

INSTRUMENTO PARTICULAR DE PROCURAÇÃO

CONTRATANTE: Lindray do Nascimento Ribeiro
ESTADO CIVIL: Solteira
RG nº: 225385 SESARR
CPF/MF nº: 822.825.792-91
TELEFONE: (95) 98118-0204 E-MAIL: _____
ENDEREÇO: Rua Foz de Iguaçu N° 1048
Equatorial, CEP 69.317-330

OUTORGADOS: Dr. THIAGO AMORIM DOS SANTOS, brasileiro, casado, advogado, inscrito na OAB/PR sob nº 62590 e OAB/RR 515 - A, proprietário do escritório THIAGO AMORIM ADVOCACIA estabelecido na Rua Rosa de Oliveira de Araujo (antiga N-10), nº. 2187, bairro Santa Luzia, Boa Vista/RR, CEP - 69.317-103, fone: (095) 3625-0238 e 99169-0810.

PODERES: para o foro em geral, e os da cláusula "ad Judicia", mais os ressalvados no art. 38, do Código de Processo Civil, exceto para receber citação, para propor, no interesse da **OUTORGANTE**, as ações que se fizerem necessárias e contestar ou responder as que contra o mesmo forem propostas, acompanhando-as até o final julgamento, ajuizar medidas cautelares, incidentes ou não, preventivas ou provisórias, justificações judiciais, pleitear alvarás ou ordens judiciais, efetuar levantamento de depósitos judiciais, através de alvarás, para atos que delas dependam, mandar protestar cambiais e retirá-las do protesto, promover notificações ou interpelações judiciais, inclusive em ações militares, patrocinar os interesses da **OUTORGANTE** em procedimentos administrativos junto a quaisquer repartições públicas ou autárquicas, assinando papéis e documentos, dando e recebendo quitação administrativamente ou judicialmente, transigindo, assumindo compromissos, desistindo, patrocinar a defesa dos interesses da **OUTORGANTE** na esfera criminal e, se for caso, poderes para individual ou conjuntamente, substabelecer o objeto da presente Procuração e também para propor ação de cobrança de SEGURO DPVAT em desfavor da SEGURADORA LIDER DPVAT, com ou sem reservas, usando os poderes ora conferidos dando tudo por bom, firme e valioso.

Boa Vista/RR, 07/ JULHO de 2020.

Lindray do Nascimento Ribeiro

DECLARAÇÃO DE INSUFICIÊNCIA DE RENDIMENTOS

OUTORGANTE: Lindsay do nascimento ribeiro
ESTADO CIVIL: Solteira PROFISSÃO Comerciante Informal
RG nº. 228785 SP/RR
CPF/MF nº. 822.825.792-91
ENDEREÇO: Rua Foz de iguaçu N° 1048
Equatorial, CEP 69.317-330

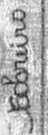
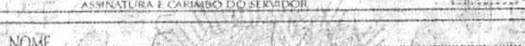
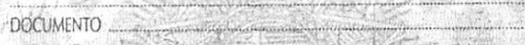
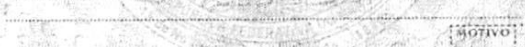
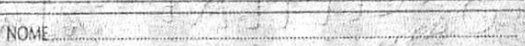
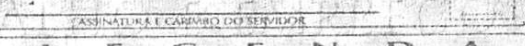
DECLARA não ter condições de arcar com as despesas processuais e honorários advocatícios sem o prejuízo de meu próprio sustento e/ou de minha família, nos termos do art. 99 § 3º da Lei nº 13.105/15 e alterações, por ser pessoa pobre na acepção jurídica do termo.

