



EDSON SANTIAGO
ADVOGADOS ASSOCIADOS

2

PROCURAÇÃO

Outorgante: CLAUDILENE FEITOSA CARVALHO ID nº 309.142-2 RR SSP/RR e CPF nº 881.931.012-00., brasileira, casada, do lar, residente na Rua: Cajazeira nº 103 Q 844 LT 98, Bairro: Laura Moreira, Boa Vista- RR-, Cep 69.318-167, Tel.: (95) 99171-8811/. Na cidade de Boa Vista- RR, Tel (95) 99136-8638/ 99904-4443, email: confiancacst@hotmail.com.

Outorgados: Bel. EDSON SILVA SANTIAGO, Brasileiro, Casado, Advogado, OAB/RR sob o nº 619, OSTIVALDO MENEZES DO NASCIMENTO JÚNIOR, Brasileiro, Solteiro, Advogado, OAB/RR sob o nº 1280, ambos com endereço profissional à Rua Prof. Agnelo Bittencourt, nº 335 – Centro, Boa Vista/RR, Tel. (95) 3224-1634, 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 e dar quitação.

Boa Vista/RR, 27 de novembro de 2018.


CLAUDILENE FEITOSA CARVALHO

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DE RORAIMA
SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA PÚBLICA
INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO ODÍLIO CRUZ

 Polgar Direito



Claudilene Sutores Carvalho
ASSINATURA DO TITULAR

CARTEIRA DE IDENTIDADE

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL 309142-2 DATA DE EXPEDIÇÃO 18/10/2016

NOME
CLAUDILENE FEITOSA CARVALHO

FILIAÇÃO
RAIMUNDO CHAGAS FERREIRA
TERESA FEITOSA FERREIRA

NATURALIDADE
BOA VISTA - RR DATA DE NASCIMENTO
13/11/1987

DOC. ORIGINAL
CERTD CAS 14298 FLS 198 LIV B-48

CPF
881.931.012-00

2 VIA

AMADEU ROCHA TRIANI
Perito Papiloscópico da Polícia Civil
Diretor do IIOC

LEI Nº 7.116 DE 29/08/83

P 7



Eletrobras

Distribuição Roraima

Para contato com a Eletrobras, informe este NÚMERO

SEU CÓDIGO
0125744-7

Eletrobras Distribuição Roraima
 Av. Capitão Ene Garcez, 691 – Centro – Boa Vista – RR
 CNPJ: 02.341.470/0001-44 | Ins. Estadual: 24.007.022-3
 Nota Fiscal / Conta de Energia Elétrica – Série B-1
 Regime especial de impressão autorizada pela SEFAZ 368/13

Nº da Nota Fiscal 002040541
 A Tarifa Social de Energia Elétrica – TSEE foi criada pela Lei nº 10.438 de 26 de abril de 2002.

CONTA MÊS	VENCIMENTO	CONSUMO (kWh)	TOTAL A PAGAR (R\$)
DEZEMBRO/2018	06/01/2019	167	115,95

CLAUDILENE FEITOSA FERREIRA
 R. CAJAZEIRA 103 Q 844 LT 98 LAURA MOREIRA
 RESIDENCIAL MANAIRA
 CEP: 69.318-167 - BOA VISTA
 ROT: 7.001.28.08.012100

DADOS DA LEITURA		DATAS DA LEITURA	
Atual:	11700	Atual:	21/12/2018
Anterior:	11533	Anterior:	23/11/2018
Constante de Multiplicação:	1,000	Próxima Leitura:	23/01/2019
Consumo Medido:	167	Emissão:	20/12/2018
	167 FCAH	Apresentação:	21/12/2018

NORMAL
28

DADOS DA UNIDADE CONSUMIDORA					
Classe/Subclasse	Ligação	Número Medidor	Poste	Código Fat.	Média 12 meses
RESID. BX. RENDA	BT	14TDB01195N	1310531	1.4.1.2	125

- HISTÓRICO kWh		DESCRIÇÃO DA CONTA	
Mês/ano consumo			
NOV/18	163	CONSUMO	30 A R\$ 0,271507 = 8,14
OUT/18	144		70 A R\$ 0,465436 = 32,58
SET/18	162		67 A R\$ 0,698161 = 46,77
AGO/18	138	SUBVENCAO BAIXA RENDA	44,75
JUL/18	158	ILUMINACAO PUBLICA	28,46
JUN/18	127		
MAI/18	111		
ABR/18	91		
MAR/18	99		
FEV/18	118		

TARIFA SEM TRIBUTOS:
 0 A 30 - 0,271507
 31 A 100 - 0,372490
 101 A 167 - 0,559490

MENSAGENS IMPORTANTES / REAVISO DE VENCIMENTO

Mes/Ano: 11/2018 Valor R\$: 97,32

Unidade consumidora sujeita a suspensão do fornecimento de energia elétrica a partir de 06/01/2019, em função das contas não pagas nesta fatura. O não pagamento poderá resultar em corte de energia elétrica. Caso tenha em aberto o pagamento favor desconsiderar este aviso.

