

INSTRUMENTO PARTICULAR DE PROCURAÇÃO

OUTORGANTE: KELLEN FERNANDA B. DASILVA **MENOR IMPULBERE,**
REPRESENTADO PELO SEU GENITOR (a) KELVANE BARBOSA
FERTOSA
ESTADO CIVIL: SOLTEIRA
RG nº. 400170-2
CPF/MF nº. 029.249.052-65
TELEFONE: (95) 99130-6959 **E-MAIL:** kellen-fer@hotmail.com
ENDEREÇO: RUA: ANTONIO BATISTA DE MIRANDA, 986, EDUA
TORIAL

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

PODERES: para o foro em geral, e os da cláusula "ad Judicia", mais os ressalvados no art. 38, do Código de Processo Civil, exceto para receber citação, para propor, no interesse da **OUTORGANTE**, as ações que se fizerem necessárias e contestar ou responder as que contra o mesmo forem propostas, acompanhando-as até o final julgamento, ajuizar medidas cautelares, incidentes ou não, preventivas ou provisórias, justificações judiciais, pleitear alvarás ou ordens judiciais, efetuar levantamento de depósitos judiciais, através de alvarás, para atos que delas dependam, mandar protestar cambiais e retirá-las do protesto, promover notificações ou interpelações judiciais, inclusive em ações militares, patrocinar os interesses da **OUTORGANTE** em procedimentos administrativos junto a quaisquer repartições públicas ou autárquicas, assinando papéis e documentos, dando e recebendo quitação administrativamente ou judicialmente, transigindo, assumindo compromissos, desistindo, patrocinar a defesa dos interesses da **OUTORGANTE** na esfera criminal e, se for caso, poderes para individual ou conjuntamente, substabelecer o objeto da presente Procuração e também para propor ação 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, 21 / JANEIRO de 2018.

x Kelvane Barbosa Fertosa

DECLARAÇÃO DE INSUFICIÊNCIA DE RENDIMENTOS

OUTORGANTE: KELYANE BARBOSA CEITOSA
ESTADO CIVIL: SOLTEIRA PROFISSÃO ATENDENTE
RG nº. 400170-2
CPF/MF nº. 029.249.052-65
ENDEREÇO: RUA: ANTONIO BATISTA DE MIRANDA, 986,
EDUATORIAL

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, 21 / JANEIRO de 2018.

x Kelyane Barbosa Ceitosa



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
REGISTRO CIVIL DAS PESSOAS NATURAIS

CERTIDÃO DE NASCIMENTO

NOME

KELLEN FERNANDA BARBOSA DA SILVA

MATRÍCULA

096578 01 55 2013 1 00397 011 0168414 48

DATA DE NASCIMENTO (POR EXTENSO)

DEZESSETE DE AGOSTO DE DOIS MIL E TREZE

DIA

17

MÊS

08

ANO

2013

HORA

16:44

MUNICÍPIO DE NASCIMENTO E UNIDADE DE FEDERAÇÃO

Boa Vista - RR

MUNICÍPIO DE REGISTRO E UNIDADE DE FEDERAÇÃO LOCAL DE NASCIMENTO

Boa Vista / RR

Hospital Interno Infantil Nossa Senhora de Nazareth

SEXO

feminino

FILIAÇÃO

FELIPE BRAZ DA SILVA e KELYANE BARBOSA FEITOSA

AVÓS

PATERNOS: BENTO VELOSO DA SILVA e NEIDE BRAZ MATERNOS: JOSÉ ALBERTO FEITOSA e SILVIA BARBOSA ELIAS

DATA DO REGISTRO DE NASCIMENTO (POR EXTENSO)

VINTE E NOVE DE OUTUBRO DE DOIS MIL E TREZE

NÚMERO DA DECLARAÇÃO DE NASCIMENTO VIVO

30-60480643-6

OBSERVAÇÕES / AVERBAÇÕES

Declarante o pai.

Nome do Oficial:

Tabelionato Deusedete Coelho - 1º Ofício

Oficial Registrador: Deusedete Coelho Filho

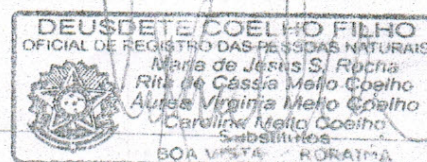
Município: Boa Vista / RR

End.: Av. VIII Roy, 5623-E

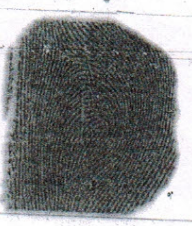
Cep: 69301-000. Fone: 95-36243050

email: tabdeusi@hotmail.com

O conteúdo da certidão é verdadeiro. Dou Fé.
Boa Vista / RR, 29 de outubro de 2013



27 AGO. 2018

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL		VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL	
  <i>Kelyane Barbosa Feitosa</i> ASSINATURA DO TITULAR CARTEIRA DE IDENTIDADE		REGISTRO DERAL 400170-2 NOME KELYANE BARBOSA FEITOSA FILIAÇÃO JOSÉ ALBERTO FEITOSA SILVIA BARBOSA ELIAS NATURALIDADE BOA VISTA - RR DOC. ORIGEM CERTID NASC 94951 FLS 040 LIV A-152 BOA VISTA - RR DATA DE NASCIMENTO 22/03/1997 1 VIA <i>Rita de Cássia Coelho de Araújo</i> Diretora do DIOC LEI Nº 7.116 DE 29/08/83	

