

INSTRUMENTO PARTICULAR DE PROCURAÇÃO

OUTORGANTE: KEYCIANY SAMYLLYS GONCALVES Gomes
ESTADO CIVIL: SOLTEIRO PROFISSÃO: ESTUDANTE
RG nº. 525981-9 CPF/MF nº. 060.129.682-64
TELEFONE: (95) 99142-1043 E-MAIL: _____
ENDEREÇO: RUA ANTONIA COTIM Nº 1484 BAIRRO:
PINTOLANDIA CEP. BOA VISTA - RORAIMA

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 e JOSÉ SANTANA FEITOSA GUIMARÃES, brasileiro, solteiro, regularmente inscrito na OAB/RR 551-E, com endereço profissional 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. 105, do Código de Processo Civil de 2015, 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, 02 / SETEMBRO de 2020

v. Keyciany Samyllys G. Gomes

DECLARAÇÃO DE INSUFICIÊNCIA DE RENDIMENTOS

OUTORGANTE: Keyciany Samyllys Gonçalves Gomes
ESTADO CIVIL: solteira PROFISSÃO Estudante
RG nº. 525981-9
CPF/MF nº. 060.129.682-64
ENDEREÇO: Rua Prof. Antônio Luthin, n° 1484
Pintalândia, Boa Vista - RR

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, 02 / SETEMBRO de 2020

Keyciany Samyllys Gonçalves

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

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

 Polegar Direito



Keyciany Samyllis G. Gomes
ASSINATURA DO TITULAR

CARTEIRA DE IDENTIDADE

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL 525981-9 DATA DE EXPEDIÇÃO 03/03/2017

NOME
KEYCIANY SAMYLLYS GONÇALVES GOMES

FILIAÇÃO
KEYCID ERISTON GOMES DA SILVA
SÔNIA GONÇALVES LIMA

NATURALIDADE
BOA VISTA - RR DATA DE NASCIMENTO 24/08/2001

DOC. ORIGEM
CERTD NASC 30462 FLS 25-F LIV A-51

2 OF BOA VISTA-RR

CPF
060.129.682-64

AMADEU ROCHA TRIANI
Perito Papiloscópico da Polícia Civil
Diretor do IIC

1 VIA

LEI Nº 7.118 DE 29/08/83

P 1



Eletrobras
Distribuição Roraima

Para contato com a Eletrobras, informe este NÚMERO **SEU CÓDIGO 0062680-5**

Eletrobras Distribuição Roraima
Av. Capitão Ene Garcez, 891 - Centro - Boa Vista - RR Nº da Nota Fiscal: 000270036
CNPJ: 02.341.470/0001-44 Insc. Estadual: 24.007.022-9
Nota Fiscal / Conta de Energia Elétrica - Série B-1
Este tipo de serviço de energia elétrica é regulado pela SEFAZ RR/13
A Tarifa Social de Energia Elétrica - TSEE foi criada pela Lei nº 10.438 de 26 de abril de 2002.

CONTA DE ENERGIA ELÉTRICA

FEVEREIRO/2018 **06/03/2018** **765** **433,51**

KEYCID ERISTON GOMES DA SILVA
R. PROFESSORA ANTONIA CUTRIM 1484 PINTOLANDIA
CPF: 00051004291272
CEP: 69.316-755 - BOA VISTA **ROT: 8.001.16.14.095900**

DADOS DA LEITURA		DADOS DA FATURA	
Atual	49447	Atual	17/02/2018
Anterior	48682	Anterior	17/01/2018
Constante de Multiplicação	1,000	Próxima Leitura	17/03/2018
Consumo Medido	765	Emissão	16/02/2018
	765		17/02/2018

NORMAL **31**

Classo/Subclasse	Ligação	Número Medidor	Posto	Código Pot.	Módulo 12 meses
RESID.BX.RENDA BI		E2831803	M 1409526	1.4.1.2	829

HISTÓRICO DE CONSUMO

Mês/Ano	Consumo	Valor R\$
JAN/18	811	0,197032 = 5,91
DEZ/17	956	70 A R\$ 0,337772 = 23,64
NOV/17	961	120 A R\$ 0,506665 = 60,79
OUT/17	886	545 A R\$ 0,562958 = 306,81
SET/17	852	
AGO/17	781	SUBVENÇÃO BAIXA RENDA - 39,68
JUL/17	660	CORREÇÃO MONETÁRIA DA 12/17-00 0,01
JUN/17	773	CORREÇÃO MONETÁRIA IG 12/17-00 1,26
MAI/17	700	MULTA POR ATRASO DE I 12/17-00 0,56
ABR/17	746	JUROS DE MORA POR ATR 12/17-00 0,06
		MULTA POR ATRASO 12/17-00 13,30
		JUROS DE MORA DE IMPO 12/17-00 2,43
		ILUMINAÇÃO PÚBLICA 18,74

