

ADVOCACIA

ADVOCACIA & CONSULTORIA

PROCURAÇÃO

Outorgante: CARLETE CONCEIÇÃO Brasileira, solteira, do lar, portador (a) da cédula de identidade nº 3223965 SSP/RR e inscrita no CPF sob o nº 978.314.413-87, residente e domiciliado nesta cidade de Boa Vista, Estado de Roraima sito à Rua CC-21 nº450 Bairro: Laura Moreira, CEP: 69.318-100. Tel: (95) 99140-3170/ 99170-6879 E-mail: gilvanoficial@hotmail.com.

Outorgado: Bel. MARLON TAVARES DANTAS, Brasileiro, Casado, Advogado, OAB/RR sob o nº 1832, com endereço profissional à Avenida General Ataíde Teive, nº 2748 - A - Bairro: Liberdade, CEP: 69309-000, Boa Vista/RR, Tel. (95) 99129-6312/98108-7779, 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, podendo promover todos os demais atos processuais necessários até o final da liquidação de sentença, sendo que a título de honorários advocatícios pagarei ao advogado a importância equivalente a 30% (trinta por cento) do valor bruto do resultado da demanda, exclusivamente em caso de êxito da ação, dando à presente o carácter de contrato de honorários.

Boa Vista/RR, 05/07/2019.

Carlete da Conceição
CARLETE DA CONCEIÇÃO



POLEGAR DIREITO



TRABALHADOR

É a pessoa inscrita no CTPS - CTPS, instituída pelo Decreto nº 11.159 de 1956 e posteriormente reformulada pelo Decreto nº 7.783 de 1945 que aprovou a CLT. Ela é obrigada a inscrever-se para o exercício de qualquer emprego, salvo exceções profissionais.

Quando o trabalhador registra todos os dados pessoais e profissionais, elementos básicos para o conhecimento dos seus direitos perante o empregador e o Estado, bem como para a concessão de aposentadorias e demais benefícios previdenciários, garantindo, assim, sua habilitação para o seguro desemprego e ao fundo de Garantia por Tempo de Serviço - GTS.

O cartão de anotações contido neste documento, a seu estado de conservação, representa a idade e qualificação e as atividades profissionais de seu portador.

Pela sua importância, é seu dever protegê-lo e conservá-lo, bem como conter o registro de sua vida profissional e a garantia da preservação e validade de seus direitos como trabalhador e cidadão, contribuindo para assegurar o seu futuro e o de seus dependentes. Inaceitável, também, como documento de identificação.

CONFECCIONADA COM RECURSOS DO FUNDOS DE GARANTIA DO TRABALHADOR.

VERBOS POTENCIAIS: MARRON, VERMELHO, AZUL



MINISTÉRIO DO TRABALHO E EMPREGO

CARTEIRA DE TRABALHO E PREVIDÊNCIA SOCIAL

PIS/PASEP 162.70385.62-9

NÚMERO 5329624 SÉRIE 0040 UF RR

Carlete da Conceição

ASSINATURA DO TITULAR

POLEGAR DIREITO



ÁREA DE SINISTROS - DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

04 JUN 2019

AGÊNCIA SEGURADORA
Av. Capote, 1110 - Bairro 404 - Boa Vista - RR

QUALIFICAÇÃO CIVIL - BRASILEIRO



CARLETE DA CONCEICAO

FILIAÇÃO: MARIA INACIA DA CONCEICAO
SEXO: FEMININO

NASCIMENTO: 02/11/1972

ESTADO CIVIL: SOLTEIRO

NATALIDADE: DOM PEDRO - MA

DOCUMENTO: R.G. 322986 SEESP RR 03/07/2009

LEI Nº 8.049, DE 18 DE MAIO DE 1995
CPF: 978.314.413-87
SEÇÃO:

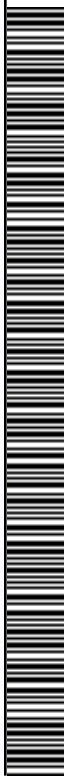
TIT. ELEITOR:

ZONA:

LOCAL/DATA DE EMISSÃO: RR/TERR - 25/08/2014

ASSINATURA DO FABRISOR

Form fields for personal and identification data, including fields for name, address, and contact information.



ADVOCACIA

ADVOCACIA & CONSULTORIA

DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA

CARLETE CONCEIÇÃO Brasileira, solteira, do lar, portador (a) da cédula de identidade nº 3223965 SSP/RR e inscrita no CPF sob o nº 978.314.413-87, residente e domiciliado nesta cidade de Boa Vista, Estado de Roraima sito à Rua CC-21 nº450 Bairro: Laura Moreira, CEP: 69.318-100.

Por ser expressão da verdade, firmo o presente sob as penas da lei, tendo pleno conhecimento de que constitui em crime capitulado no código penal, fazer declaração falsa, com o fim de criar obrigações e alterar a verdade sob os fatos juridicamente relevantes.

Boa Vista/RR, 05 / 07 / 2019

Carlete da Conceição
CARLETE DA CONCEIÇÃO



POLEGAR DIREITO



Para contato
consulte informe
este número



Roraima Energia S.A.
Av. Capitão Ene Garcez, 691 - Centro - Boa Vista - RR
CNPJ: 02.341.470/0001-44 | Insc. Estadual: 24.007.022-3
Nota Fiscal / Conte de Energia Elétrica - Série 9-1
Regime especial de impressão autorizado pela SEFAZ 368/13

Nº da Nota Fiscal 002748911
A Tarifa Social de Energia Elétrica - TSEE foi criada
pela Lei nº 10.438 de 26 de abril de 2002.

