



ANTONIO
XIMENES DE MACEDO NETO
OAB/RR 1044

DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIÊNCIA

MARLETE SALDANHA PIMENTEL, brasileira, solteira, desempregada, portador do RG n.º 18878, inscrito no CPF n.º. 074.766.552-49, residente e domiciliado à Rua CC 31, n.º. 185, Laura Moreira, nesta cidade de Boa Vista – RR, declaro que, em razão de minha condição financeira, não tenho condições de arcar com o pagamento das custas processuais, sob pena de implicar em prejuízo próprio e de minha família, nos termos do art. 5º, LXXIV, da Constituição da República e da Lei n.º 1.060/50.

Requer, ainda, que o benefício abranja a todos os atos do processo, na forma do art. 98 do Código de Processo Civil.

Por ser a expressão da verdade, assumindo inteira responsabilidade pelas declarações acima e sob as penas da lei, assino a presente declaração para que produza seus devidos efeitos legais.

Boa Vista-RR, 25 de Março de 2019.

marlete saldanha pimentel

MARLETE SALDANHA PIMENTEL



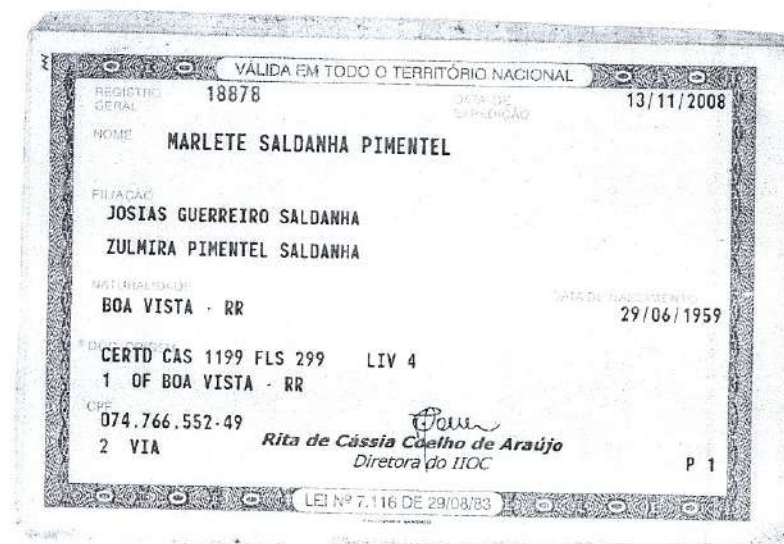
(95) 99159-9799 (95) 98400-4001

(95) 98119-3571 (95) 98802-5059



macedoneto@terra.com.br

Av. Nazaré Filgueiras, 3045, Alvorada,
Boa Vista-RR



Via de Pagamento para o mes/ano: 12/2018 referente a UC: 1216287

<http://www.eletrororaima.com/segundavia/fatura.php>



RORAIMA ENERGIA

AVENIDA CAPITÃO ENE GARCEZ, 691, CENTRO - BOA VISTA

CNPJ: 02.341.470/0001-44

IE: 240070223

VIA PARA PAGAMENTO DE CONTA DE ENERGIA

NF: 2039266

MARLETE SALDANHA PIMENTEL

R. CC 31, 185 ,

LAURA MOREIRA

69318150 BOA VISTA

RR

CÓDIGO ÚNICO	MÊS	PERÍODO DE CONSUMO
1216287	12/2018	23-NOV-18 a 21-DEC-18
CONSUMO (kWh)	VENCIMENTO	TOTAL A PAGAR
114	06-JAN-19	R\$ 118,73

OBSERVAÇÕES

- A taxa referente a emissão de segunda via de pagamento não será cobrada
- Ligue Roraima Energia: 0800 70 19 120

autenticação mecânica

recorte aqui



RORAIMA ENERGIA

AVENIDA CAPITÃO ENE GARCEZ, 691, CENTRO - BOA VISTA

CNPJ: 02.341.470/0001-44

IE: 240070223

CÓDIGO ÚNICO	MÊS	TOTAL A PAGAR
1216287	12/2018	R\$ 118,73

836800000017.187300750002.000000001214.628712180056



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL			
MINISTÉRIO DAS CIDADES			
DETRAN - RR		Nº 013746421712	
CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEÍCULO			
VIA	COD. RENAVAM	HNTRC	EXERCÍCIO
01	01009724042		2017
NOME			
DENISE DOS SANTOS TAVARES			
CPF/CNPJ		PLACA	
019.401.922-50		NAX4916	
PLACA ANT./UR		CHASSI	
NAX4916 RR		9C2KC1680ER558542	
ESPECIE TIPO		COMBUSTIVEL	
PAS/MOTOCICLET/NAO APLIC		ALCO/GASOL	
MARCA/MODELO		ANO FAB.	ANO MOD.
HONDA/CG150 FAN ESD1		2014	2014
CAP/POT/CIL	CATEGORIA	COR PREDOMINANTE	
2P/0149CC/	PARTICU	VERMELHA	
COTA UNICA	VENC. COTA UNICA	VENC. COTAS	
PAGO	*PAGO*	1° *****	
FAIXA IPVA	PARCELAMENTO/COTAS	2° *****	
** PAGO COTA UNICA **		3° *****	
PRÊMIO TARIFÁRIO (R\$)	IOF (R\$)	PRÊMIO TOTAL (R\$)	DATA DE PAGAMENTO
R\$0.7	R\$185.5		21/06/2017
SEM RESERVA DE DOMÍNIO * PROIBI SAIR DA AMAZONIA			
Antonio Francisco Beserra Marques Diretor Presidente DETRAN-RR			
LOCAL		DATA	
BOA VISTA-RR		21/12/2017	

SEGURO OBRIGATORIO DE DANOS PESSOAIS CAUSADOS POR VEICULOS AUTOMOTORES DE MANUTENCAO OU POR SUA CARGA A PESSOAS TRANSPORTADAS OU NAO SEGURO DPVAT			
RR Nº 013746421712		BILHETE DE SEGURO DPVAT	
ESTE É O SEU BILHETE DO SEGURO DPVAT PARA MAIS INFORMAÇÕES, LEIA NO VERSO AS CONDIÇÕES GERAIS DE COBERTURA			
www.seguradoralider.com.br			
SAC DPVAT 0800 022 1204			
EXERCÍCIO		DATA EMISSÃO	
2017		21/12/2017	
VIA	CPF / CNPJ	PLACA	
01	019.401.922-50	NAX4916	
RENAVAM		MARCA/MODELO	
01009724042		HONDA/CG150 FAN ESD1	
ANO FAB.	CAT. TARIF.	Nº CHASSI	
2014	9	9C2KC1680ER558542	
PRÊMIO TARIFÁRIO			
FNS (R\$)	DENATRAM (R\$)	CUSTO DO SEGURO (R\$)	
R\$81.29	R\$9.03	R\$90.33	
CUSTO DO BILHETE (R\$)	IOF (R\$)	TOTAL A SER PAGO SEGURADO (R\$)	
R\$4.15	R\$0.7	R\$185.5	
PAGAMENTO		DATA DE QUITAÇÃO	
☒ COTA UNICA	☐ PARCELADO	21/06/2017	
SEGURADORA LÍDER - DPVAT			
CNPJ 09.248.608/0001-04		013746421712	
		1350569686	



GOVERNO DO RORAIMA
"AMAZONIA PATRIMÔNIO DOS BRASILEIROS"
COORDENAÇÃO GERAL DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

NOME: Wagner Salgado Pinheiro RECEITÁRIO

LAUDO MÉDICO

Paciente do sexo masculino,
de 60 anos, apresentando
história de dor de cabeça
e febre alta; apareceu
na UTI.
Atualmente no hospital
Tendo apresentado o aumento
de pressão arterial e de 30 (trinta)
dias.

DATA 21/06/12

Jesus A. Lopez Aguirre
Médico
CRM-RR 566

Assinatura e Carimbo

CLÍNICA ESPECIALIZADA CORONEL MOTA
Rua Coronel Pinto, 836 - Centro Boa Vista RR
CEP: 69.301-150 - CNPJ 04.013.400/0001-98
Telefone 2121 7474



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

NOME: Wagner Ribeiro Almeida RECEITUÁRIO

12 pontos de RF

12 torçõs em RF

DATA

26/06/12

Jesus A. Lopez Aguirre
Médico
CRM-RR 566

Assinatura e Carimbo

CLÍNICA ESPECIALIZADA CORONEL MOTA
Rua Coronel Pinho 636 - Centro-Boa Vista RR
CEP: 69.301-150 - CNPJ 04.013.408/0001-98
Telefone 2121 7474



**EXCELENTÍSSIMO SENHOR DOUTOR JUIZ DE DIREITO DA ____ª VARA
CÍVEL DA COMARCA DE BOA VISTA – RORAIMA**

MARLETE SALDANHA PIMENTEL, brasileira, solteira, desempregada, portador do RG n.º 18878, inscrito no CPF n.º. 074.766.552-49, residente e domiciliado à Rua CC 31, n.º. 185, Laura Moreira, nesta cidade de Boa Vista – RR, endereço eletrônico: marletesaldanha@hotmail.com, cel.: (95) 99118-3548, por seu advogado abaixo assinado, vem respeitosamente, à presença de Vossa Excelência, propor a presente

AÇÃO DE INDENIZAÇÃO DO SEGURO DPVAT

em face de **SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT S/A**, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ sob o n.º 09.248.608/0001-04, com sede na Rua Senador Dantas, n.º 74/ 5º andar, Centro, Rio de Janeiro – RJ, CEP: 20031-205, pelos fatos e fundamentos a seguir expostos:

1. DA ASSISTÊNCIA JUDICIÁRIA GRATUITA

Conforme declaração de próprio punho em anexo a esta exordial, o Requerente não tem condições de arcar com o ônus processual sem prejuízo de seu próprio sustento e de sua família.

De acordo com o artigo 4º da Lei 1.060 de 05 de fevereiro de 1950, a parte interessada poderá gozar dos benefícios da assistência judiciária gratuita mediante simples afirmação na própria petição inicial de que não está em condições de arcar com os custos do processo.





No parecer de alguns doutrinadores, a expressão "assistência judiciária" é mais abrangente que "justiça gratuita". (ZANON, 1990, p. 26). Muito oportuna se apresenta a lição do Prof. Nehemias Domingos de Melo (2004):

“A Assistência Judiciária, enquanto instituto de direito administrativo, é posta à disposição do hipossuficiente como condição primeira para seu ingresso no judiciário, quando então, lhe é fornecido além das isenções de custas e atos processuais, defensor público. De menor abrangência, o benefício da justiça gratuita é instrumento eminentemente processual que pode ser solicitado ao juiz da causa tanto no momento inaugural da ação quanto no curso da mesma, significando dizer que a dispensa das despesas processuais é provisória e condicionada à manutenção do estado de pobreza do Postulante, podendo ser revogada a qualquer tempo.” (grifo nosso).

Nesse sentido se posiciona o Tribunal de Justiça do Rio Grande do Sul:

AGRAVO DE INSTRUMENTO – ASSISTÊNCIA JUDICIÁRIA GRATUITA – A concessão de Assistência Judiciária Gratuita independe da condição econômica de pobreza ou miserabilidade da parte, importando sim a demonstração de carência financeira, nem que seja ela momentânea, conforme se depreende do art. 2º, § único da Lei 1.060/50 e artigo 5º, LXXIV da CF. Agravo de instrumento. Decisão monocrática dando provimento. (TJRS – AGI 70006492433 – 12ª C.Cív. – Rel. Des. Marcelo Cezar Muller – J. 04.06.2003) (grifos nossos)

O art. 5º, inciso LXXIV, da Carta Magna, preceitua que:

“LXXIV - o Estado prestará assistência jurídica integral e gratuita aos que comprovarem insuficiência de recursos.”

Urge consignar que apesar de ter o Requerente contratado advogado particular, firmou com este contrato de risco, e evidente que tal atitude do Requerente não lhe retira o direito da assistência judiciária gratuita devidamente assegurada pelo artigo 5º, LXXIV, bem como pela Lei 1.060/50.

Nesse sentido decidiu a 4ª Turma do STJ no REsp 1.065.782 - RS, Rel. Min. Luis Felipe Salomão, julgado em 7/3/2013, vejamos:

DIREITO PROCESSUAL CIVIL. IMPOSSIBILIDADE DE EXTENSÃO DA GRATUIDADE DE JUSTIÇA AOS HONORÁRIOS ADVOCATÍCIOS DEVIDOS POR FORÇA DE CONTRATO DE ÊXITO. A concessão de gratuidade de justiça não desobriga a parte beneficiária de pagar os honorários contratuais devidos ao seu advogado particular em razão de anterior celebração de contrato de êxito. O texto do art. 3º da Lei n. 1.060/1950, cujo teor prevê isenção ao pagamento de honorários advocatícios, não diferencia os sucumbenciais dos contratuais. Entretanto, não se pode conferir a esse artigo interpretação que contradiga o próprio texto da CF e de outras normas





dirigentes do ordenamento jurídico. Desse modo, entender que a gratuidade de justiça alcança os honorários contratuais significaria atribuir à decisão que concede o benefício aptidão de apanhar ato extraprocessual e pretérito, qual seja, o próprio contrato celebrado entre o advogado e o cliente, interpretação que vulnera a cláusula de sobrevida da intangibilidade do ato jurídico perfeito (CF/1988, art. 5º, XXXVI; LINDB, art. 6º). Ademais, retirar do causídico a merecida remuneração pelo serviço prestado não viabiliza, absolutamente, maior acesso do hipossuficiente ao Judiciário. Antes, dificulta - o, pois não haverá advogado que aceite patrocinar os interesses de necessitados para ser remunerado posteriormente com amparo em cláusula contratual ad exitum, circunstância que, a um só tempo, também fomentará a procura pelas Defensorias Públicas, com inegável prejuízo à coletividade de pessoas; igualmente necessitadas; que delas precisam. Precedente citado: REsp 1.153.163 - RS, Terceira Turma, DJe 2/8/2012. REsp 1.065.782 - RS, Rel. Min. Luis Felipe Salomão, julgado em 7/3/2013. (grifo nosso).

Recentemente, a 1ª Turma do STF examinou esta questão sob o ponto de vista criminal e decidiu que esta conduta do advogado não lhe retira o direito ao recebimento dos honorários contratados.

De acordo com o STF, não há qualquer ilegalidade ou crime no fato de um advogado pactuar com seu cliente, em contrato de risco, a cobrança de honorários, no caso de êxito em ação judicial proposta, mesmo quando este goza do benefício da gratuidade de justiça. (STF.1ª Turma. HC 95058/ES, rel. Min. Ricardo Lewandowski, 4/9/2012).

Desta forma, respaldada pela legislação constitucional, infraconstitucional e recentes julgados dos nossos Tribunais Superiores, e sem se olvidar do fato de não está o Requerente em condições de arcar com o ônus processual sem prejuízo próprio e de sua família, suplica o Requerente que Vossa Excelência se digne em conceder os benefícios.

2. DOS FATOS E DO DIREITO

Em 07/12/2016 o(a) requerente foi vítima de acidente de trânsito, conforme boletim de ocorrência, que nesta segue anexado.

Em razão do penoso acidente, o(a) mesmo(a) sofreu inúmeras lesões em vários membros do corpo, resultando em **DEBILIDADE PERMANENTE, INCAPACIDADE PERMANENTE e DEFORMIDADE PERMANENTE**, haja vista ter sofrido **fratura do membro superior direito e fratura no membro inferior esquerdo**, necessitando de assistência médica e medicamentosa, na forma comprobatória do prontuário médico hospitalar e outros documentos em anexo.





Imperioso ressaltar que o Seguro DPVAT foi criado pela Lei 6.194/74, alterada pela Lei 11.482/2007, em alteração ao Decreto-Lei n.º 73/66, que instituiu os seguros obrigatórios no país.

Por esse motivo, busca o(a) requerente a chancela do Estado para dirimir o conflito, para que este *douto juízo* condene a requerida ao pagamento indenizatório no valor remanescente de **R\$ 10.125,00 (dez mil, cento e vinte e cinco reais)**, vez que já recebeu, administrativamente, **R\$ 3.375,00 (três mil, trezentos e setenta e cinco reais)**, em decorrência da **DEBILIDADE PERMANENTE, INVALIDEZ PERMANENTE e DEFORMIDADE PERMANENTE**, conforme receituários hospitalares e laudos médicos.