TARIFA SEM TRIBUTOS:

Mês/Ano	Valor R\$
0 A 30	- 0,157610
31 A 180	- 0,270190
181 A 220	- 0,405250
221 A 765	- 0,458320

MENSAGEM IMPORTANTE À RESPEITO DO VENCIMENTO

Mes/Ano **01/2018** Valor R\$ **453,28** Unidade consumidora sujeita a suspensão do fornecimento de energia elétrica a partir de 04/03/2018. O não pagamento poderá ensejar também a inclusão do nome do consumidor na SERASA. Caso tenha efetuado o pagamento favor desconsiderar este aviso.

LIGUE 08007019120 E FAÇA OPÇÃO VENCIMENTO 1 6 11 16 21 26

RESERVADO AO FISCO **C3EE.5964.DDCE.6DB8.BC41.14C1.83F0.71FD**

COMPOSIÇÃO DA FATURA		IMPOSTOS E TRIBUTOS	
Distribuição	119,14	Base de Cálculo	397,15
Energia	190,62	Alíquota ICMS	17,00%
Transmissão	0,00	Valor do ICMS	67,51
Encargos	7,94	Valor do PIS	2,12
Tributos	79,45	Valor do COFINS	9,82

INDICADORES DE CONTINUIDADE

Índice	Valor
5,43	10,86 21,73 3,61 7,22 14,45 3,11
3,03	7,00 0,84

Eletrobras
Distribuição Roraima

Eletrobras Distribuição Roraima
Av. Capitão Ene Garcez, 891 - Centro - Boa Vista - RR Nº da Nota Fiscal: 000270036
CNPJ: 02.341.470/0001-44 Insc. Estadual: 24.007.022-9

ROT: 8.001.16.14.095900 **12/2017** **193,77**

SEU CÓDIGO 0062680-5 **TOTAL A PAGAR R\$ 433,51**

02/2018 **06/03/2018**

000270036 **FCAM**

83620000004 7 33510075000 9 00000000062 0 68050218008 5

SEQ.: 00161 UC: 0062680-5 DT.LEIT.: 17/02/2018 T.ENTR.: 04
LEITURA: 49447

Documento assinado digitalmente, conforme MP nº 2.200-2/2001, Lei nº 11.419/2006
Validação deste em https://projudi.trr.jus.br/projudi/ - Identificador: PJ8C5 3K97K MQYNP N2NGU

**MINISTÉRIO DO TRABALHO
E EMPREGO**

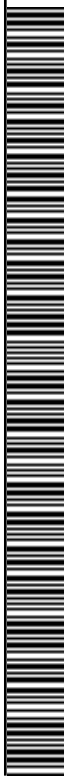
CARTEIRA DE TRABALHO E PREVIDÊNCIA SOCIAL

PIS/PASEP
134.44219.78-3

NÚMERO **7502026** SÉRIE **0050** UF **RR**

Keyciany Samyelly G. Gomes
ASSINATURA DO TITULAR

 **POLEGAR DIREITO**



**KEYCIANY SAMYLLYS GONCALVES GOMES**

141117.7502026.50-39

FILIAÇÃO.....: SONIA GONCALVES LIMA
KEYCID ERIOSTON GOMES DA SILVA

NASCIMENTO.....: 24/08/2001

ESTADO CIVIL....: SOLTEIRO

NATURALIDADE: BOA VISTA - RR

DOCUMENTO.....: R.G. - 5259819 - 03/03/2017 - SESP - RR

LEI Nº 9.049, DE 18 DE MAIO DE 1995

CPF.....: 060.129.682-64

CNH.....:

TIT. ELEITOR:

SEÇÃO:

ZONA:

LOCAL DE EMISSÃO: SRTE/RR - BOA VISTA

DATA DE EMISSÃO..: 14/08/2017

ADEL AID PEREIRA MOTA BEZERRA
Superintendente Regional do Trabalho e Emprego/RR

QUALIFICAÇÃO CIVIL - BRASILEIRO

CONTRATO DE TRABALHO

EMPREGADOR.....