MÊS FATURADO	VENCIMENTO	CONSUMO (KWH)	TOTAL A PAGAR (R\$)
ABRIL/2019	06/05/2019	193	178,20

ELIZIANE DOS SANTOS DE ARAUJO
R. CC 21 450 LAURA MOREIRA
CPF: 00086850059220
CEP: 69 318-100 - BOA VISTA

ROT: 7.001.28.02.174000

MÊS DE REFERÊNCIA		MÊS DE LEITURA	
Atual:	12888	Atual:	22/04/2019
Anterior:	12695	Anterior:	21/03/2019
Constante de Multiplicação:	1,000	Próxima Leitura:	23/05/2019
Consumo Medido:	193	Emissão:	18/04/2019
Consumo Faturado:	193	Apresentação:	22/04/2019

DADOS DA UNIDADE DE CONSUMIDORA					
Classe/Subclasse	Ligação	Número Medidor	Posto	Código Fat.	Média 12 meses
RESIDENCIAL	MONO	12728648	M 1416281	1.1.1.1	189

MÊS/ANO CONSUMO		DESCRIÇÃO DA CONTA	
MAR/19	202	CONSUMO	193 A R\$ 0,790945 = 152,65
FEV/19	186	ILUMINACAO PUBLICA	25,55
JAN/19	204		
DEZ/18	175		
NOV/18	213		
OUT/18	234		
SET/18	181		
AGO/18	179		
JUL/18	179		
JUN/18	162		

MENSAGENS IMPORTANTES / REAVISO DE VENCIMENTO

Mes/Ano Valor R\$ 03/2019 182,21
LIGUE 08007019120 E FAÇA OPCAO VENCIMENTO 1 6 11 16 21 26

RESERVADO AO FISCO 939D.B580.L445.E9E3.11A3.8C17.247F.8Q9A

COMPOSIÇÃO DA CONTA - R\$		IMPOSTOS ATRIBUÍDOS - R\$	
Distribuição:	37,92	Base de Cálculo:	152,65
Energia:	80,40	Alíquota ICMS:	17,00%
Transmissão:	0,00	Valor do ICMS:	25,95
Encargos:	4,17	Valor do PIS:	0,73
Tributos:	30,16	Valor do COFINS:	3,48

INDICADORES DE CONTINUIDADE							
8,85	17,70	35,40	8,46	16,92	33,84	4,82	
3,65			8,00			1,25	
DISTRITO						02/2019	61,02

ROT: 7.001.28.02.174000



SEU CÓDIGO 0104471-0	TOTAL A PAGAR - R\$ 178,20
MÊS FATURADO 04/2019	VENCIMENTO 06/05/2019

Roraima Energia S.A.
Av. Capitão Ene Garcez 691 - Centro - Boa Vista - RR
CNPJ: 02.341.470/0001-44 | Insc. Estadual: 24.007.022-3
Nº da Nota Fiscal: 002748911 FCAM
0300000001 0 78200075000 3 00000000104 0 47100419008 1



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: PJYSQ_VG3X6_TZT5Q_64XB3



ADVOCACIA

ADVOCACIA & CONSULTORIA

DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIÊNCIA

CARLETE CONCEIÇÃO Brasileira, solteira, do lar, portador (a) da cédula de identidade nº 3223965 SSP/RR e inscrita no CPF sob o nº 978.314.413-87, residente e domiciliado nesta cidade de Boa Vista, Estado de Roraima sito à Rua CC-21 nº450 Bairro: Laura Moreira, CEP: 69.318-100.

DECLARO para os devidos fins de direito e em especial para obter os benefícios da Justiça Gratuita, na forma do art. 2º, § Único e art. 4º, § 1º, ambos da Lei nº 1.060/50, que não disponho de recursos que me permita demandar em Juízo, sem prejuízo de meu próprio sustento e de minha família.

E por ser a expressão da verdade, assino o presente e dou fé.

Boa Vista/RR, 05 / 07 / 2019.

Carlete da Conceição
CARLETE DA CONCEIÇÃO

DECLARAÇÃO DE SITUAÇÃO DE DESEMPREGO

Eu, Carlete da Conceição,
portador do RG 3223965 e CPF 978.314.413-87, residente à Rua/Avenida
Rua CC 21,
nº 450, _____ (complemento), Bairro
Laura Moreira no Município de Bea Vista, Estado do (e) Roraima,
declaro para os devidos fins (sob as penas das Leis Cíveis, com ressarcimento por
prejuízo causado a terceiros; e Penal, por crime de falsidade ideológica, Art. 299), que não
recebo atualmente salários, proventos, pensão, aposentadoria, benefício social, comissão, pró-
labore, rendimento de trabalho informal ou autônomo, rendimento auferido de patrimônio e
quaisquer outros.

Declaro ainda que as informações apresentadas acima são verdadeiras e que estou ciente
de que a omissão de informações ou a apresentação de dados ou documentos falsos e/ou
divergentes podem resultar em processo contra mim. Portanto, autorizo a devida investigação e
fiscalização para fins de averiguar e confirmar as informações declaradas acima.

