



AUTORIZAÇÃO DE INSCRIÇÃO E TERMO DE IMAGEM

AUTORIZAÇÃO E DIREITO DE IMAGEM

Eu, Emanuel Peanora Mateo Ferreira, portador(a) do RG/CNH

20725 1554 e CPF nº 108.273.537-07, representante legal do ATLETA

domiciliado na Entrada do Comprimento 1005

nº 1005 bairro Campo Grande município Rio de Janeiro, por meio deste documento,

AUTORIZO ASSINANDO ESSE TERMO o uso da imagem, nome e voz do menor denominado nesse termo como ATLETA

Victor Ronaldo Almeida Peanora

nascido(a) em 02/06/17 RG nº 33.087.885-1 CPF nº 200.006.737-90

doravante referido(a) como "ATLETA", para ser utilizado em todo e qualquer material entre fotos, vídeos e campanhas promocionais e institucionais, sejam essas destinadas à divulgação ao público em geral. A presente autorização é concedida a título gratuito, tanto pelo representante legal, quanto pelo atleta ora representado ou assistido, abrangendo o uso da imagem, nome e voz do(a) ATLETA acima mencionado (a) em todo território nacional e no exterior, das seguintes formas: out-door; busdoor; folhetos em geral (encartes, mala direta, catálogo, revistas, álbuns de figurinhas, etc.); folder de apresentação; anúncios em revistas e jornais em geral; home page, facebook, instagram e outros do gênero; cartazes; backlight; mídia eletrônica (painéis, vídeos, televisão, cinema, programa para rádio, entre outros) produzidos e autorizados pela TAÇA ENEL BRASIL EDILSON SILVA 2026, para promoção da modalidade desportiva. Esta autorização inclui o direito de reproduzir, publicar, distribuir e comercializar as imagens do(a) ATLETA supracitado. Declaro que possuo plena capacidade legal para conceder esta autorização em nome do(a) ATLETA e que concordo com os termos de uso da imagem, nome e voz deste, para os fins mencionados acima. Entendo que o uso da imagem do ATLETA não implicará em qualquer ônus financeiro para mim ou para o(a) ATLETA, e que qualquer remuneração decorrente do uso de sua imagem será de responsabilidade exclusiva da TAÇA ENEL BRASIL EDILSON SILVA 2026. Esta autorização é concedida de forma irrevogável e com prazo indeterminado, a menos que seja revogada por escrito por mim, o(a) responsável legal do(a) Menor de Idade.

AINDA NESSE DOCUMENTO AUTORIZO A INSCRIÇÃO NA TAÇA ENEL BRASIL EDILSON SILVA 2026.

Clube a ser inscrito: Campo Grande Atlético Clube

Nome do Atleta: Victor Ronaldo Almeida Peanora

Assinatura do Responsável Legal: Emanuel P. Mateo

Assinatura do Atleta: VICTOR

Rio de Janeiro, 10 de março de 2026



DECLARAÇÃO DE CIÊNCIA DAS REGRAS DE TRANSFERÊNCIA

DECLARAÇÃO DE CIÊNCIA DAS REGRAS DE TRANSFERÊNCIA DO CAMPEONATO.

Eu Emanuel Pedreira Moraes Ferreira
(nacionalidade), Brasileiro (estado civil) Jorge portador da Cédula de Identidade RG nº 20.725.155-4 inscrito no CPF/CNPJ sob o nº 708.773537-09 representante legal do atleta Vicior Romalho Oliveira Pedreira CIENTIFICO que fui informada sobre as regras de transferência de atletas da Taça Edilson Silva 2026, bem como das penalidades pelo seu descumprimento, quais sejam:

VII - DAS REGRAS DE TRANSFERÊNCIA DOS ATLETAS

Art. 27. Os atletas anteriormente inscritos por equipes convidadas no primeiro turno da Taça Enel Brasil Edilson 2026 (Taça Guanabara) somente poderão ser inscritos pelas equipes coorganizadoras (Botafogo F.R., C.R. Flamengo, Vasco da Gama SAF e Fluminense F.C.) para a disputa do segundo turno da competição (Taça Rio) após o término das finais do primeiro turno, e desde que ainda não tenham atuado no segundo turno da competição por nenhuma equipe.

