



## 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 sítio 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 Faria 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





COMPANHIA DE ÁGUAS E ESGOTOS DE RORAIMA  
CNPJ: 05.939.467/0001-15  
Rua Melvin Jones, 219 - CEP:69.306-610  
FONE GERAL:2121-2200

**CONTA DE ÁGUA**  
**ATENDIMENTO**  
**300 280 9520**

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 RESIDENCIAL		ECONOMIAS 1	HIDRÔMETRO	VOL FATURADO 10	DESCRIÇÃO NAO MEDIDO			Nº DA CONTA 17806797			
DT.LEITURA ANT.	DT.LEITURA ATUAL	DIAS DE CONSUMO		LEITURA ANT.		LEITURA ATUAL		MÉDIA			
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

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 N° 5440/2005 G.M.

Amostras	Cloro	Turbidez	Cor	C. Totais	E. Coli
Exigidas		-	-	-	-
Analizadas	-	-	-	-	-
Em Conformidade	-	-	-	-	-

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

## AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

## AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

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

 CAER

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



Documento assinado digitalmente, conforme MP nº 2.200-2/2001, Lei nº 11.419/2006  
Validação deste em <https://pjjudi.jus.br/pjjudi/> - Identificador: PJ8WE JT2PN XLWXY PM



## 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  
PÓLICIA 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: Ataíde 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 / Bolívar Sexo: Masculino Nasc: 09/01/1985  
Profissão: Eletromecânico Escolaridade: Ensino Superior Completo  
Estado Civil: União Estável  
Nome da Mãe: Carmen Maria Romero

Nome do Par: 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

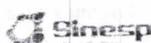
Nº: 153

OBJETO(S) ENVOLVIDO(S)

Grupo: Veículo CPF/CNPJ do Proprietário: 323.278.622-72	Subgrupo: Automóvel/Utilitário/Camioneta/Caminhon 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 Motor 327A0113985923
Número do Chassi 9BD197132D3032228	Ano/Modelo Fabricação 2013/2012
Número da Carroceria 73615783	Cor BRANCA
UF Veículo Roraima	Município Veículo Boa Vista
Marca/Modelo FIAT/SIENA ATTRACTIV 1.4	Modelo FIAT/SIENA ATTRACTIV 1.4
Veículo Adulterado? Não	Quantidade 1 Unidade
Situação Meio Empregado	
<b>Nome Envolvido</b>	<b>Envolvimentos</b>
Roberto dos Santos Araújo	Possuidor
Grupo Veículo	Subgrupo Motocicleta/Motoneta
CPF/CNPJ do Proprietário 654.454.142-72	Placa NAP-7617
Renavam 00549929916	Número do Motor KC16E5D312923
Número do Chassi 9C2KC1650DR312923	Ano/Modelo Fabricação 2013/2013
Cor PRETA	UF Veículo Roraima
Município Veículo Boa Vista	Marca/Modelo HONDA/CG 150 TITAN ESD
Modelo HONDA/CG 150 TITAN ESD	Veículo Adulterado? Não
Quantidade 1 Unidade	Situação Envolvido
<b>Nome Envolvido</b>	<b>Envolvimentos</b>
Julian Jose Farias Romero	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

Jefferson Inacio Araujo  
Agente de Polícia  
Matrícula 42000908  
Responsável pelo Atendimento

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-e ciente que poderei responder civil e criminalmente pela presente declaração que deu origem, conforme previsto nos Artigos 339-Denúncia Caluniosa e 340-Comunicação Falsa de Crime ou de Contravenção do Código Penal Brasileiro."



**CIPTUR**

**RELATÓRIO DE OCORRÊNCIA POLICIAL**

**SÉRIE J**

**Nº 811397**

VTR	SUCp	Data	S/Setor	H/Transm	H/Ini	CH/H	H/Fim
010	CIPTUR	05/12/2019	OESTE	16:30	16:30	16:35	17:30

Cód. Oc.	Cód. Prov.	Cód. Ser. Prest.	Km/Ini.	Km/Fin.
1001/1003	13999		XXXX	XXXX

**LOCAL DE OCORRÊNCIA**

ATAIDE TEIVE C/ AV. DOS CORRETORES DE AV IMOVEIS Bairro EQUATORIAL Ref: CAIXA ECONOMICA

**PESSOAS RELACIONADAS**

**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

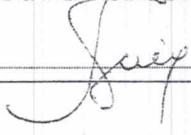
**2 ENVOLVIDO** Nome: JULIAN JOSÉ FARIAS ROMERO Idade: 35 E. Civil: UNIÃO ESTÁVEL  
RUA FOZ DO IGUACU Nº 225 – EQUATORIAL

Ect. R.G N.I CNH 07311060078 Profissão: MOTORISTA

**VEÍCULOS/DANOS**

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.

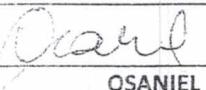
ASSINATURA  CARGO  LOCAL 

HISTÓRICO

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 VEICULOS, FOI NECESSÁRIO A RETIRADA DOS VEICULOS DA VIA, PARA NÃO HAVER OUTRO ACIDENTE.

