


PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DE RORAIMA
4ª Vara Cível
Processo 0805554-70.2019.8.23.0010

Comarca: BOA VISTA
Data de 22/02/2019 **Situação:** Público
Classe 7 - Procedimento Ordinário
Assunto Principal: 10441 - Acidente de Trânsito
Data Distribuição: 22/02/2019 **Tipo Distribuição:** Distribuição Automática

Parte(s) do

Tipo: Promovente
Nome: Ádames Gomes da Silva
Data de Não cadastrada **RG:** Não cadastrado **CPF/CNPJ:** 021.935.442-12
Filiação: /

Advogado(s) da Parte

806NRR MARLIDIA FERREIRA LOPES
 639NRR LILIANE RAQUEL DE MELO CERVEIRA

Tipo: Promovido
Nome: Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro DPVAT S/A
Data de Não cadastrada **RG:** Não cadastrado **CPF/CNPJ:** 09.248.608/0001-04

Advogado(s) da Parte

393ARR ALVARO LUIZ DA COSTA FERNANDES

22/02/2019: JUNTADA DE PETIÇÃO DE INICIAL.

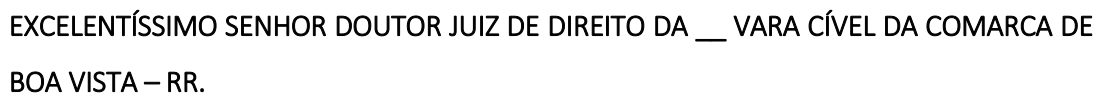
Data: 22/02/2019

Movimentação: JUNTADA DE PETIÇÃO DE INICIAL

Por: LILIANE RAQUEL DE MELO CERVEIRA

Relação de arquivos da movimentação:

- Petição Inicial
- DOC
- DOC
- DOC
- DOC
- DOC
- DOC
- Procuração
- Procuração
- DOC
- DOC



Avenida Getúlio Vargas, nº 7887, Sala 02,
São Vicente, Boa Vista/RR - CEP: 69.303-472
marlidialoppes@gmail.com | lilianecerveira@hotmail.com
Fones: (95)98100.0930 | ☎ (95)99155.6287 | ☎ (95) 99123-2315
Fone/fax: (95) 3624.3943





1. DA JUSTIÇA GRATUITA

O Autor era militar (soldado) do Exército Brasileiro, porém, após sua dispensa, vem trabalhando informalmente com limpeza e manutenção de centrais de ar condicionado, vez que não consegui um emprego formal até a presente data. Sua renda varia de R\$ 900,00 a R\$ 1.200,00 por mês. Apesar da pouca idade, possui uma filha do qual arca sozinho com o seu sustento, vez que a genitora da menor não possui renda alguma. Ademais, o autor não possui bens nem modo de comprovar seus ganhos, de modo que, preenche os requisitos legais para a obtenção dos benefícios da Justiça Gratuita, nos termos do art. 98 e 99 do CPC, requerendo, portanto, sejam-lhe concedidos os aludidos benefícios, tendo em vista tratar-se de pessoa pobre na acepção do termo, conforme declaração e demais documentos anexos.

2. DOS FATOS

O Autor, em 13/01/2016, por volta das 20h00min, sofreu um acidente de trânsito quando trafegava em sua motocicleta Honda CG 150 pela BR 174, Km 506, vindo a colidir em um veículo ao cruzar a pista, e dado aos ferimentos graves, foi conduzido ao Pronto Socorro pela Equipe do Corpo de Bombeiros, conforme se comprova do BO 834297/2016 da Polícia Rodoviária Federal, em anexo.

Em razão do acidente de trânsito, o Requerente foi encaminhado ao Pronto Socorro, vez que sofreu graves lesões como TCE Grave, Fratura TD + Hematoma Extra-Dural, Fratura na Tíbia e Fíbula Direita, Contusão Pulmonar, tendo sido internado na UTI até sua alta. Dado aos graves ferimentos, o Autor foi acometido de **INVALIDEZ PERMANENTE**, conforme documentos hospitalares e do Corpo de Bombeiros anexo, bem como com a perícia médica que será realizada durante a fase de instrução deste processo.





Após o período de tratamento médico, a parte autora apresentou toda documentação necessária junto à Seguradora Ré para o recebimento da indenização referente ao seguro obrigatório DPVAT, cujo valor devido era R\$ 13.500,00 (treze mil reais), conforme estabelece a lei nº 6.194/74 após a alteração ocorrida pela lei nº 11.482/07.

Ocorre que a seguradora pagou apenas o valor de **R\$ 7.087,50 (sete mil e oitenta e sete reais e cinquenta centavos)**, dessa forma, conclui-se que o mesmo tem direito a receber ainda, **R\$ 6.412,50 (seis mil, quatrocentos e doze reais e cinquenta centavos)**, como complemento do valor devido, tendo em vista que a invalidez do Autor é permanente e total.

São, sucintamente, os fatos.

3. DO DIREITO

3.1. DA SUSPENSÃO DA PRESCRIÇÃO – PROCESSO ADMINISTRATIVO

Conforme se comprova pelo espelho do Sinistro anexo, bem como pela Cata de abertura de Sinistro anexa, o Autor fez a abertura do sinistro em 21/09/2016, oito meses após o acidente, suspendendo assim, o prazo prescricional.

O deferimento e pagamento do pedido administrativo somente ocorreu em 13/11/2016.

Como se sabe, o termo inicial para contagem do prazo prescricional se após a alta da vítima e devida ciência de sua incapacidade permanente.





Como pode se analisar no prontuário médico, o Autor ficou pelo menos mais de 1 mês internado, dando entrada no pedido de indenização do seguro obrigatório 7 meses após sua alta, sendo esse pedido analisado, deferido e pago apenas em 13/11/2016, ou seja, 1 (um) mês e 23 (vinte e três) dias após a abertura do sinistro, quando então, voltou a correr o prazo de prescrição.

Dia 13/01/2019 fez 3 (três) anos do acidente, porém considerando um mês de internação e o período que perdurou o processo administrativo para a deferimento do pedido e ciência da parte, o prazo prescricional se encerraria, aproximadamente, em 13/04/2019.

Assim, não houve a ocorrência da prescrição nos presentes autos.

DA PROVA PERICIAL

Nas ações de cobrança do seguro DPVAT, o entendimento consolidado pelos nossos Tribunais é no sentido de ser prescindível o exame pericial se existe laudo do IML comprovando os danos sofridos pela vítima, sendo desnecessária a produção de nova prova pericia, vejamos:

AGRAVO DE INSTRUMENTO. SEGURO DPVAT. REALIZAÇÃO DA PERÍCIA, NOS TERMOS DA LEI N° 11.945/2009. Considerando que o objeto da presente cobertura securitária é o dano sofrido em sua integridade física, em grau capaz de provocar-lhe situação permanente de invalidez, cujo critério de apuração que deve presidir juízo identificador do sinistro coberto por esta modalidade de seguro obrigatório é dado, fundamentalmente, pela definitividade, natureza e gravidade das lesões sofridas pela vítima, as quais se encontram especificadas em tabela constante das normas de acidentes pessoais expedida pelo Conselho Nacional de Seguros Privados, apresentando diversos percentuais de enquadramento, impossível decidir a presente demanda sem apuração do grau da invalidez. Aplica-se ao caso concreto, as disposições contidas na Medida Provisória 451/2008, posteriormente convertida em Lei 11.945/2009, a qual determina a realização de perícia médica a fim de apurar o grau de incapacidade nos casos de





sinistros ocorridos a partir de 16/12/2008. Em face da atribuição conferida pela Lei 11.945/2009 cabe ao Departamento Médico Legal da jurisdição do acidente ou da residência da vítima, fornecer laudo de verificação da existência e quantificação das lesões. Tendo o agravante juntado laudos periciais realizados junto ao órgão competente (IML de Alegre), conforme documentos de fls.09/12-TJ, desnecessária a realização de nova perícia técnica. AGRADO PROVIDO. (Agravado de Instrumento Nº 70042319004, Sexta Câmara Cível, Tribunal de Justiça do RS, Relator: Luís Augusto Coelho Braga, Julgado em 19/04/2011)

No caso em tela, o Autor não realizou a perícia no IML, pois nesta UF, o laudo do IML não tem sido aceito pelo Poder Judiciário local como prova da debilidade da parte autora, pois não quantifica detalhadamente a lesão da vítima de acidente de trânsito, conforme determina a legislação que regula a matéria. De forma que o mesmo requer a realização da perícia médica durante a fase de instrução processual, apresenta-se os quesitos abaixo a fim de comprovar o seu direito.

- A) Há lesão cuja origem seja decorrente de acidente pessoal com veículo automotor de via terrestre?
- B) Qual segmento do corpo da parte Autora encontra-se lesionado e qual o percentual do dano?
- C) A lesão sofrida pela parte Autora apresenta quadro definitivo, sem possibilidade de recuperação ao estado anterior?

4.2 DO VALOR INDENIZÁVEL

A Lei nº 11.482/07 que derogou a Lei 6.194/74 estabelece que em casos de invalidez permanente o limite do valor da indenização para o seguro DPVAT é de R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais), vejamos:





Art. 8º - Os arts. 3º, 4º, 5º e 11 da Lei nº 6.194, de 19 de dezembro de 1974, passam a vigorar com as seguintes alterações:

“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”:

a) (revogada);

b) (revogada);

c) (revogada);

I - R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais) - no caso de morte;

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

III - até R\$ 2.700,00 (dois mil e setecentos reais) - como reembolso à vítima - no caso de despesas de assistência médica e suplementares devidamente comprovadas.” (NR)

A lei nº 11.482/07 entrou em vigor em 31 de maio de 2007, de forma que os sinistros ocorridos desde aquela data serão regulados por este diploma legal, uma vez que anteriormente a lei nº 6.194/74 que também regula o seguro DPVAT, estipulava que o valor indenizável para os sinistros ocorrido na sua vigência seria de 40 (quarenta) salários mínimos.

Portanto, no caso em tela, observa-se que a legislação aplicável é a lei nº 11.482/07, uma vez que o sinistro ocorreu sob a vigência deste diploma legal.

Considerando que foi o pagamento foi a menor, conclui-se que o Autora tem direito a receber **R\$ 6.412,50 (seis mil, quatrocentos e doze reais e cinquenta centavos)**, em razão da invalidez permanente decorrente de acidente de trânsito.

5. DO PEDIDO

Diante do exposto, requer a Vossa Excelência:





- 1) Seja determinada a citação da Requerida, para caso queira, responder a presente ação no prazo legal, sob pena de revelia e confissão quanto a matéria de fato;
- 2) Seja julgada **TOTALMENTE PROCEDENTE** a presente ação, com a condenação da Ré ao pagamento de **R\$ 6.412,50 (seis mil, quatrocentos e doze reais e cinquenta centavos)**, referente à complementação da indenização pelo seguro DPVAT, em virtude de invalidez permanente total decorrente de acidente de trânsito.
- 3) Seja deferida a inversão do ônus da prova nos termos do inciso VIII do art. 6º do CDC;
- 4) Sejam concedidos os benefícios da Justiça Gratuita, haja vista a condição financeira da parte Autora (dos anexos);
- 5) Requer a realização de perícia médica a fim de aferir a lesão definitiva do Autor;
- 6) Seja a Ré condenada ao pagamento de custas e honorários sucumbenciais, sendo este último no importe de 20% sobre o valor da condenação.
- 7) A parte Autora informa que não tem interesse na audiência de conciliação.

Protesta provar o alegado por todos os meios probatórios permitidos em Direito, especialmente, pericial e documental.





Dá-se a causa o valor R\$ 6.412,50 (seis mil, quatrocentos e doze reais e cinquenta centavos).

Nestes Termos,
pede deferimento.

Boa Vista – RR, 22 de fevereiro de 2019.

Liliane Raquel de Melo Cerveira
OAB/RR 639





Seguradora Líder - DPVAT

Rio de Janeiro, 21 de Setembro de 2016

Carta nº: 9739901

A/C: ADAMES GOMES DA SILVA

Sinistro: 3160538841 ASL-1048401/16
Vítima: ADAMES GOMES DA SILVA
Data Acidente: 13/01/2016
Natureza: INVALIDEZ
Procurador: TANIA HELENA FRACALLOSSI DE MELO

Ref.: AVISO DE SINISTRO

Prezado(a) Senhor(a),

Informamos que consta em nossos registros, a abertura do pedido de indenização.

Para acompanhar o seu processo, acesse o site www.dpvatsegurodotransito.com.br, ou ligue para o SAC DPVAT 0800 022 12 04.

Para fazer a consulta, tenha em mãos o número do sinistro e o CPF do beneficiário. Ao digitar qualquer um desses números no site www.dpvatsegurodotransito.com.br, não utilize barras, pontos ou traços.

Outras informações importantes sobre o seu pedido de indenização:

- O prazo para recebimento da indenização é de até 30 dias. Durante a análise do seu pedido, podem ser solicitados documentos ou informações complementares.
- Quando isso ocorre, o prazo de 30 dias é interrompido e se reinicia a partir da apresentação dos documentos ou das informações complementares.
- O Valor da garantia é de R\$ 13.500,00 para a Natureza Morte, até R\$ 2.700,00 para reembolso de despesas médicas para a Natureza DAMS, e, para Natureza de Invalidez é proporcionalmente ao grau da lesão sofrida e, na forma da lei, pode alcançar o limite máximo de R\$ 13.500,00.

ATENÇÃO:

Você não precisa recorrer a intermediários para solicitar ou receber a indenização do Seguro DPVAT. Acompanhe seu processo do início ao fim e cuide você mesmo do recebimento da indenização. É SIMPLES E FÁCIL!


Solicitamos que os documentos sejam encaminhados à Sabemi Seguradora S/A de origem onde o sinistro foi cadastrado.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

22/02/2019

Seguradora Líder-DPVAT Acompanhe o Processo



(/)

Buscar no site

A COMPANHIA

SEGURO DPVAT

PONTOS DE ATENDIMENTO (/Pontos-de-Atendimento)

CENTRO DE DADOS E ESTATÍSTICAS

SALA DE IMPRENSA

TRABALHE CONOSCO

CONTATO

Seguro DPVAT

Acompanhe o Processo de Indenização

Nova Consulta

Todos os documentos apresentados, não importando o ponto de atendimento escolhido para a entrega, são encaminhados de 30 dias a contar da data de entrega da documentação completa.




SINISTRO 3160538841 - Resultado de consulta por beneficiário

VÍTIMA ADAMES GOMES DA SILVA
COBERTURA Invalidez
PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO Sabemi Seguradora S/A-Matriz II
BENEFICIÁRIO ADAMES GOMES DA SILVA
CPF/CNPJ: 02193544212

Posição em 22-02-2019 17:18:22

Seu pedido de indenização foi concluído com a liberação do pagamento. O valor abaixo será creditado na conta que você indi

Data do Pagamento	Valor da Indenização	Juros e Correção	Valor Total
31/10/2016	R\$ 7.087,50	R\$ 0,00	R\$ 7.087,50

Histórico das correspondências enviadas		
Data da Carta	Referência	Ver Carta
13/11/2016	Pagamento de Indenização, com memória de cálculo de invalidez	 (https://sisdpvatdocs.seguradoralider.com.br:8443/api/file/download/6kzcWBL6tNcCkT4eAW8GQapi_key=AQVWeOrO1x0pIMUmAhGNvI7A__XsD+F4+H8sezCQmwE0=)
23/09/2016	Interrupção de Prazo	 (https://sisdpvatdocs.seguradoralider.com.br:8443/api/file/download/1eXeMNPoi2gEpPeU1wblapi_key=AQVWeOrO1x0pIMUmAhGNvI7A__XsD+F4+H8sezCQmwE0=)
23/09/2016	Aviso de Sinistro	 (https://sisdpvatdocs.seguradoralider.com.br:8443/api/file/download/iujXSdzH__HEU0QGxbl+;api_key=AQVWeOrO1x0pIMUmAhGNvI7A__XsD+F4+H8sezCQmwE0=)



... Guia de Atendimento ...

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

1800530153	13/01/2016 20:57:58	FICHA DE ATENDIMENTO	TRAUMATOLOGIA	NOTURNO 19-07	16
Paciente	ADAMES GOMES DA SILVA	Data Nascimento	13/04/1993	Idade	22 A 9 M 0 D
CPF	02193544212	Prontuário	132.902		
Tipo Doc	Documento	Órgão Emissor	SSPRR	Data Emissão	30/04/2014
Sexo	M	Estado Civil	SOLTEIRO(A)	Raça/Cor	PARDA
Naturalidade	OBIDOS - PA	Contato	(95) 99142-1482	Ocupação	
Mãe	IELANE GOMES DA SILVA	Pai	IZAIAS LOPES MDA SILVA		
Endereço	RUA - DAVID RAMALHO - 296 - LIBERDADE - BOA VISTA - RR				
Class. de Risco	Plano Convênio	Nº da Carteira	Validade	Autorização	Sis Prenatal
Motivo do Atendimento	ACIDENTE DE MOTO	Caráter do Atendimento	URGÊNCIA	Procedência	Temp.
Sector	GRANDE TRAUMA	Tipo de Chegada	RESGATE	Procedimento Sol.	Registrado por: LEILSON.SOUSA
Queixa Principal	<input type="checkbox"/> Síndrome Febril <input type="checkbox"/> Sintomático Respiratório <input type="checkbox"/> Suspeita de Dengue				

Anamnese de Enfermagem	GSC	TOTAL
	AO: 1234 RV: 12345 MRV: 123456	

Anamnese - (HORA DA CONSULTA - : h) *Traxia da lombom miana vilta*
de acidente de moto em TCE grave, abntida em Gargam 2+3+4
2 em fratura exposta de perna D

Exame Físico

Hipótese Diagnóstica

SADT - Exames Complementares

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

PRESCRIÇÃO	APRAZAMENTO	OBSERVAÇÃO
1 - SEPO 2000 2x1	Abandono	
2 - Iodo 20 EV	Prescrição	
3 - AT 1000 1x1	Prescrição	
4 - Iodo 1000 1x1	Prescrição	
5 - Iodo 1000 1x1	Prescrição	
6 - Iodo 1000 1x1	Prescrição	
7 - Iodo 1000 1x1	Prescrição	
8 - Iodo 1000 1x1	Prescrição	
9 - Iodo 1000 1x1	Prescrição	

Conduta

óbito


Assinatura do Paciente ou Res

Assinatura do Médico

Impresso por: leilson.sousa

Em 15 JUL 2016

15 JUL 2016

	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: 14 02

2 - CNES:

3 - NOME DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE EXECUTANTE: 14 02

4 - CNES:

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

5 - NOME DO PACIENTE: Adriano Gomes da Silva

6 - Nº DO PRONTUÁRIO: 132.907

7 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS): 7102141016151917161218171219

8 - DATA DE NASCIMENTO: 13/04/83

9 - SEXO: M

10 - NOME DA MÃE OU DO RESPONSÁVEL: Mãe: Telane Gomes da Silva

11 - TELEFONE DE CONTATO: 9111121741812

12 - ENDEREÇO (RUA, Nº, BAIRRO): R. David Parnalhe 996 Liberdade

13 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA: BV

14 - COD. IBGE MUNICÍPIO: RR

15 - UF: RR

16 - CEP:

JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

17 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS: Última da A. de D. com febre e tosse em pulmão @ e crônico @

18 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO: HTA controlado

19 - PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS (RESULTADOS DE EXAMES REALIZADOS): em fase / 7x

20 - DESCRIÇÃO DO DIAGNÓSTICO: Infecção em pulmão T. brn @

21 - CID 10 PRINCIPAL:

22 - CID 10 SECUNDÁRIO:

23 - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS:

PROCEDIMENTO SOLICITADO

24 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO: Forma crônica + TGO crônico / Infecção crônica

25 - CLÍNICA: Oftalmologia

26 - CARÁTER DA INTERNAÇÃO: Orgânica

27 - DOCUMENTO: () CNS () CPF

28 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE:

29 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE:

30 - DATA DA AUTORIZAÇÃO: 13/01/18

31 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO):

PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIAS)

32 - ACIDENTE DE TRABALHO:

33 - ACIDENTE DE TRABALHO TÍPICO:

34 - ACIDENTE DE TRABALHO TRAJETO:

35 - CNPJ DA SEGURADORA:

36 - CNPJ EMPRESA:

37 - Nº DO BILHETE:

38 - SÉRIE:

39 - CNAE DA EMPRESA:

40 - CBO:

41 - VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA: () EMPREGADO () EMPREGADOR () AUTÔNOMO () DESEMPREGADO () APOSENTADO () NÃO SEGURO

AUTORIZAÇÃO

42 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR:

43 - COD. ÓRGÃO EMISSOR:

44 - Nº DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR:

45 - DOCUMENTO: () CNS () CPF

46 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR:

47 - DATA DA AUTORIZAÇÃO:

48 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO):

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 - ID DO PROFISSIONÁRIO	
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, Nº, BAIRRO)	
13 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA		14 - Cód. IBGE MUNICÍPIO	
15 - UF		16 - CEP	
JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO			
17 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS			
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 COMORBIDADES ASSOCIADAS			
PROCEDIMENTO SOLICITADO			
24 - DESCRIÇÃO DO 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 E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)			
PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIA)			
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 - DOCUMENTO			
46 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR			
47 - DATA DA AUTORIZAÇÃO			
48 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)			
49 - Nº DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR			

HOSPITAL GERAL DE RORAIMA
Av. Dr. Eduardo Gomes, S/N
NOVO HAMBÚRGIO - RR (65) 2121-0620
AUTENTICAÇÃO

14 JUL. 2016

Certifico e sou fê que a presente
cópia é fiel Reprodução Original
que foi apresentado neste Hospital.



BOLETIM OPERATÓRIO

BOLETIM OPERÁRIO

Data: 1 / 1 O.S.

Admão Genua do
Sicus

DIAGNÓSTICO PRÉ-OPERATÓRIO: fratura fechada de tíbia + fratura de

INDICAÇÃO TERAPÊUTICA: Fixação interna

TIPO DE INTERVENÇÃO: cirurgia

MEDICAÇÕES E ACIDENTES:

DIAGNÓSTICO OPERATÓRIO: fratura fechada de tíbia (D)

CIRURGIÃO: Dr. ma 1º AUXILIAR: Dr. Vitor P.