CASO HAJA COBRANÇA DE SERVIÇOS DE TERCEIROS EM SUA FATURA, PODERÁ SER CANCELADA EM NOSSOS CANAIS DE ATENDIMENTO LIGUE 08007019120 E FAÇA OPÇÃO VENCIMENTO 1 6 11 16 21 26

RESERVADO AO FISCO 33A9.326E.B7EA.3BF0.6B01.AD26.6636.B316

COMPOSIÇÃO DA CONTA - R\$		IMPOSTOS/TRIBUTOS - R\$	
Distribuição:	21,71	Base de Cálculo:	87,49
Energia:	46,02	Alíquota ICMS:	17,00%
Transmissão:	0,00	Valor do ICMS:	14,87
Encargos:	2,39	Valor do PIS:	0,44
Tributos:	17,37	Valor do COFINS:	2,06

INDICADORES DE CONTINUIDADE

	DEZ/18	NOV/18	OUT/18	SET/18	AGO/18	JUL/18	JUN/18	MAY/18	ABR/18	MAR/18	FEV/18
Índice	8,45	16,91	33,82	8,46	16,92	33,84	4,65				
Indicador	7,65		12,00			2,78					

DISTRITO
 ROT: 7.001.28.08.012100



Eletrobras

Distribuição Roraima

SEU CÓDIGO
0125744-7

MÊS FATURADO
12/2018

Nº da Nota Fiscal: 002040541 **FCAH**

TOTAL A PAGAR - R\$
115,95

VENCIMENTO
06/01/2019

83600000001 5 15950075000 9 00000000125 5 74471218008 5



EDSON SANTIAGO
ADVOGADOS ASSOCIADOS

3

DECLARAÇÃO DE POBREZA

Eu, **CLAUDILENE FEITOSA CARVALHO ID nº 309.142-2 RR SSP/RR e CPF nº 881.931.012-00.**, brasileira, casada, do lar , residente na Rua: Cajazeira nº 103 Q 844 LT 98 , Bairro: Laura Moreira, Boa Vista- RR- , Cep 69.318-167, Tel.: (95) 99171-8811/. Na cidade de Boa Vista- RR, Tel (95) 99136-8638/ 99904-4443,email: confiancacst@hotmail.com.
DECLARO para que produza os devidos fins de direito, que sou pobre na acepção do termo e que não posso arcar com as despesas do processo sem prejuízo de meu sustento.

Por ser verdade a declaração acima, firmo o presente.

Boa Vista/RR, 27 de novembro de 2018.

Claudilene Feitosa Carvalho
CLAUDILENE FEITOSA CARVALHO

PMRR – CIPTUR

RELATÓRIO DE OCORRÊNCIA POLICIAL SÉRIE I

Nº 809772

Vtr	SUCp	Data	S/Setor	H/Transm	H/ini	CH/h	H/Fin
CIPTUR 02	CIPTUR	19/10/2018	OESTE	10h40min	10h40min	10h43min	13h06min
Cód. Oc.	Cód. Prov.	Cód. Ser. Prest.	Kml.	KmF.			
1001/1003	13005/13006/13010/13999	XXXXXX	81459	81466			

Av./Rua: RUA VEREADOR WALDEMAR GOMES C/ RUA ROSA OLIVEIRA DE ARAUJO Bairro: PINTOLÂNDIA Ref: Cruzamento

1 CONDUTOR 1	Nome: DIONANTAN GOMES DE ALCANTARA	Idade: 36	E. Civil: CASADO
Endereço:	RUA VEREADOR WALDEMAR GOMES Nº 2077	Bairro: PINTOLANDIA	
RG:	4134613 SSP/PA CNH: 03252082515	Profissão: T.I.	
CPF:	690.164.962-20	Telefone: 991622938	
2 CONDUTORA 2	Nome: CLAUDILENE FEITOSA CARVALHO	Idade: 30	E. Civil: CASADA
Endereço:	RUA CAJAZEIRA Nº 103	Bairro: LAURA MOREIRA	
RG:	3091422 SSP/RR CNH: NÃO POSSUI	Profissão: AUTONOMA	
CPF:	881.931.012-00	Telefone: NÃO INFORMADO	
3 Passageira moto	Nome: RAYSSA DO NASCIMENTO BELO	Idade: 9	E. Civil: SOLTEIRA
Endereço:	NÃO INFORMADO Nº -X-	Bairro: X-X-X-X-	
RG:	NÃO PORTAVA CNH: X-X-X-X-X-X	Profissão: NÃO INFORMADO	
CPF:	X-X-X-X-X	Telefone: XXXXX	

V1. TOYOTA/COROLLA DE COR PRATA DE PLACAS NOM1995.
V2. HONDA/CG 125 TITAN DE COR VERMELHA DE PLACA NAK4106.
DANOS CONFORME PERICIA IC-PCRR PERITO JACI CAETANO



ASSINATURA *Francisco Pessoa* CARGO *Agente* LOCAL *CEDP*

SENHOR(a) DELEGADO(a),

Informo que fomos acionados via CIOPS para atendermos uma ocorrência de trânsito, ao chegarmos ao local fomos informados pelos envolvidos que; o item 01 Srº DIONANTAN conduzia o V1 TOYOTA/COROLLA DE COR PRATA DE PLACAS NOM1995 na Rua VEREADOR WALDEMAR GOMES sentido Rua SOLON RODRIGUES PESSOA quando ao chegar no cruzamento com a Rua ROSA OLIVEIRA DE ARAUJO foi abalroado na lateral esquerda pelo V2 HONDA/CG 125 TITAN DE COR VERMELHA DE PLACA NAK4106 que era conduzido pela item 02 Srª CLAUDILENE que tinha como passageira a criança RAYSSA (item 03) e trafegava na RUA ROSA OLIVEIRA DE ARAUJO sentido BAIRRO/CENTRO. Que após o abaloamento entre os veículos, o V1 colidiu no muro da ESCOLA ESTADUAL MARIA DE LOURDES NEVES, vindo a danificar o muro.

