

ÁREA DE SINISTROS - DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

13 SET 2019



FICHA DE ATENDIMENTO

Nº 0562



UNIDADE:

EQUIPE: T.E. Study / cond. Jorge

GENTE SEGURADORA

Raimundo novato Ramalho Mendes Idade: 54 Sexo: masc

Nacionalidade: Brasileiro Raça: Branca [] Negra [] Parda [] Amarela [] Indígena-Etnia

Endereço: Rua Brasil e Ville Roy Bairro: centro

Nº 4333

DATA 18/03/19

HORA J/9: 12:10

BASE VIA ()

X RÁDIO

Médico (a) Regulador (a): Dr. Glorice

HORA J/10: 12:18

() CELULAR

MOTIVO INICIAL

Colisão moto x carro

J 10 -> 12:48

INÍCIO DOS SINTOMAS: Menos de 1 hora () 1 a 3 horas () 4 a 24 horas () Mais de 24 horas () Não sabe ()

TIPO DE OCORRÊNCIA CONSTATADA

- | | | | |
|--|--|---|--|
| ☒ Acidente de trânsito | ☐ Urgência psiquiátrica | ☐ Queimadura | ☐ Urgência obstétrica |
| ☐ Agressão física / espancamento | ☐ Tentativa de suicídio | ☐ Choque elétrico | ☐ Transferência |
| ☐ Agressão física - FAF | ☐ Envenenamento | ☐ Queda | ☐ Exame complementar |
| ☐ Agressão física - FAB | ☐ Afogamento | ☐ Urgência clínica | ☐ Outros |

ACIDENTE DE TRÂNSITO

- | VÍTIMA | MEIO DE LOCOMOÇÃO | OUTRA PARTE ENVOLVIDA | ITENS DE SEGURANÇA |
|--|---|---|---|
| ☐ Pedestre | ☐ A pé | ☒ Automóvel | ☐ Capacete |
| ☒ Condutor | ☐ Automóvel | ☐ Motocicleta | ☐ Cinto de segurança |
| ☐ Passageiro | ☒ Motocicleta | ☐ Ônibus | ☐ Airbag |
| ☐ Ignorado | ☐ Bicicleta | ☐ Micro-ônibus | ☐ Assento para criança |

AValiação INICIAL

- | VIAS AÉREAS | VENTILAÇÃO | CIRCULAÇÃO | AV. NEUROLÓGICA |
|--|-------------------------------------|---|--|
| ☒ Livre | ☐ Apnéia | ☐ Bradicárdico | ☐ Miose |
| ☐ Obstrução Parcial | ☐ Dispnéia | ☐ Enchimento capilar acima de 2" | ☐ Midríase |
| ☐ Obstrução Total | ☐ Bradipnéia | ☐ Pulso radial ausente | ☐ Anisocoria |
| ☐ Corpo estranho | ☐ Taquipnéia | ☐ Pulso central ausente | ☐ Aparentemente Alcoolizado |
| ☐ Outro: | | ☐ Cianose central | ☐ Agitação psicomotora |

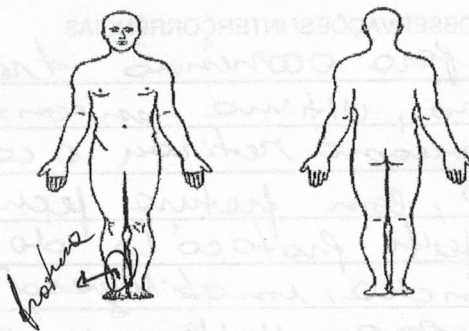
SINAIS VITAIS E ESCORES

Hora	P.A mm/hg	F.C Bpm	F.R Mpm	Sat O ₂ %	T. Axilar °C	Glicemia	Esc. visual "DOR"	Glasgow
Início 12:10	130 x 80	54	24	99				
Fim								

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 - A dor
- 1 - Sem resposta

RESPOSTA VERBAL

- 5 - Orientado
- 4 - Confuso
- 3 - Palavras inapropriadas
- 2 - Palavras incompreensíveis
- 1 - Sem resposta

RESPOSTA MOTORA

- 5 - Obedece a comandos
- 4 - Localiza a dor
- 3 - Movimento de retirada
- 2 - Flexão anormal
- 1 - Extensão anormal
- 0 - Sem resposta

AValiação CARDÍACA

- | | |
|--|-------------------------------------|
| ☐ Ritmo Sinusal | ☐ FV |
| ☐ Taquicardia Sinusal | ☐ TV |
| ☐ Flutter Atrial | ☐ AESP |
| ☐ Fibrilação atrial | ☐ Assistolia |