CGC/CPF/CEI.....

ENDEREÇO.....

MUNICÍPIO.....

UF.....

ESP. DO ESTABELECIMENTO.....

CARGO.....

CBO Nº.....

DATA DE ADMISSÃO.....

DE.....

DE.....

REGISTRO Nº.....

FLS. / FICHA.....

REMUNERAÇÃO ESPECIFICADA.....

ASS. DO EMPREGADOR OU A ROGO C/ TESTEMUNHA

1ª.....

2ª.....

DATA DE SAÍDA.....

DE.....

DE.....

ASS. DO EMPREGADOR OU A ROGO C/ TESTEMUNHA

1ª.....

2ª.....

COM. DISPENSA CD Nº.....

FGTS Nº DA CONTA:.....



GOVERNO DO ESTADO DE RORAIMA

SECRETARIA DE SEGURANÇA PÚBLICA

POLÍCIA CIVIL DO ESTADO DE RORAIMA

DELEGACIA ONLINE DE RR

ENDEREÇO: Av. Getúlio Vargas, 3859, Canarinho, Boa Vista/RR – CEP 69.306-045, Fone: (95) 9 9168-7209

Ocorrência Nº: 10155/2020 - Registrado em: 02/09/2020 às 11h 03min

FATO(S) COMUNICADO: PRESERVAÇÃO DE DIREITO

Data/hora do Fato: 27/06/2020 às 21h 40min

LOCAL DO FATO

Município: BOA VISTA

UF: RR

Logradouro: N 11

Nº: S/N

CEP: 69300-000

Bairro: PINTOLANDIA

Tipo de local: BAR / LANCHONETE / CAFE

Referência: EM FRENTE A DISTRIBUIDORA TRAVADÃO

Complemento: VIA PÚBLICA

ENVOLVIMENTO(S): COMUNICANTE

KEYCIANY SAMYLLYS GONÇALVES GOMES (19), nascido(a) em 24/08/2001, sexo FEMININO, solteiro(a), exercendo a profissão de ESTUDANTE, CPF Nº 060.129.682-64, País: BRASIL, natural de BOA VISTA-RR, filho(a) de SONIA GONÇALVES LIMA e KEYCID ERISTON GOMES DA SILVA, endereço: RUA PROFESSORA ANTONIA COUTRIN, cep: 69316-755, Nº: 1484, bairro: PINTOLANDIA, BOA VISTA-RR, complemento: CASA, referência: PX MATERIAL D CONSTRUÇÃO EXTRA, Telefone: (95) 99128-9327.

OBJETOS

Classe	Quantidade	Tipo de Objeto	Descrição
Objeto	1	APOLICE DE SEGURO	ACIDENTE DE TRANSITO SEGURO DPVAT

RELATO DA OCORRÊNCIA

SENHOR DELEGADO A COMUNICANTE VEM INFORMAR QUE NO DIA E HORA ACIMA CITADO ACONTECEU O SEGUINTE FATO,QUE CAMINHAVA PELA REFERIDA RUA QUANDO ACONTECEU UM ACIDENTE ENTRE UM GOL VERMELHO DE PLACAS JXU 2226 DE CONDUTOR NÃO IDENTIFICADO E UMA MOTOCICLETA DE PLACAS E CONDUTOR NÃO INFORMADO,A REFERIDA MOTOCICLETA COM O IMPACTO INVADIU A CALCADA E ATROPELOU A COMUNICANTE VINDO A BATER COM A CABEÇA NO MEIO FIO E DESMAIOU CAUSANDO SEQUELAS DE TCE,O RESGATE FOI ACIONADO E A MESMA FOI SOCORRIDA ATÉ O GRANDE TRAUMA DO HOSPITAL GERAL DE RORAIMA PARA PROCEDIMENTOS MÉDICOS. É O RELATO.

ADRIANO S. S. SANTOS
DELEGADO DE POLÍCIA
MATRÍCULA: 42000916
ASSINADO ELETRONICAMENTE

JUVENAL JOSÉ DOS SANTOS JUNIOR
APC
MATRÍCULA: 42000251
ASSINADO ELETRONICAMENTE



Jefferson Macio Araujo
Agente de Polícia Civil
Mat. 042000900

Keyciany Samylys Gonçalves Gomes
KEYCIANY SAMYLLYS GONÇALVES
GOMES
COMUNICANTE



27/06/2020

...: Guia de Atendimento 17 ...