CÓDIGO DE CONTROLE
597B.7DD0.5C7A.5C20

A autenticidade deste comprovante deverá
ser confirmada na Internet, no endereço

www.receita.fazenda.gov.br

Comprovante emitido pela
Secretaria da Receita Federal do Brasil
às 18:39:41 do dia 31/01/2012 (hora e data de Brasília)
dígito verificador: 00

MINISTÉRIO DA FAZENDA	
	
Receita Federal Cadastro de Pessoas Físicas	
COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO	
Número 029.249.052-65	
Nome KELYANE BARBOSA FEITOSA	
Nascimento 22/03/1997	
VÁLIDO SOMENTE COM COMPROVANTE DE IDENTIFICAÇÃO	

27 AGO. 2018

Eletrobras
Distribuição Roraima

Para contato com a Eletrobras, informe este NÚMERO

SEU CÓDIGO
0095985-5

Nº da Nota Fiscal 000023034

A Tarifa Social de Energia Elétrica - TSEE foi criada pela Lei nº 10.438 de 26 de abril de 2002.

CONTAS MES	VENCIMENTO	CONSUMO (kWh)	TOTAL A PAGAR (R\$)
SETEMBRO/2017	26/10/2017	537	449,68

FRANCISCO FERREIRA DIAS FILHO
R. ANTONIO BATISTA DE MIRANDA 986 EQUATORIAL
CPE: 0004468990282
CEP: 69.317-302 - BOA VISTA

DADOS DA LEITURA		DADOS DA LEITURA	
Atual:	30.001.21.05.524000	Anterior:	08/09/2017
Anterior:	16447	Próxima Leitura:	11/08/2017
Constante de Multiplicação:	15910	Emissão:	08/10/2017
Consumo Medido:	1,000	Apresentação:	08/09/2017
Consumo Faturado:	537	Dias de Consumo:	08/09/2017
Forma de Faturamento:	537 de Potência	FCAM	

DADOS DA UNIDADE CONSUMIDORA

Classe/Subclasse	Número Medidor	Poste	Código Fat.	Média 12 meses
NORMAL	2808902	1418570	1.4.1.2	493

RESID. BX RENDA BI

CONSUMO	30 A R\$	70 A R\$	120 A R\$	317 A R\$
0,146084 =	4,38	0,250428 =	17,52	0,375649 =
0,417389 =	132,31	24,85		

SUBVENCAO BAIXA RENDA - 24,85

RELIGACAO A REVELIA ART 175 RE 159,14

CORRECAO MONETARIA DA 04/17-00 0,05

DIFERENCA DE TARIFA 08/16-00 66,10

CORRECAO MONETARIA IG 08/16-00 1,30

MULTA POR ATRASO DE I 04/17-00 1,23

JUROS DE MORA POR ATR 04/17-00 0,40

MULTA POR ATRASO 04/17-00 3,55

JUROS DE MORA DE IMPO 04/17-00 5,22

ILUMINACAO PUBLICA 13,41

TARIFA SEM TRIBUTOS:

0 A 30 - 0,118050

31 A 100 - 0,202370

101 A 220 - 0,333560

221 A 537 - 0,337290

MENSAGENS IMPORTANTES / REAVISO DE VENCIMENTO

Mes/Ano 07/2017 Valor R\$ 306,74

Unidade consumidora sujeita a suspensão do fornecimento de energia elétrica a partir de 20/09/2017, em função das contas reavizadas nesta fatura, o não pagamento poderá ensejar também a inclusão do nome do consumidor na SERASA. Informamos ainda existir(em) conta(s) vencida(s) e já reavizada(s) no valor de R\$ 962,93 (valor histórico). Caso tenha efetuado o pagamento favor desconsiderar este aviso.

CASO HAJA COBRANCA DE SERVICOS DE TERCEIROS EM SUA FATURA (LBV) P ODERA SER CANCELADA EM NOSSOS CANAIS DE ATENDIMENTO. / IBGE CENSO AGROPECUARIO 2017: RECEBA BEM O RECENSEADOR DURANTE ENTREVISTA! LIGUE 08007019120 E FAÇA OPCAO VENCIMENTO 1 6 11 16 21 26

COMPOSIÇÃO DA CONTA - R\$

C320.480D.7010.962F.E6C8.4D7E.CC9F.B998

Impostos/Tributos - R\$	Base de Cálculo:
Alíquota ICMS:	199,28
Valor do ICMS:	17,00%
Valor do PIS:	33,87
Valor do COFINS:	0,76

INDICADORES DE CONTINUIDADE

Mensal	Trimestral	Anual	Mensal	Trimestral	Anual	Mensal	Mensal
5,55	11,10	22,21	3,67	7,35	14,70	3,20	
0,30			1,00			0,30	

FLORÉIA

ROT: 30.001.21.05.524000

SEU CÓDIGO 0095985-5

TOTAL A PAGAR - R\$ 449,68

MÊS FATURADO 09/2017

VENCIMENTO 26/10/2017

Nº da Nota Fiscal 000023034 FCAM

83630000004 6 49680075000 2 00000000095 0 98550917008 2



SEQ.: 00128 UC: 0095985-5 DT.LEIT.: 08/09/2017 T.ENTR.: 07
LEITURA: 16447 NORMAL TOTAL: 449,68 CARGA: 010
DT.VENC.: 26/10/2017 IRREG.: 000 COLETOR: 1221