AFECCÃO CLÍNICA

- | | |
|---|--|
| ☐ Neurológica | ☐ Metabólica |
| ☐ Respiratória | ☐ Infeciosa |
| ☐ Cardiovascular | ☒ Trauma |
| ☐ Digestiva | ☐ Outros |

HISTÓRIA PEGRESSA

- | | |
|--|--|
| ☐ Diabetes | ☒ Alergias |
| ☐ Cardiopatia | ☐ Outros |
| ☐ HAS | |
| ☒ Medicação de uso | |

GRAVIDADE COMPROVADA

☐ Ileso

☐ Pequena

☐ Média

☐ Severa

☐ Óbito

Assinatura e Carimbo Médico (Unidade de Destino)

Dr. Walter Rotal
Cirurgião Geral

RQE 584

INCIDENTES

- | | |
|---|---|
| ☐ Cancelamento | ☐ Hospitalização |
| ☐ Recusa de Atendimento | |
| ☐ Não se encontrava no local | |
| ☐ Trote | |

MEIOS ACIONADOS

- | |
|---|
| ☐ Polícia Militar |
| ☐ Guarda Municipal |
| ☐ SMTRAN |

RCP

- | | | | |
|---------------------------------------|--------------------------------------|--|--|
| ☐ Iniciada as: | ☐ Término às: | ☐ RCP com sucesso | ☐ RCP sem sucesso |
|---------------------------------------|--------------------------------------|--|--|

DESTINO

- | | | |
|---|--|---|
| ☐ Atendido no local | ☐ Pol. Cosme e Silva - PCCS | ☐ Hosp. Unimed |
| ☒ Trauma HGR | ☐ Hosp. Santo Antônio - HCSCA | ☐ Hosp. Lotte Iris - HLI |
| ☐ Pronto Atendimento / HGR | ☐ HMINSN | ☐ Outros |

SAMU 192-BV
CONFERE COM

ORIGINAL

Em 20/04/19

Stephanie

Rubrica

PERTENCE DO PACIENTE	Descrição:
	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: _____
	TESTEMUNHA 01: _____ RG: _____
	TESTEMUNHA 02: _____ RG: _____

GESTANTE							
Idade Gestacional:	☐ Movimentos fetais presentes	☐ Partes fetais na vulva					
Perda de líquido:	☐ Contrações entre 3-5 min.	☐ Com cartão da gestante					
BCF:	☐ Contrações com duração > 30s	☐ Sem cartão da gestante					
PROCEDIMENTOS REALIZADOS							
☐ Aspiração	☐ Máscara laríngea	☐ Monitorização cardíaca	☒ Imobilização de fraturas				
☐ Cânula de Guegel	☐ Guia de Introdução Bougie	☒ Colar cervical	☐ Curativos				
☐ Cateter nasal: ____ L/min	☐ Cricotireostomia cirúrgica	☐ Headblock	☐ Parto vaginal				
☐ Máscara facial: ____ L/min	☒ Oximetria	☒ Prancha longa	☐ Cesárea de emergência				
☐ Bolsa-valva-máscara: ____ L/min	☐ Dreno de tórax	☐ Tirantes	☐ Imobilização de luxação				
☐ Intubação orotraqueal	☐ Descompressão torácica	☐ KED	☐ Outros:				
☐ Acesso venoso Gelco nº ____	☐ Acesso venoso Scalp nº ____	☐ Acesso intraósseo					
MEDICAMENTOS PRESCRITOS							
ÁREA FARMACIA - DPMAT CONTEÚDO NÃO VERIFICADO	DOSE	VIA	HORA	FÁRMACO	DOSE	VIA	HORA
13 SET 2019							

GENTE SEGURADORA S/A
Av. Capitão João Batista, 434 - Boa Vista - RJ

06 parafusos de luva 04 atadura 01 Soro 91,2504
06 parafusos de luva 01 Equipamento para alívio
01 flaco 18 esperas de peso
02 máscara descartável

OBSERVAÇÕES/ INTERCORRÊNCIAS

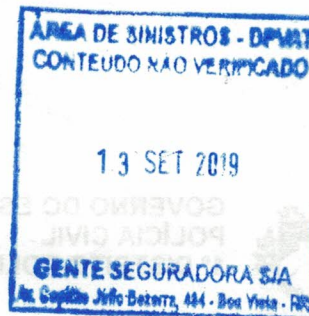
Equipe acionada para ocorrência traumática
colisão moto x carro, vítima em contato de deus
to lateral (C) o mesmo retirou o capacete, verbalizando
eventos, machucado, com fratura fechada de MTO
fíbula/fíbula, feito protocolo do trauma colar
cervical mais fraco, imobilizado do membro
feito acesso venoso, Verificado os SSVV, Infor
medo e central 192 que não autorizou analgesia
para a vítima e alega a medicação, e relata
que fez tratamento para Hepatite tipo B
e médico achou por medida e encaminhou
ao trauma para mais avaliações feito
conforme foi requerido

