



## **PROCURAÇÃO AD JUDICIA**

**OUTORGANTE:** JULIAN JOSE FARIAS ROMERO, venezuelano, solteiro, eletromecânico, portador da Cédula de Identidade Civil Registro Geral (RG) n.º 17377108063 SSP/RR, inscrito no Cadastro de Pessoa Física (CPF/MF) sob o n.º 706.595.972-41, residente e domiciliado à Rua. Foz do Iguaçu, n.º 225, CEP: 69.317-330 Bairro: Equatorial, neste Município de boa vista/RR.

**OUTORGADO:** WANDERLEI SILVA RIBEIRO, brasileiro, união estável, Advogado, devidamente inscrito na OAB/RR sob n.º 1.781, com escritório localizado no endereço sito à Rua Tiam Fook, n.º 209/1, CEP: 69.317-548 Bairro: Cidade Satélite, em Boa Vista/Roraima, celular (95) 99173-8147, onde deverá receber citações/intimações e notificações.

**PODERES:** os mais amplos, gerais e ilimitados, poderes da cláusula **AD JUDICIA ET EXTRA** de que tratam os Artigos 103 e 105 do CPC e Art. 5º, § 2º, da Lei n.º 8.906/1994 para agir em nome da Outorgante(s) em quaisquer juízos, instâncias, tribunais, delegacias de polícia, repartições públicas e empresas privadas, com amplos poderes, podendo propor ações, defendê-lo(s) nas contrárias, seguindo umas e outras até final decisão, usando recurso, desistindo ou dispensando-os.

**PODERES ESPECIAIS:** Conforme artigo 105 do CPC o **Outorgado** pode ainda, receber citações/intimações e notificações, desistir de ações, renunciar a qualquer direito, bem como renunciar os direitos sobre o que se fundam as ações, pedir a justiça gratuita e assinar declaração de hipossuficiência financeira, **acordar, concordar, transigir, em especial receber alvarás e valores perante instituições financeiras inerentes à demanda bem como dar quitação, confessar, reconhecer a procedência do pedido, dar quitação, receber alvarás e quantias judiciais em nome do Outorgante, enfim tudo o mais que se tornar necessário ou útil ao bom e fiel desempenho deste mandato**, inclusive, substabelecer com ou sem reserva de poderes.

Boa Vista - RR, 19 de dezembro de 2020.

*Julian Jose Farias Romero*

Outorgante



ESCRITÓRIO DE ADVOCACIA  
CONSULTORIA & ASSESSORIA JURÍDICA  
Rua: Tiam Fook, n.º 209/1, Bairro Cidade Satélite,  
Boa Vista/Roraima - CEP: 69.317-548  
E-mail: wanderlei.adv.oabrr@gmail.com  
Celular: (95) 99173-8147

**REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL**  
**MINISTÉRIO DA INFRAESTRUTURA**  
**DEPARTAMENTO NACIONAL DE TRANSITO**  
**CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO**

**RR**

**CEP: 69304-015 Boa Vista / RR**

**VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL**  
**1921889449**

**PROIBIDO PLASTIFICAR**  
**1921889449**

**NOME**  
JULIAN JOSE FARIAS ROMERO

**DOC IDENTIDADE / ORG EMISSORA**  
1737108063 DPF RR

**CPF**  
706.595.972-41

**DATA NASCIMENTO**  
09/01/1985

**FUNÇÃO**  
CARLOS JOSE FARIAS  
CARMEN MARIA ROMERO

**PERMISSÃO**  
[ ]

**ACC**  
[ ]

**CAT. HAB**  
AE

**Nº REGISTRO**  
07311060078

**VALIDADE**  
04/10/2024

**1ª HABILITAÇÃO**  
11/01/2013

**OBSERVAÇÕES**  
EAR

**SIGNATURA DO PORTADOR**  
*Julian Farias*

**LOCAL**  
BOA VISTA, RR

**DATA DE EMISSÃO**  
08/11/2019

**ICG COMES BRASIL**  
DIRETOR PRESIDENTE  
DETRAN-RR


**SIGNATURA DO EMISSOR**  
*[Assinatura]*

**95595042815**  
**RR210300604**

**RORAIMA**

**DETRAN-RR**



	COMPANHIA DE ÁGUAS E ESGOTOS DE RORAIMA		CONTA DE ÁGUA
	CNPJ: 05.939.467/0001-15 Rua Melvin Jones,219 - CEP:69.306-610 FONE GERAL:2121-2200		ATENDIMENTO <b>0800 280 9520</b>
MÊS/ANO: 02/2021		VENCIMENTO: 15/03/2021	MATRÍCULA: 00106715.0

