

ADVOCACIA

ADVOCACIA & CONSULTORIA

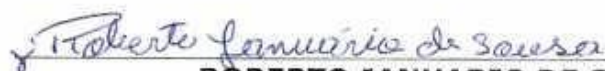
PROCURAÇÃO

Outorgante: **ROBERTO JANUARIO DE SOUSA**, Brasileiro (a), união estável, autônomo, portador (a) do RG nº 3800525 SSP/RR e inscrita no CPF sob nº 696.929.552-49 residente e domiciliado, nesta cidade de Boa Vista, Estado de Roraima sito à Rua Rio Amazonas nº 1013 Bairro: Bela Vista, CEP: 69.316-124. Tel: (95) 99128-4433.E-mail: juridicosememail@gmail.com.

Outorgado: **Dr. MARLON TAVARES DANTAS**, Brasileiro, Casado, Advogado, OAB/RR 1832, OAB/PA 27.108-A, OAB/AM A1261, **Dra. ELINEIVA COSTA SILVA**, Brasileira, Solteira, Advogada OAB/RR 1743, **Dra. EDLANE LEÃO DE ALBUQUERQUE**, Brasileira, Solteira, Advogada OAB/RR 1950, 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 / 98108-7779 (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 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, 33 / 33 / 2020



ROBERTO JANUARIO DE SOUSA

REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL		MINISTERIO DAS CIDADES		DEPARTAMENTO NACIONAL DE TRANSITO		CARTEIRA NACIONAL DE HABILITACAO	
NOME		ROBERTO JANUARIO DE SOUSA		DOC. IDENTIDADE / ORG. EMISSOR/UF		3800525 PC PA	
CPF		696.929.552-49		DATA NASCIMENTO		29/10/1976	
FILIAÇÃO		FRANCISCO LEITE DE SOUSA		FRANCISCA JANUARIA DE SOUSA			
PERMISSÃO		ACC		CAT. HABIL.		A	
1º REGISTRO		05352722620		VALIDADE		11/07/2021	
1ª HABILITAÇÃO		26/09/2016					
OBSERVAÇÕES							
Assinatura do Portador							
LOCAL		BOA VISTA, RR		DATA DE EMISSÃO		13/11/2017	
ASSINATURA DO EMISSOR		ANTONIO FRANCISCO DESERRA MARQUES DIRETOR PRESIDENTE INTERINO DETRAN-RR		28089564419		RR209443189	
RORAIMA							

ADVOCACIA

ADVOCACIA & CONSULTORIA

DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA

ROBERTO JANUARIO DE SOUSA, Brasileiro (a), união estável, autônomo, portador (a) do RG nº 3800525 SSP/RR e inscrita no CPF sob nº 696.929.552-49 residente e domiciliado, nesta cidade de Boa Vista, Estado de Roraima sito à Rua Rio Amazonas nº 1013 Bairro: Bela Vista, CEP: 69.316-124.

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, 13/11/2020

Roberto Januario de Sousa
ROBERTO JANUARIO DE SOUSA



ADVOCACIA

DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIÊNCIA

ROBERTO JANUARIO DE SOUSA, Brasileiro (a), união estável, autônomo, portador (a) do RG nº 3800525 SSP/RR e inscrita no CPF sob nº 696.929.552-49 residente e domiciliado, nesta cidade de Boa Vista, Estado de Roraima sito à Rua Rio Amazonas nº 1013 Bairro: Bela Vista, CEP: 69.316-124.

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, 33 / 11 / 2020

Roberto Januario de Sousa
ROBERTO JANUARIO DE SOUSA

ADVOCACIA

CONSULTORIA & ASSESSORIA JURÍDICA

DECLARAÇÃO DE TRABALHADOR AUTÔNOMO

EU, Roberto Januario de Sousa, CPF nº 696.929.552-49
Residente e domiciliado à rua Rio Amazonas, nº 1033 bairro
Bela Vista, na cidade de Boa Vista, estado de
Roraima, declaro que sou trabalhador (a) autônomo (a), desenvolvendo atividade de
Serviços Gerais recebendo uma renda mensal em média de
R\$ 980,00, não podendo ser demonstrada em contracheque ou em extrato bancário por receber
de forma avulsa, e de acordo com o serviço prestado.

Ratifico serem verdadeiras as informações acima prestadas.