A Lei nº 6.194, de 19 de dezembro de 1974, que dispõe sobre Seguro Obrigatório de Danos Pessoais causados por veículos automotores de via terrestre, ou por sua carga, a pessoas transportadas ou não, é clara quando dispõe que o seguro obrigatório deve indenizar o segurado-vitimado em R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais) no caso de invalidez permanente, senão vejamos:

"Art. 3º Os danos pessoais cobertos pelo seguro estabelecido no art. 2º desta Lei compreendem as indenizações por morte, **invalidez permanente** e despesas de assistência médica e suplementares, nos valores que se seguem, por pessoa vitimada:

.....
II - **até R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais) - no caso de invalidez permanente; e**" (grifo nosso)

Este é o entendimento do Tribunal de Santa Catarina, vejamos:

AGRAVO DE INSTRUMENTO. COMPLEMENTAÇÃO DE SEGURO DPVAT. PROVA PERICIAL. APURAÇÃO DO GRAU DE INVALIDEZ. DESNECESSIDADE. PAGAMENTO DE PARTE DO VALOR DEVIDO A TÍTULO DE SEGURO DPVAT PELA SEGURADORA. RECONHECIMENTO IMPLÍCITO DA INVALIDEZ PERMANENTE DA VÍTIMA. RECURSO PROVIDO. (TJSC Agravo de Instrumento: AI 743444 SC 2009.074344-4; **Relator (a):** Nelson Schaefer Martins; **Julgamento:** 20/04/2010; **Órgão Julgador:** Segunda Câmara de Direito Civil; **Publicação:** Agravo de Instrumento n.2009.074344-4).

A legislação supratranscrita demonstra de forma cristalina que no caso de invalidez permanente, o valor do seguro deverá ser igual a R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais).

Ocorre, Excelência, que a parte Promovente efetivamente recebeu uma importância ínfima em contrapartida às lesões sofridas, então, diante das fraturas acima





mencionadas, ela faz jus a receber a importância de R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais), conforme demonstra a legislação abaixo.

De acordo com o artigo 5º da Lei nº 6.194/74, o acidentado só é necessita de simples prova do acidente e do dano decorrente, independente de culpa, senão vejamos:

“Art. 5º. O pagamento da indenização será efetuado mediante simples prova do acidente e do dano decorrente, independentemente da existência de culpa, haja ou não resseguro, abolida qualquer franquia de responsabilidade do segurado.”

E assim dispõe a Súmula nº. 257 do STJ:

“257 - A falta de pagamento do prêmio do seguro obrigatório de Danos Pessoais Causados por Veículos Automotores de Vias Terrestres (DPVAT) não é motivo para a recusa do pagamento da indenização.”

O caso em tela encontra-se maduro para julgamento, pois consta nos autos o prontuário hospitalar e possui Raio-X que comprova os danos sofridos pela vítima.

Ademais, vale destacar que o nosso Egrégio Tribunal de Justiça firmou entendimento no sentido de que o teto indenizatório previsto na Lei n.º 6.194/74 proporcional à extensão das lesões, fracionando-o de acordo com a proporção da invalidez fere o princípio da dignidade da pessoa humana, senão vejamos:

EMENTA: APELAÇÃO CÍVEL. AÇÃO DE COBRANÇA DE COMPLEMENTAÇÃO DE SEGURO DPVAT. INVALIDEZ PERMANENTE COMPROVADA E QUANTIFICADA. INDENIZAÇÃO FIXADA PROPORCIONALMENTE AO GRAU DA LESÃO. INCONSTITUCIONALIDADE. PRINCÍPIO DA DIGNIDADE DA PESSOA HUMANA. DANOS MORAIS. NÃO OCORRÊNCIA. RECURSO PARCIALMENTE PROVIDO. SENTENÇA REFORMADA EM PARTE.

1. Quantificar a indenização securitária relativa ao seguro DPVAT em razão do grau de invalidez do segurado fere o princípio da dignidade da pessoa humana, fundamento da República Federativa do Brasil.

2. O mero dissabor ocasionado por inadimplemento contratual, ao não pagar a seguradora o valor total previsto em lei, não configura, em regra, ato lesivo a ensejar a reparação de danos morais.

3. Recurso parcialmente provido Sentença reformada em parte.

(APELAÇÃO CÍVEL N.º 0010.08.908440-3, Rel. Juíza Convocada ELAINE BIANCHI, Câmara Única, J. 30/08/2011)

Ademais, a matéria resta exaustivamente analisada e pacificada:



(95) 99159-9799 (95) 98400-4001

(95) 98119-1571 (95) 98802-5059



macedonetoo@terra.com.br



Av. Nazaré Filgueiras, 3045, Alvorada,
Boa Vista-RR



APELAÇÃO CÍVEL. SEGUROS. DPVAT. INDENIZAÇÃO CORRESPONDENTE A VALOR CERTO E DETERMINADO - TARIFADO EM LEI PARA OS CASOS DE INVALIDEZ PERMANENTE. MEDIDA PROVISÓRIA 340/2006. PAGAMENTO PARCIAL. COMPLEMENTAÇÃO DO VALOR DEVIDO. 1. Não há que se falar em graduar a invalidez permanente com base na Resolução n.º 1/75 de 03/10/75, editada pelo Conselho Nacional de Seguros Privados - CNSP, pois, em se tratando de norma regulamentar, não pode esta dispor de modo diverso da Lei n.º 6.194/74, de hierarquia superior. 2. A percepção dos valores referentes ao seguro DPVAT na esfera administrativa a título de liquidação de sinistro não importa em abdicar do direito de receber indenização tarifada, havendo saldo a ser satisfeito, resultante da diferença entre o valor recebido e aquele efetivamente devido em face do previsto em lei. 3. A parte autora possui direito à complementação do valor da indenização tarifado em R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais), devendo ser abatido o valor atinente ao pagamento parcial efetuado na esfera administrativa, montante este que deve ser corrigido monetariamente pelo IGP-M, a contar daquele termo, acrescidos de juros moratórios a partir da citação. 4. Honorários advocatícios. Majoração para 15% do valor da condenação. **Dado parcial provimento aos recursos.** (Apelação Cível Nº 70028013035, Quinta Câmara Cível, Tribunal de Justiça do RS, Relator: Jorge Luiz Lopes do Canto, Julgado em 21/01/2009).

Ademais, não há que se falar em graduar a invalidez permanece com base na Resolução n.º 1/75 de 03/10/75, editado pelo Conselho Nacional de Seguros Privados – CNSP, pois em se tratando de norma regulamentar não pode dispor de modo diverso da Lei n.º 6.194/74, de hierarquia superior, de sorte que é incabível a limitação da indenização com base na resolução precitada. Nesse sentido são os arestos a seguir transcritos:

SEGURO OBRIGATÓRIO. DPVAT. INVALIDEZ PERMANENTE. Preliminar de carência de ação, por **falta de interesse processual** afastada. A quitação dada pelo autor não tem o condão de obstar o direito de cobrar a diferença entre o valor efetivamente indenizado e o previsto na Lei n.º 6.194/74. Conforme o art. 5º da Lei n.º 6.194/74, com a redação anterior à Lei 11.482/2007, o pagamento da indenização está condicionado apenas à prova do acidente e do dano decorrente. Outrossim, comprovada a invalidez permanente, o valor da indenização deve corresponder a até 40 vezes o salário mínimo vigente na época da liquidação do sinistro, porquanto a alínea 'b' do art. 3º da Lei n.º 6.194/74 não faz diferenciação quanto ao grau invalidez. Fixação da indenização em salários mínimos como critério de cálculo. **Apelação desprovida.** (Apelação Cível Nº 70023264666, Quinta Câmara Cível, Tribunal de Justiça do RS, Relator: Leo Lima, Julgado em 21/05/2008).

SEGURO OBRIGATÓRIO. DPVAT. INVALIDEZ PERMANENTE. Preliminar de ilegitimidade passiva rejeitada. A indenização atinente ao Seguro Obrigatório de Danos Pessoais causados por Veículos Automotores de Vias Terrestres (DPVAT) pode ser exigida de qualquer seguradora integrante do consórcio constituído, obrigatoriamente, por todas as seguradoras que operam no referido seguro. Preliminar de falta de interesse processual rejeitada. A quitação dada pelo autor não tem o condão de obstar o direito de cobrar a diferença entre o valor efetivamente indenizado e o previsto na Lei n.º 6.194/74. Preliminar de falta de documento imprescindível ao exame da lide, também repelida, diante dos documentos juntados aos autos. Estando





presente o nexo de causalidade entre o acidente e a invalidez permanente da parte autora, reconhecida pela seguradora na seara administrativa, é de 40 salários mínimos o valor da indenização, segundo o artigo 3º, alínea b da Lei nº 6.194/74. A Lei nº 6.194/74, alterada pela Lei nº 8.441/92, é o único texto legal que confere competência para fixação dos valores das indenizações do seguro obrigatório, não havendo autorização legal que legitime as Resoluções do CNSP ou de qualquer outro órgão do Sistema Nacional de Seguros Privados para fixar ou alterar os valores indenizatórios cobertos pelo seguro obrigatório sobre danos pessoais causados por veículos automotores. A unanimidade, preliminares rejeitadas. Apelo desprovido, por maioria. (Apelação Cível Nº 70023291230, Quinta Câmara Cível, Tribunal de Justiça do RS, Relator: Umberto Guaspari Sudbrack, Julgado em 23/04/2008).

Frisa-se que, em se tratando de seguro pessoal, não se pode investigar quanto à proporção do prejuízo sofrido, pois a vida ou a redução da capacidade produtiva não é passível de perfeita estimativa econômica, consoante estabelece o art. 789 do novel Código Civil, o que atentaria ao princípio da dignidade humana.

No caso em tela, a parte autora recebeu uma pequena quantia no valor de **R\$ 3.375,00 (três mil, trezentos e setenta e cinco reais)**. Portanto é jurídica e perfeitamente possível a pretensão deduzida, que diz respeito à cobrança da indenização assegurada pelo referido seguro, diante do implemento do risco contratado, quanto aís em se tratando de responsabilidade objetiva a que está sujeita a empresa seguradora. Nesse sentido, é assentado o entendimento jurisprudencial tanto no STJ quanto nesta Corte, cujos julgados são transcritos a seguir:

CIVIL. SEGURO OBRIGATÓRIO (DPVAT). VALOR QUANTIFICADO EM SALÁRIOS MÍNIMOS. INDENIZAÇÃO LEGAL. CRITÉRIO. VALIDADE. LEI N. 6.194/74. RECIBO. QUITAÇÃO. SALDO REMANESCENTE. I. O valor de cobertura do seguro obrigatório de responsabilidade civil de veículo automotor (DPVAT) é de quarenta salários mínimos, assim fixado consoante critério legal específico, não se confundindo com índice de reajuste e, destarte, não havendo incompatibilidade entre a norma especial da Lei n. 6.194/74 e aquelas que vedam o uso do salário mínimo como parâmetro de correção monetária. Precedente da 2ª Seção do STJ (REsp n. 146.186/RJ, Rel. p/ Acórdão Min. Aldir Passarinho Junior, por maioria, julgado em 12.12.2001). II. O recibo dado pelo beneficiário do seguro em relação à indenização paga a menor não o inibe de reivindicar, em juízo, a diferença em relação ao montante que lhe cabe de conformidade com a lei que rege a espécie. III. Recurso especial conhecido e provido. (REsp 296.675/SP, Rel. Ministro ALDIR PASSARINHO JUNIOR, QUARTA TURMA, julgado em 20.08.2002, DJ 23.09.2002 P. 367).

SEGURO OBRIGATÓRIO. DPVAT. INVALIDEZ PERMANENTE. Preliminar de falta de interesse processual rejeitada. A quitação dada pelo autor não tem o condão de obstar o direito de cobrar a diferença entre o valor efetivamente indenizado e o previsto na Lei nº 6.194/74. De acordo com o art. 3º da Lei nº 6.194/74, o pagamento da indenização está condicionado à prova do acidente e do dano. Caso em que a prova pericial demonstra que o autor não restou inválido. Complementação da indenização que não é devida. Apelo





desprovido. (Apelação Cível N° 70021060868, Quinta Câmara Cível, Tribunal de Justiça do RS, Relator: Leo Lima, Julgado em 03/10/2007)

SEGURO OBRIGATÓRIO. DPVAT. INVALIDEZ PERMANENTE. VALOR DA INDENIZAÇÃO. FIXAÇÃO EM SALÁRIOS MÍNIMOS. PRESCRIÇÃO. INOCORRÊNCIA. 1. A pretensão do beneficiário que busca a complementação do seguro DPVAT, nasce no momento do pagamento a menor. Prescrição afastada de ofício. 2. Existe lei específica que regula o Seguro Obrigatório, estipulando o valor de até 40 (quarenta) salários mínimos para indenizações no caso de invalidez permanente. 3. O Conselho Nacional de Seguros Privados não é competente nem para alterar os valores estipulados em lei ordinária, nem para estabelecer uma diferenciação de graduação de invalidez permanente que a Lei n° 6.194/1974 não estabelece. A quitação não tem o efeito extinguir o direito dos beneficiários de indenização paga a menor de virem a juízo reclamar a diferença que lhes é devida. 4. O artigo 3°, da Lei 6.194/74 não utilizou o salário mínimo como fator de atualização da moeda, pois, limitou-se a quantificar a indenização. **APELO PROVIDO** (Apelação Cível N° 70020438214, Quinta Câmara Cível, Tribunal de Justiça do RS, Relator: Paulo Sérgio Scarparo, Julgado em 29/08/2007).

SEGURO DPVAT. INVALIDEZ. QUITAÇÃO DO VALOR RECEBIDO. PAGAMENTO DA INDENIZAÇÃO NOS LIMITES DA TABELA DO CNPS. VINCULAÇÃO DO VALOR AO SALÁRIO MÍNIMO. PRESCRIÇÃO. INOCORRÊNCIA. A renúncia só se opera quanto aos valores já recebidos, não atingindo a diferença a que ainda tem direito o autor. Não há falar em prescrição, que, no caso, se houvesse, deveria contar da data do pagamento parcial, uma vez que foi quando o autor teve ciência do resultado do processo administrativo, passando a ter direito à complementação postulada é de 40 salários mínimos o valor da indenização para o evento invalidez, segundo o artigo 3°, letra a da Lei n° 6.194/74. A Lei n° 6.194/74, alterada pela Lei n° 8.441/92, é o único texto legal que confere competência para fixação dos valores das indenizações do seguro obrigatório, não havendo autorização legal que legitime as Resoluções do CNPS ou de qualquer outro órgão do Sistema Nacional de Seguros Privados para fixar ou alterar os valores indenizatórios cobertos pelo seguro obrigatório sobre danos pessoais causados por veículos automotores. Juros de mora de 1% ao mês, a contar da citação. Preliminares rejeitadas. Apelo provido, em parte. (Apelação Cível N° 70020452140, Quinta Câmara Cível, Tribunal de Justiça do RS, Relator: Umberto Guaspari Sudbrack, Julgado em 01/08/2007).

Sendo assim, vislumbra-se o bastante fundamento do presente pleito de cobrança, condenando a Promovida a pagar ao Autor a diferença entre o indenizado e o devido, que corresponde a **R\$ 10.125,00 (dez mil, cento e vinte e cinco reais)**, acrescentando-se, ainda juros de 1% (um por cento) ao mês e correção monetária com base no IPCA-E, adotado pelo Eg. TJRR, ambos desde o dia em que houve o pagamento enganoso até o dia do efetivo cumprimento da obrigação.

Destaque-se, que o fato de o Autor ter recebido a quantia dita anteriormente não implica em renúncia ao direito de postular a complementação, tampouco gera adimplemento da obrigação por parte da Demandada, como visto acima, e especialmente porque é notória a má-fé com que agiu a requerida quando da parcial indenização.





Finalmente, resta provado que a parte promovente faz jus a receber a importância total de R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais) diante das fraturas que causaram a incapacidade do promovente, como medida de inteira justiça.

3. DO GRAU DA INVALIDEZ

É firme a jurisprudência do Superior Tribunal de Justiça no sentido de que o pagamento da indenização securitária guarda proporção com o grau de invalidez parcial permanente do segurado, consoante o teor da Súmula n. 474 do STJ.