§ 1º - As equipes convidadas não poderão inscrever atletas que já tenham sido inscritos por outras equipes convidadas na Taça Enel Brasil Edilson 2026

§ 2º - É de responsabilidade da direção das equipes participantes **INFORMAR** aos responsáveis dos atletas as regras de transferência presente neste regulamento e **ENTREGAR** à coordenação do campeonato o termo de ciência das regras de transferência de atletas da Taça Enel Brasil Edilson 2026 devidamente assinado pelo responsável legal do atleta.

§ 3º - No caso de que trata este artigo, a equipe coorganizadora que inscrever o atleta que tenha atuado na Taça Guanabara por uma Equipe Convidada, deverá entregar à coordenação do campeonato, no momento da nova inscrição, além da documentação de que trata o Art. 24 deste regulamento, **DECLARAÇÃO** de Liberação do Atleta assinada por uma representante da Equipe Participante na qual ele atuava.

Art. 28 - Ao término da TAÇA GUANABARA, após a disputa de suas finais, caso ocorra a **LIBERAÇÃO** de um atleta por uma das equipes coorganizadoras (Botafogo F.R., C.R. Flamengo, Vasco da Gama SAF, Fluminense F.C.), este poderá ser inscrito por outra Equipe Participante (Convidada ou Coorganizadora) na Taça Enel Brasil Edilson 2026 para a disputa da TAÇA RIO e da GRANDE FINAL nas SÉRIES OURO, PRATA, BRONZE.

Parágrafo único - No caso de que trata este artigo, a equipe participante que inscrever o atleta que tenha sido liberado por uma das equipes coorganizadoras, deverá entregar à coordenação do campeonato, no momento da nova inscrição, além da documentação de que trata o Art. 24 deste regulamento, **DECLARAÇÃO** de Liberação do Atleta assinada por uma representante da equipe coorganizadora na qual ele atuava.

Rio de Janeiro, 10 de março de 2026.

Assinatura do Representante Legal



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
 REGISTRO CIVIL DAS PESSOAS NATURAIS
CERTIDÃO DE NASCIMENTO

NOME
VICTOR RAMALHO OLIVEIRA PEDROSA

MATRÍCULA
089342 01 55 2017 1 00753 126 007741 57

Número do CPF
200.006.737-90
 Número do RG/DIC-RJ
330878851

Power Judiciário - T/ERJ
 Colegiadora Geral de Justiça
 Seio de Focalização Eletrônica
ECCJ-05908 CSG
 Consulte a validade do selo em:
<http://www.trj.jus.br/brasilpublico>

DATA DE NASCIMENTO POR EXTENSO

Dois de junho de dois mil e dezessete.

DIA	MES	ANO
2	6	2017

HORA
19:50

MUNICÍPIO DE NASCIMENTO E UNIDADE DA FEDERAÇÃO
Rio de Janeiro - RJ

MUNICÍPIO DE REGISTRO E UNIDADE DA FEDERAÇÃO
Rio de Janeiro - RJ

LOCAL DE NASCIMENTO
Hospital

SEXO
Masculino

FILIAÇÃO
**EMANUEL PEDROSA MATOS FERREIRA
 NATÁLIA RAMALHO OLIVEIRA**

AVÓS
 Avós paternos: Edison Ferreira da Silva Santos e Damiana Pedrosa Matos. Avós maternos: Paulo Max Mendes de Oliveira e Julieta de Jesus Ramalho Oliveira. x-x-x

GÊMEO
NÃO

NOME E MATRÍCULA DOS GÊMEOS
x-x-x

DATA DO REGISTRO POR EXTENSO
 Cinco de junho de dois mil e dezessete.