BOA VISTA-RR, 33 de Novembro de 2020

Roberto Januario de Sousa
ROBERTO JANUARIO DE SOUSA

TRABALHADOR		MINISTÉRIO DO TRABALHO E EMPREGO	
Esta é sua Carteira de Trabalho - CTPS, instituída pelo então Presidente Getúlio Vargas, por intermédio do Decreto nº. 22.035 de 29.10.1932 e posteriormente reformulada pelo Decreto-lei nº 5.453 de 01.05.1943 que aprovou a CLT. Ela é o documento obrigatório para o exercício de qualquer emprego (salvo autônomo) e profissão. 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 e 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. CONFIE-SE SEMPRE COM RECURSOS DO FAT - FUNDOS DE AMPARO AO TRABALHADOR. VISITE O PORTAL ATE: WWW.ATE.GOV.BR		CARTEIRA DE TRABALHO E PREVIDÊNCIA SOCIAL 126.51427.66-9 1893229 0050 RR Roberto Januario de Sousa PL-2008/03  	

QUALIFICAÇÃO CIVIL - BRASILEIRO

ROBERTO JANUARIO DE SOUSA

FILIAÇÃO.....: FRANCISCO LEITE DE SOUSA

FRANCISCA JANUARIA DE SOUSA

SEXO: MASCULINO

NASCIMENTO.....: 20/10/1978

ESTADO CIVIL.....: SOLTEIRO

NATURALIDADE: ALTAMIRA - PA

DOCUMENTO.....: C. I. 3800525 11/09/1997 PC PA

LEI Nº 9.049, DE 18 DE MAIO DE 1995

CPF.....: 696 929 552-49 CNH.....:

TIT. ELEITOR: SEÇÃO:

LOCAL/DATA DE EMISSÃO: SRTE/RR - 11/01/2016

ZONA:

Assinatura: Roberto Januario de Sousa

ALTERAÇÃO DE IDENTIDADE

NOME

DATA DE NASC. DE

DOCUMENTO

NOME

DOCUMENTO

NOME

DOCUMENTO

NOME

DOCUMENTO

LEGENDA

1. DADOS PESSOAIS 2. DADOS DE IDENTIFICAÇÃO 3. DADOS DE EMISSÃO 4. DADOS DE VALIDADE

03



REGISTRO DE PROFISSÕES REGULAMENTADAS			
NOME DO TITULAR			
REGISTRADO EM	SOB. N°	LIVRO N°	
PROFISSÃO	PROF. N°		
FUNÇÃO			
LOCALIZAÇÃO			
DATA			
REGISTRADO EM	SOB. N°	LIVRO N°	
PROFISSÃO	PROF. N°		
FUNÇÃO			
LOCALIZAÇÃO			
DATA			
REGISTRADO EM	SOB. N°	LIVRO N°	
PROFISSÃO	PROF. N°		
FUNÇÃO			
LOCALIZAÇÃO			
DATA			

04

REGISTRO DE PROFISSÕES REGULAMENTADAS			
NOME DO TITULAR			
REGISTRADO EM	SOB. N°	LIVRO N°	
PROFISSÃO	PROF. N°		
FUNÇÃO			
LOCALIZAÇÃO			
DATA			
REGISTRADO EM	SOB. N°	LIVRO N°	
PROFISSÃO	PROF. N°		
FUNÇÃO			
LOCALIZAÇÃO			
DATA			
REGISTRADO EM	SOB. N°	LIVRO N°	
PROFISSÃO	PROF. N°		
FUNÇÃO			
LOCALIZAÇÃO			
DATA			

05

DADOS PESSOAIS DO TRABALHADOR			
GRUPO SANGÜÍNEO (ABO e Rh)	DIABETE SIM NÃO	HEMÓFILA SIM NÃO	
ALERGIAS SIM NÃO			
EXATIDÃO DE CHEGADA (seg e 10% de 12 de maio de 1962)			
DATA			
DATA			

CARTEIRAS ANTERIORES

NOME	EMP.	DATA DE EXPIRAÇÃO

CONTRATO DE TRABALHO

Empregador: EDITORA ON LINE LTDA

CNPJ/CEI/CPF: 21.878.520/0001-71

Endereço: RUA CHICO LIRA 252

Município: BOA VISTA

Cargo: ENTREGADOR DE ASSINATURAS

Admissão: 07 DE ABRIL DE 2016

Registro Nº: 0085

Remuneração Especificada: R\$ 880,00 (OITOCENTOS E OITENTA REAIS) por MÊS.