EMBARGOS DE DECLARAÇÃO. AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. RECURSO RECEBIDO COMO AGRAVO REGIMENTAL. COMPROVAÇÃO DE TEMPESTIVIDADE DO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. SUSPENSÃO DO EXPEDIENTE FORENSE. POSSIBILIDADE. DPVAT. SEGURO OBRIGATÓRIO. INVALIDEZ PERMANENTE. PERÍCIA MÉDICA. APURAÇÃO DO GRAU DA LESÃO SOFRIDA. PAGAMENTO PROPORCIONAL DO SEGURO. ACÓRDÃO RECORRIDO DIVERGENTE DA JURISPRUDÊNCIA DO STJ. AGRAVO REGIMENTAL. PRECLUSÃO CONSUMATIVA. NÃO CONHECIMENTO. 1. Admitem-se como agravo regimental embargos de declaração opostos a decisão monocrática proferida pelo relator do feito no Tribunal. Princípios da economia processual e da fungibilidade. 2. A comprovação da tempestividade do agravo em recurso especial em decorrência de suspensão de expediente forense no Tribunal de origem pode ser feita posteriormente, em sede de agravo regimental, desde que por meio de documento idôneo capaz de evidenciar a prorrogação do prazo do recurso cujo conhecimento pelo STJ é pretendido. **3. A complementação de indenização relativa ao seguro obrigatório DPVAT por invalidez permanente deverá ser fixada em conformidade com o grau da lesão e extensão da invalidez do segurado.** 4. Interpostos dois recursos pela mesma parte contra a mesma decisão - embargos de declaração e agravo regimental respectivamente -, não se conhece daquele apresentado em segundo lugar, por força do princípio da unirrecorribilidade e da preclusão consumativa. 5. Embargos de declaração recebidos como agravo regimental, ao qual se dá provimento. Agravo regimental não conhecido. (STJ - EDcl no AREsp: 205409 MG 2012/0148985-1, Relator: Ministro JOÃO OTÁVIO DE NORONHA, Data de Julgamento: 06/08/2013, T3 - TERCEIRA TURMA, Data de Publicação: DJe 22/08/2013)

AGRAVO REGIMENTAL. AGRAVO DE INSTRUMENTO. RECURSO ESPECIAL. AUSÊNCIA DE VIOLAÇÃO AO ARTIGO 535 DO CÓDIGO DE PROCESSO CIVIL. DPVAT. INVALIDEZ PERMANENTE. PERÍCIA MÉDICA. APURAÇÃO DO GRAU DA LESÃO SOFRIDA. PAGAMENTO PROPORCIONAL DO SEGURO. PRECEDENTES. I.- Inexiste omissão ou ausência de fundamentação, não constando do acórdão embargado os defeitos previstos no artigo 535 do Código de Processo Civil, quando a decisão embargada tão-só mantém tese diferente da pretendida pela parte recorrente. **II.- Em caso de invalidez parcial, o pagamento do seguro DPVAT deve observar a respectiva proporcionalidade.** Precedentes. Agravo Regimental improvido. (STJ - AgRg no Ag: 1351791 MT 2010/0168205-2, Relator: Ministro SIDNEI BENETI,





Data de Julgamento: 17/03/2011, T3 - TERCEIRA TURMA, Data de Publicação: DJe 29/03/2011)

DPVAT. INVALIDEZ PERMANENTE. PERÍCIA MÉDICA. APURAÇÃO DO GRAU DA LESÃO SOFRIDA. PAGAMENTO PROPORCIONAL DO SEGURO. PRECEDENTES. I. Em caso de invalidez parcial, o pagamento do seguro DPVAT deve observar a respectiva proporcionalidade. Precedentes. II. Agravo Regimental improvido" (AgRg no Ag n. 1.341.965/MT, Relator Ministro SIDNEI BENETI, TERCEIRA TURMA, julgado em 26/10/2010, DJe 10/11/2010).

APELAÇÃO CÍVEL. SEGURO DPVAT. COMPLEMENTAÇÃO DO VALOR PAGO. PERÍCIA MÉDICA. NECESSIDADE DE APURAÇÃO DO GRAU DA LESÃO SOFRIDA. ACIDENTE OCORRIDO APÓS O ADVENTO DAS LEIS Nº 11.482/2007 E 11.945/2009 QUE ALTERARAM A REDAÇÃO DA LEI Nº 6.194/74. RECURSO CONHECIDO E PROVIDO. 1. Mostra-se incontroverso que o acidente sofrido pelo Apelante ocorreu após 15.12.2008, motivo pelo qual imperiosa se mostra a graduação da invalidez permanente sofrida por intermédio de perícia médica, não podendo tal prova ser suprida pela juntada de documentos que apenas atestem a incapacidade permanente oriunda do acidente de trânsito, sem qualquer indicação do percentual enquadrado na tabela contida na Lei 6.194/74. 2. Apesar de ter sido solicitado pela Apelada a produção de prova pericial em sua peça contestatória, o togado desconsiderou tal requerimento proferindo sentença logo em seguida, obliterando a adoção de medidas que poderiam ter sido tomadas para o alcance da verdade real. 3. Precedentes do Superior Tribunal de Justiça. 4. Recurso conhecido e provido. (TJ-AM - APL: 06138260520138040001 AM 0613826-05.2013.8.04.0001, Relator: Maria do Perpétuo Socorro Guedes Moura, Data de Julgamento: 13/07/2015, Segunda Câmara Cível, Data de Publicação: 13/07/2015)

Consolidou-se a jurisprudência do STJ no sentido da necessidade de aferição do grau da lesão, com o intuito de confirmar a invalidez parcial ou permanente, para com isso, a vítima fazer jus ao recebimento da indenização DPVAT.

4. DA PERÍCIA MÉDICA

O juiz pode, a qualquer tempo, de ofício ou a requerimento da parte, determinar a realização de prova pericial. Vejamos os entendimentos do TJ-CE, TJ-MG e TJ-SC:

PROCESSUAL CIVIL. APELAÇÃO CÍVEL EM AÇÃO DE COBRANÇA DE DIFERENÇA DE SEGURO DPVAT. INVALIDEZ PERMANENTE. ALEGAÇÃO DE PAGAMENTO A MENOR. GRADUAÇÃO DA INVALIDEZ. AUSÊNCIA DE LAUDO OFICIAL. NECESSIDADE DE REALIZAÇÃO DE PERÍCIA MÉDICO-LEGAL (ART. 3º, LEI Nº 6.194/74 e SÚMULAS STJ 474 e 544). CERCEAMENTO DE DEFESA CARACTERIZADO. RECURSO CONHECIDO E PROVIDO. SENTENÇA ANULADA. RETORNO DOS AUTOS À VARA DE ORIGEM PARA REGULAR PROCESSAMENTO. 1. A indenização do seguro DPVAT, em caso de invalidez do beneficiário, será paga de forma proporcional ao grau da invalidez. (STJ - SÚMULA Nº 474). 2.





O Juiz singular não deveria ter julgado improcedente o processo, em virtude da necessidade de se perquirir o real grau de incapacidade da vítima, pedido este formulado alternativamente em sua inicial, bem como o montante realmente devido ao autor, de acordo com a extensão do dano apontado pelo perito e, finalmente, a existência (ou não) de eventual saldo complementar em prol do acidentado, uma vez que a indenização poderá, a depender do que for constatado pelo especialista, chegar ao patamar máximo previsto na lei vigente à época do sinistro. 3. Em vista disso, impõe-se a nulidade do julgado e o retorno do feito ao primeiro grau de jurisdição para regular tramitação, instrução processual e prolação de novo decisório. 4. Recurso conhecido e provido. Sentença desconstituída. ACÓRDÃO Vistos, relatados e discutidos os presentes autos, em que litigam as partes acima nominadas, ACORDA a TURMA JULGADORA DA TERCEIRA CÂMARA DE DIREITO PRIVADO DO TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DO CEARÁ, por UNANIMIDADE de votos, em CONHECER e DAR PROVIMENTO à apelação para declarar nula a sentença recorrida, devendo os autos retornar à origem para que seja oportunizada a realização de perícia médica, a fim de que se possa mensurar o real grau de invalidez do autor, decorrente do acidente de trânsito, à luz da legislação de regência, tudo nos termos do voto da Relatora, que integra esta decisão. DESEMBARGADORA MARIA VILAUFAUSTO LOPES Relatora. (TJ-CE - APL: 08782447420148060001 CE 0878244-74.2014.8.06.0001, Relator: MARIA VILAUFAUSTO LOPES, 3ª Câmara Direito Privado, Data de Publicação: 11/10/2017)

AGRAVO DE INSTRUMENTO- SEGURO OBRIGATÓRIO - DPVAT - COMPLEMENTAÇÃO - INVALIDEZ PERMANENTE - PERÍCIA MÉDICA - NECESSIDADE. - O STJ, em julgamento de casos envolvendo o pagamento da invalidez parcial incompleta, sumulou entendimento de que: "A indenização do seguro DPVAT, em caso de invalidez parcial do beneficiário, será paga de forma proporcional ao grau de invalidez". (Súmula 474)- Imprescindível a realização de perícia médica para se apurar o grau de invalidez da vítima de acidente de trânsito, pois é esta prova que permite o cálculo do valor da indenização complementar referente ao seguro obrigatório. (TJ-MG - AI: 10024142660406001 MG, Relator: Tiago Pinto, Data de Julgamento: 03/03/2016, Câmaras Cíveis / 15ª CÂMARA CÍVEL, Data de Publicação: 31/03/2016)

EMENTA. SEGURO OBRIGATÓRIO - DPVAT - COMPLEMENTAÇÃO - INVALIDEZ PERMANENTE - PERÍCIA MÉDICA - NECESSIDADE. Imprescindível à realização de perícia médica para se apurar o grau de invalidez da vítima de acidente de trânsito, pois é esta prova que permite o cálculo do valor da indenização complementar referente ao seguro obrigatório. (TJ-MG - AC: 10528130003064001 MG, Relator: Alberto Diniz Junior – Data de Julgamento: 20/07/0015, Câmaras Cíveis / 11ª CÂMARA CÍVEL, Data de Publicação: 31/07/2015).

APELAÇÃO CÍVEL. AÇÃO DE COBRANÇA. SEGURO OBRIGATÓRIO DPVAT. INVALIDEZ PERMANENTE PARCIAL COMPLETA. SINISTRO OCORRIDO SOB A ÉGIDE DA LEI N. 11.945/2009. SÚMULA 474 DO SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA. VALOR INDENIZATÓRIO PROPORCIONAL À EXTENSÃO DO DANO. PERÍCIA MÉDICA. NECESSIDADE DE COMPLEMENTAÇÃO DO VALOR PAGO NA ESFERA ADMINISTRATIVA. HONORÁRIOS ADVOCATÍCIOS. VERBA ADEQUADA. DECISÃO MANTIDA. RECURSO DESPROVIDO. A indenização do seguro obrigatório - DPVAT -, em caso de invalidez parcial, será proporcional ao grau da invalidez. (TJ-SC - AC: 20130505074 SC 2013.050507-4 (Acórdão), Relator: Fernando Carioni, Data de Julgamento: 26/08/2013, Terceira Câmara de Direito Civil Julgado)





Nos termos do verbete 474 do STJ, o pagamento da indenização DPVAT será efetuado com base no grau da invalidez, sendo assim, imprescindível a realização de perícia médica para se apurar o grau de invalidez da vítima de acidente de trânsito.

5. DA INOCUIDADE E DESNECESSIDADE DA AUDIÊNCIA DE CONCILIAÇÃO OU MEDIAÇÃO

A experiência deste Patrono em ações deste jaez revela que a realização da audiência de conciliação ou mediação, elencada no **art. 334 do Novo CPC**, ao contrário de garantir a celeridade do rito procedimental, apenas vem a atrasá-lo, uma vez que o(a) requerido(a) não traz propostas de acordo nas mesmas e a prova a ser produzida – in concreto – é apenas de caráter médico pericial, não havendo sequer elementos orais a serem trazidos à colação. Nesse diapasão, vários **Magistrados do Sul do Estado do Espírito Santo vêm suprimindo a realização de tal ato “ex officio”**, o que tem se mostrado mais consentâneo ao previsto no Art. 5º, inciso LXXVIII da CF/88, o que, a bem da verdade, vem sendo **reconhecido como possível pela doutrina e pela jurisprudência do Egrégio TJES** (et al, vide o AI 24129008447).

Ademais, há de se ressaltar que o **art. 319, VII**, do mesmo diploma legal supracitado, faculta ao(a) requerente a **opção de requerer a realização da referida audiência de conciliação e mediação**, oportunidade em que **opta pela NÃO consumação**, face aos argumentos traçados no parágrafo anterior.

6. DOS PEDIDOS

Desta forma, e tendo em vista que as lesões sofridas pelo(a) requerente lhe dão o direito de receber o seguro DPVAT, requer-se:

- a) A **citação** da empresa requerida, por carta, no endereço acima citado, para responder – caso tenha interesse, a todos os termos da presente, conforme **art. 335 do Novo CPC**, e sob as penas de ser considerado **revel, presumindo-se verdadeiras as alegações de fato formuladas pelo(a) requerente**, de acordo com o **art. 344 do mesmo texto legal já mencionado**;





- b) Sejam julgados procedentes os presentes pedidos, condenando a requerida ao pagamento da indenização no valor de **R\$ 10.125,00 (dez mil, cento e vinte e cinco reais)**, em decorrência da **DEBILIDADE PERMANENTE, INVALIDEZ PERMANENTE e DEFORMIDADE PERMANENTE**, com a incidência de juros moratórios a partir da citação e correção monetária a partir do evento danoso;
- c) A produção de **prova documental superveniente** e depoimento pessoal do representante legal da empresa requerida;
- d) Os **benefícios da assistência jurídica gratuita**, pois, o(a) requerente é pessoa hipossuficiente não tendo como arcar com as custas, despesas e honorários advocatícios sem o comprometimento de sua subsistência e de sua família;
- e) A **NÃO REALIZAÇÃO da audiência de conciliação e mediação**, com base no art. 319, VII do Novo CPC;
- f) A condenação da requerida em honorário advocatícios de sucumbência, no importe de **20% (vinte por cento)**, sob o valor da condenação.

Dá-se à causa o valor de R\$ 10.125,00 (dez mil, cento e vinte e cinco reais), para os fins da lei.

Nesses termos,
pede deferimento.

Boa Vista, 26 de Março de 2019.

ANTONIO XIMENES DE MACEDO NETO
OAB/RR 1044
ASSINATURA DIGITAL



Seguradora Líder-DPVAT ...

https://www.seguradoralider.com.br/Seguro-DPVAT/Acompanhe-o-Processo

Pesquisar

Mais visitadosGoogleUOLTerra MailGmailiCloudLíder-DPVATProjudiSEEU

PJe - TRT 11e-Proc - TRF1e-Cint - TRF1PJe - TRF1PJe - TREDrCalcALESTFSTJ

Documentos morte

Dicas Indispensáveis

PAGUE SEGURO

Como Pagar

Consulta a Pagamentos Efetuados

ACOMPANHE O PROCESSO

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

SINISTRO 3190089648 - Resultado de consulta por beneficiário

VÍTIMA MARLETE SALDANHA PIMENTEL
COBERTURA Invalidez
PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO Sabemi
Seguradora S/A-Filial Boa Vista-RR (Contingência)
BENEFICIÁRIO MARLETE SALDANHA PIMENTEL
CPF/CNPJ: 07476655249

Posição em 26-03-2019 10:40:13
O pedido de indenização está em análise na Seguradora Líder-DPVAT. O prazo regulamentar para conclusão do processo é de até 30 dias, caso a documentação esteja completa e não haja necessidade de informações adicionais. Por favor, aguarde e continue acompanhando seu processo neste site.

Data do Pagamento	Valor da Indenização	Juros e Correção	Valor Total
22/03/2019	R\$ 3.375,00	R\$ 0,00	R\$ 3.375,00

Histórico das correspondências enviadas

Data da Carta	Referência	Ver Carta
---------------	------------	-----------

09:40

26/03/2019



ANTONIO
XIMENES DE MACEDO NETO
OAB/RR 1044

PROCURAÇÃO "AD JUDICIA ET EXTRA"

MARLETE SALDANHA PIMENTEL, brasileira, solteira, desempregada, portador do RG n.º 18878, inscrito no CPF n.º. 074.766.552-49, residente e domiciliado à Rua CC 31, n.º. 185, Laura Moreira, nesta cidade de Boa Vista – RR, pelo presente instrumento de procuração, nomeia e constitui seu procurador o Senhor:

ANTONIO XIMENES DE MACEDO NETO, brasileiro, solteiro, Advogado inscrito na OAB/RR sob o n.º. 1044, inscrito no CPF n.º. 006.793.433-18, com escritório profissional à Av. Nazaré Filgueiras, n.º. 3045, Bairro Alvorada, Boa Vista – RR.

Por este instrumento particular de procuração, constituo meu bastante procurador o outorgado, concedendo-lhe amplos poderes para o foro em geral, com cláusula "ad judicium et extra", podendo, portanto, promover quaisquer medidas judiciais ou administrativas, em qualquer Juízo, Instância ou Tribunal, e onde mais necessário for, mesmo extrajudicialmente, podendo propor contra quem de direito as ações competentes e defender nas contrárias, seguindo umas e outras, até final decisão, usando dos recursos legais e acompanhando-os, podendo ainda substabelecer esta em outrem, com ou sem reservas de poderes, conferindo-lhe, ainda, poderes especiais para receber citação, confessar, reconhecer a procedência do pedido, transigir, desistir, renunciar ao direito sobre o qual se funda a ação, firmar compromisso ou acordos, receber e dar quitação, junto a quaisquer repartições do Poder Público, realizar levantamento de Alvarás Judiciais e RPV's, agindo em conjunto ou separadamente, pedir à justiça gratuita e assinar declaração de hipossuficiência econômica, tudo isso em consonância com o art. 105 do NCPC, dando tudo por bom, firme e valioso ao fiel desempenho deste mandato.

Os poderes específicos acima outorgados poderão (ou não poderão) ser substabelecidos.

Boa Vista-RR, 25 de Março de 2019.