Subscreevo a presente declaração, em uma via, reconhecendo como verdadeiro seu
conteúdo.

_____ 5 de Julho de 2019.

Carlete da Conceição

Assinatura do (a) Declarante





QUALIFICAÇÃO CIVIL - BRASILEIRO

CARLETE DA CONCEICAO

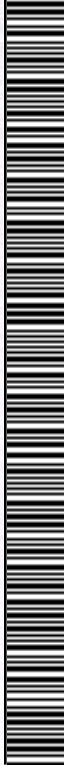
FILIAÇÃO: MARIA INACIA DA CONCEICAO
NASCIMENTO: 02/11/1972 SEXO: FEMININO
ESTADO CIVIL: SOLTEIRO
NATURALIDADE: DOM PEDRO - MA
DOCUMENTO: R.G. 3223965 SESP RR 03/07/2009
LEI Nº 9.049, DE 18 DE MAIO DE 1996
CPF: 978.314.413-87 CNH: SEÇÃO:
TT. ELEITOR: ZONA:
LOCAL/DATA DE EMISSÃO: SRTE/RR - 25/06/2014

ASSINATURA DO EMISSOR

ALTERAÇÃO DE IDENTIDADE

FILIAÇÃO	DATA DE NASC. DE DOCUMENTO
NOME	DOCUMENTO
NOME	DOCUMENTO
NOME	DOCUMENTO

A - CASAMENTO - C - DIVÓRCIO - S - RECONHECIMENTO DE UENIO - F - CASAMENTO ANULADO
B - SE NATURALIZADO - D - FAMILIARIDADE



REGISTRO DE PROFISSÕES REGULAMENTADAS

04

REGISTRO DE PROFISSÕES REGULAMENTADAS

05

DADOS PESSOAIS DO TRABALHADOR

06

CONTRATO DE TRABALHO

07

Documento assinado digitalmente, conforme MP nº 2.200-2/2001, Lei nº 11.419/2006
Validação deste em https://projudi.trj.jus.br/projudi/ - Identificador: PJSR AENEE YGW5F RSYFK



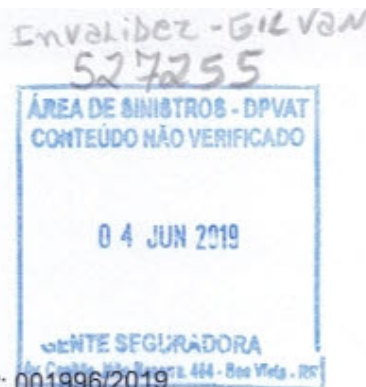
CONTRATO DE TRABALHO		CONTRATO DE TRABALHO	
EMPREGADOR	84.046.630/0001-97	EMPREGADOR	
COD. C/P/F/C/E	Importação e Exportação Cometa Ltda	COD. C/P/F/C/E	
ENDEREÇO	Rua Dom Pedro I, Nº 255 - Centro	ENDEREÇO	
	CEP 69301-190		
MUNICÍPIO	Boa Vista - RR	MUNICÍPIO	
ESP. DO ESTABELECIMENTO		ESP. DO ESTABELECIMENTO	
CARGO	Agente de limpeza	CARGO	
	CBO Nº		CBO Nº
DATA DE ADMISSÃO	06 DE Agosto DE 2015	DATA DE ADMISSÃO	
REGISTRO Nº		REGISTRO Nº	
REMUNERAÇÃO ESPECIFICADA	R\$ 820,00 (Oitocentos e vinte reais)	REMUNERAÇÃO ESPECIFICADA	
	IMPORTAÇÃO E EXPORTAÇÃO COMETA LTDA		
	Ger. Recursos Humanos		
	Dena Thaly Michelle Pezoto		
DATA DE SAÍDA	06 DE Dezembro DE 2016	DATA DE SAÍDA	
	IMPORTAÇÃO E EXPORTAÇÃO COMETA LTDA		
	Ger. Recursos Humanos		
	Marlon Tavares Dantas		
COM. DISPENSA CD Nº		COM. DISPENSA CD Nº	
FGTS Nº DA CONTA		FGTS Nº DA CONTA	
	08		09

CONTRATO DE TRABALHO		CONTRATO DE TRABALHO	
EMPREGADOR		EMPREGADOR	
COD. C/P/F/C/E		COD. C/P/F/C/E	
ENDEREÇO		ENDEREÇO	
MUNICÍPIO		MUNICÍPIO	
ESP. DO ESTABELECIMENTO		ESP. DO ESTABELECIMENTO	
CARGO		CARGO	
	CBO Nº		CBO Nº
DATA DE ADMISSÃO		DATA DE ADMISSÃO	
REGISTRO Nº		REGISTRO Nº	
REMUNERAÇÃO ESPECIFICADA		REMUNERAÇÃO ESPECIFICADA	
DATA DE SAÍDA		DATA DE SAÍDA	
COM. DISPENSA CD Nº		COM. DISPENSA CD Nº	
FGTS Nº DA CONTA		FGTS Nº DA CONTA	
	10		11





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



BOLETIM DE OCORRÊNCIA

Nº: 001996/2019

DADOS DO REGISTRO

Data/Hora Início do Registro: 27/01/2019 22:40 Data/Hora Fim: 28/01/2019 00:10
Origem: Polícia Rodoviária Federal Nº do Documento: BO 2313877190127173000 Data: 27/01/2019
Delegado de Polícia: Wulpslander Trajano Junior