NOELIA DE OLIVEIRA PRIMO

RUA FOZ DO IGUACU, NUM, 00225

EQUATORIAL

BOA VISTA RR 69317-330

INSCRIÇÃO: 001.028.049.0340.000

ROTA: 37.1535

CATEGORIA		ECONOMIAS		HIDRÔMETRO		VOL FATURADO		DESCRIÇÃO		Nº DA CONTA	
RESIDENCIAL		1				10		NAO MEDIDO		17806797	
DT.LEITURA ANT.		DT.LEITURA ATUAL		DIAS DE CONSUMO		LEITURA ANT.		LEITURA ATUAL		MÉDIA	
										10	
MÊS/ANO	CONS.	MÊS/ANO	CONS.	MÊS/ANO	CONS.	MÊS/ANO	CONS.	MÊS/ANO	CONS.	MÊS/ANO	CONS.
01/2021	10	12/2020	10	11/2020	10	10/2020	10	09/2020	10	08/2020	10

DESCRIÇÃO	CONSUMO POR FAIXA	VALORES (R\$ )
AGUA	10 M3	23,83
ESGOTO 80,00 % DO VALOR DA AGUA		19,06
TAXA COBRANCA DE DOCUMENTO 01/2021		4,77
O NÃO PAGAMENTO ATÉ A ÚLTIMA DATA DE VENCIMENTO IMPLICARÁ EM MULTA E SUSPENSÃO DO FORNECIMENTO DE ÁGUA.		TOTAL A PAGAR 47,66

PRAZO PARA RECLAMAÇÕES SOBRE ESTA CONTA: ATÉ 15 DIAS APÓS O VENCIMENTO

Qualidade da Água Distribuída ao Consumidor					
Informações das Amostras Realizadas na Rede de Distribuição					
DECRETO FEDERAL Nº 5440/2005 G.M					
Amostras	Cloro	Turbidez	Cor	C. Totais	E. Coli
Exigidas		-	-	-	-
Analisadas	-	-	-	-	-
Em Conformidade	-	-	-	-	-

Químico Industrial Responsável: MÁRIO FOGAÇA NETO - CRO: 14100698 - 14º Região

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

AUTENTICACÃO MECÂNICA

INSCRIÇÃO	MÊS/ANO	GRUPO	TOTAL A PAGAR	ROTA
001.028.049.0340.000	02/2021	15	47,66	37.1535



82660000000-2 47660004001-0 00106715001-9 02202100003-3



Documento assinado digitalmente, conforme MP nº 2.200-2/2001, Lei nº 11.419/2006





## DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIÊNCIA ECONOMICA

**OUTORGANTE:** JULIAN JOSE FARIAS ROMERO, venezuelano, solteiro, eletromecânico, portador da Cédula de Identidade Civil Registro Geral (RG) n.º 17377108063 SSP/RR, inscrito no Cadastro de Pessoa Física (CPF/MF) sob o n.º 706.595.972-41, residente e domiciliado à Rua. Foz do Iguaçu, n.º 225, cep: 69.317-330 bairro: equatorial, neste município de boa vista/RR.

**Outorgante:** Declara, para os devidos fins e a quem interessar que sou pobre no conceito legal, não tendo condições de arcar com eventuais custas e despesas processuais, com isto necessitando do amparo legal da Lei n.º 1.060/50 e artigo 98 e seguintes do Código de Processo Civil.

Boa Vista – RR, 19 de dezembro de 2020.