SAMU 192-BV
CONFERE COM
ORIGINAL
Em 26/01/19
Stephanie
RUBICA

Tá. Sheryl
6912342249
Assinatura e carimbo do profissional



GOVERNO DO ESTADO DE RORAIMA
POLÍCIA CIVIL
1º DISTRITO POLICIAL - BOA VISTA - RR



BOLETIM DE OCORRÊNCIA

Nº: 006825/2019

DADOS DO REGISTRO

Data/Hora Início do Registro: 18/03/2019 21:29 Data/Hora Fim: 18/03/2019 22:00
Origem: Polícia Militar Nº do Documento: I 810423 Data: 18/03/2019
Delegado de Polícia: Rodrigo de Oliveira Gomides

DADOS DA OCORRÊNCIA

Afeto: 1º Distrito Policial

Data/Hora do Fato: 18/03/2019 12:35

Local do Fato

Município: Boa Vista (RR)
Logradouro: RUA CECILIA BRASIL COM AV. VILLE ROY

Bairro: Centro

Ponto de Referência: CRUZAMENTO

Tipo do Local: Outro

Natureza

1095: Auto lesão - Acidente de trânsito

Meio(s) Empregado(s)

Não Houve

ENVOLVIDO(S)

Nome Civil: DAVID DA COSTA DOS SANTOS (COMUNICANTE)

Nacionalidade: Brasileira

Naturalidade: RR - Boa Vista

Sexo: Masculino

Profissão: Policial Militar

Nome da Mãe: Sem Informação

Endereço

Município: Boa Vista - RR

Nome Civil: RAIMUNDO NONATO RAMALHO MENEZES (CONDUTOR)

Nacionalidade: Brasileira

Sexo: Masculino

Idade 54

Profissão: Pedreiro

Estado Civil: Casado(a)

Documento(s)

RG - Carteira de Identidade: 63073

CPF - Cadastro de Pessoas Físicas: 199.780.062-49

Endereço

Município: Boa Vista - RR

Logradouro: RUA S-38

Bairro: SENADOR HELIO CAMPOS

Nº: 267

Nome Civil: CAMILA BARBOSA NASCIMENTO (CONDUTOR)

Nacionalidade: Brasileira

Sexo: Feminino

Idade 29

Profissão: Estagiário

Estado Civil: Solteiro(a)

Documento(s)

RG - Carteira de Identidade: 213627607

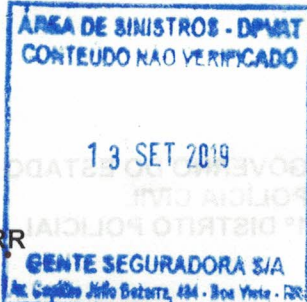
CPF - Cadastro de Pessoas Físicas: 058.585.297-98

Endereço

Delegado de Polícia Civil: Rodrigo de Oliveira Gomides
Impresso por: Mauricio Ribeiro Dantas da Silva
Data de Impressão: 18/03/2019 22:00
Protocolo nº: Não disponível



GOVERNO DO ESTADO DE RORAIMA
POLÍCIA CIVIL
1º DISTRITO POLICIAL - BOA VISTA - RR



BOLETIM DE OCORRÊNCIA

Nº: 006825/2019

Município: Boa Vista - RR
Logradouro: RUA JOAQUIM NABUCO
Bairro: MECEJANA
Telefone: (21) 98094-3107 (Celular)

Nº: 136

OBJETO(S) ENVOLVIDO(S)

Grupo Veículo	Subgrupo Automóvel/Utilitário/Camioneta/Caminhon
CPF/CNPJ do Proprietário 148.044.537-17	Placa NAQ1153
Renavam 00528601792	Número do Motor MUDBDJ091657
Número do Chassi 8AFUZZFHCDJ091657	Ano/Modelo Fabricação 2013/2012
Cor PRATA	UF Veículo Roraima
Município Veículo Boa Vista	Marca/Modelo I/FORD FOCUS HC FLEX
Modelo I/FORD FOCUS HC FLEX	Veículo Adulterado? Não
Quantidade 1 Unidade	Situação Envolvido
Última Atualização Denatran 19/06/2018	Situação do Veículo NADA CONSTA
Nome Envolvido	Envolvimentos
Camila Barbosa Nascimento	Possuidor

