

ADVOCACIA

ADVOCACIA & CONSULTORIA

PROCURAÇÃO

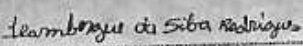
Outorgante: IRAMBERGUE DA SILVA RODRIGUES, brasileiro, solteiro, servidor público, portadora do RG nº 149298 SSP/RR e inscrita no CPF sob nº 582.264.602-63 residente e domiciliada, nesta cidade de Boa Vista, Estado de Roraima sito à Rua Senhora Cecília nº 145 Bairro: Aeroporto, CEP: 69. 310-053. Tel: (95) 99113-1597. E-mail: iram_bergue@hotmail.com.

Outorgado: Dr. MARLON TAVARES DANTAS, Brasileiro, Casado, Advogado, OAB/RR 1832, OAB/PA 27.108-A, OAB/AM A1261, Dr. ISRAEL EDU DANTAS ANDRADE, Brasileiro, Solteiro, Advogado OAB/PA 1996, ambos com o endereço profissional à Avenida General Ataíde Teive, nº 2748 - A - Bairro: Liberdade, CEP: 69309-000, Boa Vista/RR, Tel. (95) -99171-7145 / 99117-5392 (escritório), (95) -99129-6312 / 99172-6050 (pessoal), onde deverá receber intimações.

Poderes específicos: para representar o outorgante, concedendo-lhe poderes para representá-lo no que for necessário, assim como cláusula Geral de Foro, habilitando-o, a praticar todos os atos processuais, como toda e qualquer defesa, contestação em seu favor, podendo atuar em qualquer instância, tribunal ou Juizado Especial, com poderes da cláusula "ad judicium", bem como realizar todo e qualquer ato administrativo e/ou judicial que seja necessário ao cabal cumprimento do presente mandato particular, inclusive substabelecer, assim como, transigir, receber valores, inclusive alvará judicial, pedir Justiça Gratuita, assinar declaração de hipossuficiência econômica e dar quitação, podendo promover todos os demais atos processuais necessários até o final da liquidação de sentença, sendo que a título de honorários advocatícios pagarei ao advogado a importância equivalente a 30% (trinta por cento) do valor bruto do resultado da demanda, exclusivamente em caso de êxito da ação, dando à presente o caráter de contrato de honorários. Da **Gratuidade da Justiça**, em conformidade com a norma do artigo 105 da lei 13.105/2015.

BOA VISTA/RR, 23/10/2020


IRAMBERGUE DA SILVA RODRIGUES

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL			
MINISTÉRIO DAS CIDADES			
DEPARTAMENTO NACIONAL DE TRANSITO			
CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO			
	NOME IZAMBERGUE DA SILVA RODRIGUES		
	DOC. IDENTIDADE / OUT. EMISSOR/VL 149298 SSP RR		
	CPF 582.264.602-63	DATA NASCIMENTO 11/10/1977	
	FUNÇÃO JOSE RODRIGUES		
	BENEDITA MACIEL DA SILVA		
PERMISSÃO 		ACC 	CAT/HAB AB
Nº REGISTRO 0070541H507		VALIDADE 03/11/2020	1ª HABILITAÇÃO 31/05/1999
OBSERVAÇÕES			
			
ASSINATURA DO PORTADOR			
LOCAL BOA VISTA - RORAIMA		DATA DE EMISSÃO 05/11/2015	
LUIZ CARLOS TAVARES DE CASTILHO DETER. POLICIA DE TRAFEGO		45553066826 RR208624058	
ASSINATURA DO EMISSOR			
DETRAN - RR - RORAIMA			

VÁLIDEM TODOS
O TERRITÓRIO NACIONAL
1090460966

PROVEDOR PLASTIFICAR
1090460966



ADVOCACIA

ADVOCACIA & CONSULTORIA

DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA

IRAMBERGUE DA SILVA RODRIGUES, brasileiro, solteiro, servidor público, portadora do RG nº 149298 SSP/RR e inscrita no CPF sob nº 582.264.602-63 residente e domiciliada, nesta cidade de Boa Vista, Estado de Roraima sito à Rua Senhora Cecilia nº 145 Bairro: Aeroporto, CEP: 69.310-053.

Por ser expressão da verdade, firmo o presente sob as penas da lei, tendo pleno conhecimento de que constitui em crime capitulado no código penal, fazer declaração falsa, com o fim de criar obrigações e alterar a verdade sob os fatos juridicamente relevantes.