MARLETE SALDANHA PIMENTEL
OUTORGANTE



(95) 99159-9799 (95) 98400-4001

(95) 98119-1571 (95) 98802-5059



macedonetoo@terra.com.br



Av. Nazaré Filgueiras, 3045, Alvorada,
Boa Vista-RR

07/12/2016

Guia de Atendimento 02

BLOCO 1

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



Visto por: *Resat*
12/12/16

1600693407	07/12/2016 12:47:00	FICHA DE ATENDIMENTO	TRAUMATOLOGIA	DIURNO 07-19	34
Paciente	Data Nascimento	Idade	CNS	CPF	Prontuário
MARLETE SALDANHA PIMENTEL	29/06/1959	57 A 5 M 8 D			
Tipo Doc	Documento	Órgão Emissor	Data Emissão	Sexo	Estado Civil
IDENTIDADE				F	SOLTEIRO(A)
Mãe		Pai			
ZULMIRA PIMENTEL SALDANHA					
Endereço				Contato	Ocupação
RUA - CC-31 - 000 - SENADOR HELIO CAMPOS - BOA VISTA - RR				(95) 99157-1552	
Class. de Risco	Plano Convênio	Nº da Carteira	Validade	Autorização	Sis Prenatal
	SUS - SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE				
Motivo do Atendimento	Caráter do Atendimento	Profissional do Atend.	Procedência	Temp.	Peso
ACIDENTE DE MOTO	URGÊNCIA				
Setor	Tipo de Chegada	Procedimento Sol.			Registrado por:
GRANDE TRAUMA	AMBULANCIA (HOSPITAL)				EMILIA MACHADO
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				
Anamnese - (HORA DA CONSULTA - ____:____h)	<i>Acidente rutineiro de acidente de trânsito. C/</i> <i>fractura em punho (C) e punho (D). Refere dor e in-</i> <i>chama.</i>				
Exame Físico	<i>PELO: limpos, bem distribuídos. Sem</i> <i>MV: SIRA, sup</i>				
Hipótese Diagnóstica	<i>BRN F av 75/15, F 08</i>				
SADT - Exames Complementares	☐ RAIO-X ☐ ULTRA-SON ☐ TC ☐ SANGUE ☐ URINA ☐ ECG ☐ OUTROS:				
PREScrição	APRAZAMENTO		OBSERVAÇÃO		
<i>Paracetamol 10mg 409 ml 136 - Sim LCV</i>					
<i>(2) glicopredn</i>					
<i>2 paracetamol - 2ml</i>					
<i>10ml - 13</i>					
Condução	☐ Ambulatório		☐ Observação (Até 24h)		
☒ Alta por Decisão Médica	☐ Internação		☐ Transferência para:		
☐ Alta a Pedido	☐ Alta a Revelia				
☐ Transferência para:					
óbito	Antes do 1º Atendimento? ☐ Sim ☐ Não		Destino: ☐ Família ☐ IML Anatomia Patológica		
Assinatura do Paciente ou Responsável	Carimbo e Assinatura do Médico				
Impresso por: emilia.machado Data Hora: 07/12/2016 12:48:23					

HOSPITAL GERAL DE RORAIMA
Av. Roraima, 3308 - Boa Vista, S/N
Nova Boa Vista, RR (06) 99157-1552
22 FEV. 2017
Shela
Certifico e Dou Fé que a presente
cópia é fiel Reprodução Original
que foi apresentado neste Hospital.

 Sistema Único de Saúde		Ministério da Saúde	LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR	
IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE				
1 - NOME DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE SOLICITANTE		2 - CNES		
3 - NOME DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE EXECUTANTE		4 - CNES		
IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE				
5 - NOME DO PACIENTE		6 - Nº DO PRONTUÁRIO		
7 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)		8 - DATA DE NASCIMENTO		
9 - NOME DA MÃE OU DO RESPONSÁVEL		10 - SEXO		
11 - ENDEREÇO (RUA, Nº, BAIRRO)		12 - TELEFONE DE CONTATO		
13 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA		14 - CÓD. IBGE MUNICÍPIO		
15 - UF		16 - CEP		
17 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS				
JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO				
18 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO				
19 - PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS (RESULTADOS DE EXAMES REALIZADOS)				
20 - DESCRIÇÃO DO DIAGNÓSTICO				
21 - CID 10 PRINCIPAL 22 - CID 10 SECUNDÁRIO 23 - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS				
24 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO				
PROCEDIMENTO SOLICITADO				
25 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO				
26 - CLÍNICA				
27 - CARÁTER DA INTERNAÇÃO				
28 - DOCUMENTO				
29 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE ASSISTENTE				
30 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE / ASSISTENTE				
31 - DATA DA AUTORIZAÇÃO				
32 - ASSINATURA DO ARQUIVISTA (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)				
33 - ACIDENTE DE TRABALHO				
34 - ACIDENTE DE TRABALHO TÍPICO				
35 - ACIDENTE DE TRABALHO TRAJETO				
36 - CNPJ DA SEGURADORA				
37 - Nº DO BILHETE				
38 - SÉRIE				
39 - CNPJ EMPRESA				
40 - CNAE DA EMPRESA				
41 - CBOR				
42 - VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA				
43 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR				
44 - CÓD. ÓRGÃO EMISSOR				
45 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR				
46 - DATA DA AUTORIZAÇÃO				
47 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)				
48 - Nº DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR				



BOLETIM OPERATÓRIO

BOLETIM OPERÁRIO	
Data: 2003/17	O.S. _____

Flavio E. S. S. S.

Ⓟ + Ⓟ

DIAGNÓSTICO PRÉ-OPERATÓRIO: Fa Punk Ⓟ + Fa TNL Ⓟ
INDICAÇÃO TERAPÊUTICA: Artroscopia Punk Ⓟ + RNS
TIPO DE INTERVENÇÃO: Artroscopia TNL Ⓟ + RNS
MEDICAÇÕES E ACIDENTES: Artroscopia TNL Ⓟ + RNS
DIAGNÓSTICO OPERATÓRIO: _____

CIRURGIÃO: Dr. C. Enríque 1º AUXILIAR: Dr. Jesu
2º AUXILIAR: _____ INSTRUMENTADORA: _____
3º AUXILIAR: _____ ANESTESIA: _____
ANESTESISTAS: Dr. Michel ANESTÉSICO: _____
INÍCIO: _____ FIM: _____ DURAÇÃO: _____

RELATÓRIO CIRÚRGICO

1. Encaixar-se no joelho. Haverá o Punk
e Punk Ⓟ
Feito Artroscopia Deceus e Punk Ⓟ
RNS OL Hordua
2. Hordua Hordua - OL TNL Ⓟ
Artroscopia TNL
De obter boa motricidade

VERUS LOPEZ AGUIRRE
Ortopedia e Traumatologia
C.R.M. 566 R.R.

Dr. C. Enríque La Rosa
Ortopedia e Traumatologia
C.R.M. 443



GOVERNO DO ESTADO DE RORAIMA
SECRETARIA ESTADUAL DA SAUDE
HOSPITAL GERAL DE RORAIMA
"Amazônia: Patrimônio dos Brasileiros"

FICHA DE PROCEDIMENTOS COM ANESTESIA LOCAL

1. IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE:

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE:
 Morlete Saldanha Pimentel IDADE: 57
 DATA DE NASCIMENTO: 27/06/59 RG Nº 18878 SSP RK
 CPF: 074.966 552 49 CARTÃO SUS:
 NOME DA MÃE: Zulmira Pimentel Saldanha
 RUA: CC. 31 Nº: 185 BAIRRO: Anador Nilo Campos
 CIDADE: BV TELEFONE: 44157 3172
 DATA: 20/03/12

2. INFORMAÇÕES CLÍNICAS: (PREENCHIDO PELO MÉDICO)

DIAGNÓSTICO: *R. Muriel* *R. W.* *(8)*

TIPO DE PROCEDIMENTO:

ANESTESIA: LOCAL HORÁRIO DO INÍCIO DO PROCEDIMENTO:

DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO REALIZADO:

HORÁRIO DO TÉRMINO DO PROCEDIMENTO:

EVOLUÇÃO MÉDICA E ORIENTAÇÕES:

ALTA HOSPITALAR

BOA VISTA,

Dr. C. C. ORTIZ

MEDICO (A)
ASSINATURA E CRM (CARIMBO)

OBS: ITEM 03- FICHA DE MATERIAL UTILIZADO (ANEXA)- PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO PELA ENFERMAGEM.

HOSPITAL GERAL DE RORAIMA

Av. Brigadeiro Eduardo Gomes s/n.º Bairro Novo Planalto – Cep.: 69360-000

mail: hosphgr@yaibest.com.br

Boa Vista/RR-Tele fax: (095) 623-2024



GOVERNO DO ESTADO DE RORAIMA

Secretaria de Saúde - Hospital de Referência

FICHA DE ANESTESIA

Moribe Sebastião Rimentel, 57a

PRÉ-MEDICAÇÃO DRUGA-DOSE-HORA-EFEITO

Nº

20.03.12

21:10

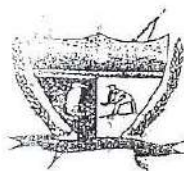
22:15

AGENTES	15 30 45 15 30 45 15 30 45 15 30 45											
	02											
LIQUIDOS VENOSOS												
DA	240											
X	220											
ULSO	200											
ANES	180											
X	160											
OP	140											
O	120											
TEMP	100											
ASPIR.	80											
A	60											
RESP	40											
O	20											
Exponit												
Assist												
Contro												

SÍMBOLOS

AGENTES		DOSES	TÉCNICA	ANOTAÇÕES
A	<i>Amelior + RmS Paulo D.</i>			
B	<i>Amelior + RmS Torangela E.</i>			
C				
D				
E				
F				
G				
GLUCOSE	LIQUIDOS			
MACO				
SANGUE				

Dr. Moribe *Dr. Carlos E*
M. J. *Dr. J. J.*



GOVERNO DO ESTADO DE RORAIMA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAUDE

FICHA DE MATERIAL CONSUMIDO EM CIRURGIA

NOME DO PACIENTE	APT OU LEITO	Nº DO PRONTUÁRIO	DATA
<i>Matheus Soldado - Pintal</i>			<i>20 103 117</i>

CIRURGIA	
TIPO	TEMPO DE DURAÇÃO
<i>Intervenção de</i>	INICIO
<i>solução TN2 Exc</i>	FIM
	TEMPO TOTAL
	<i>21:20 21:40</i>

EQUIPE MÉDICA	
CIRURGIÃO	ANESTESISTA:
<i>Dr. Carlos Augusto</i>	<i>Dr. Pintal</i>
1º AUXILIAR	RES. ANESTESIA:
<i>Dr. Jesus</i>	
2º AUXILIAR	INSTRUMENTADOR
	CIRCULANTE
	<i>Dr. Jesus, Dr. Carlos</i>

TIPO DE ANESTESIA:	TEMPO DE DURAÇÃO:
<i>Local + A. G. G.</i>	<i>21:20 21:40</i>

Q	ANT.	MATERIAIS	VALOR	QUANT	MEDICAMENTOS	VALOR
	1	PCTS COMPRESSAS C/03 UNID.		1	FRASCOS- SORO FISIOLÓGICO	
	4	PACOTES GAZE			FRASCOS- SORO RINGER LACTADO	<i>250 x</i>
		LUVA ESTERIL 7.0			FRASCOS- SORO GLICOSADO	
	1	LUVA ESTERIL 7.5		1	FIO VICRYL Nº 0	
		LUVA ESTERIL 8.0			FIO MONONYLON Nº	
		LUVA ESTERIL 8.5			FIO ALGODÃO SEM AGULHA Nº	
		LUVAS P/ PROCEDIMENTOS			FIO ALGODÃO COM AGULHA Nº	
	1	LÂMINA BISTURI Nº 12			FIO CATGUT SIMPLES Nº	
		DRENO DE SUÇÃO Nº			FIO CATGUT CROMADO Nº	
		DRENO DE TORAX Nº		1	ROPROLENE Nº <i>Xiphiom s/v</i>	
		DRENO DE PENROSE Nº			FIO SEDA Nº	
		SERINGA 01ML		7	SURGICEL <i>Adren</i>	
		SERINGA 03ML			CERA P/ OSSO	
	1	SERINGA 05 ML			KIT CATARATA Nº <i>Propoz 12</i>	
	1	SERINGA 10ML			GEOFOAM	
	7	SERINGA 20ML		<i>100</i>	FITA CARDIACA <i>Alcool 70%</i>	
				<i>100</i>	OUTROS: <i>Degra</i>	

MATERIAIS E MEDICAMENTOS CONSUMIDOS EM SALA DE CIRURGIA- VISTO DOS RESPONSÁVEIS		DEBITAR NA C.C DO PACIENTE	VALOR
INSTRUMENTADOR(A)	ENFERMEIRA CHEFE	MATERIAL MEDICAMENTOS	
	<i>Deppere</i>	SUB- TOTAL	
FUNÇÃOÁRIO/CALCULOS	CIRCULANTE DE SALA	TAXA DE SALA	
		TAXA DE ANESTESIA	
		SOMA	
		ENVIE ESTE FORMULÁRIO A CONTABILIDADE	

SAE - SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM
CENTRO CIRÚRGICO/SRPA

NOVEMBER

DADOS PRÉ-OPERATÓRIO				TRANSOPERATÓRIO				SRPA				Sinais Vitais			
Data:	Idade:	Reg.	Idade:	Entrada na Sala	Início da Cirurgia	Início Anestesia	Término Cirurgia	Saída S.O.	Cirurgia Realizada	Anestesia	SRPA	T	P	PA	SPO2
20.03.07	57			11:07	11:30	13:15						1'h			
Chegada: () Emergência () U.T.I.1 () Internação () U.T.I.2 () Outros: Cirurgia Proposta:				Cirurgia Realizada: Anestesia: Posicionamento:				Localização:				Sinais Vitais:			
1. Informações: () Jejum () Pré-anestésico () Jostas () Intubação () Banho () Sargue () Alegria () Cardiopata () Exames () Jasmático () Outros:				2. Exames: Nome: Dose: CH: Plasma: Plaquetas: N° de compressas oferecidas: N° de compressas recolhidas:				3. Sinais Vitais: T: °C SAT: % R: rpm P: bpm FC: bpm PA: mmHg				4. Outros:			
5. Estado Emocional/ Mental: () Choro () Sonolento () Agitado () Outros:				6. Exames na SO: () Ht () Hb () Hemograma () Razo X () Outros:				7. Balanço Hídrico:				8. Sinais Vitais:			
9. Condições da Pele: () FAE () Ferimento () FAF () Queimado () Dor () Hematoma () Frio () Conusão () Jódema () Deformidade () Javulão () Amputação () Jabrasão () Físt. Exposta				10. Legenda: 1. Eletrodos 2. Oxímetro 3. PVC 4. Placa de Bisturi 5. Incisão 6. Cateter 7. Vendicise 8. Dreno 9. SNG 10. Fala de Smarch 11. Outros:				11. Balanço Hídrico:				12. Sinais Vitais:			
Destino: SRPA () UTI () Outros:				Instrumento elaborado pelos Enfermeiros da COOP: VURE - AM/ 2005 adaptado nas Enfermeiras da COOP				Ass.:				Sinais Vitais:			



Governo do Estado de Pernambuco
"Antares Palmatório dos Brasileiros"

PRESCRIÇÃO DIÁRIA

[illegible]

HOSPITAL GERAL DE RORAIMA

PRESCRIÇÃO MÉDICA ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA

PACIENTE: Haroldo Galdino

LEITO:

DIAGNÓSTICO: Fx TNE + Fx Puck

DATA: 07/12/16

ITEM	DESCRIÇÃO	HORÁRIO																													
1	Dieta oral livre	SND																													
2	SF 0,9% 1000 ml (24h)	12-24																													
3	Cefalotina 1g 1amp + AD (EV) 6/6h <u>SUSP</u>	12-18-24-06																													
4	Tenoxicam 20mg - 1amp EV 12/12h ou VO 20mh de 12/12h	10-22																													
5	Omeprazol 40 mg - 1amp EV pela manhã	06																													
6	Metoclopramida 10 mg EV 8/8h (S/N)	S/N																													
7	Dipirona 500mg /ml - 2ml EV 6/6h	12-18-24-06																													
8	Tramadol 100 mg (VO) ou + SF 0,9% 100 ml EV 8/8h	14-22-06																													
9	Captopril 25 mg VO se PAS $\geq$ 160 e/ou PAD $\geq$ 100 mmHg	S/N <u>feito</u>																													
10.	Glicemia capilar (). Corrigir conforme esquema abaixo: <table><tr><th>GLICEMIA</th><th>INSULINA REGULAR</th></tr><tr><td>200-250</td><td>2 UI SC</td></tr><tr><td>251-300</td><td>4 UI SC</td></tr><tr><td>301-350</td><td>6 UI SC</td></tr><tr><td>351-400</td><td>8 UI SC</td></tr><tr><td>> 400</td><td>10 UI SC + AVISAR AO PLANTONISTA</td></tr><tr><td>< 70</td><td>GLICOSE 50% 40 ML EV + AVISAR AO PLANTONISTA</td></tr></table>	GLICEMIA	INSULINA REGULAR	200-250	2 UI SC	251-300	4 UI SC	301-350	6 UI SC	351-400	8 UI SC	> 400	10 UI SC + AVISAR AO PLANTONISTA	< 70	GLICOSE 50% 40 ML EV + AVISAR AO PLANTONISTA	<table><tr><th>S/N</th><th>GLICEMIA</th><th>I.R.</th></tr><tr><td>12:00</td><td></td><td></td></tr><tr><td>18:00</td><td></td><td></td></tr><tr><td>24:00</td><td></td><td></td></tr><tr><td>06:00</td><td></td><td></td></tr></table> <u>16:00 141 mg/dl.</u>	S/N	GLICEMIA	I.R.	12:00			18:00			24:00			06:00		
GLICEMIA	INSULINA REGULAR																														
200-250	2 UI SC																														
251-300	4 UI SC																														
301-350	6 UI SC																														
351-400	8 UI SC																														
> 400	10 UI SC + AVISAR AO PLANTONISTA																														
< 70	GLICOSE 50% 40 ML EV + AVISAR AO PLANTONISTA																														
S/N	GLICEMIA	I.R.																													
12:00																															
18:00																															
24:00																															
06:00																															
11.	Curativo diário 1x ao dia	M																													
12.	Sinais vitais + Cuidados gerais 6/6 h	ROTINA																													
13.																															
14.																															
15.																															
16.																															