27 AGO 2018

 **MINISTÉRIO DO TRABALHO
E EMPREGO**

CARTEIRA DE TRABALHO E PREVIDÊNCIA SOCIAL

PIS/PASEP **164.43832.11-7**

NÚMERO **8123010** SÉRIE **0040** UF **RR**

Kelyane Barbosa Feitosa
ASSINATURA DO TITULAR

  POLEGAR-DIREITO

DATA DA ÚLTIMA ATUALIZAÇÃO

QUALIFICAÇÃO CIVIL - BRASILEIRO

KELYANE BARBOSA FEITOSA

FILIAÇÃO..... JOSÉ ALBERTO FEITOSA
SILVIA BARBOSA ELIAS

NASCIMENTO..... 22/03/1997 SEXO: FEMININO

ESTADO CIVIL..... SOLTEIRO

NATURALIDADE: BOA VISTA - RR

DOCUMENTO..... C. I. 4001702 14/09/2009 SSP RR

LEI Nº 9.049, DE 18 DE MAIO DE 1995

CPF..... 029.249.052-55 CNH.....

TÍT. ELEITOR: 004616822866 SEÇÃO: 0388 ZONA: 805

LOCAL/DATA DE EMISSÃO: SRTE/RR - 08/08/2014

 ASSINATURA DO EMISSOR

Assinatura digitalizada por meio de sistema de segurança de dados - SCD

08

60

2ºBPC/CPC		RELATÓRIO DE OCORRÊNCIA POLICIAL				SÉRIE J	
Vtr	SUCp	Data	S/Setor	H/Transm	H/ini	CH/H	H/Fim
645	2 BPM	01/08/2017	OESTE	21.02	21.02	21.07	23:40
Cód. Oc.	Cód. Prov.	Cód. Ser. Prest.	Km/Ini.	Km/Fim			
1004/1003	13009/13023/13999		22618	22653			
LOCAL DE OCORRÊNCIA							
Rua:	Rua Apiau com uailan		Bairro:	Aracelis		Ref:	Cruzamento
PESSOAS RELACIONADAS							
1	Victima	Nome:	Kellen Fernanda Barbosa da Silva		Idade:	3	E. Civil:
Endereço:		Rua uailan nº458 Bairro Aracelis					
Edt. R.G		CNH	Profissão:				
2	Infrator	Nome:	Leonardo Castro da Silva		Idade:	22	E. Civil: solteiro
Endereço:		Rua Provérbio nº381 Bairro Cinturão Verde					
Edt. R.G		361035-7	CNH	NÃO POSSUI		Profissão:	Assistente administrativo
3		Nome:	*****		Idade:		E. Civil:
Endereço:							
Edt. R.G		CNH	Profissão:				
4		Nome:	*****		Idade:		E. Civil:
Endereço:							
Edt. R.G		CNH	Profissão:				
OBSERVAÇÃO							
O ITEM 02 APRESENTA ESCORIAÇÕES DEVIDO A QUEDA DA MOTOCICLETA.							
ASSINATURA		Albano Brandão		CARGO	ACPC		LOCAL
Senhor (a) Delegado do Plantão Central				HISTÓRICO	C.F.		
Fomos acionados pelo CIOPS para atender uma ocorrência de acidente de trânsito (ATROPELAMENTO), ao chegarmos no local, nos deparamos com os item 01 e 02, no interior da VTR do SAMU, no qual foram conduzidos a item 01 para o HOSPITAL DA CRIANÇA, e o item 02 para o HOSPITAL GERAL, constatado a veracidade da ocorrência e que o local havia sido violado não sendo possível o acionamento da perícia, Que no local foi feita consulta via detran, contatou-se que a motocicleta encontrava-se com a documentação atrasada, e foi feito procedimento administrativo. Segundo populares o item 02 conduzia a motocicleta TITAN 150 de placa NAP 5769 pela Rua apiau Sentido CENTRO/BAIRRO, que atropelou a item 01 que atravessava a rua, após atendimento médico, o item 02 foi liberado daquele centro médico, levantada informações que o mesmo NÃO POSSUIA CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO, que o mesmo se submeteu a fazer o teste de alcoolemia no APARELHO ALCOTEST 7410, Nº AMOSTRA 00806, QUE o resultado foi de 0,00 Mg/L. Informo Ainda que esta equipe polícia deslocou até o hospital da criança para saber informações acerca do estado de saúde da criança, Que a equipe Médica daquela unidade informou que a mesma encontrava-se em estado grave na UTI. Diante dos fatos apresento o item 02, a esta central para providências cabíveis.							
21.322-5		No		1ºSGT PM		2ºBPC/CPC	
M.t. 21.322-5				Posto/Graduação		SUOp	



GOVERNO DO ESTADO DE RORAIMA
POLÍCIA CIVIL
PLANTÃO CENTRAL - BOA VISTA - RR

BOLETIM DE OCORRÊNCIA

Nº: 027145/2017

DADOS DO REGISTRO

Data/Hora Início do Registro: 01/08/2017 23:54 Data/Hora Fim: 02/08/2017 00:15
Origem: Polícia Militar Nº do Documento: 029307-J Data: 01/08/2017
Delegado de Polícia: Suebia Cardoso da Silva