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.

2001252668 27/06/2020 22:00:47 FICHA DE ATENDIMENTO TRAUMATOLOGIA NOTURNO 19- 15

Paciente **KEYCIANY SAMYLLYS GONCALVES GOMES** Data Nascimento **24/08/2001** Idade **18 A 10 M 3 D** CNS CPF⁰⁷ Prontuário
Tipo Doc Documento Órgão Emissor Data Emissão Sexo **F** Estado Civil **SOLTEIRO(A)** Raça/Cor **PARDA** Naturalidade **BOA VISTA - RR** Nacionalidade **BRASILEIRA**
Mãe **SONIA GONCALVES LIMA** Pai **NI** Contato **(95) 99121-5056**
Endereço **RUA - PROFESSORA ANTONIA CUTRIM - 1484 - PINTOLANDIA - BOA VISTA - RR** Ocupação

Class. de Risco Plano Convênio **SUS - SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE** N° da Carteira Validade Autorização Sis Prenatal
Motivo do Atendimento **ATROPELAMENTO** Caráter do Atendimento **URGÊNCIA** Profissional do Atend. Procedência Temp. Peso Pressão
Setor **GRANDE TRAUMA** Tipo de Chegada **DEMANDA ESPONTANEA** Procedimento Sol. Registrado por: **WALDEMAR.STOCKER**

Queixa Principal ☐ Síndrome Febril ☐ Sintomático Respiratório ☐ Suspeita de Dengue

Anamnese de Enfermagem GSC TOTAL
AO: 1 2 3 4 RV: 1 2 3 4 5 MRV: 1 2 3 4 5 6 **15**

Anamnese - (HORA DA CONSULTA: : h)
*Laurente acidente de tropeço por moto
ciclote - / trauma no joelho*

Exame Físico

Hipótese Diagnóstica

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

PRESCRIÇÃO	APRAZAMENTO	OBSERVAÇÃO
① Dipirona 1g (EV) agora		
② Tenoxicam 20mg (EV) agora		
③ TC Crânio, cervical, face, escápula (E)		
<i>Solicitado laudo de TC realizada</i>		
<i>oh Aguarda laudo de TC</i>		
<i>Observação</i>		
<i>Paciente mantém queixa de vertigem e não consegue sentar-se.</i>		

Conduta
☐ Alta por Decisão Médica ☐ Ambulatório
☐ Alta a Pedido ☐ Observação (Até 24h)
☐ Alta a Revelia ☐ Internação
☐ Transferência para: 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: waldemar.stocker
Data Hora: 27/06/2020 22:02:33

Elas Carvalho Sousa
Cirurgia Geral
CRM-RR 1103

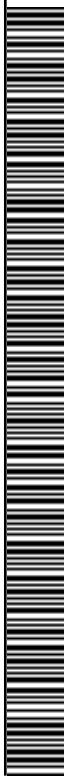
Thais S. I. Ferreira
Médica
CRM-RR 2061



oh 40min Paciente evoluiu-se

Thais S. I. Ferreira
Médica
CRM-RR 2061

Prefeitura Municipal de Boa Vista		Nota Fiscal de Serviços Eletrônica			
 Rua Coronel Pinto, 188 Centro - BOA VISTA - RR CEP: 69301-150 CNPJ: 05.943.030/0001-55		Número da Nota 00001475 Data e Hora de Emissão 09/09/2020 10:50:41 Data do Fato Gerador 09/09/2020 Código de Verificação ABCUAOGS-GNADAC			
					
