



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

BOLETIM DE OCORRÊNCIA

Nº: 035898/2019

DADOS DO REGISTRO

Data/Hora Início do Registro: 17/10/2019 12:34 Data/Hora Fim: 17/10/2019 12:48
Delegado de Polícia: Debora Alves Monteiro

DADOS DA OCORRÊNCIA

Afeto: Delegacia de Acidentes de Trânsito

Data/Hora do Fato: 18/09/2019 23:20

Local do Fato

Município: Boa Vista (RR)
Logradouro: prica isabel

Bairro: Buritis

Tipo do Local: Via Pública

Natureza	Meio(s) Empregado(s)
1095: AUTO LESÃO - ACIDENTE DE TRÂNSITO	Não Houve

ENVOLVIDO(S)

Nome Civil: ANCIOMAR CARNEIRO PANTALEAO (VÍTIMA, COMUNICANTE)

Nacionalidade: Brasileira Naturalidade: RR - Boa Vista Sexo: Masculino Nasc: 14/03/1990
Profissão: Motoboy
Estado Civil: Casado(a)
Nome da Mãe: MARIA YUDECIR MAGALHAES CARNEIRO Nome do Pai: MANOEL SOARES PANTALEAO

Documento(s)

CPF - Cadastro de Pessoas Físicas: 004.053.272-00
RG - Carteira de Identidade: 3426335

Endereço

Município: Boa Vista - RR
Logradouro: RUA DA PSICULTURA Nº: 741
Complemento: CASA
Bairro: SANTA TEREZA CEP: 69.309-004
Telefone: (95) 99126-3867 (Celular)

OBJETO(S) ENVOLVIDO(S)

Grupo Veículo	Subgrupo Motocicleta/Motoneta
CPF/CNPJ do Proprietário 031.664.152-97	Placa NAP5835
Renavam 01117969778	Número do Motor KC22E1H507586
Número do Chassi 9C2KC2210HR507560	Ano/Modelo Fabricação 2017/2017
Cor PRETA	UF Veículo Roraima
Município Veículo Boa Vista	Marca/Modelo HONDA/CG 160 TITAN EX
Modelo HONDA/CG 160 TITAN EX	Veículo Adulterado? Não
Quantidade 1 Unidade	Situação Envolvido
Última Atualização Denatran 19/05/2017	Situação do Veículo REST.BEN.TRIBUTARIO - ALIENACAO FIDUCIARIA
Nome Envolvido	Envolvimentos



Delegado de Polícia Civil: Debora Alves Monteiro
Impresso por: Francinelson Cardoso Froz
Data de Impressão: 17/10/2019 12:48
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

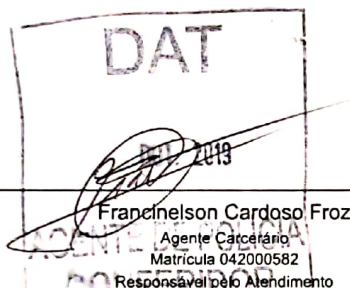
Nº: 035898/2019

Nome Envolvido	Envolvimentos
ANCIOMAR CARNEIRO PANTALEAO	Exibidor

RELATO/HISTÓRICO

O comunicante informa que estava trafegando na AV Princesa Isabel conduzindo a motocicleta acima mencionada quando foi atingido por um veículo que avançou na AV sem obedecer a placa de parada obrigatória, que devido colisão o comunicante perdeu parte de um de seu dedos da mão esquerda, e sofreu outras escoriações, que foi atendido pelo SAMU e conduzindo ao HGR. É relato.
Não deseja representar.

ASSINATURAS


Francinelson Cardoso Froz
Agente Carcerário
Matricula 042000582
Responsável pelo Atendimento


ANCIOMAR CARNEIRO PANTALEAO
(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."

