

INSTRUMENTO PARTICULAR DE PROCURAÇÃO

OUTORGANTE: YUSELI MAZZIN MENA ROMERO
ESTADO CIVIL: SOLTEIRA **PROFISSÃO:** DO LAR
RG nº: 6403564-5 **RNM/PF** **CPF/MF nº:** 706.427.552-05
TELEFONE: (95) 99155-4753 **E-MAIL:** _____
ENDEREÇO: RUA ARAÚJO FILHO, Nº 237, BARRIO CENTRO,
BOA VISTA/RR, CEP 69.301-090

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 e JOSÉ SANTANA FEITOSA GUIMARÃES, brasileiro, solteiro, regularmente inscrito na OAB/RR 551-E, com endereço profissional 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 Judicial", mais os ressalvados no art. 105, do Código de Processo Civil de 2015, 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 na via administrativa junto ao INSS, com ou sem reservas, usando os poderes ora conferidos dando tudo por bom, firme e valioso.

Boa Vista/RR, 15 de Junho de 2020

x Yuseli Mena

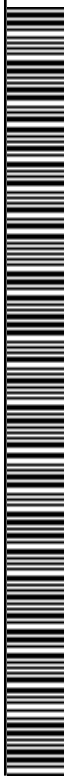
DECLARAÇÃO DE INSUFICIÊNCIA DE RENDIMENTOS

OUTORGANTE: YUSELI MARILENE MENA ROMERO
ESTADO CIVIL: SOLTEIRA PROFISSÃO: DO LAR
RG nº. 6403564-5 RN/M/PE
CPF/MF nº. 706.427.552-05
ENDEREÇO: RUA ARAÚJO FILHO, Nº 237, BAIRRO CENTRO, BOA VISTA/RR, CEP 69.301-090

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, 15 / Junho de 2020

x Yoseli Mena







Para contato com
a Roraima Energia,
informe este NÚMERO

SEU CÓDIGO

0032588-0

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

Nº DA NOTA FISCAL 5405120 FCAM*

Nota Fiscal / Conta de Energia Elétrica - Série B-1
Regime Especial de impressão autorizada pela SEFAZ 368/13

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\$)
JUNHO/2020	11/07/2020	298	254,07

ROMARIA PEREIRA DE SOUZA
R. GIDEAO 312 - NOVA CANAA
CEP: 69.314-406 - BOA VISTA

CPF: 00087608650249

DATAS DA LEITURA

Atual:	18/06/2020	Anterior:	19/05/2020	Próxima leitura:	21/07/2020
Emissão:	17/06/2020	Apresentação:	18/06/2020	Dias de consumo:	30

DADOS DA UNIDADE CONSUMIDORA

Grupo/Subgrupo	Classe/Subclasse	Ligação	Número Medidor	Faturamento	Modalidade
1.1.1.2	RESIDENCIAL	BIF	11EDB01198	NORMAL	CONVENC

DADOS DA LEITURA (kWh)

	kWh TOT/PTA	INJETADO TOT/PTA	kWh F.PONTA	INJETADO F.PONTA	kWh INTERMED.	INJETADO INTERMED.	kWh RESERVADO	INJETADO RESERVADO
Leit. Atual	27842							
Leit. Anterior	27544							
Constante	1,000							
Resíduo								
Medido	298							
Faturado:	298							

DESCRIÇÃO DA CONTA

CONSUMO	298 A R\$ 0,755234 =	225,05
ILUMINACAO PUBLICA		29,02

OUTRAS
INFORMAÇÕES

TARIFA SEM TRIBUTOS:
0 A 298 - 0,617770

HISTÓRICO DE MEDIÇÃO

0	82	73	80	1239	194	1	206	280	323	298	298
---	----	----	----	------	-----	---	-----	-----	-----	-----	-----



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. ESTA CARTEIRA CONTÉM 34 PÁGINAS NUMERADAS	
MINISTÉRIO DO TRABALHO SECRETARIA DE POLÍTICAS PÚBLICAS DE EMPREGO CARTEIRA DE TRABALHO E PREVIDÊNCIA SOCIAL PIS/PASEP 133.02103.01-7 NÚMERO 0419370 SÉRIE A01 UF RR <i>Yuseli Mena</i> ASSINATURA DO TITULAR 	

QUALIFICAÇÃO CIVIL - ESTRANGEIRO	ALTERAÇÃO DE IDENTIDADE 03
ESTRANGEIRO YUSELI MAILIN MENA ROMERO FILIAÇÃO: ANA YAGELI POMERO FELIX MENA SANTO NASCIMENTO: 19/11/1994 ESTADO CIVIL: SOLTEIRO NACIONALIDADE: VENEZUELA DOCUMENTO: RR RNE: G4035645 MODALIDADE: ACORDO BRASIL X VENEZUELA CPF: 708.427.562/05 VALIDADE: 25/05/2018 LOCAL DE EMISSÃO: SRTE/RR - BOM VISTA DATA DE EMISSÃO: 21/02/2018 <i>Yuseli Mena</i> ASSINATURA DO TITULAR 14210 0419370 01-07	