Boa Vista/RR, 23/10/2020


IRAMBERGUE DA SILVA RODRIGUES

ADVOCACIA

DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIÊNCIA

IRAMBERGUE DA SILVA RODRIGUES, brasileiro, solteiro, servidor público, portadora do RG nº 149298 SSP/RR e inscrita no CPF sob nº 582.264.602-63 residente e domiciliada, nesta cidade de Boa Vista, Estado de Roraima sito à Rua Senhora Cecilia nº 145 Bairro: Aeroporto, CEP: 69.310-053.

DECLARO para os devidos fins de direito e em especial para obter os benefícios da Justiça Gratuita, na forma do art. 2º, § Único e art. 4º, § 1º, ambos da Lei nº 1.060/50, que não disponho de recursos que me permita demandar em Juízo, sem prejuízo de meu próprio sustento e de minha família.

E por ser a expressão da verdade, assino o presente e dou fé.

BOA VISTARR, 23 / 10 / 2020

IRAMBERGUE DA SILVA RODRIGUES
IRAMBERGUE DA SILVA RODRIGUES



Contra Cheque Municipal

Empresa: PREFEITURA MUNICIPAL DE BOA VISTA

Endereço: RUA DOM JOSE NEPOTE, 858, 003 SAO FRANCISCO

Cidade/UF BOA VISTA-RR

CNPJ 05.943.030/0001-55

Cargo Inicial AGENTE COMUNITARIO DE SAUDE

Cargo Atual AGENTE COMUNITARIO DE SAUDE

Mensal

Mês/Ano
07/2020

Uní./Custeio
000002

Matrícula 910737-1 Registro 910737 Nome IRAMBERGUE DA SILVA RODRIGUES

Cód.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
001	SALARIO BASE	30.000	1.400,00	
06	AUXILIO PROTECAO SOLAR	1.00	40,00	
105	INSALUBRIDADE 20%	20.00	280,00	
745	ATILANTAMENTO AUXILIO TRANSPORTE - ACS	8.00	30,00	
822	PMAC	1.00	305,47	
575	ANTECIPACAO SALARIAL AVANCAO	52/0300		294,51
592	FALTAS (HORAS)	1.098		9,63
919	PREVIDENCIA - INSS	8.21		162,14

Total de Vencimentos
2.055,47

Total de Descontos
466,28

Valor Líquido

1.589,19

Salário Base
1.400,00

Base Previdência
1.975,84

Base FGTS
1.975,84

FGTS do Mês
158,06

Base IRRF
1.975,84

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO

Data

Assinaturado Funcionário

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: PJXM9 6VGG2 8FP5H CLVRK





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

BOLETIM DE Ocorrência

Nº: 041041/2019

DADOS DO REGISTRO

Data/Hora Início do Registro: 21/11/2019 12:17 Data/Hora Fim: 21/11/2019 12:33
Delegado de Polícia: Debora Alves Monteiro

DADOS DA Ocorrência

Afeto: Delegacia de Acidentes de Trânsito
Data/Hora do Fato: 15/09/2019 06:39

Local do Fato

Município: Boa Vista (RR)
Logradouro: RUA DECO FONTELES

Bairro: Caraná
Nº: 585

Tipo do Local: Via Pública

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

ENVOLVIDO(S)

Nome Civil: IRAMBERGUE DA SILVA RODRIGUES (VÍTIMA, COMUNICANTE)			
Nacionalidade: Brasileira	Naturalidade: PA - Altamira	Sexo: Masculino	Nasc: 11/10/1977
Profissão: Técnico em Enfermagem			
Estado Civil: Solteiro(a)			
Nome da Mãe: BENEDITA MACIEL DA SILVA	Nome do Pai: JOSE RODRIGUES		

Documento(s)

CPF - Cadastro de Pessoas Físicas: 582.264.602-63
RG - Carteira de Identidade: 149298

Endereço

Município: Boa Vista - RR
Logradouro: R SENHORA CECILIA
Complemento: CASA
Bairro: AEROPORTO

Nº: 145

CEP: 69.310-053

OBJETO(S) ENVOLVIDO(S)