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADES

DETRAN - RR Nº 013975651090
CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEÍCULO

VIA 01 CÔD. RENAVAM 01117969778 R.N.T.R.C. EXERCÍCIO 2019

MAQUINA C DE SUZUKI PANTALLERO

CPF/CNPJ 031.664.152-97 PLACA MAP5835

PLACA ANT. UF CHASSI 9C2KCE210HR50/560

ESPECIE TIPO COMBUSTIVEL
PAS/MOTOCICLETA/MAQUINA ALCO/BRASOL

MARCA/MODELO HONDA/CG 150 TITAN EX

CAP/POT/CIL CATEGORIA ANO FAB. ANO MOD.
2P/0162CC/ PARTICU PRETA 2017 2017

COTA UNICA VENC. COTA UNICA VENC. / COTAS
1ª P *PR60* 1ª *****
2ª V FAIXA/PVA 2ª *****
3ª A ** PAGO COTA UNICA ** 3ª *****

PRÊMIO TARIFÁRIO (R\$) IOF (R\$) PRÊMIO TOTAL (R\$) DATA DE PAGAMENTO
R\$0,32 R\$0,58 R\$0,90 26/06/2019

OBSERVAÇÕES
AL.FID. BANCO HONDA S/A * PROIB SAIR DO AMAZON SUD *

BOA VISTA-RR DATA 26/06/2019
Assinado digitalmente por Jose Hilton dos Santos Vasconcelos

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

RR Nº 013975651090 BILHETE DE SEGURO DPVAT

ESTE É O SEU BILHETE DO SEGURO DPVAT
PARA MAIS INFORMAÇÕES, LEIA NO VERSO
AS CONDIÇÕES GERAIS DE COBERTURA

www.seguradoralider.com.br
SAC DPVAT 0800 022 1204

VIA 01 CÔD. RENAVAM 01117969778 R.N.T.R.C. EXERCÍCIO 2019

MAQUINA C DE SUZUKI PANTALLERO

CPF/CNPJ 031.664.152-97 PLACA MAP5835

CHASSI 9C2KCE210HR50/560

MARCA/MODELO HONDA/CG 150 TITAN EX

CAP/POT/CIL CATEGORIA ANO FAB. ANO MOD.
2P/0162CC/ PARTICU PRETA 2017 2017

COTA UNICA VENC. COTA UNICA VENC. / COTAS
1ª P *PR60* 1ª *****
2ª V FAIXA/PVA 2ª *****
3ª A ** PAGO COTA UNICA ** 3ª *****

PRÊMIO TARIFÁRIO (R\$) IOF (R\$) PRÊMIO TOTAL (R\$) DATA DE PAGAMENTO
R\$0,32 R\$0,58 R\$0,90 26/06/2019

OBSERVAÇÕES
AL.FID. BANCO HONDA S/A * PROIB SAIR DO AMAZON SUD *

BOA VISTA-RR DATA 26/06/2019
Assinado digitalmente por Jose Hilton dos Santos Vasconcelos



Para contato
conosco informe
este número

SEU CÓDIGO
0091844-0

Roraima Energia S.A.

Av. Capitão Ene Garcez, 691 - Centro - Boa Vista - RR

CNPJ: 02.341.470/0001-44 | Ins. Estadual: 24.007.022-3

Nota Fiscal / Conta de Energia Elétrica - Série B-1

Regime especial de impressão autorizada pela SEFAZ 968/13

Nº da Nota Fiscal 003738995

A Tarifa Social de Energia Elétrica - TSEE foi criada

pelos Lei nº 10.438 de 26 de abril de 2002

CONTA MES	VENCIMENTO	CONSUMO (kWh)	TOTAL A PAGAR (R\$)
SETEMBRO/2019	11/10/2019	290	198,45

MARCIO SANTOS DE SOUZA

R. DA PISCICULTURA 741 PISCICULTURA

CPF: 00058993428204

CEP: 69.314-002 - BOA VISTA

ROT: 6.001.25.02.053000

DADOS DA LEITURA		kWh	kVarh	DATAS DA LEITURA	
Atual:		44543		Atual:	25/09/2019
Anterior:		44253		Anterior:	28/08/2019
Constante de Multiplicação:		1,000		Próxima Leitura:	25/10/2019
Consumo Medido:		290		Emissão:	24/09/2019
Consumo Faturado:		290	FCAM	Apresentação:	25/09/2019
NORMAL					28