 EDITORA ON LINE LTDA
 Gerente Administrativo

01 de Fevereiro 2019
 Coordenadora Administrativa

06

07



CONTRATO DE TRABALHO	
EMPREGADOR.....	EMPREGADOR.....
OCCUPAÇÃO.....	OCCUPAÇÃO.....
ENDEREÇO.....	ENDEREÇO.....
MUNICÍPIO.....UF.....	MUNICÍPIO.....UF.....
END. DO ESTABELECIMENTO.....	END. DO ESTABELECIMENTO.....
CARGO.....	CARGO.....
CBO Nº.....	CBO Nº.....
DATA DE ADMISSÃO.....DE.....DE.....	DATA DE ADMISSÃO.....DE.....DE.....
REGISTRO Nº.....RUA.....	REGISTRO Nº.....RUA.....
RENUMERAÇÃO ESPECIAL.....	RENUMERAÇÃO ESPECIAL.....
.....	
DATA DE SAÍDA.....DE.....DE.....	DATA DE SAÍDA.....DE.....DE.....
.....	
COM DISPENSA CDT.....	COM DISPENSA CDT.....
RG Nº DA CONTRA.....	RG Nº DA CONTRA.....
10	11

CONTRATO DE TRABALHO	
EMPREGADOR.....	EMPREGADOR.....
OCCUPAÇÃO.....	OCCUPAÇÃO.....
ENDEREÇO.....	ENDEREÇO.....
MUNICÍPIO.....UF.....	MUNICÍPIO.....UF.....
END. DO ESTABELECIMENTO.....	END. DO ESTABELECIMENTO.....
CARGO.....	CARGO.....
CBO Nº.....	CBO Nº.....
DATA DE ADMISSÃO.....DE.....DE.....	DATA DE ADMISSÃO.....DE.....DE.....
REGISTRO Nº.....RUA.....	REGISTRO Nº.....RUA.....
RENUMERAÇÃO ESPECIAL.....	RENUMERAÇÃO ESPECIAL.....
.....	
DATA DE SAÍDA.....DE.....DE.....	DATA DE SAÍDA.....DE.....DE.....
.....	
COM DISPENSA CDT.....	COM DISPENSA CDT.....
RG Nº DA CONTRA.....	RG Nº DA CONTRA.....
12	13



08/01/2021: JUNTADA DE PETIÇÃO DE INICIAL. Arq: Boletim de ocorrência



GOVERNO DO ESTADO DE RORAIMA

SECRETARIA DE SEGURANÇA PÚBLICA

POLÍCIA CIVIL DO ESTADO DE RORAIMA

DELEGACIA ONLINE DE RR

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

Ocorrência Nº: 10794/2020 - Registrado em: 11/09/2020 às 12h 47min

FATO(S) COMUNICADO: PRESERVAÇÃO DE DIREITO

Data/hora do Fato: 20/06/2020 às 21h 42min

LOCAL DO FATO

Município: BOA VISTA

UF: RR

Logradouro: RUA RIO AMAZONAS

Nº: 0000

CEP: 00000-000

Bairro: CIDADE SATELITE

Tipo de local: VIA URBANA

Referência:

Complemento:

ENVOLVIMENTO(S): COMUNICANTE

ROBERTO JANUARIO DE SOUSA(41), nascido(a) em 29/10/1978, sexo MASCULINO, solteiro(a), CPF Nº 696.929.552-49, País: BRASIL, natural de BOA VISTA-RR, filho(a) de FRANCISCA JANUÁRIA DE SOUSA e , endereço: RUA RIO AMAZONAS, Nº: 1013, bairro: BELA VISTA, BOA VISTA-RR, Telefone: (95) 99117-5392.

RELATO DA OCORRÊNCIA

O COMUNICANTE INFORMA QUE CONDUZIA UMA MOTOCICLETA DE PLACA NAZ0565, CHASSI Nº 9C2KC16209R000639, DE SUA PROPRIEDADE, NA RUA ALAMEDAS ANTARES, BAIRRO CIDADE SATELITE SENTIDO CARANÁ, QUANDO AO DESVIAR DE UMA POÇA DE ÁGUA, FOI SURPREENDIDO POR OUTRA MOTOCICLETA QUE VINHA NO SENTIDO CONTRARIO, E ACABOU HAVENDO UMA COLISÃO ENTRE ELES, CAUSANDO UM ACIDENTE. A VITIMA ROBERTO FOI RESGATADO PELO O CORPO DE BOMBEIRO E ENCAMINHADO PARA O HOSPITAL GERAL DE RORAIMA, COM SUSPEITA DE FRATURA NA CLAVÍCULA.