Boa Vista/RR, 07 Julho de 2020

Lindsay do Nascimento Ribeiro

TRABALHADOR	
Esta é a sua Carteira de Trabalho e Previdência Social - CTPS, 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, bem 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, a qualificação e as atividades profissionais do seu portador. Pela sua importância, é seu dever protegê-la e cuidá-la, pois além de conter o 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. CONFECCIONADA COM RECURSOS DO FAT - FUNDO DE AMPARO AO TRABALHADOR.	
MINISTÉRIO DO TRABALHO E EMPREGO SECRETARIA DE POLÍTICAS PÚBLICAS DE EMPREGO CARTEIRA DE TRABALHO E PREVIDÊNCIA SOCIAL PIS/PASEP 209.60237.37-7 NÚMERO 0735142 SÉRIE 002-0 UF RR Lindsay M. Ribeiro ASSINATURA DO TITULAR  POLEGAR DIREITO	

21 NOV. 2019

02 QUALIFICAÇÃO CIVIL	
BRASILEIRO	
NOME LINDSAY DO NASCIMENTO RIBEIRO LOC. DE NASC. CARACARAÍ - RR FLUACAO MARIA DAS DORES NASCIMENTO RIBEIRO DOC. APRESENTADO: R.G. 228785 SESP RR ESTADO CIVIL SOLTEIRO LEMPRAC DE 18 DE MARÇO DE 1996 RG 228785 T. ELEITOR 003190872607 SEÇÃO 115 CPF 822.825.792-91 ZONA 2 LOCAL DA EMISSÃO: DRT/RR EMISSION: 19/09/2006 ASSINATURA DO EMISSOR 	
ALTERAÇÃO DE IDENTIDADE 03	
FILIAÇÃO  DATA DE NASC. DE 1/1/1996 PARA 1/1/1996 DOCUMENTO  MOTIVO  ASSINATURA E CARIMBO DO SERVIDOR  NOME  DOCUMENTO  MOTIVO  ASSINATURA E CARIMBO DO SERVIDOR  NOME  DOCUMENTO  MOTIVO  ASSINATURA E CARIMBO DO SERVIDOR 	
LEGENDA	
A - CASAMENTO C - DIVÓRCIO E - RECONHECIMENTO DE PATERNIDADE G - DATA DE NASCIMENTO B - SEP. JUDICIAL D - ADOÇÃO F - MUDANÇA VOLUNTÁRIA	

36	ANOTAÇÕES GERAIS	37	ANOTAÇÕES GERAIS
(Anotações autorizadas por lei). Admitido (a) em experiência pelo Prazo <u>30</u> dias Conforme Contrato assinado com vencimento em <u>27/01/18</u>, podendo ser Prorrogado por mais <u> </u> dias nforme Legislação em vigor Wagner S. Sifon Analista de RH CPF: 438 402 152-68		(Anotações autorizadas por lei). em 06/07/18 por meio do qual exerce a função de operadora de caixa. Claudia Magalhães RG: 182.034.539/RR Aux: Administrativo	



Eletrobras
Distribuição Roraima

Para contato com a Eletrobras, informe este NÚMERO

SEU CÓDIGO
0002258-6

Eletrobras Distribuição Roraima
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 368/13

Nº da Nota Fiscal: 001836648
A Tarifa Social de Energia Elétrica - TSEE foi criada pela Lei nº 10.438 de 26 de abril de 2002.

CONTA MÊS	VENCIMENTO	CONSUMO (KWh)	TOTAL A PAGAR (R\$)
NOVEMBRO/2018	06/12/2018	385	311,93

LINDSAY DO NASCIMENTO RIBEIRO
R. FOZ DO IGUAÇU 1048 EQUATORIAL
CPF: 00082282579291
CEP: 69.317-330 - BOA VISTA
ROT: 8.001.16.11.119300

DADOS DA LEITURA		DADOS DA LEITURA	
kWh	kVarh	Atual	Anterior
Atual: 18525		21/11/2018	19/10/2018
Anterior: 18140		Próxima Leitura: 19/12/2018	
Constante de Multiplicação: 1,000		Emissão: 19/11/2018	
Consumo Médio: 385		Apresentação: 21/11/2018	
Consumo Faturado: 385	ECAN		

Classificação	Unidade	Número Medidor	Posto	Código Fiel	Média 12 meses
RESIDENCIAL	BT	180801091W 1417562	1.1.1.2		360

HISTÓRICO kWh	
Mês/ano	Consumo
OUT/18	418
SET/18	337
AGO/18	343
JUL/18	303
JUN/18	335
MAI/18	232
ABR/18	303
MAR/18	319
FEV/18	359
JAN/18	462