DADOS DA UNIDADE CONSUMIDORA					
Classe/Subclasse	Ligação	Número Medidor	Poste	Código Fat.	Média 12 meses
RESID. Bx. RENDA	MONO	2714574	N 1506282	1.4.1.1	455

HISTÓRICO kWh		DESCRIÇÃO DA CONTA	
Mês/ano consumo			
AGO/19	251	CONSUMO	30 A R\$ 0,262660 = 7,87
JUL/19	442		70 A R\$ 0,450269 = 31,51
JUN/19	147		120 A R\$ 0,675410 = 81,04
MAI/19	388		70 A R\$ 0,750449 = 52,53
ABR/19	761	SUBVENCAO BAIXA RENDA	49,22
MAR/19	304	ILUMINACAO PUBLICA	25,50
FEV/19	338		
JAN/19	387		
DEZ/18	493		
NOV/18	810		
TARIFA SEM TRIBUTOS:			
0 A 30	- 0,217580		
31 A 100	- 0,372940		
101 A 220	- 0,559440		
221 A 290	- 0,621650		

MENSAGENS IMPORTANTES / REAVISO DE VENCIMENTO

DEBITOS JA REAVISADOS

Mes/Ano	Valor R\$
04/2019	601,23
01/2019	320,44
12/2018	402,38
Ha mais	3 conta(s)

***** AVISO DE DEBITOS VENCIDOS *****
Informamos existirem debitos(s) vencidos(s) no valor de R\$ *****2.297,90 (sem acrescimos legais) ate esta data. Caso o(s) debito(s) ja tenham sido pago(s), procurar uma loja de atendimento da Eletrobras Distribuição Roraima com o(s) comprovante(s) de pagamento.

PRODUTOR RURAL, ATUALIZE SEU CADASTRO ATÉ 13.12.19 P/ NAO PERDER A TARIFA RURAL DESC. ATÉ 30%.
LIGUE 08007019120 E FAÇA OPCAO VENCIMENTO 1 6 11 16 21 26

RESERVADO AO FISCO B5DE.0ACF.ED8D.E114.F6B8.8624.786E.61AD

COMPOSIÇÃO DA CONTA - R\$		IMPOSTOS/TRIBUTOS - R\$	
Distribuição:	44,36	Base de Cálculo:	172,95
Energia:	94,04	Alíquota ICMS:	17,00%
Transmissão:	0,00	Valor do ICMS:	29,40
Encargos:	4,88	Valor do PIS:	0,03
Tributos:	29,67	Valor do COFINS:	0,24

INDICADORES DE CONTINUIDADE

9,24	18,49	36,99	8,46	16,92	33,84	4,99
0,00			0,00			0,00

FLORESTA

07/2019

120,51

ROT: 6.001.25.02.053000



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

SEU CÓDIGO

0091844-0

TOTAL A PAGAR - R\$

198,45

MÊS FATURADO

09/2019

VENCIMENTO

11/10/2019

Nº da Nota Fiscal: 003738995 FCAM

83600000001 5 98450075000 0 000000000091 9 84400919008 4



SINISTRO 3190709877 - Resultado de consulta por beneficiário

VÍTIMA ANCIOMAR CARNEIRO PANTALEAO

COBERTURA Invalidez

PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE

INDENIZAÇÃO GENTE SEGURADORA S/A

BENEFICIÁRIO ANCIOMAR CARNEIRO PANTALEAO

CPF/CNPJ: 00405327200

Posição em 07-01-2020 12:07:42

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
07/01/2020	R\$ 675,00	R\$ 0,00	R\$ 675,00

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: PJDRV 9WP73 Z2YNG PUJNY

ADVOCACIA



ADVOCACIA

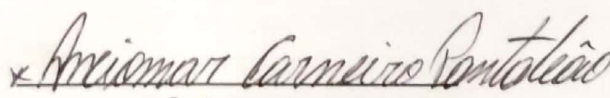
PROCURAÇÃO "AD JUDICIA ET EXTRA"

OUTORGANTE: O (A) Sr ANCIOMAR CARNEIRO PANTALEÃO, nacionalidade, brasileira, estado civil, casado, profissão, moto-boy, portador (a) da Cédula de Identidade nº 3426335 SSP/RR e do CPF 004.053.272-00 telefone: (95) 99126-3867, residente e domiciliada (a), na Rua, Piscicultura, nº 741, bairro, Piscicultura, CEP 69. 314-002, na Cidade de Boa Vista-RR.

