte, no município Rorainópolis/RR, telefone: 99140-5717, 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.

Rorainópolis/RR 13, de Fevereiro de 2020.

x Italo Pereira dos Santos
Outorgante



Dr. Paulo Sérgio de Souza
OAB/RR 3178

Dr. John Emerson de Souza Camilo
OAB/RR 1376

Dra. Paula Rafaela Pálha de Souza
OAB/RR 3408

DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIÊNCIA

EU: Italo Pereira dos Santos, estado civil solteiro, RG nº 475006-3, e CPF nº 701.126.632-14, residente e domiciliado (a) na Rua Anaia Bairro: novo horizonte, Cidade Rorainópolis - Roraima, telefone (95) 991405717.

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.

Rorainópolis / RR, 13 de Fevereiro de 2020.

x Italo Pereira dos Santos

DECLARANTE



Documento assinado digitalmente, conforme MP nº 2.200-2/2001, Lei nº 11.419/2006





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

BOLETIM DE OCORRÊNCIA

Nº: 006613/2020-A01

DADOS DO REGISTRO

Data/Hora Início do Registro: 13/02/2020 11:04 Data/Hora Fim: 13/02/2020 11:07
Origem: Nº do Documento: BO 179
Delegado de Polícia: Suebia Cardoso da Silva

DADOS DA OCORRÊNCIA

Afeto: Delegacia de Polícia de Rorainópolis
Data/Hora do Fato: 30/01/2020 15:31

Local do Fato

Município: Rorainópolis (RR)
Bairro: novo Brasil
Logradouro: av ayrton senna

Nº: s/n

Tipo do Local: Via Pública

Natureza	Meio(s) Empregado(s)
1093: ACIDENTE DE TRÂNSITO SEM VÍTIMA	Não Houve

ENVOLVIDO(S)

Nome Civil: ITALO PEREIRA DOS SANTOS (VÍTIMA, COMUNICANTE)

Nacionalidade: Brasileira Sexo: Masculino Nasc: 05/09/1999 Idade: 20 anos
Naturalidade: RR - São João da Profissão: Lavador de Veículos
Estado Civil: Solteiro(a)
Nome da Mãe: Idaiane Bezerra Pereira

Documento(s)

CPF - Cadastro de Pessoas Físicas: 701.126.632-14

Endereço

Município: Rorainópolis - RR
Logradouro: rua anaua
Bairro: parque das orquídeas
Telefone: (95) 99140-5717 (Celular)

Nº: s/n

OBJETO(S) ENVOLVIDO(S)

Nenhum Objeto Informado

RELATO/HISTÓRICO

Srº delegado compareceu nesta delegacia o comunicante descrito neste boletim informando acidente de trânsito onde o veículo que trafegava motocicleta tipo Honda CG 125 titan ES renavam 792252659 com chassi 9C2JC30203RO12965 com documentação atualizada pertencente a José Da Silva Carvalho colidiu com um veículo tipo Corsa classic vindo a fraturar o braço lado esquerdo.

intimado a comparecer dia 03/03/2020 as 11:00 hs



Delegado de Polícia Civil: Suebia Cardoso da Silva
Impresso por: Daniel Henrique Dos Santos
Data de Impressão: 13/02/2020 11:08
Protocolo nº: Não disponível

Página 1 de 2

PPE - Procedimentos Policiais Eletrônicos



CARTÓRIO
DE NOTAS PROTESTOS
E REGISTROS
Rua Pedro Daniel da Silva, 1825 - Centro
Rorainópolis-RR - CEP: 69.373-000

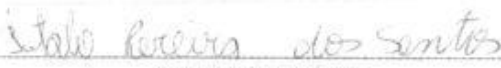
AUTENTICAÇÃO
Foi autenticado por ser fotocópia fiel do documento apresentado. O referido é
verdade e dou fé. Rorainópolis - RR, 13 de fevereiro de 2020.
ELO TJRR: RECFIR1681137YXEQN26UDUJK421, Total: R\$ 4,71,
documentos: R\$ 2,66, FECOM: R\$ 0,13, FISCALIZAÇÃO: R\$ 0,13,
DEJURR: R\$ 0,26, ISS: R\$ 0,13, Selo: R\$ 1,60 Consulte em
a://cidadao.portalselrr.com.br
SOCIELE ALMEIDA DA CONCEIÇÃO - Escrevente Autorizada

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

BOLETIM DE Ocorrência Nº: 006613/2020-A01

ASSINATURAS


Daniel Henrique Dos Santos
Agente de Polícia
Matrícula 42000567
Responsável pelo Atendimento


Italo Pereira dos Santos
(Comunicante / Vítima)

Suebia Cardoso da Silva
Delegado de Polícia
Matrícula 042000429

 Delegado de Polícia Civil: Suebia Cardoso da Silva
Impresso por: Daniel Henrique Dos Santos
Data de Impressão: 13/02/2020 11:08
Protocolo nº: Não disponível