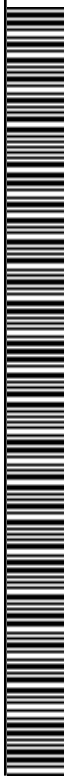


*+ Julian Jose Farias Romero*

**JULIAN JOSE FARIAS ROMERO**

Outorgante

ESCRITÓRIO DE ADVOCACIA  
CONSULTORIA & ASSESSORIA JURÍDICA  
Rua: Tiam Fook, n.º 209/1, Bairro Cidade Satélite,  
Boa Vista/Roraima – CEP. 69.317-548  
E-mail: wanderlei.adv.oabrr@gmail.com  
Celular: (95) 99173-8147





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

**BOLETIM DE OCORRÊNCIA**

Nº: 046044/2019

**DADOS DO REGISTRO**

Data/Hora Início do Registro: 23/12/2019 12:23 Data/Hora Fim: 23/12/2019 12:55  
Origem: Polícia Judiciária Data: 23/12/2019  
Delegado de Polícia: Debora Alves Monteiro

**DADOS DA OCORRÊNCIA**

Afeto: Delegacia de Acidentes de Trânsito  
Data/Hora do Fato: 05/12/2019 16:00

**Local do Fato**

Município: Boa Vista (RR)  
Logradouro: Atalhe Teive  
Complemento: Próximo à Avenida Corretores de Imóveis

Bairro: Equatorial

Tipo do Local: Via Pública

Natureza	Meio(s) Empregado(s)
1223: LESÃO CORPORAL CULPOSA NA DIREÇÃO DE VEÍCULO AUTOMOTOR (ART. 303 CAPUT DA LEI DOS CRIMES DE TRÂNSITO - CTB)	Veículo

**ENVOLVIDO(S)****Nome Civil: JULIAN JOSE FARIAS ROMERO (VÍTIMA, COMUNICANTE, ENVOLVIDO)**

Nacionalidade: Venezuelana Naturalidade: Guayana / Bolivar Sexo: Masculino Nasc: 09/01/1985  
Profissão: Eletromecânico Escolaridade: Ensino Superior Completo  
Estado Civil: União Estável  
Nome da Mãe: Carmen Maria Romero Nome do Pai: Carlos Jose Farias

**Documento(s)**

CPF - Cadastro de Pessoas Físicas: 706.595.972-41

**Endereço**

Município: Boa Vista - RR  
Logradouro: Rua Foz do Iguaçu  
Complemento: Casa  
Bairro: Equatorial  
Telefone: (95) 99125-9181 (Celular)

Nº: 225

**Nome Civil: ROBERTO DOS SANTOS ARAÚJO (SUPOSTO AUTOR/INFRATOR (AUSENTE), ENVOLVIDO (AUSENTE))**

Nacionalidade: Brasileira Sexo: Masculino Idade 42  
Profissão: Taxista  
Estado Civil: Sem Informação

**Endereço**

Município: Boa Vista - RR  
Logradouro: Rua Sebastião Peixoto  
Bairro: Dr. Silvio Botelho

Nº: 153

**OBJETO(S) ENVOLVIDO(S)**

Grupo Veículo	Subgrupo Automóvel/Utilitário/Camioneta/Caminhon
CPF/CNPJ do Proprietário 323.278.622-72	Placa NUK-4139



Delegado de Polícia Civil: Debora Alves Monteiro  
Impresso por: Jefferson Inacio Araujo  
Data de Impressão: 23/12/2019 12:57  
Protocolo nº: Não disponível