DADOS DA OCORRÊNCIA

Afeto: Plantão Central

Data/Hora do Fato: 27/01/2019 17:30

Local do Fato

Município: Boa Vista (RR)
Logradouro: BR 174 KM 8.0

Bairro: Zona Rural

Tipo do Local: Área Rural

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)	Veículo

ENVOLVIDO(S)

Nome Civil: ORLANDINO CASTRO (TESTEMUNHA , VÍTIMA)

Nacionalidade: Brasileira
Nome da Mãe: Iracy Castro

Sexo: Masculino Nasc: 22/12/1978

Documento(s)

CPF - Cadastro de Pessoas Físicas: 673.067.992-15

Endereço

Município: Boa Vista - RR
Logradouro: RUA: S-21 Nº: 748
Complemento: Q. 258, QUADRA 315
Bairro: SENADOR HELIO CAMPOS

Nome Civil: ESLANE DA CONCEIÇÃO PEREIRA (VÍTIMA , TESTEMUNHA)

Nacionalidade: Brasileira
Nome da Mãe: Carlate da Conceição

Sexo: Feminino Nasc: 18/08/2003

Documento(s)

CPF - Cadastro de Pessoas Físicas: 063.628.092-62

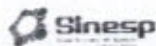
Endereço

Município: Boa Vista - RR
Logradouro: RUA: CC-21 Nº: 342
Bairro: SENADOR HELIO CAMPOS CEP: 69.301-970

Nome Civil: ANDERSON CALDEIRA PRATES (SUPOSTO AUTOR/INFRATOR)

Nacionalidade: Brasileira Naturalidade: PA - Medicilândia
Profissão: Estudante
Nome da Mãe: Maria Madalena Caldeira Prates

Sexo: Masculino Nasc: 16/10/1991





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



BOLETIM DE OCORRÊNCIA

Nº: 001996/2019

Documento(s)

RG - Carteira de Identidade: 346874-7
CPF - Cadastro de Pessoas Físicas: 008.527.212-42

Endereço

Município: Boa Vista - RR
Logradouro: Rua helcio carlos
Bairro: Senador Hélio Campos
Nº: 924
CEP: 69.316-582

Nome Civil: CARLETE DA CONCEIÇÃO (VÍTIMA , TESTEMUNHA)

Nacionalidade: Brasileira Naturalidade: MA - Dom Pedro Sexo: Feminino Nasc: 02/11/1972
Estado Civil: Casado(a)
Nome da Mãe: Maria Inácia da Conceição

Documento(s)

RG - Carteira de Identidade: 3223965
CPF - Cadastro de Pessoas Físicas: 978.314.413-87

Endereço

Município: Boa Vista - RR
Logradouro: RUA CC-21, Nº 330
Bairro: Senador Hélio Campos
Nº: 330
CEP: 69.316-970

Nome Civil: JAQUIEL DA SILVA CONCEIÇÃO (VÍTIMA , TESTEMUNHA)

Nacionalidade: Brasileira Sexo: Masculino Nasc: 05/08/1990
Nome da Mãe: Rosimar da Silva Conceição

Documento(s)

CPF - Cadastro de Pessoas Físicas: 602.938.213-64

Endereço

Município: Pedreiras - MA
Logradouro: TRAVESSA
Complemento: CASA
Nº: S/Nº
CEP: 65.725-000

Razão Social: RODOVIARIA FEDERAL (COMUNICANTE)

Ramo de Atuação: Órgão público Representante: Malinconico

Endereço

Município: Boa Vista - RR

OBJETO(S) ENVOLVIDO(S)

Grupo Veículo	Subgrupo Automóvel/Utilitário/Camioneta/Caminhon
CPF/CNPJ do Proprietário 662.688.691-68	Placa PHA9846
Renavam 01016634584	Número do Motor GCA028128
Número do Chassi 9BGKS69L0FG192037	Ano/Modelo Fabricação 2015/2014
Cor BRANCA	UF Veículo Roraima
Município Veículo Boa Vista	Marca/Modelo CHEV/PRISMA 1.4MT LT
Modelo CHEV/PRISMA 1.4MT LT	Veículo Adulterado? Não
Quantidade 1 Unidade	Situação Envolvido





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

BOLETIM DE OCORRÊNCIA

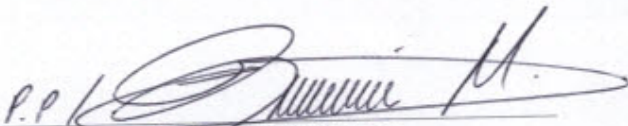
Nº: 001996/2019

Última Atualização Denatran 02/02/2018	Situação do Veículo NADA CONSTA
Nome Envolvido Anderson Caldeira Prates	Envolvimentos Possuidor