DESCRIÇÃO DA CONTA	
CONSUMO	385 A R\$ 0,710045 = 273,36
CORREÇÃO MONETÁRIA DA 08/18-00	0,11
CORREÇÃO MONETÁRIA IG 08/18-00	4,40
MULTA POR ATRASO DE 1 08/18-00	2,11
JUROS DE MORA POR ATR 08/18-00	0,50
MULTA POR ATRASO 08/18-00	3,86
JUROS DE MORA DE IMPO 08/18-00	4,12
ILUMINAÇÃO PÚBLICA	23,47

MENSAGENS IMPORTANTES / REAVISO DE VENCIMENTO

Mes/Ano: 10/2018
Valor R\$: 271,73

Unidade consumidora sujeita a suspensão do fornecimento de energia elétrica a partir de 15 dias após a data de vencimento da conta, caso não seja efetuado o pagamento do valor devido. Informações sobre a suspensão da conta e a reavidação no valor de R\$ 230,24 (valor histórico). Caso tenha efetuado o pagamento favor desconsiderar este aviso.

TARIFA DE ENERGIA: REAJUSTE MÉDIO 38,50% RESOLUÇÃO ANEEL N. 2.479 DE 30.10.18. CASO HAJA COBRANÇA DE SERVIÇOS DE TERCEIROS EM SUA FATURA (LBV) PODERÁ SER CANCELADA EM NOSSOS CANAIS DE ATENDIMENTO. LIGUE 08007019120 E FAÇA OPÇÃO VENCIMENTO 1 6 11 16 11 21

RESERVAÇÃO AO FISCO

COMPOSIÇÃO DA COBRANÇA	
Consumo	273,36
Energia	273,36
Impostos	17,00%
Encargos	46,47
Tributos	1,32
SUBTOTAL	311,93

INDICADORES DE CONTINUIDADE	
Índice de Continuidade	8,85
Índice de Qualidade	17,70
Índice de Satisfação	35,40
Índice de Segurança	8,46
Índice de Eficiência	16,92
Índice de Acesso	33,84
Índice de Manutenção	4,82

FLORESTA

ROT: 8.001.16.11.119300

Eletrobras
Distribuição Roraima

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

SEU CÓDIGO
0002258-6

MÊS FATURADO
11/2018

Nº da Nota Fiscal:
001836648

TOTAL A PAGAR (R\$)
311,93

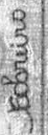
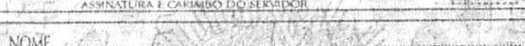
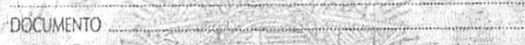
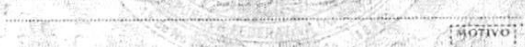
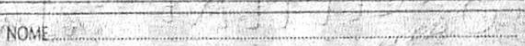
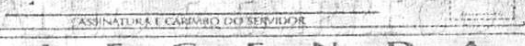
VENCIMENTO
06/12/2018

83650000003 6 11930075000 5 0000000000 6 2506110000 8

SEQ.: 00262 UC: 0002258-6 DT. LEIT.: 21/11/2018 T. ENTR.: 04

TRABALHADOR	
Esta é a sua Carteira de Trabalho e Previdência Social - CTPS, 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, bem 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, a qualificação e as atividades profissionais do seu portador. Pela sua importância, é seu dever protegê-la e cuidá-la, pois além de conter o 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. CONFECCIONADA COM RECURSOS DO FAT - FUNDO DE AMPARO AO TRABALHADOR.	
MINISTÉRIO DO TRABALHO E EMPREGO SECRETARIA DE POLÍTICAS PÚBLICAS DE EMPREGO CARTEIRA DE TRABALHO E PREVIDÊNCIA SOCIAL PIS/PASEP 209.60237.37-7 NÚMERO 0735142 SÉRIE 002-0 UF RR Lindsay M. Ribeiro ASSINATURA DO TITULAR  POLEGAR DIREITO	