Nº DA DECLARAÇÃO DE NASCIDO VIVO
30732133833

OBSERVAÇÕES / AVERBAÇÕES
 Naturalidade do registrado: Rio de Janeiro - RJ. Local de Nascimento: Hospital Alemão do Amparo - Rio de Janeiro - RJ. Foi declarante EMANUEL PEDROSA MATOS FERREIRA. Registro feito no Livro A-00753, Folha 126, Tomo 77741. x-x-x

7º Registro Civil de Pessoas Naturais
 José Mauro Cavalcanti
 Rio de Janeiro - RJ
 Rua Joaquim Palhares, 267 B - Estácio
 (21) 2502-3913 / 2502-1527 / 2213-4486

O conteúdo da certidão é verdadeiro. Dou fé.
 Rio de Janeiro, 05 de junho de 2017.

Aline Pellegrino
 Aline Pellegrino
 ESCRIVENTE - MAT. 9411594-03/RJ
 FRENTE NOTARIAL

Arpen rj - AA 003581400 - P



Ministério da Fazenda
Secretaria da Receita Federal do Brasil

Comprovante de Situação Cadastral no CPF

Nº do CPF: **200.006.737-90**

Nome: **VICTOR RAMALHO OLIVEIRA PEDROSA**

Data de Nascimento: **02/06/2017**

Situação Cadastral: **REGULAR**

Data da Inscrição: **05/06/2017**

Digito Verificador: **00**

Comprovante emitido às: **10:36:26** do dia **02/09/2025** (hora e data de Brasília).
Código de controle do comprovante: **3FC2.C8D9.C940.4940**



Este documento não substitui o "Comprovante de Inscrição no CPF".

(Modelo aprovado pela IN/RFB nº 1.548, de 13/02/2015.)



COLÉGIO NASCIMENTO ESCOLA BONS AMIGOS

CNPJ: 68.683.119/0001-40 – INSC. MUN. 01.979.531 – SEDE / CNPJ: 68.683.119/002-20 – INSC. MUN. 01.979.531 - FILIAL
ESCOLA BONS AMIGOS – PORTARIA E/COIE Nº 416 30/04/98 – PORTARIA E/DGED/DRE Nº 2266 – PORTARIA E-DGED-DRE 614 –
17/07/98 COLÉGIO NASCIMENTO – APOSTILA ANEXO À PORTARIA E/COIE Nº 416 30/04/98 LAUDO CONCLUSIVO – PROCESSO:
E-03/11.203.692/2010 EDUCAÇÃO PROFISSIONAL TÉCNICA DE NÍVEL MÉDIO DO CURSO DE INFORMÁTICA – PORTARIA
SEEDUC/SUGEN/AUT Nº 638/2015 EDUCAÇÃO INFANTIL – ENSINO FUNDAMENTAL – ENSINO MÉDIO COM CURSO TÉCNICO EM
INFORMÁTICA
ENTIDADE MANTENEDORA: JARDIM ESCOLA BONS AMIGOS – LTDA ME – RUA NOVA ERA 75 CAMPO GRANDE – RIO DE
JANEIRO – RJ FILIAL: RUA ÁBIO S/Nº LOTE 12 QUADRA 3 – CAMPO GRANDE – RJ – TELEFONES 24154175/ 24150709
e-mail: colegionascimento@nascimento@gmail.com / Instagram: @colegionascimento

DECLARAÇÃO DE ESCOLARIDADE

Declaro para os devidos fins, que **Victor Ramalho Oliveira Pedrosa**, filho de **Emanuel Pedrosa Matos Ferreira e Natália Ramalho Oliveira**, nascido em **02/06/2017**, natural do **Rio de Janeiro – RJ**, está matriculado no **2º ano** do Ensino Fundamental neste Estabelecimento de Ensino no ano letivo de **2025**.

Rio de Janeiro, 03 de setembro de 2025.

