



**ADVOCACIA E CONSULTORIA
VALDENOR GOMES / ROSIANE GOMES**

PROCURAÇÃO

OUTORGANTE: EVANILDO DA SILVA MAGALHÃES, brasileiro, união estável, agricultor, inscrito no CPF/MF sob o nº 030.047.392-32, RG nº 409230-9 SSP/RR, residente e domiciliado na Vicinal 11, Lote 21, Km 5, CEP: 69373-000, Município de Rorainópolis/RR.

OUTORGADOS: Dr. VALDENOR ALVES GOMES, advogado, casado, inscrito na OAB/RR sob o nº 618; **Drª ROSIANE MARIA OLIVEIRA GOMES**, advogada, casada, inscrita na OAB/RR sob o nº 1358, sócios no escritório **VALDENOR GOMES SOCIEDADE DE ADVOGADOS**, inscrita na OAB/RR sob o nº 153, com escritório profissional situado na Rua Maria Rodrigues dos Santos, nº 996, Bairro Asa Branca, CEP. 69.312.285, na Cidade de Boa Vista/RR, onde receberão as devidas intimações.

PODERES: Para o foro em geral e os da cláusula ad-judicia, mais os ressalvados no art. 105 do CPC, exceto para receber citação. Para propor, no interesse do outorgante; em qualquer instância, juízo ou tribunal, as ações que se fizerem necessárias e contestar ou responder as que contra o mesmo for proposta, acompanhando-se até o final julgamento, interpor medidas cautelares, incidentes ou não, efetivas ou provisórias, justificações judiciais, pleitear alvarás ou ordens judiciais para os atos que delas dependam, mandar protestar cambiais e retirá-las do protesto, promover notificações ou interpelações judiciais, patrocinar os interesses do outorgante, procedimentos administrativos junto a quaisquer repartições públicas ou autárquicas, assinando papéis e documentos, intimações, acordar, discordar, receber e dar quitação de valores, transigir, desistir, renunciar ao direito, sobre o que se funda a ação, firmar compromisso, requerer a extinção ou suspensão do processo. Podendo ainda, desempenhar suas atividades profissionais junto ao órgão da administração direta e indireta da União, Estados e Municípios. Representar junto ao **INSTITUTO NACIONAL DE SEGURO SOCIAL - INSS**. Podendo ainda substabelecer.

Boa Vista – RR, 14 de agosto de 2020

Evanildo da Silva Magalhães

EVANILDO DA SILVA MAGALHÃES



VALDENOR GOMES
ADVOCACIA E CONSULTORIA

DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIÊNCIA FINANCEIRA

EVANILDO DA SILVA MAGALHÃES, brasileiro, união estável, agricultor, inscrito no CPF/MF sob o nº 030.047.392-32, RG nº 409230-9 SSP/RR, residente e domiciliado na Vicinal 11, Lote 21, Km 5, CEP: 69373-000, Município de Rorainópolis/RR.

Declaro para os devidos fins Legais que sou hipossuficiente financeiramente na forma da lei (Lei nº 1.060/50, artigo 5º parágrafo 4º) não dispondo de recursos ou condições para arcar com as despesas e custas processuais sem prejuízo ao meu próprio sustento e de minha família.

Por este motivo, suplico a vossa excelência, que se digne em conceder os benefícios da justiça gratuita, tudo de conformidade com artigo 1º, Lei nº 5478, de 25 de julho de 1968.

Pelo qual firmo a presente declaração ciente de todas as condições legais.

Boa Vista – RR, 14 de agosto de 2020

Evânildo da Silva Magalhães

EVANILDO DA SILVA MAGALHÃES

TRABALHADOR	
Esta é sua Carteira de Trabalho - CTPS, instituída pelo então Presidente Getúlio Vargas, por intermédio do Decreto nº 22.015 de 29.10.1932 e posteriormente reformulada pelo Decreto-lei nº 5.452 de 01.05.1943 que aprovou a CLT. Ela é o documento obrigatório para o exercício de qualquer emprego ou atividade profissional. Nela deverão ser registrados todos os dados do Contrato de Trabalho: elementos básicos para o reconhecimento dos seus direitos perante a Justiça do Trabalho: born, como, para a obtenção da aposentadoria e demais benefícios Previdenciários, garantindo, ainda, sua habilitação ao seguro desemprego e ao fundo de Garantia do tempo de Serviço - FGTS. O conjunto de anotações contido neste documento e o seu estado de conservação, espelham a conduta e a qualificação e as atividades profissionais do seu portador. Pela sua importância, é seu dever protegê-la e Cuidá-la, pois além de conferir registro de sua vida Profissional, e a garantia da preservação e validade de seus direitos, como trabalhador e cidadão, contribui para assegurar o seu futuro e o de seus dependentes, tendo validade, também, como documento de identificação. CONTENCIADA COM RECURSOS DO FAT - FUNDO DE AMPARO AO TRABALHADOR. VISITE O PORTAL ATE: WWW.MTE.GOV.BR	

MINISTÉRIO DO TRABALHO E EMPREGO		
CARTeira de Trabalho e Previdência Social		
237 38527 62-8		
7501141	0050	RR
EVANILDO DA SILVA MARQUES		
ASSINATURA DO TITULAR		
 		

Documento assinado digitalmente, conforme MP nº 2.200-2/2001, Lei nº 11.419/2006
Validação deste em <https://projudi.tjrr.jus.br/projudi/> - Identificador: PJXTY M9WJ3 JE65B NSTGR





Governo do Estado de Roraima
Secretaria de Estado da Segurança Pública
Instituto de Identificação Odílio Cruz
Ficha Civil

Emissão: 15/06/2020
Login: daniel



RG.: 409230-9

1º Via

Etnia:

Emissão: 24/02/2010

Nome do Cidadão: EVANILDO DA SILVA MAGALHÃES

Nome do Pai: RAIMUNDO BARBOSA DE MAGALHÃES

Nome da Mãe: GLORIA BERNARDO DA SILVA

Data de Nascimento: 25/05/1995

Sexo: Masculino

Estado Civil: Solteiro

Nacionalidade: Brasileira

País de Nacionalidade: Brasil

Município de Nascimento: Bonfim

País de Nascimento:

Grau de Instrução: 1º grau incompleto
Profissão: Estudante, mensageiro, office-boy

Número: 47

Logradouro: RUA- H

Bairro: 13 DE MAIO

Telefone:

Complemento:

CEP.:

Município: Bonfim

Obs:

CPF:

PIS/PASEP:

Inscrição:

Outra Identidade:

Orgão:

UF:

No. do Espelho: 554792

Documento: Nascimento

Cartório:

Data: 09/10/1999

Município: Boa Vista

Livro: A197

Folha: 195

Termo: 108605

Circunscrição:

Portaria Min.:

Órgão:

Data:

Mun.:

Documento:

N.º do Documento:

Autorizador:

UF:

Orgão:

Cartório:

Data do Óbito:

Livro:

Folha:

Termo:

Altura: 1,5m

Cúteis: Parda

Olhos: Preto

Tipo Cabelo: Liso

Cor Cabelo: Preto

DIR.	4	3	3	4	3
ESQ.	4	2	2	2	2

Direita						
	Polegar	Indicador	Médio	Anelar	Mínimo	
	Esquerda					
		Polegar	Indicador	Médio	Anelar	Mínimo

AMADEU ROCHA TRIANI
Perito Papiloscópico da Polícia Civil
Diretor do IIGC



GOVERNO DO ESTADO DE RORAIMA

SECRETARIA DE SEGURANÇA PÚBLICA

POLÍCIA CIVIL DO ESTADO DE RORAIMA

DELEGACIA ONLINE DE RR

ENDEREÇO: Av. Getúlio Vargas, 3859, Canarinho, Boa Vista/RR – CEP 69.306-045, Fone: (95) 9 9168-7209

Ocorrência Nº: 4742/2020 - Registrado em: 15/06/2020 às 18h 21min

FATO(S) COMUNICADO: EXTRAVIO

Data/hora do Fato: 27/05/2020 às 23h 00min

LOCAL DO FATO

Município: RORAINÓPOLIS

Logradouro: RODOVIA, ESTRADA

Bairro: CENTRO

Referência: PERTO DA PONTE DO GENTIL

Complemento: BR 174, PERTO PONTE DO GENTIL

UF: RR

Nº: S/N

CEP: 69373-000

Tipo de local: RODOVIA, ESTRADA

ENVOLVIMENTO(S): COMUNICANTE

EVANILDO DA SILVA MAGALHÃES(25), nascido(a) em 25/05/1995, sexo MASCULINO, solteiro(a), exercendo a profissão de AUTÔNOMO, CPF Nº 030.047.392-32, País: BRASIL, natural de BONFIM-RR, filho(a) de GLÓRIA BERNADO DA SILVA e RAIMUNDO BARBOSA DE MAGALHÃES, endereço: RUA, cep: 69373-000, Nº: S/N, bairro: CENTRO, RORAINÓPOLIS-RR, complemento: ZONA URBANA, referência: NO PARQUE DAS ORQUÍDEAS, RUA C., Telefone: (95) 99154-2174.

OBJETOS

Classe	Quantidade	Tipo de Objeto	Descrição
Objeto	6	DOCUMENTO	EVANILDO DA SILVA MAGALHÃES PERDEU A CÉDULA DE IDENTIDADE (RG), TÍTULO DE ELEITOR E OS COMPROVANTES DE QUITAÇÃO ELEITORAL, CARTEIRA DE VACINA, RESERVISTA, CPF.

RELATO DA OCORRÊNCIA

INFORMA QUE SOFREU UM ACIDENTE NO DIA 27/05/2020 NA BR 174, PRÓXIMO A PONTE DO GENTIL, EM RORAINÓPOLIS-RR, E QUANDO FUI SOCORRIDO, NÃO FORAM ENCONTRADOS OS MEUS DOCUMENTOS PESSOAIS (ACIMA RELACIONADOS), QUE ESTAVAM NO BOLSO DA BERMUDA QUE EU USAVA NO MOMENTO DO ACIDENTE.

ADRIANO S. S. SANTOS
DELEGADO DE POLÍCIA
MATRÍCULA: 42000916
ASSINADO ELETRONICAMENTE

VALDEMIR DE S. CONSTANTINO
POLICIAL CIVIL
MATRÍCULA: 42000887
ASSINADO ELETRONICAMENTE

EVANILDO DA SILVA MAGALHÃES
COMUNICANTE



GOVERNO DO ESTADO DE RORAIMA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

BOLETIM OPERATÓRIO

BOLETIM OPERATÓRIO

Data: 09/07/20 O.S. _____

Francisco S. Magalhães

DIAGNÓSTICO PRÉ-OPERATÓRIO: Trat. torçãõ de Rádio e Ulna

INDICAÇÃO TERAPÊUTICA: _____

TIPO DE INTERVENÇÃO: Osteossíntese de Tr Rádio e Ulna

MEDICAÇÕES E ACIDENTES: _____

DIAGNÓSTICO OPERATÓRIO: _____

CIRURGIÃO: Jonathas

1º AUXILIAR: Gustavo

2º AUXILIAR: _____

INSTRUMENTADORA: _____

3º AUXILIAR: _____

ANESTESIA: _____

ANESTESISTAS: Jose Nels

ANESTÉSICO: _____

INÍCIO: _____

FIM: _____

DURAÇÃO: _____

RELATÓRIO CIRURGICO

- ① Ref. em DTA sob Anestesia
- ② Antissepsia + Assepse
- ③ Incisão via tipo Thompson + Dissecção p/ planos
- ④ Redução do foco fraturário, observado talve 35%
confia
- ⑤ Fixação d placa DCP 08 furas + parafusos
- ⑥ Inversão sobre a ulna + Dissecção de osso desvital
pado
- ⑦ Redução do foco de fratura

FE m. r. r. r. r. r.