OUTORGADOS: JOSÉ HILTON DOS SANTOS VASCONCELOS, brasileiro, solteiro, advogado, inscrito na OAB/RR sob nº 1105, com endereço profissional nesta Capital, na Rua dos Buritis, nº 376, bairro 13 de Setembro.

PODERES: Os contidos na cláusula *ad judicium et extra* para, em nome dos outorgantes, em Juízo ou fora dele, em qualquer foro, defender seus direitos e interesses, podendo confessar, reconhecer procedência do pedido, transigir, desistir, renunciar ao direito sobre que se funda a ação, acordar e discordar, propor ações de qualquer natureza que sejam de interesse das partes outorgantes, dar e receber quitação, levantar ou receber RPV e ALVARÁS, pedir a justiça gratuita e assinar declaração de hipossuficiência econômica, em conformidade com a norma do art. 105 da Lei 13.105/2015, firmar compromisso, bem como tudo o mais que se fizer necessário para o perfeito e cabal desempenho de suas funções, inclusive substabelecer, no todo ou em parte, com ou sem reserva de poderes, podendo agir em conjunto ou separadamente.

Boa Vista/RR, 17 de Fevereiro de 2020


Outorgante

Rua Dos Buritis, n. 376, Bairro 13 de setembro, CEP n. 69308-070, Boa Vista-RR.

Telefone: 095 9118-5595

hiltonvasconcelos.adv@hotmail.com

ADVOCACIA



ADVOCACIA

DECLARAÇÃO HIPOSSUFICIÊNCIA

Eu, ANCIOMAR CARNEIRO PANTALEÃO, nacionalidade, brasileira, estado civil, casado, profissão, moto-boy, portador (a) da Cédula de Identidade nº 3426335 SSP/RR e do CPF 004.053.272-00 telefone: (95) 99126-3867, residente e domiciliada (a), na Rua, Piscicultura, nº 741, bairro, Piscicultura, CEP 69. 314-002, na Cidade de Boa Vista-RR..

Declaro, que, em função de minha condição financeira, não tenho condições de arcar com o pagamento das custas processuais, sob pena de implicar em prejuízo próprio e de minha família, nos termos do art. 5º, LXXIV, da Constituição da República, da Lei nº 1.060/50 e art. 98 do Código de Processo Civil.

Boa Vista-RR, 17 de Fevereiro 2020

Anciomas Carneiro Pantaleão

DECLARANTE



19/09/2019

...: Guia de Atendimento 17 ...

Verificar



GOVERNO DO ESTADO DE RORAIMA
Secretaria de Estado da Saúde
Hospital Geral de Roraima - PAAR / PSFE
Av. Brigadeiro Eduardo Gomes, 3308

1ª Classificação	Reclassificação	Reclassificação	Reclassificação
☐ Vermelho	☐ Vermelho	☐ Vermelho	☐ Vermelho
☐ Laranja	☐ Laranja	☐ Laranja	☐ Laranja
☐ Amarelo	☐ Amarelo	☐ Amarelo	☐ Amarelo
☐ Verde	☐ Verde	☐ Verde	☐ Verde
☐ Azul Ass.	☐ Azul Ass.	☐ Azul Ass.	☐ Azul Ass.