RELATO/HISTÓRICO

BOC/PRF em 27 de janeiro do ano de 2019, por volta das 17 horas e 30 minutos, esta equipe compareceu no km 8.0 da br 174, trecho secundário (anél viário), no município de Boa Vista/RR, quando se iniciaram os procedimentos cabíveis. Equipe constatou no local um acidente de tipo capotamento e que não haviam quaisquer vítimas no local. Segundo informações de pessoas no local acidente as vítimas haviam sido conduzidas ao HGR por uma equipe do SAMU. O irmão do condutor do veículo estava no local e informou que seu irmão se chamava Anderson Caldeiras Prates e que havia sido conduzido ao HGR juntamente com os passageiros. A equipe deslocou até o HGR encontrando neste local apenas 5 ocupantes do veículo no momento do acidente (havia 6 ocupantes), todos lesionados e em estado estável, com lesões graves (fraturas diversas, luxações e escoriações), sem, no entanto, localizar o condutor do veículo. Eslane da Conceição Pereira, na qualificação de testemunha de fuga do local do acidente, perguntada, declarou que viu o momento em que o condutor do veículo de lotação CHEV/PRISMA 1.4MU LT se evadiu do local em outro veículo que não sabia informar a sua placa. Ainda questionada sobre as características físicas dos autores, a testemunha Eslane da Conceição Pereira informou que o condutor do veículo havia saído do local ileso. Jaquiel da Silva Conceição, na qualificação de testemunha de fuga do local do acidente, perguntado, declarou que sabia que o condutor do veículo de lotação se chamava Anderson. Anderson Caldeira Prates, na qualificação de Autor de fuga do local do acidente, conforme apurado, teria se evadido do local do acidente para se eximir de responsabilização civil ou criminal. Registra-se que foi constatado através de consultas que o sr. Anderson não possui qualquer habilitação para dirigir veículos automotores. Foi confeccionado BAT (boletim de acidente de trânsito) número 19004857B01. Veículo relacionado na ocorrência: CHEV/PRISMA 1.4mt Lt, cor branca e placa PHA-9846, que foi removido por guincho particular de placa NAU8280, solicitado pelo irmão do sr. Anderson. Diante das informações obtidas foi constatada, a princípio, ocorrência de fuga do local do acidente e dirigir sem possuir habilitação gerando perigo de dano.

ASSINATURAS



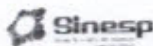
Alberlane Teixeira Brandão
Responsável pelo Atendimento
MAT. 042000925



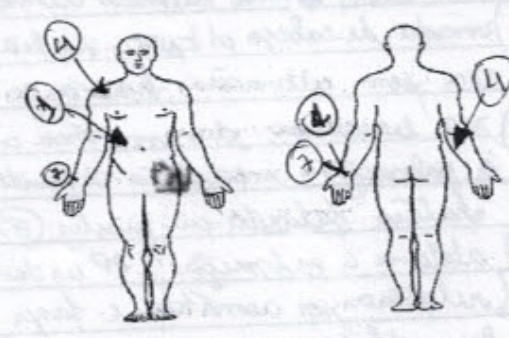
RODOVIARIA FEDERAL
(Comunicante)

"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 daí origem, conforme previsto nos Artigos 339-Denúnciação Caluniosa e 340-Comunicação Falsa de Crime ou de Contravenção do Código Penal Brasileiro."

DAT
10 ABR 2019
AGENTE DE POLÍCIA
CONFERIDOR

ÁREA DE SINISTROS - DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO
04 JUN 2019
CENTRO SEGURADORA
Av. Capitão João Bezerra, 484 - Boa Vista - RR