DADOS DA OCORRENCIA

Afeto: Plantão Central

Data/Hora do Fato: 01/08/2017 23:40

Local do Fato

Município: Boa Vista

Logradouro: RUA APIAU COMUAILAN

Bairro: Professora Araceli Souto Maior

Complemento: CRUZAMENTO

Tipo do Local: Via Pública

Natureza	Meio(s) Empregado(s)	Lei Maria da Penha
1232 - Dirigir veículo sem a devida Permissão para Dirigir ou CNH ou, ainda, se cassado o direito de dirigir, gerando perigo de dano (Art. 309 da LEI DOS CRIMES DE TRÂNSITO - CTB)	Não Houve	Não

ENVOLVIDO(S)

Nome: KELLEN FERNANDA BARBOSA DA SILVA (VÍTIMA)

Nacionalidade: Brasileira

Idade: 3

Endereço

Município: Boa Vista - RR

Logradouro: RUA UAILAN

Nº: 458

Bairro: PROFESSORA ARACELIS

Nome: LEONARDO CASTRO DA SILVA (SUPOSTO AUTOR/INFRATOR)

Nacionalidade: Brasileira

Naturalidade: Boa Vista

Sexo: Masculino

Nasc: 15/07/1995

Profissão: Assistente Administrativo

Estado Civil: Solteiro(a)

Raça/Cor: Parda

Nome da Mãe: Rita Cassia Castro da Silva

Nome do Pai: Dianini Buckley da Silva

Endereço

Município: Boa Vista - RR

Logradouro: RUA PROVEBIO

Nº: 381

Bairro: CINTURÃO VERDE

Telefone: (95) 99166-6272 (Celular) (95) 99177-1898 (Celular)

OBJETO(S) ENVOLVIDO(S)

"Nenhum Objeto Informado"

RELATO/HISTÓRICO

Conforme o ROP nº 029307-J, Senhor (a) Delegado do Plantão Central Fomos acionados pelo CIOPS para atender uma ocorrência de acidente de trânsito (ATROPELAMENTO), ao chegarmos no local, nos deparamos com os Kellen e Leonardo, no interior da VTR do SAMU no qual foram conduzidos a Kellen para o HOSPITAL DA CRIANÇA, e o Leonardo para o HOSPITAL GERAL, constatado a veracidade da ocorrência e que o local havia sido violado não sendo possível o acionamento da pericia. Que no local foi feita consulta via detran, constatou-se que a motocicleta encontrava-se com a documentação atrasada, e foi feito procedimento administrativo. Segundo populares o Leonardo conduzia a motocicleta TITAN 150 de placa NAP 5769 pela Rua apiáu Sentido CENTRO/BAIRRO, que atropelou a Kellen que atravessava a rua após atendimento médico, o Leonardo foi liberado daquele centro médico, levantada informações que o mesmo NÃO POSSUÍA CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO, que o mesmo se submeteu a fazer o teste de alcoolemia no APARELHO ALCOTEST 7410. Nº AMOSTRA 00808, QUE o resultado foi de 0.00 Mg/L. Informo Ainda que esta equipe policia deslocou até o hospital da criança para saber informações acerca do estado de saúde da criança. Que a equipe Médica daquela unidade informou que a mesma encontrava-se em estado grave na UTI. Diante dos fatos apresento o Leonardo, a esta central para providências cabíveis

ASSINATURAS



Delegado de Polícia Civil Suebia Cardoso da Silva
Impresso por: Albertane Teixeira Brandão
Data de Impressão: 02/08/2017 00:18
Protocolo nº: Não disponível

Página 1 de 2

PPE - Procedimentos Policiais Eletrônicos



GOVERNO DO ESTADO DE RORAIMA
POLÍCIA CIVIL
PLANTÃO CENTRAL - BOA VISTA - RR

BOLETIM DE OCORRÊNCIA

Nº: 027145/2017

DADOS DO REGISTRO

Data/Hora Início do Registro: 01/08/2017 23:54 Data/Hora Fim: 02/08/2017 00:15
Origem: Polícia Militar Nº do Documento: 029307-J Data: 01/08/2017
Delegado de Polícia: Suebia Cardoso da Silva

DADOS DA OCORRÊNCIA

Afeto: Plantão Central

Data/Hora do Fato: 01/08/2017 23:40

Local do Fato

Município: Boa Vista (RR)
Logradouro: RUA. APIAU COMUAILAN
Complemento: CRUZAMENTO

Bairro: Professora Araceli

Tipo do Local: Via Pública

Natureza	Meio(s) Empregado(s)
1232: Dirigir veículo sem a devida Permissão para Dirigir ou CNH ou, ainda, se cassado o direito de dirigir, gerando perigo de dano (Art. 309 da Lei dos crimes de trânsito - CTB)	Não Houve

ENVOLVIDO(S)

Nome Civil: KELLEN FERNANDA BARBOSA DA SILVA (VÍTIMA)

Nacionalidade: Brasileira

Idade: 3

Endereço

Município: Boa Vista - RR
Logradouro: RUA UAILAN
Bairro: PROFESSORA ARACELIS

Nº: 458

Nome Civil: LEONARDO CASTRO DA SILVA (SUPOSTO AUTOR/INFRATOR)