Confere
com origina

05.370.016/2020
HOSPITAL REGIONAL SUL
GOVERNADOR OTTONAR DE SOUSA PINTO
Br. 174 - Km 468
CEP: 69.370-970

RR



GOVERNO DO ESTADO DE RORAIMA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

FICHA DE MATERIAL CONSUMIDO EM CIRURGIA

P.A. 140910
SPOT: 997
P. 105

NOME DO PACIENTE		APT° OU LEITO	N° DO PRONTUÁRIO	DATA
Eustanildo da Silva Magalhães				09/06/2020
CIRURGIA				
TIPO		TEMPO DE DURAÇÃO		
Ortognatise de nádis chuma		INÍCIO	FIM	TEMPO TOTAL
		9:22	11:19	
EQUIPE MÉDICA				
CIRURGIÃO	ANESTESISTA			
DR: Jhanata Coelho	DR: Jose Ferreira			
1° AUXILIAR	INSTRUMENTADOR			
DR: Gustavo Furtado				
2° AUXILIAR	CIRCULANTE			
	Téc: Adriana / Silvana			
TIPO DE ANESTESIA		TEMPO DE DURAÇÃO		
QUANT.	MATERIAIS	VALOR	QUANTID.	MEDICAMENTOS
	CATGUT SIMPLES N°			HORAS DE OXIGÊNIO
	CATGUT SIMPLES N°		1	FRASCOS - SORO FISIOLÓGICO %cc 500 ml
	CATGUT SIMPLES N°			FRASCO SORO
	CATGUT N°			FRASCO SORO GLICOSADO %cc
	CATGUT CROMADO N°			FRASCO SORO GLICOSA %cc
	CATGUT CROMADO N°			XILOCAÍNA %cc
	CATGUT ATRAUMÁTICO RETO			FLAXEDIL
	CATGUT ATRAUMÁTICO CURVO			FLUOTHANE
	FIOS DE SEDA N°			PENTRANE
	FIOS DE ALGODÃO N°			ENTRANE
	MONONYLON COM AGULHA			ÉTER
	MONONYLON SEM AGULHA		1	ATROPINA bexolupiracaina 1 amp.
	UNIDADES DE GAZE		1	PROSTGMINE
	PÁRES DE LUVAS N°		1	THIONEMBUTA baidocaina 5ml
	EQUIPOS PARA SORO		1	MARCAINA midazolam 2ml
	ROLOS DE ESPARADRAPO		1	INOVAL Ketamin 2ml
	DRENOS N°		1	GLICOSE % Setanil 2ml
	SONDAS N°		1	ÁGUA OXIGENADA Dexametasona
	AGULHAS			MERTHIOLATE
☒	COMPRESSAS			MERCÚRIO CROMO
	LÂMINAS PARA BISTURI N° 20			Fixador externo.
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 LANÇAMENTO	TAXA DE SALA TAXA DE ANESTESIA		SOMA

05.370.016/0001-00
HOSPITAL REGIONAL SUL
GOVERNO DO ESTADO DE RORAIMA
B: 174 - Km 458
CEP: 69.370-970
MORANÓPOLIS

Confere
com original

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: PJLHD 9YSQE 8URAG NLRCK



GOVERNO DO ESTADO DE RORAIMA
"Amazônia Patrimônio dos Brasileiros"

FICHA DE ANESTESIA

EVAMILDO DA SILVA Mago/hois *** P1E**

PRÉ-MEDICAÇÃO - DROGA - DOSE - HORA - EFEITO

- Fentanil 100 mcg (10)
- Midazolam 5 mg (10)

Nº 0910712050

AGENTES	N 20	15	30	45	15	30	45	15	30	45	15	30	45
02													

LÍQUIDOS VENOSOS

DA X 240 220 200 180 160 140 120 100 80 60 40 20

ULSO 36 200 180 160 140 120 100 80 60 40 20

ANES X 34 180 160 140 120 100 80 60 40 20

OP 32 160 140 120 100 80 60 40 20

O 30 140 120 100 80 60 40 20

TEMP 120 100 80 60 40 20

ASPIR. A 80 60 40 20

RESP O 60 40 20

Export Assist Contro

SÍMBOLOS

AGENTES	DOSES	TÉCNICA
A LIDOCAÍNA 2%	100 mg	Intubação no nariz
B Midazolam 0,375 mg	25 mg	Intubação nasal
C Dexmedetomidina	20 mcg (10)	Equilíbrio sob
D Fentanil	20 mcg (10)	Monitorização respiratória
E		
F		
G		
GLICOSE LÍQUIDOS		Cânula - Naso / Oro Faríngea cm 12/10
NOCOD		Naso / Orotraqueal - Caga
SANGUE		Bol - Temp - Calibre do Tubo
		Sob Máscara
		Dificuldade Técnica
SP O2 2%	Isolado	TEMPO DE ANESTESIA
TOTAL	2000 ml	02:15 min
OPERAÇÃO	Osciloscópio no Antebraço (E)	

ANOTAÇÕES

X - check list: monitorização, sempre antes, drogas, gases e perdas

1 - 02 sob cm 12/10

2 - Assesão e intubação

3 - bloqueio pelo braço

4 - posicionamento da paciente

no SP

ANESTESIA	CÓDIGO	CIRURGIÃO	PERDA SANGÜÍNEA
José CRM 1007		José Thom/centro	nenhum