Página 1 de 3

PPe - Procedimentos Policiais Eletrônicos



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

## BOLETIM DE OCORRÊNCIA

Nº: 046044/2019

Renavam 00489411975

Número do Chassi 9BD197132D3032228

Número da Carroceria 73615783

UF Veículo Roraima

Marca/Modelo FIAT/SIENA ATTRACTIV 1.4

Veículo Adulterado? Não

Situação Meio Empregado

Número do Motor 327A0113985923

Ano/Modelo Fabricação 2013/2012

Cor BRANCA

Município Veículo Boa Vista

Modelo FIAT/SIENA ATTRACTIV 1.4

Quantidade 1 Unidade

## Nome Envolvido

Roberto dos Santos Araújo

## Envolvimentos

Possuidor

Grupo Veículo

CPF/CNPJ do Proprietário 654.454.142-72

Renavam 00549929916

Número do Chassi 9C2KC1650DR312923

Cor PRETA

Município Veículo Boa Vista

Modelo HONDA/CG 150 TITAN ESD

Quantidade 1 Unidade

Subgrupo Motocicleta/Motoneta

Placa NAP-7617

Número do Motor KC16E5D312923

Ano/Modelo Fabricação 2013/2013

UF Veículo Roraima

Marca/Modelo HONDA/CG 150 TITAN ESD

Veículo Adulterado? Não

Situação Envolvido

## Nome Envolvido

Julian Jose Farias Romero

## Envolvimentos

Possuidor

## RELATO/HISTÓRICO

O comunicante que é habilitado (Nº 07311060078), compareceu nesta Delegacia para informar que conforme hora, data e local descritos acima, quando transitava como conduzindo à motocicleta também descrita acima e que está em nome de NOELIA DE OLIVEIRA PRIMO, onde veio a colidir na traseira do veículo de placas NUK-4139, devidamente descrito acima, taxi lotação, que estava parado na faixa da esquerda deixando passageiro e ao retornar para via ocasionou a colisão. Que sofreu lesões corporais e foi resgatado até o HGR. **QUE NÃO DESEJA REPRESENTAR CRIMINALMENTE.** Que a Polícia Militar esteve presente e confeccionou o ROP/PM nº 811397 SÉRIE J, (CÓPIA ANEXA). **QUE ESSE REGISTRO É PARA FINS DE SEGURO DPVAT.** É o registro.



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

**BOLETIM DE OCORRÊNCIA**

Nº: 046044/2019

ASSINATURAS

DAT

Jefferson Inacio Araujo

Agente de Polícia

Matrícula 42000908

Responsável pelo Atendimento

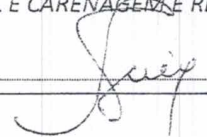
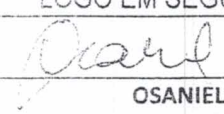
AGENTE DE POLÍCIA  
CONFERIDOR

Julian Jose Farias Romero

(Envolvido / Comunicante / Vítima)

"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."



RELATÓRIO DE OCORRÊNCIA POLICIAL						SÉRIE J	
<b>CIPTUR</b>		Nº <b>811397</b>					
VTR 010	SUCp CIPTUR	Data 05/12/2019	S/Setor OESTE	H/Transm 16:30	H/Ini 16:30	CH/H 16:35	H/Fir 17:30
Cód. Oc. 1001/1003		Cód. Prov. 13999		Cód. Ser. Prest. XXXX		Km/Fin XXXX	
<b>LOCAL DE OCORRÊNCIA</b>							
ATAIDE TEIVE C/ AV. DOS CORRETORES DE IMOVEIS				Bairro EQUATORIAL		Ref: CAIXA ECONOMICA	
<b>PESSOAS RELACIONADAS</b>							
1 ENVOLVIDO		Nome: ROBERTO DOS SANTOS ARAUJO			Idade: 42		E. Civil: CASADO
RUA SEBASTIÃO PEIXOTO Nº 153 – SILVO BOTELHO							
Edt. R.G		112756 – RR		CNH	01829609974		Profissão: TAXISTA
2 ENVOLVIDO		Nome: JULIAN JOSÉ FARIAS ROMERO			Idade: 35		E. Civil: UNIÃO ESTÁVEL
RUA FOZ DO IGUAÇU Nº 225 – EQUATORIAL							
Edt. R.G		N.I		CNH	07311060078		Profissão: MOTORISTA
<b>VEÍCULOS/DANOS</b>							
V1 ITEM 01 FIAT SIEN DE COR BRANCA E PLACAS NUK 4139 COM DANOS NO PARA CHOQUE E PARA BRISA TRASEIROS, TAMPA DO PORTA MALA.							
V2 ITEM 02 MOTOCICLETA FAN DE COR PRETA E DANOS NO PARA LAMA DIANTEIRO, PAINEL, BENGALAS, RODA DIANTEIRA FAROL E CARENAGEM E RETROVISORES.							
ASSINATURA		CARGO			LOCAL		
		APC			4º DP		
<b>HISTÓRICO</b>							
SENHOR (A) DELEGADO(A) ACIONADOS VIA CIOPS PARA ATENDER UMA OCORRÊNCIA DE TRÂNSITO NO ENDEREÇO ACIMA ONDE O ITEM 01 NOS INFORMOU QUE SEGUIA PELA AV. ATAIDE SENTIDO CENTRO/ BAIRRO QUANDO ESTAVA PARADO DEIXANDO UM PASSAGEIRO, EM SEGUIDA QUANDO COMEÇOU A ENTRAR NO FLUXO DA VIA DO LADO ESQUERDO, O ITEM 02 QUE SEGUIA PELA MESMA VIA E SENTIDO, COLIDIU NA TRASEIRA DO SEU CARRO. SEGUNDO O ITEM 01 O CONDUTOR DA MOTOCICLETA FOI CONDUZIDO POR UMA VIATURA DO SAMU PARA ATENDIMENTO MÉDICO E DEVIDO O LOCAL DO SINISTRO SER UM LOCAL DE GRANDE FLUXO DE VEÍCULOS, FOI NECESSÁRIO A RETIRADA DOS VEÍCULOS DA VIA, PARA NÃO HAVER OUTRO ACIDENTE. LOGO EM SEGUIDA OS VEÍCULOS FORAM LIBERADOS NO LOCAL.							
 OSANIEL		40.230-3 Cadastro		2º SGT PM Posto/Graduação		CIPTUR/CPC SUOp	