Grupo Veículo	Subgrupo Motocicleta/Motoneta
CPF/CNPJ do Proprietário 199.780.062-49	Placa NAK5915
Renavam 00853176655	Número do Motor JC30E75014089
Número do Chassi 9C2JC30705R014089	Ano/Modelo Fabricação 2005/2005
Cor VERMELHA	UF Veículo Roraima
Município Veículo Boa Vista	Marca/Modelo HONDA/CG 125 FAN
Modelo HONDA/CG 125 FAN	Veículo Adulterado? Não
Quantidade 1 Unidade	Situação Envolvido
Última Atualização Denatran 09/10/2013	Situação do Veículo REST.BEN.TRIBUTARIO
Nome Envolvido	Envolvimentos
Raimundo Nonato Ramalho Menezes	Possuidor

RELATO/HISTÓRICO

SENHOR DELEGADO(A), FOMOS ACIONADOS VIA CIOPS PARA ATENDERMOS UMA OCORRÊNCIA DE ACIDENTE DE TRANSITO NO ENDEREÇO SUPRACITADO. CHEGANDO AO LOCAL FOI CONSTATADO O ACIDENTE E SEGUNDO INFORMAÇÕES DO ITEM-2(Camila) QUE CONDUZIA O V2, ESTA TRAFEGAVA PELA RUA CECILIA BRASIL EM DIREÇÃO À AVENIDA VILLE ROY NA FAIXA DA DIREITA, E QUANDO TENTOU FAZER A TRAVESSIA DA AVENIDA, NÃO VIU A MOTOCICLETA QUE ESTAVA ESCONDIDA SOBRE OUTRO VEICULO QUE ESTAVA NA FAIXA DA ESQUERDA, E TAMBEM, TENTAVA CRUZAR, ENTÃO COLIDIU COM O V1, CONDUZIDO PELO ITEM-01(Raimundo). O SAMU BRAVO 1, ESTEVE NO LOCAL E REMOUEU O ITEM-01, ATÉ O HOSPITAL, E PORTANTO, NÃO FOI POSSIVEL COLHER INFORMAÇÕES DESTES, SOBRE O ACIDENTE. A PERICIA ESTEVE NO LOCAL E REALIZOU O SERVIÇO ATRAVÉS DO PERITO CLEIDSON. INFORMO QUE FORAM FEITAS AS DEVIDAS VERIFICAÇÕES ADMINISTRATIVAS E FEITA AUTUAÇÃO E RECOLHIMENTO DA CNH DO CONDUTOR DO V1, POIS ESTE CONDUZIA O VEICULO COM CNH VENCIDA DESDE OUTUBRO DE 2018, INFORMO QUE OS VEICULOS ENVOLVIDOS ESTAVAM DEVIDAMENTE LICENCIADOS. O V1, FOI LIBERADO NO LOCAL E ENTREGUE AO SENHOR MARCELO AUGUSTO DA SILVA, DE CNH. 05704858297, E O V2, FOI ENTREGUE AO ITEM-2. ERA O QUE TINHA A RELATAR. TRANSCRITO CONFORME ROP. V1- Honda/ Cg 125 Fan na cor vermelha, e PLACA NAK-5915. Danos: Conforme Perícia. V2- Ford/Focus Hc Flex na cor Prata, PLACA NAQ-1153. Danos: Conforme Perícia.



GOVERNO DO ESTADO DE RORAIMA
POLÍCIA CIVIL
1º DISTRITO POLICIAL - BOA VISTA - RR

BOLETIM DE OCORRÊNCIA

Nº: 006825/2019

ASSINATURAS

Mauricio Ribeiro Dantas da Silva
Responsável pelo Atendimento

David da Costa dos Santos
(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 dei origem, conforme previsto nos Artigos 339-Denúnciação Caluniosa e 340-Comunicação Falsa de Crime ou de Contravenção do Código Penal Brasileiro."



DAT
Confere com original
Data: 22/04/2019

Assinatura
Givanildo da Silva Vieira
Agente Carcerário de Polícia Civil
Mat. 042000908



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

1ª Classificação/Reclassificação

() Vermelho
() Laranja
() Amarelo
() Verde
() Azul Ass

|Reclassificação

() Vermelho
() Laranja
() Amarelo
() Verde
() Azul Ass.