Página 2 de 2
PPe - Procedimentos Policiais Eletrônicos



RELATÓRIO DE OCORRÊNCIA POLICIAL - ROP											
PM		Nr ROP 2020006				RR					
Data:	Unidade:	Localidade:	Vtr:	Km:	Kmf:	H Inicial:	H Final:	Cod Ocor:	CodProv:	Cod servPrest:	
30/01/2020	3ª CIA/FT	RORAINOPOLIS	FT03	6635	6638	15:40	17:10	1001/1003	13009		
LOCAL DA OCORRÊNCIA											
End: AV AYRTON SENNA			N: S/N	Bairro: CAMPOLÂNDIA			Referência: ACADEMIA				
PESSOAS RELACIONADAS											
Envolvido Nome: SHARA MCPHERSON DE SOUZA CASCAES Idade: 18 Estado Civil: UNIÃO ESTAVÉL Endereço: PASTOR MANOEL BATISTA Nr: S/N Bairro: PANTANAL Cidade: RORAINOPOLIS UF: RR											
Profissão: DO LAR RG: 506418-0 SSP: RR CPF: 051577532-09 CNH: Cat:											
Envolvido Nome: ITALO PEREIRA DOS SANTOS Idade: 20 Estado Civil: SOLTEIRO Endereço: RUA ANAUA Nr: S/N Bairro: PARK DAS ORQUI Cidade: RORAINOPOLIS UF: RR											
Profissão: LAVADOR DE CARRO RG: 475006-3 SSP: RR CPF: 70112663214 CNH: Cat:											
Testemunha Nome: PAULO SEBASTIÃO DOS SANTOS Idade: 37 Estado Civil: CASADO Endereço: RUA ANAUA Nr: S/N Bairro: PARK DAS ORQUI Cidade: RORAINOPOLIS UF: RR											
Profissão: VIGILANTE RG: 215829 SSP: RR CPF: 756289452-34 CNH: Cat:											
Nome: Idade: Estado Civil: Endereço: Nr: Bairro: Cidade: UF:											
Profissão: RG: SSP: CPF: CNH: Cat:											
Nome: Idade: Estado Civil: Endereço: Nr: Bairro: Cidade: UF:											
Profissão: RG: SSP: CPF: CNH: Cat:											
ARMAS, OBJETOS E VALORES RELACIONADOS:											
HISTÓRICO:											
Senhor delegado de policia civil de rorainopolis, informo que fomos acinados pela central 190 para atender um acidente de trafego, de imediato deslocamos para o local mencionado acima e ao chegarmos nos deparamos com o item (02) caído ao chão sendo atendido pelo SAMU e CORPO DE BOMBEIRO MILITAR, que a item (01) foi identificada como a outra parte envolvida no acidente e que a mesma nos relatou que dirigia seu veiculo CLASSIC de placa NAM-3971, quando foi fazer o retorno na avenida AYRTON SENNA derrepente sentiu uma forte pacada do lado esquerdo do seu veiculo e ao sair do referido veiculo percebeu que se tratava do item (02), que pilotava sua motocicleta HONDA/CG TITAN de placa NAN-3400, que a item (01) afirma ter ligado a ceta para fazer a manodra, mas mesmo assim o item (02) veio a se chocar contra o veiculo. Informo que o item (02) foi removido para o hospital de rorainopolis com uma possivel fratura no braço esquerdo e uma pequena escoriação no joelho direito, informo também que referente aos veiculos a item (01) proprietaria do veiculo CLASSIC e o item (03) pai do item (02) proprietario da motocicleta TITAN fizeram acordo entre as partes, cada um ficando com seu prejuiso como também foi realizado as medidas administrativas cabíveis e logo os veiculos estão licenciados foram liberados para pessoas abilitadas. Diante dos fatos relatados apresento-vos as partes envolvidas para as devidas providencias cabíveis.											
CONFERE COM ORIGINAL Em 31/01/2020 Paulo Sergio de Souza 13:05 PM											
RELATOR											
Posto/Grad:		Nome Completo:		Matrícula:		Lotação:		Assinatura:			
SD PM		ALESSANDRO DE SOUSA LIMA		47001037		3ª CIA/FT					
Data:		Hora:		Nome Completo:		RECEBIMENTO		Matrícula:		Assinatura	
30/01/2020		13:20		REINALDO FERREIRA TEIXEIRA		200055		AGENTE			



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

RR Nº 7193756630 **BILHETE DE SEGURO DPVAT**

NOME/ENDEREÇO
JOSE DA SILVA CARVALHO
RUA SAO LUIZ
CASA S/N. VILA MODERNA
SAO LUIZ RR 69370000

CPF/CGC 65435699215 PLACA NAN3400

BILHETE DE SEGURO DPVAT - VIA CONVENIO
RR Nº 7193756630

EXERCICIO 2007 DATA EMISSÃO 29/04/2008

NOME/ENDEREÇO
JOSE DA SILVA CARVALHO
SAO LUIZ

VIA 01 CPF/CGC 65435699215 PLACA NAN3400

COD. RENAVAM 792252659 MARCA/MODELO HONDA/CB 125 TITAN ES

ANO FAB 2002 CAT TARE 09 CHASSI 9CZJC30203R012965

PRÊMIO TARIFARIO (R\$) IOF (R\$) PRÊMIO TOTAL (R\$)

**** PAGO ****

VIA CONVENIO



00/01/2020

... 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

2000153546	30/01/2020 15:50:50	FICHA DE ATENDIMENTO		CLINICA MEDICA	TARDE 13-19	16
Paciente		Data Nascimento	Idade	CNS	CPF	Prontuário
ITALO PEREIRA DOS SANTOS		05/09/1999	20 A 4 M 25 D	203230664230003	70112663214	
Tipo Doc	Documento	Órgão Emissor	Data Emissão	Sexo	Estado Civil	Raça/Cor
IDENTIDADE	4750063	SSP RR	28/02/2014	M	SOLTEIRO	APARDA
Mãe	IDAIA NE BEZERRA PEREIRA		Pai	BALIZA - RR Contato		
Endereço		CEP:		Ocupação		
RUA - ANAUA - SN - PARQUE DAS ORQUÍDIAS - RORAINÓPOLIS - RR		69.373-000		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	Pressão
SPA - PRONTO ATENDIM	URGÊNCIA					
Setor	Tipo de Chegada	Procedimento Sol.	Registrado por:			
PRONTO ATENDIMENTO	DEMANDA ESPONTANEA		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 16:00 h)						
→ Colizes moto x carro ci dor. em braço D						
e (E) + enxaquecas leve						
Exame Físico						
- Bon, hote, em ne co, não usado.						
• Ad. de nentral, flacido						
Hipótese Diagnóstica						
→ Frot. Radial - ulnar						
SADT - Exames Complementares						
☐ RAIO-X ☐ ULTRA-SON ☐ TC ☐ SANGUE ☐ URINA ☐ ECG ☐ OUTROS:						
PRESCRIÇÃO			APRAZAMENTO	OBSERVAÇÃO		
1. Dipirona 4g (E)				Frot. 11/3/2020		
2. Teroxicam (unay) (E)				em do carboxil. P		
→ Analgesia da estomatite +				CR. Intermitente Al. bid. 1g		
05.370.016/0001-00			Conte com ordina			
HOSPITAL REGIONAL SUL			Conte com ordina			
CNPJ: 05.370.016/0001-00			Conte com ordina			
Conduta			Data e Hora da Saída/Alta			
☐ Alta por Decisão Médica			☐ Ambulatório			
☐ Alta a Pedido			☐ Observação (Até 24h)			
☐ Alta a Revelia			☐ Internação			
☐ Transferência para:			07.02.2020			
óbito						
Antes do 1º Atendimento? ☐ Sim ☐ Não			Destino: ☐ Família ☐ IML Anatomia Patológica			
Assinatura do Paciente ou Responsável			Carimbo e Assinatura do Médico			
Impresso por: denise.ferreira			Marta C. Chaves			
Data Hora: 30/01/2020 15:53:45			Médica			
0.000153546			CRM-RR 1877			
04.000153546			04.000153546			



GOVERNO DO ESTADO DE RORAIMA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

BOLETIM OPERATÓRIO

BOLETIM OPERATÓRIO

Data

04/08/20

O.S.