2º AUXILIAR: Dr. C. M. D. INSTRUMENTADORA:

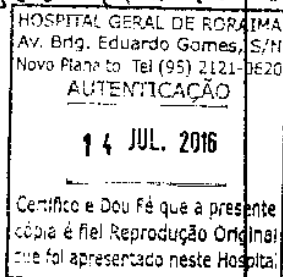
3º AUXILIAR: ANESTESIA:

ANESTESISTAS: ANESTÉSICO:

INÍCIO: FIM: DURAÇÃO:

RELATÓRIO CIRÚRGICO

- 1) Realizada em DDH sob luz anestesia
- 2) Anestesia + analgésicos
- 3) Redução sob luz anestesia 1. Unção com iodo
- 4) C/ S/O.
- 5) Casos de fratura interna 350
- 6) Sutura de pele
- 7) RDA
- 8) CTT



Vitor P. Santiago
Médico Residente
Ortopedia e Traumatologia
CRMRR 15335



FICHA DE ANESTESIA

PRÉ-MEDICAÇÃO - DROGA - DOSE - HORA - EFEITO		Nº	
<p>2375 15 30 45 2075 15 30 45 15 30 45 15 30 45</p> <p>02</p>		<p>13/05/16</p>	
AGENTES	<p>02</p>		
LÍQUIDOS VENOSOS	<p>01.01</p>		
DA X	°C	240	<p>240 220 200 180 160 140 120 100 80 60 40 20</p> <p>Expon</p> <p>Assist</p> <p>Contro</p>
ULSO	38	220	
ANES	36	200	
X	34	180	
OP	32	160	
O	30	140	
TEMP	120	120	
ASPIR	80	80	
A	60	60	
RESP	40	40	
O	20	20	
SÍMBOLOS			
AGENTES	DOSES	TÉCNICA	ANOTAÇÕES
A	30	Intubação com tubo	1. Monitorar 30 seg.
B	50-60	Intubação com tubo	- Intubação com tubo
C		Intubação com tubo	- Intubação com tubo
D		Intubação com tubo	- Intubação com tubo
E		Intubação com tubo	- Intubação com tubo
F		Intubação com tubo	- Intubação com tubo
G		Intubação com tubo	- Intubação com tubo
GLICOSE	LÍQUIDOS	Cálculo - Razo / Oro Faríngea	
NOÇO		Naso / Orofaríngea - Cega	
SANGUE		Bol - Temp - Calor do Tubo	
		Sob Máscara	
		Dificuldade Técnica	
TOTAL		TEMPO DE ANESTESIA	
OPERAÇÃO		5h 15 min	
ANESTESIA		CÓDIGO	PERDA SANGÜÍNEA
F. 1000		TR. 1000	1000

DR. EDINO ALLAMANO DE A. SOARES
ANESTESIOLOGIA
CRM 820/RR





GOVERNO DO ESTADO DE RORAIMA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

FICHA DE MATERIAL CONSUMIDO EM CIRURGIA

NOME DO PACIENTE		APT* OU LEITO	Nº DO PRONTUÁRIO	DATA	
Adames Gomes da Silva				13/01/16	
CIRURGIA					
TIPO		TEMPO DE DURAÇÃO			
Colocação de fixador externo calcâneo		INÍCIO	FIM	TEMPO TOTAL	
		23:30	24:30		
EQUIPE MÉDICA					
CIRURGIÃO	ANESTESISTA				
Dr. Max	Dr. Edino, Dr. Rogerio				
1º AUXILIAR	INSTRUMENTADOR				
Dr. Vitor Barakat					
2º AUXILIAR	CIRCULANTE				
Dr. Brunaldo	Helson, Fábio, Gilberto				
TEMPO DE DURAÇÃO					
PO DE ANESTESIA					
MATERIAIS		VALOR	QUANTID.	MEDICAMENTOS	VALOR
CATGUT SIMPLES Nº				HORAS DE OXIGÊNIO	
CATGUT SIMPLES Nº				FRASCOS - SORO FISIOLÓGICO %cc	
CATGUT SIMPLES Nº				FRASCO SORO	
CATGUT Nº				FRASCO SORO GLICOSADO %cc	
CATGUT CROMADO Nº				FRASCO SORO GLICOSA %cc	
CATGUT CROMADO Nº				XILOCAÍNA %cc	
CATGUT ATRAUMÁTICO RETO				FLAXEDIL	
CATGUT ATRAUMÁTICO CURVO				FLUOTHANE	
FIOS DE SEDA Nº				PENTRANE	
FIOS DE ALGODÃO Nº				ENTRANE	
0,10	MONONYLON COM AGULHA			INTER-Tópico c/ alcaes	
	MONONYLON SEM AGULHA			ATROPINA	
1	UNIDADES DE GAZE			PROSTIGMINE atadens repou	
	PARES DE LUVAS Nº 8-0			THIONEMBUTA	
100	EQUIPOS PARA SORO			MARCAÍNA	
	ROLOS DE ESPARADRAPO			INOVA electrodes	
	DRENOS Nº			GLICOSE %	
	SONDAS apical Nº 14			ÁGUA OXIGENADA	
	AGULHAS			MERTHIOLATE	
1	COMPRESSAS			MERCÚRIO CROMO	
	LÂMINAS PARA BISTURI n:20			Sengs sul, top	
SOMA					
MATERIAIS E MEDICAMENTOS CONSUMIDOS EM SALA DE CIRURGIA - VISTO DOS RESPONSÁVEIS					
INSTRUMENTADOR(A)		ENFERMEIRA CHEFE			
		Rosa			
FUNCIONÁRIO / CÁLCULOS		FUNCIONÁRIO / C. C. DO PACIENTE FEITO O LANÇAMENTO			
<p>ORTOSINTESE IND. E COM. LTDA Av Nelson Palma Travassos, 851 - CEP 07998-000 Tel: 55(11)39484000 - FAX: 55(11)39484010 Bras - Site: www.ortosintese.com.br</p> <p>Ref.: 4747/03 Lote: S11413 Quant.: 1 pc</p> <p>FIXADOR LAY-FIX C/ BARRA 350MM FIXADOR EXTERNO LAY-FIX FIXADOR EXTERNO Registro ANVISA: 11 MP A.S. 354 ASTM F138 10223710095</p> <p>7/5/2018 7/5/2013</p> <p>CE C434</p> <p>European Authorized Representative Bo General wares 53 1030 Brussels, BELGIUM Tel: +32(2) 732 59 54 Fax: +32(2) 732 60 03 e-mail: info@bo-general.com Rep. Verificação: LOPB Rep. Técnico: CARLOS M. NAKAMURA REA 055182947</p>					
ENVIE ESTE FORMULÁRIO À CONTABILIDADE					



SAE - SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM
CENTRO CIRÚRGICO

DADOS PRE-OPERATÓRIO

TRANSOPERATÓRIO

SRPA

Data: 13/03/16

Reg. 222

Chegada:

Intervenção: () U.T. 1
() Internação () U.T. 2
() Outros: GA

Cirurgia Proposta:

1. Informações:

- () Jejum () Pré-anestésico
- () Idias () Intratech
- () Banho () Sangue
- () Alegria () Cardiopatia
- () Exames () Asmático
- () Outros:

2. Estado Emocional/ Mental

- () Choro () Sonolento
- () Agridade
- () Outros:

3. Sinais Vitais:

T: °C P: bpm
FC: PA: mmHg
SAT: % R: rpm
() Regular () Irregular

4. Condições da pele:

- () FFA () Ferimento
- () FFA () Queimado
- () Dor () Hematoma
- () Fric () Centusão
- () Edema () Deformidade
- () Avaliação () Amputação
- () Abrasão () Prot. Exposta

Entrada na Sala	Início da Cirurgia	Início Anestesia	Término Cirurgia	Saída S.O.
18:20	23:33	23:23	24:30	

Cirurgia Realizada: Anestesia: Posicionamento:

Hidratação: Antibiótico: Hemoderivados:

Infundida: Nome: CH:

SG a 10%: Dose: Plasma:

Outros: Plaquetas:

Nº de Compressas oferecidas: () Não

Nº de Compressas recolhidas: () Sim

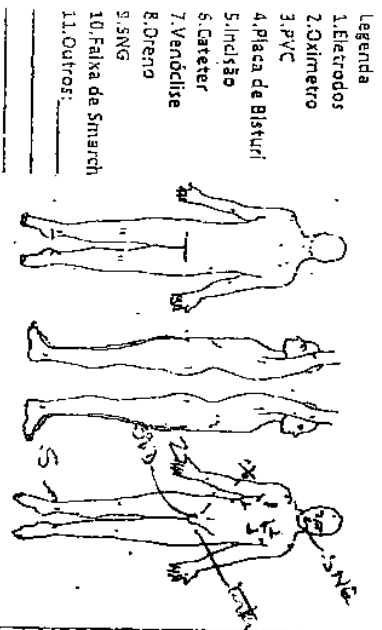
Sinais Vitais: T: °C P: bpm

SAT: % R: rpm

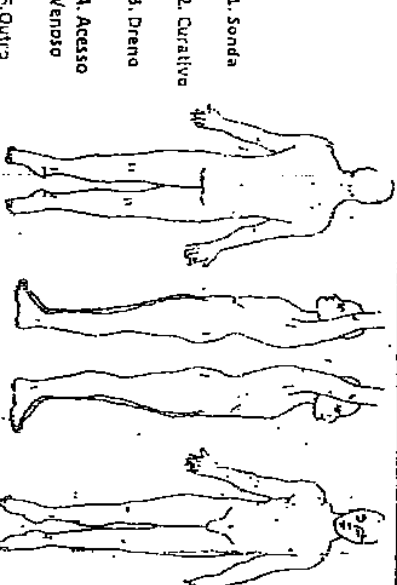
FC: bpm PA: mmHg

Exames: S.O. () Ht () Hb () Hemograma () Razo X

() Outros:



Cirurgia Realizada	Anestesia	Localização	Sinais Vitais
			T P PA S.O.
			1h
			15'
			30'
			45'
			2h
			3h
			3h30'
			1h30
			2h
			3h
			2h
			3h
			4h
			5h



EV	HV	CH	SG	Oreio	Diurese	SG	Outros
----	----	----	----	-------	---------	----	--------

Entradas	Saídas
----------	--------

Balanco Hídrico

Ass:

Entrada:	Saída:
----------	--------

ESTADO DE RORAIMA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

LISTA DE VERIFICAÇÃO DE SEGURANÇA CIRÚRGICA

EFEITOS DA INDUÇÃO ANESTÉSICA

ANTES DA INCISÃO

ANTES DE O PACIENTE SAIR DA SALA DE

NOME Adames Soares de Aze
Cirurgião Responsável Dr. Bráulio

Anestesiista Dr. Edine Dr. Legend

UNIKRADA (Sah Pre Anuslesic)

PAUSA CIRURGICA
(Sala Operatória)

SALDA (Salapós Operatória)

~~PACIENTE CONFIRMOU~~

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

OSPROLISION, ISDAEQUTPIDE, ENFERMAGEN
CUDASOUPPENEDICACONENRMAEAM
VERBANDENHECONFABOUPE

1	Identidade
2	Atto Cirúrgico
3	Procedimento
4	Consentimento

() CIRURGIÃO, ANESTESIOLOGISTA E ENFERMEIRO
CONFIRMAR AMVERBALMENTE:

PLACIDUS CIRURGIC

Aplica

Mo se Aplica

- o Identificação do paciente e
- o Sítio cirúrgico e
- o Procedimento e

~~ESTIC~~ EMARCADONÃO SE APLICA

EVENTOS CRÍTICOS PREVENTIVOS

VERIFICAÇÃO DE SEGURANÇA ANESTÉSICA
CONCLUIDA.

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

ALIMENTAÇÃO DE PULSO NO PACIENTE EM FUNICIONAMENTO

() REVISÃO DA EQUIPE DE ANESTESIA

O PACIENTE POSSUI:

ALLEGIA CONFECIDA

~~(X)~~ REVISÃO DA EQUIPE I.E ENFERMAGEM:

VIA AEREA: DIFÍCIL/RISCO DE ASPIRAÇÃO

Sim, equipamento/assistência disponíveis

esterilização (incluindo resultado do indicador), H&A, questões relacionadas a equipamentos ou quaisquer preocupações.

PERDA SANGÜÍNEA > 500 ml

5. Sint. e excesso endovenoso adequado e planejamento para flutuos

A PROFILAXIA ANTIMICROBIANA FOI REALIZADA NOS ÚLTIMOS 60 MINUTOS

☐ Sim

☐ Não se aplica

AS IMAGENS ESSENCIAIS ESTÃO DISPONÍVEIS.

Assinatura e Carimbo
Ho
Data 13/01/15

Hora: _____

(~~A~~) Sim
() Não se aplica

Assistente e Carimbo

UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA II		Data: 14/01/2016	
NOME:	Adames Gomes da Silva - 22 anos	BOX	17
Politrauma (acidente moto) com TEC grave (Frat T D + Hematoma extra-dural T D + HSA + contusão FT D) + fratura exposta tibia/fíbula D + contusão pulmonar D		Data: 14/01/2016	
PRESCRIÇÃO MÉDICA		HORARIOS	
1	Dieta zero até segunda ordem		
2	SF 0.9% EV em BIC 84 ml/h + GH 50% 50ml cada fase		
3	Cefalotina 1g EV 6/6h		
4	Dormonid EV puro em BIC		
5	Fentanil EV puro em BIC		
6	Ranitidina 50mg EV 8/8h		
7	Metoclopramida 10mg EV SN		
8	Dipirona 1g EV SN		
9	Nimodipina 60mg SNE 4/4h		
10	Hipromelose 0.5% 2 gotas cada olho 8/8h		
11	Clorexidina 2.4% % para higiene oral 3x/dia		
12	Clorexidina 2.4% para banho diário.		
13	Cabeceira elevada em 30-45° e alinhada com o tronco		
14	Glicemia capilar 6/6h		
15	Mudança de decúbito de 3/3h		
16	Glicemia capilar 6/6h		
17	Manter Tx<37°		
18	Manter 90°<PAM<130		
19	NORADRENALINA 4 Ampolas + 5g 5% 100ml EV e - 81C		
20			
21			
22			
23			
24			
25			
26			
27			
28			
29			
30			

HGR
Hospital Geral
de Roraima

ADMISSÃO MÉDICA
UTI-II



NOME: Adames Gomes da Silva - 22 anos IDADE: 22 ANOS PESO: 70 KG DI/UTI: 14/01/16 DI/HGR: 13/01/16
REINTERNAÇÃO NA UTI: () S () N
ORIGEM: (X) CENTRO CIRURGICO () TRAUMA () UTI-01 () ENFERMARIA () HEMODINÂMICA ()
OUTRO HOSPITAL MATERNIDADE

DIAGNÓSTICOS NA ADMISSÃO: politrauma devido acidente com motocicleta, em POI de fixação
transesquelética de fratura exposta de tibia e fibula D + TCE grave (Frat T D + Hematoma extra-dural T D + HSA
+ contusão FT D) + fratura exposta tibia/fibula D + contusão pulmonar D.

CO-MORBIDADES:

EM USO DE ANTIBIÓTICOS: Cefalotina

Admito o paciente supracitado, procedente do CC, vítima de politrauma devido acidente com
motocicleta, em POI de fixação transesquelética de fratura exposta de tibia e fibula D + TCE grave (Frat T D +
Hematoma extra-dural T D + HSA + contusão FT D) + fratura exposta tibia/fibula D + contusão pulmonar D.

Paciente grave sob sedoanalgesia, ventilando sob AMBU, hemodinamicamente estável. AR: MV + SEM RA;
ACV: RCR 27 BNF SEM SOPRO; ABDOME: RHA+, ABDOME INOCENTE; EXT: BPP, SEM EDEMA. PUPILAS
MIÓTICAS.

DISPOSITIVOS: AVC em veia femoral D; acesso periférico MSE; TOT 8,0; sonda vesical de demora.

Anestesiata relatou transcirúrgico sem intercorrências e sem necessidade de DVA. Neurocirurgião,
relatou conduta não cirúrgica de neuroproteção. Solicitou TC de controle após 12h da TC anterior (cerca de
10:00h.. da manhã).

ID: paciente grave politraumatizado.

CONDUTA: 1) PRESCRIÇÃO MÉDICA
2) SOLICITO EXAMES ADMISSIONAIS
3) MANTER EM NEUROPROTEÇÃO.
4) REPETIR TC DE CRÂNIO PELA MANHÃ ÀS 10:00H.

Alcides Klippel
Médico
CRM/RJ 1518

CONDUTA/PROCEDIMENTOS MÉDICOS REALIZADOS:

CONDUTA: 1) PRESCRIÇÃO MÉDICA
2) SOLICITO EXAMES ADMISSIONAIS
3) MANTER EM NEUROPROTEÇÃO.
4) REPETIR TC DE CRÂNIO PELA MANHÃ ÀS 10:00H.

PENDÊNCIAS: REPETIR TC DE CRÂNIO PELA MANHÃ ÀS 10:00H.



Stem 11 for breeding



GOVERNO DO RIO GRANDE DO NORTE
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
HOSPITAL GERAL DE NOROESTE

UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA
BALANÇO HÍDRICO

NOME: Alfonso Gomes da Silva

IDADE: 22

DATA: 14/10

BOX: 13

HORA	T	P	R	P.A.	PAM	PVC / PIC	LÍQUIDOS ADMINISTRADOS			LÍQUIDOS ELIMINADOS					PARÂMETROS VENTILATÓRIOS																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																					
							INUSUO VENOSA	dieta	água/med	DIURESE	DRENO 1	DRENO 2	DRENO 3	Evacuação	SNG/E	MOD.	FiO ₂	FR	VOL	P.LIM.	PEEP	SpO ₂																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																														
07:00																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																				

UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA
BALANÇO HÍDRICO

BOX: 12

HORA	T	P	R	P.A.	PAM	PVC / PIC	LÍQUIDOS ADMINISTRADOS	LÍQUIDOS ELIMINADOS	PARÂMETROS VENTILATÓRIOS
							INFUSÃO VENOSA dieta água/med	DURESE DRENO 1 DRENO 2 DRENO 3 Evacuação SNG/E	MOD. FIO ₂ FR VOL P.LIM. PEEP SpO ₂
07:00									
08:00									
09:00									
10:00									
11:00									
12:00									
13:00									
14:00									
15:00									
16:00									
17:00									
18:00									
19:00									
20:00									
21:00									
22:00									
23:00									
00:00									
01:00									
02:00									
03:00									
04:00									
05:00									
06:00									
07 às 13H → LÍQ.S ADMIN.=	() CH () Plasma () Plaquetas	LÍQ.S ELIMIN.=	HD() /UF	BALANÇO PARCIAL=	DRENO 1:				
13 às 19H → LÍQ.S ADMIN.=	() CH () Plasma () Plaquetas	LÍQ.S ELIMIN.=	HD() /UF	BALANÇO PARCIAL=	DRENO 2:				
19 às 07 H → LÍQ.S ADMIN.=	() CH () Plasma () Plaquetas	LÍQ.S ELIMIN.=	HD() /UF	BALANÇO PARCIAL=	DRENO 3:				
TOTAL → LÍQUIDOS ADMINISTRADOS=		LÍQUIDOS ELIMINADOS=		BALANÇO FINAL=	P.A.				



NOME:

IDADE:

REGISTRO:

BLOCO:

ENFERMARIA:

LEITO

UTI:

EMERGÊNCIA:

DE:

PARA:

Dados Clínicos:

Venut. et amica, de fimo et remota
de mato; no qual reficou til, para a fumaça
resposta de puma, vivente.

1. 2. 3. 4. 5. 6. 7. 8. 9. 10. 11. 12. 13. 14. 15. 16. 17. 18. 19. 20. 21. 22. 23. 24. 25. 26. 27. 28. 29. 30. 31. 32. 33. 34. 35. 36. 37. 38. 39. 40. 41. 42. 43. 44. 45. 46. 47. 48. 49. 50. 51. 52. 53. 54. 55. 56. 57. 58. 59. 60. 61. 62. 63. 64. 65. 66. 67. 68. 69. 70. 71. 72. 73. 74. 75. 76. 77. 78. 79. 80. 81. 82. 83. 84. 85. 86. 87. 88. 89. 90. 91. 92. 93. 94. 95. 96. 97. 98. 99. 100. 101. 102. 103. 104. 105. 106. 107. 108. 109. 110. 111. 112. 113. 114. 115. 116. 117. 118. 119. 120. 121. 122. 123. 124. 125. 126. 127. 128. 129. 130. 131. 132. 133. 134. 135. 136. 137. 138. 139. 140. 141. 142. 143. 144. 145. 146. 147. 148. 149. 150. 151. 152. 153. 154. 155. 156. 157. 158. 159. 160. 161. 162. 163. 164. 165. 166. 167. 168. 169. 170. 171. 172. 173. 174. 175. 176. 177. 178. 179. 180. 181. 182. 183. 184. 185. 186. 187. 188. 189. 190. 191. 192. 193. 194. 195. 196. 197. 198. 199. 200. 201. 202. 203. 204. 205. 206. 207. 208. 209. 210. 211. 212. 213. 214. 215. 216. 217. 218. 219. 220. 221. 222. 223. 224. 225. 226. 227. 228. 229. 230. 231. 232. 233. 234. 235. 236. 237. 238. 239. 240. 241. 242. 243. 244. 245. 246. 247. 248. 249. 250. 251. 252. 253. 254. 255. 256. 257. 258. 259. 260. 261. 262. 263. 264. 265. 266. 267. 268. 269. 270. 271. 272. 273. 274. 275. 276. 277. 278. 279. 280. 281. 282. 283. 284. 285. 286. 287. 288. 289. 290. 291. 292. 293. 294. 295. 296. 297. 298. 299. 300. 301. 302. 303. 304. 305. 306. 307. 308. 309. 310. 311. 312. 313. 314. 315. 316. 317. 318. 319. 320. 321. 322. 323. 324. 325. 326. 327. 328. 329. 330. 331. 332. 333. 334. 335. 336. 337. 338. 339. 340. 341. 342. 343. 344. 345. 346. 347. 348. 349. 350. 351. 352. 353. 354. 355. 356. 357. 358. 359. 360. 361. 362. 363. 364. 365. 366. 367. 368. 369. 370. 371. 372. 373. 374. 375. 376. 377. 378. 379. 380. 381. 382. 383. 384. 385. 386. 387. 388. 389. 390. 391. 392. 393. 394. 395. 396. 397. 398. 399. 400. 401. 402. 403. 404. 405. 406. 407. 408. 409. 410. 411. 412. 413. 414. 415. 416. 417. 418. 419. 420. 421. 422. 423. 424. 425. 426. 427. 428. 429. 430. 431. 432. 433. 434. 435. 436. 437. 438. 439. 440. 441. 442. 443. 444. 445. 446. 447. 448. 449. 450. 451. 452. 453. 454. 455. 456. 457. 458. 459. 460. 461. 462. 463. 464. 465. 466. 467. 468. 469. 470. 471. 472. 473. 474. 475. 476. 477. 478. 479. 480. 481. 482. 483. 484. 485. 486. 487. 488. 489. 490. 491. 492. 493. 494. 495. 496. 497. 498. 499. 500. 501. 502. 503. 504. 505. 506. 507. 508. 509. 510. 511. 512. 513. 514. 515. 516. 517. 518. 519. 520. 521. 522. 523. 524. 525. 526. 527. 528. 529. 530. 531. 532. 533. 534. 535. 536. 537. 538. 539. 540. 541. 542. 543. 544. 545. 546. 547. 548. 549. 550. 551. 552. 553. 554. 555. 556. 557. 558. 559. 560. 561. 562. 563. 564. 565. 566. 567. 568. 569. 570. 571. 572. 573. 574. 575. 576. 577. 578. 579. 580. 581. 582. 583. 584. 585. 586. 587. 588. 589. 590. 591. 592. 593. 594. 595. 596. 597. 598. 599. 600. 601. 602. 603. 604. 605. 606. 607. 608. 609. 610. 611. 612. 613. 614. 615. 616. 617. 618. 619. 620. 621. 622. 623. 624. 625. 626. 627. 628. 629. 630. 631. 632. 633. 634. 635. 636. 637. 638. 639. 640. 641. 642. 643. 644. 645. 646. 647. 648. 649. 650. 651. 652. 653. 654. 655. 656. 657. 658. 659. 660. 661. 662. 663. 664. 665. 666. 667. 668. 669. 670. 671. 672. 673. 674. 675. 676. 677. 678. 679. 680. 681. 682. 683. 684. 685. 686. 687. 688. 689. 690. 691. 692. 693. 694. 695. 696. 697. 698. 699. 700. 701. 702. 703. 704. 705. 706. 707. 708. 709. 710. 711. 712. 713. 714. 715. 716. 717. 718. 719. 720. 721. 722. 723. 724. 725. 726. 727. 728. 729. 730. 731. 732. 733. 734. 735. 736. 737. 738. 739. 740. 741. 742. 743. 744. 745. 746. 747. 748. 749. 750. 751. 752. 753. 754. 755. 756. 757. 758. 759. 760. 761. 762. 763. 764. 765. 766. 767. 768. 769. 770. 771. 772. 773. 774. 775. 776. 777. 778. 779. 780. 781. 782. 783. 784. 785. 786. 787. 788. 789. 790. 791. 792. 793. 794. 795. 796. 797. 798. 799. 800. 801. 802. 803. 804. 805. 806. 807. 808. 809. 810. 811. 812. 813. 814. 815. 816. 817. 818. 819. 820. 821. 822. 823. 824. 825. 826. 827. 828. 829. 830. 831. 832. 833. 834. 835. 836. 837. 838. 839. 840.

No moments present, incoherent, no patient, no
unfolding memory, no other human being, no

1401 196

Data

Médico

Cedido Box 17

1401, 16

Data

~~Alexandre Klippel~~
Médico
CRM/R 1518

Médico



Governo do Estado de Roraima
Secretaria Estadual de Saúde
Unidade de Terapia Intensiva II

PEDIDO DE AVALIAÇÃO

DATA: 14/01/2016

DI / UTI: 14/01/16

DI/ HGR: 13/01/16

NOME: Adames Gomes da Silva - 22 anos - 70 Kg

DIAGNÓSTICOS: Politrauma (acidente moto) com TEC grave (Frat T D + Hematoma extra-dural T D + HSA + contusão FT D) + fratura exposta tibia/fíbula D + contusão pulmonar D

De: UTI II

Para: Neurocirurgia

Paciente politrauma, com TCE grave necessitando de reavaliação por esta especialidade após realização de TC de controle realizada no presente dia afim de definir a possibilidade de conduta cirúrgica ou manutenção de conduta clínica.

Grato,

14/01/2016 11:28

Alexandre Klippel
Médico
CRM 1513

Paciente sedado. Ressonância Ob. Papéis mistos
TDT + VM,

TC de controle. Redução da HSD, pneumotórax,
redução do hematoma extradural.

(do) Sem conduta neurocirúrgica

2) Sem indicação de redução do ponto
de vista neurológico.