21 NOV. 2019

02 QUALIFICAÇÃO CIVIL	
BRASILEIRO	
NOME LINDSAY DO NASCIMENTO RIBEIRO LOC. DE NASC. CARACARAÍ - RR FLUXO MARIA DAS DORES NASCIMENTO RIBEIRO DOC. APRESENTADO R.G. 228785 SESP RR ESTADO CIVIL SOLTEIRO LEI Nº 10.406 DE 10 DE MARÇO DE 2002 RG 228785 T. ELEITOR 003190872607 SEÇÃO 115 CPF 822.825.792-91 ZONA 2 LOCAL DA EMISSÃO DRT/RR EMISSION 19/09/2006 ASSINATURA DO EMISSOR 	
ALTERAÇÃO DE IDENTIDADE 03	
FILIAÇÃO  DATA DE NASC. DE 1/1/1980 PARA 1/1/1980 DOCUMENTO  MOTIVO  ASSINATURA E CARIMBO DO SERVIDOR  NOME  DOCUMENTO  MOTIVO  ASSINATURA E CARIMBO DO SERVIDOR  NOME  DOCUMENTO  MOTIVO  ASSINATURA E CARIMBO DO SERVIDOR 	
LEGENDA	
A - CASAMENTO C - DIVÓRCIO E - RECONHECIMENTO DE PATERNIDADE G - DATA DE NASCIMENTO B - SEP. JUDICIAL D - ADOÇÃO F - MUDANÇA VOLUNTÁRIA	

36	ANOTAÇÕES GERAIS	37	ANOTAÇÕES GERAIS
(Anotações autorizadas por lei). Admitido (a) em experiência pelo Prazo <u>30</u> dias Conforme Contrato assinado com vencimento em <u>27/01/18</u>, podendo ser Prorrogado por mais <u> </u> dias nforme Legislação em vigor Wagner S. Sifon Analista de RH CPF: 438 402 152-68		(Anotações autorizadas por lei). em 06/07/18 por meio do qual exerce a função de Operadora de caixa. Claudia Magalhães RG: 182.034.539/RR Aux: Administrativo	



99/95-7619



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

BOLETIM DE OCORRÊNCIA

Nº: 034730/2018

DADOS DO REGISTRO

Data/Hora Início do Registro: 31/08/2018 08:27 Data/Hora Fim: 31/08/2018 08:43
Origem: Pessoa Física - Particular Data: 31/08/2018
Delegado de Polícia: Juraci Ribeiro da Rocha

DADOS DA OCORRÊNCIA

Afeto: Delegacia de Acidentes de Trânsito

Data/Hora do Fato: 01/08/2018 13:50

Local do Fato

Município: Boa Vista (RR)
Logradouro: Av. Ataíde Teive

Bairro: Caimbé

Tipo do Local: Via Pública

Natureza	Melo(s) Empregado(s)
1095 Auto lesão - Acidente de trânsito	Veículo

ENVOLVIDO(S)**Nome Civil: LINDSAY DO NASCIMENTO RIBEIRO (COMUNICANTE)**

Nacionalidade: Brasileira Naturalidade: RR - Caracarái Sexo: Feminino Nasc: 06/03/1980
Profissão: Comerciante
Nome da Mãe: Maria das Dores Nascimento Ribeiro

Endereço

Município: Boa Vista - RR
Logradouro: rua foz do iguaçu
Bairro: equatorial
Telefone: (95) 99125-7619 (Celular)

Nº: 1048

21 NOV. 2019

Nome Civil: DESCONHECIDO 1 (ENVOLVIDO)

Nacionalidade: Brasileira

Endereço

Município: Boa Vista - RR

OBJETO(S) ENVOLVIDO(S)

Grupo Veículo	Subgrupo Motocicleta/Motonela
Placa NAS7439	Número do Chassi *****55445
Ano/Modelo Fabricação 2010/2010	Cor Laranja
UF Veículo Roraima	Município Veículo Boa Vista
Marca/Modelo HONDA/CG150 TITAN MIX EX	Modelo HONDA/CG150 TITAN MIX EX
Veículo Adulterado? Não	Quantidade 1 Unidade
Situação Envolvido	

Nome Envolvido	Envolvimentos
Lindsay do Nascimento Ribeiro	Possuidor



Delegado de Polícia Civil: Juraci Ribeiro da Rocha
Impresso por: Jorge Fernando Paiva Figueiredo
Data de Impressão: 31/08/2018 08:45
Protocolo nº: Não disponível

Página 1 de 2

PPE - Sistema de Procedimentos de Polícia

BOLETIM DE OCORRÊNCIA

Nº: 034730/2018

RELATO/HISTÓRICO

A comunicante acima qualificada informa que, no local e data supracitados, conduzia a sua motocicleta quando, em dado momento, uma bicicleta cruzou a sua frente causando a colisão entre os veículos. Tal colisão causou algumas lesões corporais na comunicante. Após o acidente a comunicante foi socorrida pela equipe do SAMU que a enviou ao HGR para que fossem tomadas as providencias medicas cabiveis. É o relato.