1901163557	19/09/2019 00:03:08	FICHA DE ATENDIMENTO		TRAUMATOLOGIA	NOTURNO 19-	1
Paciente	Data Nascimento	Idade	CNS	CPF	Prontuário	
ANCIOMAR CARNEIRO PANTALEAO	14/03/1990	29 A 6 M 5 D		00405327200		
Tipo Doc	Documento	Órgão Emissor	Data Emissão	Sexo	Estado Civil	Raça/Cor
IDENTIDADE	3426335			M		PARDA
Mãe	Pai		Contato			
MARIA YUDECIR MAGALHAES CARNEIRO	MANOEL SOARES PANTALEAO		(95) 99126-3867			
Endereço				Ocupação		
RUA - DA PISCICULTURA - 741 - SANTA TEREZA - BOA VISTA - RR						

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
OUTROS	URGÊNCIA				
Setor	Tipo de Chegada	Procedimento Sol.	Registrado por:		
GRANDE TRAUMA	DEMANDA ESPONTANEA		RICARDO.PEREIRA		

Queixa Principal	☐ Síndrome Febril	☐ Sintomático Respiratório	☐ Suspeita de Dengue
<i>Acidente de moto</i>			
<i>Nega alergia</i>			

Anamnese de Enfermagem	GSC	TOTAL
	AO: 1 2 3 4 RV: 1 2 3 4 5 MRV: 1 2 3 4 5 6	

Anamnese - (HORA DA CONSULTA - ____:____h)
<i>Colisão frontal com carro</i>

Exame Físico
<i>Desembramento de falange distal do quinto dedo da mão E</i>

Hipótese Diagnóstica

SADT - Exames Complementares
☒ RAIO-X ☐ ULTRA-SON ☐ TC ☐ SANGUE ☐ URINA ☐ ECG ☐ OUTROS:

PRESCRIÇÃO	APRAZAMENTO	OBSERVAÇÃO
<i>1 Dipirona 1g</i>		
<i>2 Ibuprofeno 20mg</i>		
<i>3 Curativo</i>		
<i>4 Anestesia da oropedia</i>		
<i>Dr. Paulo Viegas</i> <i>Cirurgião Geral</i> <i>CRM-RR 1795</i>		
<i>105 al</i> <i>1795</i>		
<i>HOSPITAL GERAL DE RORAIMA</i> <i>Av. Brq. Eduardo Gomes, S/N</i> <i>Novo Planalto - 69100-000</i> <i>19/09/2019</i>		
<i>Certifico que esta é a cópia e fiel reprodução Original que foi apresentada neste Hospital</i>		

Conduta	
☐ Alta por Decisão Médica	☐ Ambulatório
☐ Alta a Pedido	☐ Observação (Até 24h)
☐ Alta a Revelia	☐ Internação
☒ Transferência para: <i>ortopedia</i>	Data e Hora da Saída/Alta: ____/____/____

óbito	
Antes do 1º Atendimento? ☐ Sim ☐ Não	Destino: ☐ Família ☐ IML Anatomia Patológica

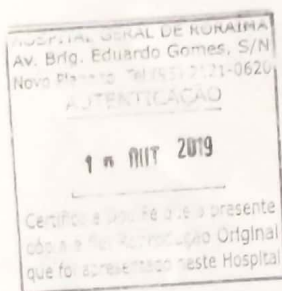
Assinatura do Paciente ou Responsável	Carimbo e Assinatura do Médico
Impresso por: ricardo.pereira Data Hora: 19/09/2019 00:03:31	
© 2019 NOTESON - Soluções em Tecnologia da Informação e Saúde Tel: +230-81 08 97	

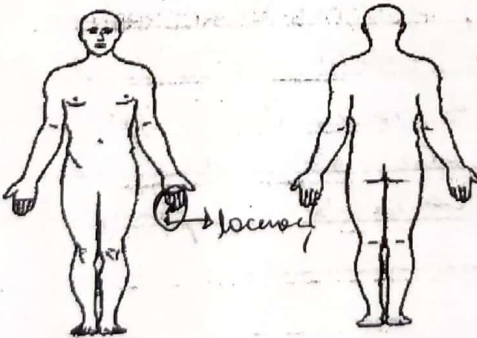
Documento assinado digitalmente, conforme MP nº 2.200-2/2001, Lei nº 11.419/2006
Validação deste em https://projudi.trr.jus.br/projudi/ - Identificador: PJJV85 4ZN5U VBAGF XLK4F

Ortopedia

Trabalho em univ. (E)
propriedade transmissível em m.
mora de obra univ. (E).
Regulamentação com.
para a medicina + orientação.