Reclassificação

☒ Vermelho
☒ Laranja
☒ Amarelo
☒ Verde
☒ Azul Ass

DIURNO 07-19

18

1901085791	18/03/2019 12:48:23	FICHA DE ATENDIMENTO				TRAUMATOLOGIA	DIURNO 07-19	18
Paciente		Data Nascimento	Idade	CNS	CPF	Prontuário		
RAIMUNDO NONATO RAMALHO MENEZES		08/03/1965	54 A 0 M 10 D	703609041449233	19978006249			
Tipo Doc	Documento	Órgão Emissor	Data Emissão	Sexo	Estado Civil	Raça/Cor	Naturalidade	Nacionalidade
IDENTIDADE	63073			M		PARDA		BRASILEIRA
Mãe		Pai			Contato			
MARIA VITORIA RAMALHO		FELIX FLORENCO MENEZES			(95) 99140-2813			
Endereço		Ocupação						
RUA - S-38 - 267 - SENADOR HELIO CAMPOS - BOA VISTA - RR		NÃO INFORMADA						

Class. de Risco	Plano Convênio	Nº da Carteira	Validade	Autorização	Sis Prenatal
Motivo do Atendimento	Caráter do Atendimento	Procedência	Temp.	Peso	Pressão
ACIDENTE DE MOTO	URGÊNCIA	ÁREA DE SISTEMAS - SAMU CONTEUDO NÃO VERIFICADO			
Setor	Tipo de Chegada				
GRANDE TRAUMA	SAMU CAPITAL	Procedimento Sol.	Registrado por: DANIEL.VIANA		
Queixa Principal	13 SET 2019 Síndrome Febril ☐ Sintomático Respiratório ☐ Suspeita de Dengue				
anamnese de Enfermagem	GENTE SEGURADORA S/A Av. Capitão João Batista, 484 - Bom Vol - RP		GSC AO: 1 2 3 4 RV: 1 2 3 4 5 MRV: 1 2 3 4 5 6		

anamnese - (HORA DA CONSULTA - 12 : 58 h)
paciente relata trauma devido acidente automobilístico (carro - moto), dor em m Inf (D).
ALERGIA A : DIPIRONA, DIFENAL, TILATIT

Exame Físico

A: JVP; com a ton cervical

B: m JVP, distal e lateralmente, SINA

C: sangramento em m JVP, pequena quantidade

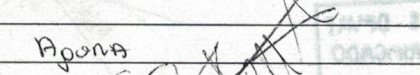
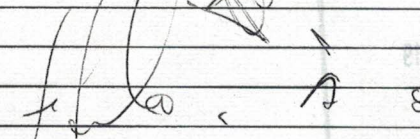
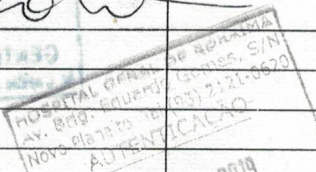
D: ECG-15, reflexo fístula S1 obstruções

E: Presença de rouquidão em m JVP, devido à polipose

Hipótese Diagnóstica

SADT - Exames Complementares

☒ RAIO - X ☐ ULTRA-SON ☐ TC ☐ SANGUE ☒ URINA ☐ ECG ☐ OUTROS:

PRESCRIÇÃO	APRAZAMENTO	OBSERVAÇÃO
(1) Tramol 100mg l (Ev) Agona SF 0,9%. 100ml		
Rx 5 ml. fha e fha. à orfho		

Conduta

☐ Alta por Decisão Médica

☐ Alta a Pedido

☐ Alta a Revelia

☒ Transferência para: Intensidade

☐ Ambulatório

☐ Observação (Até 24h)

☐ Internação

Data e Hora da Saída/Alta: /

CRM-RR 1276 / ROE-
e Pescos / ROE-
Cirurgião
23 MAR 2014
W. S. A.
Certifico e Dou Fé que a presente
é a reprodução Original
emitida neste Hospital

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: 18/03/2019 12:48:57



190108579

17.03.19

Paciente para o Juvale
Meninge.

Intervenção cirúrgica para Juvale
de ossos da perna. Tratamento cirúrgico para Juvale
fratura múltipla crânio

CIRURGIÃO: Patrick R. 1º AUXILIAR: Paulo C.
2º AUXILIAR: _____ INSTRUMENTADORA: _____
3º AUXILIAR: _____ ANESTESIA: _____
ANESTESISTAS: _____ ANESTÉSICO: _____
INÍCIO: _____ FIM: _____ DURAÇÃO: _____

RELATÓRIO CIRÚRGICO

Patrick R. José
Ortopedista e Traumatologista
CRM-RR 13883 RQE 164

- ① Paciente em DDH sob plano anestésico
- ② limpeza + anti-sepsia + colocação
de caméras estereoscópicas
- ③ Incisão em região antero lateral
do fêmur ④ elevação do plano
- ⑤ Limpeza vigorosa da face fraturada
- ⑥ Colocação de fixador externo com
alinhamento anatomico
- ⑦ Juvale ⑧ curativo ⑨ Feito

BLOCO D

Alto: 28.03.19

1851

LAHES PARA SOLICITANTE DE RETENÇÃO

DE INTERESSE

1 - NOME DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE

2 - ENDEREÇO DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE SOLICITANTE

3 - NOME DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE SOLICITANTE

4 - NOME DO PACIENTE

5 - NOME DO PACIENTE

171881

6 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)

7 0 3 6 0 9 0 4 1 4 4 9 2 3 3

08 03 65

M.