PMRR-1° BPM		RELATÓRIO DE OCORRÊNCIA POLICIAL				SÉRIE J	
						Nº 005185	
Vtr 001	SUCp 1° BPM	Data 03/01/2020	S/Setor LESTE	H/Transm 16h50min	H/Ini 16h50min	CH/H 17h00min	H/Fim 18h13min
Cód. Oc. 1001/1003		Cód. Prov. 13023/13999		Cód. Ser. Prest. XXXXXXXXXXXXXXXXXX		Km/Ini. 13810	Km/Fim 13819
LOCAL DE OCORRÊNCIA							
RUA PROFESSOR CLOVIS SOUZA/RUA CRUZEIRO							
AV/RUA DO SUL		Bairro: CINTURAO VERDE			Refe.: CRUZAMENTO		
PESSOAS RELACIONADAS							
1 ENVOLVIDO Nome: YUSELI MAILIN MENA ROMERO (VENEZUELANA) Idade: 25 E. Civil: SOLTEIRA							
Endereço: RUA CARACARAI S/N BAIRRO SÃO VICENTE							
Edt. R.G CPF 706.427.552-05 CNH XXXXXXXXXXXXXXXX Profissão: DO LAR							
2 ENVOLVIDO Nome: ELIAS PEREIRA DA SILVA JUNIOR (981147233) Idade: 34 E. Civil: SOLTEIRO							
Endereço: RUA PROFESSOR CLOVIS SOUZA Nº453, CINTURAO VERDE.							
Edt. R.G 203649 SSP/RR CNH 02987794820 Profissão: NÃO INFORMADO							
DANOS MATERIAIS:							
ASSINATURA		CARGO		LOCAL		2º DP	
Dionides		APC					
Senhor (a) Delegado (a) do 2º DP.				HISTORICO			
INFORMO QUE FOMOS ACIONADOS VIA CIOPS PARA UMA OCORRENCIA DE ACIDENTE DE TRANSITO NO ENDREÇO SUPRACITADO, QUE NO LOCAL JÁ HAVIA UMA VIATURA DO SAMU NA PESSOA TEC. DE ENFRMAGEM SHIRLEY EM ATENDIMENTO A SENHORA ITEM 01 QUE APARENTEMENTE TEVE UMA FRATURA NO PUNHO DA MÃO E OUTRAS ESCORIAÇÕES, QUE O SENHOR ELIAS TAMBEM ENCOTRAVA-SE NO LOCAL PARA PROCEDIMENTOS E INFORMOU QUE ESTAVA EM SUA HILUX PRATA DE PLACA NUK5708 NA RUA PROFESSOR CLOVIS SOUZA QUE É A PREFERENCIAL, E SE DAPAROU NA ESQUINA COM RUA CRUZEIRO DO SUL COM A MOTOCICLETA YAMAHA CRYPTON PRETA DE PLACA NAP4984 E SUA CONDUTORA ITEM 01 AVANÇANDO O PREFERENCIAL VINDO A CAUSAR O ACIDENTE, O MESMO INFORMOU AINDA QUE A MOTONETA ATRAVESSOU COM BASTANTE VELOCIDADE NÃO TENDO TEMPO DE FREAAR, INFORMO QUE A CONDUTORA ITEM 01 DESLOCOU COM O SAMU PARA O PSE E A MOTO FOI DEIXADA NA RESPONSABILIDADE DE UM CONHECIDO DE NOME CLOVIS PEREIRA DE CNH 03112057329, QUE ANBOS OS VEICULOS FORAM LIBERADOS NO LOCAL. SENDO ASSIM DEIXO ESSAS INFORMACOES NESTA DP PARA PROVIDENCIAS. ERA O QUE TINHA A RELATAR.							
MARCIO BARNABE DA SILVA		40690-2 CADASTRO		3º SGT PM Posto/Graduação		1ºBPM-CPC SUOp	

POLICIA MILITAR - RR
CONFERE CPC-P2-P3
DATA 22/10/2020
David Amaral dos Santos
Func. Civil PM/RR
Mat. 044005222



GOVERNO DO ESTADO DE RORAIMA
POLÍCIA CIVIL
2º DISTRITO POLICIAL - BOA VISTA - RR

BOLETIM DE OCORRÊNCIA

Nº: 000387/2020

DADOS DO REGISTRO

Data/Hora Início do Registro: 04/01/2020 06:49 Data/Hora Fim: 04/01/2020 07:10
Origem: Polícia Militar Nº do Documento: PMRR-1ºBPM ROP 05185 SERIE J Data: 03/01/2020
Delegado de Polícia: Alexandre Henrique de Matos Lima

DADOS DA OCORRÊNCIA

Afeto: 2º Distrito Policial
Data/Hora do Fato: 03/01/2020 16:50

Local do Fato

Município: Boa Vista (RR)
Bairro: Cinturão Verde
Logradouro: Rua Professor Clovis de Souza
Complemento: com Rua Cruzeiro do Sul