HOSPITAL GERAL DE RORAIMA
Av. Dr. Edson Gomes, S/N
Novo Planalto - Tel: (65) 2121-0620

Evolução Médica:

Exames feitos

06h - Colado exames

Dr. C. Enrique La Rosa
Ortopedia e Traumatologia
CRM-RR 463

HOSPITAL GERAL DE RORAIMA
Av. Belgr. Eduardo Gomes, S/N
Novo Planalto - Tel (95) 2121-0620

ATENTIFICAÇÃO

22 FEV. 2017

Sheik
Certifico e Dou Fé que a presente
cópia é fiel Reprodução Original
que foi apresentado neste Hospital

SINAIS VITAIS

	P.A. (mmHg)	P. (b.p.m.)
12:00		
18:00		
24:00	145 x 91	70 bpm
06:00		

NIR
Regulado
para leito (°C)
117-3
Regulação Interna

Manoela
Ass. Branco A 109-2
HOSPITAL GERAL DE RORAIMA

PRESCRIÇÃO MÉDICA ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA

PACIENTE: *Marcelo Salgado*

LEITO: _____

DIAGNÓSTICO: *fx punho fx TNZ*

DATA: *08/12/16*

Tecimay Larampera
CRM-RR 1429

NJR

ITEM	DESCRIÇÃO	HORÁRIO																													
1	Dieta oral livre	SND																													
2	SF 0,9% 1000 ml (24h)	12 - 24																													
3	Cefalotina 1g 1amp + AD (EV) 6/6h <i>305P</i>	12 - 18 - 24 - 06																													
4	Tenoxicam 20mg - 1amp EV 12/12h ou VO 20mh de 12/12h	10 - 22																													
5	Omeprazol 40 mg - 1amp EV pela manhã	06																													
6	Metoclopramida 10 mg EV 8/8h (S/N)	S/N																													
7	Dipirona 500mg /ml - 2ml EV 6/6h	12 - 18 - 24 - 06																													
8	Tramadol 100 mg (VO) ou + SF 0,9% 100 ml EV 8/8h	14 - 22 - 06																													
9	Captopril 25 mg VO se PAS $\geq$ 160 e/ou PAD $\geq$ 100 mmHg	SN																													
10.	Glicemia capilar (). Corrigir conforme esquema abaixo: <table><tr><th>GLICEMIA</th><th>INSULINA REGULAR</th></tr><tr><td>200-250</td><td>2 UI SC</td></tr><tr><td>251-300</td><td>4 UI SC</td></tr><tr><td>301-350</td><td>6 UI SC</td></tr><tr><td>351-400</td><td>8 UI SC</td></tr><tr><td>> 400</td><td>10 UI SC + AVISAR AO PLANTONISTA</td></tr><tr><td>< 70</td><td>GLICOSE 50% 40 ML EV + AVISAR AO PLANTONISTA</td></tr></table>	GLICEMIA	INSULINA REGULAR	200-250	2 UI SC	251-300	4 UI SC	301-350	6 UI SC	351-400	8 UI SC	> 400	10 UI SC + AVISAR AO PLANTONISTA	< 70	GLICOSE 50% 40 ML EV + AVISAR AO PLANTONISTA	S/N <table><tr><th></th><th>GLICEMIA</th><th>I.R.</th></tr><tr><td>12:00</td><td></td><td></td></tr><tr><td>18:00</td><td></td><td></td></tr><tr><td>24:00</td><td></td><td></td></tr><tr><td>06:00</td><td></td><td></td></tr></table>		GLICEMIA	I.R.	12:00			18:00			24:00			06:00		
GLICEMIA	INSULINA REGULAR																														
200-250	2 UI SC																														
251-300	4 UI SC																														
301-350	6 UI SC																														
351-400	8 UI SC																														
> 400	10 UI SC + AVISAR AO PLANTONISTA																														
< 70	GLICOSE 50% 40 ML EV + AVISAR AO PLANTONISTA																														
	GLICEMIA	I.R.																													
12:00																															
18:00																															
24:00																															
06:00																															
11.	Curativo diário 1x ao dia																														
12.	Sinais vitais + Cuidados gerais 6/6 h																														
13.																															
14.																															
15.																															
16.																															

HOSPITAL GERAL DE RORAIMA
Av. Brig. Eduardo Gomes, S/N
Nove Distrito Tel (95) 3121-5620

AUTENTICAÇÃO

22 **ROTINA**

Shen

Certifico e Dou Fé que a presente
cópia é fiel reprodução original
que foi apreendida neste Hospital



Evolução Médica:

08/12/16 Afobro
Dor
Tramitar Preop

Dr. C. Enrique La Rosa
Ortopedia e Traumatologia
CRM-RR 1429

SINAIS VITAIS

	P.A. (mmHg)	P. (b.p.m.)	R. (r.p.m.)	T (°C)
12:00				
18:00				
24:00	142x88	73	-	36,6
06:00	130x80	81	-	36,5

17x40 PA=130x80

HOSPITAL GERAL DE RORAIMA

PRESCRIÇÃO MÉDICA ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA

PACIENTE: Morcelo Galadanko

LEITO: 109.2

DIAGNÓSTICO: Fx Pankto + Fx VN2

DATA: 09.12.16

ITEM	DESCRIÇÃO	HORÁRIO																													
1	Dieta oral livre																														
2	SF 0,9% 1000 ml (24h)	SND																													
3	Gefalotina 1g 1amp tAD (EV) 6/6h 303D	12 - 24																													
4	Tenoxicam 20mg - 1amp EV 12/12h ou VO 20mh de 12/12h	12 - 18 - 24 - 06 10 - 22																													
5	Omeprazol 40 mg - 1amp EV pela manhã	06																													
6	Metoclopramida 10 mg EV 8/8h (S/N)	S/N																													
7	Dipirona 500mg /ml - 2ml EV 6/6h	12 - 18 - 24 - 06																													
8	Tramadol 100 mg (VO) ou + SF 0,9% 100 ml EV 8/8h	14 - 22 - 06																													
9	Captopril 25 mg VO se PAS $\geq$ 160 e/ou PAD $\geq$ 100 mmHg	S/N																													
10.	Glicemia capilar (). Corrigir conforme esquema abaixo: <table><tr><th>GLICEMIA -</th><th>INSULINA REGULAR</th></tr><tr><td>200-250</td><td>2 UI SC</td></tr><tr><td>251-300</td><td>4 UI SC</td></tr><tr><td>301-350</td><td>6 UI SC</td></tr><tr><td>351-400</td><td>8 UI SC</td></tr><tr><td>> 400</td><td>10 UI SC + AVISAR AO PLANTONISTA</td></tr><tr><td>< 70</td><td>GLICOSE 50% 40 ML EV+ AVISAR AO PLANTONISTA</td></tr></table>	GLICEMIA -	INSULINA REGULAR	200-250	2 UI SC	251-300	4 UI SC	301-350	6 UI SC	351-400	8 UI SC	> 400	10 UI SC + AVISAR AO PLANTONISTA	< 70	GLICOSE 50% 40 ML EV+ AVISAR AO PLANTONISTA	S/N <table><tr><th></th><th>GLICEMIA</th><th>I.R.</th></tr><tr><td>12:00</td><td></td><td></td></tr><tr><td>18:00</td><td></td><td></td></tr><tr><td>24:00</td><td></td><td></td></tr><tr><td>06:00</td><td></td><td></td></tr></table>		GLICEMIA	I.R.	12:00			18:00			24:00			06:00		
GLICEMIA -	INSULINA REGULAR																														
200-250	2 UI SC																														
251-300	4 UI SC																														
301-350	6 UI SC																														
351-400	8 UI SC																														
> 400	10 UI SC + AVISAR AO PLANTONISTA																														
< 70	GLICOSE 50% 40 ML EV+ AVISAR AO PLANTONISTA																														
	GLICEMIA	I.R.																													
12:00																															
18:00																															
24:00																															
06:00																															
11.	Curativo diário 1x ao dia																														
12.	Sinais vitais + Cuidados gerais 6/6 h	M																													
13.	MANTER DE ELEVADO	ROTINA																													
14.																															
15.																															
16.																															

HOSPITAL GERAL DE RORAIMA
Av. Efig. Eduardo Gomes, S/N
Fone/Fax: (93) 3631-0620

Evolução Médica:

BEE, Dor Mediana
Afebril
Trauma Exame Prep

Dr. C. Enrique La Rosa
Ortopedia e Traumatologia
CRM-RR 463



SINAIS VITAIS

	P.A. (mmHg)	P. (b.p.m.)	R. (r.p.m.)	T (°C)
12:00	140 x 80	73		36,3°C
18:00	140 x 90	78		36,50°C
24:00	131 x 73	80		36,4°C
06:00	133 x 66	82		35,9°C

Julio C. Kong
Médico
CRM-RR 1575

1. Hidrocodrono 50mg (EV) Novo. 23/15
2. Paracetamol 1amp (IM)

109.02

HOSPITAL GERAL DE RORAIMA

PRESCRIÇÃO MÉDICA ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA

PACIENTE: Monete Saldade

LEITO: 109-2

DIAGNÓSTICO: Fx fechado + Fx VNZ

DATA: 10.12.16

ITEM	DESCRIÇÃO	HORARIO																													
1	Dieta oral livre	SND																													
2	SF 0,9% 1000 ml (24h)	12-24																													
3	Cefalotina 1g 1amp + AD (EV) 6/6h <i>SUSP</i>	(12) (18) (24) (06)																													
4	Tenoxicam 20mg - 1amp EV 12/12h ou VO 20mh de 12/12h	18-22																													
5	Omeprazol 40 mg - 1amp EV pela manhã	06																													
6	Metoclopramida 10 mg EV 8/8h (S/N)	S/N																													
7	Dipirona 500mg/ml - 2ml EV 6/6h	12-18-24-06																													
8	Tramadol 100 mg (VO) ou + SF 0,9% 100 ml EV 8/8h	14-22 (06)																													
9	Captopril 25 mg VO se PAS $\geq$ 160 e/ou PAD $\geq$ 100 mmHg	SN																													
10.	Glicemia capilar (). Corrigir conforme esquema abaixo: <table border="1" data-bbox="287 1097 909 1355"><thead><tr><th>GLICEMIA</th><th>INSULINA REGULAR</th></tr></thead><tbody><tr><td>200-250</td><td>2 UI SC</td></tr><tr><td>251-300</td><td>4 UI SC</td></tr><tr><td>301-350</td><td>6 UI SC</td></tr><tr><td>351-400</td><td>8 UI SC</td></tr><tr><td>> 400</td><td>10 UI SC + AVISAR AO PLANTONISTA</td></tr><tr><td>< 70</td><td>GLICOSE 50% 40 ML EV+ AVISAR AO PLANTONISTA</td></tr></tbody></table>	GLICEMIA	INSULINA REGULAR	200-250	2 UI SC	251-300	4 UI SC	301-350	6 UI SC	351-400	8 UI SC	> 400	10 UI SC + AVISAR AO PLANTONISTA	< 70	GLICOSE 50% 40 ML EV+ AVISAR AO PLANTONISTA	S/N <table border="1" data-bbox="981 1075 1444 1265"><thead><tr><th></th><th>GLICEMIA</th><th>I.R.</th></tr></thead><tbody><tr><td>12:00</td><td></td><td></td></tr><tr><td>18:00</td><td></td><td></td></tr><tr><td>24:00</td><td></td><td></td></tr><tr><td>06:00</td><td></td><td></td></tr></tbody></table>		GLICEMIA	I.R.	12:00			18:00			24:00			06:00		
GLICEMIA	INSULINA REGULAR																														
200-250	2 UI SC																														
251-300	4 UI SC																														
301-350	6 UI SC																														
351-400	8 UI SC																														
> 400	10 UI SC + AVISAR AO PLANTONISTA																														
< 70	GLICOSE 50% 40 ML EV+ AVISAR AO PLANTONISTA																														
	GLICEMIA	I.R.																													
12:00																															
18:00																															
24:00																															
06:00																															
11.	Curativo diário 1x ao dia	M																													
12.	Sinais vitais + Cuidados gerais 6/6 h	ROTINA																													
13.																															
14.																															
15.																															
16.																															

Evolução Médica:
B26 Dr Leve
Traumatismo

HOSPITAL GERAL DE RORAIMA
Av. Brig. Faria Lima, 1000
Nova Friburgo, RJ 24240-000
22 FEV. 2017
Shiele
Certifico e Debo que a cópia é fiel reprodução original que foi apresentado neste

Dr. E. Benício La Rosa
Ortopedia e Traumatologia
CRM-RJ 463

SINAIS VITAIS				
	P.A. (mmHg)	P. (b.p.m.)	R. (r.p.m.)	T (°C)
12:00				
18:00	134x83	74		35.4°C
24:00	130x80	75		36.7°C
06:00				

HOSPITAL GERAL DE RORAIMA					
SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA					
SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA					
PRESCRIÇÃO MÉDICA					
DATA DE ADMISSÃO		DIH	DN		
PACIENTE		<i>Wesley Caldeira</i>			
DIAGNÓSTICO		<i>fx. humer + fx. 8ºV2</i>			
ALÉRGICAS		HAS	NEGA	DM2	NEGA
IDADE		LEITO	109.2	DATA	11/12/2016
ITEM	PRESCRIÇÃO				HORÁRIO
1	DIETA ORAL LIVRE				
2	ACESSO VENOSO PERIFÉRICO				<i>S/V</i>
3	CEFALEXINA 1G EV 6/6H <i>805P</i>				<i>manhã</i>
4	TILATIL 20MG EV 12/12H				<i>S/V</i>
5	DIPIRONA 2ML EV 6/6				<i>10:00h NTE</i>
6	TRAMAL 100MG + SF 0.9% EV OU 01 CP VO DE 8/8h SE DOR INTENSA				<i>12:18h NTE</i>
7	PLASIL 10 mg EV 8/8h (S/N)				<i>S/V</i> <i>Alérgico</i>
8	RANITIDINA 50MG EV 8/8H S/N				<i>S/V</i>
9	SIMETICONA GOTAS 40 GOTAS VO DE 8/8 h (S/N)				<i>S/V</i>
10	SSVV + CCGG 6/6 H				<i>S/V</i>
12	CAPTOPRIL 25MG VO SE PAS > 160 E/OU PAD > 110 MMMHG				<i>manhã</i>
14					<i>S/V</i>
15					
16					
17					
18					
19	SE DIABÉTICO CORREÇÃO COM INSULINA REGULAR (SC),				
20	CONFORME ESQUEMA: 200-250: 2UI; 251-300: 4UI; 301-350: 6UI;				
	351-400: 8UI; ≥ 400: 10 UI E OU GLICOSE ≤ 70 DL/ML, GLICOSE 50%				
	40 ML EV + AVISAR PLANTONISTA				
EVOLUÇÃO MÉDICA:					
<i>BEG. Hiperlip</i>					
<i>Transfor</i>					
HOSPITAL GERAL DE RORAIMA Av. Bríg. Eduardo Gomes, S/N Nova Planície Tel (95) 2121-0620 AUTENTICAÇÃO 22 FEV. 2017 <i>Shelo</i> Certifico e Dou Fé que a presente cópia é fiel Reprodução Original que foi apresentada neste Hospital.					
<i>Dr. C. Antônio da Rosa</i> Ortopedia e Traumatologia CRM-RR 463					
MÉDICO RESIDENTE EM ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA.					
SINAIS VITAIS					
6 H					
12 H					
18 H	<i>140x82</i>	<i>65</i>	<i>36.5°C</i>		
24 H	<i>113x68</i>	<i>68</i>	<i>35.8°C</i>		