3) Realizar acompanhamento neurológico.

Marcos Vinícius da Silva
Neurocirurgião
CRM 1513
médico

14 / 01 / 16

Data

BOX: 17

Alexander Klippel
Medico
CHICAGO 1518

EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM

UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA

ME: ADRIANO GOMES DA SILVA IDADE: 22 DATA: 14/1/16
O: 17 DI: 14/1/16 HD: ROLDANEA/TCE CNAE VARIANTE MED. KERNON
ÍODO: VALVULO (AMUSQUA) R 1:45

mento de contato/respiratório: () Sim (X) Não.

ia de Ramsay

| | |
|---|---|
| dado, ansioso e/ou inquieto | 1 |
| erativo, orientado e tranquilo | 2 |
| dado, responde a comandos verbais | 3 |
| indo, resposta leve a estímulo tátil/auditivo | 4 |
| resposta a estímulo tátil/auditivo, só doloroso | 5 |
| resposta a estímulo doloroso | 6 |

ação pupilar: ☐ Reagente ☐ Não reagente ☐ Normal
ocóricas ☐ Anisocóricas ☐ Média fixa ☐ Miose
idríase ☒ D>E ☐ E>D

a de Glasgow

| Resposta Ocular | | Resposta Verbal | | Resposta Motora | |
|-----------------|---|---------------------|---|-----------------|---|
| lânea | 4 | Orientado | 5 | Obedece | 6 |
| ulos verbais | 3 | Confuso | 4 | Localiza a dor | 5 |
| | 2 | Palavras impróprias | 3 | Flexão normal | 4 |
| ma | 1 | Sons | 2 | Flexão anormal | 3 |
| | | Nenhuma | 1 | Extensão a dor | 2 |
| | | | | Nenhuma | 1 |

ção da dor: ☐ Sem dor ☐ Com dor 0, 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10
nterrupta ☐ Não consegue dormir
Não melhora com medicação ☐ Cessa com medicação

SISTEMA RESPIRATÓRIO

spontânea ☐ Eupneia ☐ Taquipneia ☐ Bradpneia
ispneia ☐ Cheyne-stokes ☐ Kusmaull ☒ VM TOT
QT TOT/TQT data: 1/1 Modo: VC
onamento do TOT/TQT a 8.5/22 cm dos incisos
ão do Cuff mmHg Data da Troca: 1/1
ência a aspiração: ☐ Sim ☒ Não
Pulmonar ☐ Creptações ☐ Sibilos ☐ Murmúrios Vesiculares

SISTEMA CARDIOVASCULAR

tmico ☒ Arritmico ☐ Cheio ☐ Filiforme
lta cardíaca: ☒ 2 tempos ☐ 3 tempos
Venoso Central: ☒ Sim ☐ Não Data: 14/1/16
Venoso Periférico: ☒ Sim ☐ Não Data: 14/1/16
AVC: UFE Local AVP: USD
de infecção no sítio da punção: ☐ Sim ☒ Não
imento: ☐ Sim ☒ Não Local: USD
transusão: ☐ Sim ☒ Não
Plasma ☐ Plaquetas Quantas:

SISTEMA GASTROINTESTINAL

ção da dieta: ☐ Sim ☒ Não ☐ Parcial ☐ Total
☐ NPT ☐ GTT ☐ SNG ☐ SNE Data: 1/1
gem ml/gavagem
o gástrico > 150ml pela SNG/SNE em 6 ☐ Sim ☐ Não
hidrogázeos: ☒ Presentes ☐ Ausentes
ie: ☒ Normal ☐ Globoso ☐ Distendido ☐ Flácido ☐ Tenso
ção ☐ Normal ☐ Diarreia ☐ Constipação ☐ Melena
lata: 1/1

ANOTAÇÕES - ENFERMEIRO

PERÍODO MATUTINO:

ASSINATURA:

PERÍODO VESPERTINO:

ASSINATURA:

PERÍODO NOTURNO:

Atendimento de 18h para o CC
verificação de sinais vitais, em repouso
arterial, pulso, pressão de 120/80
gr, sat. ven. 95%, SpO2 98%, frequência
cardíaca 72bpm, temperatura
axilar 36,5°C, peso 65kg, altura 1,70m
AVC: UFE, Arterial, em SNG
abundante e de boa qualidade, com SNG
funcionando adequadamente, sem
resíduo de secreção, pulso de carótida
arterial normal, de 120bpm, FC em repouso
de 72bpm, FC de 72bpm, FC de 72bpm
normal, FC de 72bpm, FC de 72bpm
normal, FC de 72bpm, FC de 72bpm

ASSINATURA:

Anderson Lima
Enfermeiro
CPF: 000.000.000-00

EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM

UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA

NOME: ADRIANES GOMES DA SILVA IDADE: 22 DATA: 14/1/16
 DO: 17 DI: 14/1/16 HD: POLIMIA (TCE GMAE) CAUSA ALCOOLICA
 ODO: matutino

nento de contato/respiratório: ☒ Sim ☐ Não
 de Ramsay Domínio 2
 lado, ansioso e/ou inquieto ambos os lados
 erativo, orientado e tranquilo 2
 lado, responde a comandos verbais 3
 indo, resposta leve a estímulo tátil/auditivo 4
 esposta a estímulo tátil/auditivo, só doloroso 5
 esposta a estímulo doloroso 6

ico pupilar: ☐ Reagente ☐ Não reagente ☐ Normal
 ocóricas ☐ Anisocóricas ☐ Média fixa ☒ Miase
 lidríase ☐ D>E ☐ E>D

| Glasgow | | Resposta Verbal | | Resposta Motora | |
|--------------------|---|---------------------|---|-----------------|---|
| olhos abertos | 4 | Orientado | 5 | Obedece | 6 |
| palavras verbais | 3 | Confuso | 4 | Localiza a dor | 5 |
| movimentos verbais | 2 | Palavras impróprias | 3 | Flexão normal | 4 |
| movimentos | 1 | Sons | 2 | Flexão anormal | 3 |
| | | Nenhuma | 1 | Extensão a dor | 2 |
| | | | | Nenhuma | 1 |

ação da dor: ☐ Sem dor ☐ Com dor 0, 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10
 ininterrupta ☐ Não consegue dormir
 Não melhora com medicação ☐ Cessa com medicação

SISTEMA RESPIRATÓRIO

espontânea ☐ Eupneia ☐ Taquipneia ☐ Bradpneia
 ispnéia ☐ Cheyne-stokes ☐ Kusmaul ☒ VM TOT
 QT TOT/TQT data: 1/1 Modo: VC 140%/10
 onamento do TOT/TQT a 8,5/22 cm dos incisivos
 ão do Cuff 25 mmHg Data da Troca: 1/1
 ên a aspiração: ☐ Sim ☒ Não
 P ☐ Creptações ☐ Sibilos ☒ Murmúrios Vesiculares

SISTEMA CARDIOVASCULAR

rítmico ☐ Arritmico ☐ Cheio ☐ Filiforme
 ilita cardíaca: ☒ 2 tempos ☐ 3 tempos
 o Venoso Central: ☒ Sim ☐ Não Data: 13/01/16
 o Venoso Periférico: ☒ Sim ☐ Não Data: 13/01/16
 AVC: VFE Local AVP: MS D
 de infecção no sítio da punção: ☐ Sim ☒ Não
 amento: ☐ Sim ☒ Não Local: MS D
 ransfusão: ☐ Sim ☒ Não
 h ☐ Plasma ☐ Plaquetas Quantas: 1

SISTEMA GASTROINTESTINAL

ação da dieta: ☐ Sim ☒ Não ☐ Parcial ☐ Total
) ☐ NPT ☐ GTT ☐ SNG ☐ SNE Data: 1/1
 igem 100 ml/gavagem
 uo gástrico > 150ml pela SNG/SNE em 6 ☐ Sim ☒ Não
 s hidroaéreas: ☒ Presentes ☐ Ausentes
 ne: ☐ Normal ☒ Globoso ☐ Distendido ☐ Flácido ☒ Tenso
 iação ☐ Normal ☐ Diarreia ☐ Constipação ☐ Melena
 Data: 1/1

ANOTAÇÕES - ENFERMEIRO

PERÍODO MATUTINO:
12:00 Paciente evolui de
dado, com reagindo
ao movimento, hipocrato
com edema + hemato me
por periorbita bilateral, apri
sente esvaziamento
corpo mais aerado
em face D, feito higiene
+ troca de curativos
fez TC de torax e abd
me, segue em observação
com.

ASSINATURA: Patricia Loren 193317

PERÍODO VESPERTINO:

18:00 Sem alteração.

ASSINATURA:

PERÍODO NOTURNO:

Paciente mantém a guarda
clínica grave, S intensifica
segue sob cuidados equipe.

ASSINATURA: COREN/RR 452.979



PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM - UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA - HGR

NOME: ADRIANA SOARES DA SILVA LEITO: 19 DATA: 14/01/16

| | | |
|--|---|---|
| 1 - DISPOSITIVOS HOSPITALARES | | |
| 01 | Trocar SVD SN (em caso de dano no circuito de drenagem) | () Não se aplica <u>SN</u> |
| 02 | Trocar SNE/SNG SN (em caso de obstrução ou mau posicionamento) | () Não se aplica <u>SN</u> |
| 03 | Realizar AVP | () Não se aplica <u>SN</u> |
| 04 | Trocar AVP 12/12 horas e SN | () Não se aplica <u>PROXIMA VOLT 16/01/16</u> |
| 2 - ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS/CUIDADOS COM DRENOS E CÂTERES/OXIGENOTERAPIA | | |
| 05 | Administrar medicações prescritas | Atenção <u>SN</u> |
| 06 | Manter SNE/SNG aberta SN | <u>SN</u> |
| 07 | SF 0,9% 0,5ml EV -- após administração das medicações e coleta sanguínea | <u>ATENÇAS</u> |
| 08 | Água destilada 20ml SNG/SNE após administração das medicações/dieta e SN | <u>ATENÇAS</u> |
| 09 | Checkar o sistema DVE 4/4h | () Não se aplica |
| 10 | DVE - Manter volume mínimo de LCR em ml | () Não se aplica |
| 11 | DVE - Esvaziar a cada 12h ou quando atingir um volume ≥ 200ml | () Não se aplica |
| 12 | DVE Manter sistema nivelado com conduito auditivo externo em cm de H2O na coluna da PIC | () Não se aplica |
| 13 | Trocar selo d' água de dreno de torax 12/12h e SN (caso atinja 2/3 de sua capacidade) | () Não se aplica |
| 3 - CUIDADOS DE HIGIENE/CONFORTO/CURATIVOS | | |
| 14 | Manter cliente orientado no tempo e espaço | Estimular |
| 15 | Proporcionar períodos de sono/reposou | Atenção |
| 16 | Higiene oral 8/8h e SN | 16 24 08 |
| 17 | Banho 1 x dia e SN | () leito () aspersão |
| 18 | Realizar higiene íntima 2 x dia e SN (após evacuações e diurese) | () banho () íntima () |
| 19 | Realizar tricotomia | () |
| 20 | Lavar os cabelos | () |
| 21 | Hidratar a pele com solução umectante, evitando massagear áreas de pressão | Atenção |
| 22 | Trocar lençóis de cama 1 x dia e SN | |
| 23 | Trocar fralda 1x dia e SN | |
| 24 | Pesar as fraldas e registrar diferença de peso em impresso de balanço hídrico antes do descarte | |
| 25 | Realizar curativo AVC | () Não se aplica |
| 26 | Curativo -- região <u>Manoela-D e PULI</u> | () Não se aplica |
| 27 | Remover sutura em | () Não se aplica |
| 28 | Aspiração TOT/TOT/ região oral SN | () Não se aplica |
| 29 | Mudança de decúbito 2/2h | 14 - 16 - 18 - 20 - 22 - 24 - 02 - 04 - 06 - 08 - 10 - 12 |
| 30 | Restrição de movimentação | () Não se aplica |
| 31 | Posicionar em Fowler -- 30º | Atenção |
| 32 | Manter o alinhamento corporal (evitar queda plantar) | Atenção |
| 4 - CUIDADOS COM MONITORIZAÇÃO/EXAMES | | |
| 33 | Gasometria arterial 3 vezes ao dia e SN | 16 20 05 |
| 34 | Verificar e registrar glicemia 6/6 h | 12 18 24 06 |
| 35 | Monitorizar o estado de hidratação (mucosas, pulsos, sons respiratórios, etc) | Atenção |
| 36 | Monitorizar PVC -- h () -- PAM -- / -- h () -- PIC -- / -- h () -- PIA -- / -- h () | |
| 37 | Monitorizar SSVV 2/2h e SN | 14 - 16 - 18 - 20 - 22 - 24 - 02 - 04 - 06 - 08 - 10 - 12 |
| 38 | Monitorizar os sinais vitais antes e depois da administração analgésicos narcóticos | |
| 5 - CUIDADOS NUTRICIONAIS | | |

UTI H

PESO IDEAL:

Alexandre Klippe
Médico
CENTRO 1518



GOVERNO DE RORAIMA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
HOSPITAL GERAL DE RORAIMA

UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA
BALANÇO HÍDRICO

NOME: Adriano

Greeny

IDADE: _____

DATA: 15/04/16

BOX: 47

| HORA | T | P | R | P.A. | PAM | PVC/
PIC | LÍQUIDOS ADMINISTRADOS | | LÍQUIDOS ELIMINADOS | | | | | PARÂMETROS VENTILATÓRIOS | | | | | | | | | | | | | | |
|------------|-------------------------------|----|----|--------|-----|-------------|------------------------|-------|---------------------|---------|---------|---------|---------|--------------------------|-------|------|------------------|----|-----|------|------|------|----------------------------|-----|--------------------------|----|------|-------|
| | | | | | | | INFUSÃO VENOSA | dieta | água/med | DIURESE | DRENO 1 | DRENO 2 | DRENO 3 | Evacuação | SNG/E | MOD. | FI _{O2} | FR | VOL | PLIM | PEEP | SpO2 | | | | | | |
| 07:00 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 08:00 | 36.8 | 85 | 22 | 121/60 | 85 | | | | | | | | | | | | | | | | VC | 30 | 22 | 404 | 20 | 5 | 39% | lunga |
| 09:00 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 10:00 | 36.5 | 88 | 22 | 119/68 | 83 | | | | | | | | | | | | | | | | VC | 30 | 22 | 402 | 21 | 6 | 98% | lunga |
| 11:00 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 12:00 | 36.8 | 88 | 22 | 119/67 | 81 | | | | | | | | | | | | | | | | VC | 30 | 22 | 402 | 21 | 6 | 98% | lunga |
| 13:00 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 14:00 | 36.8 | 87 | 30 | 112.57 | 81 | - | | | | | | | | | | | | | | | VC | 30 | 22 | 400 | 22 | 6 | 98% | lunga |
| 15:00 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 16:00 | 36.9 | 87 | 24 | 125.59 | 76 | - | | | | | | | | | | | | | | | VC | 60 | 24 | 390 | 26 | 8 | 94% | lunga |
| 17:00 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 18:00 | 36.9 | 97 | 25 | 136.63 | 80 | - | | | | | | | | | | | | | | | VC | 60 | 24 | 390 | 22 | 8 | 94% | lunga |
| 19:00 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 20:00 | 37.5 | 78 | 24 | 113/55 | 70 | - | | | | | | | | | | | | | | | VC | 55 | 24 | 393 | 22 | 8 | 96% | lunga |
| 21:00 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 22:00 | 37.2 | 78 | 26 | 113/58 | 76 | - | | | | | | | | | | | | | | | VC | 55 | 26 | 358 | 24 | 10 | 98% | lunga |
| 23:00 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 00:00 | 37.2 | 72 | 25 | 113/68 | 86 | - | | | | | | | | | | | | | | | VC | 55 | 26 | 338 | 24 | 10 | 96% | lunga |
| 01:00 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 02:00 | 37.1 | 76 | 26 | 115.61 | 76 | - | | | | | | | | | | | | | | | VC | 55 | 26 | 390 | 24 | 10 | 99% | lunga |
| 03:00 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 04:00 | 37.2 | 88 | 26 | 113/53 | 76 | - | | | | | | | | | | | | | | | VC | 55 | 26 | 393 | 24 | 10 | 100% | lunga |
| 05:00 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 06:00 | 36.5 | 89 | 26 | 112/49 | 70 | - | | | | | | | | | | | | | | | VC | 55 | 26 | 383 | 24 | 10 | 99% | lunga |
| 07:00 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 07 às 15h | LÍQUIDOS ADMINISTRADOS = 1828 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | LÍQUIDOS ELIMINADOS = 850 | | BALANÇO PARCIAL = + 978 | | | |
| 13 às 15h | LÍQUIDOS ADMINISTRADOS = 1658 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | LÍQUIDOS ELIMINADOS = 200 | | BALANÇO PARCIAL = + 1458 | | | |
| 19 às 07 h | LÍQUIDOS ADMINISTRADOS = 1344 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | LÍQUIDOS ELIMINADOS = 238 | | BALANÇO PARCIAL = + 1106 | | | |
| TOTAL | LÍQUIDOS ADMINISTRADOS = 4344 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | LÍQUIDOS ELIMINADOS = 1276 | | BALANÇO FINAL = + 3068 | | | |
| DRENO 3: 2 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| DRENO 1: 9 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| DRENO 2: 2 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |



EVOLUÇÃO MÉDICA NOTURNA UTI II

BOX: 17

Em: 15/01/2016 às:



DATA: 15/01/2016 DI / UTI: 14/01/2016 DI/ HGR: 13/01/2015P PESO: 80 kg
NOME: ADAMES GOMES DA SILVA IDADE: 23 anos DN: 13/04/1993

Diagnósticos: Politrauma (acidente moto) com TCE grave (Frat T D + Hematoma extra-dural T D + HSA + contusão FT D + fratura base crânio) + fratura exposta tibia/fíbula D + contusão pulmonar bilateral + rabdomiólise

| N m Variação de sinais nas últimas seis horas | | | |
|---|-------|----------|---------|
| Tx | 86-37 | SpO | 92-88 |
| FC | 78-57 | PVC | |
| PAM | 76-86 | PIA | |
| FR | 22-26 | Glicemia | 163-204 |

Prescrição médica sendo seguida? () sim () não

• Medicação em falta:

• Medicamentos não checadas:

INTERCORRÊNCIAS

CARDIOVASCULAR:

| | | | |
|---|--|--|--|
| DVA1: <u>NONE</u>
ml/h ou µg/kg/h
<input type="checkbox"/> em diminuição
<input type="checkbox"/> em ascensão
<input checked="" type="checkbox"/> mantida
<input type="checkbox"/> retirada | DVA2: <u>NONE</u>
ml/h ou µg/kg/h
<input type="checkbox"/> em diminuição
<input type="checkbox"/> em ascensão
<input type="checkbox"/> mantida
<input type="checkbox"/> retirada | Arritmias?
<input type="checkbox"/> Taquiarritmia
<input type="checkbox"/> Bradiarritmia
PCR? | APP:
Cava:
EC:
Pulsos: |
|---|--|--|--|

RESPIRATÓRIO:

| | | | | |
|---|--|-------------------------------------|--|--------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> ar ambiente
<input type="checkbox"/> O2 CN
<input type="checkbox"/> O2 Macro
<input type="checkbox"/> O2 Tubo Y
<input type="checkbox"/> VNI
<input checked="" type="checkbox"/> VM | Secreção:
<input type="checkbox"/> sem
<input type="checkbox"/> pouca
<input type="checkbox"/> moderada
<input type="checkbox"/> abundante
Aspecto: | Hipoxemia?
Causa:
Tto: | <input type="checkbox"/> Desconforto Res?
<input type="checkbox"/> Broncoespasmo?
<input type="checkbox"/> Congestão?
<input type="checkbox"/> SARA?
<input type="checkbox"/> Rolha?
Outro: | PaO2/FiO2:
Ajustes: |
|---|--|-------------------------------------|--|--------------------------------------|

GASTROINTESTINAL:

| | |
|---|---|
| Dieta Instalada?
<input checked="" type="checkbox"/> Sim
<input type="checkbox"/> Não. Motivo: | <input type="checkbox"/> Retorno/Vômitos?
<input type="checkbox"/> Diarreia?
<input type="checkbox"/> Sangramentos?
<input type="checkbox"/> Distensão?
<input type="checkbox"/> Ausência de RHA? |
|---|---|

RENAL: 950ml

| | | |
|--|--|--|
| Diurese últimas 6h:
ml/kg/h
<input type="checkbox"/> IRA
KDIGO | <input type="checkbox"/> IRC
<input type="checkbox"/> TRS | Estimulação?
<input type="checkbox"/> Hidratação?
<input type="checkbox"/> Diurético?
Outro: |
|--|--|--|

NEUROLÓGICO:

| | | | |
|---|---|---|---|
| Sedação? <input checked="" type="checkbox"/> sim () não
RASS: <u>5</u>
GCS:
Em despertar?
<input type="checkbox"/> sim () não | <input type="checkbox"/> Sonolência
<input type="checkbox"/> Desperto e desorientado
<input type="checkbox"/> Depressivo
<input type="checkbox"/> Agitado
<input type="checkbox"/> Desperto mas não interage com examinador | <input type="checkbox"/> Desperto e orientado
<input type="checkbox"/> Comatoso
<input type="checkbox"/> Ansioso
<input type="checkbox"/> Delirium | Pupilas:
D: <u>2</u> mm
E: <u>2</u> mm
RFM: <u>0</u> |
|---|---|---|---|

Outras intercorrências:

Não houve

Impressão clínica:

Piora da fratura pulmonar devido contusão.