Tipo do Local: Via Pública

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

ENVOLVIDO(S)**Nome Civil: YUSELI MAILIN MENA ROMERO (ENVOLVIDO)**

Nacionalidade: Venezuelana Idade: 25 anos
Profissão: Do Lar

Estado Civil: Solteiro(a)

Documento(s)

CPF - Cadastro de Pessoas Físicas: 706.427.552-05

Endereço

Município: Boa Vista - RR
Logradouro: RUA CARACARAI Nº: s/n
Bairro: SÃO VICENTE

Nome Civil: ELIAS PEREIRA DA SILVA JUNIOR (ENVOLVIDO)

Nacionalidade: Brasileira Idade: 34 anos
Estado Civil: Solteiro(a)

Endereço

Município: Boa Vista - RR
Logradouro: Rua Professor Clovis de Souza Nº: 453
Complemento: com Rua Cruzeiro do Sul
Bairro: Cinturão Verde

Nome Civil: MARCIO BARNABE DA SILVAS (COMUNICANTE)

Nacionalidade: Brasileira Idade:
Naturalidade: RR - Boa Vista Profissão: Policial Militar
Nome da Mãe: Pj

Endereço

Município: Boa Vista - RR



Delegado de Polícia Civil: Alexandre Henrique de Matos Lima
Impresso por: Jefferson Inacio Araujo
Data de Impressão: 05/02/2020 11:27
Protocolo nº: Não disponível

Página 1 de 3

PPE - Procedimentos Policiais Eletrônicos



GOVERNO DO ESTADO DE RORAIMA
POLÍCIA CIVIL
2º DISTRITO POLICIAL - BOA VISTA - RR

BOLETIM DE OCORRÊNCIA

Nº: 000387/2020

OBJETO(S) ENVOLVIDO(S)

Grupo Veículo Descrição CHEVROLET/S10 LTZ DD4A Placa NUK5708 Número do Motor V1A123647 Ano/Modelo Fabricação 2016/2015 Cor PRATA Município Veículo Boa Vista Modelo CHEVROLET/S10 LTZ DD4A Quantidade 1 Unidade Última Atualização Denatran 28/05/2019	Subgrupo Automóvel/Utilitário/Camioneta/Caminhon CPF/CNPJ do Proprietário 786.308.602-78 Renavam 01071219542 Número do Chassi 9BG148MK0GC405133 Número da Carroceria 405133 UF Veículo Roraima Marca/Modelo CHEVROLET/S10 LTZ DD4A Veículo Adulterado? Não Situação Envolvido Situação do Veículo REST.BEN.TRIBUTARIO
Nome Envolvido	Envolvimentos
Elias Pereira da Silva Junior	Proprietário
Grupo Veículo Descrição YAMAHA/T115 CRYPTON K Placa NAP4984 Número do Motor E3F9E-065403 Ano/Modelo Fabricação 2016/2015 UF Veículo Roraima Marca/Modelo YAMAHA/T115 CRYPTON K Veículo Adulterado? Não Situação Envolvido Situação do Veículo REST.BEN.TRIBUTARIO	Subgrupo Motocicleta/Motoneta CPF/CNPJ do Proprietário 703.968.062-95 Renavam 01084731310 Número do Chassi 9C6KE1560G0045205 Cor PRETA Município Veículo Boa Vista Modelo YAMAHA/T115 CRYPTON K Quantidade 1 Unidade Última Atualização Denatran 08/03/2018
Nome Envolvido	Envolvimentos
Yuseli Mailin Mena Romero	Proprietário

RELATO/HISTÓRICO

Que foi recebido o PMRR-1ºBPM ROP 05185 SERIE J, informando ocorrência de acidente de trânsito no endereço supracitado; Que no local já havia uma viatura do samu na pessoa tec. de enfermagem Shirley em atendimento a senhora YUSELI que aparentemente teve uma fratura no punho da mão e outras escoriações; Que o senhor ELIAS também encontrava-se no local para procedimentos e informou que estava em sua Hilux prata de placa NUK708 na rua professor Clovis Souza que é a preferencial, e se daparou na esquina com rua Cruzeiro do Sul com a motocicleta yamaha crypton preta de placa NAP4984 e sua condutora YUSELI, avançando o preferencial vindo a causar o acidente; Que o mesmo informou ainda que a motoneta atravessou com bastante velocidade não tendo tempo de frear; Que informo que a condutora YUSELI, se deslocou com o SAMU para o PSE e a moto foi deixada na responsabilidade de um conhecido de nome Clovis Pereira de CNH 03112057329; Que ambos os veículos foram liberados no local. sendo assim deixo essas informacoes nesta dp para providencias.



GOVERNO DO ESTADO DE RORAIMA
POLÍCIA CIVIL
2º DISTRITO POLICIAL - BOA VISTA - RR

BOLETIM DE OCORRÊNCIA

Nº: 000387/2020

ASSINATURAS**Delourdes Camilo Dos Reis**Agente de Polícia
Matrícula 042000468

Responsável pelo Atendimento

Marcio Barnabe da Silva

(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.