109-2 Alegria X. Franck

HOSPITAL GERAL DE RORAIMA					
SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA					
SERVIÇO DE ORTOPEdia E TRAUMATOLOGIA					
PRESCRIÇÃO MÉDICA					
DATA DE ADMISSÃO		DIH	DN		
PACIENTE	MARCELO ZELLO				
DIAGNÓSTICO	FRATURA DE Ulna e Rádio Distal TORNOZELO ESQUERDO + RADIO DISTAL				
ALERGIAS	HAS		DM2		
IDADE	LEITO		DATA		12/12/18
ÍTEM	PRESCRIÇÃO				HORÁRIO
1	DIETA ORAL LIVRE				
2	AVP 5000 FISH OIL 4 0,9% 1000 ml EV				21-01-09/18
3	CEFALOTINA 1G 1AMP +AD EV DE 6/5H				24-06-12-18
4	TENOXICAM 20MG EV DE 12/12H				24-06-12-18
5	DIPIRONA 1AMP + 8ML DE AD EV DE 6/5H				24-06-12-18
6	TRAMAL 100MG + SF 0.9% EV OU 01 CP VO DE 8/8h SE DOR INTENSA				24-06-12-18
7	PLASIL 10 mg EV 8/8h (S/N)				24-06-12-18
8	CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 160 E OU PAD > 110 MMHG				
9	RANITIDINA 50MG DE 8/8H EV S/N				
10	CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 160 E OU PAD > 110 MMHG				
11	CURATIVO DIARIO				
12	SSVV + CCGG 6/6 H				24-06-12-18
13	Nubupropina EV				24-06-12-18
14					
15					
16					
17					
18					
19	SE DIABÉTICO CORREÇÃO COM INSULINA REGULAR (SC),				
20	CONFORME ESQUEMA: 100-250: 2UI; 251-300: 4UI; 301-350: 6UI; 351-400: 8UI; ≥ 400: 10 UI E OU GLICOSE ≤ 70 DL/ML, GLICOSE 50% 40 ML EV + AVISAR PLANTONISTA				
EVOLUÇÃO MÉDICA:					
Paciente submetido a tratamento cirúrgico de fratura de rádio e ulna distal com placa e parafusos. Evolução satisfatória em melhora da dor. Condutor encaminhado à RPA.					
Marcelo Zello Ortopedia e Traumatologia					
SINAIS VITAIS					
6 H	120 + 14	80	36°C		
12 H					
18 H					
24 H	CL				

HOSPITAL GERAL DE RORAIMA
Av. Brígida Gomes, S/N
Novo Planalto Tel: (93) 2122-0620
AUTENTICAÇÃO
22 FEV. 2019
S. Zello
Certifico e Dou Fé que a presente
cópia é fiel reprodução original
que foi apresentado neste Hospital

	Sistema Único de Saúde	Ministério da Saúde	LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR	
--	------------------------	---------------------	---	--

IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE	
1 - NOME DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE SOLICITANTE	2 - CNES
3 - NOME DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE EXECUTANTE	4 - CNES

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE		6 - N° DO PRONTUÁRIO
5 - NOME DO PACIENTE	7 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)	8 - DATA DE NASCIMENTO
9 - SEXO	10 - NOME DA MÃE OU DO RESPONSÁVEL	11 - TELEFONE DE CONTATO
12 - ENDEREÇO (RUA, N°, BAIRRO)	13 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA	14 - CDD. IDSC MUNICÍPIO
15 - UF	16 - CEP	

17 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS	JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO
PAUZA APRESENTANDO FRATURA DO TORNZELO ESQUERDO COM INDICAÇÃO DE TRATAMENTO CIRÚRGICO. NECESSIDADE DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR PARA TRATAMENTO DA FRATURA FUTURA. LUXAÇÃO AS ALTA COTIDIANA	

18 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO	19 - PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS (RESULTADOS DE EXAMES REALIZADOS)
ANAMNESE, EXAME FÍSICO E RX LUXAÇÃO FRATURA DO TORNZELO A ESQUERDA	

PROCEDIMENTO SOLICITADO		25 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO
24 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO		26 - CLÍNICA
27 - CARÁTER DA INTERNAÇÃO		28 - DOCUMENTO
29 - N° DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE		30 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE
31 - DATA DA AUTORIZAÇÃO		32 - ASSINATURA E CARIMBO (N° DO REGISTRO DO CONSELHO)

PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIAS)			
33 - ACIDENTE DE TRABALHO	34 - ACIDENTE DE TRABALHO TÍPICO	35 - ACIDENTE DE TRABALHO TRAJETO	36 - CNPJ DA SEGURADORA
37 - N° DO BILHETE	38 - SÉRIE	39 - CNPJ EMPRESA	40 - CNAE DA EMPRESA
41 - CBO	42 - VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA		

AUTORIZAÇÃO		49 - N° DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR
43 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR	44 - CDD. ÓRGÃO EMISSOR	50 - DATA DA AUTORIZAÇÃO
45 - DOCUMENTO	46 - N° DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR	51 - ASSINATURA E CARIMBO (N° DO REGISTRO DO CONSELHO)
52 - DATA DA AUTORIZAÇÃO	53 - ASSINATURA E CARIMBO (N° DO REGISTRO DO CONSELHO)	

SUS Sistema Único de Saúde		Ministério da Saúde		LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR	
IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE				2 - CNES	
1 - NOME DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE SOLICITANTE					
3 - NOME DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE EXECUTANTE				4 - CNES	
IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE				6 - N° DO PRONTUÁRIO	
5 - NOME DO PACIENTE					
7 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)				8 - DATA DE NASCIMENTO	
				9 - SEXO	
10 - NOME DA MÃE OU DO RESPONSÁVEL				11 - TELEFONE DE CONTATO	
12 - ENDEREÇO (RUA, N°, BAIRRO)					
13 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA				14 - Cód. IBGE MUNICÍPIO	
				15 - UF	
				16 - CEP	
JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO					
17 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS					
Fracasso no tratamento da fratura lateral do pé direito com a utilização de gesso. Necessita de internação hospitalar para tratamento da rotura da fratura.					
18 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO					
As acima citadas.					
19 - PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS (RESULTADOS DE EXAMES REALIZADOS)					
Anamnese, exame físico e RX.					
20 - DESCRIÇÃO DO DIAGNÓSTICO					
Fratura lateral do pé direito e fratura.					
21 - CID 10 PRINCIPAL					
22 - CID 10 SECUNDÁRIO					
23 - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS					
PROCEDIMENTO SOLICITADO					
24 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO					
Tratamento cirúrgico da fratura lateral do pé direito e fratura.					
25 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO					
26 - CLÍNICA					
27 - CARÁTER DA INTERNAÇÃO					
28 - DOCUMENTO					
29 - N° DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE					
30 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE					
31 - DATA DA AUTORIZAÇÃO					
32 - ASSINATURA E CARIMBO (N° DO REGISTRO DO CONSELHO)					
PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIAS)					
33 - ACIDENTE DE TRABALHO					
34 - ACIDENTE DE TRABALHO TÍPICO					
35 - ACIDENTE DE TRABALHO TRAJETO					
36 - CNPJ DA SEGURADORA					
37 - N° DO BILHETE					
38 - SÉRIE					
39 - CNPJ EMPRESA					
40 - CNAE DA EMPRESA					
41 - CBOR					
42 - VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA					
() EMPREGADO () EMPREGADOR () AUTÔNOMO () DESEMPREGADO () APOSENTADO () NÃO SEGURADO					
AUTORIZAÇÃO					
43 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR					
44 - Cód. ÓRGÃO EMISSOR					
45 - DOCUMENTO					
46 - N° DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR					
47 - DATA DA AUTORIZAÇÃO					
48 - ASSINATURA E CARIMBO (N° DO REGISTRO DO CONSELHO)					
49 - N° DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR					
AUTENTICAÇÃO					
22 FEV. 2017					
Shale					
Certifico e dou fé que a presente cópia é fiel reprodução original que foi apresentada neste dia 22/02/2017.					



BOLETIM OPERATÓRIO

MARLETE SALGADO XIMENES

BOLETIM OPERÁRIO

Data:

13/12/16

O.S.:

DIAGNÓSTICO PRÉ-OPERATÓRIO: ^{LUXACAO} FRATURA DO ~~ULNAR~~ TORNZELO ESQUERDO.

INDICAÇÃO TERAPÊUTICA: TRATAMENTO CIRÚRGICO

TIPO DE INTERVENÇÃO: OSTEOSÍNTESE COM PLACAS E PARAFUSOS

MEDICAÇÕES E ACIDENTES: NÃO FOI APLICADO

DIAGNÓSTICO OPERATÓRIO: O MESMO

CIRURGIÃO: ALBERTO ENRIQUE 1º AUXILIAR: MARCELO ZETOUNE

2º AUXILIAR: INSTRUMENTADORA:

3º AUXILIAR: ANESTESIA: RAQUIANESTESIA

ANESTESISTAS: ALONIAS ANESTÉSICO:

INÍCIO: FIM: DURAÇÃO:

RELATÓRIO CIRÚRGICO

- (1) Paciente em decúbito dorsal sob RAQUIANESTESIA
- (2) Lavagem dos campos operatórios após ASSEPTA E ANTISÉPTICA
- (3) VIA DE ACESSO LIGADA AO TORNZELO ESQUERDO
- (4) REDUÇÃO ABERTA E FIXAÇÃO INTRACOMITAL COM PLACA 3.5 X 8 FUS + 06 PARAFUSOS 3.5
- (5) Controle fisiológico por dopatômico
- (6) Fechamento por planos após revisão da Hemostasia
- (7) Curativo asséptico na pele



Enrique La Rosa
Enfermeiro
CRM 10.170

BOLETIM OPERATÓRIO

MARCELO SALDANHA PIMENTEL

BOLETIM OPERATÓRIO

Data:

17, 12, 16

O.S.:

DIAGNÓSTICO PRÉ-OPERATÓRIO:

Fratura Exposta do Rádio Distal a Direita

INDICAÇÃO TERAPÊUTICA:

Redução Cirúrgica

TIPO DE INTERVENÇÃO:

Redução com Fios de Kirschner

MEDICAÇÕES E ACIDENTES:

Não houve acidente

GNÓSTICO OPERATÓRIO:

O Alguém

CIRURGIÃO:

Marcelo Pimentel

1º AUXILIAR:

Marcelo Zeitoun

2º AUXILIAR:

INSTRUMENTADORA:

3º AUXILIAR:

ANESTESIA:

Sedação

ANESTESISTAS:

Alonim

ANESTÉSICO:

INÍCIO:

FIM:

DURAÇÃO:

RELATÓRIO CIRÚRGICO

- 1) Paciente em decúbito dorsal sob sedação
- 2) Anestesia de Assista e Antissépsia
- 3) Colocação dos campos operatórios
- 4) Redução cirúrgica + fixação interna com 02 fios de Kirschner nos fragmentos da fratura do rádio distal a direita
- 5) Anestesia regional de pulso DIREITO (for o Alonim)
- 6) Curativo oclusivo no pulso DIREITO + Tala Gesssa Axila Cune + Direita



Marcelo Zeitoun
CRM-RR 1284 TEST 0008
Ortopedia e Traumatologia

Dr. C. Brígida La Rosa
Ortopedia e Traumatologia
CRM-RR 463



GOVERNO DO ESTADO DE RORAIMA
"Amazônia Patrimônio dos Brasileiros"

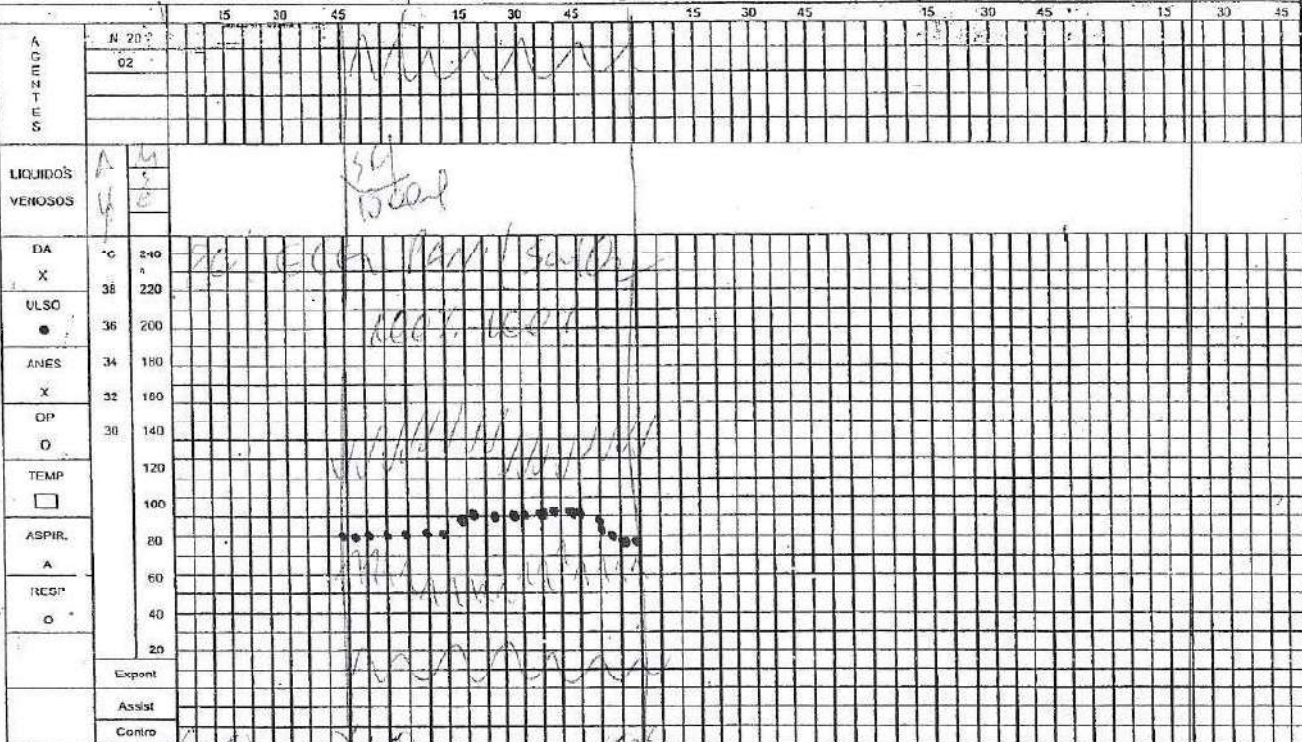
Alugias Tramel

FICHA DE ANESTESIA

PRÉ-MEDICAÇÃO - DROGA - DOSE - HORA - EFEITO

Midazolam 45mg Fantanil 100mg

Nº BV-RK
12/12/16

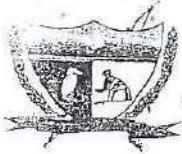


SÍMBOLOS

AGENTES	DOSES	TÉCNICA	ANOTAÇÕES
A	Vin Sufona 2.5L 15mg	Relaxante muscular	X Monitorização Q a SRA
B	Propofol 30mg	sedação profunda	
C	Albun 10mg	ventilação espontânea	
D	Dipriona 25		
E			
F			
G			
GLICOSE	LÍQUIDOS	Cânula - Naso / Oro Faríngea	
INDIC		Naso / Orotraqueal - Cega	
SANGUE		Bal - Tamp - Calibre do tubo	
		Sob Máscara	
		Dificuldade Técnica	
TOTAL		TEMPO DE ANESTESIA	
OPERAÇÃO	Fratura fechada de tornozelo		Larango - Espasmo - Excesso Secre Depressão Respiratória - Hipoxia "Bucking" - Vômito
ANESTESIA	CÓDIGO	CIRURGIÃO	PERDA SANGÜÍNEA
V. Ubirajara		Carlos E. / Moura	compensado

BRUNO THIAGO O. G. PINTO
MÉDICO
CRM-RR 1025

HOSPITAL GERAL DE RORAIMA
Av. Brig. Rui Barbosa, 500
Novo Pá - Tel: (93) 3121-0622
22 FEV. 2017
Sheld
Certifico e Dou Fé que o presente
é a cópia fiel da Reprodução Original
que foi apresentado neste Hospital

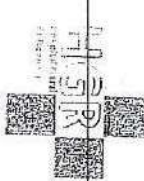


GOVERNO DO ESTADO DE RORAIMA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAUDE

FICHA DE MATERIAL CONSUMIDO EM CIRURGIA

NOME DO PACIENTE <i>Martete Saldanha Pimentel</i>		APT OU LEITO <i>109/2</i>	Nº DO PRONTUÁRIO <i>S/N</i>	DATA <i>12 / 12 / 16</i>	
CIRURGIA					
TIPO <i>Osteossíntese de humero e fratura de</i>		TEMPO DE DURAÇÃO			
		INICIO <i>19:00</i>	FIM <i>20:30</i>	TEMPO TOTAL	
CIRURGIÃO <i>Dr. Carlos Enrique</i>		EQUIPE MÉDICA			
1º AUXILIAR		ANESTESISTA: <i>Dr. Ubirajara</i>			
2º AUXILIAR		RES. ANESTESIA:			
		INSTRUMENTADOR <i>Téc. Enf. Onísio</i>			
		CIRCULANTE <i>Socorro, Hilário, Reinaldo</i>			
O DE ANESTESIA: <i>Raque</i>		TEMPO DE DURAÇÃO:			
QUANT.	MATERIAIS	VALOR	QUANT	MEDICAMENTOS	VALOR
☐	PCTS COMPRESSAS C/03 UNID.		☒	FRASCOS- SORO FISIOLÓGICO <i>500ml</i>	
8	PACOTES GAZE			FRASCOS- SORO RINGER LACTADO	
	LUVA ESTERIL 7.0			FRASCOS- SORO GLICOSADO	
5	LUVA ESTERIL 7.5			FIO VICRYL Nº <i>3.0</i>	
3	LUVA ESTERIL 8.0			FIO MONONYLON Nº <i>2.0</i>	
	LUVA ESTERIL 8.5			FIO ALGODÃO SEM AGULHA Nº	
3	LUVAS P/ PROCEDIMENTOS			FIO ALGODÃO COM AGULHA Nº	
3	LÂMINA BISTURI Nº <i>11,15</i>			FIO CATGUT SIMPLES Nº	
	DRENO DE SUÇÃO Nº			FIO CATGUT CROMADO Nº	
	DRENO DE TORAX Nº			FIO PROLENE Nº <i>Descol p/ anti-espica</i>	
	DRENO DE PENROSE Nº			FIO SEDA Nº	
6	SERINGA 01ML <i>Araduro de crepom</i>		☒	SURGICEL <i>mãe comos</i>	
	SERINGA 03ML		☒	CERA P/ OSO <i>gornos</i>	
2	SERINGA 05 ML			KIT CATARATA	
1	SERINGA 10ML			GEOFOAM <i>Agulha p/ raque</i>	
2	SERINGA 20ML			FITA CARDIACA <i>Teico nº 18</i>	
5	<i>Eletrodos</i>			OUTROS: <i>Equipo</i>	
1	<i>cortador D2</i>				
MATERIAIS E MEDICAMENTOS CONSUMIDOS EM SALA DE CIRURGIA- VISTO DOS RESPONSÁVEIS		DEBITAR NA C.C DO PACIENTE		VALOR	
INSTRUMENTADOR(A)	ENFERMEIRA CHEFE <i>Rosa Maria</i>	MATERIAL MEDICAMENTOS			
		SUB-TOTAL			
FUNCIONÁRIO/CALCULOS	CIRCULANTE DE SALA	TAXA DE SALA			
		TAXA DE ANESTESIA			
		SOMA			

HOSPITAL GERAL DE RORAIMA
AV. 14 de Julho, s/n - Boa Vista, Roraima
11.000-000
NOVO FÓRUM DE CONTABILIDADE
AUTENTICAÇÃO
22 FEV. 2017
Sheila
Certifico e Dou Fé que a presente
cópia é fiel Reprodução Original
que foi apresentado neste Hospital



NOME: maurice Saldanha Bimantel

SAE - SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM
CENTRO CIRÚRGICO/SRPA
Atenção à Transição
Boa tarde e bom

DADOS PRÉ-OPERATÓRIO

Data: 12/02/2017
Reg: 14012
Chegada: 18:10
Emergência: ☐ UTI.1
Internação: ☐ UTI.2
Outros: ☐ UTI.2
Cirurgia Proposta: 18:10

Informações:
M. Jejum: ☒ Pré-anestésico
Medicamentos: ☒ Insulina
Banhos: ☒ Sangue
Alergia: ☒ Cardíopata
Exames: ☒ Ismático
Outros: ☒

2. Estado Emocional/ Mental
☐ Cloroso ☐ Serenito
☐ Agitado
Outros: Anusol

3. Sinais Vitais:
FC: 60 bpm
PA: 140x12 mmHg
SAT: 100 %
R: 12 rpm
Reg: ☐ Regular ☐ Irregular

4. Condições da Pele:
☐ IAS ☐ Ferimento
☐ IAS ☐ Queimado
☐ IAS ☐ Hematoma
☐ IAS ☐ Contusão
☐ IAS ☐ Perfuração
☐ IAS ☐ Amputação
☐ IAS ☐ Sinal Elétrico
☐ IAS ☐ Sinal Elétrico
☐ IAS ☐ Sinal Elétrico
☐ IAS ☐ Sinal Elétrico

5. Condições da Pele:
☐ IAS ☐ Ferimento
☐ IAS ☐ Queimado
☐ IAS ☐ Hematoma
☐ IAS ☐ Contusão
☐ IAS ☐ Perfuração
☐ IAS ☐ Amputação
☐ IAS ☐ Sinal Elétrico
☐ IAS ☐ Sinal Elétrico
☐ IAS ☐ Sinal Elétrico
☐ IAS ☐ Sinal Elétrico

6. Condições da Pele:
☐ IAS ☐ Ferimento
☐ IAS ☐ Queimado
☐ IAS ☐ Hematoma
☐ IAS ☐ Contusão
☐ IAS ☐ Perfuração
☐ IAS ☐ Amputação
☐ IAS ☐ Sinal Elétrico
☐ IAS ☐ Sinal Elétrico
☐ IAS ☐ Sinal Elétrico
☐ IAS ☐ Sinal Elétrico

7. Condições da Pele:
☐ IAS ☐ Ferimento
☐ IAS ☐ Queimado
☐ IAS ☐ Hematoma
☐ IAS ☐ Contusão
☐ IAS ☐ Perfuração
☐ IAS ☐ Amputação
☐ IAS ☐ Sinal Elétrico
☐ IAS ☐ Sinal Elétrico
☐ IAS ☐ Sinal Elétrico
☐ IAS ☐ Sinal Elétrico

TRANSPERATÓRIO

Entrada: 18:10 Início da Anestesia: 18:10 Término da Anestesia: 20:20 Saída S.O.: 20:20
Cirurgia Realizada: 18:10 Anestesia: 18:10 Posicionamento: Posição lateral
Localização: Posição lateral
Nome: 18:10 Dose: 18:10 Placetas: 18:10
Nº de compressas oferecidas: 18:10
Nº de compressas recolhidas: 18:10
Sinais Vitais: 18:10
FC: 60 bpm
PA: 140x12 mmHg
Reg: ☐ Regular ☐ Irregular
Outros: 18:10

Exames na S.O.: 18:10 Hemograma: 18:10 Raio X: 18:10
Outros: 18:10

Legenda:
1. Eletrodos ☒
2. Oxímetro ☒
3. PVC ☒
4. Placa da Birtul ☒
5. Incisão ☒
6. Cateter ☒
7. Venoclise ☒
8. Dreno ☒
9. SNG ☒
10. Fita de S. narch ☒
11. Outros: ☒

Destino: 18:10 ☐ UTI ☐ Outros: 18:10

Instrumento elaborado na Enfermagem do Centro Cirúrgico

Ass: 18:10

Ass: 18:10

SRPA

Cirurgia Realizada: 18:10 Anestesia: 18:10 Localização: Posição lateral
Sinais Vitais: 18:10
FC: 60 bpm
PA: 140x12 mmHg
SAT: 100 %
R: 12 rpm
Reg: ☐ Regular ☐ Irregular
Outros: 18:10

1. Sonda 18:10
2. Curativo 18:10
3. Dreno 18:10
4. Acesso Venoso 18:10
5. Outros: 18:10

Entradas: 18:10 Saídas: 18:10
Balança Hídrica: 18:10
Dreno: 18:10 Duração: 18:10 SNG: 18:10 Outros: 18:10

Entradas: 18:10 Saídas: 18:10
Balança Hídrica: 18:10
Dreno: 18:10 Duração: 18:10 SNG: 18:10 Outros: 18:10

Entradas: 18:10 Saídas: 18:10
Balança Hídrica: 18:10
Dreno: 18:10 Duração: 18:10 SNG: 18:10 Outros: 18:10

Entradas: 18:10 Saídas: 18:10
Balança Hídrica: 18:10
Dreno: 18:10 Duração: 18:10 SNG: 18:10 Outros: 18:10

Entradas: 18:10 Saídas: 18:10
Balança Hídrica: 18:10
Dreno: 18:10 Duração: 18:10 SNG: 18:10 Outros: 18:10

LISTA DE VERIFICAÇÃO DE SEGURANÇA CIRÚRGICA

ANTES DA INDUÇÃO ANESTÉSICA

Nome Paulo Sedenho Pinatti
Cirurgião Responsável Dr. Carlos Emílio

ENTRADA (Sala Pré-Anestésica)

☒ PACIENTE CONFIRMOU

- ☐ Identidade
- ☐ Sítio Cirúrgico
- ☐ Procedimento
- ☐ Consentimento

☒ RISCO CIRÚRGICO

- ☐ Aplica
- ☒ Não se Aplica

☐ SÍTIO DEMARCADO/NÃO SE APLICA

☒ VERIFICAÇÃO DE SEGURANÇA ANESTÉSICA
CONCLUÍDA

☐ OXÍMETRO DE PULSO NO PACIENTE EM
FUNCIONAMENTO

O PACIENTE POSSUI:

ALERGIA CONHECIDA
☐ Não ☒ Sim fractal

VIA-AÉREA DIFÍCIL/RISCO DE ASPIRAÇÃO
☒ Não ☐ Sim, e equipamento/assistência disponíveis

RISCO DE PERDA SANGÜÍNEA > 500 ml

☒ Não ☐ Sim, e acesso endovenoso adequado e planejamento para fúidos

Data 12/12/2018
Assinatura e Carimbo
Hora: _____

ANTES DA INCISÃO

Anestesia Dr. Univer

PAUSA CIRÚRGICA (Sala Operatória)

☒ CONFIRMAR QUE TODOS OS MEMBROS DA
EQUIPE SE APRESENTARAM PELO NOME E
FUNÇÃO

☒ CIRURGIÃO, ANESTESIOLOGISTA E ENFERMEIRO
CONFIRMARAM VERBALMENTE:

- ☐ Identificação do paciente
- ☐ Sítio cirúrgico
- ☐ Procedimento

EVENTOS CRÍTICOS PREVENTIVOS

☐ REVISÃO DO CIRURGIÃO:
Quais são as etapas críticas ou inesperadas, duração da
operação e perda sanguínea prevista.

☐ REVISÃO DA EQUIPE DE ANESTESIA:
Há alguma preocupação específica em relação ao paciente

☒ REVISÃO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM:
Os materiais necessários, como instrumentais, próteses e
outros estão presentes e dentro da validade de
esterilização (incluindo resultado do indicador). Há
questões relacionadas a equipamentos ou quaisquer
preocupações:

A PROFILAXIA ANTITROMBOEMBOLICA FOI
REALIZADA NOS ÚLTIMOS 60 MINUTOS.

☒ Sim ☐ Não se aplica exatativa 20

AS MÁGAS ESSENCIAIS ESTÃO DISPONÍVEIS.
☒ Sim ☐ Não se aplica

ANTES DE O PACIENTE SAIR DA SALA DE
OPERAÇÕES

SAÍDA (Sala Pós-Operatória)

OS PROFISSIONAL DA EQUIPE DE ENFERMAGEM,
QUÍMICA E EQUIPE DE ANESTESIA CONFIRMARAM
VERBALMENTE COM A EQUIPE

MONITORADO PROCEDIMENTO REGISTRADO

SE AS CONDIÇÕES DE INSTRUMENTAIS,
CIRÚRGICOS, COMPRESSAS E AGULHAS ESTÃO
CORREIAS, OU NÃO SE APLICAM

CONDIÇÃO ANÓMALA PARA ANATOMIA,
PATOLOGICA ESTA IDENTIFICADA INCLUINDO
CONDIÇÃO DO PACIENTE

SE HÁ ALGUM PROBLEMA COM
EQUIPAMENTO PARA SER RESOLVIDO

OCORRÊNCIA O ANESTESIOLOGISTA E A
EQUIPE DE ENFERMAGEM DEVEM
REOCUPAR OS ESSENCIAIS PARA A
RECUPERAÇÃO E O MANEJO DESTE PACIENTE

Assinatura e Carimbo



GOVERNO DE RORAIMA
"AMAZÔNIA PATRIMÔNIO DOS BRASILEIROS"

CAUTELA DA Ortopedia

Tipo Cirurgia:

Artroscopia de Fnat.

Data: 12, 12, 16

Nº. DO PRONTUÁRIO: _____

Paciente: Marilene Saldanha Pimentel

Idade: 57

Bloco: A Enfermaria 109 Leito: 02

Caixa: Bloqueada Pequenos Fragmentos

Nº 305

Circulante: Raimundo, Hilma, Socorro

Sala 011

Conferência Expurgo CME: _____

Material Utilizado:

Placa terço de cono 7 furos - 1

Parafuso espongioso rosca total nº 20 - 1

18 - 1

Parafuso cortical auto rosqueante

16 - 1

nº 14 - 1

14 - 1

12 - 1

Marcelo Zeibonne
CRM: 121.170-1/RS
Ortopedia e Traumatologia

Médico Responsável

1ª Via - PRONTUÁRIO DO PACIENTE

2ª Via - CME



HOSPITAL GERAL DE RORAIMA		SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA		SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA		PRESCRIÇÃO MÉDICA	
DATA DE ADMISSÃO		DIH		DN			
PACIENTE		MARCOS SALOM					
DIAGNÓSTICO		fratura de fêmur					
ALERGIAS		HAS		DM2			
IDADE		LEITO		DATA		18/12/16	
ÍTEM		PRESCRIÇÃO				HORÁRIO	
1	DIETA ORAL LIVRE						
2	AVP						
3	CEFALOTINA 1G 1AMP +AD EV DE 6/5H						
4	TENOXICAM 20MG EV DE 12/12H						
5	DIPIRONA 1AMP + 8ML DE AD EV DE 6/6H						
6	TRAMAL 100MG + SF 0.9% EV OU 01 CP VO DE 8/8h SE DOR INTENSA						
7	PLASIL 10 mg EV 8/8h (S/N)						
8	CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 160 E OU PAD > 110 MMHG						
9	RANITIDINA 50MG DE 8/8H EV S/N						
10	CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 160 E OU PAD > 110 MMHG						
11	CURATIVO DIÁRIO						
12	SSVV + CCGG 6/6 H						
13							
14							
15							
16							
17							
18							
19							
20	SE DIABÉTICO CORREÇÃO COM INSULINA REGULAR (SC), CONFORME ESQUEMA: 100-250: 2UI; 251-300: 4UI; 301-350: 6UI; 351-400: 8UI; ≥ 400: 10 UI E OU GLICOSE ≤ 70 DL/ML, GLICOSE 50% 40 ML EV + AVISAR PLANTONISTA						
EVOLUÇÃO MÉDICA:							
		18/12/16 ALTA na ortopedia JESUS A. LOPEZ AGUIRRE Ortopedia Traumatologia C.R.M. 50012 JESUS A. LOPEZ AGUIRRE Ortopedia Traumatologia C.R.M. 50012					
SINAIS VITAIS							
6 H	130/70	75		35,3°C			
12 H	125/80	78		36,6°C			
18 H	148/93	80		35,9°C			
24 H	120/80	80		36°C			

HOSPITAL GERAL DE RORAIMA
Av. Brig. Eduardo Gomes, S/N
Novo Planalto Tel (95) 2121-0620
AUTENTICAÇÃO
22 FEV. 2017
Sheila
Certifico e Dou Fé que a presente
cópia é fiel Reprodução Original
que foi apresentada neste Hospital

18hs Trocado acesso em
USE.

2017-0-0

... Guia de Atendimento 02 ...