Grupo Veículo	Subgrupo Motocicleta/Motoneta
CPF/CNPJ do Proprietário 582.264.602-63	Placa NUK4508
Renavam 01070390752	Número do Motor KC22E0G105898
Número do Chassi 9C2KC2200GR105898	Ano/Modelo Fabricação 2016/2015
Cor VERMELHA	UF Veículo Roraima
Município Veículo Boa Vista	Marca/Modelo HONDA/CG 160 FAN ESDI
Modelo HONDA/CG 160 FAN ESDI	Veículo Adulterado? Não
Quantidade 1 Unidade	Situação Envolvido
Última Atualização Denatran 07/03/2019	Situação do Veículo REST.BEN.TRIBUTARIO

Nome Envolvido	Envolvimentos
IRAMBERGUE DA SILVA RODRIGUES	Proprietário



Delegado de Polícia Civil: Debora Alves Monteiro
Impresso por: Volney Amajari Grangeiro Das Neves
Data de Impressão: 25/11/2019 10:43
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: 041041/2019

RELATO/HISTÓRICO

O COMUNICANTE COMPARECEU NESTA ESPECIALIZADA PARA RELATAR QUE NO DIA, HORA E LOCAL DESCRITO ACIMA, CONDUZIA A MOTOCICLETA DESCRITA ACIMA, PELA RUA DECO FONTELES SENTIDO > AV. CARLOS PEREIRA DE MELO, QUANDO AO TENTAR DESVIAR DE UM VEÍCULO NÃO IDENTIFICADO QUE INVADIU A SUA MÃO, BATEU EM UM BURACO NA PISTA, PERDEU O CONTROLE E CAIU. QUE FOI SOCORRIDO AO HOSPITAL PELO SAMU. QUE COM O ACIDENTE SOFREU LESÃO CORPORAL, FRATURANDO A TÍBIA DA PERNA DIREITA. QUE O REGISTRO É PARA FINS DE SEGURO DPVAT. É O RELATO.

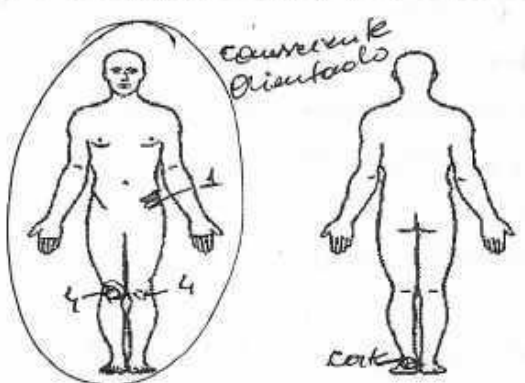
ASSINATURAS

Volney Amajari Grangeiro Das Neves
Agente de Polícia
Matrícula 042000168
Responsável pelo Atendimento

IRAMBERGUE DA SILVA RODRIGUES
(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-Denúncia Caluniosa e 340-Comunicação Falsa de Crime ou de Contravenção do Código Penal Brasileiro."



 FICHA DE ATENDIMENTO		Nº 1373	 SAMU 192
EQUIPE SAMU BV BRAVO III		EQUIPE: <i>Sec: Sauer</i> <i>cond: Luíval</i>	
Paciente: <i>IRAMBERQUE DA SILVA RODRIGUES</i>		Idade: <i>42</i>	Sexo: <i>M</i>
Nacionalidade: <i>Brasileira</i>		Raça: ☒ Branca ☒ Negra ☒ Parda ☒ Amarela ☐ Indígena-Etnia	
Endereço: <i>Rua Devo Fonteles</i>		Bairro: <i>Carandá</i>	
Nº <i>15825</i>		DATA <i>15/09/2019</i>	HORA J/9: <i>06:39</i>
Médico (a) Regulador (a): <i>Dr. Luiz</i>		HORA J/10: <i>0647</i>	BASE () VIA ☒ RÁDIO () CELULAR
MOTIVO INICIAL: <i>Quebra de moto</i>			
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 <i>Senn</i> ☐ Cinto de segurança ☐ Airbag ☐ Assento para criança
AValiação INICIAL			
VIAS AÉREAS ☒ Livre ☐ Obstrução Parcial ☐ Obstrução Total ☐ Corpo estranho ☐ Outro:	VENTILAÇÃO ☐ Apnéia ☐ Dispnéia ☐ Bradipnéia ☐ Taquipnéia	CIRCULAÇÃO ☐ Bradicárdico ☒ Taquicárdico ☐ Enchimento capilar acima de 2" ☐ Pulso radial ausente ☐ Pulso central ausente ☐ Cianose central ☒ Extremidade	AVAl. NEUROLÓGICA ☐ Miose ☐ Midríase ☐ Anisocoria [] D [] E ☒ Aparentemente Alcoolizado ☐ Agitação psicomotora
SINAIS VITAIS E ESCORES			
Hora Início <i>7:00</i> Fim <i>07:04</i>	P.A mm/hg <i>120 X 80</i>	F.C Bpm <i>103</i> <i>102</i>	F.R Mpm Sat O₂ % <i>93</i> <i>97</i>
T. Axilar °C Glicemia <i>242</i>		Esc. visual "DOR" Glasgow <i>15</i>	
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 - À 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 ☐ Assístolia		AFECÇÃO CLÍNICA ☐ Neurológica ☐ Respiratória ☐ Cardiovascular ☐ Digestiva ☐ Metabólica ☐ Infecciosa	
HISTÓRIA PEGRESSA ☐ Diabetes ☐ Cardiopatia ☐ HAS ☒ Medicação de uso ☐ Alergias ☐ Outros		<i>Nega</i> <i>Nega</i>	
GRAVIDADE COMPROVADA ☒ Nulo ☒ Pequena ☐ Média ☐ Severa ☐ Óbito			
SAMU 192-BV CONFERE COM Assinatura e Carimbo Médico (Unidade de Destino) <i>Em 14/11/19</i> <i>Stephanie</i>			
DENTES: ☐ Cancelamento ☐ Recusa de Atendimento ☐ Não se encontrava no local		☐ Polícia Militar ☐ Guarda Municipal ☐ Bombeiro ☐ Outros:	