DAT
CONFERE COM O ORIGINAL
05.02.2020
DATA.
ASSINATURA
Jefferson Inacio Araujo
Polícia Civil - Boa Vista - RR
Matrícula 042000468



Delegado de Polícia Civil: Alexandre Henrique de Matos Lima
Impresso por: Jefferson Inacio Araujo
Data de Impressão: 05/02/2020 11:27
Protocolo nº: Não disponível

Página 3 de 3

PPe - Procedimentos Policiais Eletrônicos



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

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

☐ Vermelho
☐ Laranja
☐ Amarelo
☐ Verde
☐ Azul Ass.

2ª Classificação/Reclassificação
☐ Vermelho
☐ Laranja
☐ Amarelo
☐ Verde
☐ Azul Ass.

2001205098 03/01/2020 17:51:49

FICHA DE ATENDIMENTO TRAUMATOLOGIA

DIURNO 07-19 34

Paciente YUSELI MAILIN MENA ROMERO Data Nascimento 19/11/1994 Idade 25 A 1 M 14 D CNS 898005835601613 CPF 70642755205 Prontuário
Tipo Doc Documento Órgão Emissor Data Emissão Sexo Estado Civil Raça/Cor Naturalidade
IDENTIDADE 21512580 VENEZUELA 10/10/2017 F SOLTEIRO(APARDA VENEZUELA
Mãe ANA YACELI ROMERO Pai FÉLIX MENA SANTO Contato (95) 99155-4753
Endereço RUA - AJURICABA - 179 - CENTRO - BOA VISTA - RR Ocupação

Class. de Risco Plano Convênio SUS - SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE N° da Carteira Validade Autorização Siq Prenatal
Motivo do Atendimento ACIDENTE DE MOTO Caráter do Atendimento URGÊNCIA Profissional do Atend. Procedência Temp. Peso Pressão
Setor GRANDE TRAUMA Tipo de Chegada SAMU CAPITAL Procedimento Sol. Registrado por: ANTONIA.SOARES

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) 17:51 h

- Acidente moto vs carro -

Exame Físico

Hipótese Diagnóstica

fratura de omoplom

SADI - Exames Complementares

☒ RAIO X ☐ ULTRASSOM ☐ TC ☐ SANGUE ☐ URINA ☐ ECG ☐ OUTROS:

PRESCRIÇÃO

APRAZAMENTO

OBSERVAÇÃO

Repi para 15 dias
Falete 1000

17:55

Conduta

☐ Alta por Decisão Médica
☐ Alta a Pedido
☐ Alta a Revolta
☒ Transferência para: ortoped

☐ Ambulatório
☐ Observação (Até 24h)
☐ Internação

Antes do 1º Atendimento? ☐ Sim ☐ Não Destino: ☐ Família

Assinatura do Paciente ou Responsável

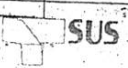
Dr. Givago Medico
CRM 1803
Carimbo e Assinatura do Médico

Impresso por: antonia.soares
Data Hora: 03/01/2020 17:52:47



2001205098

[illegible]

 Sistema Único de Saúde		Ministério da Saúde		NIR LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR	
Identificação do Estabelecimento de Saúde				2 - CNES	
1 - NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE H.E.R				[] [] [] [] [] []	
3 - NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE				4 - CNES	
[] [] [] [] [] []				[] [] [] [] [] []	
Identificação do Paciente				6 - Nº DO PRONTUÁRIO	
5 - NOME DO PACIENTE Yusceli Martins Mena Romero				122504	
7 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS) 8980058356010113				8 - DATA DE NASCIMENTO 19/11/94	
10 - NOME DA MÃE OU RESPONSÁVEL Ana Paula Romero				9 - SEXO Masc. [1] Fem. [3]	
12 - ENDEREÇO (RUA, Nº, BAIRRO) R. Jurema 179 Centro				11 - TELEFONE DE CONTATO 0159911554753	
13 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA Bv.				14 - Cód. IBGE MUNICÍPIO	
[] [] [] [] [] []				15 - UF RJ	
[] [] [] [] [] []				16 - CEP [] [] [] [] [] []	
JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO					
17 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS Paciente 7 de 25 anos de idade com fratura exposta dos ossos de punho (E)					
18 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO tratamento cirúrgico					
19 - PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS (RESULTADOS DE EXAMES REALIZADOS)					
42 - VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA Histórico + Exame físico + Radiografia					
20 - DIAGNÓSTICO INICIAL fratura exposta de raio distal (E)					
21 - CID 10 PRINCIPAL					
22 - CID 10 SECUNDÁRIO					
23 - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS					
PROCEDIMENTO SOLICITADO					
24 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO tratamento cirúrgico fratura exposta raio distal (E)					
25 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO					
26 - CLÍNICA					
27 - CARÁTER DA INTERNAÇÃO					
28 - DOCUMENTO () CNS () CPF					
29 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE					
30 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE Dr. Knaif					
31 - DATA DA SOLICITAÇÃO 03/10/20					
32 - ASSINATURA E CARIMBO DO REGISTRO DO CONSELHO					
PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIAS)					
33 - () ACIDENTE DE TRÂNSITO					
34 - () ACIDENTE TRABALHO TÍPICO					
35 - () ACIDENTE TRABALHO TRAJETO					
36 - CNPJ DA SEGURADORA					
37 - Nº DO BILHETE					
38 - SÉRIE					
39 - CNPJ EMPRESA					
40 - VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA () EMPREGADO () EMPREENHADOR () APOSENTADO () NÃO SEGURADO					
41 - CBOR					
AUTORIZAÇÃO					
43 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR Dr. Knaif					
44 - Cód. ÓRGÃO EMISSOR					
45 - DOCUMENTO () CNS () CPF					
46 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR					
47 - DATA DA AUTORIZAÇÃO 9/1/20					
48 - ASSINATURA E CARIMBO DO REGISTRO DO CONSELHO					
49 - Nº DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR 0408080407 5525 V299					