Anderson do Nascimento
Diretor

Filial: 68.683.119/0002-20
JD ESCOLA BONS AMIGOS LTDA ME
www.escolabonsamigos.com.br
colegionascimento@nascimento@gmail.com
Rua do Ábio, s/n.º - Lote 12
Jd. Paraíso - Campo Grande
CEP 23070-370
Rio de Janeiro - RJ

Titular: NATALIA R OLIVEIRA
 CPF: 016.941.757-67
 Endereço: RUA DO CAMPINHO 5066 840/846
 Bairro: CARMO GRANDE
 Município: RIO DE JANEIRO

CPF: 0809-221

Tipo de gás: NATURAL
 Data de leitura: 07/08/2025
 Outros informações:

Destino: RESIDENCIAL
 Tipo de leitura anterior: 06/07/2025

Nº de Cliente: 8645603-5
 Mês: AGO/2025
 Valor a pagar R\$: 256,67
 Nº Fatura: 268846006
 Nota Fiscal: 868863021
 Emissão: 12/08/2025
 Apresentação: 05/08/2025
 Vencimento: 05/09/2025

NÃO CONSTA DÍVIDA ATÉ A DATA DE EMISSÃO DA PRESENTE FATURA

Fornecimento

Medida	Leitura atual	Leitura anterior	Consumo	Taxa de consumo P.T.2	Preço	Consumo completo
CUBICMETRO	1157	1132	25	1,62366	1,60	25

Total do Fornecimento (m³): 25

Prestamos

FORNECIMENTO GÁS NATURAL	251,90
VALOR DOS TRIBUTOS	5,25
MULTA ATRASO DE PAGAMENTO CONTA 07/2025	0,00



Total do Faturamento

Impostos incluídos	ICMS Base de cálculo:	150,78	Alíquota:	20,00 %	Valor:	30,16
de total do	ISS Base de cálculo:		Alíquota:		Valor:	
	ISS Base de cálculo:		Alíquota:		Valor:	

USE ESTA CONTA PARA PAGAMENTO NOS BANCOS CONVENIADOS, MESMO APÓS O VENCIMENTO DADA DA PRÓXIMA LETURA 05/09/2025

Após o vencimento, a conta multa e embargos legais, anexo e fornecimento parcial de suprimento na forma de legislação vigente.

Reservado ao fisco:
 9c27.a0ca.0465.a0e2.a9c0.a0f1.a66f.00ed

Fale conosco

SAC 24h
 Telefone: 0800 034 7766
 Horário: 24h
 0800 242 0205
 E-mail: atendimento@naturgy.com.br
 Endereço: 24h
 0800 034 4018 F
 Distribuição: www.naturgy.com

Redes Sociais
 Facebook: @naturgybrasil
 Twitter: @naturgybrasil
 Instagram: @naturgybrasil

AGENERIA
 Agência de Energia
 Rua: ...
 CEP: ...

Seu caso de atendimento não foi resolvido? Ligue 180 Central de Atendimento (24h) ou 192 Central de Atendimento Policial (24h) para registrar boletim de ocorrência. Consulte o link: <http://www.naturgy.com.br/central180>



Você conta com a opção de pagar via pic?
 Escaneie o código ao lado com o seu celular para efetuar o pagamento da sua fatura.

Informações de pagamento:
 Digite boleto em Boleto Bradesco, Caixa Econômica, Itaú, Santander, Bradesco, Itaú, Sicoop, Citibank e Serasa - Banco Cooperativo do Brasil S.A.
 Digite boleto em Boleto Bradesco, Caixa Econômica, Itaú, Santander, Bradesco, Itaú, Sicoop, Citibank e Serasa - Banco Cooperativo do Brasil S.A.