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

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


ROBERTO JANUARIO DE SOUSA
COMUNICANTE



ESTADO DE RORAIMA CORPO DE BOMBEIROS MILITAR COMANDO OPERACIONAL RELATÓRIO DE ATENDIMENTO DE OCORRÊNCIA ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR				Nº DE AVISO:	2497-20
				Nº DE VÍTIMAS:	01/02
				OCORRÊNCIA:	F-07
				DATA:	18/06/2020
OBM DE ATUAÇÃO		ÁREA DE ATUAÇÃO		VTR	KMI
☐ 1º BPABM ☐ 1º PEL ☐ 2º PEL ☐ 2º BPABM ☐ 1ª CIA ☐ 2ª CIA ☐ 3ª CIA		☐ Leste ☐ Oeste ☐ Centro ☐ Norte ☐ Sul ☐ Rural		02-02-18	46.286
H/SAÍDA		H/NO LOCAL		SAÍDA DO LOCAL	NO DESTINO
21:42		21:52		22:28	22:39
					H/NA OBM OU B-0
					22:51
1. DADOS DA OCORRÊNCIA					
CÓD. DE OCORRÊNCIA NÃO ESPECIFICADA:					
ENDEREÇO:		Nº		BAIRRO:	
ALAMEDA ANTARES				CIDADE SATELITE	
CIDADE:		PONTO DE REFERÊNCIA:			
BOA VISTA					
LOCAL DA OCORRÊNCIA:		☐ RESIDÊNCIA ☐ TRABALHO ☒ VIA PÚBLICA ☐ OUTRO:			
2. DADOS DO PACIENTE/VÍTIMA					
NOME:		RG/CPF:			
ROBERTO JAVUÁRIO DE SOUSA		696929552-49			
D.N.:		IDADE:		SEXO:	
29/10/1978		41		☒ Masculino ☐ Feminino	
ENDEREÇO:		Nº		BAIRRO:	
RUA RIO AMAZONAS		1013		BELA VISTA	
CIDADE:		NACIONALIDADE:		TEL.:	
BOA VISTA		☒ Brasileiro ☐ Estrangeiro:		99135-221	
É MEMBRO DE POVO OU COMUNIDADE TRADICIONAL? ☐ Sim ☒ Não Se sim, qual:					
Deseja informar sua orientação sexual? ☐ Sim ☒ Não					
Se sim, qual? ☐ Heterossexual ☐ Bissexual ☐ Homossexual					
☐ Outro:					
Deseja informar identidade de gênero? ☐ Sim ☒ Não					
Se sim, qual? ☐ Homem transexual ☐ Mulher transexual					
☐ Travesti ☐ Outro:					
3. TERMO DE RECUSA DE ATENDIMENTO					
☒ Eu, acima identificado e qualificado, declaro para devidos fins que recuso atendimento da equipe de resgate e de ser transportado para avaliação médica.					
☐ O paciente/vítima recusou assinar o termo de recusa de atendimento.					
Assinatura do paciente/vítima:		RG Nº		SSP/	
Testemunha:		RG Nº		SSP/	
Testemunha:		RG Nº		SSP/	
4. ESCALA DE COMA DE GLASGOW (ACIMA DE 5 ANOS)					
Abertura ocular	Resposta verbal	Resposta motora	Total		
☒ 4. Espontânea	☒ 5. Orientado	☒ 6. Obedece aos comandos verbais	15 Pontos		
☐ 3. À voz	☐ 4. Confuso	☐ 5. Localiza e tenta remover o estímulo doloroso			
☐ 2. A dor	☐ 3. Palavras inapropriadas	☐ 4. Reage a dor			
☐ 1. Nenhuma	☐ 2. Sons incomp. / Gemidos	☐ 3. Flexão anormal a dor (Decorticação)			
	☐ 1. Nenhuma	☐ 2. Extensão anormal a dor (Descerebração)			
		☐ 1. Nenhuma			
5. ESCALA DE COMA DE GLASGOW (ABAIXO DE 5 ANOS)					
Abertura ocular	Resposta verbal	Resposta motora	Total		
☐ 4. Espontânea	☐ 5. Palavras/sorriso/olhar acompanha.	☐ 6. Movimenta os 4 membros.	7 Pontos		
☐ 3. À voz	☐ 4. Choro, mas que pode ser confortado.	☐ 5. Localiza e retira o estímulo doloroso.			
☐ 2. A dor	☐ 3. Irritabilidade persistente.	☐ 4. Sente dor, mas não retira.			
☐ 1. Nenhuma	☐ 2. Agitação.	☐ 3. Flexão a dor (Decorticação).			
	☐ 1. Nenhuma	☐ 2. Extensão anormal a dor (Descerebração).			
		☐ 1. Nenhuma			
6. SINAIS VITAIS					
PA:	FR:	FC:	SpO2:	Temperatura:	
		89 bpm	98%		
7. AVALIAÇÃO SECUNDÁRIA - SUBJETIVA					
ALERGIA: ☐ SIM ☒ NÃO QUAL (is):					
USO DE MEDICAMENTOS: ☐ SIM ☒ NÃO QUAL (is):					
APARENTEMENTE ALCOOLIZADO: ☐ SIM ☒ NÃO					