ASSINATURAS

DAT
Jorge Fernando Paiva Figueiredo
Jorge Fernando Paiva Figueiredo
Responsável pelo Atendimento
AGENTE DE POLÍCIA
CONFERIDOR

Lindsay do Nascimento Ribeiro
Lindsay do Nascimento Ribeiro
(Comunicante)

"Declaro para os devidos fins que sou o 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."

21 NOV. 2019

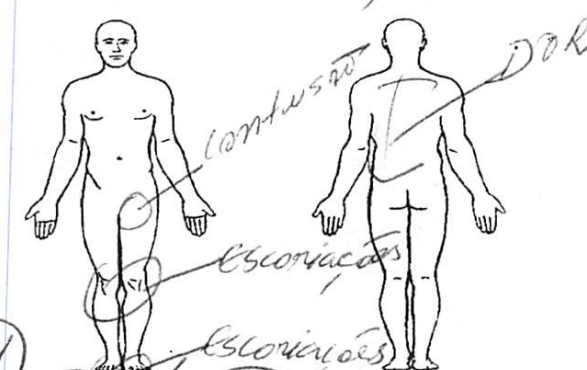
FICHA DE ATENDIMENTO		Nº 1124									
PREFEITURA DE VISTA		UNIDADE: Bravo I EQUIPE: OSU/BRAS/1/Dedid									
Paciente: Lindsey do Nascimento Ribeiro		Idade: 37 Sexo: F									
Nacionalidade: Brasileira		Raça: Branca ☐ Negra ☐ Parda ☒ Amarela ☐ Indígena-Etnia ☐									
Endereço: Av. Monte Feito Carmo		Bairro: Carmo									
Nº 14.321 DATA 10/08/18		HORA J/9: 13:54 BASE () VIA () ☒ RÁDIO									
Médico (a) Regulador(a) Dr(a) CRM: Dr. Tiago Mendonça Dias		HORA J/10: 13:54 14:21 () CELULAR									
MOTIVO DO ACIONAMENTO: MOTO X BIKE											
ACIONAMENTO ☒ SOCORRO ☒ TRANSPORTE ☐ ATENDIDO NA BASE ☐ OUTRO											
INÍCIO DOS SINTOMAS: Menos de 1 hora () 1 a 3 horas () 4 a 24 horas () Mais de 24 horas () Não sabe ()											
MECANISMO DE TRAUMA											
AUTOMÓVEL ☐ Capotamento ☐ Atropelamento ☐ Colisão AUTO x ☐ Motorista ☐ Passageiro Banco dianteiro ☐ Passageiro Banco traseiro		AUTOMÓVEL ☐ Uso do cinto ☐ Vítila projetada ☐ Vítila encarcerada ☐ Air Bag Acionado									
PEDESTRE ☐ Atropelamento ☐ CICLOVIA ☐ VIA ☐ CALÇADA ☐ FAIXA		MOTOCICLETA / BICICLETA ☒ Colisão MOTO X ☐ Com capacete ☐ Atropelamento ☐ Sem capacete ☐ Queda de Bicicleta ☒ Piloto ☐ Garupa									
VIA AÉREAS ☐ Livre ☐ Obstrução Parcial ☐ Obstrução Total ☐ Corpo estranho ☐ Edema de Glote ☒ Outro: SIA		VENTILAÇÃO ☐ Eupneico ☐ Apnéia ☐ Dispneia ☐ Bradpneia ☐ Taquipneia ☐ Roncos ☐ Sibilos ☐ Respiração paradoxal									
CIRCULAÇÃO ☐ Normocárdico ☐ Bradicárdico ☐ Taquicárdico ☐ Arritmico ☐ Enchimento capilar acima de 2" ☐ Ausente ☐ Cianose central ☐ Cianose de extremidade		AVAL. NEUROLÓGICA ☐ AVDN ☐ Miose (A) ☐ Midriase ☐ Anisocoria ☐ D ☐ E ☐ Aparentemente Utilizado ☒ GLASGOW 15									
SINAIS VITAIS E ESCORES											