Os Itens acima relacionados foram atendidos no local pelo SAMU e removidos ao PSE/HGR para atendimento medico especializado. Sendo que a condutora e a passageira com suspeita de fratura pelo corpo.

A pericia IC-PCRR foi acionada e realizada pela equipe do PERITO JACI CAETANO.

Que os veículos estavam com o licenciamento em atrasos e foram notificados porem foram liberados no local devido a falta de meios (guincho indisponível). Sendo que o V1 ficou na responsabilidade do Srº RODRIGO FERREIRA DOS SANTOS, RG:4285670 SSP/RR CNH:07136489269. E O V2 ficou na responsabilidade do Srº FRANCISCO FEITOZA FERREIRA, RG:102795 SSP/RR CNH:03333250799.

Que a Srª CLAUDILENE não possui CNH/PPD e foi notificada e não estar sendo apresentada nesta delegacia devido ter sido removido ao PSE para atendimento médicos.

Apresento este relatório para providencias.

Era o que tinha a relatar.

ANDRADE ANJOS DA SILVA

41.683-5

SD/PM

CIPTUR

NOME

Matrícula

Posto/Grad

Und

Assinatura



GOVERNO DO ESTADO DE RORAIMA
POLÍCIA CIVIL
DEPARTAMENTO DE POLÍCIA JUDICIÁRIA ESPECIALIZADA - DPE
DELEGACIA DE ACIDENTE DE TRÂNSITO - DAT
"Amazônia: Patrimônio dos brasileiros"

**DECLARAÇÃO COMPLEMENTAR DO
BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº 041592/2018/ 4º DISTRITO POLICIAL**

O Sr.º

NOME: **CLAUDILENE FEITOSA CARVALHO**

RG : **309142-2 SSP/RR**

SEXO: **FEMININO**

DATA DE NASCIMENTO: **13/11/1987**

TELEFONE: **95-99171-8811**

ENDEREÇO: **RUA - CAJAZEIRA, 103**

BAIRRO: **LAURA MOREIRA, CONJUNTO MANAÍRA**

DAT

15 JAN. 2019

COMANTE DE POLICIA

O comunicante compareceu nesta especializa, para acrescentar/corrigir no Boletim de Ocorrência supracitado Chassi do Veículo e o nome da Proprietária.

- **CHASSI 9C2JC30203R114722**
- **CLAUDILENE FEITOSA FERREIRA (PROPRIETÁRIA)**

Agente Carcerário de Polícia Civil
Givanildo da Silva Vieira
Matrícula: 042000855

Boa Vista - RR, 15 de Janeiro de 2019.