Dados do(s) Serviço(s)					
Exigibilidade do ISS / Natureza da Operação Exigível	Local da Prestação BOA VISTA/RR - BRASIL	Local da Incidência BOA VISTA/RR			
Prestador do(s) Serviço(s)					
Nome/Razão Social: CLINICA DE MEDICINA DIAGNOSTICA DE BOA VISTA LTDA Nome Fantasia: CLINICA DE MEDICINA DIAGNOSTICA DE BOA VISTA Endereço: AV VILLE ROY, 2160 SALA 01 CACARI BOA VISTA - RR CEP: 69307-725 CPF/CNPJ: 11.884.580/0001-43 Insc. Municipal: 8877920 Telefone: (95) 3623-5000 E-mail: cliniscan@hotmail.com					
Tomador do(s) Serviço(s)					
Nome/Razão Social: KEYCIANY SAMYLLYS GONÇALVES GOMES Nome Fantasia: Endereço: RUA PROFESSORA ANONIA CUTRIN, 1454 PINTOLANDIA BOA VISTA - RR CPF/CNPJ: 060.129.682-64 Insc. Municipal: Telefone: (95) 9.9142-1043 E-mail: keycianylima2@gmail.com					
Discriminação do(s) Serviço(s)					
REFERENTE A PAGAMENTO DE TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DA PACIENTE KEYCIANY SAMYLLYS GONÇALVES GOMES EXAME REALIZADO NO DIA 02/07/2020					
Classificação do Serviço (LEI 116/2003) 04.01 - Medicina e biomedicina.					
Classificação Nacional de Atividades Econômicas (CNAE 2.1) 8640204 - Serviços de tomografia					
Valor do(s) Serviço(s)	Valor Dedução	Desconto Incondicionado	Base de Cálculo ISS		
800,00	0,00	0,00	800,00		
Alíquota ISS (%)	Valor do ISS	Valor ISS Retido	Desconto Condicionado		
5,00	40,00	0,00	0,00		
Retenções Federais					
Imposto de Renda	PIS	COFINS	CSLL	INSS	Outras Retenções
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Total					
Total do(s) Serviço(s)			Total Líquido		
800,00			800,00		
Outras Informações					
Valor aproximado dos tributos com base na Lei 12.741/2012 - R\$ 147,60 - (18,45%) - Fonte: IBPT					
Favor verificar a autenticidade deste documento fiscal no site https://boavista.saatri.com.br					




DR^A. RAÍSA MURARI
NEUROLOGISTA

NOME: KEYCIANY SAMYLLY GONÇALVES GOMES

SOLICITO

Hemograma completo

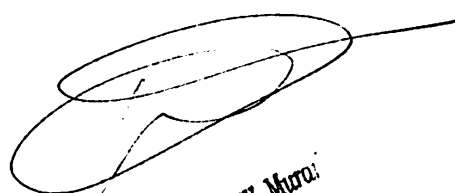
Uréia

Creatinina

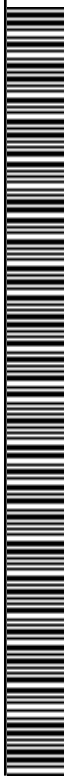
TGO/TGP

Glicemia jejum

01/07/2020



Raísa S. W. Murari
Neurologista
CRM-RR 1610





Nome: **KEYCIANY SAMYLLYS GONÇALVES GOMES**
Data: 02/07/2020 Idade: 18A10M Procedência: **ELETIVO**
Médico Solicitante: MAXIMO EDUARDO

Cód. Pac.: 57139

TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE CRÂNIO

Protocolo:

Realizados cortes axiais do crânio no plano órbito meatal, antes e após a injeção endovenosa de contraste iodado.

** Exame realizado em caráter de urgência, conforme solicitação.*

Indicação clínica:

- TCE.

Relatório:

- Parênquima cerebral com morfologia e coeficientes de atenuação preservados.
- Tronco cerebral e cerebelo preservados.
- Sulcos e cisternas cerebrais normais para a faixa etária
- Ventriculos laterais e III ventrículo com morfologia, dimensões e situação normais.
- Ausência de calcificações de aspecto patológico.
- Linha média sem desvios significativos.
- Ausência de coleções ou massas intra ou extra-axiais, respeitadas as limitações do método.
- Não foram evidenciadas áreas de captação anômalas após a injeção do meio de contraste.

Conclusão:

- Exame sem alterações significativas.

Dr. Leomar Hitotuzi
Médico
CRM/RR 1232

Dr Daniel Lopes Azevedo, RQE 566
Responsável Técnico

Dr. Leomar Hitotuzi
Membro titular do CBR

/ CRM:1232 RR

NOTA: As informações contidas neste resultado representa a impressão diagnóstica através da interpretação realizada pelo médico radiologista do exame atual. Este laudo não deve ser considerado como absoluto e definitivo, já que as patologias são evolutivas e a identificação da mesma pode ser modificar de acordo com a história natural da doença ou investigação mais profunda.



Nome: **KEYCIANY SAMYLLYS GONÇALVES GOMES**
Data: 02/07/2020 Idade: 18A10M Procedência: **ELETIVO**
Médico Solicitante: Raisa S. W. Murari

Cód. Pac.: 57139

ANGIOTOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA ARTERIAL E VENOSA DO CRÂNIO

Protocolo

Foram realizadas aquisições axiais de 1 mm, em aparelho multidetector, com uso de bomba injetora.