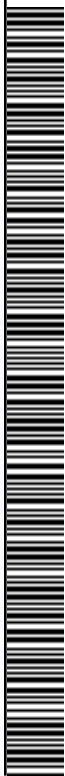


		FOLHA DE ATENDIMENTO Nº <u>Guilherme</u> EQUIPE: <u>La Paz, Marcelle</u> 0090						
Paciente: <u>Carlete Conceição</u>		Idade: <u>46a</u> Sexo: <u>F.</u>		Nº de Insc. Profissional Engenheiro COREN-RJ: <u>11523-498</u>				
Nacionalidade: <u>Brasileira</u>		Raça: Branca [] Negra [] Parda [] Amarela [] Indígena-Etnia []		Bairro: <u>Perola / CC</u>				
Endereço: <u>Anel Viário (sentido Perola)</u>		Nº <u>1461</u> DATA <u>27/01/19</u>		HORA J/9: <u>16:30</u> BASE <input checked="" type="checkbox"/> VIA () () RÁDIO HORA J/10: <u>16:46</u> <input checked="" type="checkbox"/> CELULAR				
Médico (a) Regulador (a): <u>Anderson</u>		MOTIVO INICIAL: <u>Capotamento</u>						
INÍCIO DOS SINTOMAS: Menos de 1 hora (<input checked="" type="checkbox"/>) 1 a 3 horas () 4 a 24 horas () Mais de 24 horas () Não sabe ()								
TIPO DE OCORRÊNCIA CONSTATADA								
<input checked="" type="checkbox"/> Acidente de trânsito <input type="checkbox"/> Agressão física / espancamento <input type="checkbox"/> Agressão física - FAF <input type="checkbox"/> Agressão física - FAB		<input type="checkbox"/> Urgência psiquiátrica <input type="checkbox"/> Tentativa de suicídio <input type="checkbox"/> Envenenamento <input type="checkbox"/> Afogamento		<input type="checkbox"/> Queimadura <input type="checkbox"/> Choque elétrico <input type="checkbox"/> Queda <input type="checkbox"/> Urgência clínica				
<input type="checkbox"/> Urgência obstétrica <input type="checkbox"/> Transferência <input type="checkbox"/> Exame complementar <input type="checkbox"/> Outros								
ACIDENTE DE TRÂNSITO								
VÍTIMA <input type="checkbox"/> Pedestre <input type="checkbox"/> Condutor <input checked="" type="checkbox"/> Passageiro <input type="checkbox"/> Ignorado		MEIO DE LOCOMOÇÃO <input type="checkbox"/> A pé <input checked="" type="checkbox"/> Automóvel <input type="checkbox"/> Motocicleta <input type="checkbox"/> Bicicleta		OUTRA PARTE ENVOLVIDA <input type="checkbox"/> Ônibus <input type="checkbox"/> Micro-ônibus <input type="checkbox"/> Outro				
		<input type="checkbox"/> Automóvel <input type="checkbox"/> Motocicleta <input type="checkbox"/> Ônibus <input type="checkbox"/> Micro-ônibus		<input type="checkbox"/> Bicicleta <input type="checkbox"/> Animal <input type="checkbox"/> Outro				
ITENS DE SEGURANÇA <input type="checkbox"/> Capacete <input type="checkbox"/> Cinto de segurança <input checked="" type="checkbox"/> Airbag <input type="checkbox"/> Assento para criança								
AVALIAÇÃO INICIAL								
VIAS AÉREAS <input checked="" type="checkbox"/> Livre <input type="checkbox"/> Obstrução Parcial <input type="checkbox"/> Obstrução Total <input type="checkbox"/> Corpo estranho <input type="checkbox"/> Outro:		VENTILAÇÃO <input type="checkbox"/> Apnéia <input type="checkbox"/> Dispnéia <input type="checkbox"/> Bradpnéia <input type="checkbox"/> Taquipnéia <u>s/elt</u>		CIRCULAÇÃO <input type="checkbox"/> Bradicárdico <input type="checkbox"/> Enchimento capilar acima de 2" <input type="checkbox"/> Pulso radial ausente <input type="checkbox"/> Pulso central ausente <input type="checkbox"/> Cianose central <input checked="" type="checkbox"/> Taquicárdico <input type="checkbox"/> Extremidade				
AVAL. NEUROLÓGICA <input type="checkbox"/> Miose <input type="checkbox"/> Midriase <input type="checkbox"/> Anisocoria [] D [] E <input checked="" type="checkbox"/> Aparentemente Alcoolizado <input type="checkbox"/> Agitação psicomotora ALERTA								
SINAIS VITAIS E ESCORES								
Hora	P.A mmHg	F.C Bpm	F.R Mpm	Sat O ₂ %	T. Axilar °C	Glicemia	Esc. visual "DOR"	Glasgow
Início <u>17:30</u>	<u>PAS > 90</u>	<u>134</u>	<u>20</u>	<u>97</u>	-	-	-	-
Fim <u>17:44</u>	<u>PAS > 90</u>	<u>143</u>	<u>20</u>	<u>96</u>	-	-	-	-
AVALIAÇÃO SECUNDÁRIA								
LESÃO IDENTIFICADA 1 - Dor 2 - Hematoma 3 - Contusão 4 - Escoriação 5 - Laceração 6 - Luxação 7 - Fratura fechada 8 - Fratura exposta 9 - Amputação 10 - Evisceração 11 - Afundamento de crânio 12 - Ferimento penetrante 13 - Tórax instável 14 - Enfisema subcutâneo 15 - Ferida aspirativa 16 - Empalamento 17 - Outros				ABERTURA OCULAR 4 - Espontânea 3 - Ao comando 2 - À dor 1 - Sem resposta				
				RESPOSTA VERBAL 5 - Orientado 4 - Confuso 3 - Palavras inapropriadas 2 - Palavras incompreensíveis 1 - Sem resposta				
				RESPOSTA MOTORA 6 - Obedece a comandos 5 - Localiza a dor 4 - Movimento de retirada 3 - Flexão anormal 2 - Extensão anormal 1 - Sem resposta				
AVALIAÇÃO CARDÍACA <input type="checkbox"/> Ritmo Sinusal <input checked="" type="checkbox"/> Taquicardia Sinusal <input type="checkbox"/> Flutter Atrial <input type="checkbox"/> Fibrilação atrial		AFECÇÃO CLÍNICA <input type="checkbox"/> FV <input type="checkbox"/> TV <input type="checkbox"/> AESP <input type="checkbox"/> Assistolia <input type="checkbox"/> Neurológica <input type="checkbox"/> Respiratória <input type="checkbox"/> Cardiovascular <input type="checkbox"/> Digestiva		HISTÓRIA PEGRESSA <input type="checkbox"/> Diabetes <input type="checkbox"/> Cardiopatia <input type="checkbox"/> HAS <input type="checkbox"/> Medicação de uso <input type="checkbox"/> Alergias <input checked="" type="checkbox"/> Outros <u>ASMA</u>				
GRAVIDADE COMPROVADA <input type="checkbox"/> Iluso		<input type="checkbox"/> Pequena <input type="checkbox"/> Média <input type="checkbox"/> Severa		<input type="checkbox"/> Óbito				
Assinatura e Carimbo Médico (Unidade de Destino) <u>Dr. Ginnago Henrique</u> Médico CRM-RR 1803								
INCIDENTES <input type="checkbox"/> Cancelamento <input type="checkbox"/> Recusa de Atendimento <input type="checkbox"/> Não se encontrava no local <input type="checkbox"/> Trote		MEIOS ACIONADOS <input type="checkbox"/> Polícia Militar <input type="checkbox"/> Guarda Municipal <input type="checkbox"/> SMTRAN		<input type="checkbox"/> Bombeiro <input checked="" type="checkbox"/> Outros: <u>B1</u>				

04 vítimas foram conduzidas pelos B1 e B2 e os outros mencionados pelos respectivos serviços.