Dr. José Ferreira
Médico
CRM/RR 1897

Confere
com original

05.370.016/0001-00
HOSPITAL REGIONAL SUL
GOVERNADOR OTTONIEU DE SOUSA PINTO
Bd 174 - Km 458
CEP. 69.370-970
RORAIMÓPOLIS
RR



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

PRESCRIÇÃO DIÁRIA

TOR: _____ QUARTO: _____ LEITO: **02** Nº REGISTRO: _____

ME DO PACIENTE: Camillo Lico Megalhes
PROFISSIONAIS RESPONSÁVEIS: _____

DATA HORA:	PRESCRIÇÃO:	RELATORIO DE ENFERMAGEM	
		HORÁRIO:	OBSERVAÇÕES:
10/07/20	1º Diet. Diet.	SND	BN 700 n estava no 2º
10/07/20	2º Diet. Diet.	Manutenção	BN 700 n
10/07/20	3º Diet. Diet.	BN 700 n	BN 700 n
10/07/20	4º Diet. Diet.	BN 700 n	BN 700 n
10/07/20	5º Diet. Diet.	BN 700 n	BN 700 n
10/07/20	6º Diet. Diet.	BN 700 n	BN 700 n
10/07/20	7º Diet. Diet.	BN 700 n	BN 700 n
10/07/20	8º Diet. Diet.	BN 700 n	BN 700 n
10/07/20	9º Diet. Diet.	BN 700 n	BN 700 n
10/07/20	10º Diet. Diet.	BN 700 n	BN 700 n
10/07/20	11º Diet. Diet.	BN 700 n	BN 700 n
10/07/20	12º Diet. Diet.	BN 700 n	BN 700 n
10/07/20	13º Diet. Diet.	BN 700 n	BN 700 n
10/07/20	14º Diet. Diet.	BN 700 n	BN 700 n
10/07/20	15º Diet. Diet.	BN 700 n	BN 700 n
10/07/20	16º Diet. Diet.	BN 700 n	BN 700 n
10/07/20	17º Diet. Diet.	BN 700 n	BN 700 n
10/07/20	18º Diet. Diet.	BN 700 n	BN 700 n
10/07/20	19º Diet. Diet.	BN 700 n	BN 700 n
10/07/20	20º Diet. Diet.	BN 700 n	BN 700 n

Confere: _____
com original

05.370.016/0001-00
HOSPITAL REGIONAL SUL
GOVERNADOR OTTOMAR DE SOUZA PINTO
Br 174 - Km 408
CEP: 69.370-970
RORAINÓPOLIS



05.370.016/0001-00
HOSPITAL REGIONAL SUL
GOVERNADOR OTTONAR DE SOUSA PINTO

HOSPITAL
GOVERNO DO ESTADO DE RORAIMA
SISTEMATIZAÇÃO DE ASSISTÊNCIA A ENFERMAGEM – SAE

DATA: 11/07/20.