Conduta médica:

Nervoprotetores

Alexandre Klipp
Médico
CRM/R 1513

| | | | | | | |
|------------------|------------------|-------------------|---------------|---------------|----------------|-------------------|
| Sedação adequada | Analgesia | Cateter | Tubo / Cuff | P. Platô < 30 | Profilaxia TVP | Profilaxia úlcera |
| Oftalmo Proteção | Mudança decúbito | Cabeceira elevada | Sonda vesical | Dieta | Prócínético | Fibra alimentar |

EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM

UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA

NOME: Adames Gons IDADE: 55 DATA: 15/01/06

TO: 57 DI: 1 HD: 1

RÍODO: matutino

amento de contato/respiratório: ☒ Sim ☒ Não
ala de Ramsay Dormindo
rdado, ansioso e/ou inquieto tentou 26 mil
perativo, orientado e tranquilo 2
rdado, responde a comandos verbais 3
mindo, resposta leve a estímulo tátil/auditivo 4
resposta a estímulo tátil/auditivo, só doloroso (5)
resposta a estímulo doloroso 6

re: 05
liação pupilar: ☐ Reagente ☐ Não reagente ☒ Normal
socóricas ☐ Anisocóricas ☐ Média fixa ☒ Miase
Midríase ☐ D>E ☐ E>D

| la di: gaw | ber: Ocular | Resposta Verbal | Resposta Motora |
|--------------|-------------|---------------------|-----------------|
| ntânea | 4 | Orientado | 5 |
| ulos verbais | 3 | Confuso | 4 |
| r | 2 | Palavras impróprias | 3 |
| uma | 1 | Sons | 2 |
| | | Nenhuma | 1 |
| | | | Nenhuma |

re: 05
liação da dor: ☐ Sem dor ☐ Com dor 0, 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10
Ininterrupta ☐ Não consegue dormir
Não melhora com medicação ☐ Cessa com medicação

SISTEMA RESPIRATÓRIO

spontânea ☐ Eupneia ☐ Taquipneia ☒ Bradpneia
ispneia ☐ Cheyne-stokes ☐ Kusmaull ☒ VM TOT
TOT/TOT data: 1/1 Modo: 22
ionamento do TOT/TOT a 8,5/22 cm dos incisos
ão do Cuff 25 mmHg Data da Troca: 1/1
tência a aspiração: ☐ Sim ☒ Não
Pulso: ☐ Creptações ☐ Sibilos ☐ Murmúrios Vesiculares

SISTEMA CARDIOVASCULAR

Ítmico ☐ Arritmico ☐ Cheio ☐ Filiforme
lta cardíaca: ☒ 2 tempos ☐ 3 tempos
o Venoso Central: ☒ Sim ☐ Não Data: 13/01/06
o Venoso Periférico: ☒ Sim ☐ Não Data: 13/01/06
AVC: VFG Local AVP: MD
de infecção no sítio da punção: ☐ Sim ☒ Não
amento: ☐ Sim ☒ Não Local: MD
stransusão: ☐ Sim ☒ Não
H ☐ Plasma ☐ Plaquetas Quantas: MD

SISTEMA GASTROINTESTINAL

ção da dieta: ☒ Sim ☐ Não ☐ Parcial ☐ Total
NPT ☐ GTT ☐ SNG ☐ SNE Data: 1/1
agem 25 ml/gavagem
o gástrico > 150ml pela SNG/SNE em 6 ☐ Sim ☒ Não
s hidroaéreos: ☒ Presentes ☐ Ausentes
ne: ☒ Normal ☐ Globoso ☐ Distendido ☐ Flácido ☐ Tenso
iação: ☐ Normal ☐ Diarreia ☐ Constipação ☐ Melena
Data: 1/1 avaliado
auxile

ANOTAÇÕES - ENFERMEIRO

PERÍODO MATUTINO:
12:00 Paciente evolui
sedado, intubado, em
V-M, dado banho ux
leito + troca de curati-
vos, MTD com fixador
externo com pinças,
mento mantendo em pos-
vo odônus, apêndice
curado pelo tipo, repri-
er - observação. Suave

ASSINATURA: Luani VOREM 1933 LTR

PERÍODO VESPERTINO:
18:00h Febre recorrente, pausada
medicadas prescrita, restrição
de movimento

Em tempo: para
obito, reavaliado, feito
(100% de SF e pericardio)

ASSINATURA: MD

PERÍODO NOTURNO:

ASSINATURA: MD

PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM - UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA - HGR

NOME: Adriana GomesLEITO: 47DATA: 15/07/2019

| | |
|---|---|
| 1 - DISPOSITIVOS E CIRCUITOS | |
| 01 | Trocar SVD SN (em caso de dano no circuito de drenagem) |
| 02 | Trocar SNE/SNG SN (em caso de obstrução ou mau posicionamento) |
| 03 | Realizar AVP |
| 04 | Trocar AVP 72/72 horas e SN |
| 2 - ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS/CUIDADOS COM DRENOS E CÂTERES/OXIGÊNIO/TERAPIA | |
| 05 | Administrar medicações prescritas |
| 06 | Manter SNE/SNG aberta SN |
| 07 | SF 0,9% 05ml EV -- após administração das medicações e coleta sanguínea |
| 08 | Água destilada 20ml SNG/SNE após administração das medicações/dieta e SN |
| 09 | Checar o sistema DVE 4/4h |
| 10 | DVE - Manter volume mínimo de LCR em ml |
| 11 | DVE - Esvaziar a cada 12h ou quando atingir um volume \geq 200ml |
| 12 | DVE Manter sistema nivelado com conduto auditivo externo em cm de H ₂ O na coluna da PIC |
| 13 | Trocar selo d'água de dreno de tórax 12/12h e SN (caso atinja 2/3 de sua capacidade) |
| 3 - CUIDADOS DE HIGIENE/CONFORTO/CURATIVOS | |
| 14 | Manter cliente orientado no tempo e espaço |
| 15 | Proporcionar períodos de sono/reposo |
| 16 | Higiene oral 8/8h e SN |
| 17 | Banho 1 x dia e SN |
| 18 | Realizar higiene íntima 2 x dia e SN (após evacuações e diurese) |
| 19 | Realizar tricotomia |
| 20 | Lavar os cabelos |
| 21 | Hidratar a pele com solução umectante, evitando massagear áreas de pressão |
| 22 | Trocar lençóis de cama 1 x dia e SN |
| 23 | Trocar fralda 1x dia e SN |
| 24 | Pesar as fraldas e registrar diferença de peso em impresso de balanço hídrico antes do descarte |
| 25 | Realizar curativo AVC <u>VF E</u> |
| 26 | Curativo - região <u>mbd / joelho EA</u> |
| 27 | Remover sutura em |
| 28 | Aspiração TOT/TQT/ região oral SN |
| 29 | Mudança de decúbito 2/2h |
| 30 | Restrição de movimentação |
| 31 | Posicionar em Fowler - 30° |
| 32 | Manter o alinhamento corporal (evitar queda plantar) |
| 4 - CUIDADOS COM MONITORIZACAO VITAIS | |
| 33 | Gasometria arterial 3 vezes ao dia e SN |
| 34 | Verificar e registrar glicemia <u>6/6</u> h |
| 35 | Monitorizar o estado de hidratação (mucosas, pulsos, sons respiratórios, etc) |
| 36 | Monitorizar PVC / h () -- PAM / h () -- PIC / h () |
| 37 | Monitorizar SSVV 2/2h e SN |
| 38 | Monitorizar os sinais vitais antes e depois da administração de analgésicos narcóticos |
| 5 - CUIDADOS NUTRICIONAIS | |



HOSPITAL GERAL DE RORAIMA
UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA



EVOLUÇÃO DA FISIOTERAPIA

Nome: Adames Gomes da Silva

Idade: 22 Sexo: M (X) F () Data: 22/02/2019 Leito: 17 D.I.H:

Diagnóstico: Deltóide (acidente motor) + TCE grave + Fract. exposta tíbia/fíbula + lesões

TARDE

| | | | |
|---|---------------------------------|---|--------------------------------|
| Nível de consciência: <u>Sedado</u> | Glasgow: AO: RV: RM: | Sedação: <u>Dorm 6,0</u> | Ramsay: <u>6</u> |
| FResp: <u>22</u> | SatO2: <u>97</u> | Ritmo: <u>normal</u> | Desconf. resp.: <u>ausente</u> |
| Tórax: <u>simétrico</u> | Tosse: <u>pouco efetiva</u> | Expansibilidade e complacência: <u>normal</u> | Padrão Resp.: <u>normal</u> |
| AP: <u>MV + 2 nasobianais</u> | Secreção: <u>semiprecorrida</u> | | |
| Intubado: (X) TQT () | Acoplado ao vm: Sim (X) Não () | Ventilador: <u>Servo</u> | Modo: <u>VC</u> |
| Parâmetros: <u>FiO2 30, PEEP 6, FR 22, VC 400</u> | | | |
| Hemodinam.: Estável (X) Instável () | Uso de DVA: <u>-</u> | PA: <u>120/68</u> | FC: <u>84</u> T: <u>-</u> |
| ADM: <u>passiva, permeável, fixação ext. MID</u> | Edema: <u>-</u> | | |
| Tônus: <u>-</u> | Trofismo: <u>-</u> | Força muscular: <u>-</u> | |
| Conduta/Obs: <u>FST Respiratória, higiene bucal e</u> | | Profissional: <u>Melicia L.L. Boz</u> | |
| <u>FST Motora, estabilização passiva</u> | | <u>FISIOTERAPEUTA</u> | |
| | | <u>CREFITO 12.832.44-E</u> | |

| | | | |
|--|--|--|--------------------------------|
| Nível de consciência: <u>Sedado</u> | Glasgow: AO: RV: RM: | Sedação: <u>Dorm 6,0</u> | Ramsay: <u>6</u> |
| FResp: <u>24</u> | SatO2: <u>98</u> | Ritmo: <u>-</u> | Desconf. resp.: <u>Ausente</u> |
| Tórax: <u>-</u> | Tosse: <u>Prod/Efecoz</u> | Expansibilidade e complacência: <u>Normal</u> | Padrão Resp.: <u>normal</u> |
| AP: <u>MV + HT + E, com 2x4</u> | Secreção: <u>Amarelada/Espessa + 2x4</u> | | |
| Intubado: (X) TQT () | Acoplado ao vm: Sim (X) Não () | Ventilador: <u>Servo</u> | Modo: <u>VCV</u> |
| Parâmetros: <u>FiO2 55, PEEP 8, FR 24, VT 390</u> | | | |
| Hemodinam.: Estável (X) Instável () | Uso de DVA: <u>Sim 5,0</u> | PA: <u>114/69</u> | FC: <u>98</u> T: <u>36</u> |
| ADM: <u>MMII</u> | Edema: <u>MMSS</u> | | |
| Tônus: <u>Normal</u> | Trofismo: <u>Normal</u> | Força muscular: <u>-</u> | |
| Conduta/Obs: <u>Ext resp: MHB (União + Shokring + AFE)</u> | | Profissional: <u>Lisandro Gabriel de M. Cerveira</u> | |
| <u>aproximação TOT + Sedação + MEP (Temp) + MHB</u> | | <u>FISIOTERAPEUTA</u> | |
| <u>2 P. Imp Vm + Hiperextensão Anomala</u> | | <u>CREFITO 6082.1 LTF</u> | |

| | | | |
|--|--|--|--------------------------------|
| Nível de consciência: <u>Sedado</u> | Glasgow: AO: RV: RM: | Sedação: <u>Dorm 6,0</u> | Ramsay: <u>6</u> |
| FResp: <u>26</u> | SatO2: <u>99</u> | Ritmo: <u>-</u> | Desconf. resp.: <u>Ausente</u> |
| Tórax: <u>-</u> | Tosse: <u>Prod/Efecoz</u> | Expansibilidade e complacência: <u>Normal</u> | Padrão Resp.: <u>normal</u> |
| AP: <u>MV + 2 nasobianais</u> | Secreção: <u>regrediente/Espessa + 3x4</u> | | |
| Intubado: (X) TQT () | Acoplado ao vm: Sim (X) Não () | Ventilador: <u>-</u> | Modo: <u>VCV</u> |
| Parâmetros: <u>VT 390, FR 26, FiO2 55, PEEP 10</u> | | | |
| Hemodinam.: Estável (X) Instável () | Uso de DVA: <u>Nova 4,0</u> | PA: <u>149/53</u> | FC: <u>89</u> T: <u>-</u> |
| ADM: <u>MMII</u> | Edema: <u>-</u> | | |
| Tônus: <u>Normal</u> | Trofismo: <u>Normal</u> | Força muscular: <u>-</u> | |
| Conduta/Obs: <u>Ext resp: Aproximação TOT + MHB (União +</u> | | Profissional: <u>Lisandro Gabriel de M. Cerveira</u> | |
| <u>Shokring + AFE) + MEP (Temp) + MHB</u> | | <u>FISIOTERAPEUTA</u> | |
| <u>+ P. Imp Vm</u> | | <u>CREFITO 6082.1 LTF</u> | |

NOITE



HOSPITAL GERAL DE RORAIMA
UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA



EVOLUÇÃO DA FISIOTERAPIA

Nome: Adamus Gomes da Silva
Idade: 32 Sexo: M () F () Data: 17/01/2016 Leito: 17 D.I.H.:
Diagnóstico: Poli-trauma + TCE grave, fratura fêmur/tibia/fíbula

MANHÃ

| | | | |
|---|---|---|----------------------------|
| Nível de consciência: <u>sedado</u> | Glasgow: AO: RV: RM: | Sedação: <u>Dorm/Acton</u> | Ramsay: <u>5</u> |
| FResp: <u>13</u> | SatO2: <u>94</u> | Ritmo: <u>normal</u> | Desconf. resp.: <u>Ø</u> |
| Tórax: <u>normal</u> | Tosse: <u>Ø</u> | Expansibilidade e complacência: <u>normal</u> | Padrão Resp.: <u>misto</u> |
| AP: <u>MV(+)</u> | Secreção: <u>muco purulenta (+2/+4)</u> | | |
| Intubado: <u>(X) TQT ()</u> | Acoplado ao vm: <u>Sim (X) Não ()</u> | Ventilador: <u>Sim - S</u> | Modo: <u>VCV-PCV</u> |
| Parâmetros: <u>fio2: 40%, pEEP 10</u> | FR: <u>26</u> | PS: <u>13</u> | |
| Hemodinam.: <u>Estável (X) Instável ()</u> | Uso de DVA: <u>Não</u> | PA: <u>153/85</u> | FC: <u>101</u> |
| ADM: <u>puxado</u> | Edema: <u>Ø</u> | | |
| Tônus: <u>normo</u> | Trofismo: <u>normo</u> | Força muscular: <u>/</u> | |
| Conduta/Obs: <u>Realizo fisio Motora e respiratória</u> | Profissional: <u>Pedro de Albuquerque</u> | | |
| <u>MEP + MHB + aspirações</u> | Fisioterapeuta
CREFITO 69105 F | | |

TARDE

| | | | |
|--|---|---|--------------------------------|
| Nível de consciência: <u>Sedado</u> | Glasgow: AO: RV: RM: <u>/</u> | Sedação: <u>Sim</u> | Ramsay: <u>6</u> |
| FResp: <u>26</u> | SatO2: <u>98</u> | Ritmo: <u>suprime</u> | Desconf. resp.: <u>ausente</u> |
| Tórax: <u>Simétrico</u> | Tosse: <u>ausente</u> | Expansibilidade e complacência: <u>normal</u> | Padrão Resp.: <u>misto</u> |
| AP: <u>MV(+)</u> | Secreção: <u>(+2/+4) muco purulenta</u> | | |
| Intubado: <u>(X) TQT ()</u> | Acoplado ao vm: <u>Sim (X) Não ()</u> | Ventilador: <u>Sim - S</u> | Modo: <u>PCV</u> |
| Parâmetros: <u>P12 / PEEP 10 / FIO2 40%</u> | | | |
| Hemodinam.: <u>Estável (X) Instável ()</u> | Uso de DVA: <u>Sim</u> | PA: <u>113/69</u> | FC: <u>102</u> |
| ADM: <u>prossado</u> | Edema: <u>em extremidades de MMII</u> | | |
| Tônus: <u>normo</u> | Trofismo: <u>normo</u> | Força muscular: <u>não avaliada (Sedação)</u> | |
| Conduta/Obs: <u>Fisioterapia motora e respiratória</u> | Profissional: <u>PA 1237 / F</u> | | |
| | crefite 12 | | |

NOITE

| | | | |
|---|---|---|----------------------------|
| Nível de consciência: <u>sedado</u> | Glasgow: AO: RV: RM: | Sedação: <u>clonid</u> | Ramsay: <u>5</u> |
| FResp: <u>20</u> | SatO2: <u>97%</u> | Ritmo: <u>normal</u> | Desconf. resp.: <u>Ø</u> |
| Tórax: <u>normal</u> | Tosse: <u>reflexo +</u> | Expansibilidade e complacência: <u>normal</u> | Padrão Resp.: <u>misto</u> |
| AP: <u>MV(+) em RA</u> | Secreção: <u>muco purulenta +3/+4</u> | | |
| Intubado: <u>(X) TQT ()</u> | Acoplado ao vm: <u>Sim (X) Não ()</u> | Ventilador: <u>Sim - S</u> | Modo: <u>PCV</u> |
| Parâmetros: <u>fio2 45%, pEEP 12, FR 20, PC 13</u> | | | |
| Hemodinam.: <u>Estável (X) Instável ()</u> | Uso de DVA: <u>NÃO</u> | PA: <u>131x57</u> | FC: <u>92</u> |
| ADM: | Edema: | | |
| Tônus: | Trofismo: | Força muscular: | |
| Conduta/Obs: <u>Fisioterapia Respiratória, aspiração TQT,</u> | Profissional: <u>Nara Vanessa Rapardo</u> | | |
| <u>Ajuste ventilatória</u> | FISIOTERAPIA
CREFITO 17637-P | | |

| UNIDADE DE TERAPIA INTENSIV. II | | | | | | | | | |
|---|--|---|--|--------------------------------------|----|--------------------|--|------------|--|
| NOME: | | Adames Gomes da Silva - 22 anos - 70 Kg | | BOX | 17 | Data: | | 16/01/2016 | |
| Politrauma (acidente moto) com TEC grave (Frat T.D + Hematoma extra-dural T.D + HSA + contusão FT.D + fratura base crânio) + fratura exposta tíbia/fíbula D + contusão pulmonar bilateral + Rotomólie | | | | | | | | | |
| PRESCRIÇÃO MÉDICA | | | | HORARIOS | | Prontuário: | | | |
| 1 | Dieta: enteral 220 Kcal ao dia D22 | 3 AMB / 12 | | 3 AMB D | | DN: 13/04/1993 | | | |
| 2 | SRL 500ml + 64 604 604 EV em BIC 128 ml/h cada fase | | | 10h 18-22 02 06 | | DI / UTI: 1401/16 | | | |
| 3 | Cefalidina 1g EV 6/6h (14/01) | | | 10h 18-22 04 04 | | DI / HGR: 1301/16 | | | |
| 4 | Dormonid EV puro em BIC | | | BIC | | | | | |
| 5 | Fentanil EV puro em BIC | | | BIC | | | | | |
| 6 | Noradrenalina 4 amp + SG 5% 100ml EV em BIC | | | BIC | | | | | |
| 7 | Ranitidina 50mg EV 8/8h | | | 14-22 06 | | | | | |
| 8 | Metoclopramida 10mg EV 8/8h | | | 14-22 06 | | | | | |
| 9 | Dipirona 1g EV SN | | | 5h | | | | | |
| 10 | Nimodipina 60mg SNE 4/4h | | | 18-22 02 06 | | | | | |
| 11 | Fenitoína 100mg SOG 8/8h | | | 14-22 06 Glic. cap. < 70mg/dl = 40ml | | INSULINA REG. SC | | | |
| 12 | Hipromelose 0,5% 2 gotas cada olho 8/8h | | | 14-22 06 | | 2 UI | | | |
| 13 | Furosemida 20g EV 8/8h | | | 16-22 08 | | 4 UI | | | |
| 14 | Sinvastatina 20mg SOG 1 x ao dia | | | 16-22 08 | | 6 UI | | | |
| 15 | Clorexidina 2-4% para higiene oral 3x/dia | | | 16-22 08 | | 8 UI | | | |
| 16 | Clorexidina 2-4% para banho diário. | | | 16-22 08 | | 10 UI | | | |
| 17 | Cabeceira elevada em 30-45° e alinhada com o tronco | | | 16-22 08 | | 12 UI | | | |
| 18 | 18-22 08 Saneador conforme tabela de 18-22 08 | | | 18-22 08 | | AVISAR PLANTONISTA | | | |
| 19 | Mudança de decúbito de 3/3h | | | 18-22 08 | | 301 - 330 | | | |
| 20 | 20-22 08 Rotina | | | 18-22 08 | | > 330 | | | |
| 21 | 21-22 08 Rotina | | | 18-22 08 | | HORA | | | |
| 22 | 22-22 08 Rotina | | | 18-22 08 | | glícemia | | | |
| 23 | SF 0.9% 1000ml EV - ACM | DR Adilson J. Ferraz Leonel | | 18-22 08 | | INSULINA | | | |
| 24 | 24-22 08 Rotina | MÉDICO | | 18-22 08 | | | | | |
| 25 | 25-22 08 Rotina | CRM: RR 4779 | | 18-22 08 | | | | | |
| 26 | 26-22 08 Rotina | ACM | | 18-22 08 | | | | | |
| 27 | 27-22 08 Rotina | | | 18-22 08 | | | | | |
| 28 | 28-22 08 Rotina | | | 18-22 08 | | | | | |
| 29 | 29-22 08 Rotina | | | 18-22 08 | | | | | |
| 30 | 30-22 08 Rotina | | | 18-22 08 | | | | | |



GOVERNO DE RORAIMA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
HOSPITAL GERAL DE RORAIMA

UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA

~~BALANÇO HÍDRICO~~

NAME: Adams, G

IDADE:

DATA: 06 / 02 / 06

BOX: 17

[illegible]

EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM

UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA

Nome: Adriano Gomes

IDADE:

DATA: 06/02/16

Idade: 07 DI: 14/12/16 HD: TCE grave

ODO: Diurico

Estado de contato/respiratório: () Sim () Não

Gravidade de Ramsay

| | |
|---|---|
| Estado, ansioso e/ou inquieto | 1 |
| Alerta, orientado e tranquilo | 2 |
| Estado, responde a comandos verbais | 3 |
| Estado, resposta leve a estímulo tátil/auditivo | 4 |
| Resposta a estímulo tátil/auditivo, só doloroso | 5 |
| Resposta a estímulo doloroso | 6 |

Reação pupilar: ☐ Reagente ☐ Não reagente ☐ Normal
Isocóricas ☐ Anisocóricas ☐ Média fixa ☐ Miose
E>D ☐ E<D

Idade Glasgow

| Resposta Ocular: | | Resposta Verbal: | | Resposta Motora | |
|------------------|---|---------------------|---|-----------------|---|
| Aberto | 4 | Orientado | 5 | Obedece | 6 |
| Aberto | 3 | Confuso | 4 | Localiza a dor | 5 |
| Aberto | 2 | Palavras impróprias | 3 | Flexão normal | 4 |
| Aberto | 1 | Sons | 2 | Flexão anormal | 3 |
| Aberto | | Nenhuma | 1 | Extensão a dor | 2 |
| Aberto | | | | Nenhuma | 1 |

Estado da dor: ☐ Sem dor ☐ Com dor 0, 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10
Interrupção ☐ Não consegue dormir
Estado melhora com medicação ☐ Cessa com medicação

SISTEMA RESPIRATÓRIO

Estado pontânea ☐ Eupneia ☐ Taquipneia ☐ Bradipneia
Estado spneia ☐ Cheyne-stokes ☐ Kusmaull ☐ VM TOT
IT TOT/TQT data: / / Modo:
Estado onamento do TOT/TQT a / cm dos incisos
Estado o do Cuff mmHg Data da Troca: / /
Estado ência a aspiração: ☐ Sim ☐ Não
Estado Pulso ☐ Creptações ☐ Sibilos ☐ Murmúrios Vesiculares

SISTEMA CARDIOVASCULAR

Estado mico ☐ Arritmico ☐ Cheio ☐ Filiforme
Estado ta cardíaca: ☐ 2 tempos ☐ 3 tempos
Estado Venoso Central: ☐ Sim ☐ Não Data: / /
Estado Venoso Periférico: ☐ Sim ☐ Não Data: / /
Estado VC: Local AVP:
Estado te infecção no sítio da punção: ☐ Sim ☐ Não
Estado mento: ☐ Sim ☐ Não Local:
Estado ransusão: ☐ Sim ☐ Não
☐ Plasma ☐ Plaquetas Quantas:

SISTEMA GASTROINTESTINAL

Estado ão da dieta: ☐ Sim ☐ Não ☐ Parcial ☐ Total
☐ NPT ☐ GTT ☐ SNG ☐ SNE Data: / /
Estado cm ml/gavagem
Estado o gástrico > 150ml pela SNG/SNE em 6 ☐ Sim ☐ Não
Estado hidroaéreos: ☐ Presentes ☐ Ausentes
Estado e: ☐ Normal ☐ Globoso ☐ Distendido ☐ Flácido ☐ Tenso
Estado ção ☐ Normal ☐ Diarreia ☐ Constipação ☐ Melena
Estado ata: / /

ANOTAÇÕES – ENFERMEIRO

PERÍODO MATUTINO:

ASSINATURA:

PERÍODO VESPERTINO:

ASSINATURA:

PERÍODO NOTURNO:

*paciente em ventilação e 71% de saturação
pela sonda nasal e pleuro por SVD
Ao exame físico observamos brônquios
limpos e cor-de-rosa com vasodilatação
periférica. paciente está em
um nível de consciência em fase D.
Segue sob cuidados.*

ASSINATURA:

NOME: Adriano Gomes LETO: 47 DATA: 26/01/2016

| | |
|--|---|
| 1. DISPOSIÇÕES GERAIS | |
| 01 Trocar SVD SN (em caso de dano no circuito de drenagem) | () Não se aplica |
| 02 Trocar SNE/SNG SN (em caso de obstrução ou mau posicionamento) | () Não se aplica |
| 03 Realizar AVP | () Não se aplica |
| 04 Trocar AVP 72/72 horas e SN | () Não se aplica |
| 2. ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS E OUTROS COM O USO DE SONDAS | |
| 05 Administrar medicações prescritas | Atenção |
| 06 Manter SNE/SNG aberta SN | |
| 07 SF 0.9% 05ml EV - após administração das medicações e coleta sanguínea | |
| 08 Água destilada 20ml SNG/SNE após administração das medicações/dieta e SN | |
| 09 Checar o sistema DVE 4/4h | () Não se aplica |
| 10 DVE - Manter volume mínimo de LCR em ml | () Não se aplica |
| 11 DVE - Esvaziar a cada 12h ou quando atingir um volume ≥ 200ml | () Não se aplica |
| 12 DVE Manter sistema nivelado com conduto auditivo externo em cm de H2O na coluna da PIC | () Não se aplica |
| 13 Trocar selo d' água de dreno de tórax 12/12h e SN (caso atinja 2/3 de sua capacidade) | () Não se aplica |
| 3. CUIDADOS COM HIGIENE E CONFORTO DO PACIENTE | |
| 14 Manter cliente orientado no tempo e espaço | Estimular |
| 15 Proporcionar períodos de sono/reposo | Atenção |
| 16 Higiene oral 8/8h e SN | 16 24 08 |
| 17 Banho 1 x dia e SN | () leito () aspersão |
| 18 Realizar higiene íntima 2 x dia e SN (após evacuações e diurese) | () barba () íntima () |
| 19 Realizar tricotomia | |
| 20 Lavar os cabelos | |
| 21 Hidratar a pele com solução umectante, evitando massagear áreas de pressão | Atenção |
| 22 Trocar lençóis de cama 1 x dia e SN | |
| 23 Trocar fralda 1x dia e SN | |
| 24 Pesar as fraldas e registrar diferença de peso em impresso de balanço hídrico antes do descarte | () Não se aplica |
| 25 Realizar curativo AVC | () Não se aplica |
| 26 Curativo - região | () Não se aplica |
| 27 Remover sutura em | () Não se aplica |
| 28 Aspiração TOT/TQT/ região oral SN | |
| 29 Mudança de decúbito 2/2h | 14 - 16 - 18 - 20 - 22 - 24 - 02 - 04 - 06 - 08 - 10 - 12 |
| 30 Restrição de movimentação | () Não se aplica |
| 31 Posicionar em Fowler - 30° | Atenção |
| 32 Manter o alinhamento corporal (evitar queda plantar) | Atenção |
| 4. CUIDADOS COM NUTRIÇÃO | |
| 33 Gasometria arterial 3 vezes ao dia e SN | 16 20 05 |
| 34 Verificar e registrar glicemia / h | |
| 35 Monitorizar o estado de hidratação (mucosas, pulsos, sons respiratórios, etc) | Atenção |
| 36 Monitorizar PVC / h () -- PAM / h () -- PIC / h () -- PIA / h () | |
| 37 Monitorizar SSVV 2/2h e SN | 14 - 16 - 18 - 20 - 22 - 24 - 02 - 04 - 06 - 08 - 10 - 12 |
| 38 Monitorizar os sinais vitais antes e depois da administração de analgésicos narcóticos | |
| 5. CUIDADOS NUTRICIONAIS | |

BOX: 17

EVOLUÇÃO MÉDICA DIURNA UTI II

DATA: 16/01/2016 DI / UTI: 14/01/2016 DI/ HGR: 13/01/2016 PESO: 80 Kg
NOME: ADAMES GOMES DA SILVA IDADE: 23 anos DN: 13/04/1993 PESO IDEAL:

DIAGNÓSTICOS: Politrauma (acidente moto) com TCE grave (Frat T D + Hematoma extra-dural T D + HSA + contusão FT D + fratura base crânio) + fratura exposta tibia/fíbula D + contusão pulmonar bilateral + rabdomiólise

Infeccioso:

Foco ativo: () Sim ☒ Não

Onde?