PERTE DO PAC	dentro do patio de porto de serem...	
	Função do Receptor: <u>melha, o caparete + chale ficam dentro da base</u>	
TERMO DE RECUSA	Assinatura do Receptor:	
	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: ___ L/min	☐ Cricotireostomia cirúrgica	☐ Headblock	☐ Parto vaginal				
☐ Máscara facial: ___ L/min	☒ Oximetria	☐ Prancha longa	☐ Cesárea de emergência				
☐ Bolsa-valva-máscara: ___ L/min	☐ Dreno de tórax	☐ Tirantes	☐ Imobilização de luxação				
☐ Intubação orotraqueal	☐ Descompressão torácica	☐ KED	☐ Outros:				
☒ Acesso venoso Gelco n° <u>18</u>	☐ Acesso venoso Scalp n°	☒ Acesso intraósseo					
MEDICAMENTOS PRESCRITOS							
FÁRMACO	DOSE	VIA	HORA	FÁRMACO	DOSE	VIA	HORA
RL	500	EV	06:30				
Equipol	01						
Espanadrapo							
Algodão,							

Luvas M. 01
Luvas de nitril M. 01
máscaras 02

OBSERVAÇÕES/ INTERCORRÊNCIAS

As 06:39 equipe foi acionada para atender uma ocorrência de natureza traumática. (Queda de moto) no local encontramos a vítima em decúbito dorsal ao solo, ao cuidados do socorrista condutor: Natália, + populares, consciente, orientado, aparentemente estabilizado, feito mobilização da cervical, sinais vitais com alterações na glicemia, 242, comunicado ao médico regulador do quadro clínico da vítima o mesmo tomou conhecimento e autorizou realizar punção periférica com hidratação e RL 500ml e examinar para trauma HOK.

Taciana da Silva Pereira
Técnica em Enfermagem
COREN/RR 000637-812



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

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

1901161007 15/09/2019 08:05:11

FICHA DE ATENDIMENTO TRAUMATOLOGIA

Paciente: **IRAMBERGUE DA SILVA RODRIGUES** Data Nascimento: **11/10/1977** Idade: **41 A 11 M 4 D** CNS: **DIURNO 07-19** Prontuário: **1**

Tipo Doc: **IDENTIDADE** Documento: **149298** SSP/PA Órgão Emissor: **SSP/PA** Data Emissão: **11/10/1977** Sexo: **M** Estado Civil: **M** Raça/Cor: **PARDA** Naturalidade: **BRASILEIRA** Nacionalidade: **BRASILEIRA** Contato: **(95) 99113-1597**

Mãe: **BENEDITA MACIEL DA SILVA** Endereço: **RUA SENHORA CECILIA - 145 - - -** Ocupação: **NÃO INFORMADA**

Class. de Risco: **SUS - SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE** N° da Carteira: **11/10/1977** Validade: **11/10/1977** Autorização: **11/10/1977** Sis Prenatal: **11/10/1977**