8. CONSEQUÊNCIAS DO TRAUMA			
☒ Óbito evidente	☒ PCR	☒ Vítima encarcerada	☒ Vítima ejetada
☒ Capotamento			
9. FERIMENTOS E TRAUMATISMOS:			
Legenda: 01- Fratura 02- Luxação 03- Entorse 04- Ferimento incisivo 05- Ferimento Lacerante 06- Ferimento Corto-contuso 07- Ferimento perfurante 08- Ferimento penetrante 09- Amputação 10- Avulsão 11- Contusão 12- Escoriações 13- Queimaduras			
10. HISTÓRIO DO ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR			
VÍTIMA DE ACIDENTE DE TRÂNSITO (MOTO X MOTO), FOI ENCONTRADO EM D.D.H, COM CABA REALIZADA ANÁLISE PRIMÁRIA, APRESENTAVA-SE L.O.T.E., NEMUM EPISÓDIOS DE DESMAIOS VÔMITOS, QUEIXAVA-SE DE DORES NA REGIÃO DA ESCAPULA E CLAVÍCULA (DIREITO), APRESENTA DEFORMIDADE, EDEMA E IMPERFECÇÃO FUNCIONAL FRATURA NO LOCAL E OS MESMOS SINAIS NA PERDA E ANTIBRACO DO M.S.E, POSSÍVEL FRATURA NO LOCAL ESCORIAÇÕES NO TERÇO MEDIAL PERNA ESQUERDA E DORSO DO PÉ E UM OBJETO PEQUENO (APARENTE VIDRO) PERFORADO AO SOE DO MESMO MEMBRO. EQUIPE REALIZOU PROCEDIMENTOS PARA ESTABILIZAÇÃO DE COLUMNA CERVICAL, LAC DE RETIRADA DE CAPACETE E COLOCAÇÃO DE COLAR, IMOBILIZAÇÃO DE MEMBROS FRATURADOS PROCEDIMENTOS PARA PRANCIAMENTO E ESTABILIZAÇÃO EM MACA VÍTIMA ENTREGUE COM SINAIS VITAIS			
11. OBJETOS/VALORES ENTREGUES AO RESPONSÁVEL DA UNIDADE DE SAÚDE OU AUTORIDADE POLICIAL			
☒ Carteira de identidade	☒ Cartão magnético	☐ Und	☒ Capacete
☒ CNH	☒ Cheque	☐ Fls	☒ Calçado
☒ CPF	☒ Dinheiro R\$	☐	☒ Óculos
☒ Título de eleitor	☒ Jóias	☐	☒ Relógio
☐ Outros: _____			
Aos cuidados de: _____ RG: _____ Telefone: _____			
12. UNIDADE DE SAÚDE			
☒ P.S Francisco Elesbão	☐ Hosp. da Criança Santo Antonio	☐ Hosp. das Clínicas	
☐ P.A Ailton Rocha	☐ Hosp. Materno Infantil Nossa Senhora de Nazaré	☐ Outros: _____	
☐ Pronto Atendimento Cosme e Silva	☐ Hosp. Unimed		
13. ESTADO DA VÍTIMA ENTREGUE NA UNIDADE DE SAÚDE			
☒ Estável ☐ Instável ☐ Crítico			
14. EQUIPE DE ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR			
Chefe de equipe:	Socorrista(s):	Condutor da VTR	Resp. pelo preenchimento
SGT AMANDA	SD CESAR FILHO	SD CRISTIANO	SD CESAR FILHO
15. DADOS DO RESPONSÁVEL PELO RECEBIMENTO DA VÍTIMA NA UNIDADE DE SAÚDE			
Assinatura:	Dr. Jorge Barros Freitas Médico CRM-R 2084		
Documento de identidade:	3º [Assinatura]		
Registro de conselho (CRM, COREN):			