BR 174 - Km 468
Roraimópolis
Roraima

Prontuário: _____
Enfermaria: _____

Idade _____ ANOS
Dia da Internação: ____/____/____

EXAME FÍSICO		DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM	PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM
UROLÓGICO NTE () ORIENTADO () DESORIENTADO () TORPOROSO () COMATOSO AS () MIDRIÁTICAS () MIÓTICAS RICAS D E () FOTORREAGENTES () NÃO REAGENTES SPIRATÓRIO NTE () CNZ () MNBZ () ENTUBADO () DISPNÉICO () TAQUIPNÉICO () BRADIPNÉICO RIOS VESICULARES () PRESENTE () AUSENTES ENTÍCIOS: ES () RONCOS () SIBIOS () JESTERTORES CREPTANTES SCULAR ÁRDICO () TAQUICÁRDICO () BRADICÁRDICO HEIO () JFLIFORME () NORMOTENSO IPERTENSO () HIPOTENSO ZDACA: () BULHAS NORMOFONÉTICAS () BULHAS HIPOFONÉTICAS IPERFONÉTICAS () SEM SOPRO () COM SOPRO STROINTESTINAL XOPLANO () SEMIGLOBOSO () GLOBOSO () DISTENDIDO JASCITICO () FLÁCIDO () TIMPÂNICO () HIPERTIMPÂNICO PRESENTE () DIMINUIDO () AUSENTE ERO () SNG/SOG () JSNE/SOE () JNPT S: () PRESENTE () AUSENTE () COLOSTOMIA NÁRIO JEA () JVD () CISTOSTOMIA () JUOPEN () JOLIGURIA () DISURIA () JHEMATÚRIA () JANÚRIA () JPIÚRIA () JILÍPIDA () JCONCENTRADA () JSEDIMENTOS DA PELE/MUCOSAS/REGULAÇÃO TÉRMICA RESENTE/LOCAL () AUSENTE RADA () JHIPOCORADA () JICTÉRICA () JCIANÓTICA JA () JHIDRATADA () JDESIDRATADA RMICO () JHIPERTÉRICO () JHIPOTÉRICO IPERIORES/INFERIORES IACÕES () JEDEMA () JMAL DISTRIBUÍDO > 35 () JPERFUSÃO < 35		1-ALTERAÇÃO NO PROCESSO DO PENSAMENTO RELACIONADO A: () ALTERAÇÕES BIOQUÍMICAS () TRAUMA EMOCIONAL () ANSIEDADE () DEPRESSÃO () JTCE 2-MEMÓRIA PREJUDICADA RELACIONADA A: () DOENÇA CEBRAL DOAGNOSTICADA () LESÃO SNC () JTCE () EFEITOS DE MEDICAÇÃO () DEPRESSÃO () DIFICULDADE DE CONCENTRAÇÃO 3-CONFUSÃO AGUDA RELACIONADA A: () HIPOXEMIA E OU PERTURBAÇÃO NO METABOLISMO CEBRAL () JTCE () HIPOXEMIA E OU PERTURBAÇÃO NO METABOLISMO CEBRAL () JTCE PERSEPÇÃO DOS ÓRGÃOS DOS SENTIDOS 1-DOR RELACIONADA A: () PRESSÃO EXCESSIVA SOBRE ÓRGÃO OU PARTE DO CORPO () JINFECCÕES () TEMPERATURAS MUITO ELEVADAS OU MUITO BAIXA () JISQUEMIAS 2-CONFUSÃO AGUDA RELACIONADA A: () INTOXICAÇÃO INTESTINAL () PÓS-ANESTESIA () DOR AGUDA E INTENSA () IRRITAÇÃO DO SISTEMA GASTROINTESTINAL POR MEDICAMENTOS () UREMIA () HIPOGLICEMIA () JHIPONATREMIA () JHIPO E HIPERCALEMIA () HIPERTENSÃO INTRACRANIANA () JINFECCÃO INTESTINAL OXIGENAÇÃO 1-PADRÃO RESPIRATÓRIO INEFICAZ RELACIONADA A: () ATIVIDADE NEUROMUSCULAR PREJUDICADA () DOR () JANSIEDADE () FADIGA E ENERGIA DIMINUIDA () JDOANO MUSCULOSQUELÉTICO REGULAÇÃO VASCULAR 1-DEBITO CARDIO DIMINUÍDO RELACIONADO A: () JHIPOVOLEMIA () JARRITMIAS CARDÍACAS () JFALÊNCIA DA BOMBA CARDÍACA () JCHOQUE SÉPTICO () JCHOQUE ANAFILÁTICO 2-RISCO PARA DIMINUIÇÃO DE DÉBITO CARDÍACO RELACIONADO A: () JARRITMIAS () JEFETOS DE MEDICAMENTOS (HIPOTENSORES E DIURÉTICOS) () JTRAUMATISMO 3-RISCO PARA DISFUNÇÃO NEUROMUSCULAR PERIFÉRICA/FACTORES DE RISCO () JTRAUMATISMO COM OU SEM FRATURAS () JIMOBILIZAÇÕES () JCIURGIAS VASCULARES OU ORTOPÉDICAS () JCOMPRESSÕES () DIABETES REGULAÇÃO TÉRMICA 1-RISCO PARA ALTERAÇÃO DA TEMPERATURA CORPORAL/FACTORES DE RISCO () JEXTREMO DE IDADE () JEXTREMO DE PESO () JDESIDRATAÇÃO () JEXPIÇÃO A AMBIENTE FRIO OU QUENTE () JMEDICAMENTOS CAUSADORES DE VASCONSTRIÇÃO/VASODILATAÇÃO () JTXAS METABÓLICAS ALTERADAS () JINATIVIDADE OU ATIVIDADE INTENSA () JTRAUMAS QUE AFETAM A REGULAÇÃO DA TEMPERATURA () JSECREÇÃO	1-VERIFICAR E REGISTRAR SSVV / HS 2-OBSERVAR NÍVEL DE CONSCIÊNCIA 3-MANter PÉRVIOS E IDENTIFICADO OS ACESSOS VASCULARES 4-CUIDADOS NA ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS 5-MANter PÉRVIA VAS 6-ASPIRAR TOT/TQT/VAS QUANDO NECESSÁRIO 7-OBSERVAR E REGISTRAR ELIMINAÇÕES: (DIARRÉIA/SONDAS/DRENOS/OUTROS) 8-FAZER CONTROLE DE DIURESE DIÁRIA 9-VERIFICAR E REGISTRAR PRESENÇA DE EDEMA 10-ELEVAR DE CÚBITO ANTES E DURANTE A ADM. DE DIETAS 11-REGISTRAR ACEITAÇÃO DA DIETA 12-REALIZAR MUDANÇA DECÚBITO A CADA 2 HORAS 13-ESTIMULAR O AUTO CUIDADO EVOLUÇÃO DO ENFERMEIRO DIURNO: paciente consciente e bem higiênico orientado e colaborante higiênico satisfatório FEG realizando curativo e higiene em satisfatório. NOTURNO: 20:00. Pac. politraumatizado, lesões múltiplas, fraturas múltiplas de M.C. todos em fase de estabilização com curativos M.C. imobilizados elevados por 24 horas. Pac. orientado, curativo D.P. nervos afetados em curativos curativos no membro superior direito. Pac. em 100% de sono. Pac. em 100% de sono.



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

PRESCRIÇÃO DIÁRIA

Nº REGISTRO:

LEITO:

QUARTO:

OR:

OME DO PACIENTE:

Tramindo Silva Magalhães

PROFISSIONAIS RESPONSÁVEIS:

DATA HORA:

PRESCRIÇÃO:

RELATORIO DE ENFERMAGEM

HORÁRIO: OBSERVAÇÕES:

1	Difenidramina	100mg	1x/dia
2	ANP	100mg	1x/dia
3	8F	100mg	1x/dia
4	Cefepime	1g	1x/dia
5	Amoxicilina + Clavulanato	1g	1x/dia
6	Conativo	100mg	1x/dia
7	Tramadol	100mg	1x/dia
8	Dipirona	500mg	1x/dia
9	Tibafel	100mg	1x/dia
10	Plasil	100mg	1x/dia
11	CCGG	100mg	1x/dia

Dr. Edmilson C. Lopes
Ortopedia e Traumatologia
CRM-RR 1750 TEC 1422

SAG

Confere
com original

05.370.016/0001-00
HOSPITAL REGIONAL SUL
GOVERNADOR OTTOMAR DE SOUZA PINTO
R. 174 - Km 468
CEP. 69.370-070

PROJUDI

RR

Identificação

Número do cartão SUS **898003428043679**

Número do NIS

cole aqui
a sua foto

Nome: **Kaiziane de Souza Dutra**

Como gosta de ser chamada:

Nome do(a) companheiro(a) - opcional:

Data de nascimento: **01/04/2001** Idade: **18 anos**

Raça: () Branca () Preta () Amarela (X) Parda () Indígena

Trabalha fora de casa: () Sim (X) Não

Ocupação: **Estudante**

Endereço: **Alcival 11 - KM 05 - Jate 21**

Ponto de referência:

Cidade: **Roraimópolis**

Estado: **Roraima** CEP: **69373-000**

Tel. fixo: Tel. celular: **951 991 542 174**

e-mail:

Em situação de emergência, ligar para:

Nome: **Maria Dutra**

Telefone: **991116829**

☐ Companheiro(a) ☒ Familiar ☐ Amigo(a) ☐ Outros

Caso eu perca esta caderneta e você a encontrar,

Toda mulher tem direito ao atendimento na gravidez, no parto e após o parto e pode contar com a **Rede Cegonha**, uma ação de saúde do SUS que fortalece os direitos das mulheres e das crianças.

O Ministério da Saúde, em conjunto com as Secretarias de Saúde Estaduais, Municipais e do Distrito Federal, elaborou esta Caderneta da Gestante pensando em você, que vive um dos momentos mais intensos de sua vida. Aqui você vai encontrar vários assuntos:

- seus direitos antes e depois do parto;
- o cartão de consultas e exames, com espaço para você anotar suas dúvidas;
- dicas para uma gravidez saudável e sinais de alerta;
- informações e orientações sobre a gestação e o desenvolvimento do bebê, alguns cuidados de saúde, o parto e o pós-parto;
- informações e orientações sobre amamentação;
- como tirar a Certidão de Nascimento de seu filho.

O profissional de saúde anotará nesta caderneta todos os dados de seu pré-natal e registrará as consultas, os exames, as vacinas e o que for importante para um bom acompanhamento do pré-natal.

Aqui tem também espaço para você anotar suas sensações e seus sentimentos, coisas que queira dizer para seu bebê, e colar fotografias.

Um pré-natal bem acompanhado resultará em mais saúde para você e seu bebê. Guarde esta caderneta com carinho e cuidado e carregue-a sempre com você. Ela será uma grande amiga e conselheira.

Unidade de Saúde do pré-natal: _____

Serviço de saúde indicado para o parto: _____

Telefones e endereços úteis

- Samu: **192** • Ouvidoria Geral do SUS: **136** • Polícia Militar: **190**
- Central de Atendimento à Mulher: **180** • Corpo de Bombeiros: **193**
- Disque Denúncia Nacional de Abuso e Exploração Sexual contra Crianças e Adolescentes: **100**
- Disque Parar de Fumar: **0800 61 1997**

Sites úteis:

- www.saude.gov.br/mulher
- www.saude.gov.br/redecegonha
- www.saude.gov.br/bvs
- www.presidencia.gov.br/spmulheres
- www.saude.gov.br/ouvidoria
- <http://www.redehumanizausus.net/>



DISQUE SAÚDE

136

Ouvidoria Geral do SUS
www.saude.gov.br



Ministério da
Saúde

**Governo
Federal**

MINISTÉRIO DA SAÚDE



Caderneta da Gestante



4ª edição
Brasília – DF
2018



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
REGISTRO CIVIL DAS PESSOAS NATURAIS
CERTIDÃO DE NASCIMENTO

NOME:
HÉCTOR BERNARDO DUTRA MAGALHÃES

CPF

090.791.622-80

MATRÍCULA:

158113 01 55 2020 1 00026 145 0007645 11

DATA DE NASCIMENTO POR EXTENSO

Quatorze de fevereiro de dois mil e vinte

DIA

14

MÊS

02

ANO

2020

HORA

23:15

NATURALIDADE

Rorainópolis/RR

MUNICÍPIO DE REGISTRO E UNIDADE DA FEDERAÇÃO

Rorainópolis/RR

LOCAL, MUNICÍPIO DE NASCIMENTO E UF

Hospital Regional Sul Gov. Ottomar
de Sousa Pinto, Rorainópolis/RR

SEXO

masculino

FILIAÇÃO

EVANILDO DA SILVA MAGALHÃES, natural de Bonfim/RR e reside à Vicinal 11, Km 05.
Lote 21, zona rural, Rorainópolis/RR e LEIDIANE DE SOUZA DUTRA, natural de Boa
Vista/RR e reside à Vicinal 11, Km 05. Lote 21, zona rural, Rorainópolis/RR

AVÓS

Raimundo Barbosa de Magalhães e Gloria Bernardo da Silva

Francisco Dutra e Maria de Souza Dutra

GÊMEO

Não

NOME E MATRÍCULA DO(S) GÊMEO(S)

DATA DO REGISTRO POR EXTENSO

Vinte e sete de fevereiro de dois mil e vinte

DECLARAÇÃO DE NASCIDO VIVO

30798738300

OBSERVAÇÕES

ANOTAÇÕES DE CADASTRO

CEP Residencial

69373000

* As anotações do cadastro acima não dispensam a parte interessada da apresentação do documento original, quando exigido pelo órgão solicitante ou quando necessário para identificação do seu portador.

Emolumentos Isentos.