AUTENTICAÇÃO HECC4864



COMPANHIA DISTRIBUIDORA DE GÁS DO RIO DE JANEIRO - CEG - Rua São Cristóvão, 1200 - São Cristóvão - CEP: 20.940-000 - Rio de Janeiro - RJ
 CNPJ: 33.946.115/0001-40 - Inscrição Estadual: 33.409-716 - Inscrição Municipal: 00.578.895

Nº Cliente: 8645603-5 Mês: AGO/2025 Titular: NATALIA R OLIVEIRA Nº Fatura: 268846006
 Valor a pagar R\$: R\$ 256,67 Emissão: 12/08/2025 Vencimento: 05/09/2025



IDENTIFICAÇÃO

Nome da criança: Victor Romalho Oliveira Pedrosa

Data do nascimento: 02/06/2013

Município de nascimento: _____

Nome da mãe: Nevelia Romalho Oliveira

Nome do pai: Emerson Pedrosa Neto Farias

Endereço: Rua Decídio Figueiredo, 140 Bl. 01 apt. 101

Ponto de Referência: _____

Bairro: Opinda Dupla Telefone: 975632164

Cidade: RJ Estado: RJ

Raça/cor/etnia: () Branca () Negra () Amarela

() Parda () Indígena

Unidade Básica que frequenta: _____

Nº do Prontuário na UBS: _____

Nº da Declaração de Nascimento Vivo: _____

Nº do Registro Civil de Nascimento: _____

Nº do Cartão do SUS: _____

MUDANÇAS DE ENDEREÇO

Endereço:

Ponto de Referência:

Bairro: _____ Telefone: _____

Cidade: _____ CEP: _____ Estado: _____

Unidade Básica que frequenta:

Endereço:

Ponto de Referência:

Bairro: _____ Telefone: _____

Cidade: _____ CEP: _____ Estado: _____

Unidade Básica que frequenta:

Endereço:

Ponto de Referência:

Bairro: _____ Telefone: _____

Cidade: _____ CEP: _____ Estado: _____

Unidade Básica que frequenta:

Endereço:

Ponto de Referência:


Bairro: _____ Telefone: _____

Cidade: _____ CEP: _____ Estado: _____

Unidade Básica que frequenta:

12/10/13 Ren. M. P. 3

REGISTRO DAS VACINAS DO CALENDÁRIO NACIONAL DE VACINAÇÃO - CRIANÇA

Nome					Data de nascimento		
DOSES (VACINAS)	BCG	Hepatite B	Péss	VP	Pneumococo (9V) (preço)	Rotavírus Humano	Pentavalente C (preço)
01 dose	Data: 13/06/13 Local: 6074 Lab/Produt: Unidade: Nome vacinador: <input checked="" type="checkbox"/>	Data: 13/06/13 Local: Lab/Produt: Unidade: Nome vacinador: <input checked="" type="checkbox"/>					
1ª dose			Data: 16/06/13 Local: Lab/Produt: Unidade: Nome vacinador: <input checked="" type="checkbox"/>	Data: 16/06/13 Local: Lab/Produt: Unidade: Nome vacinador: <input checked="" type="checkbox"/>	Data: 16/06/13 Local: Lab/Produt: Unidade: Nome vacinador: <input checked="" type="checkbox"/>	Data: 16/06/13 Local: Lab/Produt: Unidade: Nome vacinador: <input checked="" type="checkbox"/>	Data: 22/06/13 Local: Lab/Produt: Unidade: Nome vacinador: <input checked="" type="checkbox"/>
2ª dose			Data: 20/10/13 Local: Lab/Produt: Unidade: Nome vacinador: <input checked="" type="checkbox"/>	Data: 20/10/13 Local: Lab/Produt: Unidade: Nome vacinador: <input checked="" type="checkbox"/>	Data: 20/10/13 Local: Lab/Produt: Unidade: Nome vacinador: <input checked="" type="checkbox"/>	Data: 20/10/13 Local: Lab/Produt: Unidade: Nome vacinador: <input checked="" type="checkbox"/>	Data: 30/10/13 Local: Lab/Produt: Unidade: Nome vacinador: <input checked="" type="checkbox"/>
3ª dose			Data: 15/06/13 Local: Lab/Produt: Unidade: Nome vacinador: <input checked="" type="checkbox"/>	Data: 15/06/13 Local: Lab/Produt: Unidade: Nome vacinador: <input checked="" type="checkbox"/>	Data: 15/06/13 Local: Lab/Produt: Unidade: Nome vacinador: <input checked="" type="checkbox"/>		Data: 15/06/13 Local: Lab/Produt: Unidade: Nome vacinador: <input checked="" type="checkbox"/>
DOSES (VACINAS)	Efebo Amorte	Hepatite A	DTF	VP	Tetose	Soro Sif	
01 dose	Data: Local: Lab/Produt: Unidade: Nome vacinador:	Data: 10/9/13 Local: Lab/Produt: Unidade: Nome vacinador:	10/9/13	10/9/13	Data: 15/06/13 Local: Lab/Produt: Unidade: Nome vacinador:	Data: 10/9/13 Local: Lab/Produt: Unidade: Nome vacinador:	
02 dose						10/9/13	
03 dose	Data: Local: Lab/Produt: Unidade: Nome vacinador:		Data: Local: Lab/Produt: Unidade: Nome vacinador:	Data: Local: Lab/Produt: Unidade: Nome vacinador:			
04 dose			Data: Local: Lab/Produt: Unidade: Nome vacinador:	Data: Local: Lab/Produt: Unidade: Nome vacinador:			