Ado Paim da Sil

DIAGNÓSTICO PRÉ-OPERATÓRIO:

Edema do antebraço

INDICAÇÃO TERAPÊUTICA:

TIPO DE INTERVENÇÃO:

Redução de volume + colocação de placa + reparo

MEDICAÇÕES E ACIDENTES:

Controle

DIAGNÓSTICO OPERATÓRIO:

com original

CIRURGIÃO:

Dr. Eduardo

1º AUXILIAR:

2º AUXILIAR:

INSTRUMENTADORA:

3º AUXILIAR:

ANESTESIA:

ANESTESISTAS:

ANESTÉSICO:

INÍCIO:

FIM:

DURAÇÃO:

RELATÓRIO CIRÚRGICO

*Realizado em DMH do Hospital MSB
Otimização do antebraço
1) Colocação de placa
2) Anestesia local + reposição de volume
3) Redução de volume + colocação de placa + reparo
4) Redução de volume
5) Colocação de placa
6) Colocação de placa*

*Carlos Eduardo de C. Guerra
Ortopedia e Trauma-Acupuntura
CRM-RR 582*



GOVERNO DO ESTADO DE RORAIMA
"Amazônia Potenciando os Brasileiros"

FICHA DE ANESTESIA

Eletiva

Stalo Pereira dos Santos

PRÉ-MEDICAÇÃO - DROGA - DOSE - HORA - EFEITO

Enclaxolam (5mg) @ 10:00
Fentanil (300mcg) Satisf.
04/06/2020

AGENTES

LIQUIDOS VENOSOS

DA X

UESD

ANES

X

OP

O

TEMP

ASPIR

A

RESP

D

Export

Asist

Conte

SIEMBOLOS

AGENTES

A

B

C

D

E

F

G

GLICOSE

LIQUIDOS

NOCO

SANGUE

TECNICA

Alargado de flexão
maquiado #

ANOTAÇÕES

22

TEMP. DE ANESTESIA

TOTAL

OPERAÇÃO

o. Cateconitore de ante-maq. @

ANESTESIA

CODIGO

CIRURGO

PERDA SANGUINEA

Dr. Athila Bessa
Médico CRM-RR 1265
Av. Set. 1800 - Caixa 11220 - Centro
Roraimópolis-RR

Dr. A. Bessa
Dr. A. Bessa

Contere
com original

05.5/0.016/00.003

HOSPITAL REGIONAL SUL

GOVERNADOR OTACIO DE SOUZA SANTO

Bl. 174 - Km 468

CEP: 69.370-970

RORAIMÓPOLIS



GOVERNO DO ESTADO DE RORAIMA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

FICHA DE MATERIAL CONSUMIDO EM CIRURGIA

NOME DO PACIENTE	APTº OU LEITO	Nº DO PRONTUÁRIO	DATA
Italo P. Santos			04/02/03

CIRURGIA

TIPO	TEMPO DE DURAÇÃO		
Redução + Fixação de Placa Antebraço @	INÍCIO	FIM	TEMPO TOT.
	10:40	12:47	

EQUIPE MÉDICA

CIRURGIÃO	Dr. Carlos	ANESTESISTA	Dr. Athila
1º AUXILIAR		INSTRUMENTADOR	Dr. Lourenço
2º AUXILIAR		CIRCULANTE	Téc. Adriana

TIPO DE ANESTESIA	Bloqueio de Plexo Braquiop.	TEMPO DE DURAÇÃO	
-------------------	-----------------------------	------------------	--

MATERIAIS	VALOR	QUANTID.	MEDICAMENTOS	VALOR
CATGUT SIMPLES Nº		1	HORAS DE OXIGÊNIO	
CATGUT SIMPLES Nº		1	FRASCOS - SORO FISIOLÓGICO %cc	250 ml
CATGUT SIMPLES Nº			FRASCO SORO	
CATGUT Nº		1	FRASCO SORO GLICOSADO %cc	500 ml
CATGUT CROMADO Nº			FRASCO SORO GLICOSA %cc	
CATGUT CROMADO Nº			XILOCAÍNA %cc	
CATGUT ATRAUMÁTICO RETO			FLAXEDIL	
CATGUT ATRAUMÁTICO CURVO			FLUOTHANE	
FIOS DE SEDA Nº			PENTRANE	
FIOS DE ALGODÃO Nº			ENTRANE	
MONONYLON COM AGULHA 3-0			ÉTER	
MONONYLON SEM AGULHA			ATROPIÑA	
UNIDADES DE GAZE			PROSTGME	
PÁRES DE LUVAS Nº 7			THIONEMBUA	
EQUIPOS PARA SORO			MARCAÍNA	
ROLOS DE ESPARADRAPO			INOVAL Ketamina	
DRENOS Nº			GLICOSE %	
SONDAS Nº			ÁGUA OXIGENADA	
AGULHAS			MERTHIOATE Butiracaina	
COMPRESSAS			MERCÚRIO CROMO	
LÂMINAS PARA BISTURI				
7 fio Vilos 2-0				
SOMA			SOMA	

MATERIAIS E MEDICAMENTOS CONSUMIDOS EM SALA DE CIRURGIA - VISTO DOS RESPONSÁVEIS		DEBITAR NA C.C. DO PACIENTE	VALOR
INSTRUMENTADOR(A)	ENFERMEIRA CHEFE	MATERIAL MEDICAMENTOS	
		SUB-TOTAL	
FUNCIONÁRIO / CÁLCULOS	FUNCIONÁRIO / C. C. DO PACIENTE FEITO O LANCAMENTO	TAXA DE SALA TAXA DE ANESTESIA	
		SOMA	
ENVIE ESTE FORMULÁRIO À CONTABILIDADE			