08/01/2021: JUNTADA DE PETIÇÃO DE INICIAL. Arq: Prontuario

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

Guia de Atendimento 17

2001250953 20/06/2020 00:11:48

Paciente: **ROBERTO JANUARIO DE SOUSA**

Data Nascimento: **29/10/1978** Idade: **41 A 7 M 22 D** CNS: **705000435535450** CPF: **69692955249**

IDENTIDADE: **3800525** SESP/RR: **11/09/1997** Sexo: **M** Estado Civil: **SOLTEIRO(A/PARDA)** Raça/Cor: **ALTAMIRA - PA** Nacionalidade: **BRASILEIRA**

Mãe: **FRANCISCA JANUARIA DE SOUSA** Pai: **FRANCISCO LEITE DE SOUSA** Contato: **(95) 99162-8278**

Endereço: **RUA - RIO AMAZONAS - 1013 - BELA VISTA - BOA VISTA - RR**

Class. de Risco: **SUS - SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE** N° da Carteira: **ENTREGADOR**

Motivo do Atendimento: **ACIDENTE DE MOTO** Caráter do Atendimento: **URGÊNCIA** Profissional do Atend.: **REGISTRO**

Sector: **GRANDE TRAUMA** Tipo de Chegada: **RESGATE** Procedência: **Temp.** Peso: **Pressão**

Queixa Principal: **() Síndrome Febril () Sintomático Respiratório () Suspeita de Dengue**

Anamnese de Enfermagem: **GSC AO: 1234 RV: 12345 MRV: 123456**

Anamnese - (HORA DA CONSULTA - **1** h) **Pariente sustinente de acidente de moto**

Exame Físico: **hirs**

Hipótese Diagnóstica: **hirs**

SADT - Exames Complementares: **(X) RAIO-X () ULTRA-SON (X) TC () SANGUE () URINA () ECG () OUTROS:**

PRESCRIÇÃO: **Dr. Pedro de S. Fausio**

Conduta: **() Alta por Decisão Médica () Alta a Pedido () Alta a Revelia () 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: **silas.silva** Data Hora: **20/06/2020 00:12:41**

2001250953

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: PJDX 3WURW Y2BX9 ZA4YR

NCR. 20/06/2020

Plavente em GCS 15. PIFR.

Sem déficit motor.

TC de crânio . sem lesões neurológicas

(1.) Sem conduta neurológica no momento.

2) Revisão como reservatório.

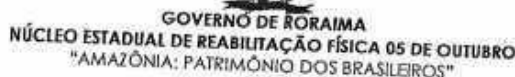
20/06/20 ortopedia

Plavente com fx 5º MTC

não (E) imobilizado
C.F. retorno ambulatório

Dr. Márcio Tavares O. Barbosa
Neurocirurgia
CRM-RR 1496

Dr. Pedro de S. Fausto
Médico Residente
Ortopedia e Traumatologia
CRM-RR 2026



NOME:

RECEITUÁRIO

[illegible]

DATA:

ASSINATURA E CARIMBO

Av. General Ataíde Teive nº 6459 – Bairro Nova Canaã
CEP. 69314-416 – Boa Vista – Roraima – Brasil
(0xx95) 98404-9631

no mod(5) ci s de pre de manu gel n

Q1010: 562

543.1

10/09/2020

Carlos Eduardo de C. Guerra
Ortopedia / Trauma-Acupuntura
CRM-RS 589



SINISTRO 3200386746 - Resultado de consulta por beneficiário

VÍTIMA ROBERTO JANUARIO DE SOUSA

COBERTURA Invalidez

PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE
INDENIZAÇÃO CN CORRETORA DE SEGUROS E SERVICOS

EIRELI - Matriz

BENEFICIÁRIO ROBERTO JANUARIO DE SOUSA

CPF/CNPJ: 69692955249

Posição em 10-11-2020 17:39:20

Seu pedido de indenização está em análise na Seguradora Líder-DPVAT.

O prazo regulamentar para conclusão da análise é de até 30 dias, caso a documentação esteja completa e não haja necessidade de informações adicionais. Por favor, aguarde e continue acompanhando o processo neste site.

Data do Pagamento	Valor da Indenização	Juros e Correção	Valor Total
11/11/2020	R\$ 1.282,50	R\$ 0,00	R\$ 1.282,50

384100