Nacionalidade: Brasileira

Naturalidade: RR - Boa Vista

Sexo: Masculino

Nasc: 15/07/1995

Profissão: Assistente Administrativo

Estado Civil: Solteiro(a)

Nome da Mãe: Rita Cassia Castro da Silva

Nome do Pai: Dianim Buckley da Silva

Documento(s)

RG - Carteira de Identidade: 361035-7

CPF - Cadastro de Pessoas Físicas: 037.830.602-22

Endereço

Município: Boa Vista - RR
Logradouro: RUA PROVEBIO
Bairro: CINTURÃO VERDE
Telefone: (95) 99166-6272 (Celular) (95) 99177-1898 (Celular)

Nº: 381

OBJETO(S) ENVOLVIDO(S)

Nenhum Objeto Informado

RELATO/HISTÓRICO

Conforme o ROP nº 029307-J, Senhor (a) Delegado do Plantão Central Fomos acionados pelo CIOPS para atender uma ocorrência de acidente de trânsito (ATROPELAMENTO), ao chegarmos no local, nos deparamos com os Kellen e Leonardo.



Delegado de Polícia Civil: Suebia Cardoso da Silva
Impresso por: Jorge Fernando Paiva Figueiredo
Data de Impressão: 23/08/2018 09:49
Protocolo nº: Não disponível

Página 1 de 2

PPe - Sistema de Procedimentos de Polícia

27 AGO. 2018

BOLETIM DE OCORRÊNCIA

Nº: 027145/2017

no interior da VTR do SAMU, no qual foram conduzidos a Kellen para o HOSPITAL DA CRIANÇA, e o Leonardo para o HOSPITAL GERAL, constatado a veracidade da ocorrência e que o local havia sido violado não sendo possível o acionamento da perícia. Que no local foi feita consulta via detran, contatou-se que a motocicleta encontrava-se com a documentação atrasada, e foi feito procedimento administrativo. Segundo populares o Leonardo conduzia a motocicleta TITAN 150 de placa NAP 5769 pela Rua apiau Sentido CENTRO/BAIRRO, que atropelou a Kellen que atravessava a rua após atendimento médico, o Leonardo foi liberado daquele centro médico, levantada informações que o mesmo NÃO POSSUIA CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO, que o mesmo se submeteu a fazer o teste de alcoolemia no APARELHO ALCOTEST 7410. Nº AMOSTRA 00806, QUE o resultado foi de 0,00 Mg/L. Informo Ainda que esta equipe polícia deslocou até o hospital da criança para saber informações acerca do estado de saúde da criança, Que a equipe Médica daquela unidade informou que a mesma encontrava-se em estado grave na UTI. Diante dos fatos apresento o Leonardo, a esta central para providências cabíveis.

ASSINATURAS

Albertane Teixeira Brandão
Responsável pelo Atendimento

Kellen Fernanda Barbosa da Silva
(Vítima)

"Declaro para os devidos fins de direito que sou (a) único(s) responsável pelas informações acima assentadas e ciente que poderá responder civil e criminalmente pela presente declaração que da origem, conforme previsto nos Artigos 339-Denúnciação Caluniosa e 340-Comunicação Falsa de Crime ou de Contravenção do Código Penal Brasileiro."

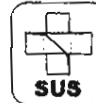
DOCUMENTO
ORIGINAL
27 AGO. 2018

DAT
27 AGO. 2018
Jorge Fernando Paiva Figueiredo
AGENTE DE POLÍCIA
CONFERIDOR
MAT. 42.000.797



HOSPITAL DA CRIANÇA
SANTO ANTÔNIO

RESUMO DE ALTA



Secretaria Municipal de Saúde



Prefeitura Municipal de Boa Vista

Nome: Kellen Fernando Barbosa
Idade: 3^ª - 11^ª Sexo: F Prontuário: 270277
Data de Internação: 1/8/12 Data da alta: 14/08/12 77 TH
Diagnóstico de saída: TCE

Paciente que deu entrada com L.T. a do estômago
umb, após encaminhada do trauma para UTI pediátrica
realiza intubação (proteção do VTA) e no ar da

Evolução/Complicações durante a internação: VTE. Com três dias já
extubada, com melhora do estado de consciência, presen-
ta hematócrito de 45,4%, linfocitos 47,8%, hematócrito
e extensa para o teste. (C) encaminhado em alta
Encaminhada ao bloco dia 4, extubada, a ambu-
ladora por Otopneia por queda alérgica em região

Medicação no momento da alta: distal da f.b.c., incluindo USG
que será realizada. Nesta momento, tem
estado geral, gástrico, acústico, an: lança, imobiliz-
ação orgânica.

A. Z. ALVAREZ 240 Consonante, ativa, reativa

A. Z. ROBERTO 240 Consonante, ativa, reativa

Observações e comentários: Encaminhada ambulatória Otopneia, Otopneia
inológica.