Ministério da Saúde

Carteira Nacional de Vacinação Digital

Nome VICTOR RAMALHO OLIVEIRA PEDROSA	Data de nascimento 02/06/2017	CPF/CNS 200.006.737-90
Nome da Mãe NATALIA RAMALHO OLIVEIRA	Nacionalidade BRASILEIRO	Sexo MASCULINO

VACINAÇÃO COVID-19								
Vacina/Profizada	Data	Dose	Lote	Estratégia	* CNES	Estabelecimento de Saúde	Município	UF
Não localizada(s)								

VACINAS SOROS DILUENTES ADMINISTRADOS								
Vacina/Profizada	Data	Dose	Lote	Estratégia	* CNES	Estabelecimento de Saúde	Município	UF
VACINA POLIO ORAL	17/01/2022	2ª Reforço	37A	Rotina	2269554	SMS CMS BELIZARIO PENNA AP 52	RIO DE JANEIRO	RJ
VACINA DTP	17/01/2022	2ª Reforço	2820N907A	Rotina	2269554	SMS CMS BELIZARIO PENNA AP 52	RIO DE JANEIRO	RJ
VACINA FEBRE AMARELA	17/01/2022	Reforço	19F0016	Rotina	2269554	SMS CMS BELIZARIO PENNA AP 52	RIO DE JANEIRO	RJ
VACINA VARICELA	17/01/2022	2ª Dose	A70FD472A	Rotina	2269554	SMS CMS BELIZARIO PENNA AP 52	RIO DE JANEIRO	RJ
VACINA FEBRE AMARELA	09/12/2020	1ª Dose	181DFA015 Z	Rotina	2269759	SMS CMS FLAVIO DO COUTO VIEIRA AP 33	RIO DE JANEIRO	RJ
VACINA POLIO ORAL	17/10/2020	1ª Reforço	15A	Rotina	9061401	SMS CF MEDALHISTA OLIMPICO ARTHUR ZANETTI AP 52	RIO DE JANEIRO	RJ
VACINA DTP	17/10/2020	1ª Reforço	28290011A	Rotina	9061401	SMS CF MEDALHISTA OLIMPICO ARTHUR ZANETTI AP 52	RIO DE JANEIRO	RJ
VACINA HEPATITE A INFANTIL	17/10/2020	1ª Dose	190024	Rotina	9061401	SMS CF MEDALHISTA OLIMPICO ARTHUR ZANETTI AP 52	RIO DE JANEIRO	RJ
VACINA VARICELA	17/10/2020	1ª Dose	952461	Rotina	9061401	SMS CF MEDALHISTA OLIMPICO ARTHUR ZANETTI AP 52	RIO DE JANEIRO	RJ
VACINA SARAMPO, CAXUMBA, RUBÉOLA	17/10/2020	2ª Dose	194VVA019Z	Rotina	9061401	SMS CF MEDALHISTA OLIMPICO ARTHUR ZANETTI AP 52	RIO DE JANEIRO	RJ