** Exame realizado em caráter de urgência, conforme solicitação.*

Indicação clínica:

- TCE.

Relatório:

- Artérias carótidas internas pervias, com trajeto e calibre preservados.
- Sifões carotídeos tópicos, de dimensões e atenuação para fluxo habituais.
- Artérias vertebrais e basilar pervias, com trajeto e calibre preservados.
- Segmentos identificados do Polígono de Willis com trajeto, calibre e atenuação para o fluxo normais.
- Não há evidências de estenoses, dilatação aneurismáticas ou malformações arteriovenosas nos segmentos arteriais.
- Seios sagital superior, inferior, reto, confluência dos seios, seios transversos e sigmóides apresentando dimensões e captação de contraste habitual, sem evidências de trombos no seu interior.
- Veia corticais superiores e drenagem venosa central sem alterações aparentes.
- Não há evidência de trombose no seio venoso.
- Não há evidências de infartos venosos.

Conclusão:

- **Exame de Angiotomografia arterial e venosa do crânio sem alterações significativas.**

Dr Daniel Lopes Azevedo, RQE 566
Responsável Técnico

Dr. Leomar Mitotuzi
Médico
Membro titular do CBR

/ CRM:1232 RR

NOTA: As informações contidas neste resultado representa a impressão diagnóstica através da interpretação realizada pelo médico radiologista do exame atual. Este laudo não deve ser considerado como absoluto e definitivo, já que as patologias são evolutivas e a identificação da mesma pode ser modificar de acordo com a história natural da doença ou investigação mais profunda.

17/12/2020: JUNTADA DE PETIÇÃO DE INICIAL. Arq: PRONTUARIO MEDICO



Av. Mario Homem de Melo, 5435
REGISTRO CRM/RR: 000067-RR
RT Dr. Vanderlei S. Oliveira CRM/RR 1069

CNPJ: 04.788.372/0001-85
CNS: 6633668

Nome: KEYCIANY SAMYLLYS GONÇALVES GOMES
Medico: DRA. RAISA S.W MURARI

Pedido: 0010081666
Idade: 18ano(s)
Coleta: 02/07/2020

EXAME: TRANSAMINASE OXALACETICA - TGO / ASPARTATO AMINOTRANSFERASE - AST

METODO: Química seca - Colorimetria
AMOSTRA.....: Soro

Intervalo de Referencia:

Homem: Até 50 U/L

Mulher: Até 37 U/L

Recem nascido: de 20 a 75 U/L

Criança com idade < 7 anos: de 15 a 60 U/L

RESULTADO.....: 25U/L**EXAME: TRANSAMINASE PIRUVICA (TGP) / ALANINA AMINOTRANSFERASE (ALT)**

METODO: Química seca - Colorimetria
AMOSTRA.....: Soro

Intervalo de Referencia:

Homem: Até 50 U/L

Mulher: Até 38 U/L

RN e Criança < 7 anos: 13 a 45 U/L

RESULTADO.....: 15 U/L

Vanessa Gomes de Alcantara
Farmaceutica-Bioquimica
CRF/RR - 623





Av. Mario Homem de Melo, 5435
REGISTRO CRM/RR: 000067-RR
RT Dr. Vanderlei S. Oliveira CRM/RR 1069

CNPJ: 04.788.372/0001-85
CNES: 6633668

Nome: KEYCIANY SAMYLLYS GONÇALVES GOMES
Medico: DRA. RAISA S.W MURARI

Pedido: 0010081666
Idade: 18ano(s)
Coleta: 02/07/2020

EXAME: HEMOGRAMA

MÉTODO: Automatizado
AMOSTRA.....: Sangue total (EDIA)

Eritrograma:

Intervalo de Referência :

Hemácias: 4.36 mm³
Hemoglobina.....: 13,3 g/dl
Hematócrito.....: 40,0 %
V.C.M.....: 91,74 fl
H.C.M.....: 30,50 pg
C.H.C.M.....: 33,25 %
RDW.....: 11,4 %