() Infecção em remissão

() Infecção sem mudança

() Infecção em crescente

Picos de febre nas últimas 24 horas: 01

Úlcera de Pressão: () Sim ☒ Não

Onde?

Histórico de Hemoderivados:

| Data | Tipo: |
|------|-------|
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |

Histórico de Antimicrobianos:

| Antimicrobiano | Início | Término |
|----------------|--------|---------|
| CEFALOTINA | 14/01 | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

Histórico de Culturas positivas:

| Local: | Agente: | Sensibilidade: |
|--------|---------|----------------|
| | | |
| | | |
| | | |

Neurológico: Glasgow: () AO: RV: MRM: () RASS: -5 Em desmaie () Em despertar diário ()

Exame físico: SEDADO, PUPILAS ISOCÓRICAS E FOTOREAGENTES.

Cardiovascular:

Noradrenalina ☒ 14 ml/h Dobutamina () Outras:

Lactato: SVCO₂ Gap CO₂ EC:

Exame físico: PCR em 27, BNF 55

Respiratório:

Ar ambiente () Macro O₂ () L VNI () TQT () TOT ☒ nº Fixação:

Data TOT: 13/01 Data da extubação: Falhas de extubação:

Aspecto da secreção traqueal:

Exame físico:

MV(4) ↓ A ⑤.

Gasometria arterial:

| | |
|--------------------|-----------------------|
| pH: | IO: |
| pO ₂ : | pCO ₂ esp: |
| pCO ₂ : | AG: |
| HCO ₃ : | BE: |

Gastrointestinal:

Dieta: () Zero () Parenteral ☒ Enteral / Via: Kcal prescrita: Kcal recebido:

Última Evacuação: Débito de sonda:

Exame físico: ABDOME PLANO, FLÁCIDO, AHA (+).

Renal:

Ganhos: 4371 Diurese: 4.06 ml/Kg/h Última TRS:

Perdas: -2321 Perdas insensíveis:

Balanco nas 24h: +2050 Balanco Acumulado:

TRS: S() N()

ClCr:

UF:

Impressão clínica: GRAVE / ESTÁVEL E SEM INTERCORRÊNCIAS.

Conduta:

NEUROPROTEÇÃO
FST RESPIRATORIA
SUPPORTO CLÍNICO.

Pendências:



EVOLUÇÃO MÉDICA NOTURNA UTI II

BOX: 17

Em: 16/01/2016 às: _____



DATA: 16/01/2016 DI / UTI: 14/01/2016 DI/ HGR: 13/01/2015P PESO: 80 kg
NOME: ADAMES GOMES DA SILVA IDADE: 23 anos DN: 13/04/1993

Diagnósticos: Politrauma (acidente moto) com TCE grave (Frat T D + Hematoma extra-dural T D + HSA + contusão FT D + fratura base crânio) + fratura exposta tibia/fíbula D + contusão pulmonar bilateral + rabdomiólise

| Nm Variação de sinais nas últimas seis horas | | | |
|--|------------|----------|-------------|
| Tx | 37 - 36,3 | SpO | 100 - 94 - |
| FC | 103 - 86 - | PVC | - |
| PAM | 90 - 82 | PIA | - |
| FR | 34 - 26 - | Glicemia | 211 - 170 - |

Prescrição médica sendo seguida? ☒ sim () não

• Medicação em falta:

• Medicamentos a serem checados:

INTERCORRÊNCIAS

CARDIOVASCULAR:

| | | | |
|--|--|--|--|
| DVA1:
ml/h ou µg/kg/h
<input type="checkbox"/> em diminuição
<input type="checkbox"/> em ascensão
<input type="checkbox"/> mantida
<input type="checkbox"/> retirada | DVA2: <u>NIORA</u>
ml/h ou µg/kg/h
<input type="checkbox"/> em diminuição
<input type="checkbox"/> em ascensão
<input checked="" type="checkbox"/> mantida
<input type="checkbox"/> retirada | Arritmias?
<input type="checkbox"/> Taquiarritmia
<input type="checkbox"/> Bradíarritmia
PCR? | APP:
Cava:
EC:
Pulsos: |
|--|--|--|--|

RESPIRATÓRIO:

| | | | | |
|---|---|-------------------------------------|--|---|
| <input type="checkbox"/> ar ambiente
<input type="checkbox"/> O2 CN
<input type="checkbox"/> O2 Macro
<input type="checkbox"/> O2 Tubo Y
<input type="checkbox"/> VNI
<input checked="" type="checkbox"/> VM | Secreção:
<input type="checkbox"/> sem
<input checked="" type="checkbox"/> pouca
<input type="checkbox"/> moderada
<input type="checkbox"/> abundante
Aspecto: | Hipoxemia?
Causa:
Tto: | <input type="checkbox"/> Desconforto Res?
<input type="checkbox"/> Broncoespasmo?
<input type="checkbox"/> Congestão?
<input type="checkbox"/> SARA?
<input type="checkbox"/> Bolha?
Outro: | PaO2/FiO2: <u>241</u>
Ajustes: |
|---|---|-------------------------------------|--|---|

GASTROINTESTINAL:

| | |
|---|---|
| Dieta instalada?
<input checked="" type="checkbox"/> Sim
<input type="checkbox"/> Não. Motivo: | <input type="checkbox"/> Retorno/Vômitos?
<input type="checkbox"/> Diarreia?
<input type="checkbox"/> Sangramentos?
<input type="checkbox"/> Distensão?
<input type="checkbox"/> Ausência de RHA? |
|---|---|

RENAL:

| | | |
|---|--|--|
| Diurese últimas 6h:
<u>1000</u> ml/kg/h
<input type="checkbox"/> IRA
<input type="checkbox"/> KDIGO | <input type="checkbox"/> IRC
<input type="checkbox"/> TRS | Estimulação?
<input type="checkbox"/> Hidratação?
<input type="checkbox"/> Diurético?
Outro: |
|---|--|--|

NEUROLÓGICO:

| | | | |
|---|---|--|--|
| Sedação? <input checked="" type="checkbox"/> sim () não
RASS: <u>5</u>
GCS:
Em despertar?
<input type="checkbox"/> sim <input checked="" type="checkbox"/> não | <input type="checkbox"/> Sonolência
<input type="checkbox"/> Desperto e desorientado
<input type="checkbox"/> Depressivo
<input type="checkbox"/> Agitado
<input type="checkbox"/> Desperto mas não interage com examinador | <input type="checkbox"/> Desperto e orientado
<input checked="" type="checkbox"/> Comatoso
<input type="checkbox"/> Ansioso
<input type="checkbox"/> Delirium | Pupilas:
D: mm
E: mm
RFM: |
|---|---|--|--|

Outras intercorrências:

| |
|----------|
| <u>Ø</u> |
|----------|

Impressão clínica:

| |
|---------------------------------------|
| <u>Coronavírus compensado c/ JVA.</u> |
|---------------------------------------|

Conduta médica:

| |
|--|
| <u>Mantida correção CO₂</u> |
|--|

| | | | | | | |
|--|----------------------------|-----------------------------|-------------------------|-------------------------|--------------------------|-----------------------------|
| Sedação adequada <input checked="" type="checkbox"/> | Analgesia <u>Oh</u> | Cateter <u>Oh</u> | Tubo / Cuff <u>Oh</u> | P. Platô < 30 <u>Oh</u> | Profilaxia TVP <u>Oh</u> | Profilaxia úlcera <u>Oh</u> |
| Oftalmo Proteção <u>Oh</u> | Mudança decúbito <u>Oh</u> | Cabeceira elevada <u>Oh</u> | Sonda vesical <u>Oh</u> | Dieta <u>Oh</u> | Prócinético <u>Oh</u> | Fibra alimentar <u>Oh</u> |



UNIDAD DE TERAPIA INTENSIVA II

| NOME: | Adames Gomes da Silva - 22 anos - 70 Kg | BOX | 17 | Data: | 17/01/2016 |
|--|--|----------|-------|---|--------------------|
| Politrauma (acidente moto) com TBC grave (Frat T D + Hematoma extra-dural T D + HSA + contusão FT D + fratura base crânio) + fratura exposta tibia/fíbula D + contusão pulmonar bilateral + Rabinólise | | | | | |
| PRESCRIÇÃO MÉDICA | | HORARIOS | | Pontuação: | |
| 1 | Dieta enteral por SOG 1400K e hidratação | SND | | DN: 13/04/1993 | |
| 2 | SRL EV em BIC 74ml/h | 12:18:30 | 08:00 | DI / UTI: 14/01/16 | |
| 3 | SF 0,9% 500ml EV ACM | ACM | | DI/ HGR: 13/01/16 | |
| 4 | Noradrenalina 4 amp + SG 5% 100ml EV em BIC | 30C | 08:00 | Iniciado despertar em 17/01/16. | |
| 5 | Fentanil EV puro em BIC | 30C | 08:00 | | |
| 6 | Ranitidina 50mg EV 8/8h | 30C | 08:00 | | |
| 7 | Metoclopramida 10mg EV 8/8h | 30C | 08:00 | | |
| 8 | Dipirona 1g EV SN | 30C | 08:00 | | |
| 9 | Nimodipina 60mg SOG 4/4h (C PAC) | 30C | 08:00 | Glic cap. < 70mg/dl = 40ml g INSULINA REG. SC | |
| 10 | Fenitoína 100mg SOG 8/8h | 30C | 08:00 | | |
| 11 | Hipromelose 0,5% 2 gotas cada olho 8/8h | 30C | 08:00 | | |
| 12 | Sinvastatina 20mg SOG 1 x ao dia | 30C | 08:00 | | |
| 13 | Clorexidina 2-4% % para higiene oral 3x/dia | 30C | 08:00 | | |
| 14 | Clorexidina 2-4% para banho diário. | 30C | 08:00 | > 180 | 4 UI |
| 15 | Capiceira elevada em 30-45° e alinhada com o tronco | 30C | 08:00 | 181 - 210 | 6 UI |
| 16 | Glicemia capilar 6/6h. Correções conforme tabel ao lado. | 30C | 08:00 | 211 - 240 | 8 UI |
| 17 | Mudança de decúbito de 3/3h | 30C | 08:00 | 241 - 270 | 10 UI |
| 18 | Manter 1x<37° | 30C | 08:00 | 271-300 | 12 UI |
| 19 | Manter 90°<PAM<130 | 30C | 08:00 | 301 - 330 | AVISAR PLANTONISTA |
| 20 | Manter cabeça alinhada ao tronco. | 30C | 08:00 | > 330 | AVISAR PLANTONISTA |
| 21 | 3 UC - C3+107. 40ml + SE 0.5X100ml EV 30' | 30C | 08:00 | HORA | glicemia |
| 22 | 3 UC - C3+107. 40ml + SE 0.5X100ml EV 30' | 30C | 08:00 | | INSULINA |
| 23 | | | | | |
| 24 | | | | | |
| 25 | | | | | |
| 26 | | | | | |
| 27 | | | | | |
| 28 | | | | | |
| 29 | | | | | |
| 30 | | | | | |



EVOLUÇÃO MÉDICA NOTURNA UTI II

BOX: 17

Em: 17/01/2016 às: _____



DATA: 17/01/2016

DI / UTI: 14/01/2016

DI/ HGR: 13/01/2015P

PESO: 80 kg

NOME: ADAMES GOMES DA SILVA

IDADE: 23 anos

DN: 13/04/1993

Diagnósticos: Politrauma (acidente moto) com TCE grave (Frat T D + Hematoma extra-dural T D + HSA + contusão FT D + fratura base crânio) + fratura exposta tibia/fíbula D + contusão pulmonar bilateral + rabdomiólise

| N m Variação de sinais nas últimas seis horas | | | |
|---|-------------|----------|---------|
| Tx | 38.5 - 35.8 | SpO | 99 - 96 |
| FC | 100 - 75 | PVC | - |
| PAM | 99 - 93 | PIA | - |
| FR | 26 - 25 | Glicemia | 134 |

Prescrição médica sendo seguida? ☒ sim () não

• Medicação em falta:

• Medicamentos não checadas:

INTERCORRÊNCIAS

CARDIOVASCULAR:

| | | | |
|--|---|--|--|
| DVA1: <u>Noradrenalina</u>
ml/h ou µg/kg/h
<input checked="" type="checkbox"/> em diminuição
<input type="checkbox"/> em ascensão
<input type="checkbox"/> mantida
<input type="checkbox"/> retirada | DVA2: <u>0</u>
ml/h ou µg/kg/h
<input type="checkbox"/> em diminuição
<input type="checkbox"/> em ascensão
<input type="checkbox"/> mantida
<input type="checkbox"/> retirada | Arritmias?
<input type="checkbox"/> Taquiarritmia
<input type="checkbox"/> Bradiarritmia
PCR? <input checked="" type="checkbox"/> | APP: _____
Cava: _____
EC: <u>234</u>
Pulsos: <u>87</u> |
|--|---|--|--|

RESPIRATÓRIO:

| | | | | |
|--|---|---|--|---|
| <input type="checkbox"/> ar ambiente
<input type="checkbox"/> O2 CN
<input type="checkbox"/> O2 Macro
<input type="checkbox"/> O2 Tubo Y
<input checked="" type="checkbox"/> VNI
<input checked="" type="checkbox"/> VM | Secreção:
<input type="checkbox"/> sem
<input type="checkbox"/> pouca
<input type="checkbox"/> moderada
<input type="checkbox"/> abundante
Aspecto: _____ | Hipoxemia?
Causa: <input checked="" type="checkbox"/>
Tto: _____ | <input type="checkbox"/> Desconforto Res?
<input type="checkbox"/> Broncoespasmo?
<input type="checkbox"/> Congestão?
<input type="checkbox"/> SARA?
<input type="checkbox"/> Rolha?
Outro: _____ | PaO2/FiO2: <u>170</u>
Ajustes: _____ |
|--|---|---|--|---|

GASTROINTESTINAL:

| | |
|--|---|
| Dieta instalada?
<input checked="" type="checkbox"/> Sim
<input type="checkbox"/> Não. Motivo? _____ | <input type="checkbox"/> Retorno/Vômitos?
<input type="checkbox"/> Diarreia?
<input type="checkbox"/> Sangramentos?
<input type="checkbox"/> Distensão?
<input type="checkbox"/> Ausência de RHA? |
|--|---|

RENAL:

| | |
|--|---|
| Diurese últimas 6h:
<u>600</u> ml/kg/h
<input type="checkbox"/> IRA
KDIGO _____ | Estimulação?
<input type="checkbox"/> Hidratação?
<input type="checkbox"/> Diurético?
Outro: _____ |
|--|---|

NEUROLÓGICO:

| | | | |
|---|---|---|---|
| Sedação? <input checked="" type="checkbox"/> sim () não
RASS: <u>-4</u>
GCS: _____
Em despertar?
<input checked="" type="checkbox"/> sim () não | <input type="checkbox"/> Sonolência
<input type="checkbox"/> Desperto e desorientado
<input type="checkbox"/> Depressivo
<input type="checkbox"/> Agitado
<input type="checkbox"/> Desperto mas não interage com examinador | <input type="checkbox"/> Desperto e orientado
<input type="checkbox"/> Comatoso
<input type="checkbox"/> Ansioso
<input type="checkbox"/> Delirium | Pupilas:
D: <u>2</u> mm
E: <u>2</u> mm
RFM: <u>+</u> |
|---|---|---|---|

Outras intercorrências:

Pte e1 PaO2: 68,2.

Impressão clínica:

Cont. da DVA (8ml/h) e medicação adequada.

Conduta médica:

Ajuste respiratório + controle DHE.

| | | | | | | |
|------------------|------------------|-------------------|---------------|---------------|----------------|-------------------|
| Sedação adequada | Analgesia | Cateter | Tubo / Cuff | P. Platô < 30 | Profilaxia TVP | Profilaxia úlcera |
| Oftalmo Proteção | Mudança decúbito | Cabeceira elevada | Sonda vesical | Dieta | Prócínético | Fibra alimentar |

Assinado digitalmente por Liliâne Raquel de Melo Cerveira

GOVERNO DE RORAIMA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
HOSPITAL GERAL DE RORAIMA

UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA
BALANÇO HÍDRICO

NOME: Adama Gomes da Silva IDADE: 22 DATA: 17/01/16 BOX: 14

[illegible]

EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM
UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA

AE: Adames Gomes da Silva IDADE: 22 DATA: 17/01/16

O: 22 DI: 1 HD: 1

ODO: _____

mento de contato/respiratório: () Sim () Não

de Ramsay

| | |
|--|---|
| lado, ansioso e/ou inquieto | 1 |
| erativo, orientado e tranquilo | 2 |
| lado, responde a comandos verbais | 3 |
| indo, resposta leve a estímulo tátil/auditivo | 4 |
| esposta a estímulo tátil/auditivo, só doloroso | 5 |
| esposta a estímulo doloroso | 6 |

ção pupilar: ☒ Reagente ☐ Não reagente ☐ Normal
ocóricas ☐ Anisocóricas ☐ Média fixa ☒ Miose
idríase ☐ D>E ☐ E>D

de Glasgow

| Ocular | Resposta Verbal | Resposta Motora |
|--------------|-----------------------|------------------|
| lância | 4 Orientado | 5 Obedece |
| ilos verbais | 3 Confuso | 4 Localiza a dor |
| | 2 Palavras impróprias | 3 Flexão normal |
| ima | 1 Sons | 2 Flexão anormal |
| | Nenhuma | 1 Extensão a dor |
| | | Nenhuma |

ção da dor: ☐ Sem dor ☐ Com dor 0, 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10
ininterrupta ☐ Não consegue dormir
Não melhora com medicação ☐ Cessa com medicação

SISTEMA RESPIRATÓRIO

spontânea ☐ Eupneia ☐ Taquipneia ☐ Bradpneia
ispneia ☐ Cheyne-stokes ☐ Kusmaul ☒ VM TOT
QT TOT/TQT data: 17/01/16 Modo: 1
ionamento do TOT/TQT a 9.0/24 cm dos incisos
ão do Cuff mmHg Data da Troca: 17/01/16
ência a aspiração: ☐ Sim ☒ Não
Pulmonar: ☐ Creptações ☐ Sibilos ☒ Murmúrios Vesiculares

SISTEMA CARDIOVASCULAR

tonico ☐ Arritmico ☐ Cheio ☐ Filiforme
alta cardíaca: ☒ 2 tempos ☐ 3 tempos
o Venoso Central: ☒ Sim ☐ Não Data: 17/01/16
o Venoso Periférico: ☐ Sim ☐ Não Data: 17/01/16
AVC: Local AVP:
de infecção no sítio da punção: ☐ Sim ☒ Não
amento: ☐ Sim ☐ Não Local: 17/01/16
transfusão: ☐ Sim ☐ Não
+ ☐ Plasma ☐ Plaquetas Quantas: 17/01/16

SISTEMA GASTROINTESTINAL

ção da dieta: ☐ Sim ☐ Não ☐ Parcial ☐ Total
NPT ☐ GTT ☐ SNG ☒ SNE Data: 17/01/16
agem ml/gavagem
Jo gástrico > 150ml pela SNG/SNE em 6 ☐ Sim ☒ Não
s hidroaéreos: ☒ Presentes ☐ Ausentes
ne: ☒ Normal ☐ Globoso ☐ Distendido ☐ Flácido ☐ Tenso
ração ☐ Normal ☐ Diarreia ☐ Constipação ☐ Melena
Data: 17/01/16

ANOTAÇÕES - ENFERMEIRO

PERÍODO MATUTINO:

ASSINATURA:

PERÍODO VESPERTINO:


ASSINATURA:

PERÍODO NOTURNO:

ASSINATURA:

NOME: Adriana Gouveia da Silva DATA: 17/01/19 LEITO: 02

| | | |
|----|---|-------------------------------------|
| 01 | Trocar SVD SN (em caso de dano no circuito de drenagem) | () Não se aplica |
| 02 | Trocar SNE/SNG SN (em caso de obstrução ou mau posicionamento) | () Não se aplica |
| 03 | Realizar AVP | () Não se aplica |
| 04 | Trocar AVP 72/72 horas e SN | () Não se aplica |
| 05 | Administrar medicações prescritas | Atenção |
| 06 | Manter SNE/SNG aberta SN | Atenção |
| 07 | SF 0,9% 05ml EV - após administração das medicações e coleta sanguínea | () Não se aplica |
| 08 | Agua destilada 20ml SNG/SNE após administração das medicações/dieta e SN | () Não se aplica |
| 09 | Checkar o sistema DVE 4/4h | () Não se aplica |
| 10 | DVE - Manter volume mínimo de LCR em ml | () Não se aplica |
| 11 | DVE - Esvaziar a cada 12h ou quando atingir um volume ≥ 200ml | () Não se aplica |
| 12 | DVE Manter sistema nivelado com conduto auditivo externo em cm de H2O na coluna da PIC | () Não se aplica |
| 13 | Trocar selo d' água de dreno de tórax 12/12h e SN (caso atinja 2/3 de sua capacidade) | () Não se aplica |
| 14 | Manter cliente orientado no tempo e espaço | Estimular |
| 15 | Proporcionar períodos de sono/reposo | Atenção |
| 16 | Higiene oral 8/8h e SN | 16 24 08 |
| 17 | Banho 1 x dia e SN | () leito () aspersão |
| 18 | Realizar higiene íntima 2 x dia e SN (após evacuações e diurese) | () barba () íntima () |
| 19 | Realizar tricotomia | () |
| 20 | Lavar os cabelos | Atenção |
| 21 | Hidratar a pele com solução umectante, evitando massagear áreas de pressão | () |
| 22 | Trocar lençóis de cama 1 x dia e SN | () |
| 23 | Trocar fralda 1x dia e SN | () Não se aplica |
| 24 | Pesar as fraldas e registrar diferença de peso em impresso de balanço hídrico antes do descarte | () Não se aplica |
| 25 | Realizar curativo AVC | () Não se aplica |
| 26 | Curativo - região | () Não se aplica |
| 27 | Remover sutura em | SN |
| 28 | Aspiração TOT/TQT/ região oral SN | 14-16-18-20-22-24-02-04-06-08-10-12 |
| 29 | Mudança de decúbito 2/2h | () Não se aplica |
| 30 | Restrição de movimentação | Atenção |
| 31 | Posicionar em Fowler - 30° | Atenção |
| 32 | Manter o alinhamento corporal (evitar queda plantar) | 16 20 05 |
| 33 | Gasometria arterial 3 vezes ao dia e SN | Atenção |
| 34 | Verificar e registrar glicemia 6 h | () |
| 35 | Monitorizar o estado de hidratação (mucosas, pulsos, sons respiratórios, etc) | () |
| 36 | Monitorizar PVC 0-10 h () -- PAM / h () -- PIC / h () -- PIA / h () | 14-16-18-20-22-24-02-04-06-08-10-12 |
| 37 | Monitorizar SSVV 2/2h e SN | () |
| 38 | Monitorizar os sinais vitais antes e depois da administração de analgésicos narcóticos | () |

| UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA 11 | | | |
|--|--|---|---|
| NOME: | Adames Gomes da Silva - 22 anos - 70 Kg | BOX | 17 |
| Data: | 18/01/2016 |  | |
| Politrauma (acidente moto) com TEC grave (frat T.D + Hematoma extra-dural T.D + HSA + contusão FT.D + (frat base crânio) + fratura exposta tibia/fíbula D + contusão pulmonar bilateral + Rabdomiolise | | Prontuário: | |
| PRESCRIÇÃO MÉDICA | | HORÁRIOS | |
| 1 | Dieta enteral por SOG 1400Kcal/dia | 5 VD | DN: 13/04/1993 |
| 2 | SRL 500ml EV em BIC 42ml/h | 24 | DI / UTI: 14/01/16 |
| 3 | SF 0,9% 500ml EV ACM | RL | DI/HGR: 13/01/16 |
| 4 | Noradrenalina 4 amp + SG 5% 100ml EV em BIC | RL | Iniciado despertar em 17/01/16. |
| 5 | Fentanyl EV puro em BIC | RL | |
| 6 | Ranitidina 50mg EV 8/8h | RL | |
| 7 | Metoclopramida 10mg EV 8/8h | RL | |
| 8 | Dipirona 1g EV SN | RL | Dr. Roger M. Caleffi
Médico
CRM-PR-4433 |
| 9 | Nimodipina 60mg SOG 4/4h (C PAC) | RL | |
| 10 | Fenitoina 100mg SOG 8/8h | RL | |
| 11 | Hipromelose 0,5% 2 gotas cada olho 8/8h | RL | |
| 12 | Sinvasiatina 20mg SOG 1 x ao dia | RL | |
| 13 | Clorexidina 2-4% para higiene oral 3x/dia | RL | |
| 14 | Clorexidina 2-4% para banho diário | RL | |
| 15 | Cabeceira elevada em 30-45° e alinhada com o tronco | RL | |
| 16 | Glicemia capilar 6/6h. Correções conforme tabel ao lado. | RL | |
| 17 | Mudança de decúbito de 3/3h | RL | |
| 18 | Manter Tx < 37° | RL | |
| 19 | Manter 90° PAM < 130 | RL | |
| 20 | Manter cabeça alinhada ao tronco. | RL | |
| 21 | TAZEXIN 4,5g (IV) 6/6h (curse 18/01) | RL | |
| 22 | | RL | |
| 23 | | RL | |
| 24 | | RL | |
| 25 | | RL | |
| 26 | | RL | |
| 27 | | RL | |
| 28 | | RL | |
| 29 | | RL | |
| 30 | | RL | |

EVOLUÇÃO MÉDICA DIURNA UTI II

PESO IDEAL:

Pendências:

Dr. Roger M. Caleffi
Medico
CRM-KR-1537



EVOLUÇÃO MÉDICA NOTURNA UTI II

BOX: 17

Em: 18/01/2016 às: 19:30h



DATA: 18/01/2016 DI / UTI: 14/01/2016 DI/ HGR: 13/01/2015P PESO: 80 kg
NOME: ADAMES GOMES DA SILVA IDADE: 23 anos DN: 13/04/1993

Diagnósticos: Politrauma (acidente moto) com TCE grave (Frat T D + Hematoma extra-dural T D + HSA + contusão FT D + fratura base crânio) + fratura exposta tibia/fíbula D + contusão pulmonar bilateral + rabdomiólise

| N m Variação de sinais nas últimas seis horas | | | |
|---|-------------|----------|----------|
| Tx | 35,4 - 35,5 | SpO | 94 - 95% |
| FC | 90 - 130 | PVC | |
| PAM | 90 - 101 | PIA | |
| FR | 18 - 18 | Glicemia | 201 |

Prescrição médica sendo seguida? ☒ sim () não

• Medicação em falta:

• Medicamentos não checadas:

INTERCORRÊNCIAS

CARDIOVASCULAR:

| | | | |
|--|---|---|---|
| DVA1: <u>NOKA</u>
<input checked="" type="checkbox"/> 3 ml/h ou <input type="checkbox"/> µg/kg/h
<input checked="" type="checkbox"/> em diminuição
<input type="checkbox"/> em ascensão
<input type="checkbox"/> mantida
<input type="checkbox"/> retirada | DVA2: <u>/</u>
<input type="checkbox"/> ml/h ou <input type="checkbox"/> µg/kg/h
<input type="checkbox"/> em diminuição
<input type="checkbox"/> em ascensão
<input type="checkbox"/> mantida
<input type="checkbox"/> retirada | Arritmias?
<input type="checkbox"/> Taquiarritmia
<input type="checkbox"/> Bradiarritmia
PCR? <u>/</u> | APP: <u>/</u>
Cava: <u>/</u>
EC: <u>/</u>
Pulsos: <u>/</u> |
|--|---|---|---|

RESPIRATÓRIO:

| | | | | |
|---|---|---|--|--|
| <input type="checkbox"/> ar ambiente
<input type="checkbox"/> O2 CN
<input type="checkbox"/> O2 Macro
<input type="checkbox"/> O2 Tubo Y
<input type="checkbox"/> VNI
<input checked="" type="checkbox"/> VM | Secreção:
<input type="checkbox"/> sem
<input type="checkbox"/> pouca
<input type="checkbox"/> moderada
<input type="checkbox"/> abundante
Aspecto: <u>/</u> | Hipoxemia?
Causa: <u>/</u>
Tto: <u>/</u> | <input type="checkbox"/> Desconforto Res?
<input type="checkbox"/> Broncoespasmo?
<input type="checkbox"/> Congestão?
<input type="checkbox"/> SARA?
<input type="checkbox"/> Rolha?
Outro: <u>/</u> | PaO2/FiO2: <u>/</u>
Ajustes: <u>/</u> |
|---|---|---|--|--|

GASTROINTESTINAL:

| | |
|--|---|
| Dieta instalada?
<input checked="" type="checkbox"/> Sim
<input type="checkbox"/> Não. Motivo? <u>/</u> | <input type="checkbox"/> Retorno/Vômitos?
<input type="checkbox"/> Diarreia?
<input type="checkbox"/> Sangramentos?
<input type="checkbox"/> Distensão?
<input type="checkbox"/> Ausência de RHA? |
|--|---|

RENAL:

| | |
|--|--|
| Diurese últimas 6h:
<u>1,4</u> ml/kg/h
<input type="checkbox"/> IRA <input type="checkbox"/> IRC
<input type="checkbox"/> KDIGO <input type="checkbox"/> TRS | Estimulação?
<input type="checkbox"/> Hidratação?
<input type="checkbox"/> Diurético?
Outro: <u>/</u> |
|--|--|

NEUROLÓGICO:

| | | | |
|--|---|---|---|
| Sedação? <input checked="" type="checkbox"/> sim () não
RASS: <u>2</u>
GCS: <u>/</u>
Em despertar?
<input type="checkbox"/> sim <input checked="" type="checkbox"/> não | <input type="checkbox"/> Sonolência
<input type="checkbox"/> Desperto e desorientado
<input type="checkbox"/> Depressivo
<input type="checkbox"/> Agitado
<input type="checkbox"/> Desperto mas não interage com examinador | <input type="checkbox"/> Desperto e orientado
<input type="checkbox"/> Comatoso
<input type="checkbox"/> Anóxico
<input type="checkbox"/> Delirium | Pupilas:
D: <u>/</u> mm
E: <u>/</u> mm
RFM: <u>/</u> |
|--|---|---|---|

Outras intercorrências:

Ataque de epilepsia
- febre 38°C

Impressão clínica:

At: Kambico + Volante

Conduta médica:

Naloxona

| | | | | | | |
|--|--|---|---|---|--|---|
| Sedação adequada <input checked="" type="checkbox"/> | Analgesia <input checked="" type="checkbox"/> | Cateter <input checked="" type="checkbox"/> | Tubo / Cuff <input checked="" type="checkbox"/> | P. Platô < 30 <input checked="" type="checkbox"/> | Profilaxia TVP <input checked="" type="checkbox"/> | Profilaxia úlcera <input checked="" type="checkbox"/> |
| Oftalmo Proteção <input checked="" type="checkbox"/> | Mudança decúbito <input checked="" type="checkbox"/> | Cabeceira elevada <input checked="" type="checkbox"/> | Sonda vesical <input checked="" type="checkbox"/> | Dieta <input checked="" type="checkbox"/> | Prócinético <input checked="" type="checkbox"/> | Fibra alimentar <input checked="" type="checkbox"/> |

Dr. Antônio Pontes
Edu. C. 1001010



BALANÇO HÍDRICO

17

[illegible]

EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM
UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA

Nome: ABRILHO GOMES DA SILVA IDADE: 22 DATA: 18/1/16
D: 17 DI: 1 HD: TCE SANE / PATOLOGIA
ODO: _____

Estado de contato/respiratório: () Sim () Não.

Índice de Ramsay

| | |
|---|---|
| Estado, ansioso e/ou inquieto | 1 |
| Estado, orientado e tranquilo | 2 |
| Estado, responde a comandos verbais | 3 |
| Estado, resposta leve a estímulo tátil/auditivo | 4 |
| Estado, resposta a estímulo tátil/auditivo, só doloroso | 5 |
| Estado, resposta a estímulo doloroso | 6 |

Reação pupilar: ☐ Reagente ☐ Não reagente ☐ Normal
☐ Anisocóricas ☐ Média fixa ☐ Miose
☐ D>E ☐ E>D

Índice de Glasgow

| Estado Ocular | Resposta Verbal | Resposta Motora |
|-----------------|---------------------|-----------------|
| Aberto | Orientado | Obedece |
| Resposta verbal | Confuso | Localiza a dor |
| Resposta motora | Palavras impróprias | Flexão normal |
| Resposta motora | Sons | Flexão anormal |
| Resposta motora | Nenhuma | Extensão a dor |
| Resposta motora | Nenhuma | Nenhuma |

Gravidade da dor: ☐ Sem dor ☐ Com dor 0, 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10
Interrupção: ☐ Não consegue dormir ☐ Cessa com medicação
Não melhora com medicação

SISTEMA RESPIRATÓRIO

Respiração: ☐ Espontânea ☐ Eupneia ☐ Taquipneia ☐ Bradipneia
☐ Dispneia ☐ Cheyne-stokes ☐ Kusmaul ☐ VM TOT
QT TOT/TQT data: ____/____/____ Modo: ____
Monumento do TOT/TQT a ____ cm dos incisivos
Pressão do Cuff ____ mmHg Data da Troca: ____/____/____
Resistência à aspiração: ☐ Sim ☐ Não
Pulmonar: ☐ Crepitações ☐ Sibilos ☐ Murmúrios Vesiculares

SISTEMA CARDIOVASCULAR

Coração: ☐ Normal ☐ Arritmico ☐ Cheio ☐ Filiforme
Frequência cardíaca: ☐ 2 tempos ☐ 3 tempos
Pressão Venosa Central: ☐ Sim ☐ Não Data: ____/____/____
Pressão Venosa Periférica: ☐ Sim ☐ Não Data: ____/____/____
AVC: ____ Local AVP: ____
Sinal de infecção no sítio da punção: ☐ Sim ☐ Não
Edema: ☐ Sim ☐ Não Local: ____
Transfusão: ☐ Sim ☐ Não
Tipo: ☐ Plasma ☐ Plaquetas Quantas: ____

SISTEMA GASTROINTESTINAL

Estado da dieta: ☐ Sim ☐ Não ☐ Parcial ☐ Total
Tipo: ☐ NPT ☐ GTT ☐ SNG ☐ SNE Data: ____/____/____
Quantidade: ____ ml/gavagem
Resíduo gástrico > 150ml pela SNG/SNE em 6 h: ☐ Sim ☐ Não
Sinais hidroaéreos: ☐ Presentes ☐ Ausentes
Estado: ☐ Normal ☐ Globoso ☐ Distendido ☐ Flácido ☐ Tenso
Movilização: ☐ Normal ☐ Diarreia ☐ Constipação ☐ Melena
Data: ____/____/____

ANOTAÇÕES - ENFERMEIRO

PERÍODO MATUTINO:

2:00h Paciente evolui
sedado, entubado, em
V.M. com dois drenos
no fúto + hoco. de
urina, MID com fixa-
ção externa com
verificação sangüínea
em sítio de punção
enfiteimada segue em
observação.

ASSINATURA: Luci Costa L93327

PERÍODO VESPERTINO:

18:00h Paciente evolui
e cultura de urina tra-
zida. Paciente está em
observação de
urina. Sinais de
infecção de sítio de punção.

ASSINATURA: _____

PERÍODO NOTURNO:

22:00h Paciente evolui
agitado, realiza
de higiene pessoal, não
cooperar com a
medicação.

ASSINATURA: Luci

Nome: Amulya Gomes da Silva DATA: 12/08/18

| | | |
|----|---|-------------------------------------|
| 01 | Trocar SVD SN (em caso de dano no circuito de drenagem) | () Não se aplica |
| 02 | Trocar SNE/SNG SN (em caso de obstrução ou mau posicionamento) | () Não se aplica |
| 03 | Realizar AVP | () Não se aplica |
| 04 | Trocar AVP 72/72 horas e SN | () Não se aplica |
| 05 | Administrar medicações prescritas | Atenção |
| 06 | Manter SNE/SNG aberta SN | |
| 07 | SF 0,9% 05ml EV - após administração das medicações e coleta sanguínea | |
| 08 | Água destilada 20ml SNG/SNE após administração das medicações/dieta e SN | () Não se aplica |
| 09 | Checkar o sistema DVE 4/4h | () Não se aplica |
| 10 | DVE - Manter volume mínimo de LCR em ml | () Não se aplica |
| 11 | DVE - Esvaziar a cada 12h ou quando atingir um volume \geq 200ml | () Não se aplica |
| 12 | DVE Manter sistema nivelado com conduto auditivo externo em cm de H2O na coluna da PIC | () Não se aplica |
| 13 | Trocar selo d'água de dreno de tórax 12/12h e SN (caso atinja 2/3 de sua capacidade) | () Não se aplica |
| 14 | Manter cliente orientado no tempo e espaço | Estimular |
| 15 | Proporcionar períodos de sono/repouso | Atenção |
| 16 | Higiene oral 8/8h e SN | 16 24 08 |
| 17 | Banho 1 x dia e SN | () leito () aspersão |
| 18 | Realizar higiene íntima 2 x dia e SN (após evacuações e diurese) | () barba () íntima () |
| 19 | Realizar tricotomia | |
| 20 | Lavar os cabelos | Atenção |
| 21 | Hidratar a pele com solução umectante, evitando massagear áreas de pressão | |
| 22 | Trocar lençóis de cama 1 x dia e SN | |
| 23 | Trocar fralda 1 x dia e SN | () Não se aplica |
| 24 | Pesar as fraldas e registrar diferença de peso em impresso de balanço hídrico antes do descarte | () Não se aplica |
| 25 | Realizar curativo AVC | () Não se aplica |
| 26 | Curativo - região | () Não se aplica |
| 27 | Remover sutura em | |
| 28 | Aspiração TOT/TQT região oral SN | 14-16-18-20-22-24-02-04-06-08-10-12 |
| 29 | Mudança de decúbito 2/2h | () Não se aplica |
| 30 | Restrição de movimentação | Atenção |
| 31 | Posicionar em Fowler - 30° | Atenção |
| 32 | Manter o alinhamento corporal (evitar queda plantar) | |
| 33 | Gasometria arterial 3 vezes ao dia e SN | 16 20 05 |
| 34 | Verificar e registrar glicemia / h | Atenção |
| 35 | Monitorizar o estado de hidratação (mucosas, pulsos, sons respiratórios, etc) | |
| 36 | Monitorizar PVC / h () -- PAM / h () -- PIC / h () | 14-16-18-20-22-24-02-04-06-08-10-12 |
| 37 | Monitorizar SSVV 2/2h e SN | |
| 38 | Monitorizar os sinais vitais antes e depois da administração de analgésicos narcóticos | |



HOSPITAL GERAL DE RORAIMA
UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA



EVOLUÇÃO DA FISIOTERAPIA

Nome: Adonias Gomes da Silva 22 anos

Idade: 22 e Sexo: M() F() Data: 20/02/2019 Leito: 17 D.I.II:

Diagnóstico: Poliúmia + rcegrove + frst. exost. hbr. / fibril. @ + contusão pulmão

| | | | | | |
|-------|--|--|---|--------------------------------|-----------------------------|
| MANHÃ | Nível de consciência: <u>Sedado</u> | Glasgow: - AO: RV: RM: | Sedação: <u>Dormando</u> | Ramsay: <u>1</u> | |
| | FResp: <u>23</u> | SatO2: <u>93</u> | Ritmo: <u>normal</u> | Desconf. resp.: <u>ausente</u> | Padrão Resp.: <u>normal</u> |
| | Tórax: <u>simétrico</u> | Tosse: <u>espontânea e produtiva</u> | Expansibilidade e complacência: <u>reduzida</u> | | |
| | AP: <u>muco branco, brônco 5/24</u> | Secreção: <u>muco branco aderente pelo TOT</u> | | | |
| TARDE | Intubado: (x) TQT () | Acoplado ao vm: Sim () Não () | Ventilador: <u>Sevco</u> | Modo: <u>VC</u> | |
| | Parâmetros: <u>FiO2 50%, PEEP 12, FR 22, VC 400</u> | | | | |
| | Hemodinam.: Estável (x) Instável () | Uso de DVA: - | PA: <u>139/83</u> | FC: <u>73</u> | T: - |
| | ADM: <u>fixador externo MID</u> | Edema: - | | | |
| NOITE | Tônus: - | Trofismo: - | Força muscular: - | | |
| | Conduta/Obs: <u>PSI respiratório: hipoxia brônquica e</u> | Profissional: <u>Melicia L. B. B. F.</u> | | | |
| | <u>PSI motor: não realizada - a agitação!</u> | Fisioterapeuta | | CREFITO 12 83244-F | |
| | | | | | |
| MANHÃ | Nível de consciência: <u>Sedado</u> | Glasgow: - AO: RV: RM: | Sedação: <u>Dormando</u> | Ramsay: <u>1</u> | |
| | FResp: <u>23</u> | SatO2: - | Ritmo: <u>Eupneico</u> | Desconf. resp.: <u>Ausente</u> | Padrão Resp.: <u>Normal</u> |
| | Tórax: <u>Assimétrico</u> | Tosse: <u>Produtiva (4x)</u> | Expansibilidade e complacência: <u>Reduzida</u> | | |
| | AP: <u>Muco com correntes espessas</u> | Secreção: <u>Muco branco aderente (+2/+3)</u> | | | |
| TARDE | Intubado: (x) TQT () | Acoplado ao vm: Sim (x) Não () | Ventilador: <u>Sevco</u> | Modo: <u>VCV</u> | |
| | Parâmetros: <u>FiO2: 40%, PEEP: 10 cm H2O, FR: 23 rpm</u> | | | | |
| | Hemodinam.: Estável (x) Instável () | Uso de DVA: - | PA: <u>135/74</u> | FC: <u>81</u> | T: - |
| | ADM: <u>Fixador externo MID</u> | Edema: <u>FACE</u> | | | |
| NOITE | Tônus: - | Trofismo: - | Força muscular: - | | |
| | Conduta/Obs: <u>Paciente acotado, ↑ sedação PSI motora</u> | Profissional: <u>Thiago Briglia</u> | | | |
| | <u>+ expirações (MAB, MPP, SFE, apneia +</u> | Fisioterapeuta | | CREFITO 113850-F | |
| | <u>ajuste ventilatório</u> | | | | |
| MANHÃ | Nível de consciência: <u>torporoso</u> | Glasgow: - AO: - RV: - RM: - | Sedação: <u>Dormo</u> | Ramsay: <u>4</u> | |
| | FResp: <u>20</u> | SatO2: <u>98</u> | Ritmo: <u>normal</u> | Desconf. resp.: <u>ausente</u> | Padrão Resp.: <u>apical</u> |
| | Tórax: <u>simétrico</u> | Tosse: <u>prod. e efiz</u> | Expansibilidade e complacência: <u>normais</u> | | |
| | AP: <u>muco branco em volume</u> | Secreção: <u>espumosa e espessa</u> | | | |
| TARDE | Intubado: (x) TQT () | Acoplado ao vm: Sim (x) Não () | Ventilador: <u>S</u> | Modo: <u>PCV</u> | |
| | Parâmetros: <u>FiO2: 38 PEEP: 10 FR: 20 VC: 430</u> | | | | |
| | Hemodinam.: Estável (x) Instável () | Uso de DVA: - | PA: <u>13x7</u> | FC: <u>90</u> | T: - |
| | ADM: <u>não alterado</u> | Edema: <u>em membros inferiores</u> | | | |
| NOITE | Tônus: <u>normal</u> | Trofismo: <u>normal</u> | Força muscular: <u>não avaliada</u> | | |
| | Conduta/Obs: <u>PSI resp. + resp. traq. (+2/+4)</u> | Profissional: <u>Dr. Thiago Briglia</u> | | | |
| | | Fisioterapeuta Intensiva | | 208602.F | |
| | | | | | |

NOME: Adriane GomesLEITO: 17DATA: 19/01/20

| | | | |
|--|---|---------------------------------------|----|
| 01 | Trocar SVD SN (em caso de dano no circuito de drenagem) | () Não se aplica | SN |
| 02 | Trocar SNE/SNG SN (em caso de obstrução ou mau posicionamento) | () Não se aplica | SN |
| 03 | Realizar AVP | (4) Não se aplica | |
| 04 | Trocar AVP 72/72 horas e SN | (4) Não se aplica | |
| 2. ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS COM DRENOS E CATHETERES | | | |
| 05 | Administrar medicações prescritas | Atenção | |
| 06 | Manter SNE/SNG aberta SN | | SN |
| 07 | SF 0,9% 05ml EV - após administração das medicações e coleta sanguínea | | SN |
| 08 | Água destilada 20ml SNG/SNE após administração das medicações/dieta e SN | | SN |
| 09 | Checkar o sistema DVE 4/4h | (4) Não se aplica | |
| 10 | DVE - Manter volume mínimo de LCR em ml | (4) Não se aplica | |
| 11 | DVE - Esvaziar a cada 12h ou quando atingir um volume \geq 200ml | (4) Não se aplica | |
| 12 | DVE Manter sistema nivelado com conduto auditivo externo em cm de H ₂ O na coluna da PIC | (4) Não se aplica | |
| 13 | Trocar selo d'água de dreno de tórax 12/12h e SN (caso atinja 2/3 de sua capacidade) | (4) Não se aplica | |
| 3. CUIDADOS DE HIGIENE, CUIDADOS COM CATHETERES | | | |
| 14 | Manter cliente orientado no tempo e espaço | Estimular | |
| 15 | Proporcionar períodos de sono/repouso | Atenção | |
| 16 | Higiene oral 8/8h e SN | 18/24 08 | |
| 17 | Banho 1 x dia e SN | (4) leito () aspersão | SN |
| 18 | Realizar higiene íntima 2 x dia e SN (após evacuações e diurese) | () barba () íntima () | |
| 19 | Realizar tricotomia | | |
| 20 | Lavar os cabelos | | |
| 21 | Hidratar a pele com solução umectante, evitando massagear áreas de pressão | Atenção | |
| 22 | Trocar lençóis de cama 1 x dia e SN | | |
| 23 | Trocar fralda 1x dia e SN | | |
| 24 | Pesar as fraldas e registrar diferença de peso em impresso de balanço hídrico antes do descarte | (4) Não se aplica | |
| 25 | Realizar curativo AVC | () Não se aplica | SN |
| 26 | Curativo - região | () Não se aplica | SN |
| 27 | Remover sutura em | () Não se aplica | SN |
| 28 | Aspiração TOT/TQT/ região oral SN | SN | |
| 29 | Mudança de decúbito 2/2h | 18/24 08 - 20-22-24-02-04-06-08-10-12 | |
| 30 | Restrição de movimentação | (4) Não se aplica | |
| 31 | Posicionar em Fowler - 30° | Atenção | |
| 32 | Manter o alinhamento corporal (evitar queda plantar) | Atenção | |
| 4. CUIDADOS COM MOVIMENTAÇÃO | | | |
| 33 | Gasometria arterial 3 vezes ao dia e SN | 18/20 05 | |
| 34 | Verificar e registrar glicemia 6/6h | 24 08 | |
| 35 | Monitorizar o estado de hidratação (mucosas, pulsos, sons respiratórios, etc) | Atenção | |
| 36 | Monitorizar PVC / h () - PAM / h () - PIC / h () - PIA / h () | 18/24 08 - 20-22-24-02-04-06-08-10-12 | |
| 37 | Monitorizar SSVV 2/2h e SN | | |
| 38 | Monitorizar os sinais vitais antes e depois da administração de analgésicos narcóticos | | |
| 5. CUIDADOS NUTRICIONAIS | | | |