ATENÇÃO ESCRIBA NO VERSO SE NECESSÁRIO



GOVERNO DO ESTADO DE RORAIMA SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE HOSPITAL REGIONAL SUL GOVERNADOR OTTOMAR DE SOUZA PINTO		PRESCRIÇÃO DIÁRIA																										
SETOR:	QUARTO:	LEITO: 20	Nº REGISTRO:																									
NOME DO PACIENTE: <i>Paulo P. Santos</i>																												
PROFISSIONAIS RESPONSÁVEIS:																												
DATA HORA:	PRESCRIÇÃO:	RELATORIO DE ENFERMAGEM																										
31/01/20	<i>1) Trocar curativo</i> <i>2) Siga Sinal</i> <i>3) Tomar 10ml de D112</i> <i>4) Refazer 20ml de 6/6h S/P</i> <i>5) C/6</i> <i>6) prapator</i>	Com original 05.370.016/04/1-09 HOSPITAL REGIONAL SUL GOVERNADOR OTTOMAR DE SOUZA PINTO GOVERNO DO ESTADO DE RORAIMA BOA VISTA - RORAIMA CEP: 69.370-000 TELEFONE: (93) 3237-0000 FAX: (93) 3237-0001 E-MAIL: hospital@roraima.gov.br Conferido com original																										
		17:30 <i>Paulo P. Santos</i> 17:30 <i>SN</i>																										
		17:30 <i>SN</i>																										
		17:30 <i>SN</i>																										
		17:30 <i>SN</i>																										
		<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 10%;">-hora</th> <th style="width: 10%;">T.</th> <th style="width: 10%;">P.</th> <th style="width: 10%;">P.</th> <th style="width: 10%;">PA</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>18</td> <td>36.2</td> <td>72</td> <td>20</td> <td>110x70</td> </tr> <tr> <td>06</td> <td>36.2</td> <td>63</td> <td>20</td> <td>120x80</td> </tr> <tr> <td>12</td> <td>36.2</td> <td>61</td> <td>20</td> <td>120x70</td> </tr> <tr> <td>18</td> <td>36.2</td> <td>64</td> <td>20</td> <td>120x70</td> </tr> </tbody> </table>		-hora	T.	P.	P.	PA	18	36.2	72	20	110x70	06	36.2	63	20	120x80	12	36.2	61	20	120x70	18	36.2	64	20	120x70
-hora	T.	P.	P.	PA																								
18	36.2	72	20	110x70																								
06	36.2	63	20	120x80																								
12	36.2	61	20	120x70																								
18	36.2	64	20	120x70																								

Confere
com origina

00371043

2024

05-27-80

PROFANES

020120

24/10/20

P. 63

Tex. 36:3°

5975

SA 110/70

For 36.0°C

P. 6c - 6p

hora	T.	P.	R.	PA
24	37.30	56	20	180x70
06	36.20	72	20	120x90
12	36	60	18	120x70
18	36.1	60	20	100x70





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

PRESCRIÇÃO DIÁRIA

SETOR:

QUARTO:

LEITO:

Nº REGISTRO:

NOME DO PACIENTE:

PROFISSIONAIS RESPONSÁVEIS:

DATA HORA:

PRESCRIÇÃO:

RELATORIO DE ENFERMAGEM
HORÁRIO: OBSERVAÇÕES:

03/02/2020

1) Teste de urina

2) Sítio. Sangue

3) Teste de urina. Sangue

4) Teste de urina. Sangue

5) Teste de urina

6) Teste de urina

Coritiba Estado de C. Guern
Ocupação / Trabalho / Adquirida
Data de nascimento

17 20 66 20 110/70

18 20 78 20 130/80

21 20 70 20 120/80

26 35 80 19 110/70

Conteúdo
em original



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

QUARTO:

LEITO:

NOME DO PACIENTE:

PROFISSIONAIS RESPONSÁVEIS:

DATA HORA:

PRESCRIÇÃO:

HORÁRIO:

OBSERVAÇÕES:

RELATÓRIO DE ENFERMAGEM

PRESCRIÇÃO DIÁRIA			
hora	T.	P.	R.
12h	Nº REGISTRO:	130130	
18	363	80	20
24	36	82	20
06	36	80	20
			130 x 60

04/02/20

Net Levine

② 2nd changed

③ 2/12/24

9 American Eagle (AE) 12/12h

⑤ Dupren 2000 6/6h 5/12

Q. Ample WSE depos in CHAM

De lacon / per me de ill

220

Pa. & Child

com original

Carlos Eduardo de C. Guerra
Ortopedia / Trauma-Acupuntura
CENT-ER 599

20:00 De over
J.C. Gualtero
Cultura

a patient's local
 29 patients on
 12:50 45 dup
 14 130 70
 were

[illegible]

HOGE 270.116

Fe	88 bpm
SpO ₂	98%



PRESCRIÇÃO DIÁRIA

HOSPITAL REGIONAL SUL GOVERNADOR OTTOMAR DE SOUZA PINTO

SETOR:

QUARTO:

LEITO:

Nº REGISTRO:

NOME DO PACIENTE:

For Pair of Lbs

Confer

PROFISSIONAIS RESPONSÁVEIS:

05.30.16/01-0

HOSPITAL REGIONAL ST. JOSEPH'S

DATA HORA:

PRESCRIÇÃO:

30/08/2010 10:37:10

RELATORIO DE ENFERMAGEM

HORÁRIO:	OBSERVAÇÕES:
----------	--------------

05/02/20

① Per Line 5017
② Self Signed 1000000
③ Self Signed 1000000

STICCIÓNES

STICCIÓNES

2000

① Jeff Sneyd master
 ② J. Vance 10/20/142.

① Tano 1/100	203	0.5g	1/1/1h	c'precip	6/ptc	8-88
② Tano 1/100	203	0.5g	1/1/1h	c'precip	6/ptc	8-88

3/2/2008 6/6/08 6/7/08 6/8/08

6. Apr 1958 dead on 1 APR. Stomach, beaver

Dr. Oliver Foxworth Hall

976

Carlos Eduardo de C. Quintero
Cristóbal / Yajaira Acuña
Cristóbal 589

© Richard Saba 75, Longbe
Edward de C. C.
Taurina Acupunctura
589 R 589

Carlos de Oropieda /
CRAN





Relatório de análise de hematologia

ID pcnt: Sobrenome: DOS SANTOS Nome: ITALO PEREIRA Sexo: Masc.
Idade: Data nasc: Dept: internacao Nº Lco.: 20
ID amost.: 6 Hr. teste: 03-02-2020 11:27 Modo: WB CBC+DIFF
Diag clin.:

Pe	etro	Result	Unit.	Interv.	ref.	Parâmetro	Result	Unit.	Interv.	ref.
GB		7.27	x10 ³ /uL	4.00 - 10.00		CV	4.62	x10 ⁶ /uL	3.50 - 5.50	
Neu%	?	59.5	%	50.0 - 70.0		Hb	13.7	g/dL	11.0 - 16.0	
Linf%		23.5	%	20.0 - 40.0		Ht	39.8	%	37.0 - 54.0	
Mon%	?	5.4	%	3.0 - 12.0		VCM	86.1	fL	80.0 - 100.0	
Eos%	2A	11.2	%	0.5 - 5.0		HCM	29.7	pg	27.0 - 34.0	
Bas%		0.4	%	0.0 - 1.0		CHCM	34.4	g/dL	32.0 - 36.0	
Neu#	?	4.33	x10 ³ /uL	2.00 - 7.00		ADVGCV	10.5	%	11.0 - 16.0	
Linf#		1.71	x10 ³ /uL	0.80 - 4.00		ADVGS	42.4	fL	35.0 - 56.0	
Mon#	?	0.39	x10 ³ /uL	0.12 - 1.20		PLT	172	x10 ³ /uL	100 - 300	
Eos#	2A	0.81	x10 ³ /uL	0.02 - 0.50		VPM	8.6	fL	6.5 - 12.0	
Bas#		0.03	x10 ³ /uL	0.00 - 0.10		ADP	16.1	%	9.0 - 17.0	
* LinfA%		0.5	%	0.0 - 2.0		PCT	0.148	%	0.108 - 0.282	
* GCI%		0.0	%	0.0 - 2.5						
* LinfA#		0.03	x10 ³ /uL	0.00 - 0.20						
* GCI#		0.00	x10 ³ /uL	0.00 - 0.20						

** íca uso somente para pesquisa, não para uso diagnóstico

Meio entr.: Oper.: SAVYMON
H retirada: H entrega:

Valid.: Hora da impressão: 03-02-2020 11:29:29

* Res. resp. só p/ amostra analisada.

Dr. Samuel T. Gomes
BIOQUÍMICO
CRF/RJ 240

Com o original
com original

CEP: 09.370-970
09.370-970

RR

 GOVERNO DO ESTADO DE RORAIMA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE 

RECEITUÁRIO

NOME: Wesley Rezende

Wesley Rezende

-08/03

Dr. Max Souto Maior

04/02/2020

Dr. Max Souto Maior
Ortopedia e Traumatologia
Medicina do Trânsito
CRM-RR 695
RQE 434 RQE 695

Secretaria de Estado da Saúde/ SESA/

HOSPITAL REGIONAL SUL GOVERNADOR OTTOMAR DE SOUSA PINTO
Rod. Br 174, nº 1500, Jardim Tropical, CEP 69.373-000 - Rorainópolis - Roraima - Brasil
Fone (0xx95) 3238-2362 E-mail: hospitaldosulrorainopolis@hotmail.com



Downloaded from <http://ajph.org/> on November 10, 2014



PRESCRIÇÃO DIÁRIA

Nº REGISTRO:

Clark Paine Scott

PROFISSIONAIS RESPONSÁVEIS:

PRESCRIÇÃO:

RELATORIO DE ENFERMAGEM

20/11/20

Q. Lee

Edy Schuch!

③ Teno x. (cm) 12/12

⑨ 7/20/2000 6:44 PM

225

Contere
com origina

05370.0160001-00

HOSPITAL REGIONAL SUR

01111500

Enr. 174-KM 453

02P.02.370-970

2105 NW 20th

7A	130X 80 ^{mm}
8.82	

Documento assinado digitalmente, conforme MP nº 2.200-2/2001, Lei nº 11.419/2006
Validação deste em <https://projudi.tjr.jus.br/projudi/> - Identificador: PJDUW D469D 9QS8S 4RKPY



PRESCRIÇÃO DIÁRIA

SETOR:

QUARTO:

LEITO:

Nº REGISTRO:

NOME DO PACIENTE: _____

PROFISSIONAIS RESPONSÁVEIS:

DATA HORA:

PRESCRIÇÃO:

RELATORIO DE ENFERMAGEM

HORÁRIO	OBSERVAÇÕES:
---------	--------------

06/01/22

② Protein 10, 20, 11/11

Contene
som origina

Theresa 20, Joseph 21 1/2 x

05.370.016/2014-33

Dyuman Lock 40 26 5/2

24

Drª Jane Nogueira
Obstetriza
COREN/MS RR

Cinco Edições de C. Datta

More

67	36° 79	20	100+20
----	--------	----	--------

8 360 86 20 1300

24	35.6	75	18	110/60
----	------	----	----	--------

06	36	93	19	120/70
----	----	----	----	--------





PRESCRIÇÃO DIÁRIA

Estadística de la
C.C. de la
C. de la



D

HOSPITAL REGIONAL SUL OTTOMAR DE SOUSA PINTO
ITALO PEREIRA DOS SANTOS

Masculino
05/09/1999

ALAN BARROS
53723





HOSPITAL REGIONAL SUL OTTOMAR DE SOUSA PINTO
ITALO PEREIRA DOS SANTOS

Masculino
05/09/1999

ALAN BARROS
53843



Contere
com origina



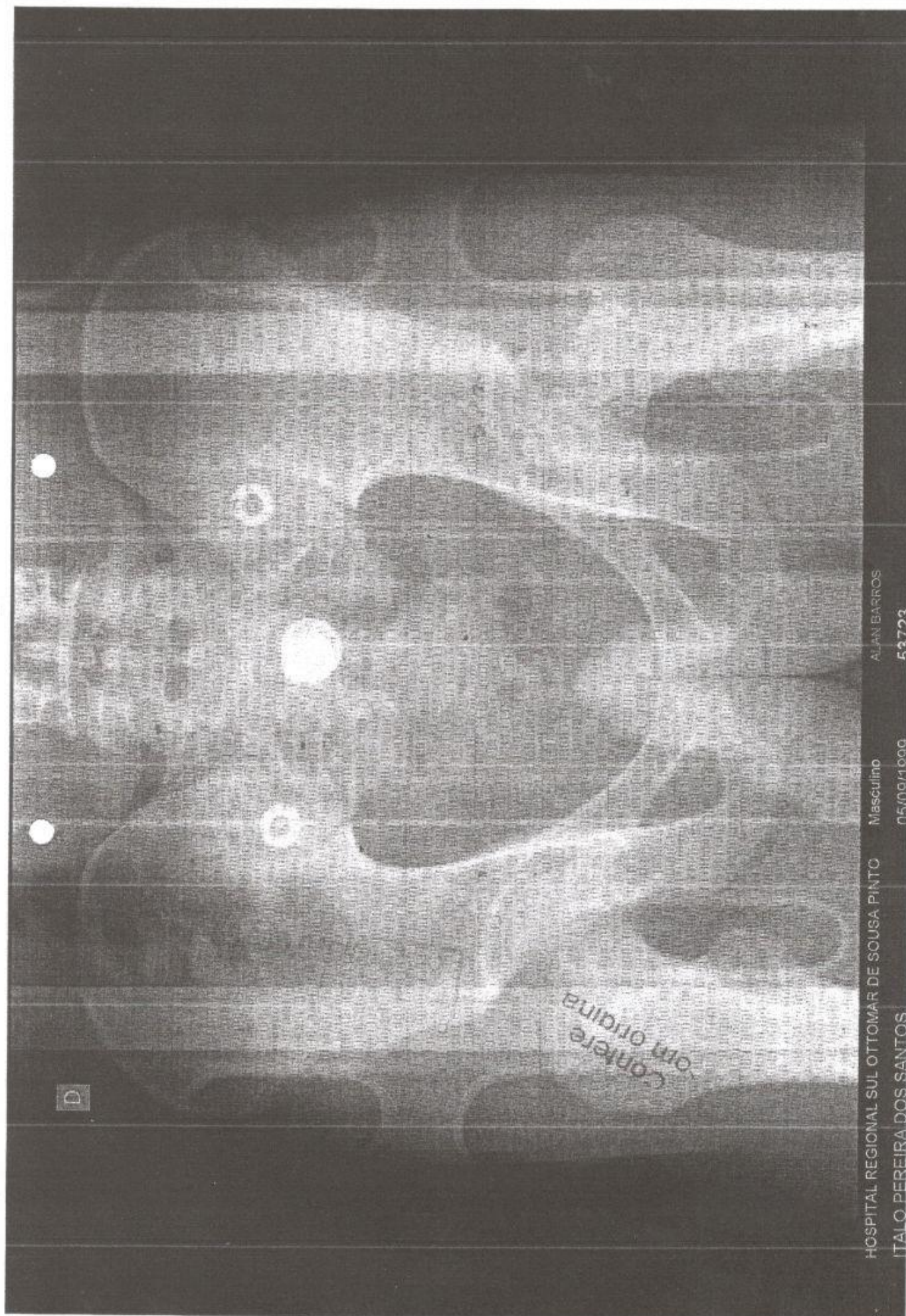