NOME DO OFÍCIO: 1º TABELIONATO DE NOTAS, PROTESTOS DE
TÍTULOS DA COMARCA E REGISTRO CIVIL DAS PESSOAS
NATURAIS DE RORAINÓPOLIS

OFICIAL REGISTRADOR: Inês Maria Viana Maraschin

MUNICÍPIO/COMARCA/UF: Rorainópolis/RR

ENDEREÇO: Rua Pedro Daniel da Silva, nº 1825 - Centro,
Rorainópolis/RR - CEP: 69.373-000 - Fone: (95)
3238-2068/99142-5830 - E-mail: oficiotbn.rorainopolis@gmail.com

SELO TJRR: CERNAS158113NSAFJXKTUXC80808
Consulte em <https://cidadao.portalselorr.com.br>

CARTÓRIO DE NOTAS PROTESTOS
E REGISTRO CIVIL
Rua Pedro Daniel da Silva, nº 1825 Centro
Cepi 69.373-000
RORAINÓPOLIS-RR

O conteúdo da certidão é verdadeiro. Dou Fé.
Rorainópolis, 27 de fevereiro de 2020

JOCIELE ALMEIDA DA CONCEIÇÃO

Escrevente Autorizada

Escrevente Autorizada
Rorainópolis-RR

ARPENBRASIL AA 013140353 BRP

ENERGIA **SEU CÓDIGO** 0521114-0

RORAIMA ENERGIA S.A.
Av. Capitão Ene Garcez, 691 - Centro - Boa Vista - RR
CNPJ: 02.341.470/0001-44 | Insc. Estadual: 24.007.022-3
Nota Fiscal / Conta de Energia Elétrica - Série B-1
Regime Especial de Impressão autorizada pela SEFAZ 368/13

Nº da Nota Fiscal 5651778
A Tarifa Social de Energia Elétrica - TSEE foi criada pela Lei nº 10.438 de 26 de abril de 2002.

FCAM*

CONTA MÊS	VENCIMENTO	CONSUMO (kWh)	TOTAL A PAGAR (R\$)
JULHO/2020	06/08/2020	355	203,75

MARIA DE SOUZA DUTRA
V. 11 21 KM 5.2 - RURAL
CEP: 69.373-000 - RORAINÓPOLIS
CPF: 00051062470206

DADOS DA LEITURA (KWH)		DATAS DA LEITURA		DADOS DA UNIDADE CONSUMIDORA	
Atual:	5865	Atual:	22/07/2020	Grupo/Subgrupo:	4.2.2.2
Anterior:	5510	Anterior:	19/06/2020	Classe/Subclasse:	RURAL
Dias de consumo:	33	Próxima leitura:	20/08/2020	Ligação:	BIF
Constante de Multiplicação:	1,000	Emissão:	21/07/2020	Número Medidor:	TDB1613062
Consumo medido:	355	Apresentação:	22/07/2020	Forma de Faturamento:	NORMAL
Consumo Faturado:	355			Modalidade:	CONVENC

DESCRIÇÃO DA CONTA

CONSUMO 355 A R\$ 0,573971 = 203,75

OUTRAS INFORMAÇÕES

TARIFA SEM TRIBUTOS:
0 A 355 - 0,469500

Média 12 meses: 99

HISTÓRICO DE MEDIÇÃO

MÊS	CONSUMO (KWH)
JUL/19	45
AGO/19	28
SET/19	21
OUT/19	24
NOV/19	27
DEZ/19	29
JAN/20	26
FEB/20	22
MAR/20	36
ABR/20	104
MAI/20	470
JUN/20	348
JUL/20	355

LIGUE 08007019120 E FAÇA OPÇÃO VENCIMENTO 1 6 11 16 21 26
Parabéns! Até o dia 21/07/2020, não constatamos faturas vencidas nessa Unidade Consumidora.

MENSAGENS IMPORTANTES

REAVISO DE VENCIMENTO

RESERVADO AO FISCO DBAF.294F.5E0B.F420.B63A.EA46.A993.70FB

COMPOSIÇÃO DA CONTA - R\$		IMPOSTOS/CONTRIBUIÇÕES - R\$	
Energia:	111,52	Base de Cálculo:	203,75
Distribuição:	48,85	ICMS:	17,00%
Transmissão:	0,00	PIS:	0,20%
Encargos:	6,31	COFINS:	0,99%
Tributos:	37,07		

ALÍQUOTA	VALOR
ICMS:	34,63
PIS:	0,42
COFINS:	2,02

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL



ESTADO DE RORAIMA

TABELIÃO DE NOTAS, REGISTRO CIVIL, TÍTULOS E DOCUMENTOS
E DE PESSOAS JURÍDICAS, PROTESTOS DE TÍTULOS



DEUSDETE COELHO FILHO
TABELIÃO

Maria de Jesus de Souza Rocha

TABELIÃ SUBSTITUTA

AV. VILLE ROY, 456 - E - CENTRO - CEP 69.301 - 001
TEL: (095) 224-3327 - FAX: (095) 623-1145 - C.G.C.: 84.050.038/0001-69
BOA VISTA - RORAIMA

CERTIDÃO DE NASCIMENTO

CERTIFICO que no Livro nº A-0197, às folhas 195 e termo nº 108605, de Registro de Nascimentos, está registrado o assento de:

****EVANILDO DA SILVA MAGALHÃES****

do sexo masculino, nascido às 20:00 horas, do dia 25 de Maio de 1995. Local EM DOMICILIO MALOCA CUMARU, BONFIM-RR.

filho de RAIMUNDO BARBOSA DE MAGALHÃES.

e de GLORIA BERNARDO DA SILVA.

são avós paternos ESMERALDINO DE MAGALHÃES.

e RITA BARBOSA.

São avós maternos =====.

e ISAURA BERNARDI DA SILVA.

O registro foi efetuado no dia 09 de Outubro de 1999.

Observações: Declarante o próprio pai.

O referido é verdade e dou fé.

Boa Vista-RR, 09 de Outubro de 1999.