ÁREA DE SINISTROS - DPVAT
 CONFERE COM VERIFICAÇÃO
 04 JUN 2019
 GENTE SEGURADORA
 Av. Capitão João Batista, 484 - Boa Vista - RR

SAMU 192-BV
 CONFERE COM ORIGINAL
 Em 15/02/19
 Rubrica



ÁREA DE SINISTROS - DPVAT
 CONTEÚDO NÃO VERIFICADO
 04 JUN 2019
 AGENTE SEGURADORA
 Av. Capitão João Barreto, 484 - Boa Vista - RR

ALONGIAS DIPLOMA

Vite no

GOVERNO DO ESTADO DE RORAIMA
 SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
 HOSPITAL GERAL DE RORAIMA - PAAR / PSFE
 AV BRIGADEIRO EDUARDO GOMES, 3308 - AEROPORTO

FICHA DE ATENDIMENTO

Paciente	<i>Karlete da Conceição</i>	Data Nascimento	<i>6/6/64</i>	CNS		CPF		Prontuário	
Tipo Doc	Documento	Orgão Emissor	Data Emissão	Sexo	Estado Civil	Raça/Cor	Naturalidade		
Mãe	<i>Maria Inacia da Conceição</i>		Pai				Contatos		
Enderço	<i>CC 21 S conjunto a dadeo</i>								
Class. de Risco	Plano Convênio	N° da Carteira	Validade	Autorização	Sis Prenatal				
Motivo do Atendimento	SUS - SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE		Profissional do Atend.	Procedência	Temp.	Peso	Pressão		
Setor	Caráter do Atendimento	Procedimento Sol.	Registrado por:						
	URGÊNCIA								
	Tipo de Chegada								

Queixa Principal Síndrome Febril Sintomático Respiratório Suspeita de Dengue

Cepotamento

Anamnese de Enfermagem

GSC	TOTAL
AO: 1234 RV: 12345 MRV: 123456	

Alergia a dipirona

Anamnese - (HORA DA CONSULTA - ___:___h)

Paciente trazida pelo SAMU, vítima de cepotamento. Chega ao PSFE leitada, acumbada, queixando-se de dor em tórax D, ventrolateral dependente, e de dor em punho E. Ao exame BEG, AAA, rotacionado 92% em ar ambiente, pouca agitada, PA 150 x 90. Exame Físico AR: MVD, diminuído em base direita. 4800me: inocente. CRT Boa PI, sem edemas.

Hipótese Diagnóstica

Toltrauma. Trauma torácico contuso.

SADT - Exames Complementares

RAO - X ULTRA-SON TC SANGUE URINA ECG OUTROS: _____

PRESCRIÇÃO	APRAZAMENTO	OBSERVAÇÃO
<i>1) Monitorização</i>	<i>18:30</i>	
<i>2) Toraxil 20mg EV.</i>		
<i>Alta após fz. de crânio e torax</i>		
<i>Orientações e presc.</i>		

HOSPITAL GERAL DE RORAIMA
 AV. BRIGADEIRO EDUARDO GOMES, 3308
 Nova Boa Vista, Tel: (65) 3121-0620

AUTENTICAÇÃO

[Assinatura]

06 JUN 2019

Certificamos que esta cópia é fiel reprodução Original que foi apresentada neste Hospital

Conduta

Alta por Decisão Médica Ambulatório

Alta a Pedido Observação (Alé 24h)

Alta a Revelia Internação

Transferência para: *02598001x* 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

Dr. Fernando André Martins Ferreira
 Cirurgião Otorrinolaringologista de Cabeça e Pescoço



De vítima de capotamento cl trauma
em ombro (D) e punho (E).

AO Ex: Dor em ombro (D)

ADM: Flexão extensão punho sem
Ex: trat de Clavícula restrição.

C/ Tópica / Receita.

AO HCW

Alta p/ ortopedica

Dr. Jorathas C. Lopes
Ortopédia e Traumatologia
Cirurgia do Joelho
CRM-RR 1759 TEOT 14272

ÁREA DE SINISTROS - DPVAT
CONTEUDO NÃO VERIFICADO
04 JUN 2019
CENTE SEGURADORA
Av. Capitão João Bezerra, 484 - Boa Vista - RR

HOSPITAL GERAL DO RORAIMA
Av. Brfg. Eduardo Gomes, S/N
Novo Planalto - Tel: (95) 2121-0620
AUTENTICAÇÃO
08 MAR 2019
Certifico e Dou fé de que presente
cópia é fiel reprodução Original
que foi apresentada neste Hospital