Carteira de Vacinação emitida às 10:31 em 02/09/2025

Esta carteira é expedida gratuitamente pelo Conecte SUS e as informações são provenientes da Rede Nacional de Dados em Saúde - DATASUS/Ministério da Saúde.

Sua autenticidade poderá ser confirmada pelo leitor Valida QRCode do aplicativo Conecte SUS ou na página do Valida Certidão na Internet, no endereço: validaqr.code.saude.gov.br, por meio do código:

6FC1.2RNS.JLM1.DAKU

* CNES - Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde

** Este registro se refere a uma vacina administrada no exterior, registrada a partir da transcrição de documento apresentado pelo cidadão, em um estabelecimento de Saúde no Brasil.

Este documento está alinhado com a Portaria GM/MS nº 1.533, de 18 de agosto de 2016, que redefine o Calendário Nacional de Vacinação, o Calendário Nacional de Vacinação dos Povos Indígenas e as Campanhas Nacionais de Vacinação, no âmbito do Programa Nacional de Imunizações (PNI), em todo o território nacional.



Bandeirantes
diagnósticos

Densitometria Óssea
Ecocardiograma
Mamografia Digital
Holter 24h
Eletrocardiograma
Eletroencefalograma
Endoscopia Digestiva Alta

Eletroencefalograma
M.A.P.A.
Rolo X Contrastado
Rolo X Digital
Teste Ergométrico
Tomografia Computadorizada
Ultrassonografia
Exames Laboratoriais

Cliente: VICTOR RAMALHO OLIVEIRA PEDROSA
Matrícula: 1205063
Data: 03/09/2025
Médico: RODRIGO OLIVEIRA DE MENEZES GONCALVES

ELETROCARDIOGRAMA

Ritmo sinusal.
PR: duração normal.
QRS: eixo, duração e morfologia normais.
QTc: duração normal.
Repolarização ventricular normal.

Exame dentro dos padrões da normalidade.

Dr. Vitor Macedo Soares
Médico Cardiologista
CRM-RJ 52721816 - RQE: 20476

Ⓧ BOMSUCESSO | R. Carlos de Moraes, 28 Lj. C
Ⓧ CAMPO GRANDE | Av. Castelo de Melo, 250
Ⓧ MADUREIRA | Est. de Fátima, 99 Lj. 241
Ⓧ TOMOGRAFIA | R. Carolina Machado, 540 Lj. 07
Ⓧ TAQUARA | Av. Nelson Cordeiro, 110
Ⓧ CENTRO | Av. Presidente Vargas, 542 Lj. 464
Ⓧ NITERÓI | R. Tenente Figueiredo, 143