14/12/2020: JUNTADA DE PETIÇÃO DE INICIAL. Arq: Prontuario medico





BOLETIM OPERATÓRIO

Yusceli Aparecida de Jesus
Russo

Data: 03/01/20

O.S. _____

DIAGNÓSTICO PRÉ-OPERATÓRIO:

INDICAÇÃO TERAPÊUTICA:

TIPO DE INTERVENÇÃO:

MEDICAÇÕES E ACIDENTES:

DIAGNÓSTICO OPERATÓRIO:

QUIRURGIÃO:

2º AUXILIAR:

3º AUXILIAR:

ANESTESISTAS:

INÍCIO:

FIM:

DURAÇÃO:

RELATÓRIO CIRÚRGICO

1. Paciente em D.O.H., sob anestesia
2. Asepsia e Integridade
3. Abertura do campo estéril
4. Lavagem mecânica e aspiração com 10L de
5. Solução fisiológica + frascos de frascos estéril
6. Debridamento de lesões com o auxílio de microscópio
7. Faturamento de pele
8. RPT

HOSPITAL GERAL DE CURITIBA
Av. Brig. Eduardo Gomes, 57/N
Novo Planalto Tel (031) 2121-0620

05-FFV 2020

Certifico que a presente
cópia é fiel reprodução gráfica
que foi apresentado neste Hospital

Vitor Paracat Santiago
Ortopedia/Traumatologia
CRM-PR 1633
RQE: 810

14/12/2020: JUNTADA DE PETIÇÃO DE INICIAL. Arq: Prontuario medico





GOVERNO DO ESTADO DE RORAIMA
"Amazônia Patriótica dos Brasileiros"

FICHA DE ANESTESIA

YUSEU MARLIN MEENA ROMERO

PRÉ-MEDICAÇÃO - DROGA - DOSE - HORA - EFEITO		Nº
22 23 00		03.01.2020
LÍQUIDOS VENOSOS: 300 SF, 500 SF, 500 SF		
ECP, FC, PNT, SPO2		
DA: 240		
X: 38		
ULSO: 36		
ANES: 34		
X: 32		
OP: 30		
O: 30		
TEMP: 100		
ASPIR: 80		
A: 60		
RESP: 40		
O: 20		
Export: 20		
Assist: 00		
Contro: 00		
SÍMBOLOS: 20 00		
AGENTES		DOSES
A. DOPAMINA 2.5g		TÉCNICA: BLOQUEIO DO PLEXO BRACHIAL ESTERILIZADO VIA SUPRA CLAVICULAR
B. 20mg		60mg DOZ 1.5g
E.		
F.		
G.		
GLICOSE		LÍQUIDOS
NDCO		Cânula - Naso / Oro Faringea
SARQUE		Naso / Orotraqueal - Cogo
SFO, Y. 1.000ml		Bal - Tampo - Caixa do Tubo
		Solú Mascara
		Dificuldade Técnica: NÃO
TOTAL: 1.000ml		TEMPO DE ANESTESIA
OPERAÇÃO: REDUÇÃO + FIXAÇÃO DE FRATURA EXPOSTA		Laringo - Espasmo - Excesso Secre
		Depressão Respiratória - Hipoxia
		"Bucking" - Vômito
ANESTESIA: DR. MICHEL		CÓDIGO: DR. PABLO RZ
		PERDA SANGÜINEA: COMPARTIMEN

DR. EVARSON R1
Michel M. Moura
Médico Anestesiologista
CRM - RR 1108

14/12/2020: JUNTADA DE PETIÇÃO DE INICIAL. Arq: Prontuario medico



CAUTELA DE DESCRIÇÃO DE MATERIAIS CIRÚRGICOS

CAIXAS/ EQUIPAMENTOS UTILIZADOS NO PROCEDIMENTO:					
Furador Externo em Puncto e					
Dados dos materiais/Serviço					

Dados dos materiais/Servico

[illegible]

1- AUXILIAR: Luís Caldeira

[illegible]

1º AUXILIAR:

MÉDICO CIRURGIÃO:

INSTRUMENTADOR:

1º VIA- PRONTUARIO DO PACIENTE

2º OPME/CME

Hospital Geral de Roraima
Av. Brigadeiro Eduardo Gomes, 3308, Aeroporto
CEP 69.310-005 - Boa Vista - Roraima - Brasil
Fone: (0xx95) 2121 0637
E-mail: son ma hor@gmail.com



14/12/2020: JUNTADA DE PETIÇÃO DE INICIAL. Arq: Prontuario medico





GOVERNO DO ESTADO DE RORAIMA

SECRETARIA DE ESTADO DA SAUDE

FICHA DE MATERIAL CONSUMIDO EM CIRURGIA

NOME DO PACIENTE		APT OU LEITO		Nº DO PRONTUÁRIO		DATA	
Yuseli mailin maza Romero						03 104 120	
CIRURGIA							
TRATAMENTO CIRÚRGICO DE				TEMPO DE DURAÇÃO			
de artroscopia e fixação externa				INICIO		FIM	
				22:20		20:50	
EQUIPE MÉDICA							
CIRURGIÃO		Dr. Pablo		ANESTESISTA:		Dr. Michel	
1º AUXILIAR		Dr. Odineith		RES. ANESTESIA:			
2º AUXILIAR				INSTRUMENTADOR			
				CIRCULANTE		Fabrício, Claudine	
TIPO DE ANESTESIA: B.P.B. + sedação				TEMPO DE DURAÇÃO:			
QUANT.	MATERIAIS	VALOR	QUANT	MEDICAMENTOS	VALOR		
4	PCTS COMPRESSAS C/03 UNID.		1	FRASCOS- SORO FISIOLÓGICO 500ml			
1	PACOTES GAZE			FRASCOS- SORO RINGER LACTADO			
1	LUVA ESTÉRIL 7.0			FRASCOS- SORO GLICOSADO			
1	LUVA ESTÉRIL 7.5			FIO VICRYL Nº			
1	LUVA ESTÉRIL 8.0			FIO MONONYLON Nº			
1	LUVA ESTÉRIL 8.5			FIO ALGODÃO SEM AGULHA Nº			
1	LUVAS P/ PROCEDIMENTOS			FIO ALGODÃO COM AGULHA Nº			
	LÂMINA BISTURI Nº			FIO CATGUT SIMPLES Nº			
	DRENO DE SUÇÃO Nº			FIO CATGUT CROMADO Nº			
	DRENO DE TORAX Nº			FIO PROLENE Nº			
	DRENO DE PENROSE Nº			FIO SEDA Nº			
	SERINGA 01ML			SURGICEL			
	SERINGA 03ML			CERA P/ OSSO			
	SERINGA 05ML			KIT CATARATA Nº			
	SERINGA 10ML			GEOFOAM			
	SERINGA 20ML			FITA CARDIACA			
1	Equipe menor			OUTROS:			
DEBITAR NA C.C DO PACIENTE				VALOR			
DE CIRURGIA- VISTO DOS RESPONSÁVEIS		ENFERMEIRA CHEFE		MATERIAL MEDICAMENTOS		SUB- TOTAL	
INSTRUMENTADOR (A)		Solange		TAXA DE SALA			
FUNCIONÁRIO/CALCULOS		CIRCULANTE DE SALA		TAXA DE ANESTESIA			
				SOMA			
ENVIE ESTE FORMULÁRIO A CONTABILIDADE							

ORTOSINTESE IND. E COM. LTDA
Tel.: 55(11)39484000
FIXADOR PARA ANTEBRACO E PUNHO
Ref.: 3406 Lote: 19E001138
Registro ANVISA: 10223710092

14/12/2020: JUNTADA DE PETIÇÃO DE INICIAL. Arq: Prontuario medico



Nome: Yumeli Paulin Meira Romero

Data de Nasc: 19/11/1994 Idade: 25a Setor/Leito:

Setor/Leito:

Termo de Consentimento Cirurgia: () Sim () Não

Termo de Consentimento Anestesia: () Sim () Não

Data: 03 / 01 / 2020

[illegible]

14/12/2020: JUNTADA DE PETIÇÃO DE INICIAL. Arq: Prontuario medico



402-1



HOSPITAL GERAL DE RORAIMA

SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA

SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA

PRESCRIÇÃO MÉDICA



DATA DE ADMISSÃO	DIH	DN
PACIENTE	Yuzeli Maylon Alencar Nunes	
AGNOSTIC	fratura exposta de fêmur distal (E)	
ALERGIAS	HAS	NEGA
IDADE	259	DM2
ITEM	LEITO	DATA
PRESCRIÇÃO		
1	DIETA ORAL LIVRE	HORÁRIO
2	ACESSO VENOSO PERIFÉRICO	SN
3	SF 0,9% 500ML EV S/N	SN
4	DIPIRONA 500MG EV 6/6H	SN
5	OMEPRAZOL 40MG EV 1XDIA	28-06-12
6	TRAMAL 100MG + SF0,9% 100ML EV DE 8/8H SE DOR INTENSA	06
7	NALBUFINA 10 MG +100ML SOL 0.9% CASO NÃO TENHA O ITEM 4	SN
8	SIMETICONA GOTAS 40 GOTAS VO DE 8/8 h	—
9	METOCLOPRAMIDA 10MG EV 8/8H S/N	06-14-22
10	CLINDAMICINA 600MG EV 6/6H	04-10-22
11	CIPROFLOXACINO 400MG EV OU 500MG VO 12/12H	06-18
12	CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 160 E OU PAD > 110 MMHG	SN
13	SSV + CCGG 6/6 H	SN
14	CURATIVO DIÁRIO	SN
15		SN
16		SN
17		SN
18		SN
19		SN
20		SN
21		SN