L. Baroda. Espel.
Amorim.

Condições na alta: Curado Melhorando: X Inalterado:

A pedido: Óbito:

Dr. Ueslei Uriarte Ortega
Residente de Pediatria
CRM/RR 1682

DOCUMENTO
ORIGINAL
27 AGO. 2018

Médico responsável

1184

1990.5b338033e6fa
AUTENTICAÇÃO. Confira com o documento original e o certificado.
em testemunho de verdade. BSF
30a Vilela RR, 27 de Junho de 2018
Consulte o(a) selo(s) sobre em cidadão portatela, com o p
SECIR19828653VCBSWF889P86 /
P. 40, mentes: R\$ 2.39 Fundos ISS: R\$ 0.60 Imp. 13.2.99

INCIDENTE
RCP

Unidade: Bravo III		Equipe:						
Paciente: Thely Fernandes Barbosa da Silva		Idade: 35	Sexo: cm					
Endereço: R. Ru. Wailan 406 - Janelas								
Nº 12325		DATA: 08/08/17	HORA: 20:49					
Médico (a) Regulador (a) Dr. (a) CRM: Dr. Francisco								
MOTIVO: ☒ SOCORRO ☐ TRANSPORTE ☐ ATENDIDO NO LOCAL ☐ OUTRO								
MECANISMO DE TRAUMA								
AUTOMÓVEL Ciclo: ☐ SIM ☒ NÃO Vítima: ☐ projetada ☐ encarcerada Air Bag: ☐ SIM ☒ NÃO Motorista: ☐ Passageiro: ☐ dianteiro ☐ traseiro ☐ Capotamento ☐ Atropelamento ☐ Colisão	MOTO: ☒ pedestre ☐ Condutor ☐ Carona Capacete: ☐ SIM ☒ NÃO ☐ queda ☒ Atropelamento ☒ Colisão pedestre BICICLETA: ☐ Condutor ☐ Carona ☐ queda ☐ Atropelamento ☐ Colisão	VIOLÊNCIA ☐ FAB ☐ FAF ☐ Espancamento ☐ Violência Doméstica ☐ Violência Sexual ☐ Tentativa de suicídio ☐ Outro:	OUTROS ☐ Ac. De Trabalho ☐ Local ☐ Trajeto ☐ Queda, Altura aprox.: ☐ Acidente Doméstica ☐ Queimadura Agente ☐ Agressão p/ animal ☐ Outros:					
APRILIAÇÃO PRIMÁRIA								
Vias Aéreas ☐ Dispneia ☐ Bradipneia ☐ Taquipneia ☐ Resp. Ruidosa ☐ Obstrução ☐ Apnéia ☒ Outro (e)	Ventilação ☐ M.V. Diminuído ☐ M.V. Ausente ☐ Hipertimpanismo ☐ Maciez ☒ Ferida Aspirativa espontânea	Circulação ☐ Bradicárdico ☐ Taquicárdico ☐ Arritmico ☐ Enchimento capilar acima de 2" ☐ Ausente SLA	Avan. Neurológica AVDN (A) Mioses Midriase Anisocoria Otorrria Otorragia Rinorrria Aparentemente alcoolizado DNV					
SINAIS VITAIS E ESCORES								
Hora	P.A. mm/hg	F.C bpm	F.R Mpm	Sat O ₂ %	T. Aux °C	Glicemia	TRUNA	APGAR
Início	90	104	20	99				
Fim								
AVALIAÇÃO SECUNDÁRIA								
Pele ☐ Corada ☐ Quente ☐ Pálida ☐ Fria ☐ Úmida ☐ Seca ☐ Cianótica	Cabeça ☐ Contusão ☐ Escoriações ☐ Laceração ☐ Hematoma ☐ Afundamento ☐ Fer. Penetrante	Face ☐ Contusão ☐ Escoriações ☐ Lacerações ☐ Ferimento ocular	Peitudo ☐ Escoriações ☐ Lacerações ☐ Hematoma ☐ Desvio da traquéia ☐ Enfisema Sub-Cutâneo	Tórax ☐ Escoriações ☐ Lacerações ☐ Tórax Instável ☐ Resp. paradoxal ☐ Tamponamento	Abdome ☐ Escoriações ☐ Lacerações ☐ Distensão ☐ Em tábua ☐ Dolores ☐ Evisceração			
Pelve ☐ Contusão ☐ Escoriações ☐ Dor ☐ Instabilidade	Coluna Dorsal ☐ Contusão ☐ Hematoma ☐ Dor	Membros ☐ Contusão ☐ Escoriações ☐ Lacerações ☐ Luxações			☐ Fratura ☐ Amputação			
AVALIAÇÃO CARDIACA			AVALIAÇÃO LINGUA		HISTÓRIA PRECEDENTE			
☐ Ritmo Sinusal ☐ Taquicardia ☐ Bradicardia ☐ Filuter	☐ Fibrilação atria ☐ Fibrilação entricular ☐ Assístolia	☐ Respiratória ☐ Neurológica ☐ Psiquiátrica ☐ Metabólica ☐ Cardiovascular ☐ Aborto	☐ Digestiva ☐ Infecçiosa ☐ Obstétrica ☐ Pediátrica ☐ Outra trauma	☐ Diabetes ☐ Cardiopatia ☐ HAS ☐ Medicação de uso	☐ Alergias ☐ Outros			
GRAVIDADE COMPROVADA ☐ ILESO ☐ SEVERA		☐ PEQUENA ☐ MORTE		☐ MÉDIA ☐ INDETERMINADA		☐ OUTRO		
Assinatura e Carimbo Médico (Unidade de Destino)								
☐ Cancelamento ☐ Recusa de Atendimento ☐ Não se encontrava no local ☐ Recusa de hospitalização ☐ Trote ☐ Bombeiro no local:				MULTIPLOS MEIOS ACIONADOS ☐ Polícia Militar ☐ Guarda Municipal ☐ SMT-RAN ☐ Bombeiro ☐ Outros:				
Iniciada as: 20:50 Término as:				DADOS PESSOAIS DA VÍTIMA				
☐ RCP com sucesso ☐ RCP sem sucesso ☐ Obs.:								