CLAUDILENE FEITOSA CARVALHO
Comunicante

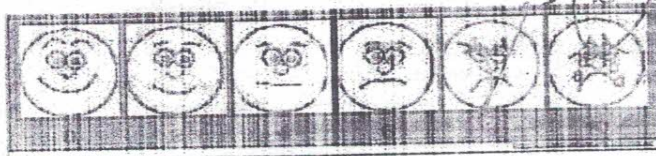
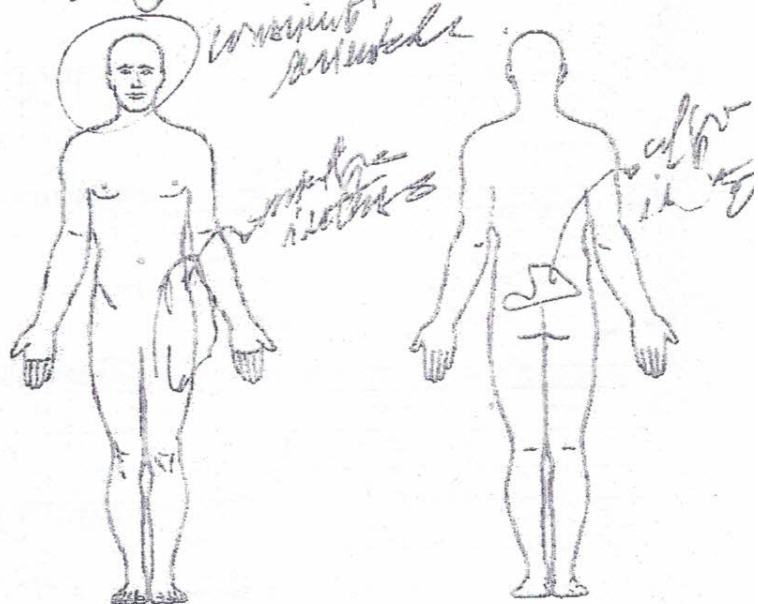
PREFEITURA BOA VISTA		FICHA DE ATENDIMENTO N° 1774		SAMU 192																																													
UNIDADE: Bravo I		EQUIPE: <i>Manoel Luiz</i>																																															
Paciente: <i>Cláudio Long Ribeiro Almeida</i>		Idade: <i>30</i>		Sexo: <i>Hom.</i>																																													
Nacionalidade: <i>Brasileira</i>		Raça: Branca [] Negra [] Parda [] Amarela [] Indígena-Etnia []																																															
Endereço: <i>L.S.T. - Vila. Valdeirama Camp.</i>		Bairro: <i>Pinheirinho</i>																																															
N° <i>19.626</i>	DATA <i>17/01/2019</i>	HORA J9: <i>10:55</i>	BASE [] VIA []	[X] RÁDIO																																													
Médico (a) Regulador(a) Dr(a) CRM: <i>Dr. ALM on Lima</i>		HORA J10: <i>11:04</i>		[] CELULAR																																													
☒ SOCORRO [] TRANSPORTE [] ATENDIDO NO LOCAL [] OUTRO																																																	
INÍCIO DOS SINTOMAS: Menos de 1 hora (X) / 1 a 3 horas () / 4 a 24 horas () / Mais de 24 horas () / Não sabe ()																																																	
AUTOMÓVEL ☐ Capotamento ☐ Atropelamento ☐ Colisão AUTO x ☐ Motorista ☐ Passageiro Banco dianteiro ☐ Passageiro Banco traseiro PEDESTRE ☒ Atropelamento ☐ VIA ☐ CALÇADA		AUTOMÓVEL ☐ Uso do cinto ☐ Vítila projetada ☐ Vítila encarcerada ☐ Air Bag Acionado MOTOCICLETA/ BICICLETA ☒ Colisão MOTO X <i>Carro</i> ☐ Queda de moto ☐ Atropelamento ☐ Queda de Bicicleta ☐ Piloto ☐ Garupa		VIOLÊNCIA ☐ FAF ☐ FAF ☐ Espancamento ☐ Violência Doméstica ☐ Violência Sexual ☐ Tentativa de suicídio ☐ Outro:																																													
VIAS AÉREAS ☒ Livre ☐ Obstrução Parcial ☐ Obstrução Total ☐ Corpo estranho ☐ Edema de Glote ☐ Outro:		VENTILAÇÃO ☐ Apnéia ☐ Dispnéia ☐ Bradpnéia ☐ Taquipnéia ☐ Roncos ☐ Sibilos ☐ Respiração paradoxal		CIRCULAÇÃO ☐ Bradicárdico ☐ Taquicárdico ☐ Arritmico ☐ Enchimento capilar acima de 2" ☐ Ausente ☐ Cianose central ☐ Cianose de extremidade																																													
AVIL. NEUROLÓGICA ☐ AVDN ☐ Miose ☐ Midriase ☐ Anisocoria ☐ Apertamento Algodado ☐ CNV																																																	
<table border="1"> <thead> <tr> <th>Hora</th> <th>P.A mm/hg</th> <th>F.C Bpm</th> <th>F.R Mpm</th> <th>Sat O2 %</th> <th>T. Axilar °C</th> <th>Glicemia</th> <th>Esc. visual "DOR"</th> <th>AFAGAR</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Início <i>11:30</i></td> <td><i>120x70</i></td> <td><i>121</i></td> <td><i>20</i></td> <td><i>94%</i></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Fim <i>11:50</i></td> <td><i>120x60</i></td> <td><i>122</i></td> <td></td> <td><i>98%</i></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>						Hora	P.A mm/hg	F.C Bpm	F.R Mpm	Sat O2 %	T. Axilar °C	Glicemia	Esc. visual "DOR"	AFAGAR	Início <i>11:30</i>	<i>120x70</i>	<i>121</i>	<i>20</i>	<i>94%</i>					Fim <i>11:50</i>	<i>120x60</i>	<i>122</i>		<i>98%</i>																					
Hora	P.A mm/hg	F.C Bpm	F.R Mpm	Sat O2 %	T. Axilar °C	Glicemia	Esc. visual "DOR"	AFAGAR																																									
Início <i>11:30</i>	<i>120x70</i>	<i>121</i>	<i>20</i>	<i>94%</i>																																													
Fim <i>11:50</i>	<i>120x60</i>	<i>122</i>		<i>98%</i>																																													
<table border="1"> <thead> <tr> <th>Pele</th> <th>Cabeça</th> <th>Face</th> <th>Pescoco</th> <th>Tórax</th> <th>Abdome</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td> ☒ Corada ☐ Quente ☐ Pálida ☐ Fria ☐ Úmida ☐ Seca ☐ Cianótica </td> <td> ☐ Contusão ☐ Escoriação ☐ Laceração ☐ Hematoma ☐ Afundamento ☐ Fer. penetrante ☐ Mandíbula </td> <td> ☐ Contusão ☐ Escoriações ☐ Lacerações ☐ Ferimento ocular ☐ Luxação ☐ Mandíbula </td> <td> ☐ Escoriações ☐ Lacerações ☐ Hematoma ☐ Desvio da traquéia ☐ Enfisema subcutâneo </td> <td> ☐ Escoriações ☐ Lacerações ☐ Tórax instável ☐ Temponamento ☐ Ferida Aspirativa ☐ Empalme </td> <td> ☐ Escoriações ☐ Lacerações ☐ Distendido ☐ Em tábua ☐ Doloroso ☐ Evisceração </td> </tr> </tbody> </table>						Pele	Cabeça	Face	Pescoco	Tórax	Abdome	☒ Corada ☐ Quente ☐ Pálida ☐ Fria ☐ Úmida ☐ Seca ☐ Cianótica	☐ Contusão ☐ Escoriação ☐ Laceração ☐ Hematoma ☐ Afundamento ☐ Fer. penetrante ☐ Mandíbula	☐ Contusão ☐ Escoriações ☐ Lacerações ☐ Ferimento ocular ☐ Luxação ☐ Mandíbula	☐ Escoriações ☐ Lacerações ☐ Hematoma ☐ Desvio da traquéia ☐ Enfisema subcutâneo	☐ Escoriações ☐ Lacerações ☐ Tórax instável ☐ Temponamento ☐ Ferida Aspirativa ☐ Empalme	☐ Escoriações ☐ Lacerações ☐ Distendido ☐ Em tábua ☐ Doloroso ☐ Evisceração																																