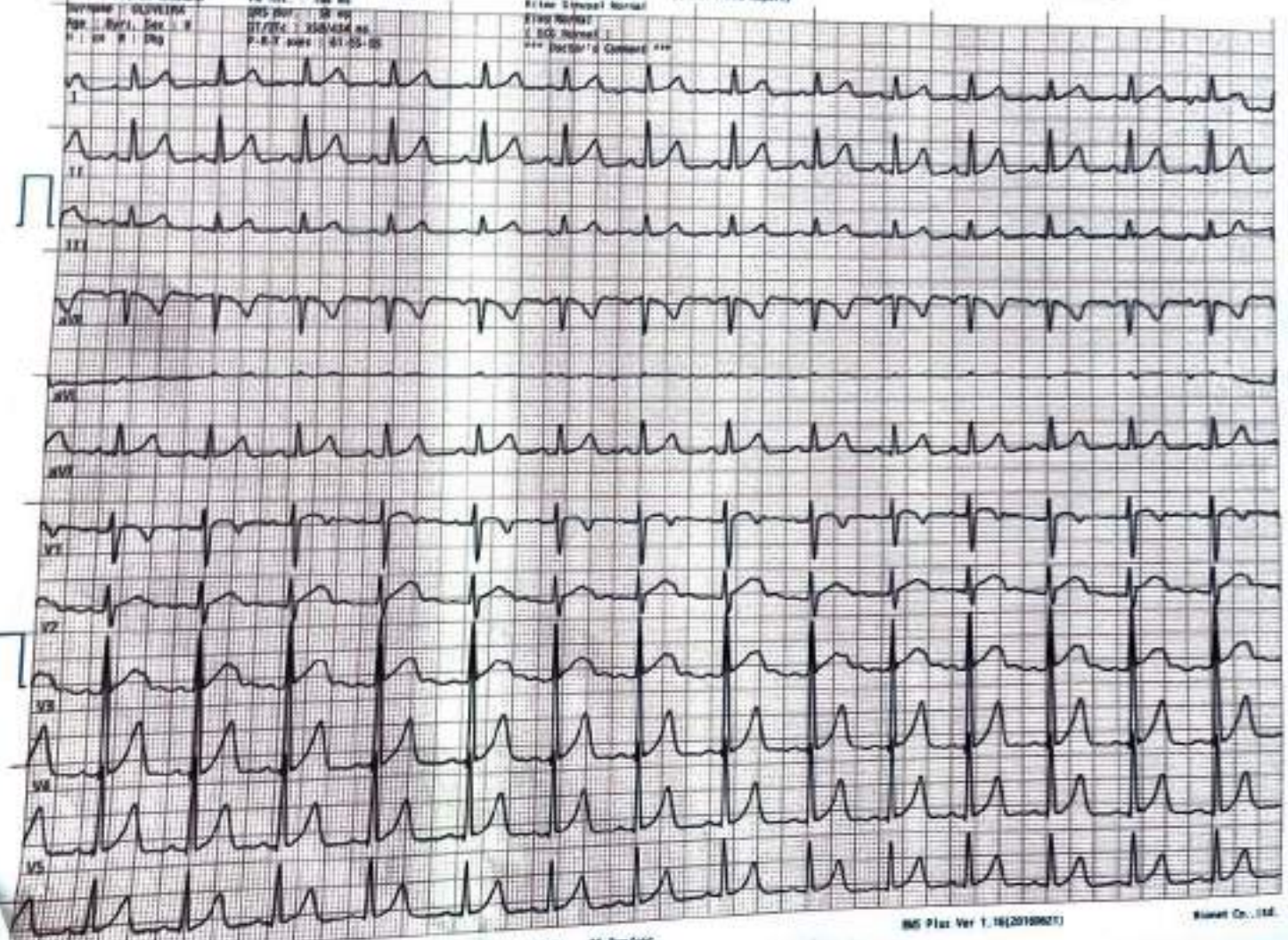
9001-2015

www.bandeirantesdiagnosticos.com.br
rg@bandeirantesdiagnosticos.com.br
☎ 021 9842-5548 ☎ 021 3381-7000

ID : 120063
Name : VICTOR KANALIE
Inv Date : 01/01/2015
Age : 8yrs, Sex : M
P : 24 M : 170g

Heart Rate : 88 bpm
PR int. : 166 ms
QRS dur. : 58 ms
QT/QTc : 338/324 ms
P-R-T axis : 01-05-05

Confirmed by :



All Channels 10mm/mV, 25.0mm/sec.

MS Plus Ver 1.16(20100621)

Siemens Co., Ltd.

12-40Hz, AC 60Hz, EMC