Gratificação

DOCUMENTO ORIGINAL
27 AGO. 2018

Dr. João Carlos
CRM-PR 2000

☐ Atendido no local ☐ Trauma HGR ☐ Pronto Atendimento ☐ Coronel Mota	☐ Cosme e Silva ☒ HCSA ☐ Maternidade ☐ Outros
---	---

Descrição:

Nome do Receptor:

Função do Receptor:

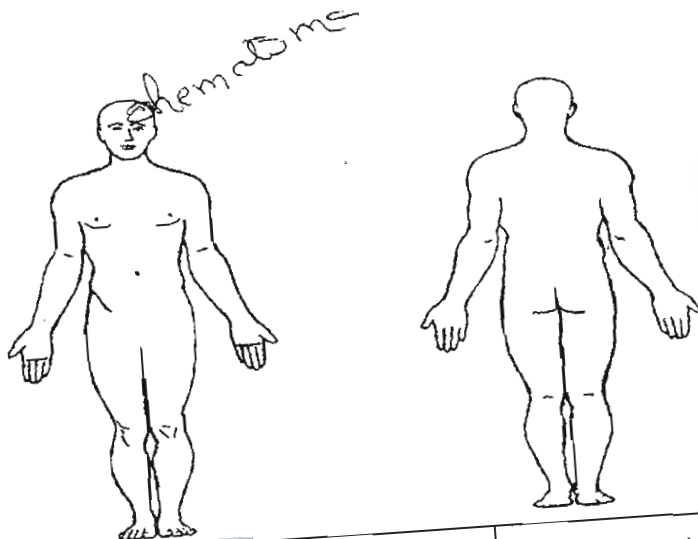
Assinatura do Receptor:

Declaro para os devidos fins que estou recusando o atendimento médico disponibilizado pelo SAMU/Boa Vista, nesta oportunidade:

Assinatura do Paciente: _____ RG: _____

em Fern 39, atropelamento por no local da via pública, chonosa, apresentando trauma na região frontal (E) com SSVV preservados. Dado protocolo de trauma color e fratura e encaminhado ao HCSA conforme Rm 892

ESCALA DE COMA DE GLASGOW				ESCORE DO TRAUMA			
Abertura Ocular	Adulto	Menores de 5 anos	Escala	Frequência Respiratória (mov / min)			
	Abre espontaneamente	Abre espontaneamente	4		10 - 24	4	
	Com estímulos auditivos	Com estímulos auditivos	3		25 - 35	3	
Melhor Resposta Verbal	Com estímulos dolorosos	Com estímulos dolorosos	2	Pressão sistólica (mmHg)	≥ 36	2	
	Não abre os olhos	Não abre os olhos	1		01 - 09	1	
	Orientado	Belebrua	5		0	0	
Melhor Resposta Motora	Confuso	Choro irritado	4	Escala de Glasgow	> 90	4	
	Palavras inapropriadas	Choro a dor	3		70 - 89	3	
	Sons ou gemidos	Gemido a dor	2		50 - 69	2	
	Nenhuma	Nenhuma	1		01 - 49	1	
	Obedece solicitações	Movimentos espontâneos	6		0	0	
	Localiza a dor	Retira ao toque	5		14 a 15	5	
	Flexão normal	Retira a dor	4		11 a 13	4	
	Flexão anormal	Flexão normal	3		8 a 10	3	
	Extensão a dor	Flexão anormal	2		6 a 7	2	
	Nenhuma	Nenhuma	1		3 a 4	1	
ESCALA DE GLASGOW				ESCORE DO TRAUMA			



DOCUMENTO ORIGINAL
27 AGO. 2018

DANIEL AQUINO
Cartório do 3º Ofício de Boa Vista
Daniel Aquino - Tabelião e Registrador
Av. Alameda Fátima, 4307 - Boa Vista - Boa Vista/RR
Fone: (161) 3637-4485
E-mail: daniel.aquino@cartorio3boavista.com.br

27.990
AUTENTICAÇÃO. Confira com o documento original apresentado.
Em testemunho da verdade: BSF
Boa Vista/RR, 27 de junho de 2018.
Avalia o(s) selo(s) abaixo em cidade: portalaelorr.com.br
RECPIR158296KWWYB86MN1SUYT111
Emolumentos: R\$ 2,30 Fundos: R\$ 0,60 Total: R\$ 2,90

GESTANTE

na: _____ Movimentos fetais: _____

quido: _____ BCF: _____

tão ☐ Sem cartão

MATERIAL E MEDICAÇÃO

01 atadura 8 cm
02 atadura 10 cm
01 SF 2500

06 Paus
01 PC
01 Gaze

Anna Claudia Almeida
Escritoriente Autorizada



Prefeitura Municipal de Boa Vista
Secretaria Municipal de Saúde - SMSA
Hospital da Criança Santo Antônio