3258



ESTADO DE RORAIMA

**"AMAZONIA PATRIMONIO DOS BRASILEIROS"**

**AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR PARA CIRURGIA ORTOPÉDICA PROGRAMADA**

O paciente William José Farias, de 56 anos, data de  
nascimento 09/01/85, contato: (95)-                    , com o diagnóstico:  
Fx Antebraço (C), tendo como indicação  
o procedimento: Artroscopia, da  
ESPECIALIDADE Ortopedia agendado para 04/02/20 às 10:00h, devendo retornar para  
internação em 03/02/20 às 15:00h.

O paciente deverá manter a imobilização, se for o caso, conforme recomendação médica e fazer uso da medicação de acordo com a prescrição, e deverá ainda, no momento da internação, portar todos os exames pré-operatórios solicitados, bem como estar em **JEJUM DE OITO (08) HORAS ANTES DO PROCEDIMENTO.**

O paciente ou representante legal se compromete em comparecer no NIR do HGR, conforme definido neste documento, assumindo inclusive a responsabilidade por eventuais complicações caso não compareça na data e horário programados para internação, podendo ocasionar atraso na realização do procedimento, sendo essa uma situação alheia à vontade da equipe assistencial e da instituição.

OBS: é de suma importância salientar, que em caso de piora do quadro doloroso e/ou surgimento de alguma outra queixa mesmo não relacionada ao problema a ser tratado nesta data, como: febre, formigamento/mudança de temperatura ou cianose (rouxidão) no local afetado, o paciente deverá retornar **IMEDIATAMENTE** e em qualquer horário ao Pronto Atendimento Airton Rocha - PAAR, onde será atendido pelo médico plantonista com base em sua classificação de risco, e sendo necessário, irá encaminhá-lo à equipe assistencialista da ortopedia.

Dr. Pedro de S. Faustino  
Médico Residente  
Ortopedia e Traumatologia  
MÉDICO ORTOPEDISTA  
CRM-RR 20151A  
Assinatura e Carimbo

**PACIENTE OU RESPONSÁVEL**  
Assinatura e CPF:

**MÉDICO REGULADOR – NIR/HGR**  
Assinatura e Carimbo

**COMPROVANTE PARA USO E CONTROLE DO NIR-HGR**

O paciente \_\_\_\_\_, de \_\_\_\_\_ anos, com indicação de internação PELA ESPECIALIDADE \_\_\_\_\_ EM \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ às \_\_\_\_\_ : \_\_\_\_\_ h, para realização da cirurgia programada, se compromete a comparecer conforme combinado, portando documentação solicitada (Exames Pré-Operatórios) e estando em JEJUM DE OITO (08) HORAS antes da cirurgia.