Hora	P.A mm/hg	F.C Bpm	F.R Mpm	Sat O ₂ %	T. Axilar °C	Glicemia	Esc. visual "DOR"	APGAR			
Início: 13:54	140 X 90	74	22	98							
Fim: 14:21	130 X 80	82	20	99							
AVALIAÇÃO SECUNDÁRIA											
Pele ☒ Corada ☐ Quente ☐ Pálida ☐ Fria ☐ Úmida ☐ Seca ☐ Cianótica		Cabeça ☐ Contusão ☐ Escoriação ☐ Laceração ☐ Hematoma ☐ Afundamento ☐ Fer. penetrante		Face ☐ Contusão ☐ Escoriações ☐ Lacerações ☐ Ferimento ocular ☐ Luxação ☐ Mandíbula		Pescoço ☐ Escoriações ☐ Lacerações ☐ Hematoma ☐ Desvio da traqueia ☐ Enfisema Sub-cutâneo		Tórax ☐ Dor ☐ Escoriações ☐ Lacerações ☐ Contusão pulmonar ☐ Ferida Aspirativa ☐ Empalamento			
Abdome ☐ Escoriações ☐ Lacerações ☐ Distendido ☐ Em tábua ☐ Doloroso ☐ Evisceração		Pelve ☐ Contusão ☐ Escoriações ☐ Dor ☐ Instabilidade ☐ Crepitação		Coluna Dorsal ☐ Contusão ☐ Hematoma ☒ Dor ☐ Escoriações ☐ Crepitação		MMSS ☐ Contusão ☐ Escoriações ☐ Luxações ☐ Lacerações ☐ Fratura ☐ Amputação ☐ Crepitação		MMII ☐ Contusão ☐ Escoriações ☒ Luxações ☐ Lacerações ☐ Fratura ☐ Amputação ☐ Crepitação			
OCULAR 4 Espontânea 3 Ao comando 2 À dor 1 Sem resposta		VERBAL 5 Orientado 4 Confuso 3 Palavras inapropriadas 2 Palavras incompreensíveis 1 Sem resposta		MOTORA 6 Obedece a comandos 5 Localiza a dor 4 Movimento de retirada 3 Flexão anormal 2 Extensão anormal 1 Sem resposta		TOTAL					
AVALIAÇÃO CARDIACA ☒ Ritmo Sinusal ☐ Taquicardia ☐ Bradicardia ☐ Filtur				FIBRILAÇÃO ☐ Fibrilação atrial ☐ Fibrilação ventricular ☐ Assistolia				AFEÇÃO CLÍNICA ☐ Respiratória ☐ Neurológica ☐ Psiquiátrica ☐ Metabólica ☐ Cardiovascular ☐ Aborto			
HISTÓRIA PREGRESSA ☐ Diabetes ☐ Cardiopatia ☐ HAS ☐ Medicação de uso:				☐ Alergias ☐ Outros							
GRAVIDADE PRESUMIDA ☐ ILESO ☐ PEQUENA ☒ MÉDIA ☐ SEVERA				☐ ÓBITO EVIDENTE							
INCIDENTE ☐ Cancelamento ☐ Recusa de Atendimento ☐ Não se encontrava no local - EVASÃO ☐ Recusa de hospitalização ☐ Trote ☐ Bombeiro no local:				MULTIPLOS MEIOS ACIONADOS ☐ Polícia Militar ☐ Guarda Municipal ☐ SMTRAN ☐ Bombeiro ☐ Outros:							
RCP ☐ Iniciada as: ☐ Término as: ☐ RCP com sucesso ☐ RCP sem sucesso ☐ Obs:				OBSERVAÇÕES							