LOGO EM SEGUIDA OS VEICULOS FORAM LIBERADOS NO LOCAL.

 40.230-3 2º SGT PM CIPTUR/CPC  
OSANIEL Cadastro Posto/Graduação SUOp

328



ESTADO DE RORAIMA

"AMAZONIA PATRIMONIO DOS BRASILEIROS"

AUTORIZAÇÃO DE INTERNACÃO HOSPITALAR PARA CIRURGIA ORTOPÉDICA PROGRAMADA

O paciente Sullivan José Rondon, de 36 anos, data de nasc: 09/01/85, contato: (95) - xx-xxxx-xxxx, com o diagnóstico: Fx Antebraço (E), tendo como indicação o procedimento: Osteosíntese.  
ESPECIALIDADE Ortopedia agendado para 04/02/20 as 10:00 h, devendo retornar para internação em 03/02/20 as 15:00 h.

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 referenciá-lo à equipe assistencialista da ortopedia.

Dr. Pedro de S. Faus  
Médico Residente  
MÉDICO ORTOPEDISTA  
CRM-RN  
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: 6/2/2020 O.S.

*Juliom José Ferreira  
Romero*

#### DIAGNÓSTICO PRÉ-OPERATÓRIO

INDICAÇÃO TERAPÉUTICA:

TIPO DE INTERVENÇÃO:

MEDICAÇÕES E ACIDENTES:

DIAGNÓSTICO OPERATÓRIO:

CIRURGIÃO:

2º AUXILIAR:

3º AUXILIAR:

ANESTESISTAS:

INÍCIO:

1º AUXILIAR:

INSTRUMENTADORA:

ANESTESIA:

ANESTÉSICO:

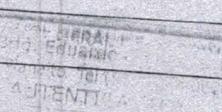
DURAÇÃO

6 MAR

#### RELATÓRIO CIRÚRGICO

Dr. Jonathas C. Lopes  
Ortopedia e Traumatologia  
Chargue de Joubo  
CRM-RR 1759 TEOT 1421

FIM:



DATA DA ASSINATURA

16 MAR 2020

DATA DA FÉRIE

16 MAR 2020

</div



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



**RECEITUÁRIO**

NOME:

JULIAN JOSE ARRUDA  
LNUAS MONICOS  
♂ 34 anos  
Paciente sofreu cair na  
de moto com ferimentos  
nos ossos do membro esquerdo  
Necessita de motomotor  
cirurgia o mais breve  
possível. SOS o risco de  
condições viciosa e severas

DATA

19/12/19/funcionalis

**ASSINATURA E CARIMBO**

Dr. Anderson Góes de Souza  
Médico Ortopedista e Traumatologista  
Médico Especialista TEOT - 12603

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



altas: 05/02/2020

<b>SUS</b>	Sistema Único de Saúde	Ministério da Saúde	LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR		
<b>BLOCO A</b>					
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 - Nº DO PRONTUÁRIO		
Silvana José Ferreira Romero			177764		
8 - DATA DE NASCIMENTO			9 - SEXO		
09/01/1985			F		
7 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)			10 - NOME DA MÃE OU DO RESPONSÁVEL		
819180105181391411515319			Maria Romero		
12 - ENDEREÇO (RUA, N°, BAIRRO)			11 - TELEFONE DE CONTATO		
Rua - Fox das sangu 225 esquatorial			915991125191181		
13 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA			14 - CÓD. IBGE MUNICÍPIO		
Bom Jardim			14000		
15 - UF			16 - CEP		
PR			58100-000		
17 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS			JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO		
<p>Alvinha com febre de 38,5°C          estou com febre de 38,5°C e suspeito a ocorrência          de febre e calore sequoso</p>					
18 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO					
As febres					
19 - PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS (RESULTADOS DE EXAMES REALIZADOS)			 <b>HOSPITAL GERAL DE REPATRIADOS</b> Av. Brás, Eduardo Gómez, 811 Novo Horizonte Tel (95) 2111-8000 <b>AUTENTICAÇÃO</b>  Certifico que é de fato que a pessoa constante é do Repatriado que figura naquele apresentado. CRM-RR 14222		
20 DESCRIÇÃO DO DIAGNÓSTICO			21 - CID 10 PRINCIPAL, 22 - CID 10 SECUNDÁRIO, 23 - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS		
Febre de febre de 38,5°C					
24 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO			PROCEDIMENTO SOLICITADO		
Operação de Pato no Blaya e					
25 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO					
26 - CLÍNICA			27 - CARÁTER DA INTERNAÇÃO		
Jornalista Silviano Lopes					
28 - DOCUMENTO			29 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE		
( ) CNS			( ) CPF		
30 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE / ASSISTENTE			31 - DATA DA AUTORIZAÇÃO		
Silviano Lopes			09/02/20		
32 - ASSINATURA E CARIMBO DO REGISTRO DO CONSELHO			33 - ACIDENTE DE TRABALHO		
			34 - ACIDENTE DE TRABALHO TÍPICO		
			35 - ACIDENTE DE TRABALHO TRAJETO		
			36 - VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA		
			37 - N° DO BIREL		
			CRM-RR 14222		
43 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR			44 - CÓD. ÓRGÃO EMISSOR		
Wanderlei Silva Ribeiro			CRM-RR 32759 SERIE		
45 - DOCUMENTO			46 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR		
( ) CNS			( ) CPF		
47 - DATA DA AUTORIZAÇÃO			48 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)		
01/02/20			0408020423 SS24		