Dr. Marcus Brumm
Médico Residente
Ortopedia e Traumatologia
CRM 1917/RR



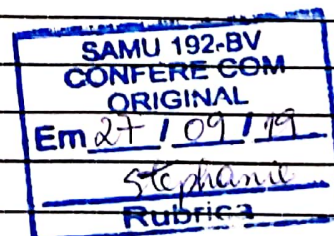
 FICHA DE ATENDIMENTO EQUIPE SAMU BV UNIDADE: BRAVO II		Nº 1741 EQUIPE: Tã Smiley / cord. Debel		 SAMU 192	
Paciente: <u>Ancionmar Carneiro Pantaleão</u>		Idade: <u>29a</u>		Sexo: <u>Mas</u>	
Nacionalidade: <u>Brasileiro</u>		Raça: Branca [] Negra [] Parda [x] Amarela [] Indígena-Etnia []			
Endereço: <u>Av. Princesa Isabel</u>		Bairro: <u>Bom Retiro</u>			
Nº <u>16054</u>		DATA <u>18/09/19</u>		HORA J/9: <u>23:20</u>	
Médico (a) Regulador (a): <u>Dr. Alisson</u>		HORA J/10: <u>23:33</u>		BASE [x] VIA [] () RÁDIO	
MOTIVO INICIAL: <u>colisão carro e moto</u>		7/10 - 23:45			
INÍCIO DOS SINTOMAS: Menos de 1 hora [] 1 a 3 horas [] 4 a 24 horas [] Mais de 24 horas [] Não sabe []					
TIPO DE OCORRÊNCIA CONSTATADA					
☒ Acidente de trânsito ☐ Agressão física / espancamento ☐ Agressão física - FAF ☐ Agressão física - FAB ☐ Urgência psiquiátrica ☐ Tentativa de suicídio ☐ Envenenamento ☐ Afogamento ☐ Queimadura ☐ Choque elétrico ☐ Queda ☐ Urgência clínica ☐ Urgência obstétrica ☐ Transferência ☐ Exame complementar ☐ Outros					
ACIDENTE DE TRÂNSITO					
VÍTIMA ☐ Pedestre ☒ Condutor ☐ Passageiro ☐ Ignorado		MEIO DE LOCOMOÇÃO ☐ A pé ☐ Automóvel ☒ Motocicleta ☐ Bicicleta		OUTRA PARTE ENVOLVIDA ☒ Automóvel ☐ Motocicleta ☐ Ônibus ☐ Micro-ônibus ☐ Bicicleta ☐ Animal ☐ Outro	
ITENS DE SEGURANÇA ☐ Capacete ☐ Cinto de segurança ☐ Airbag ☐ Assento para criança					
AValiação INICIAL					
VIAS AÉREAS ☒ Livre ☐ Obstrução Parcial ☐ Obstrução Total ☐ Corpo estranho ☐ Outro:		VENTILAÇÃO ☐ Apnéia ☐ Dispnéia ☐ Bradpnéia ☐ Taquipnéia		CIRCULAÇÃO ☐ Bradicárdico ☐ Taquicárdico ☐ Enchimento capilar acima de 2" ☐ Pulso radial ausente ☐ Pulso central ausente ☐ Cianose central ☐ Extremidade	
AVAl. NEUROLÓGICA ☐ Miose ☐ Midríase ☐ Anisocoria ☐ Aparentemente Alcoolizado ☐ Agitação psicomotora					
SINAIS VITAIS E ESCORES					
Hora Início <u>23:37</u> Fim <u>23:43</u>	P.A mm/hg <u>86</u>	F.C Bpm <u>24</u>	F.R Mpm <u>100</u>	Sat O₂ % <u>98</u>	T. Axilar °C
Glicemia		Esc. visual "DOR"		Glasgow	
AVAliação SECUNDÁRIA					
LESÃO IDENTIFICADA 1 - Dor 2 - Hematoma 3 - Contusão 4 - Escoriação 5 - Laceração 6 - Luxação 7 - Fratura fechada 8 - Fratura exposta 9 - Amputação 10 - Evisceração 11 - Afundamento de crânio 12 - Ferimento penetrante 13 - Tórax instável 14 - Enfisema subcutâneo 15 - Ferida aspirativa 16 - Empalamento 17 - Outros				ABERTURA OCULAR 4 - Espontânea 3 - Ao comando 2 - A dor 1 - Sem resposta RESPOSTA VERBAL 5 - Orientado 4 - Confuso 3 - Palavras inapropriadas 2 - Palavras incompreensíveis 1 - Sem resposta RESPOSTA MOTORA 6 - Obedece a comandos 5 - Localiza a dor 4 - Movimento de retirada 3 - Flexão anormal 2 - Extensão anormal 1 - Sem resposta	
AVAliação CARDÍACA ☐ Ritmo Sinusal ☐ Taquicardia Sinusal ☐ Flutter Atrial ☐ Fibrilação atrial ☐ FV ☐ TV ☐ AESP ☐ Assistolia		AFECÇÃO CLÍNICA ☐ Neurológica ☐ Respiratória ☐ Cardiovascular ☐ Digestiva ☐ Metabólica ☐ Infeciosa ☒ Trauma ☒ Múltiplo		HISTÓRIA PEGRESSA ☐ Diabetes ☐ Cardiopatia ☐ HAS ☐ Medicação de uso ☒ Alergias ☐ Outros	
GRAVIDADE COMPROVADA [] Ileso		Pequena [] Média [] Sévera []		SAMU 192 BV CONFERE COM ORIGINAL Em 27/09/19 Assinatura e Carimbo Médico (Unidade de Destino) Dr. Paulo Viegas Cirurgião Geral CRM-RR 1795	
IDENTES ☐ Cancelamento ☐ Recusa de Atendimento ☐ Não se encontra no local		MEIOS TRANSPORTES ☐ Polícia Militar ☐ Guarda Municipal ☐ SMTRAN		☐ Outros:	