GOVERNO DE RORAIMA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
HOSPITAL GERAL DE RORAIMA

UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA

~~BALANÇO HÍBRICO~~

NAME: Adriano Govea

IDADE:

DATA: 19 / 01 / 16

BOX: 57

[illegible]



EVOLUÇÃO MÉDICA NOTURNA UTI II

BOX: 17

Em: 19/01/2016 às: _____



DATA: 19/01/2016

DI / UTI: 14/01/2016

DI/ HGR: 13/01/2015P

PESO: 80 kg

NOME: ADAMES GOMES DA SILVA

IDADE: 23 anos

DN: 13/04/1993

Diagnósticos: Politrauma (acidente moto) com TCE grave (Frat T D + Hematoma extra-dural T D + HSA + contusão FT D) + fratura base crânio + fratura exposta tibia/fíbula D + contusão pulmonar bilateral + rabdomiólise

| N m Variação de sinais nas últimas seis horas | | | |
|---|-------------|----------|----------------|
| Tx | 36.2 - 37.2 | SpO | |
| FC | 113 - 114 | PVC | |
| PAM | 105 - 87 | PIA | |
| FR | 23 - 18 | Glicemia | 112 - 118 g/dl |

Prescrição médica sendo seguida? ☒ sim () não

• Medicação em falta:

• Medicamentos não checadas:

INTERCORRÊNCIAS

CARDIOVASCULAR:

| | | | |
|---|---|--|---|
| DVA1: <u>0</u>
ml/h ou <u>0</u> µg/kg/h
() em diminuição
() em ascensão
() mantida
() retirada | DVA2: <u>0</u>
ml/h ou <u>0</u> µg/kg/h
() em diminuição
() em ascensão
() mantida
() retirada | Arritmias?
() Taquiarritmia
() Bradiarritmia
PCR? _____ | APP: _____
Cava: _____
EC: _____
Pulsos: _____ |
|---|---|--|---|

RESPIRATÓRIO:

| | | | | |
|--|--|--|---|---|
| () ar ambiente
() O2 CN
() O2 Macro
() O2 Tubo Y
() VNI
(X) VM | Secreção:
() sem
() pouca
() moderada
() abundante
Aspecto: _____ | Hipoxemia?
Causa: _____
Tlo: _____ | () Desconforto Res?
() Broncoespasmo?
() Congestão?
() SARA?
() Rolha?
Outro: _____ | PaO2/FiO2: <u>245</u>
Ajustes: _____ |
|--|--|--|---|---|

GASTROINTESTINAL:

| | |
|---|--|
| Dieta Instalada?
(X) Sim
() Não. Motivo? _____ | () Retorno/Vômitos?
() Diarreia?
() Sangramentos?
() Distensão?
() Ausência de RHA? |
|---|--|

RENAL:

| | |
|--|---|
| Diurese últimas 6h:
_____ ml/kg/h
() IRA () IRC
KDIGO _____ () TRS | Estimulação?
() Hidratação?
() Diurético?
Outro: _____ |
|--|---|

NEUROLÓGICO:

| | | | |
|---|--|---|--|
| Sedação? () sim () não
RASS: _____
GCS: _____
Em despertar?
() sim () não | () Sonolência
() Desperto e desorientado
() Depressivo
() Agitado
() Desperto mas não interage com examinador | () Desperto e orientado
() Comatoso
() Ansioso
() Delirium | Pupilas:
D: <u>4</u> mm
E: <u>4</u> mm
RFM: _____ |
|---|--|---|--|

Outras intercorrências:

| |
|---|
| - Hipertermia no 20/01/2016 às 22h
- A partir de 20/01/2016 às 08h - Agitação e ansiedade. Sinais vitais estáveis. |
|---|

Impressão clínica:

| |
|------------------------------------|
| - Melhora global
- Boa evolução |
|------------------------------------|

Conduta médica:

| |
|---|
| - Conversa com a família
- Manutenção da medicação |
|---|

| | | | | | | |
|---------------------------|---------------------------|----------------------------|------------------------|------------------------|-------------------------|----------------------------|
| Sedação adequada <u>+</u> | Analgesia <u>+</u> | Cateter <u>+</u> | Tubo / Cuff <u>+</u> | P. Platô < 30 <u>+</u> | Profilaxia TVP <u>+</u> | Profilaxia úlcera <u>+</u> |
| Oftalmo Proteção <u>+</u> | Mudança decúbito <u>+</u> | Cabeceira elevada <u>+</u> | Sonda vesical <u>+</u> | Dieta <u>+</u> | Prócinético <u>+</u> | Fibra alimentar <u>+</u> |

EVOLUÇÃO MÉDICA DIURNA UTI II

DIAGNÓSTICOS: Politrauma (acidente moto) com TCE grave (Frat T D + Hematoma extra-dural T D + HSA + contusão FT D + fratura base crânio) + fratura exposta tibia/fíbula D + contusão pulmonar bilateral + rabdomiólise + trauma


[illegible]

| | | | |
|--|---------------|----------------|-----------------------|
| | Local: | Agente: | Sensibilidade: |
| | | | |
| | | | |

Impressão clínica: Evoluindo com melhora infecciosa da tosse + piora resp.

CH 2 unit (EU)
↑ Sedimento.

Pendências:

| UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA II | | | |
|--|---|---|----|
| NOME: | Adames Gomes da Silva - 22 anos - 70 Kg | BOX | 17 |
| Data: | 20/01/2016 |  | |
| Politrauma (acidente moto) com TEC grave (Frat T D + Hematoma extra-dural T D + HSA + contusão FT D + fratura base crânio) + fratura exposta tíbia/fíbula D + contusão pulmonar bilateral + Raquiólise | | | |
| PRESCRIÇÃO MÉDICA | | HORARIOS | |
| 1 Dieta enteral por SNG 1400kcal/dia | | PRONTUÁRIO: DN: 13/04/1993 | |
| 2 SRL EV em BIC 64ml/h | | DI / UTI: 14/01/16 | |
| 3 SF 0.9% 500ml EV ACM | ACM | DI/ HGR: 13/01/16 | |
| 4 Tazocin 4.5g EV 6/6h (18/01/16) | | | |
| 5 Noradrenalina 4 amp + SG 5% 100ml EV em BIC | BIC | | |
| 6 Midazolam puro EV em BIC | BIC | | |
| 7 Fentanyl EV puro em BIC | BIC | | |
| 8 Ranitidina 50mg EV 8/8h | | | |
| 9 Bromoprida 10mg EV 8/8h | | | |
| 10 Metoclopramida 10mg EV SN | SN | | |
| 11 Dipirona 1g EV SN | SN | Glic cap. < 70mg/dl = 40ml INSULINA REG. SC | |
| 12 Nimodipina 30mg 2cp SOG 4/4h | | 2 UI | |
| 13 Feritoina 100mg SOG 8/8h | | 4 UI | |
| 14 Hipromelose 0.5% 2 gotas cada olho 8/8h | | 6 UI | |
| 15 Sinvastatina 20mg SOG 1 x ao dia | | 8 UI | |
| 16 Cloroxidina 2-4% para higiene oral 3x/dia | | 10 UI | |
| 17 Cloroxidina 2-4% para banho diário. | | 12 UI | |
| 18 Cabeceira elevada em 30-45° e alinhada com o tronco | | AVISAR PLANTONISTA | |
| 19 Glicemia capilar 6/6h. Correções conforme tabela/ao lado. | | 301 - 350 | |
| 20 Mudança de decúbito de 3/3h | | > 350 | |
| 21 | | HORA | |
| 22 | | glicemia | |
| 23 | | INSULINA | |
| 24 | | | |
| 25 | | | |
| 26 | | | |
| 27 | | | |
| 28 | | | |
| 29 | | | |
| 30 | | | |

EVOLUÇÃO MÉDICA DIURNA **UTI II**

DIAGNÓSTICOS: Politrauma (acidente moto) com TCE grave (Frat T D + Hematoma extra-dural T D + HSA + contusão FT D + fratura base crânio) + fratura exposta tibia/fíbula D + contusão pulmonar bilateral + rabdomiólise + PAVM

Neurológico: Glasgow: _____ (AO: _____ RV: _____ MRM: _____) RASS: -4 Em desmaie () Em despertar diário (X)
Exame físico: _____

| | |
|---|--|
| <p>Respiratório: <u>MUCOSITIS</u></p> <p>Ar ambiente () Macro O2 () <u>1</u> L VNI () TQT () TOT () nº <u> </u> Fixação: <u> </u></p> <p>Data TOT: <u> </u> Data da extubação: <u> </u> Falhas de extubação: <u> </u></p> <p>Aspecto da secreção traqueal: <u>Muco purulento</u></p> <p>Exame físico: <u> </u></p> | <p>Gasometria arterial: <u>Cuencor</u></p> <p>pH: <u>7.35</u> IO: <u>?</u></p> <p>pO₂: <u>68</u> pCO₂ esp: <u> </u></p> <p>pCO₂: <u>45</u> AG: <u> </u></p> <p>HCO₃: <u>24</u> BE: <u> </u></p> |
|---|--|

| | | | |
|------------------------------|--------------------------------|-------------------|----------------|
| Renal: | | | TRs: S() N() |
| Ganhos: <u>3380</u> | Diurese: <u>1,22</u> | Última TRs: _____ | ClCr: _____ |
| Perdas: <u>2890</u> | Perdas insensíveis: <u>840</u> | | UF: _____ |
| Balanco nas 24h: <u>+490</u> | Balanco Acumulado: _____ | | |

Impressão clínica: Estável w/ intercorrências no furo.

Conduta: Manutenção sedação p/ estímulo resp e posterior
mente respirar, desmame.
Despertar diário.

Pendências:
Dr C.W. solicitado há 24h.





GOVERNO DE RORAIMA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
HOSPITAL GERAL DE RORAIMA

UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA

BALANCO HÍDRICO

NAME: Adams Ganes

NOME: S. Wimbly IDADE: 6-04

DATA: 20/09/16

BOX:

[illegible]

UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA



| | | | |
|--|--|-----------------------|--------------------|
| NOME: Adames Gomes da Silva - 22 anos - 70 Kg | | BOX 17 | Data: 21/01/2016 |
| Politrauma (acidente moto) com TBC grave (Frat T D + Hematoma extra-dural T D + HSA + contusão FT D + fratura exposta tíbia/fíbula D + contusão pulmonar bilateral + Rabinólise) | | | |
| PRESCRIÇÃO MÉDICA | | Prontuário: 1304/1993 | |
| 1 | Dieta enteral por SOG 1400Kcal/dia | SOG 1400 | DI / UTI: 14/01/16 |
| 2 | SRL EV em BIC 64ml/h | 1400 | DI / HGR: 13/01/16 |
| 3 | SF 0,9% 500ml EV ACM | 1400 | |
| 4 | Tazocin 4,5g EV 6/6h (18/01/16) | 1400 | |
| 5 | Noradrenalina 4 amp + SG 5% 100ml EV em BIC | 1400 | |
| 6 | Midazolam puro EV em BIC | 1400 | |
| 7 | Fentanil EV puro em BIC | 1400 | |
| 8 | Ranitidina 50mg EV 8/8h | 1400 | |
| 9 | Bromoprida 10mg EV 8/8h | 1400 | |
| 10 | Metoclopramida 10mg EV SN | 1400 | |
| 11 | Dipirona 1g EV SN | 1400 | |
| 12 | Nimodipina 30mg 2cp SOG 4/4h (C PAC) | 1400 | |
| 13 | Fenitoína 100mg SOG 8/8h | 1400 | |
| 14 | Hipromelose 0,5% 2 gotas cada olho 8/8h | 1400 | |
| 15 | Sinvastatina 20mg SOG 1 x ao dia | 1400 | |
| 16 | Clorexidina 2-4% % para higiene oral 3x/dia | 1400 | |
| 17 | Clorexidina 2-4% para banho diário | 1400 | |
| 18 | Cabeceira elevada em 30-45° e alinhada com o tronco | 1400 | |
| 19 | Glicemia capilar 6/6h. Correções conforme tabel ao lado. | 1400 | |
| 20 | Mudança de decúbito de 3/3h | 1400 | |
| 21 | Manter Tx<37° | 1400 | |
| 22 | Manter 90°<PAM<130 | 1400 | |
| 23 | Manter cabeça alinhada ao tronco. | 1400 | |
| 24 | Propofol puro EV 5ml em bolus ACM | 1400 | |
| 25 | | | |
| 26 | | | |
| 27 | | | |
| 28 | | | |
| 29 | | | |
| 30 | | | |