Pele	Cabeça	Face	Pescoco	Tórax	Abdome																																												
☒ Corada ☐ Quente ☐ Pálida ☐ Fria ☐ Úmida ☐ Seca ☐ Cianótica	☐ Contusão ☐ Escoriação ☐ Laceração ☐ Hematoma ☐ Afundamento ☐ Fer. penetrante ☐ Mandíbula	☐ Contusão ☐ Escoriações ☐ Lacerações ☐ Ferimento ocular ☐ Luxação ☐ Mandíbula	☐ Escoriações ☐ Lacerações ☐ Hematoma ☐ Desvio da traquéia ☐ Enfisema subcutâneo	☐ Escoriações ☐ Lacerações ☐ Tórax instável ☐ Temponamento ☐ Ferida Aspirativa ☐ Empalme	☐ Escoriações ☐ Lacerações ☐ Distendido ☐ Em tábua ☐ Doloroso ☐ Evisceração																																												
<table border="1"> <thead> <tr> <th>Pelve</th> <th>Coluna Dorsal</th> <th>MMSS</th> <th>MMII</th> <th colspan="8">QUEIMADURAS</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td> ☐ Contusão ☐ Escoriações ☐ Dor ☒ Instabilidade </td> <td> ☐ Contusão ☐ Hematoma ☐ Dor ☐ Escoriações </td> <td> ☐ Contusão ☐ Escoriações ☐ Luxações ☐ Lacerações ☐ Fratura ☐ Amputação </td> <td> ☐ Contusão ☐ Escoriações ☐ Luxações ☐ Lacerações ☐ Fratura ☐ Amputação </td> <td colspan="8"> <table border="1"> <thead> <tr> <th>CAHÇA</th> <th>PESCOÇO</th> <th>TORAX ANTERIOR</th> <th>TORAX POSTERIOR</th> <th>CEIFALIA</th> <th>MSD</th> <th>MSI</th> <th>MID</th> <th>MIE</th> <th>TOTAL %</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td colspan="10"> </td> </tr> </tbody> </table> </td> </tr> </tbody> </table>						Pelve	Coluna Dorsal	MMSS	MMII	QUEIMADURAS								☐ Contusão ☐ Escoriações ☐ Dor ☒ Instabilidade	☐ Contusão ☐ Hematoma ☐ Dor ☐ Escoriações	☐ Contusão ☐ Escoriações ☐ Luxações ☐ Lacerações ☐ Fratura ☐ Amputação	☐ Contusão ☐ Escoriações ☐ Luxações ☐ Lacerações ☐ Fratura ☐ Amputação	<table border="1"> <thead> <tr> <th>CAHÇA</th> <th>PESCOÇO</th> <th>TORAX ANTERIOR</th> <th>TORAX POSTERIOR</th> <th>CEIFALIA</th> <th>MSD</th> <th>MSI</th> <th>MID</th> <th>MIE</th> <th>TOTAL %</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td colspan="10"> </td> </tr> </tbody> </table>								CAHÇA	PESCOÇO	TORAX ANTERIOR	TORAX POSTERIOR	CEIFALIA	MSD	MSI	MID	MIE	TOTAL %										
Pelve	Coluna Dorsal	MMSS	MMII	QUEIMADURAS																																													
☐ Contusão ☐ Escoriações ☐ Dor ☒ Instabilidade	☐ Contusão ☐ Hematoma ☐ Dor ☐ Escoriações	☐ Contusão ☐ Escoriações ☐ Luxações ☐ Lacerações ☐ Fratura ☐ Amputação	☐ Contusão ☐ Escoriações ☐ Luxações ☐ Lacerações ☐ Fratura ☐ Amputação	<table border="1"> <thead> <tr> <th>CAHÇA</th> <th>PESCOÇO</th> <th>TORAX ANTERIOR</th> <th>TORAX POSTERIOR</th> <th>CEIFALIA</th> <th>MSD</th> <th>MSI</th> <th>MID</th> <th>MIE</th> <th>TOTAL %</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td colspan="10"> </td> </tr> </tbody> </table>								CAHÇA	PESCOÇO	TORAX ANTERIOR	TORAX POSTERIOR	CEIFALIA	MSD	MSI	MID	MIE	TOTAL %																												
CAHÇA	PESCOÇO	TORAX ANTERIOR	TORAX POSTERIOR	CEIFALIA	MSD	MSI	MID	MIE	TOTAL %																																								
<table border="1"> <thead> <tr> <th>GRAVIDADE COMPROVADA</th> <th>ILESO</th> <th>PEQUENA</th> <th>MÉDIA</th> <th>SEVERA</th> <th>LESÕES INCOMPATÍVEIS COM A VIDA</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td>☒</td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>						GRAVIDADE COMPROVADA	ILESO	PEQUENA	MÉDIA	SEVERA	LESÕES INCOMPATÍVEIS COM A VIDA				☒																																		
GRAVIDADE COMPROVADA	ILESO	PEQUENA	MÉDIA	SEVERA	LESÕES INCOMPATÍVEIS COM A VIDA																																												
			☒																																														
ASSINATURA E CARIMBO MÉDICO (Unidade de Destino) <i>Dr. Manoel Luiz</i> MÚLTIPLOS MEIOS ACIONADOS ☒ Polícia Militar ☐ Guarda Municipal ☐ SMTRAN ☐ Bombeiro ☐ Outros:																																																	
SAMU 192-BV CONFERE COM ORIGINAL OBSERVAÇÕES <i>101 119</i> <i>Stephanie</i>																																																	
INCIDENTE ☐ Cancelamento ☐ Recusa de Atendimento ☐ Não se encontrava no local ☐ Recusa de hospitalização ☐ Trote ☐ Bombeiro no local:																																																	
RGP ☐ Iniciada as: ☐ RCP com sucesso ☐ RCP sem sucesso ☐ Obs.:																																																	
DESTINO ☐ Atendido no local ☒ Trauma HGR ☐ Pronto Atendimento ☐ Pol. Cosme e Silva - PCCS ☐ Hosp. Santo Antônio - HC SA ☐ Hosp. Das Clínicas/RR - HCR ☐ Hosp. Leticia - HLI																																																	