7 - NOME DA MÃE OU DO RESPONSÁVEL

11 - TELEFONE DE LIG.

12 - CID - DOENÇA

13 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA

14 - COD. IBSSE MUNICÍPIO

ÁREA DE SINISTROS - DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

13 SET 2019

GENTE SEGURADORA S/A

Av. Capitão João Batista, 434 - Boa Vista - RR

JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

Atestado de Exame

Ex + Exame

Ex + Exame

15 - CID - DOENÇA

Atestado de Exame

PROCEDIMENTO SOLICITADO

16 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO

Atestado de Exame

17 - CID - DOENÇA

18 - CID - DOENÇA

19 - CID - DOENÇA

20 - CID - DOENÇA

25 - CID - DOENÇA

21 - CID - DOENÇA

31 - DATA DA AUTORIZAÇÃO

32 - ASSINATURA

Paulo Roberto

PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIAS)

36 - CNPJ DA SEGURADORA

37 - Nº DO BILHETE

38 - ACIDENTE DE TRABALHO

39 - ACIDENTE DE TRABALHO

40 - ACIDENTE DE TRABALHO

41 - VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA

42 - VÍNCULO

43 - EMPREGADOR

44 - AUTÔNOMO

45 - EMPREGADOR

46 - EMPREGADOR

47 - EMPREGADOR

48 - DATA DA AUTORIZAÇÃO

0408050500

5828

V299

18/3/19



Roraima Energia S.A.
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 autorizado pela SEFAZ 363/13

Para contato
conosco informe
este número



Nº da Nota Fiscal

003435946

A Tarifa Social de Energia Elétrica - TSEE foi criada pela Lei nº 16.438 de 26 de abril de 2002.

CONTA MÊS	VENCIMENTO	CONSUMO (kWh)	TOTAL A PAGAR (R\$)
AGOSTO/2019	16/09/2019	123	125,92

DENICIA DE SOUZA MENEZES
R. IGRAÇA CORREA DA COSTA 263 SENADOR HELIO CAMPOS
CPF: 00044630417249
CEP: 69.316-625 - BOA VISTA

ROT: 28.001.26.36.069700

DADOS DA LEITURA		DATAS DA LEITURA	
Atual:	17894	Atual:	14/08/2019
Anterior:	17771	Anterior:	15/07/2019
Constante de Multiplicação:	1,000	Próxima Leitura:	14/09/2019
Consumo Medido:	123	Emissão:	13/08/2019
Consumo Faturado:	123	Apresentação:	14/08/2019
	FCAM		

DADOS DA UNIDADE CONSUMIDORA					
Classe/Subclasse	Ligação	Número Medidor	Posto	Código Fat.	Média 12 meses
RESIDENCIAL	MONO	2105118	M 1417692	1.1.1.1.1	137

HISTÓRICO kWh	DESCRIÇÃO DA CONTA
Mês/ano consumo	
JUL/19 154	CONSUMO 123 A R\$ 0,772737 = 95,04
JUN/19 125	CORRECAO MONETARIA IG 07/19-00 0,15
MAI/19 172	MULTA POR ATRASO DE I 07/19-00 0,82
ABR/19 138	JUROS DE MORA POR ATR 07/19-00 0,04
MAR/19 116	MULTA POR ATRASO 07/19-00 2,35
FEV/19 126	JUROS DE MORA DE IMPO 07/19-00 0,19
JAN/19 138	ILUMINACAO PUBLICA 27,33
DEZ/18 137	
NOV/18 139	
OUT/18 149	
TARIFA SEM TRIBUTOS:	
0 A 123 - 0,634620	

MENSAGENS IMPORTANTES / REAVISO DE VENCIMENTO
Ligue 0800.019120 e faça opção de vencimento 16.11.10.21.20
Parabéns! Até o dia 13/08/2019, não constatamos faturas vencidas nessa Unidade Consumidora.