MULHER:	HOMEM:
4,0 a 5,2 x 10 ⁶ /mm ³	4,5 a 5,9 x 10 ⁶ /mm ³
12 a 16 g%	13,5 a 17,5 g%
35 a 46 %	41 a 53 %
80 a 100 fl	80 a 100 fl
26 a 34 pg	26 a 34 pg
31 a 36 %	31 a 36 %
11,5 a 15 %	11,5 a 15 %

Leucograma:

Global.....: 7.430 / mm³

3,5 a 10 x 10³/mm³

Diferencial	%.....	mm ³
Neut. Metamielocitos.:	%	
Neut. Bastonetes.....:	0,0 %	0
Neut. Segmentados.....:	76,7 %	5.700
Eosinofilos.....:	1,7 %	126
Basofilos.....:	0,2 %	15
Linfocitos.....:	15,8 %	1.170
Monocitos.....:	5,6 %	416
Blastos.....:	0,0 %	0

...mm³...
0 a 0
Ate 840
1.700 a 8.000
50 a 500
Ate 100
900 a 2.900
300 a 900
0 a 0

Plaquetas.....: 282.000 mm³

150.000 a 450.000 / mm³

RDW: Fator de variação dos diâmetros dos eritrócitos.

Vanessa Gomes de Aicantara
Farmaceutica-Bioquímica
CRF/RR - 623



17/12/2020: JUNTADA DE PETIÇÃO DE INICIAL. Arq: PRONTUARIO MEDICO



Av. Mario Homem de Melo, 5435
REGISTRO CRM/RR: 000067-RR
RT Dr. Vanderlei S. Oliveira CRM/RR 1069

CNPJ: 04.788.372/0001-85
CNEs: 6633668

Nome: KEYCIANY SAMYLLYS GONÇALVES GOMES
Medico: DRA. RAISA S.W MURARI

Pedido: 0010081666
Idade: 10ano(s)
Coleta: 02/07/2020

EXAME: GLICOSE DE JEJUM

METODO: Química seca - Colorimetria
AMOSTRA.....: Plasma (Fluoreto)

RESULTADO.....: 85 mg/dL

Valor de referência: 60 - 99 mg/dL

Vanessa Gomes de Aicantara
Farmaceutica-Bioquimica
CRF/RR - 623



17/12/2020: JUNTADA DE PETIÇÃO DE INICIAL. Arq: PRONTUARIO MEDICO



Av. Mario Homem de Melo, 5435
REGISTRO CRM/RR: 000067-RR
RT Dr. Vanderlei S. Oliveira CRM/RR 1069

CNPJ: 04.788.372/0001-85
CNES: 6633668

Nome: KEYCIANY SAMYLLYS GONÇALVES GOMES
Medico: DRA. RAISA S.W MURARI

Pedido: 0010081666
Idade: 18ano(s)
Coleta: 02/07/2020

EXAME: UREIA

METODO: Química seca – Colorimetria
AMOSTRA.....: Soro

RESULTADO.....: 22 mg/dL

Valor de referencia:
15 a 40 mg/dL

EXAME: CREATININA

METODO: Química seca – Colorimetria
AMOSTRA.....: Soro

RESULTADO.....: 0,4 mg/dL

Valor de Referencia: 0,4 a 1,4 mg/dL

Vanessa Gomes de Aicantara
Farmaceutica-Bioquimica
CRF/RR – 623





Thiago Amorim

Advogados Associados

PAGUE SEGURO

Como Pagar
Consulta a Pagamentos Efetuados

ACOMPANHE O PROCESSO

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

SINISTRO 3200338202 - Resultado de consulta por beneficiário

VÍTIMA KEYCIANY SAMYLLYS GONCALVES GOMES
COBERTURA Invalidez
PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO GENTE SEGURADORA S/A
BENEFICIÁRIO KEYCIANY SAMYLLYS GONCALVES GOMES
CPF/CNPJ: 06012968264

Posição em 02-12-2020 14:45:28
Seu pedido de indenização foi analisado e identificamos pendências que impedem a conclusão do processo. Por favor, regularize os documentos listados abaixo e entregue-os, no mesmo local onde você deu entrada, para comprovar o seu direito à indenização do Seguro DPVAT.

Descrição	Tipo	Status	Nome
→ Boletim de ocorrência	Vitima	Não Conforme	
→ Documentação médico-hospitalar	Vitima	Não Conforme	

Histórico das correspondências enviadas

Data da Carta	Referência	Ver Carta
15/10/2020	NECESSIDADE DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS	
02/12/2020	NECESSIDADE DE APRESENTAÇÃO DE	