DN 09.01.1985

PRÉ-ANESTÉSICO

Name:	Julian Jose Faria Romeo			A Enf.:	106	Lato:	03	Serv:	Osteopedia
Sexo:	MASC	Cor:	pd	Idade:	34 anos	Peso:	100 Kg	Alt:	
Diagn. Pré-Op:	Fratura de antebraço em 5/12 por acidente de moto			Classe:		Data:	04/02/20	Hora:	7:00 A seguir
Cic Proposta:	Osteoporose de fratura de antebraço			Patrol Assoc.:	neg	comobilidade			
Anest. Ant:	sem evangias prévias.								
Allergia:	desconhece								
Alcool:	0			Fumo:	0				
DRUGAS:	Corticoide, fenotiazinico, hipotensor, narcotrólico, hipotônico, digitálico, anticoagulante, diurético, antibiótico, sulfamprazosin, IMAO, outros) n/pz uso regular de								
Estado Mental:	LOTE nenhuma medicação			Boca:	Mallampati 1				
Perceção:	boa mobilidade um			Veias:	facil acesso.				
RX:	flexão e extensão. Boa mobilidade da mandíbula.								
Fixos:									
Hepatograma:									
Onicos:									
Palpador Clínico:									
PA:	Pulso:	↓			Temperatura:				
sem aparelho de PA disponível no bloco.									
Medicação Pro - Anl:	DOSE	VIA	HORA						

Sangue Tipo: 6 Leuc: 13.44 Ht: 42.50% Hb: 13.90  
 Hm: 4.37 x 10<sup>9</sup> tc: ts: p. Lago:  
 r. Coag: Pq: 218.000 Uréia: 34.37  
 creat: 1.01 Glic: Na: mEq/l:  
 Cl: mEq/lk: mEq/1pH: po2:  
 pCO2: BA: BB: BS: BE:  
 URINA: d: pH: glic: Alb:  
 Sedim:  
 Ap. gen. Uri: NDN  
 AP. Resp: MV presente univocamente sum admittitio  
 AP. Circ: RER JT BNF 3/sopros:  
 AP. Digl: NDN  
 S. Osteo - Art: motivo estérigo  
 S. Nerv: NDN  
 S. Endoc: NDN  
 Est. Fis (ASA): 1 AN. Proposta: à critério  
 NB: do anestesiista  
 Dra. Marisa Pinto  
 Anestesiologista  
 marisa.pinto@cmrj.com.br  
 Assinatura

PÓS-ANESTÉSICOS

NA SALA DE RECUPERAÇÃO

Data: / / Hora: / /  
 coagulograma: 05-12-19 TAP 11.80"  
 RNI 0.72"  
 TTPA 29.80"

Assinatura

NA ENFERMARIA

Data: / / Hora: / /  
 Paciente orientado em relação  
 ao fum e os procedimentos  
 autorizado a que realizou

TAB. GERAL DE ASSINATURAS  
 Eng. ESQUERDA GOMES, E. N.  
 Data: 06/02/2020 Assinatura  
 AUTENTICAÇÃO

6 MAR. 2020

Este é o original que a presente  
 Ata é o Segundo do Original  
 que foi apresentado neste Hospital



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

RESUMO DE ALTA HOSPITALAR / INSS

PACIENTE

Silvana Soá Lemos

35 ANOS,

DEU ENTRADA NO HOSPITAL GERAL DE RORAIMA NO DIA 20/01/20, COM

DIAGNÓSTICO DE

Fx Antebraço (E)

NO DIA 22/01/20, FOI REALIZADO TRATAMENTO CIRÚRGICO ORTOPÉDICO DE

SENDÔ

OPERADO PELO DR.

E DR.

RECEBE ALTA HOSPITALAR NO DIA

22/01/20

AS 10:00

, EM

BOM ESTADO GERAL, SEM QUEIXAS ÁLGICAS.

COM ENCAMINHAMENTO PARA O AMBULATÓRIO DE ORTOPEDIA NO HOSPITAL

CORONEL MOTA NO DIA

DR.

Retorno dia 03/02/2020 às 11:00 h  
Atenção dia 04/02/2020 às 8:00 h

COM O

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

BOA VISTA, 22/01/20

M. Fausto  
MEDICO



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, retorno 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

00070679

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.trijus.br/projudi/> - Identificador: PJ5L3 KPG57 UZHAY HJRLK