RESERVADO AO FISCO 3751.564C.25D6.C9F9.C34E.B02A.053C.F189

COMPOSIÇÃO DA CONTA - R\$		IMPOSTOS/TRIBUTOS - R\$	
Distribuição:	24,17	Base de Cálculo:	95,04
Energia:	51,24	Alíquota ICMS:	17,00%
Transmissão:	0,00	Valor do ICMS:	16,15
Encargos:	2,66	Valor do PIS:	0,14
Tributos:	16,97	Valor do COFINS:	0,68

INDICADORES DE CONTINUIDADE							
DIE		TIE		DME		ZME	
Atual	Anterior	Atual	Anterior	Atual	Anterior	Atual	Anterior
8,85	17,70	35,40	8,46	16,92	33,84	4,82	
1,33			6,00			0,33	

DISTRITO

06/2019 23,02

ÁREA DE SINISTROS - DPVAT
CONTEUDO NAO VERIFICADO

13 SET 2019

GENTE SEGURADORA S/A
Av. Capitão João Batista, 434 - Boa Vista - RR



MINISTÉRIO DA FAZENDA
Receita Federal

CPF

CADASTRO DE PESSOAS FÍSICAS

Número de Inscrição

199.780.062-49

Nome

RAIMUNDO NONATO RAMALHO

MENEZES

Nascimento

08/03/1965



DECLARAÇÃO DE INSUFICIÊNCIA DE RENDIMENTOS

Eu, RAIMUNDO NONATO RAMALHO MENEZES, brasileiro
(a), CASADO, DEDEIRO, portador (a) do RG nº
63073, inscrito (a) no CPF sob o nº 199.780.062-49, residente e
domiciliado (a) na RUA IGRAÇA CORREIA DA COSTA, nº 263, Bairro
SENADOR HILDO CAMPOS, Boa Vista-RR, CEP 69.316-625, telefone
nº (95) 99140-2813, 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, 01 de OUTUBRO de 2019.

Raimundo Nonato Ramalho Menezes
DECLARANTE

Rio de Janeiro, 29 de Setembro de 2019

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3190531075

Vítima: RAIMUNDO NONATO RAMALHO MENEZES

Data do Acidente: 18/03/2019

Cobertura: INVALIDEZ

Procurador: WILLIAM GONCALVES FRANCO

Assunto: PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO

Senhor(a), RAIMUNDO NONATO RAMALHO MENEZES

Informamos que o pagamento da indenização o 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 inferiores 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: **RAIMUNDO NONATO RAMALHO MENEZES**

Valor: **R\$ 2.362,50**

Banco: **104**

Agência: **000000653**

Conta: **0000020115-7**

Tipo: **CONTA POUPANÇA**

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

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

Quer retornar ao mercado de trabalho? Faça parte do Recomeço, programa da Seguradora Líder para beneficiários do Seguro DPVAT. Cadastre seu currículo e confira vagas de emprego em:

www.seguradoralider.com.br/recomeco.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você



PROCURAÇÃO

Eu, RAIMUNDO NONATO RAMALHO MENEZES, brasileiro (a), CASADO, PEDELEIRO, portador (a) do RG nº 63073, inscrito (a) no CPF sob o nº 199.780.062-49, residente e domiciliado (a) na RUA IGRAÇA CORREIA DA COSTA, nº 263, Bairro SENADOR HILANDOURA, Boa Vista-RR, CEP 69.316-625, telefone nº (95) 99140-2813, por este instrumento particular de procuração, nomeia, o Advogado **WALLYSON BARBOSA MOURA**, brasileiro, solteiro, inscrito na OAB-RR, sob o número 1616, com escritório à Avenida Sabá Cunha, nº 1479, Jardim Caranã, CEP 69.313-725, Boa Vista, Roraima. fone: (95) 3625-7709 e 99153-7838, para Através do presente instrumento particular de mandato, O **OUTORGANTE** nomeia e constitui como seu procurador o **OUTORGADO**, concedendo-lhe amplos poderes, inerentes ao bom e fiel cumprimento deste mandato, bem como para o foro em geral, conforme estabelece no artigo 38 do Código de Processo Civil, e os especiais para transigir, fazer acordo, firmar compromisso, substabelecer, renunciar, desistir, reconhecer a procedência do pedido, receber intimações, receber e dar quitações, praticar todos os atos perante repartições públicas Federais, Estaduais e Municipais, e órgãos da administração pública direta e indireta, praticar quaisquer atos perante particulares ou empresas privadas, recorrer a quaisquer instâncias e tribunais, podendo atuar em conjunto ou separadamente, dando tudo por bom e valioso, **com fim específico para propor ação judicial de cobrança de Seguro DPVAT em face da SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DPVAT.**

Boa Vista/RR, 01 de OUTUBRO de 2019.