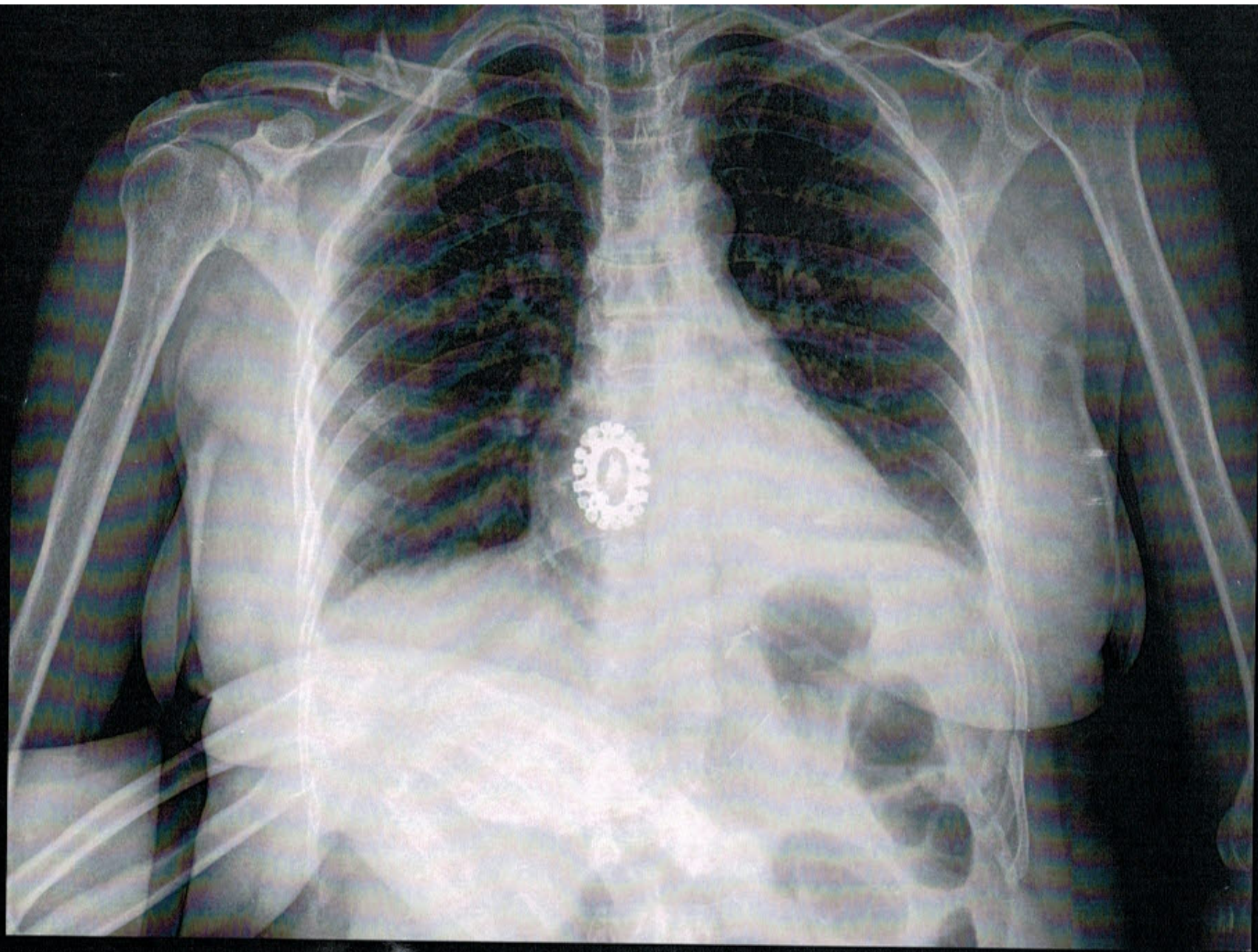
ESTADO DE RORAIMA
"AMAZONIA PATRIMONIO DOS BRASILEIROS"

DECLARAÇÃO E RETIFICAÇÃO

Declaro para devidos fins de direito e a quem possa interessar que consta registro de **KARLETE DA CONCEIÇÃO** retifica-se por **CARLETE DA CONCEIÇÃO**, RG 3223965 SSP/RR, deu entrada no PRONTO NO PRONTO SOCORRO FRANCISCO ELESBÃO (GRANDE TRAUMA), no dia 27/01/2019, por motivo de **CAPOTAMENTO**, recebendo os cuidados da equipe de plantão. .

Boa Vista-RR, 08 de Março de 2019.





CARLETE DA CONCEICAO

29/1/2019 13:05:38

HOSPITAL GERAL DE RORAIMA

TR

65.1 %





Em caso de dúvidas, acesse o nosso site 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, 06 de Junho de 2019

Nº do Pedido do Seguro DPVAT: 3190363390

Vítima: CARLETE DA CONCEICAO

Data do Acidente: 27/01/2019

Cobertura: INVALIDEZ

Procurador: GILVAN NASCIMENTO SANTOS CRUZ

Assunto: PEDIDO DO SEGURO DPVAT NEGADO

Senhor(a), CARLETE DA CONCEICAO

Após a análise dos documentos apresentados no pedido do Seguro DPVAT, a indenização foi negada, conforme esclarecemos:

Foi verificado que o dano pessoal evoluiu sem seqüela definitiva, razão pela qual não foi caracterizada a invalidez permanente coberta pelo Seguro DPVAT.

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, acesse o nosso site para maiores orientações.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT
Estamos aqui para Você

Pag. 0142301424 - carta_04 - INVALIDEZ



Carta nº 1423040