Classificação de Risco Emergência		BE-Boletim de Entrada 180742	Data e Hora de Entrada 01/08/2017 21:24:20	
Prontuário 270227	Cartão SUS: 898004505367934	Data Nascimento 17/08/2013	Idade 3 anos e 11 meses	
Nome KELENN FERNANDA BARBOSA DA SILVA			Telefone (95) 9151-0071 99130-69	
Mãe KELIANE BARBOSA FEITOSA		Responsável PAI		
Endereço RUA RIO UAILAN, 458	Bairro ARACÉLIS	Cidade Boa Vista		

Altura	Peso 0.00 18 Kg	Frequência	Pulso	Temperatura 0.00	PA
--------	-----------------------	------------	-------	---------------------	----

Queixa Relatada na Entrada
ACIDENTE DE TRANSITO

Sgt 99% PA: 100/60 FC: 112

Breve Histórico/Observações/Dados Clínicos:

Paciente de 3 anos, vítima de
Atropelamento

AO exame físico: Pupila dilatada
Glasgow 12 pts múltiplas lacerações
se evidenciam edemas e hematomas
no olho esquerdo paciente desorien-
tado

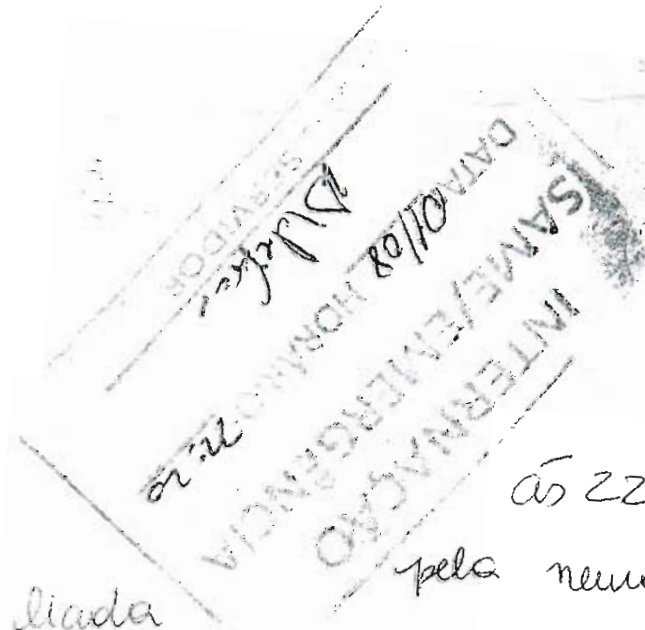
Prescrição:

~~NUE~~ SPA Abdomen flácido
Neurológico Glasgow 12 pts hipocrina
SFO 5% 500ml EV 21:20 Desorientado
- Ondasentrons 1ml EV 21:40
- Omeprazol 20ms EV 21:40
- Dipirona 0.5ml EV 21:30
- TC De crânio
TC De tórax e Abdomen
- HC + Tipagem sanguínea
- Sonda nasogástrica Aberta
- Monitoramento traumi
- Ketametazona 1ml EV 21:30
- Diazepam 0.5ml EV 21:30

Dr. Luis Carrero
Médico
CRM-RR 1860

Assinatura ou Carimbo de Médico

Paciente após procedimento
apresenta convulsão focal
sat 95% TC: 112x1



Dr. L. L. L. L.
Médico
Obrigado

às 22:10h → Retorno da TC; ir
para neurocirurgia e para UTI.

liada

① Midazolam 0,4 ml 22/18
Fentanil 1,1 ml 22/18
Atropina 1,0 ml 22/15
Lidocaína 1 ml 22/15
Dextro 170 mg de
Rocuronio 1 ml 22/20h
Intubação
Transferida à UTI
Intubação
Ht 1Hb 7TS + FRH.

Daniela S. Araújo
Médica-CRM 1786/PR
CNS: 70210977577759

COMO PEDIR INDENIZAÇÃO

Documentos Despesas Médicas
Documentos Invalidez Permanente
Documentos Morte
Dicas Indispensáveis

PAGUE SEGURO

Como Pagar
Consulta a Pagamentos Efetuados

ACOMPANHE O PROCESSO

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

Todos os documentos apresentados, não importando o ponto de atendimento escolhido para a entrega, são encaminhados a uma seguradora autorizada do Seguro DPVAT. Após ser analisada, a documentação é disponibilizada para parecer final da Seguradora Líder-DPVAT, administradora do Seguro DPVAT. O prazo para emissão do parecer final é de 30 dias a contar da data de entrega da documentação completa.

SINISTRO 3180396336 - Resultado de consulta por beneficiário

VÍTIMA KELLEN FERNANDA BARBOSA DA SILVA

COBERTURA Invalidez

PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO COELHO NETO - CONSULTORIA, ASSESSORIA E CORRETAGEM DE SEGUROS S/S LTDA. - ME FILIAL/RR

BENEFICIÁRIO KELLEN FERNANDA BARBOSA DA SILVA

CPF/CNPJ: 02924905265

Posição em 31-01-2019 16:58:11

Seu pedido de indenização foi negado. Enviamos carta, para seu endereço, com mais informações sobre a conclusão da análise do seu processo.

Histórico das correspondências enviadas

Data da Carta	Referência	Ver Carta
14/09/2018	Negativa Técnica - Sem sequelas	
29/08/2018	Aviso de Sinistro	

Baixe o aplicativo do Seguro DPVAT