Raimundo Nonato Ramalho Menezes

OUTORGANTE

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO
DENAL 63073 DATA DE
EXPEDIÇÃO 11/04/2008

NOME RAIMUNDO NONATO RAMALHO MENEZES

FILIAÇÃO
FELIX FLORENCIO MENEZES
MARIA VITÓRIA RAMALHO

NATURALIDADE SANTA HELENA - MA DATA DE NASCIMENTO 08/03/1965

COD. ORDEM CERTO CxS 587 FLS 287 LIV B/02
2 OF BOA VISTA - RR

OPF 2 VIA Rita de Cássia Coelho de Araújo
Diretora do ITOC

LEI Nº 7.116 DE 29/08/83

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

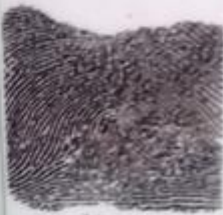
ESTADO DE RORAIMA

SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA PÚBLICA

INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO ODEILIO CRUZ



Polegar Direito



ASSINATURA DO TITULAR

Raimundo Nonato Ramalho Menezes

CARTEIRA DE IDENTIDADE



PMRR – CIPTUR

RELATÓRIO DE OCORRÊNCIA POLICIAL SÉRIE

Nº 810423

Vtr	SUCp	Data	S/Setor	H/Trans.	H/ini	CH/h	H/Fin
VTR-495	CIPTUR	18/03/19	LESTE	12h35min	12h35min	12h45min	13h40min

Cód. Oc.	Cód. Prov.	Cód. Ser. Prest.	Kml.	KmF.
1001/1003	13006/13023/13013/13010/13999	-----	112855	112866

LOCAL DA OCORRÊNCIA

Av.: Rua Cecília Brasil com Av. Ville Roy Nº --- Bairro Centro Ref.: Cruzamento

PESSOAS RELACIONADAS

1 ENVOLVIDO	Nome: RAIMUNDO NONATO RAMALHO MENEZES	Idade: 54	E. Civil: CASADO
Endereço: RUA S-38	Nº 267	Bairro: SEN. HELIO CAMPOS	
RG: 63073 SSP/RR	CNH: 03263696974	Profissão: PEDREIRO	
CPF: 199.780.062-49	Telefone: **		
2 ENVOLVIDO	Nome: CAMILA BARBOSA NASCIMENTO	Idade: 29	E. Civil: SOLTEIRA
Endereço: RUA JOAQUIM NABUCO	Nº 136	Bairro: MECEJANA	
RG: 213627607 SSP/RJ	CNH: 07151262956	Profissão: ESTAGIÁRIA	
CPF: 058.585.297-98	Telefone: (021) 980943107		

VEICULO RELACIONADO

V1 – HONDA/CG 125 FAN NA COR VERMELHA E PLACA NAK5915. DANOS: CONFORME PERÍCIA.
V2 – FORD FOCUS HC FLEX NA COR PRATA E PLACA NAQ1153. DANOS: CONFORME PERÍCIA.

RECEBI OS CONDUZINDOS E MATERIAIS ACIMA ANOTADOS: Não Houve conduzido

ASSINATURA *Feliana Campos* CARGO *ACPC* LOCAL *1 edp*
HISTÓRICO

SENHOR DELEGADO (a)

Fomos acionados via CIOPS para atendermos uma ocorrência de acidente de trânsito no endereço supracitado. Chegando ao local foi constatado o acidente e segundo informações do ITEM 2, que conduzia o V2, e trafegava pela Rua Cecília Brasil em direção à Av. Ville Roy na faixa da direita e quando tentou fazer a travessia avenida não viu a motocicleta que estava escondida sobre outro veículo que estava na faixa da esquerda e também tentava cruzar, então colidiu com o V1 conduzido pelo ITEM 1. O SAMU/bravo1 esteve no local e removeu o ITEM 1 ao Hospital, e, portanto não foi possível colher informações deste sobre o acidente.

A perícia esteve no local e realizou o serviço através do perito Cleidson.

Informo que foram feitas as devidas verificações administrativas e feita autuação e recolhimento da C do condutor do V1 pois este conduzia o veículo com CNH vencida desde Outubro de 2018. Informo que os veículos envolvidos estavam devidamente licenciados. O V1 foi liberado no local e entregue ao Sr Marcelo Augusto da Silva CNH 05704858297 e o V2 foi entregue ao ITEM 2.

Era o que tinha a relatar

DAVID DA COSTA DOS SANTOS

41.168-0
CADASTRO

AL SGT
GRADUAÇÃO

CIPTUR
SUCp

ÁREA DE SINISTROS - DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

13 SET 2019

GENTE SEGURADORA S/A

Av. João Batista, 484 - Boa Vista - RR