PERÍCIEN DO PACIENTE	Nome do Receptor:	
	Função do Receptor:	
TERMO DE RECUSA	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: 04.710.01.000.000.000
	TESTEMUNHA 01:	RG: 01.56.01.000.000.000
	TESTEMUNHA 02:	RG: 01.56.01.000.000.000

GESTANTE	
IG p/ semana:	Movimentos fetais:
Perda de líquido:	BCF:
[] Com cartão [] Sem cartão	

MATERIAL E MEDICAÇÃO
01.56.01.000.000.000
01.56.01.000.000.000
01.56.01.000.000.000

Abertura Ocular	Classificação	Pontos
Olhos abertos prontamente à estimulação	Espontânea	2
Abertura ocular com tônus de voz normal ou estímulos	Após 5m	1
Abertura ocular após estímulos de estímulos de estímulos	A pedido	1
Ausência persistente de abertura ocular, sem fatores de interferência	Ausente	1
Olhos fechados devido a fator local	Não Testado	NT
Resposta Verbal		Pontos
Resposta adequada relativamente ao nome, local e data	Orientada	4
Resposta não orientada da comunicação correta	Confusa	4
Palavras isoladas sem significado	Palavras	3
Palavras sem significado	Sons	2
Ausência de resposta verbal, sem fatores de interferência	Ausente	1
Fator que interfere com a comunicação	Não Testado	NT
Resposta motora		Pontos
Cumprimento de ordens com 2 ações	A ordem	4
Elevação do membro superior do nível da clavícula ao estímulo da cabeça do pescoço	Localizadora	3
Flexão do membro superior sobre o corpo do cotovelo, padrão predominante: normal	Flexão normal	4
Flexão do membro superior sobre o corpo do cotovelo, padrão predominante: anormal	Flexão anormal	3
Extensão do membro superior sobre o corpo do cotovelo	Extensão	2
Ausência de movimentos dos membros superiores/inferiores, sem fatores de interferência	Ausente	1
Fator que limita resposta motora	Não Testado	NT



EVOLUÇÃO DO PACIENTE

01.56. A vítima foi encaminhada para atendimento médico e econômico de emergência. No local de atendimento a vítima foi recebida e examinada. O exame físico revelou: estado geral satisfatório, porém com sinais de desidratação. A vítima foi encaminhada para o hospital de destino. O atendimento foi realizado de acordo com o protocolo de atendimento de emergência. A vítima foi encaminhada para o hospital de destino. O atendimento foi realizado de acordo com o protocolo de atendimento de emergência.

SAMU 192-BV
CONFERE COM
ORIGINAL
Em 18/01/19
Stephanie
RUBIO

Mário Gabe da Silva Pereira
Téc. Enfermagem
COREN-RR 812.222

Assinatura e carimbo do profissional

116 AF

GOVERNO DO ESTADO DE RORAIMA 1ª Classificação Reclassificação Reclassificação Reclassificação
Secretaria de Estado da Saúde
Hospital Geral de Roraima - PAAR / PSFE
Av. Brigadeiro Eduardo Gomes, 3308

1801024420 19/10/2018 11:51:13 FICHA DE ATENDIMENTO TRAUMATOLOGIA DIURNO 07-19

Paciente Data Nascimento Idade CNS CPF Prontuário
CLAUDILENE FEITOSA CARVALHO 13/11/1987 30 A 11 M 6 D 704701753662037 88193101200

Tipo Doc Documento Órgão Emissor Data Emissão Sexo Estado Civil Raça/Cor Naturalidade
IDENTIDADE 3091422 SSP/RR 18/10/2016 F CASADO(A) PARDA BOA VISTA - RR BRASILEIRA

Mãe Pai Contato
TERESA FEITOSA FERREIRA RAIMUNDO CHAGAS FERREIRA (95) 99127-4960

Endereço Ocupação DO LAR
- FLORIANO PEIXOTO - NI - CENTRO - IRACEMA - RR

Class. de Risco Plano Convênio N° da Carteira Validade Autorização Sis Prenatal
SUS - SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

Motivo do Atendimento Caráter do Atendimento Profissional do Atend. Procedência Temp. Peso Pressão
ACIDENTE DE MOTO URGÊNCIA

Sector Tipo da Chegada Procedimento Sol. Registrado por:
GRANDE TRAUMA SAMU CAPITAL DANIEL.VIANA

Queixa Principal ☐ Síndrome Febril ☐ Sintomático Respiratório ☐ Suspeita de Deng
Dor na Perna D

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

Anamnese - (HORA DA CONSULTA - : h)
Paciente vítima de acidente moto x carro, com dor em
cabeça, nega demais sintomas relato alergia a bochecho

Exame Físico
BEG, LOTE, umbilizado, supnico, AP - em alterações.
ABD - inerte.