Motivo do Atendimento: **ACIDENTE DE MOTO** Caráter do Atendimento: **URGÊNCIA** Profissional do Atend.: **TRANSPORTADO POR TER** Procedência: **TRANSPORTADO POR TER** Temp.: **TRANSPORTADO POR TER** Peso: **TRANSPORTADO POR TER** Pressão: **TRANSPORTADO POR TER**

Sector: **GRANDE TRAUMA** Tipo de Chegada: **TRANSPORTADO POR TER** Procedimento Sol.: **TRANSPORTADO POR TER** Registrado por: **DAL**

Queixa Principal: **Acidente de moto** ☐ Síndrome Febril ☐ Sintomático Respiratório ☐ Suspeita de Dengue

Anamnese de Enfermagem

Anamnese - (HORA DA CONSULTA - : h) **Paciente vítima de acidente de moto trazido pelo SAMU, atendido, referindo cefaléia, dor em costado e em tórax às 7h30.**

Exame Físico: **A: vias aéreas livres, supinação, com coloração normal. B: mvv a 12 l/min, BIRA. C: BPO (C3,5), sem sinais de choque, com AVP em MSE. D: ECG 14, *choque. E: estímulos em PE 10 em região de cefaléia, cefaléia à palpitação.**

Hipótese Diagnóstica: **Trauma. Refere cefaléia, dispnéia e nistulidade.**

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

PRESCRIÇÃO

① Solicito raio x de tórax, coluna cervical e costado

② Dexametasona 10mg EV q12h

③ Solicito TC de coluna cervical

④ Realizada sutura em cefaléia ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨ ⑩ ⑪ ⑫ ⑬ ⑭ ⑮ ⑯ ⑰ ⑱ ⑲ ⑳ ㉑ ㉒ ㉓ ㉔ ㉕ ㉖ ㉗ ㉘ ㉙ ㉚ ㉛ ㉜ ㉝ ㉞ ㉟ ㊱ ㊲ ㊳ ㊴ ㊵ ㊶ ㊷ ㊸ ㊹ ㊺ ㊻ ㊼ ㊽ ㊾ ㊿

⑤ Uso no antitétanico 0,5 mL 1 m.

⑥ Alta hospitalar c/ cefalexina por 7 dias

Condição: ☐ Alta por Decisão Médica ☐ Alta a Pedido ☐ Alta a Revelia ☐ Transferência para: **Outro Hospital**

óbito: ☐ Sim ☐ Não Destino: ☐ Família ☐ IML Anatomia Patológica

Assinatura do Paciente ou Responsável

Carimbo e Assinatura do Médico

Impresso por: dal
Data Hora: 15/09/2019 08:06:20

1901161007

Outra parte

Paciente politraumatizada
 fraturas. De Oito
 ortopédica para o
 em MIO. Sem evidência
 de trauma MIO.
 no momento sem comatose
 ortopédica de urgência e ou
 emergência.
 Internar no trauma

Dr. Marcus Brander
 CRM 1017

C. Geral Trame

Pct apresentando agitação no setor, desfecho
 palana de baixo colô, discutido o Pct que
 está no setor. Pct apresenta sinais de estresse agudizado.

Orientado a respeito a setor e que todas as
 condutas foram feitas e este agudizado natural p/ sulco.

Informado também que pode ir e vir, não sendo
 obrigado a permanecer no local, mas a recomendação
 médica é para que o mesmo permaneça no
 trauma sob observação médica.

Dr. Rodrigo F. Ribeiro

CRM 1017

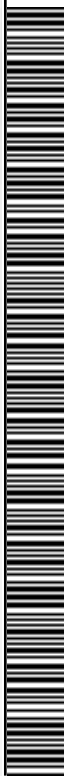




DIREITO

12/10/2019 21:50:20

IRANBERGUE DA SILVA RODRIGUES
31.10.2019 21:50:20
POLICLINICA COSME E SILVA



SINISTRO 3200042291 - Resultado de consulta por beneficiário

VÍTIMA IRAMBERGUE DA SILVA RODRIGUES

COBERTURA Invalidez

PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE

INDENIZAÇÃO CN CORRETORA DE SEGUROS E SERVICOS

EIRELI - Matriz

BENEFICIÁRIO IRAMBERGUE DA SILVA RODRIGUES

CPF/CNPJ: 58226460263

Posição em 23-10-2020 17:37:47

O pedido de indenização do Seguro DPVAT foi negado, conforme carta enviada para o beneficiário.