**MÉDICO ORTOPEDISTA**  
Assinatura e Carimbo

**PACIENTE OU RESPONSÁVEL**  
Assinatura e CPF:

**MÉDICO REGULADOR – NIR/HGR**  
Assinatura e Carimbo

## BOLETIM OPERATÓRIO

GOVERNO DE RORAIMA  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

## BOLETIM OPERATÓRIO

Data: 4 2 20 O.S.

Juliano José Torres  
Romero

DIAGNÓSTICO PRÉ-OPERATÓRIO

INDICAÇÃO TERAPÊUTICA:

TIPO DE INTERVENÇÃO:

MEDICAÇÕES E ACIDENTES:

DIAGNÓSTICO OPERATÓRIO:

CIRURGIÃO:

2º AUXILIAR:

3º AUXILIAR:

ANESTESISTAS:

INÍCIO:

1º AUXILIAR:

INSTRUMENTADORA:

ANESTESIA:

ANESTÉSICO:

FIM:

DURAÇÃO

## RELATÓRIO CIRÚRGICO

1) Fixar em DD H solo sedação leve  
 2) Anestesia e Antimigra  
 3) Colocação de corpo estéril  
 4) Incisão vertical e dorsal em antebraço E com  
 dimensões por plano de giro de quadrado com  
 10cm x 10cm com 2 pontos de sutura com  
 fio 3/0 PDS em cada plano. Redução  
 com fio de nylon de 10cm x 10cm de  
 imagem  
 5) Sutura por plano com Nylon Vicryl 3/0  
 Inc com SKO 9/1  
 Sutura  
 De KPA

Dr. Augusto Cavalcante  
Médico Residente  
Ortopedia e Traumatologia  
CRM-RR 1984



**EMERGÊNCIA**  
GOVERNO DE RORAIMA  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE  
PRONTO ATENDIMENTO AIRTON ROCHA  
PRONTO SOCORRO FRANCISCO ELESBÃO



## RECEITUÁRIO

NOME:

Julian Jose FARIAS

LAUDO MONICO

♂ 34 anos

Paciente sofreu queda  
de moto com fraturas  
dos ossos do antebraço  
Necessita de Motomoto  
Simbólico o mais breve  
possível. sob o risco de  
condições ruins e sequelas

DATA

19/12/19

ASSINATURA E CARIMBO

Dr. Alexandre de Souza  
Médico Ortopedista e Traumatologista  
CRM-RR 1912  
Especialista TEOT - 12803

Av. Brigadeiro Eduardo Gomes, 3308, Aeroporto  
CEP 69.310-005 • Boa Vista-RR Fone: (0xx95) 2121 0611



LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE

1 - NOME DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE SOLICITANTE

2 - CNES

3 - NOME DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE EXECUTANTE

4 - CNES

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

5 - NOME DO PACIENTE

6 - N° DO PRONTUÁRIO

7 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)

8 - DATA DE NASCIMENTO

9 - SEXO

10 - NOME DA MÃE OU DO RESPONSÁVEL

11 - TELEFONE DE CONTATO

12 - ENDEREÇO (RUA, N°, BAIRRO)

13 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA

14 - Cód. IBGE MUNICÍPIO

15 - UF

16 - CEP

17 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS

JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

18 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO

19 - PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS (RESULTADOS DE EXAMES REALIZADOS)