21 NOV. 2019

DESTINO	☐ Atendido no local ☒ Trauma HGR ☐ Pronto Atendimento - HGR ☐ Coronel Mota	☐ Pol. Cosme e Silva - PCCS ☐ Hosp. Santo Antônio - HCSA ☐ HMINSN	☐ Hosp. Das Clínicas/RR - HCR ☐ Hosp. Lotte Íris - HLI ☐ Outros
CASO CLÍNICO	Declaro, para os devidos fins, que fui devidamente atendido pelo SAMU, recebi as orientações sobre o meu caso, não sendo necessário, no momento, o meu encaminhamento à unidade hospitalar. Assinatura do Paciente: _____ RG: _____		
PERTENÇA DO PACIENTE	Descrição:		
	Nome do Receptor:		
	Função do Receptor:		
TERMO DE RECUSA	Assinatura do Receptor:		
	☐ Declaro para os devidos fins que estou recusando o <u>atendimento pré-hospitalar</u> disponibilizado pelo SAMU/Boa Vista, nesta oportunidade:		
	☐ Declaro para os devidos fins que estou recusando o <u>transporte para unidade hospitalar</u> disponibilizado pelo SAMU/Boa Vista, nesta oportunidade:		
	Assinatura do Paciente: _____ RG: _____		
	TESTEMUNHA 01: _____ RG: _____		
	TESTEMUNHA 02: _____ RG: _____		

GESTANTE	MATERIAL E MEDICAÇÃO
IG p/ semana: _____ Movimentos fetais: _____	01- colar cervical
Perda de líquido: _____ BCF: _____	01- ortadura 12 cm
☐ Com cartão ☐ Sem cartão	curios de pino.

Abertura Ocular	Classificação	Pontos
Ocúlos abertos previamente à estimulação	Espontânea	5
Abertura ocular em tom de voz normal ou em voz alta	Ap Som	3
Abertura ocular após estimulação da extremidade dos pés	A Pressão	2
Ausência persistente de abertura ocular, sem fatores de interferência	Ausente	1
Ocúlos fechados devido a fator local	Não Testável	NT
Resposta Verbal		Pontos
Resposta adequada relativamente ao nome, local e data	Orientada	5
Resposta não orientada mas comunicação coerente	Confusa	4
Palavras isoladas, inteligíveis	Palavras	3
Apenas gemidos	Sons	2
Ausência de resposta audível, sem fatores de interferência	Ausente	1
Fator que interfere com a comunicação	Não Testável	NT
Resposta motora		Pontos
Cumprimento de ordens com 2 ações	A ordem	6
Elevação da mão acima do nível da clavícula ao estímulo da cabeça ou pescoço	Localizadora	5
Flexão rápida do membro superior ao nível do cotovelo, padrão predominante não anormal	Flexão normal	4
Flexão rápida do membro superior ao nível do cotovelo, padrão predominante claramente anormal	Flexão anormal	3
Extensão do membro superior ao nível do cotovelo	Extensão	2
Ausência de movimentos dos membros superiores/inferiores, sem fatores de interferência	Ausente	1
Fator que limita resposta motora	Não testável	NT



F 37 ANOS - RAII colisão moto x BAC - Foto - Envolvida.
Em colisão em DDH SEM CAPACETE LOTE 4 ESTUPRECIDOS
Plata que foi carregada por populares e que
deitou o capacete - apresentando a glia
NA REGIÃO AXIAL, a glia NA REGIÃO COTO
Umbral, Escoriações Abrasiva patela - fratura
Realizado protocolo de trauma com exames
Realizados na Cervical Informado ao MR 192 que
Encaminhou ao G. HGR p/ avaliação e conduta.
Com manutenção contínua e S/A no transporte

ASSINATURA E CARIMBO
DR. JOSE DE ASSIS MARINHO
CONSELHEIRO DE FISCAGEM SOCORRISTA
CONSELHO DE FISCAGEM SOCORRISTA

21 NOV. 2019

CONFERE COM O ORIGINAL
EM: 31/08/18
J. de Moraes

01/08/2018

... Guia de Atendimento 02 ...

GOVERNO DO ESTADO DE RORAIMA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
HOSPITAL GERAL DE RORAIMA - PAAR / PSFE
AV BRIGADEIRO EDUARDO GOMES, 3308 - AEROPORTO