SE DIABÉTICO CORREÇÃO COM INSULINA REGULAR (SC), CONFORME ESQUEMA:
200-250: 2UI; 251-300: 4UI; 301-350: 6UI; 351-400: 8UI; > 400: 10UI OU QUANTO NECESSÁRIO

EVOLUÇÃO MÉDICA:
ENCONTRO PACIENTE DEITADO NO LEITO, ATIVO, REATIVO, CONTACTUANTE
EXAME FÍSICO: BEG, ACIANÓTICO, ANICTÉRICO, AFEBRIL, EUPNEICO, NORMOCORADO, HIDRATADO.
SOLICITADO: RX: # CONDUTA: MANTIDA
PROGRAMAÇÃO DE CIRURGIA:
PREVISÃO DE ALTA:

SINAIS VITAIS

6 H	PA	FC	FR
12 H			
18 H			
24 H			

MÉDICO RESIDENTE

ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA

Odinachi Dkemi

Residente

Ortopedia e Traumatologia

Assinado digitalmente por Franciele Rodrigues

Enfermeira

COREN/RR - 353.432



14/12/2020: JUNTADA DE PETIÇÃO DE INICIAL. Arq: Prontuario medico



402-1

		HOSPITAL GERAL DE RORAIMA					
		SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA					
		SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA					
		PRESCRIÇÃO MÉDICA					
DATA DE ADMISSÃO		DIH		03/01/2020		DN	
PACIENTE		YUSELI MAILIN MENA ROMERO					
DIAGNÓSTICO		FRATURA EXPOSTA DE OSSOS DO PUNHO ESQUERDO					
ALERGIAS		HAS		DM2			
IDADE		LEITO		402-1		DATA 05/01/2020	
ÍTEM							HORÁRIO
1		DIETA ORAL LIVRE					Sob
2		AVP					
3		CLINDAMICINA 600MG EV DE 12/12H					18 06
4		TILATIL 20MG EV DE 12/12H					18 06
5		DIPIRONA 1G EV OU 500MG VODE 6/6H					12 18 06
6		OMEPRAZOL 40MG EV 1 X AO DIA					06
7		PLASIL 10MG EV 8/8H S/N					
8		TRAMAL 100MG + SFO,9% 100ML EV OU 1CP 50MG VO DE 8/8H SE DOR					
9		SIMETICONA 1 CP OU 40 GOTAS V.O 8/8 HRS S/N					
10		CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 160 E OU PAD > 110 MMHG					
11		CURATIVO DIÁRIO					
12		SSVV + CCGG 6/6H					
13		CIPROFLOXACINO 400MG EV DE 12/12H					10 22
14							
15							
16							
		SE DIABÉTICO CORREÇÃO COM INSULINA REGULAR (SC)					
		CONFORME ESQUEMA: 200-250 2UI, 251-300 4UI, 301-350 6UI, 351-400 8UI, ≥ 400 10 UI E OU GLICOSE ≤ 70 DL/ML, GLICOSE 50% 40 ML EV + AVISAR PLANTONISTA					
EVOLUÇÃO MÉDICA:							
#ENCONTRO PACIENTE DEITADO NO LEITO, ATIVO, REATIVO, COMUNICATIVO, ALIMENTANDO,,							
FUNÇÕES FISIOLÓGICAS PRESERVADAS, SEM QUEIXAS ÁLGICAS.							
# EXAME FÍSICO : BEG, LOTE, ACIANÓTICO, ANÍCTÉRICO, AFEBRIL, EUPNEICO, NORMOCORADO,							
HIDRATADO, EM USO DE FIXADOR EXTERNO EM ANTEBRAÇO ESQUERDO.							
# PRE							
REA II							
SINAIS VITAIS							
6 H		PA		FC		FR	
12 H							
18 H							
24 H							
Dr. Pedro Di Giovanni CRM-OR 1615 Coordenador NIP							