Ministério da Justiça
Fundação Nacional do Índio FUNAI
Administração Executiva Regional de Boa Vista RR
Posto Indígena RECANTO DA SAUDADE
Registro Administrativo de Nascimento de Índio

Certidão

Certifico que às fls. 037 do livro nº F / 02 a AER/PIN RECANTO DA SAUDADE
sob nº 2075, de ordem em 29.05.2002 foi feito o Registro Administrativo de
Nascimento do(a) índio(a) EVANILDO DA SILVA MAGALHÃES
pertencente à tribo MACUXI com nome usado na tribo de,
O MESMO, do sexo MASCULINO de cor PARDA nascido no dia 25.05.1995
às 20:00 horas, em CUMARU/BONFIM-RR
filho de RAIMUNDO BARBOSA DE MAGALHÃES
e de GLÓRIA BERNARDO DA SILVA
São avós paternos ESMERALDINO DE MAGALHÃES
e RITA BARBOSA
São avós maternos XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
e ISAURA BERNARDI DA SILVA
Foi declarante A MAE
e serviram de testemunhas WENDY FLORENCIA AMBRÓSIO E JUVENAL DE SOUZA PAULINO

Observações: FEITO DE ACORDO COM O ART. 13 DA LEI 6.001 DE 19 DE
DEZEMBRO DE 1973.

O referido é verdade e da fé.

Posto Idígena, RECANTO DA SAUDADE, 29 de MAIO de 200 2

Henrique Estevão do Vale Neto
Pinto PIN Recanto da Saudade
Port. nº 140/PRES de 20.02.01

ENERGIA
RORAIMA ENERGIA S.A.
Av. Capitão Ene Garcez, 691 - Centro - Boa Vista - RR
CNPJ: 02.341.470/0001-44 | Insc. Estadual: 24.007.022-3
Nota Fiscal / Conta de Energia Elétrica - Série B-1
Regime Especial de Impressão autorizada pela SEFAZ 368/13

SEU CÓDIGO
0521114-0

Nº da Nota Fiscal 5651778
A Tarifa Social de Energia Elétrica - TSEE foi criada pela Lei nº 10.438 de 26 de abril de 2002.

FCAM*

CONTA MÊS	VENCIMENTO	CONSUMO (kWh)	TOTAL A PAGAR (R\$)
JULHO/2020	06/08/2020	355	203,75

MARIA DE SOUZA DUTRA
V. 11 21 KM 5.2 - RURAL
CEP: 69.373-000 - RORAINÓPOLIS
CPF: 00051062470206

DADOS DA LEITURA (KWH)		DATAS DA LEITURA		DADOS DA UNIDADE CONSUMIDORA	
Atual:	5865	Atual:	22/07/2020	Grupo/Subgrupo:	4.2.2.2
Anterior:	5510	Anterior:	19/06/2020	Classe/Subclasse:	RURAL
Dias de consumo:	33	Próxima leitura:	20/08/2020	Ligação:	BIF
Constante de Multiplicação:	1,000	Emissão:	21/07/2020	Número Medidor:	TDB1613062
Consumo medido:	355	Apresentação:	22/07/2020	Forma de Faturamento:	NORMAL
Consumo Faturado:	355			Modalidade:	CONVENC

DESCRIÇÃO DA CONTA

CONSUMO 355 A R\$ 0,573971 = 203,75

OUTRAS INFORMAÇÕES
TARIFA SEM TRIBUTOS:
0 A 355 - 0,469500

HISTÓRICO DE MEDIÇÃO

MÊS	CONSUMO (KWH)
JUL/19	45
AGO/19	28
SET/19	21
OUT/19	24
NOV/19	27
DEZ/19	29
JAN/20	26
FEB/20	22
MAR/20	36
ABR/20	104
MAI/20	470
JUN/20	348
JUL/20	355

Média 12 meses: 99

LIGUE 08007019120 E FAÇA OPÇÃO VENCIMENTO 1 6 11 16 21 26
Parabéns! Até o dia 21/07/2020, não constatamos faturas vencidas nessa Unidade Consumidora.

MENSAGENS IMPORTANTES
REAVISO DE VENCIMENTO

RESERVADO AO FISCO DBAF.294F.5E0B.F420.B63A.EA46.A993.70FB

COMPOSIÇÃO DA CONTA - R\$		IMPOSTOS/CONTRIBUIÇÕES - R\$	
Energia:	111,52	Base de Cálculo:	203,75
Distribuição:	48,85	ICMS:	17,00%
Transmissão:	0,00	PIS:	0,20%
Encargos:	6,31	COFINS:	0,99%
Tributos:	37,07		

	ALÍQUOTA	VALOR
ICMS:	17,00%	34,63
PIS:	0,20%	0,42
COFINS:	0,99%	2,02



PREFEITURA DE RORAINÓPOLIS
Trabalhando para todos

GOVERNO DO ESTADO DE RORAIMA
PREFEITURA MUNICIPAL DE RORAINÓPOLIS
SECRETARIA MUNICIPAL DE SERVIÇOS URBANOS, INTERIOR E TRÂNSITO.

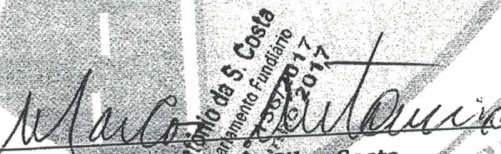
DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA

DECLARAÇÃO PARA DEVIDOS FINS QUE O SENHORA MARIA DE SOUSA DUTRA, INSCRITO NO RG: 141.105 SSP/RR e CPF: 510.624.702-06 CONSTAM EM NOSSOS ARQUIVOS COMO LEGÍTIMA POSSUIDORA DE UM TERRENO URBANO LOCALIZADO NA RUA C, QUADRA 04, LOTE 029, BAIRRO PARQUE DAS ORQUÍDEAS, MUNICÍPIO DE RORAINÓPOLIS.

DECLARAMOS IGUALMENTE, QUE O PRESENTE SÓ TERÁ EFEITOS PARA COMPROVANTE DE RESIDENCIA.

POR SER VERDADE, FIRMO O PRESENTE DOCUMENTO.

RORAINÓPOLIS - RR, 16 DE JANEIRO DE 2019.


Marcos Antonio da Silva Costa
Diretor de Departamento Fundiário.