20 - DESCRIÇÃO DO DIAGNÓSTICO

21 - CID 10 PRINCIPAL

22 - CID 10 SECUNDÁRIO

23 - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS

24 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO

25 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO

26 - CLÍNICA

27 - CARÁTER DA INTERNAÇÃO

28 - DOCUMENTO

29 - N° DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE

30 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE

31 - DATA DA AUTORIZAÇÃO

32 - ASSINATURA E CARIMBO DO REGISTRO DO CONSELHO

33 - ACIDENTE DE TRABALHO

34 - ACIDENTE DE TRABALHO TÍPICO

35 - ACIDENTE DE TRABALHO TRAJETO

36 - CNPJ DA SEGURADORA

37 - N° DO BINHE

38 - CNPJ EMPRESA

39 - CNAE DA EMPRESA

40 - CNAE DA EMPRESA

41 - CBOR

42 - VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA

43 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

44 - Cód. ÓRGÃO EMISSOR

45 - DOCUMENTO

46 - N° DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

47 - DATA DA AUTORIZAÇÃO

48 - ASSINATURA E CARIMBO (N° DO REGISTRO DO CONSELHO)

49 - N° DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

DN 09.01.1985

PRÉ-ANESTÉSICO

Nome: Juliano Jose Farias Romão A Ent.: 106 Leito: 03 Serv.: Ortopedia  
Sexo: masculino Cor: br Idade: 34 anos Peso: 100 kg Alt.: 1.70 Classe: 1 Data: 04.02.20 Hora: 7:00 A/seguinte  
Diagn. Pré-Op: Fratura de antebraço em 5/12 por acidente de trânsito  
Cl. Proposta: Osteossíntese de fratura de antebraço Patol. Assoc.: neg comorbidades  
Anest. Ant.: sem cirurgias prévias  
Alergia: disenteria  
Alcool: ✓ Fumo: ✓  
DROGAS: Corticóide, fenotiazínicos, hipotensor, narcótico, hipotico, digitalico, anticoagulante, diurético, antibiótico, sulfas, antipsicótico, IMAO, ou (ros) n p2 ups regular de medicação  
Estado Mental: LOTE minhuma medicação Boca: Mallampati 1  
Pele: Bom movilidade em pele e relaxado Bom movilidade de mandíbula  
Pulso: 100 Temperatura: 36.5  
PA: 120/80  
Medicação: sem aparelho de PA disponível no bloco  
Medicação: Pré-Op. Ant. DOSE VIA HORA  
Assinatura: Dra. Marisa Pinto  
Anestesiologista  
Maxima CRM/RP 308

PÓS-ANESTÉSICOS

NA SALA DE RECUPERAÇÃO

NA ENFERMARIA

Colo: 1 Hora: 11:30  
coagulograma 05.12.19 TAP 11.80"  
RNI 0.72"  
TTPA 29.80"  
Assinatura: 06 MAR. 2021

Data: 04.02.20 Hora: 11:30  
Paciente orientado em relação  
ao jejum e ao procedimento  
anestésico a ser realizado  
Assinatura: 06 MAR. 2021





HOSPITAL GERAL DE RORAIMA  
SECRETARIA DO ESTADO DE SAÚDE DE RORAIMA SESAU – SUS  
SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA

RESUMO DE ALTA HOSPITALAR / INSS

PACIENTE Silvan José Lourenço, 35 ANOS,  
DEU ENTRADA NO HOSPITAL GERAL DE RORAIMA NO DIA 20 01 20, COM  
DIAGNÓSTICO DE Rx Antebraço (II)  
NO DIA 21 01 20, FOI REALIZADO TRATAMENTO CIRÚRGICO ORTOPÉDICO DE  
SEDO  
OPERADO PELO DR. Dr. Pedro de S. Fausto E DR. Dr. M. Amad  
RECEBE ALTA HOSPITALAR NO DIA 22 01 20, ÀS 10:00, EM  
BOM ESTADO GERAL, SEM QUEIXAS ÁLGICAS.  
COM ENCAMINHAMENTO PARA O AMBULATÓRIO DE ORTOPEDIA NO HOSPITAL  
CORONEL MOTA NO DIA 23 01 20, ÀS 10:00, COM O  
DR. Retorno dia 03/02/2020 para  
Unifor dia 04/02/20 às 8:00hs  
ORIENTAÇÕES GERAIS :

- 1- NÃO PISAR QUANDO REALIZADO CIRURGIA DE MEMBROS INFERIORES
- 2- TOMAR MEDICAÇÃO PRESCRITA PELO MÉDICO.
- 3- NÃO RETIRAR CALHAS E SUTURAS SEM INDICAÇÃO MÉDICA.
- 4- QUANDO NECESSÁRIO REALIZAR CURATIVO EM POSTO DE SAÚDE.
- 5- NÃO PERDER RETORNO AMBULATORIAL.
- 6- AGENDAR CONSULTA AMBULATORIAL, REALIZAR RX COM 01(UM) DIA DE ANTECEDÊNCIA, LEVAR RX ANTERIOR E ATUAL PARA A CONSULTA.