1800989455	01/08/2018 14:20:57	FICHA DE ATENDIMENTO		TRAUMATOLOGIA	DIURNO 07/19	31
Paciente	Data Nascimento	Idade	CNS	CPI	Prontuário	
LINDSAY DO NASCIMENTO RIBEIRO	06/03/1980	38 A 4 M 26 D	708502324941878	82282579291		
Tipo Doc	Documento	Órgão Emissor	Data Emissão	Sexo	Estado Civil	Raça/Cor
IDENTIDADE	228785	SP RR	07/06/2000	F	UNIAO	PARDA
Mãe	MARIA DAS DORES NASCIMENTO RIBEIRO		ESTAVEL		CARACARAI - RR	
Endereço	RUA - FOZ DO IGUAÇU - 1048 - EQUATORIAL - BOA VISTA - RR		NI		BRASILEIRA	
			Contato		(95) 99158-4411	
			Ocupação		NÃO INFORMADA	
Class. de Risco	Plano Convênio	Nº da Carteira	Validade	Autorização	Sis	Prontal
	SUS - SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE					
Motivo do Atendimento	Caráter do Atendimento	Profissional do Atend.	Procedência	Temp.	Peso	Pressão
ACIDENTE DE MOTO	URGÊNCIA					
Sector	Tipo de Chegada	Procedimento Sol.	Registrado por:			
GRANDE TRAUMA	SAMU CAPITAL		DANIEL SILVA			
Queixa Principal	☐ Síndrome Febril ☐ Sintomático Respiratório ☐ Suspeita de Dengue					

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)

Acidente de moto RCE leve
por falha funcional de amortecedor
BEG 4076 MA
muito ruim, muito ruim RCE não + leve no centro

Hipótese Diagnóstica

Trauma de ombro

SADI - Exames Complementares

() RAO-X () ULTRA-SON () TC () SANGUE () URINA () ECG () OUTROS:

PRESCRIÇÃO

APRAZAMENTO

OBSERVAÇÃO

1) Dipsone 1x @

2) Fito Gil 40mg @

CRM-RR 1883
Médico
Tiago Meluina Dias

HOSPITAL GERAL DE RORAIMA
AV. Brig. Eduardo Gomes, S/N
Novo Planalto Tel: (95) 2121-0620
AUTENTICAÇÃO

2ª SET. 2019

Certifico e Dou Fé que a presente
é uma reprodução Original
que foi apresentada neste Hospital

Conduta

- () Alta por Decisão Médica
() Alta a Pedido
() Alta a Revólva
() Transferência para:

- () Ambulatório
() Observação (Até 24h)
() Internação

óbito

Antes do 1º Atendimento? () Sim () Não

Destino: () Família () IML Anatomia Patológica

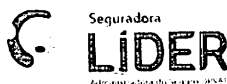
Assinatura do Paciente ou Responsável

Carimbo e Assinatura do Médico

Impresso por: daniel.silva
Data Hora: 01/08/2018 14:22:10



21 NOV. 2019



Em caso de dúvidas, acesse o nosso site www.seguradoralider.com.br. Para consultar o andamento do seu processo ligue para a Central de Atendimento, de segunda a sexta-feira, das 8h às 20h, nos telefones 4020-1596 (Regiões Metropolitanas) ou 0800 022 12 04 (Outras Regiões). Para reclamações e sugestões, entre em contato com o SAC, 24 horas por dia, no telefone 0800 022 81 89. Para pessoas com deficiência auditiva, ligue para 0800 022 12 06. Tenha em mãos o número do seu pedido do Seguro DPVAT e o CPF da vítima.

Rio de Janeiro, 02 de Dezembro de 2019

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3190653012

Vítima: LINDSAY DO NASCIMENTO RIBEIRO

Data do Acidente: 01/08/2018

Cobertura: INVALIDEZ

Assunto: PEDIDO DO SEGURO DPVAT NEGADO

Senhor(a), LINDSAY DO NASCIMENTO RIBEIRO

Após a análise dos documentos apresentados do pedido do Seguro DPVAT, a indenização foi negada, conforme esclarecemos:

Os documentos médicos apresentados não evidenciam a presença de sequelas permanentes, que não sejam suscetíveis de amenização proporcionada por qualquer medida terapêutica, não sendo caracterizada invalidez permanente coberta pelo Seguro DPVAT. A documentação médica anexada, datada de 01/08/2018, emitida pelo Dr. MARCIO FREIRE DE MELO LIMA, CRM nº 1613 - RR, da Instituição HOSPITAL GERAL DE RORAIMA, evidencia recuperação completa após o dano pessoal sofrido no acidente de trânsito e não foi comprovada a existência de invalidez permanente.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você