PERTEÇA DO PACIENTE	Função do Receptor:
	Assinatura do Receptor:
TERMO DE RECUSA	Declaro para os devidos fins que estou recusando o atendimento médico disponibilizado pelo SAMU/Boa Vista, nesta oportunidade:
	Assinatura do Paciente: _____ RG: _____
	TESTEMUNHA 01: _____ RG: _____ TESTEMUNHA 02: _____ RG: _____

GESTANTE							
Idade Gestacional:	☐ Movimentos fetais presentes	☐ Partes fetais na vulva					
Perda de líquido:	☐ Contrações entre 3-5 min.	☐ Com cartão da gestante					
BCF:	☐ Contrações com duração > 30s	☐ Sem cartão da gestante					
PROCEDIMENTOS REALIZADOS							
☐ Aspiração	☐ Máscara laríngea	☐ Monitorização cardíaca	☐ Imobilização de fraturas				
☐ Cânula de Guegel	☐ Guia de Introdução Bougie	☐ Colar cervical	☐ Curativos				
☐ Cateter nasal: ____ U/min	☐ Cricotireostomia cirúrgica	☐ Headblock	☐ Parto vaginal				
☐ Máscara facial: ____ U/min	☒ Oximetria	☐ Prancha longa	☐ Cesárea de emergência				
☐ Bolsa-valva-máscara: ____ U/min	☐ Dreno de tórax	☐ Tirantes	☐ Imobilização de luxação				
☐ Intubação orotraqueal	☐ Descompressão torácica	☐ KED	☐ Outros:				
☐ Acesso venoso Gelco n° _____	☐ Acesso venoso Scalp n° _____	☐ Acesso intraósseo					
MEDICAMENTOS PRESCRITOS							
FÁRMACO	DOSE	VIA	HORA	FÁRMACO	DOSE	VIA	HORA
				01 Pot gots			
				02 pots de linc P			

OBSERVAÇÕES/ INTERCORRÊNCIAS

Biquipe ocasionada para ocorrência traumática com lesão no 4º dedo da mão @, ferimento lacerado, verificando o SSV informando ao médico regulador que encontramos o trauma para nos avaliar



Te. J. L. S. de S. L.
com 342 24 9
Assinatura e carimbo do profissional

Not intended for official interpretation.