PACIENTE RECEBE ALTA HOSPITALAR SOB ORIENTAÇÃO DO DR. M. Amad

Dr. Pedro de S. Fausto  
Médico Residente  
Ortopedia e Traumatologia  
CRM-RR 2028

BOA VISTA, 22 01 20

MÉDICO



Em caso de dúvidas, acesse o nosso site [www.seguradoralider.com.br](http://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, 23 de Outubro de 2020

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3200253117

Vítima: JULIAN JOSE FARIAS ROMERO

Data do Acidente: 05/12/2019

Cobertura: INVALIDEZ

Assunto: PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO

Senhor(a), JULIAN JOSE FARIAS ROMERO

Informamos que o pagamento da indenização do Seguro DPVAT foi efetuado de acordo com as informações abaixo:

Multa:

R\$ 0,00

Juros:

R\$ 0,00

Total creditado:

R\$ 2.362,50

Dano Pessoal: Perda funcional completa de um dos membros superiores 70%

Graduação: Em grau leve 25%

% Invalidez Permanente DPVAT: (25% de 70%) 17,50%

Valor a indenizar: 17,50% x 13.500,00 =

R\$ 2.362,50

Recebedor: JULIAN JOSE FARIAS ROMERO

Valor: R\$ 2.362,50

Banco: 341

Agência: 000006953

Conta: 0000026159-8

Tipo: CONTA CORRENTE

NOTA: O percentual final indicado equivale à perda funcional ou anatômica avaliada, e é aplicado sobre o limite da indenização por Invalidez Permanente que é de R\$ 13.500,00.

Uma das coberturas do Seguro DPVAT é o reembolso de despesas médicas e suplementares - DAMS. Caso existam despesas devidamente comprovadas, decorrentes do mesmo acidente e ainda não solicitadas, retorne ao mesmo ponto de atendimento onde foram apresentados os documentos do pedido do seguro DPVAT da cobertura Invalidez Permanente ou acesse o nosso site para maiores informações.

Quer retornar ao mercado de trabalho? Faça parte do Recomeço, programa da Seguradora Líder para beneficiários do Seguro DPVAT. Cadastre seu currículo e confira vagas de emprego em: [www.seguradoralider.com.br/recomeco](http://www.seguradoralider.com.br/recomeco).

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você





Em caso de dúvidas, acesse o nosso site [www.seguradoralider.com.br](http://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, 30 de Outubro de 2020

**Nº do Pedido do**

**Seguro DPVAT: 3200253117**

**Vítima: JULIAN JOSE FARIAS ROMERO**

**Data do Acidente: 05/12/2019**

**Cobertura: INVALIDEZ**

**Assunto: REANÁLISE DO PEDIDO DO SEGURO DPVAT**

**Senhor(a), JULIAN JOSE FARIAS ROMERO**

Após revisão da Análise Médica Documental ou perícia em 30/10/2020, verificou-se que a lesão permanente apresentada já foi adequadamente indenizada, nos termos da Lei nº 6.194, de 1974, não tendo sido identificado agravamento da invalidez permanente da vítima, ou nova lesão permanente decorrente do mesmo acidente de trânsito.

Atenciosamente,

**Seguradora Líder-DPVAT**

Estamos aqui para você

Pag. 01357/01358 - carta\_09 - INVALIDEZ



Carta nº 16267611

Documento assinado digitalmente, conforme MP nº 2.200-2/2001, Lei nº 11.419/2006  
Validação deste em <https://projudi.tjrr.jus.br/projudi/> - Identificador: PJ5L3 KPG57 UZHAY HJRLK