Hipótese Diagnóstica

SADT - Exames Complementares
☒ RAO -X ☐ ULTRA-SON ☐ TC ☐ SANGUE ☐ URINA ☐ ECG ☐ OUTROS:

PRESCRIÇÃO APRAZAMENTO OBSERVAÇÃO
Tigo Mendonça Dias
Médico
CRM-RR 1883

Condução
☒ Alta por Decisão Médica ☐ Alta a Pedido ☐ Alta a Revelia ☒ Transferência para: ONTOPEdia
☐ Ambulatório ☐ Observação (Até 24h) ☐ Internação
Data e Hora da Saída/Alta: / /

óbito
Antes do 1º Atendimento? ☐ Sim ☐ Não Destino: ☐ Família ☐ IML Anatomia Patológica / /

Assinatura do Paciente ou Responsável Carimbo e Assinatura do Médico
Impresso por: daniel.viana Data Hora: 19/10/2018 11:56:17 Dr. Edson Silva
Médico
2015

0210
SISTEMA DE REGISTRO DE ATENDIMENTO
RS - Hospital Geral de Roraima
VIA 4220 - 01523

1801024420

19/10/18

Urgência

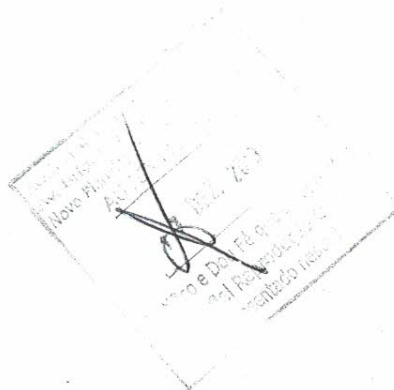
Paciente vítima de acidente de trânsito (motorista)
evoluindo com escoriações no tórax e
cotovelo.

Na manhã da noite foi observado
fratura do ramo proximal, sem desvio
sem o tratamento conservador.

cd. ao trauma para sutura em
Bompo.

orientação Dr. Vitor Martins

Dr. Marcelo Marques
Médico Residente
Ortopedia e Traumatologia
CRM 122.272





GOVERNO DO RIO DE JANEIRO
"AMAZÔNIA: PATRIMÔNIO DOS BRASILEIROS"
COORDENAÇÃO GERAL DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

NOME: Cláudio F. Cincello RECEITUÁRIO

Paciente infirmo há aproximadamente
60 dias fratura radio úmero e
ulna esquerda @.

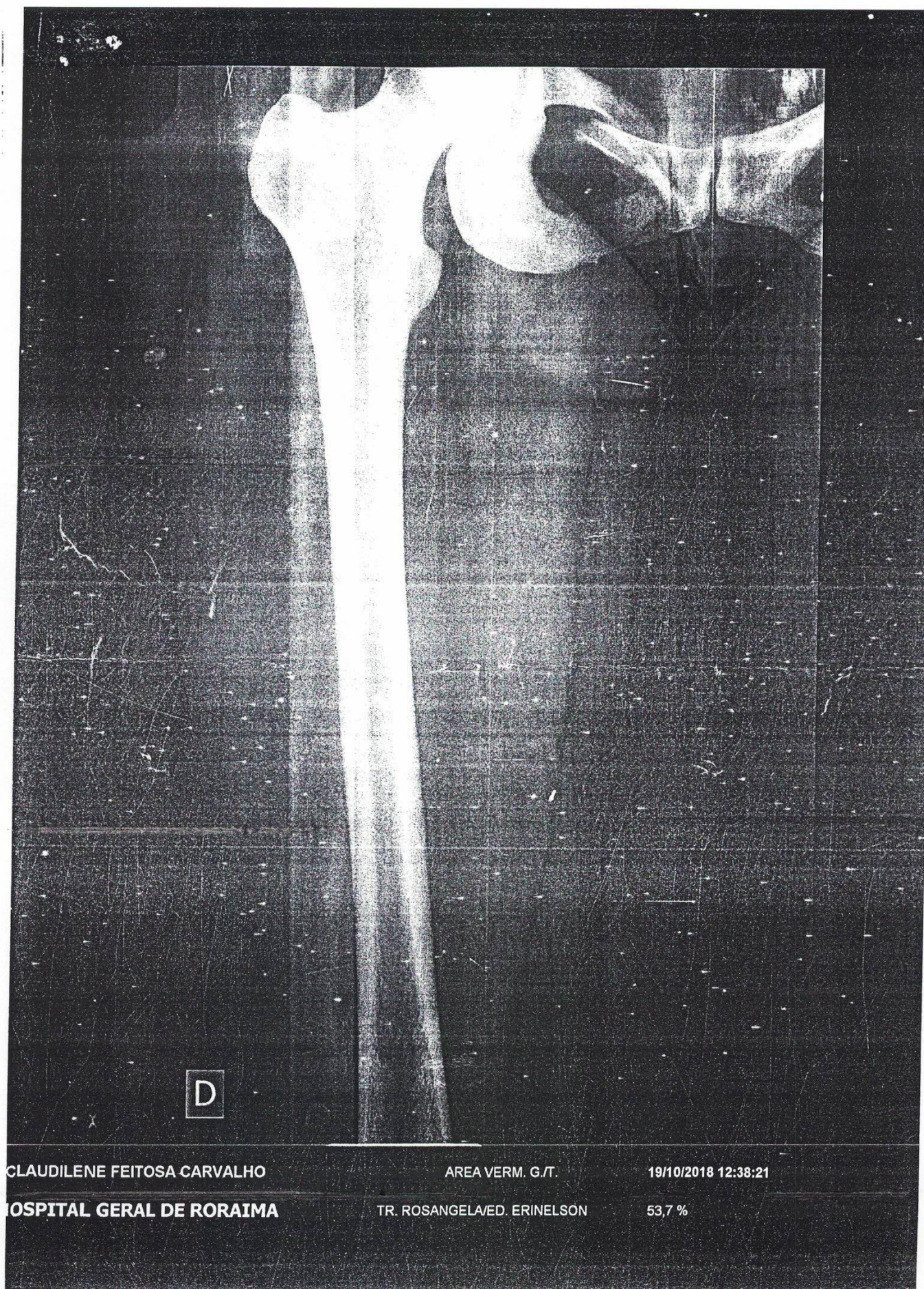
Em tratamento com unitais fixados.
Morte de mais 45 dias de
fastamento de mico.