HOSPITAL REGIONAL SUL OTTOMAR DE SOUSA PINTO
ITALO PEREIRA DOS SANTOS

Masculino
05/09/1999

ALAN BARROS
53843



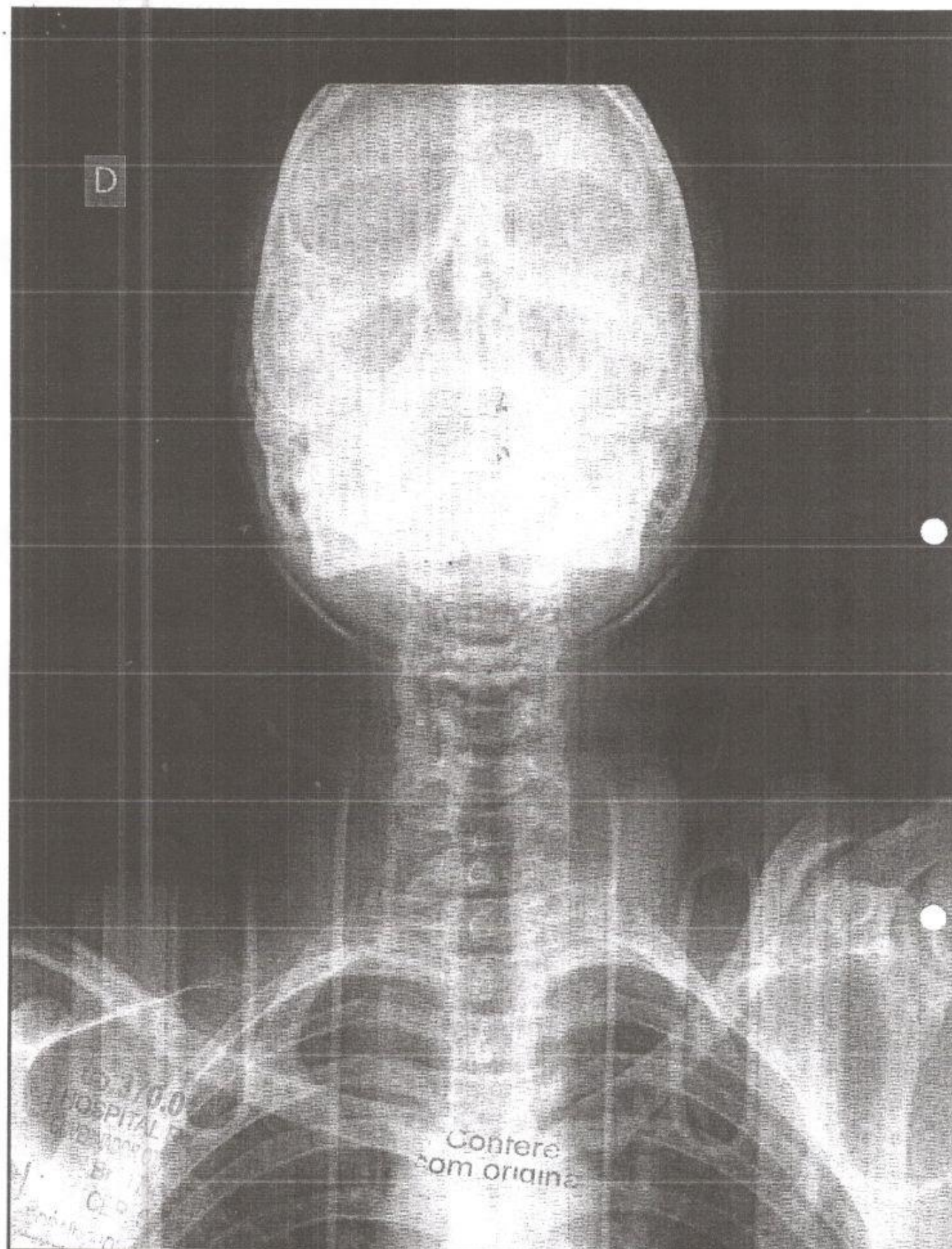


D

CONFERE
em original

HOSPITAL REGIONAL SUL OTTOMAR DE SOUSA PINTO
ITALO PEREIRA DOS SANTOS
Masculino
05/09/1999
ALAN BARROS
53723



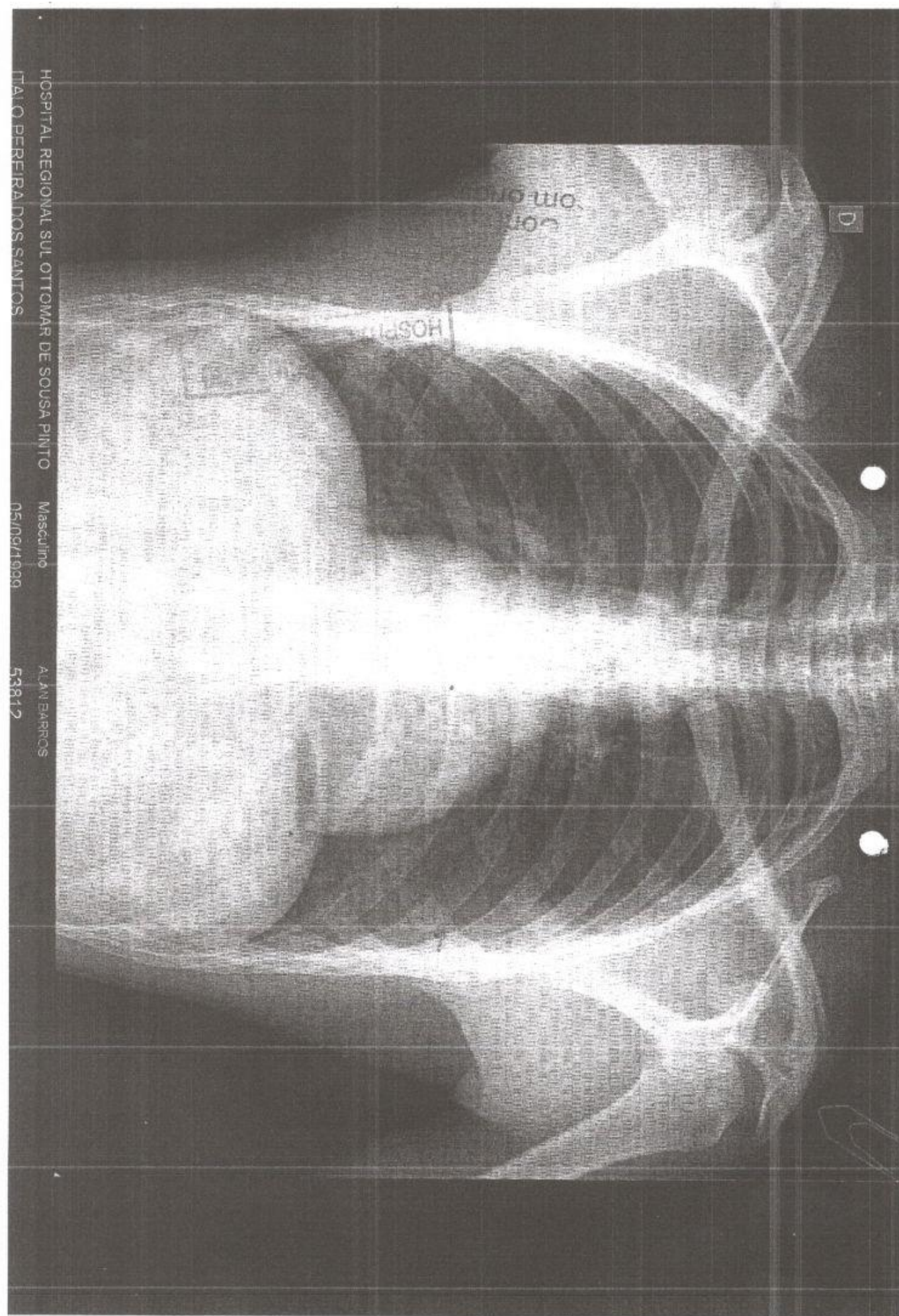


HOSPITAL REGIONAL SUL OTTOMAR DE SOUSA PINTO
ITALO PEREIRA DOS SANTOS

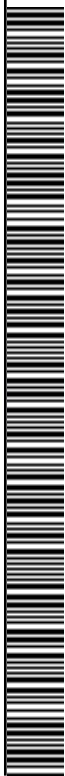
Masculino
05/09/1999

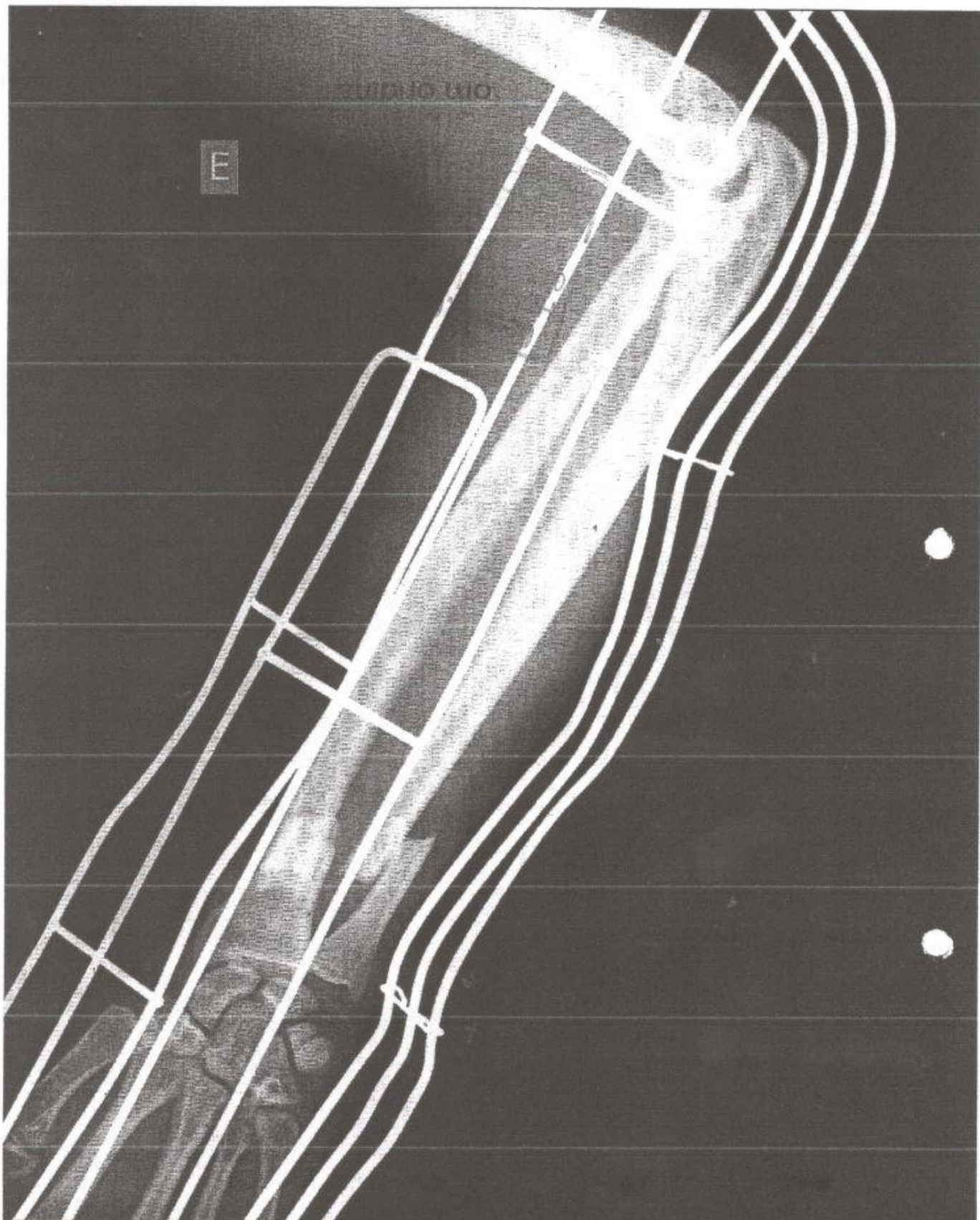
ALAN BARROS
53723





HOSPITAL REGIONAL SUL OTTOMAR DE SOUSA PINTO
ITALO PEREIRA DOS SANTOS
Masculino
05/09/1999
53812
ALAN BARROS



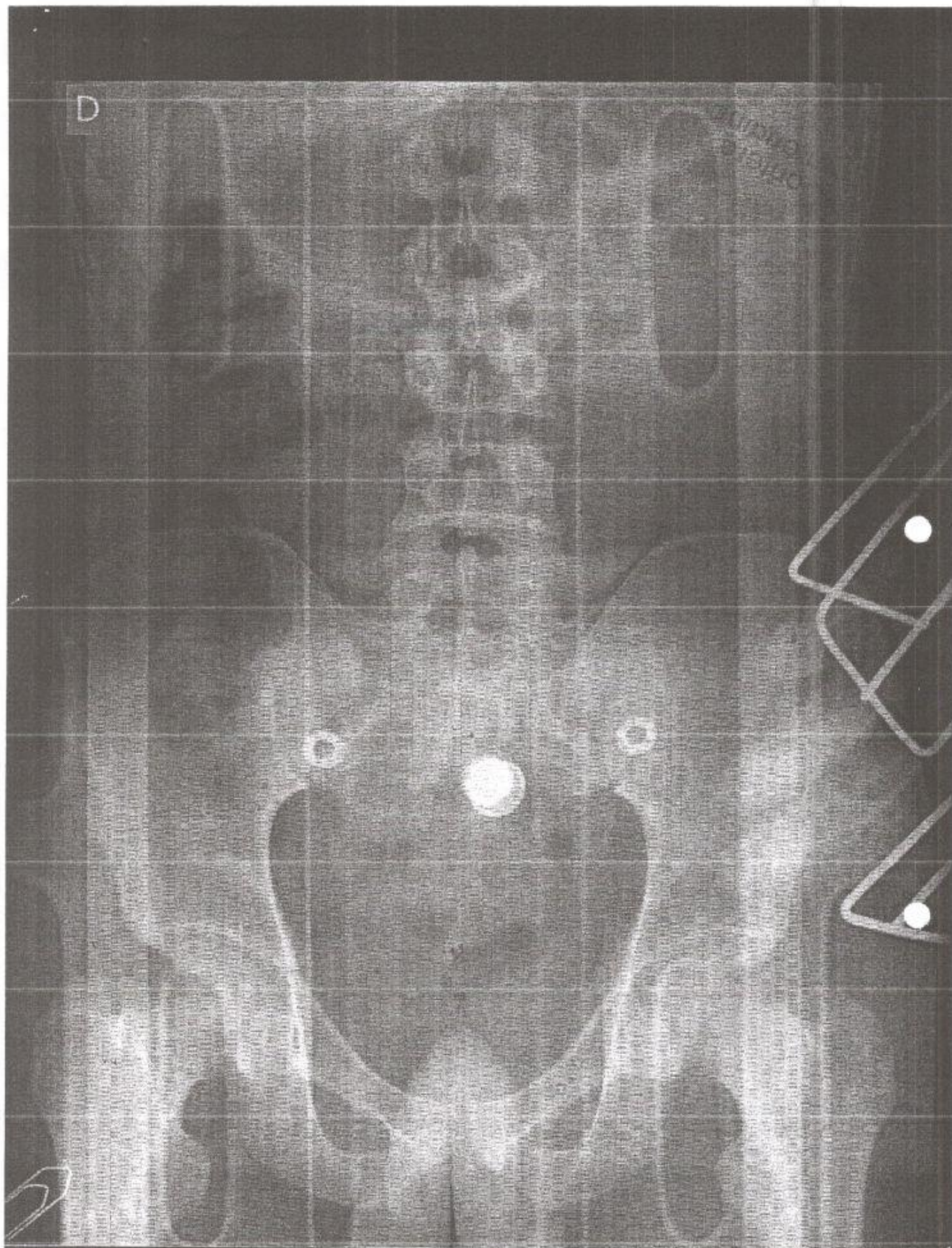


HOSPITAL REGIONAL SUL OTTOMAR DE SOUSA PINTO
ITALO PEREIRA DOS SANTOS

Masculino
05/09/1999

ALAN BARROS
53723





HOSPITAL REGIONAL SUL OTTOMAR DE SOUSA PINTO
ITALO PEREIRA DOS SANTOS

Masculino
05/09/1999

ALAN BARROS
53723



SINISTRO 3200224745 - Resultado de consulta por beneficiário

VÍTIMA ITALO PEREIRA DOS SANTOS

COBERTURA Invalidez

PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO

GENTE SEGURADORA S/A

BENEFICIÁRIO ITALO PEREIRA DOS SANTOS

CPF/CNPJ: 70112663214

Posição em 20-07-2020 15:45:54

O pedido de indenização do Seguro DPVAT foi concluído com a liberação do pagamento para a conta indicada pelo beneficiário.

Data do Pagamento: XX/XX/XXXX

Valor da Indenização: R\$00.000,00

Juros e Correção: R\$00.000,00

Valor Total: R\$00.000,00

Data do Pagamento	Valor da Indenização	Juros e Correção	Valor Total
02/07/2020	R\$ 1.687,50	R\$ 0,00	R\$ 1.687,50