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



1700768375	08/05/2017 18:27:35	FICHA DE ATENDIMENTO		ORTOPEDIA	DIURNO 07-19	12
Paciente		Data Nascimento		Idade	CNS	CPF
MARLETE SALDANHA PIMENTEL		29/06/1959		57 A 10 M 9 D	707605249043999	00154516
Tipo Doc	Documento	Órgão Emissor	Data Emissão	Sexo	Estado Civil	Raça/Cor
IDENTIDADE				F	SOLTEIRO(A)	PARDA
Mãe	ZULMIRA PIMENTEL SALDANHA				Contato	
Endereço	RUA - CC-31 - 185 - SENADOR HELIO CAMPOS - BOA VISTA - RR				(95) 99157-3172	Ocupação
Class. de Risco	Plano Convênio	Nº da Carteira	Validade	Autorização	Sis Prenatal	
	SUS - SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE					
Motivo do Atendimento	Caráter do Atendimento	Profissional do Atend.	Procedência	Temp.	Peso	Prossão
SPA - PRONTO ATENDIM	URGÊNCIA	JESUS ALBERTO				
Setor	Tipo de Chegada	Procedimento Sol.	Registrado por:			
CENTRO CIRÚRGICO	DEMANDA ESPONTANEA		ANDREINA.CUNHA			
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				
Anamnese - (HORA DA CONSULTA - ____:____h)						
Exame Físico						
Hipótese Diagnóstica						
SADT - Exames Complementares						
☐ RAIO-X ☐ ULTRA-SON ☐ TC ☐ SANGUE ☐ URINA ☐ ECG ☐ OUTROS:						
PRESCRIÇÃO			APRAZAMENTO		OBSERVAÇÃO	
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: andreina.cunha Data Hora: 08/05/2017 18:28:13						
1070768375						

SUS Sistema Único de Saúde		Ministério da Saúde		LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR	
IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE					
1 - NOME DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE SOLICITANTE		12 ON		2 - CNES	
3 - NOME DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE EXECUTANTE		12 ON		4 - CNES	
IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE					
5 - NOME DO PACIENTE		NARCISO SALGADO PIMENTA		6 - Nº DO PRONTUÁRIO	
7 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)		7004605249043999		8 - DATA DE NASCIMENTO	
10 - NOME DA MÃE OU DO RESPONSÁVEL		Zuleima Pimentel Saldanha		9 - SEXO	
12 - ENDEREÇO (RUA, Nº, BAIRRO)		R. C. C. 34 / 185 - Senador Nélson Campos		11 - TELEFONE DE CONTATO	
13 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA		Bom Jardim		14 - Cód. IBGE Município	
				15 - UF	
				16 - CEP	
JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO					
17 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS					
Paciente com antecedente de história de pont. dist. por epilépsia após fase de pont. e controle					
18 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO					
C/mon					
19 - PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS (RESULTADOS DE EXAMES REALIZADOS)					
Pr. pont. e controle					
20 - DESCRIÇÃO DO DIAGNÓSTICO					
Ritmo regular, pont. e controle					
21 - CID 10 PRINCIPAL					
22 - CID 10 SECUNDÁRIO					
23 - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS					
PROCEDIMENTO SOLICITADO					
24 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO				25 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO	
Análise pont. e controle					
26 - CLÍNICA		27 - CARÁTER DA INTERNAÇÃO		28 - DOCUMENTO	
C/mon		C/mon		() CNS () CPF	
30 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE / ASSISTENTE		31 - DATA DA AUTORIZAÇÃO		32 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)	
Jen. A. Lopes Aguiar		08/05/17		08/05/17	
PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIAS)					
33 - ACIDENTE DE TRABALHO		36 - CNPJ DA SEGURADORA		37 - Nº DO BILHETE	
34 - ACIDENTE DE TRABALHO TÍPICO		39 - CNPJ EMPRESA		38 - SÉRIE	
35 - ACIDENTE DE TRABALHO TRAJETO		40 - CNAE DA EMPRESA		41 - CBOR	
42 - VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA					
() EMPREGADO () EMPREGADOR () AUTÔNOMO () DESEMPREGADO () APOSENTADO () NÃO SEGURADO					
AUTORIZAÇÃO					
43 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR		44 - Cód. Órgão Emissor		45 - Nº DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR	
45 - DOCUMENTO		46 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR			
() CNS () CPF					
47 - DATA DA AUTORIZAÇÃO		48 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)			
08/05/17					



BOLETIM OPERATÓRIO

BOLETIM OPERATÓRIO	
Date: <u>08/04/19</u>	O.S. _____

Wagner Salazar
114001

DIAGNÓSTICO PRÉ-OPERATÓRIO: PIERNA ANTICORRUM RUMOR E COTRATURAS
INDICAÇÃO TERAPÊUTICA: _____
TIPO DE INTERVENÇÃO: ARTROSCOPIA RUMOR E COTRATURAS
MEDICAÇÕES E ACIDENTES: _____
DIAGNÓSTICO OPERATÓRIO: 0 NELA

CIRURGIÃO: Dr. Jem 1º aUXILIAR: Dr. C. Cruz
2º AUXILIAR: _____ INSTRUMENTADORA: _____
3º AUXILIAR: _____ ANESTESIA: Cervil IV
ANESTESISTAS: Dr. E. Cruz ANESTÉSICO: _____
INÍCIO: _____ FIM: _____ DURAÇÃO: _____

RELATÓRIO CIRÚRGICO

→ Paciente anestesiado
Manipulação articular e cotraturas
etc etc
Manipulação articular de punho etc
etc etc
Manipulação de dedos de nos
etc etc
Colhe fluido e etc

7

AGUIA LOPEZ AGUIRE
Ortopedia Traumatologia
C.R.M. 55.888



GOVERNO DO ESTADO DE RORAIMA
"Alaço do Patrimônio dos Brasileiros"

FICHA DE ANESTESIA

PRÉ-MEDICAÇÃO - DROGA - DOSE - HORA - EFEITO

14*

02/03/17

		15	30	45	15	30	45	15	30	45	15	30	45
AGENTES	N 20												
	02												
LIQUIDOS VENOSOS													
DA	*C	240											
X	38	220											
ULSO	36	200											
0	34	180											
ANES	32	160											
X	30	140											
OP		120											
Q		100											
TEMP		80											
ASPIR.		60											
A		40											
RESP		20											
O													
Exponl													
Assist													
Contio													

SÍMBOLOS

AGENTES	DOSES	TÉCNICA	ANOTAÇÕES
A	Sup	Quintuplê Curuz	X - Juntada sup
B	Sup	Tot	10 ₂ sup - 3/4 em sub em
C	Sup	Quil - Importação +	3 Cit sup
D		Oz 190/ 2/4 em sub	3 Int sup
E			4 Int sup
F			4 Int sup
G			4 Int sup
GLICOSE	LIQUIDOS	Cânula - Naso / Oro Faríngea	X - Cur SRPA
NDCC		Naso / Oro Faríngea - Cega	
SANGUE		Bal - Tamp - Calibre do Tubo	
		Sob Máscara	
		Dificuldade Técnica	
TOTAL		TEMPO DE ANESTESIA	
OPERAÇÃO			
ANESTESIA			

Dr. Enrico Gonçalves
Anestesiologista
CRM/R 1514 / RQE 591



SAI - SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM
CENTRO CIRURGICO/SRA
Nome: modulito Saldanha Raimundo
Aluno: medicamento

Atividade de anestesia, cateterismo e mão @

Urgo 14h a 20h

Dados Pré-Operatório		TRANSPERATÓRIO				SRA		
Entrada na Sala	Início da Cirurgia	Início Anestesia	Término Cirurgia	Saída S.O.	Cirurgia Realizada	Anestesia Realizada	Localização	Sinais Vitais
08.05.17	19:30h	19:46	20:00		Artéria de punção	Artéria de punção	cateterismo	1h 15'
Cirurgia Realizada					Anestesia			
Hidratação					Antibiótico			
Infusão					Terapia			
SF a 0,5%: 500 ml					CH:			
SG a 10%: 100 ml					Plasma:			
Outros:					Plaquetas:			
Nº de compressas oferecidas:					Antesmo Pat. gico			
Nº de compressas recolhidas:					() Não			
Sinais Vitais:					() Sim			
T: 36,5 °C					Nº peras: 1			
SAT: 94 %					Cultura			
() Regular					() Outros:			
FC: 85 bpm					PA: 140/90 mmHg			
Exames na SO: () Ht () Hb () Hemograma () Rote X								
() Outros:								
Estado Emocional/Mental:								
Diagnóstico () Sintomas:								
Outros:								
Legenda:								
1. Sierrecos								
2. Oximetro								
3. PVC								
4. Placa de Bisturi								
5. Sinalso								
6. Caroter								
7. Venocise								
8. Dreno								
9. SNG								
10. Fala de Smarch								
11. Outros:								
12. Outros:								
13. Outros:								
14. Outros:								
15. Outros:								
16. Outros:								
17. Outros:								
18. Outros:								
19. Outros:								
20. Outros:								
21. Outros:								
22. Outros:								
23. Outros:								
24. Outros:								
25. Outros:								
26. Outros:								
27. Outros:								
28. Outros:								
29. Outros:								
30. Outros:								
31. Outros:								
32. Outros:								
33. Outros:								
34. Outros:								
35. Outros:								
36. Outros:								
37. Outros:								
38. Outros:								
39. Outros:								
40. Outros:								
41. Outros:								
42. Outros:								
43. Outros:								
44. Outros:								
45. Outros:								
46. Outros:								
47. Outros:								
48. Outros:								
49. Outros:								
50. Outros:								
51. Outros:								
52. Outros:								
53. Outros:								
54. Outros:								
55. Outros:								
56. Outros:								
57. Outros:								
58. Outros:								
59. Outros:								
60. Outros:								
61. Outros:								
62. Outros:								
63. Outros:								
64. Outros:								
65. Outros:								
66. Outros:								
67. Outros:								
68. Outros:								
69. Outros:								
70. Outros:								
71. Outros:								
72. Outros:								
73. Outros:								
74. Outros:								
75. Outros:								
76. Outros:								
77. Outros:								
78. Outros:								
79. Outros:								
80. Outros:								
81. Outros:								
82. Outros:								
83. Outros:								
84. Outros:								
85. Outros:								
86. Outros:								
87. Outros:								
88. Outros:								
89. Outros:								
90. Outros:								
91. Outros:								
92. Outros:								
93. Outros:								
94. Outros:								
95. Outros:								
96. Outros:								
97. Outros:								
98. Outros:								
99. Outros:								
100. Outros:								

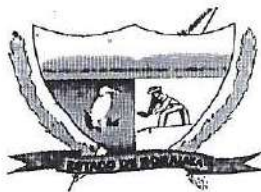


GOVERNO DO ESTADO DE RORAIMA

SECRETARIA DE ESTADO DA SAUDE

FICHA DE MATERIAL CONSUMIDO EM CIRURGIA

NOME DO PACIENTE		APT OU LEITO	Nº DO PRONTUÁRIO	DATA	
Maxwell Soldanha P. mentel 57				08 / 05 / 2019	
CIRURGIA					
TIPO		TEMPO DE DURAÇÃO			
Autoclave de flutuação + letreiro + maca (1)		INICIO	FIM	TEMPO TOTAL	
		19:50	20:00		
EQUIPE MÉDICA					
CIRURGIÃO		ANESTESISTA:		Dr. Bader	
1º AUXILIAR		RES. ANESTESIA:			
2º AUXILIAR		INSTRUMENTADOR			
		CIRCULANTE		Ligiane	
TIPO DE ANESTESIA:		TEMPO DE DURAÇÃO:			
Anestesia venosa					
QUANT.	MATERIAIS	VALOR	QUANT	MEDICAMENTOS	VALOR
1	PCTS COMPRESSAS C/ 03 UNID.		1	FRASCOS- SORO FISIOLÓGICO	
1	PACOTES GAZE			FRASCOS- SORO RINGER LACTADO	
1	LUVA ESTERIL 7.0			FRASCOS- SORO GLICOSADO	
1	LUVA ESTERIL 7.5			FIO VICRYL Nº	
1	LUVA ESTERIL 8.0			FIO MONONYLON Nº	
	LUVA ESTERIL 8.5			FIO ALGODÃO SEM AGULHA Nº	
	LUVAS P/ PROCEDIMENTOS			FIO ALGODÃO COM AGULHA Nº	
	LÂMINA BISTURI Nº			FIO CATGUT SIMPLES Nº	
	DRENO DE SUÇÃO Nº			FIO CATGUT CROMADO Nº	
	DRENO DE TORAX Nº			FIO PROLENE Nº	
	DRENO DE PENROSE Nº			FIO SEDA Nº	
1	SERINGA 01ML			SURGICEL	
	SERINGA 03ML			CERA P/ OSO	
	SERINGA 05 ML		1	KIT CATARATA Nº	
	SERINGA 10ML		1	GEOFOAM	
	SERINGA 20ML		1	FITA CARDIACA	
1	cateter		1	OUTROS:	
MATERIAIS E MEDICAMENTOS CONSUMIDOS EM SALA DE CIRURGIA- VISTO DOS RESPONSÁVEIS			DEBITAR NA C.C DO PACIENTE		
INSTRUMENTADOR(A)		ENFERMEIRA CHEFE	MATERIAL MEDICAMENTOS		
			SUB- TOTAL		
FUNCIONÁRIO/CALCULOS		CIRCULANTE DE SALA	TAXA DE SALA		
			TAXA DE ANESTESIA		
			SOMA		
			ENVIE ESTE FORMULÁRIO A CONTABILIDADE		



GOVERNO DO ESTADO DE RORAIMA
SECRETARIA ESTADUAL DA SAUDE
HOSPITAL GERAL DE RORAIMA
"Amazônia: Patrimônio dos Brasileiros"

FICHA DE PROCEDIMENTOS COM ANESTESIA LOCAL

1. IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE:

Mariete Saldanha Pereira IDADE: _____
DATA DE NASCIMENTO: ____/____/____ RG Nº _____ SSP _____
CPF: _____ CARTÃO SUS: _____
NOME DA MÃE: _____
RUA: _____ Nº: _____ BAIRRO: _____
CIDADE: _____ TELEFONE: _____
DATA: ____/____/____

2. INFORMAÇÕES CLÍNICAS: (PREENCHIDO PELO MÉDICO)

DIAGNÓSTICO: _____
TIPO DE PROCEDIMENTO: _____
ANESTESIA: LOCAL HORÁRIO DO INÍCIO DO PROCEDIMENTO: _____
DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO REALIZADO: _____

HORÁRIO DO TÉRMINO DO PROCEDIMENTO: _____

EVOLUÇÃO MÉDICA E ORIENTAÇÕES: _____

() ALTA HOSPITALAR

() INTERNAÇÃO

BOA VISTA, _____

MÉDICO (A)

ASSINATURA E CRM (CARIMBO)

OBS: ITEM 03- FICHA DE MATERIAL UTILIZADO (ANEXA)- PREENCHIMENTO
OBRIGATÓRIO PELA ENFERMAGEM.



ESTADO DE RORAIMA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE



LISTA DE VERIFICAÇÃO DE SEGURANÇA CIRÚRGICA

ANTES DA INDUÇÃO ANESTÉSICA

ANTES DE O PACIENTE SAIR DA SALA DE OPERAÇÕES

Nome: Maurício Saldanha, Parente
Cirurgião Responsável: Dr. João I. Dr. Carlos Bronghi

Anestesiista: Dr. Paulo

ENTRADA (Sala Pré-Anestésica)

- ☒ O PACIENTE CONFIRMOU
- ☒ Identidade
 - ☒ Sítio Cirúrgico
 - ☒ Procedimento
 - ☒ Consentimento

- ☒ RISCO CIRÚRGICO
- ☒ Aplica
 - ☒ Não se Aplica

- ☒ SÍTIO DEMARCADO/NÃO SE APLICA

- ☒ VERIFICAÇÃO DE SEGURANÇA ANESTÉSICA CONCLUÍDA

- ☒ EXÍMETRO DE PULSO NO PACIENTE EM FUNCIONAMENTO

- O PACIENTE POSSUI:
- ALERGIA CONHECIDA
- ☒ Não ☐ Sim

- VIA AÉREA DIFÍCIL/RISCO DE ASPIRAÇÃO
- ☒ Não ☐ Sim, e equipamento/assistência disponíveis

- RISCO DE PERDA SANGÜÍNEA > 500 ml
- ☒ Não ☐ Sim, e acesso endovenoso adequado e planejamento para fluidos

Assinatura e Carimbo: Dr. Paulo
Data: 26/03/2019 Hora: 14h

SAÍDA (Sala Pós-Operatória)

OS PROFISSIONAIS DA EQUIPE DE ENFERMAGEM OU DA EQUIPE MÉDICA CONFIRMARAM VERBALMENTE COM A EQUIPE

- ☒ O NOME DO PROCEDIMENTO REGISTRADO
- ☐ SE AS CONTAGENS DE INSTRUMENTAIS CIRÚRGICOS, COMPRESSAS E AGULHAS ESTÃO CORRETAS (OU NÃO SE APLICAM)
- ☐ COMO A MOSTRA PARA ANATOMIA PATOLÓGICA ESTÁ IDENTIFICADA (INCLUINDO O NOME DO PACIENTE)
- ☒ SE HÁ ALGUM PROBLEMA COM EQUIPAMENTO PARA SER RESOLVIDO

- ☒ O CIRURGIÃO, O ANESTESIOLOGISTA E A EQUIPE DE ENFERMAGEM REVISAM PREOCUPAÇÕES ESSENCIAIS PARA A RECUPERAÇÃO E O MANEJO DESTE PACIENTE

Assinatura e Carimbo: Dr. Paulo
Data: 26/03/2019

PRESCRIÇÃO DIÁRIA



Governo do Estado de Roraima
 Fundação do Patrimônio dos Brasileiros

[illegible]

PRESCRIÇÃO DIÁRIA



GOVERNO DO ESTADO DA BAHIA
"Unidade Federativa dos Brasileiros"

UNIDADE / SETOR

QUARTO

LEITO

Nº DE REGISTRO

NOME DO PACIENTE

NAZARET MACIELA SILVA

PROFISSIONAIS RESPONSÁVEIS

01/03/2019

PRESCRIÇÃO

DATA / HORA

HORÁRIO

RELATÓRIO DE ENFERMAGEM

OBSERVAÇÃO

01/03/2019 11:00h

1 10:00h

1 10:00h

1 10:00h

1 10:00h

1 10:00h

ASSUSIA LOPEZ AGUIAR
Ondine Aguiar
CRM 5661