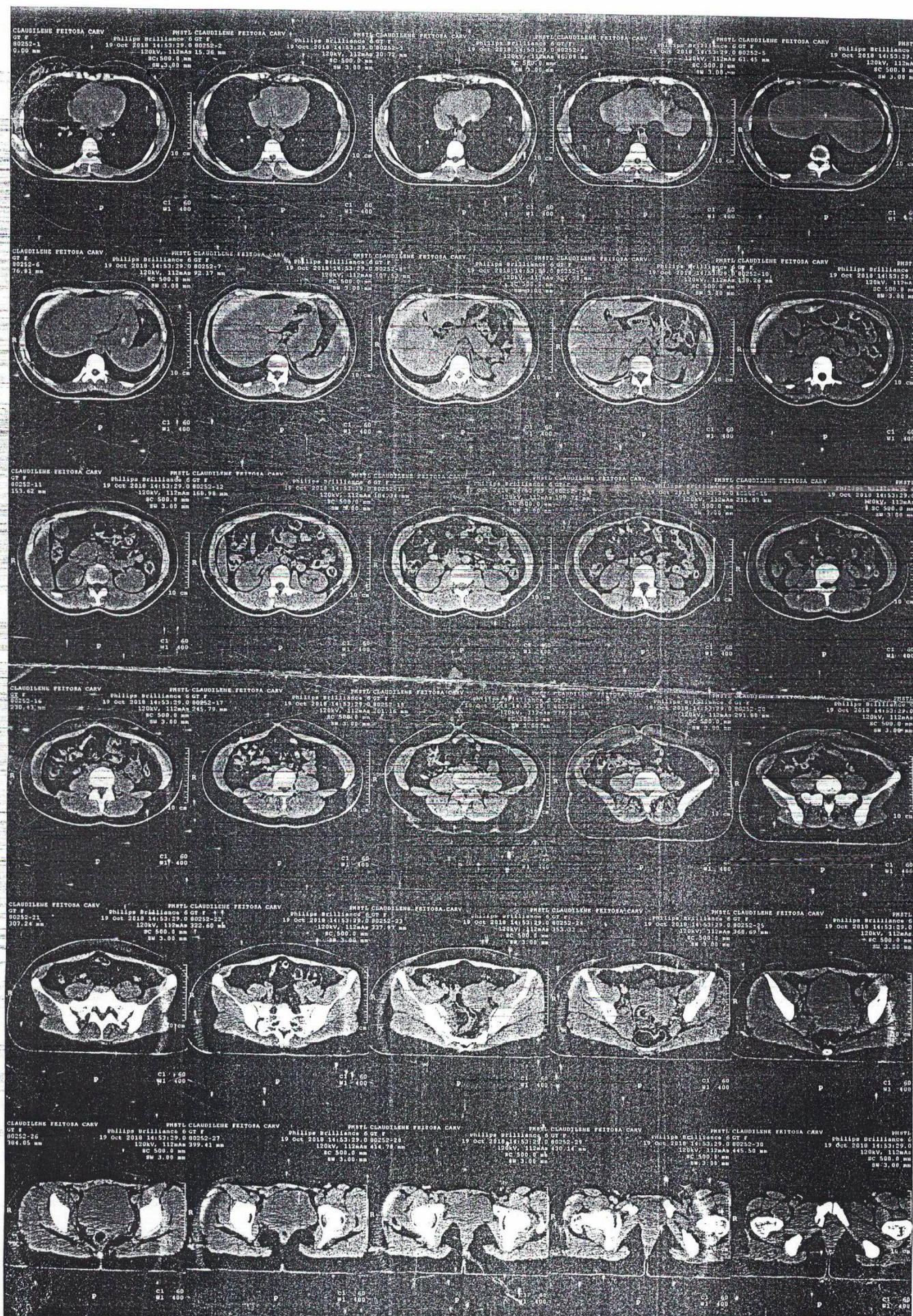
Dr. Vítor Montenegro
Traumato - Ortopedia
CRM-RR 868

DATA: 11/12/18

Assinatura e Carimbo

CLÍNICA ESPECIALIZADA CORONEL MOTA
Rua Coronel Pinto, 630 - Centro-000 VILA PIN
CEP: 60.301-160 - CNPJ 04.013.400/0001-00







SINISTRO 3190054007 - Resultado de consulta por beneficiário

VÍTIMA CLAUDILENE FEITOSA CARVALHO

COBERTURA Invalidez

PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE

INDENIZAÇÃO GENTE SEGURADORA S/A

BENEFICIÁRIO CLAUDILENE FEITOSA CARVALHO

CPF/CNPJ: 88193101200

Posição em 14-02-2019 11:31:42

Desculpe, no momento, não conseguimos localizar informações com os dados que você forneceu. Clique aqui e nos envie um e-mail para que possamos checar melhor o seu caso. Entraremos em contato com você para informar a situação do seu pedido de indenização.

Processo negado: Documento da motocicleta em nome da vitima e em atraso na época do acidente.