14/12/2020: JUNTADA DE PETIÇÃO DE INICIAL. Arq: Prontuario medico



RELATÓRIO MÉDICO DE TRANSFERÊNCIA PARA HOSPITAL DE RETAGUARDA

DATA: 05/01/20

PACIENTE: Yuseli Malin Pereira

DIAGNÓSTICOS: Fx. esp. punho

DN: 1/1

1- LOCALIZAÇÃO DO PACIENTE NO HGR: BLD 402-1

2- PACIENTE: () ACAMADO (X) DEAMBULA () O2 SUPLEMENTAR

3- DIETA: (X) VIA ORAL () SNE () OUTRA

4- POSSUI EXAMES LABORATORIAIS? (X) SIM () NÃO
() AGUARDANDO

5- POSSUI EXAMES DE IMAGEM? (X) SIM () NÃO
() AGUARDANDO

6- POSSUI PARECER DE ESPECIALISTA? () SIM (X) NÃO
() AGUARDANDO

7- POSSUI ALGUMA APAC MARCADA/AGENDADA? () SIM (X) NÃO
() AGUARDANDO

8- HORÁRIO DOS ÚLTIMOS SINAIS VITAIS:
PA: _____ FC: _____ TEMPERATURA: _____ SATO2: _____

9- TERAPIA INSTITUÍDA NO HGR:

ATB + analg

10- EVOLUÇÃO CLÍNICA:

Aguardando urgência

Boa Vista, 05 de 01 de 20 20. Hora: _____
CRM-RR 1615
5191
Giovanni

Assinatura/carimbo do MÉDICO ASSISTENTE.
Autorização de transferência para Hospital de Retaguarda.

Assinatura/carimbo do MÉDICO REGULADOR autorizando a transferência do paciente para:
(X) HC () HLI () HMI () OUTRO



HOSPITAL GERAL DE RORAIMA

TERMO DE CONSENTIMENTO PARA INTERNAÇÃO EM HOSPITAL DE

RETAGUARDA

Eu Xusseli Mailin Me na Roraima CPF nº _____

Sou informada que presente Termo de Consentimento Esclarecido tem o objetivo de cumprir o dever ético de informar ao paciente e/ou responsável os principais aspectos relacionados com o(s) Tratamento(s), Assistência Clínica, Medicamento(s) ou Procedimento(s) (exames, cirurgias) ao(s) qual(is) serei submetido, complementando as informações prestadas pelo seu médico e pela equipe de funcionários e prestadores de serviços do Hospital Geral de Roraima-HGR.

Declaro que:

1.) Fui informado que a internação no Hospital de Retaguarda justifica-se pela necessidade de serem mantidos cuidados médico-assistenciais de média complexidade e de curta permanência.

2.) ~~Estou ciente que podem ocorrer eventual necessidade de retransferência para o Hospital Geral de Roraima, caso se faça necessário, tais como:~~

- Cirurgias pré-agendadas;
- Caso haja alterações clínicas que demandem uma assistência de maior complexidade;
- Complicações clínicas com necessidade de atendimento emergencial;
- Quando decidido pela equipe assistencial;

4.) Declaro estar ciente que para dar continuidade a assistência médico hospitalar necessária estarei sendo transferido para Hospital de Retaguarda;

5.) Autorizo qualquer procedimento médico, exame, tratamento clínico e especializado;

6.) Confirmando que recebi explicações, li, compreendo, autorizo e concordo com tudo que me foi esclarecido e que me foi concedido a oportunidade de anular, questionar, alterar qualquer espaço, parágrafo ou palavras com as quais não concordasse.

Boa Vista, 05 de 01 de 2020.

Assinatura do paciente: _____

Responsável: _____

1) Assinatura: [Assinatura]

Nome _____

CPF nº: _____

Grau de Parentesco: _____

Este espaço, a seguir, deverá ser preenchido pelo médico

Confirmando que expliquei detalhadamente para o paciente e/ou responsável, ou familiares, o propósito, os riscos, benefícios, e alternativas para o tratamento(s)/ procedimento(s) acima descritos. Acredito que o paciente/responsável entendeu o que expliquei.

Boa Vista, _____ de _____ de 20____. Hora: _____

Nome Completo: _____

Assinatura do Médico: _____

Assinatura/carimbo do Médico Regulador

CRM _____

14/12/2020: JUNTADA DE PETIÇÃO DE INICIAL. Arq: Pagamento da seguradora



Thiago Amorim

Advogados Associados

PAGUE SEGURO

Como Pagar
Consulta a Pagamentos Efetuados

ACOMPANHE O PROCESSO

Clique aqui para saber sobre o andamento do seu pedido de indenização.

SINISTRO 3200233316 - Resultado de consulta por beneficiário

VÍTIMA YUSELI MAILIN MENA ROMERO
COBERTURA Invalidez
PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO GENTE SEGURADORA S/A
BENEFICIÁRIO YUSELI MAILIN MENA ROMERO
CPF/CNPJ: 70642755205

Posição em 14-12-2020 17:12:28
O pedido de indenização do Seguro DPVAT foi concluído com a liberação do pagamento para a conta indicada pelo beneficiário.
Data do Pagamento: XX/XX/XXXX
Valor da Indenização: R\$00.000,00
Juros e Correção: R\$00.000,00
Valor Total: R\$00.000,00

Data do Pagamento	Valor da Indenização	Juros e Correção	Valor Total
09/07/2020	R\$ 1.687,50	R\$ 0,00	R\$ 1.687,50

Histórico das correspondências enviadas

Data da Carta	Referência	Ver Carta
17/07/2020	PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO	
02/07/2020	ABERTURA DE PEDIDO DE SEGURO	