Alexandre Kippel
Médico
CRM 1518

| | | | | | |
|---|--|----------------------|--|----------------|--|
| EVALUACIÓN MÉDICA DIURNA | | UTI II | | BOX: 17 | |
| DIAGNÓSTICOS: Politrauma (acidente moto) com TCE grave (Frat T D + Hematoma extra-dural T D + HSA + contusão FT D + fratura base crânio) + fratura exposta tibia/fíbula D + contusão pulmonar bilateral + rabdomiólise + PAVM | | | | | |
| NOME: ADAMES GOMES DA SILVA | | | | | |
| DATA: 21/01/2016 | | DI / UTI: 14/01/2016 | | IDADE: 23 anos | |
| DI / HGR: 13/01/2016 | | DN: 13/04/1993 | | PESO: 80 kg | |
| PESO IDEAL: | | | | | |
| HISTÓRICO DE INFECÇÕES: | | | | | |
| Foco ativo: (x) Sim () Não | | | | | |
| Onde? Pulmonar | | | | | |
| () Infecção em remissão | | | | | |
| () Infecção sem mudança | | | | | |
| () Infecção em crescente | | | | | |
| Picos de febre nas últimas 24 horas: | | | | | |
| Úlcera de Pressão: () Sim () Não | | | | | |
| Onde? | | | | | |
| HISTÓRICO DE CULTURAS POSITIVAS: | | | | | |
| Local: | | | | | |
| Agente: | | | | | |
| Sensibilidade: | | | | | |
| HISTÓRICO DE HEMODERIVADOS: | | | | | |
| Data | | | | | |
| Tipo: | | | | | |
| HISTÓRICO DE ANTIBIÓTICOS: | | | | | |
| Antibiótico | | | | | |
| Início | | | | | |
| Término | | | | | |
| Tazocin | | | | | |
| 18/01 | | | | | |
| 17/01 | | | | | |
| 14/01 | | | | | |
| 13/01 | | | | | |
| 12/01 | | | | | |
| 11/01 | | | | | |
| 10/01 | | | | | |
| 09/01 | | | | | |
| 08/01 | | | | | |
| 07/01 | | | | | |
| 06/01 | | | | | |
| 05/01 | | | | | |
| 04/01 | | | | | |
| 03/01 | | | | | |
| 02/01 | | | | | |
| 01/01 | | | | | |
| 31/12 | | | | | |
| 30/12 | | | | | |
| 29/12 | | | | | |
| 28/12 | | | | | |
| 27/12 | | | | | |
| 26/12 | | | | | |
| 25/12 | | | | | |
| 24/12 | | | | | |
| 23/12 | | | | | |
| 22/12 | | | | | |
| 21/12 | | | | | |
| 20/12 | | | | | |
| 19/12 | | | | | |
| 18/12 | | | | | |
| 17/12 | | | | | |
| 16/12 | | | | | |
| 15/12 | | | | | |
| 14/12 | | | | | |
| 13/12 | | | | | |
| 12/12 | | | | | |
| 11/12 | | | | | |
| 10/12 | | | | | |
| 09/12 | | | | | |
| 08/12 | | | | | |
| 07/12 | | | | | |
| 06/12 | | | | | |
| 05/12 | | | | | |
| 04/12 | | | | | |
| 03/12 | | | | | |
| 02/12 | | | | | |
| 01/12 | | | | | |
| 31/11 | | | | | |
| 30/11 | | | | | |
| 29/11 | | | | | |
| 28/11 | | | | | |
| 27/11 | | | | | |
| 26/11 | | | | | |
| 25/11 | | | | | |
| 24/11 | | | | | |
| 23/11 | | | | | |
| 22/11 | | | | | |
| 21/11 | | | | | |
| 20/11 | | | | | |
| 19/11 | | | | | |
| 18/11 | | | | | |
| 17/11 | | | | | |
| 16/11 | | | | | |
| 15/11 | | | | | |
| 14/11 | | | | | |
| 13/11 | | | | | |
| 12/11 | | | | | |
| 11/11 | | | | | |
| 10/11 | | | | | |
| 09/11 | | | | | |
| 08/11 | | | | | |
| 07/11 | | | | | |
| 06/11 | | | | | |
| 05/11 | | | | | |
| 04/11 | | | | | |
| 03/11 | | | | | |
| 02/11 | | | | | |
| 01/11 | | | | | |
| 31/10 | | | | | |
| 30/10 | | | | | |
| 29/10 | | | | | |
| 28/10 | | | | | |
| 27/10 | | | | | |
| 26/10 | | | | | |
| 25/10 | | | | | |
| 24/10 | | | | | |
| 23/10 | | | | | |
| 22/10 | | | | | |
| 21/10 | | | | | |
| 20/10 | | | | | |
| 19/10 | | | | | |
| 18/10 | | | | | |
| 17/10 | | | | | |
| 16/10 | | | | | |
| 15/10 | | | | | |
| 14/10 | | | | | |
| 13/10 | | | | | |
| 12/10 | | | | | |
| 11/10 | | | | | |
| 10/10 | | | | | |
| 09/10 | | | | | |
| 08/10 | | | | | |
| 07/10 | | | | | |
| 06/10 | | | | | |
| 05/10 | | | | | |
| 04/10 | | | | | |
| 03/10 | | | | | |
| 02/10 | | | | | |
| 01/10 | | | | | |
| 31/09 | | | | | |
| 30/09 | | | | | |
| 29/09 | | | | | |
| 28/09 | | | | | |
| 27/09 | | | | | |
| 26/09 | | | | | |
| 25/09 | | | | | |
| 24/09 | | | | | |
| 23/09 | | | | | |
| 22/09 | | | | | |
| 21/09 | | | | | |
| 20/09 | | | | | |
| 19/09 | | | | | |
| 18/09 | | | | | |
| 17/09 | | | | | |
| 16/09 | | | | | |
| 15/09 | | | | | |
| 14/09 | | | | | |
| 13/09 | | | | | |
| 12/09 | | | | | |
| 11/09 | | | | | |
| 10/09 | | | | | |
| 09/09 | | | | | |
| 08/09 | | | | | |
| 07/09 | | | | | |
| 06/09 | | | | | |
| 05/09 | | | | | |
| 04/09 | | | | | |
| 03/09 | | | | | |
| 02/09 | | | | | |
| 01/09 | | | | | |
| 31/08 | | | | | |
| 30/08 | | | | | |
| 29/08 | | | | | |
| 28/08 | | | | | |
| 27/08 | | | | | |
| 26/08 | | | | | |
| 25/08 | | | | | |
| 24/08 | | | | | |
| 23/08 | | | | | |
| 22/08 | | | | | |
| 21/08 | | | | | |
| 20/08 | | | | | |
| 19/08 | | | | | |
| 18/08 | | | | | |
| 17/08 | | | | | |
| 16/08 | | | | | |
| 15/08 | | | | | |
| 14/08 | | | | | |
| 13/08 | | | | | |
| 12/08 | | | | | |
| 11/08 | | | | | |
| 10/08 | | | | | |
| 09/08 | | | | | |
| 08/08 | | | | | |
| 07/08 | | | | | |
| 06/08 | | | | | |
| 05/08 | | | | | |
| 04/08 | | | | | |
| 03/08 | | | | | |
| 02/08 | | | | | |
| 01/08 | | | | | |
| 31/07 | | | | | |
| 30/07 | | | | | |
| 29/07 | | | | | |
| 28/07 | | | | | |
| 27/07 | | | | | |
| 26/07 | | | | | |
| 25/07 | | | | | |
| 24/07 | | | | | |
| 23/07 | | | | | |
| 22/07 | | | | | |
| 21/07 | | | | | |
| 20/07 | | | | | |
| 19/07 | | | | | |
| 18/07 | | | | | |
| 17/07 | | | | | |
| 16/07 | | | | | |
| 15/07 | | | | | |
| 14/07 | | | | | |
| 13/07 | | | | | |
| 12/07 | | | | | |
| 11/07 | | | | | |
| 10/07 | | | | | |
| 09/07 | | | | | |
| 08/07 | | | | | |
| 07/07 | | | | | |
| 06/07 | | | | | |
| 05/07 | | | | | |
| 04/07 | | | | | |
| 03/07 | | | | | |
| 02/07 | | | | | |
| 01/07 | | | | | |
| 31/06 | | | | | |
| 30/06 | | | | | |
| 29/06 | | | | | |
| 28/06 | | | | | |
| 27/06 | | | | | |
| 26/06 | | | | | |
| 25/06 | | | | | |
| 24/06 | | | | | |
| 23/06 | | | | | |
| 22/06 | | | | | |
| 21/06 | | | | | |
| 20/06 | | | | | |
| 19/06 | | | | | |
| 18/06 | | | | | |
| 17/06 | | | | | |
| 16/06 | | | | | |
| 15/06 | | | | | |
| 14/06 | | | | | |
| 13/06 | | | | | |
| 12/06 | | | | | |
| 11/06 | | | | | |
| 10/06 | | | | | |
| 09/06 | | | | | |
| 08/06 | | | | | |
| 07/06 | | | | | |
| 06/06 | | | | | |
| 05/06 | | | | | |
| 04/06 | | | | | |
| 03/06 | | | | | |
| 02/06 | | | | | |
| 01/06 | | | | | |
| 31/05 | | | | | |
| 30/05 | | | | | |
| 29/05 | | | | | |
| 28/05 | | | | | |
| 27/05 | | | | | |
| 26/05 | | | | | |
| 25/05 | | | | | |
| 24/05 | | | | | |
| 23/05 | | | | | |
| 22/05 | | | | | |
| 21/05 | | | | | |
| 20/05 | | | | | |
| 19/05 | | | | | |
| 18/05 | | | | | |
| 17/05 | | | | | |
| 16/05 | | | | | |
| 15/05 | | | | | |
| 14/05 | | | | | |
| 13/05 | | | | | |
| 12/05 | | | | | |
| 11/05 | | | | | |
| 10/05 | | | | | |
| 09/05 | | | | | |
| 08/05 | | | | | |
| 07/05 | | | | | |
| 06/05 | | | | | |
| 05/05 | | | | | |
| 04/05 | | | | | |
| 03/05 | | | | | |
| 02/05 | | | | | |
| 01/05 | | | | | |
| 31/04 | | | | | |
| 30/04 | | | | | |
| 29/04 | | | | | |
| 28/04 | | | | | |
| 27/04 | | | | | |
| 26/04 | | | | | |
| 25/04 | | | | | |
| 24/04 | | | | | |
| 23/04 | | | | | |
| 22/04 | | | | | |
| 21/04 | | | | | |
| 20/04 | | | | | |
| 19/04 | | | | | |
| 18/04 | | | | | |
| 17/04 | | | | | |
| 16/04 | | | | | |
| 15/04 | | | | | |
| 14/04 | | | | | |
| 13/04 | | | | | |
| 12/04 | | | | | |
| 11/04 | | | | | |
| 10/04 | | | | | |
| 09/04 | | | | | |
| 08/04 | | | | | |
| 07/04 | | | | | |
| 06/04 | | | | | |
| 05/04 | | | | | |
| 04/04 | | | | | |
| 03/04 | | | | | |
| 02/04 | | | | | |
| 01/04 | | | | | |
| 31/03 | | | | | |
| 30/03 | | | | | |
| 29/03 | | | | | |
| 28/03 | | | | | |
| 27/03 | | | | | |
| 26/03 | | | | | |
| 25/03 | | | | | |
| 24/03 | | | | | |
| 23/03 | | | | | |
| 22/03 | | | | | |
| 21/03 | | | | | |
| 20/03 | | | | | |
| 19/03 | | | | | |
| 18/03 | | | | | |
| 17/03 | | | | | |
| 16/03 | | | | | |
| 15/03 | | | | | |
| 14/03 | | | | | |
| 13/03 | | | | | |
| 12/03 | | | | | |
| 11/03 | | | | | |
| 10/03 | | | | | |
| 09/03 | | | | | |
| 08/03 | | | | | |
| 07/03 | | | | | |
| 06/03 | | | | | |
| 05/03 | | | | | |
| 04/03 | | | | | |
| 03/03 | | | | | |
| 02/03 | | | | | |
| 01/03 | | | | | |
| 31/02 | | | | | |
| 30/02 | | | | | |
| 29/02 | | | | | |
| 28/02 | | | | | |
| 27/02 | | | | | |
| 26/02 | | | | | |
| 25/02 | | | | | |
| 24/02 | | | | | |
| 23/02 | | | | | |
| 22/02 | | | | | |
| 21/02 | | | | | |
| 20/02 | | | | | |
| 19/02 | | | | | |
| 18/02 | | | | | |
| 17/02 | | | | | |
| 16/02 | | | | | |
| 15/02 | | | | | |
| 14/02 | | | | | |
| 13/02 | | | | | |
| 12/02 | | | | | |
| 11/02 | | | | | |
| 10/02 | | | | | |
| 09/02 | | | | | |
| 08/02 | | | | | |
| 07/02 | | | | | |
| 06/02 | | | | | |
| 05/02 | | | | | |
| 04/02 | | | | | |
| 03/02 | | | | | |
| 02/02 | | | | | |
| 01/02 | | | | | |
| 31/01 | | | | | |
| 30/01 | | | | | |
| 29/01 | | | | | |
| 28/01 | | | | | |
| 27/01 | | | | | |
| 26/01 | | | | | |
| 25/01 | | | | | |
| 24/01 | | | | | |
| 23/01 | | | | | |
| 22/01 | | | | | |
| 21/01 | | | | | |
| 20/01 | | | | | |
| 19/01 | | | | | |
| 18/01 | | | | | |
| 17/01 | | | | | |
| 16/01 | | | | | |
| 15/01 | | | | | |
| 14/01 | | | | | |
| 13/01 | | | | | |
| 12/01 | | | | | |
| 11/01 | | | | | |
| 10/01 | | | | | |
| 09/01 | | | | | |
| 08/01 | | | | | |
| 07/01 | | | | | |
| 06/01 | | | | | |
| 05/01 | | | | | |
| 04/01 | | | | | |
| 03/01 | | | | | |
| 02/01 | | | | | |
| 01/01 | | | | | |
| 31/12 | | | | | |
| 30/12 | | | | | |
| 29/12 | | | | | |
| 28/12 | | | | | |
| 27/12 | | | | | |
| 26/12 | | | | | |
| 25/12 | | | | | |
| 24/12 | | | | | |
| 23/12 | | | | | |
| 22/12 | | | | | |
| 21/12 | | | | | |
| 20/12 | | | | | |
| 19/12 | | | | | |
| 18/12 | | | | | |
| 17/12 | | | | | |
| 16/12 | | | | | |
| 15/12 | | | | | |
| 14/12 | | | | | |
| 13/12 | | | | | |
| 12/12 | | | | | |
| 11/12 | | | | | |
| 10/12 | | | | | |
| 09/12 | | | | | |
| 08/12 | | | | | |
| 07/12 | | | | | |
| 06/12 | | | | | |
| 05/12 | | | | | |
| 04/12 | | | | | |
| 03/12 | | | | | |
| 02/12 | | | | | |
| 01/12 | | | | | |
| 31/11 | | | | | |
| 30/11 | | | | | |
| 29/11 | | | | | |
| 28/11 | | | | | |
| 27/11 | | | | | |
| 26/11 | | | | | |
| 25/11 | | | | | |
| 24/11 | | | | | |
| 23/11 | | | | | |
| 22/11 | | | | | |
| 21/11 | | | | | |
| 20/11 | | | | | |
| 19/11 | | | | | |
| 18/11 | | | | | |
| 17/11 | | | | | |
| 16/11 | | | | | |
| 15/11 | | | | | |
| 14/11 | | | | | |
| 13/11 | | | | | |
| 12/11 | | | | | |
| 11/11 | | | | | |
| 10/11 | | | | | |
| 09/11 | | | | | |
| 08/11 | | | | | |
| 07/11 | | | | | |
| 06/11 | | | | | |
| 05/11 | | | | | |
| 04/11 | | | | | |
| 03/11 | | | | | |
| 02/11 | | | | | |
| 01/11 | | | | | |
| 31/10 | | | | | |
| 30/10 | | | | | |
| 29/10 | | | | | |
| 28/10 | | | | | |
| 27/10 | | | | | |
| 26/10 | | | | | |
| 25/10 | | | | | |
| 24/10 | | | | | |
| 23/10 | | | | | |
| 22/10 | | | | | |
| 21/10 | | | | | |
| 20/10 | | | | | |
| 19/10 | | | | | |
| 18/10 | | | | | |
| 17/10 | | | | | |
| 16/10 | | | | | |
| 15/10 | | | | | |
| 14/10 | | | | | |
| 13/10 | | | | | |
| 12/10 | | | | | |
| 11/10 | | | | | |
| 10/10 | | | | | |
| 09/10 | | | | | |
| 08/10 | | | | | |
| 07/10 | | | | | |
| 06/10 | | | | | |
| 05/10 | | | | | |
| 04/10 | | | | | |
| 03/10 | | | | | |
| 02/10 | | | | | |
| 01/10 | | | | | |
| 31/09 | | | | | |
| 30/09 | | | | | |
| 29/09 | | | | | |
| 28/09 | | | | | |
| 27/09 | | | | | |
| 26/09 | | | | | |
| 25/09 | | | | | |
| 24/09 | | | | | |
| 23/09 | | | | | |
| 22/09 | | | | | |
| 21/09 | | | | | |
| 20/09 | | | | | |
| 19/09 | | | | | |
| 18/09 | | | | | |
| 17/09 | | | | | |
| 16/09 | | | | | |
| 15/09 | | | | | |
| 14/09 | | | | | |
| 13/09 | | | | | |
| 12/09 | | | | | |
| 11/09 | | | | | |
| 10/09 | | | | | |
| 09/09 | | | | | |
| 08/09 | | | | | |
| 07/09 | | | | | |
| 06/09 | | | | | |
| 05/09 | | | | | |
| 04/09 | | | | | |
| 03/09 | | | | | |
| 02/09 | | | | | |
| 01/09 | | | | | |
| 31/08 | | | | | |
| 30/08 | | | | | |
| 29/08 | | | | | |
| 28/08 | | | | | |
| 27/08 | | | | | |
| 26/08 | | | | | |
| 25/08 | | | | | |
| 24/08 | | | | | |
| 23/08 | | | | | |
| 22/08 | | | | | |
| 21/08 | | | | | |
| 20/08 | | | | | |
| 19/08 | | | | | |
| 18/08 | | | | | |
| 17/08 | | | | | |
| 16/08 | | | | | |
| 15/08 | | | | | |
| 14/08 | | | | | |
| 13/08 | | | | | |
| 12/08 | | | | | |
| 11/08 | | | | | |
| 10/08 | | | | | |
| 09/08 | | | | | |
| 08/08 | | | | | |
| 07/08 | | | | | |
| 06/08 | | | | | |
| 05/08 | | | | | |
| 04/08 | | | | | |
| 03/08 | | | | | |
| 02/08 | | | | | |
| 01/08 | | | | | |
| 31/07 | | | | | |
| 30/07 | | | | | |
| 29/07 | | | | | |
| 28/07 | | | | | |
| 27/07 | | | | | |
| 26/07 | | | | | |
| 25/07 | | | | | |
| 24/07 | | | | | |
| 23/07 | | | | | |
| 22/07 | | | | | |
| 21/07 | | | | | |
| 20/07 | | | | | |
| 19/07 | | | | | |
| 18/07 | | | | | |
| 17/07 | | | | | |
| 16/07 | | | | | |
| 15/07 | | | | | |
| 14/07 | | | | | |
| 13/07 | | | | | |
| 12/07 | | | | | |
| 11/07 | | | | | |
| 10/07 | | | | | |
| 09/07 | | | | | |
| 08/07 | | | | | |
| 07/07 | | | | | |
| 06/07 | | | | | |
| 05/07 | | | | | |
| 04/07 | | | | | |
| 03/07 | | | | | |
| 02/07 | | | | | |
| 01/07 | | | | | |
| 31/06 | | | | | |
| 30/06 | | | | | |
| 29/06 | | | | | |
| 28/06 | | | | | |
| 27/06 | | | | | |
| 26/06 | | | | | |
| 25/06 | | | | | |
| 24/06 | | | | | |
| 23/06 | | | | | |
| 22/06 | | | | | |
| 21/06 | | | | | |
| 20/06 | | | | | |
| 19/06 | | | | | |
| 18/06 | | | | | |
| 17/06 | | | | | |
| 16/06 | | | | | |
| 15/06 | | | | | |
| 14/06 | | | | | |
| 13/06 | | | | | |
| 12/06 | | | | | |
| 11/06 | | | | | |
| 10/06 | | | | | |
| 09/06 | | | | | |
| 08/06 | | | | | |
| 07/06 | | | | | |
| 06/06 | | | | | |
| 05/06 | | | | | |
| 04/06 | | | | | |
| 03/06 | | | | | |
| 02/06 | | | | | |
| 01/06 | | | | | |
| 31/05 | | | | | |
| 30/05 | | | | | |
| 29/05 | | | | | |
| 28/05 | | | | | |
| 27/05 | | | | | |
| 26/05 | | | | | |
| 25/05 | | | | | |
| 24/05 | | | | | |
| 23/05 | | | | | |
| 22/05 | | | | | |
| 21/05 | | | | | |
| 20/05 | | | | | |
| 19/05 | | | | | |
| 18/05 | | | | | |
| 17/05 | | | | | |
| 16/05 | | | | | |
| 15/05 | | | | | |
| 14/05 | | | | | |
| 13/05 | | | | | |
| 12/05 | | | | | |
| 11/05 | | | | | |
| 10/05 | | | | | |
| 09/05 | | | | | |
| 08/05 | | | | | |
| 07/05 | | | | | |
| 06/05 | | | | | |
| 05/05 | | | | | |
| 04/05 | | | | | |
| 03/05 | | | | | |
| 02/05 | | | | | |
| 01/05 | | | | | |
| 31/04 | | | | | |
| 30/04 | | | | | |
| 29/04 | | | | | |
| 28/04 | | | | | |
| 27/04 | | | | | |
| 26/04 | | | | | |
| 25/04 | | | | | |
| 24/04 | | | | | |
| 23/04 | | | | | |
| 22/04 | | | | | |
| 21/04 | | | | | |
| 20/04 | | | | | |
| 19/04 | | | | | |
| 18/04 | | | | | |
| 17/04 | | | | | |
| 16/04 | | | | | |
| 15/04 | | | | | |
| 14/04 | | | | | |
| 13/04 | | | | | |
| 12/04 | | | | | |
| 11/04 | | | | | |
| 10/04 | | | | | |
| 09/04 | | | | | |
| 08/04 | | | | | |
| 07/04 | | | | | |
| 06/04 | | | | | |
| 05/04 | | | | | |
| 04/04 | | | | | |
| 03/04 | | | | | |
| 02/04 | | | | | |
| 01/04 | | | | | |
| 31/03 | | | | | |
| 30/03 | | | | | |
| 29/03 | | | | | |
| 28/03 | | | | | |
| 27/03 | | | | | |
| 26/03 | | | | | |
| 25/03 | | | | | |
| 24/03 | | | | | |
| 23/03 | | | | | |
| 22/03 | | | | | |
| 21/03</ | | | | | |

| | | | | | | | | | | | |
|---------|----------|-----------|---------|-------------|--------------|------------|---------|------------|----------|-------|----------|
| Ortomo | Proteção | Mudança | decolto | Cabeceira | elevada | Sonda | vesical | Dieta | Prócnico | Fibra | alimento |
| Sedação | adequada | Analgesia | Cateter | Tubo / Cuff | P. Plat < 30 | Profilaxia | TVP | Profilaxia | ulcero | | |

| | |
|-------------------------|--|
| Condução médica: | |
| Impressão clínica: | |
| Outras intercorrências: | |

| | |
|--|------------------------------------|
| Sedação? <input checked="" type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não
GCS:
Em despertar? <input type="checkbox"/> sim <input checked="" type="checkbox"/> não
() Despertar mas não interage com examinador
() Agitado
() Depressivo
() Ansioso
() Delirium
() Comatoso
() Desperto e orientado | RMM:
E: mm
D: mm
Pupilas: |
|--|------------------------------------|

| | |
|---|---|
| Dieta instalada? <input checked="" type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não. Motivo?
() Retorno/Vômitos?
() Diarreia?
() Sangramentos?
() Disensão?
() Ausência de RHA? | Diurese últimas 24h:
mEq/kg
() IRA
() IRC
() TRS
Outros:
Estimulação?
() Hidratação?
() Diurético? |
|---|---|

| | | | |
|---|--|--|----------------------------|
| Secreção:
() ar ambiente
() 02 CN
() 02 Macro
() 02 Tubo Y
() VNI
() VM | Aspecto:
() abundante
() moderada
() pouca
() sem
() sem | Hipoxemia?
Causa:
Tio:
Outros:
() Desconforto Res?
() Broncoespasmo?
() Congestão?
() SARA?
() Rolha? | Ajustes:
PaO2/FiO2: 398 |
|---|--|--|----------------------------|

| | | |
|--|--|---|
| DVA1:
m/h ou
µg/kg/h
() em diminuição
() em ascensão
() mantida
() retrada | DVA2:
m/h ou
µg/kg/h
() em diminuição
() em ascensão
() mantida
() retrada | Arritmias?
() Taquiarritmia
() Bradiarritmia
FCR?
Pulso:
EC:
Cava:
AP: |
|--|--|---|

| | | | |
|--------------------------------------|------------------------|------------------------|--|
| Tx
37.5 - 38.2
SPO
100 - 96 | FC
108 - 110
PVC | PAM
100 - 94
PLA | FR
22 - 18
Glicemia
100 - 102 |
|--------------------------------------|------------------------|------------------------|--|

| |
|--|
| Prescrição médica sendo seguida? <input checked="" type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
• Medicação em falta:
• Medicações a serem checadas: |
|--|





GOVERNO DE RORAIMA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
HOSPITAL GERAL DE RORAIMA

UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA

BALANÇO HÍDRICO

NAME: Helammas Gauris edo Sifer IDADE: 22 DATA: 21/10/16 BOX: 77

[illegible]

PA: ~~Fabrizio Barreto~~
~~ENFERMEIRO~~

| UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA II | | | |
|--|--|----------|--------------------|
| NOME: | Adames Gomes da Silva - 22 anos - 70 Kg | BOX | 17 |
| Politrauma (acidente moto) com TEC grave (Frat T D + Hematoma extra-dural T D + HSA + contusão FT D + HSA + contusão pulmonar bilateral + Rabinólise | | Data: | 22/01/2016 |
| PRESCRIÇÃO MÉDICA | | | |
| 1 | Dieta enteral por SOG 1400Kcal/dia | HORARIOS | Prontuário: |
| 2 | SRL EV em BIC 64ml/h | | BN: 13/01/1993 |
| 3 | SF 0,9% 500ml EV ACM | | DI / UTI: 14/01/16 |
| 4 | Tazodin 4,5g EV 6/6h (18/01/16) | | DW HGR: 13/01/16 |
| 5 | Tramal 100mg + SF 0,9% 100ml EV de 8/8h (correr em 30 min) | | |
| 6 | Ranitidina 50mg EV 8/8h | | |
| 7 | Bromoprida 10mg EV 8/8h | | |
| 8 | Metoclopramida 10mg EV SN | | |
| 9 | Dipirona 1g EV SN | | |
| 10 | Fenitoina 100mg SOG 8/8h | | |
| 11 | Clorexidina 2-4% % para higiene oral 3x/dia | | |
| 12 | Clorexidina 2-4% para banho diário. | | |
| 13 | Cabeceira elevada em 30-45° e alinhada com o tronco | | |
| 14 | Glicemia capilar 6/8h. Correções conforme tabel ao lado. | | |
| 15 | Mudança de decúbito de 3/3h | | |
| 16 | VO líquida porosa + acompanhando fonoaudiologia | | |
| 17 | TRONETAZINA 100mg EV 6/6h | | |
| 18 | HALDOL 100mg EV 6/6h | | |
| 19 | | | |
| 20 | GH 50% 40mg EV 6/6h | | |
| 21 | ENOXAPARINA 70mg SC 1x dia | | |
| 22 | | | |
| 23 | | | |
| 24 | | | |
| 25 | | | |
| 26 | | | |
| 27 | | | |
| 28 | | | |
| 29 | | | |
| 30 | | | |

| FONOAUDIOLOGIA | |
|---|--|
| Paciente: | Adames Gomes da Silva |
| Alertas: | Sonolento () TOX () CUFF () |
| Via de alimentação segura: | SN () SNE () GTT () VO () |
| Terapia: | Indireta () Direta () |
| Realizar avaliação da deglutição. | |
| Entusiasmado no aprendizado do fono e fono. | |
| Atender a seguir | |
| Consistência liberada: | Líquida () Líg. Pastosa () Livre () |



GOVERNO DE RORAIMA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
HOSPITAL GERAL DE RORAIMA

BALANÇO HÍDRICO

NAME: Adames Gomes

DAD:

DATA: 32 / Q1 / 16

Box:

BOX: FD

[illegible]

| DATA: 22/01/2016
DI / UTI: 14/01/2016
IDADE: 23 anos
DI / HGR: 13/01/2016
DN: 13/04/1993
PESO: 80 kg
PESO IDEAL: | | EVOLUÇÃO MÉDICA DIURNA
UTI II | | BOX: 17 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--------|--|--|----------------|--|----------------|--------|---------------|------------|-------|-------|---------|-------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| DIAGNÓSTICOS: Politrauma (acidente moto) com TCE grave (Frat T D + Hematoma extra-dural T D + HSA + contusão FT D + fral base crânio) + fratura exposta tíbia/fíbula D + contusão pulmonar bilateral + rabdomiólise + PAVM | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Infecção:
Foco ativo: (x) Sim () Não
Onde? Pulmonar
() Infecção em remissão
() Infecção sem mudança
() Infecção em crescente
Picos de febre nas últimas 24 horas:
Úlcera de Pressão: () Sim () Não
Onde? | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Histórico de Culturas positivas:
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th>Local</th> <th>Agente</th> <th>Sensibilidade</th> </tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr> </table> | | | | | | Local | Agente | Sensibilidade | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Local | Agente | Sensibilidade | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Histórico de Hemoderivados:
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th>Data</th> <th>Tipo</th> </tr> <tr><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td></tr> </table> | | | | | | Data | Tipo | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Data | Tipo | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Histórico de Antimicrobianos:
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th>Antimicrobiano</th> <th>Início</th> <th>Término</th> </tr> <tr> <td>CEFALOTINA</td> <td>14/01</td> <td>17/01</td> </tr> <tr> <td>Tazocin</td> <td>18/01</td> <td> </td> </tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr> </table> | | | | | | Antimicrobiano | Início | Término | CEFALOTINA | 14/01 | 17/01 | Tazocin | 18/01 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Antimicrobiano | Início | Término | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| CEFALOTINA | 14/01 | 17/01 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Tazocin | 18/01 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Neurológico: Glasgow: (AO: 4 RV: 5 MRM: 6) RASS: <u> </u>
Exame físico: <u> </u> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Cardiovascular:
Exame físico: <u> </u> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Respiratório:
Ar ambiente (x) Macro O2 () L VNI () TOT () n° Fixação: <u> </u>
Data TOT: <u> </u>
Data da extubação: <u> </u>
Falhas de extubação: <u> </u>
pH: <u> </u>
PO2: <u> </u>
PCO2 esp: <u> </u>
AG: <u> </u>
BE: <u> </u>
Gasometria arterial: <u> </u> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Gastrointestinal:
Dieta: () Zero () Parenteral () Enteral / Via: <u> </u>
Última Evacuação: <u> </u>
Exame físico: <u> </u> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Renal:
Ganhos: <u> </u>
Perdas: <u> </u>
Balanço nas 24h: <u> </u>
Diurese: <u> </u>
Perdas insensíveis: <u> </u>
Balanço Acumulado: <u> </u>
Última TRS: <u> </u>
CIG: <u> </u>
TRS: S () N ()
UF: <u> </u> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Impressão clínica: <u> </u> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Conduta: <u> </u> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Pendências: <u> </u> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

[illegible]

EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM
UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA

IDADE:

HD:

DO: *matutino*

ANOTAÇÕES - ENFERMEIRO

PERÍODO MATUTINO

09:10 Exibido, colocado

em maca 1132, segue a

sol durante o exame

12:00 Paciente agitado

hormônio, medicação

hormônio, medicação

hormônio, medicação

hormônio, medicação

hormônio, medicação

hormônio, medicação

hormônio, medicação

hormônio, medicação

hormônio, medicação

hormônio, medicação

hormônio, medicação

hormônio, medicação

hormônio, medicação

hormônio, medicação

hormônio, medicação

hormônio, medicação

hormônio, medicação

hormônio, medicação

hormônio, medicação

hormônio, medicação

ASSINATURA:

PERÍODO NOTURNO

hormônio, medicação

hormônio, medicação

hormônio, medicação

hormônio, medicação

hormônio, medicação

hormônio, medicação

hormônio, medicação

hormônio, medicação

ASSINATURA:

Enfermeira
COREN/RN 452.079

| | |
|---|---|
| 1 | ansioso e/ou inquieto |
| 2 | orientado e tranquilo |
| 3 | responde a comandos verbais |
| 4 | resposta leve a estímulo tátil/auditivo |
| 5 | resposta a estímulo tátil/auditivo, só doloroso |
| 6 | resposta a estímulo doloroso |

3 pupilares: ☒ Reagente ☐ Anisocóricas ☐ D>E ☐ D<E
☐ Normal ☐ Não reagente ☐ Média fixa ☐ E>D ☐ Miopse

| | |
|----|-----------------|
| 1 | Resposta Motora |
| 2 | Resposta Verbal |
| 3 | Orientado |
| 4 | Confuso |
| 5 | Localiza a dor |
| 6 | Obedece |
| 7 | Flexão normal |
| 8 | Flexão anormal |
| 9 | Extensão a dor |
| 10 | Nenhuma |

da dor: ☐ Sem dor ☐ Com dor 0, 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10
Não consegue dormir ☐ melhora com medicação ☐ Cessa com medicação

SISTEMA RESPIRATÓRIO

rituais: ☐ Eupneia ☐ Taquipneia ☐ Bradipneia
eufonia: ☐ Cheyne-stokes ☐ Kussmaul ☐ VM TOT

TOT/TOT data: ☐ Modo: ☐ VM TOT

o Cuff: ☐ mmHg Data da Troca: ☐ cm dos incisivos

a a aspiração: ☐ Creptações ☐ Sibilos ☐ Murmúrios Vesiculares

SISTEMA CARDIOVASCULAR

o ☐ Arterial ☐ Cheio ☐ Filiforme

ardacia: ☐ 2 tempos ☐ 3 tempos

oso Central: ☐ Sim ☐ Não

oso Periférico: ☐ Sim ☐ Não

Local AVP: ☐ Sim ☐ Não

Local: ☐ Sim ☐ Não

Plasma: ☐ Sim ☐ Não

Quantas: ☐ Plaquetas

SISTEMA GASTROINTESTINAL

la dieta: ☐ Sim ☐ Não

NPT: ☐ Sim ☐ Não

ático > 150ml pela SNG/SNE em 6 ☐ Sim ☐ Não

oâeres: ☐ Presentes ☐ Ausentes

Normal: ☐ Normal ☐ Distendido ☐ Flácido ☐ Tenso

Normal: ☐ Normal ☐ Distendido ☐ Flácido ☐ Tenso

NOME: Adriana Costa LEITO: 24 DATA: 22/06

UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA - HGR

| | | |
|----|---|-------------------------------------|
| 01 | Trocar SVD SN (em caso de dano no circuito de drenagem) | () Não se aplica |
| 02 | Trocar SNE/SNG SN (em caso de obstrução ou mau posicionamento) | () Não se aplica |
| 03 | Realizar AVP | () Não se aplica |
| 04 | Trocar AVP 72/72 horas e SN | () Não se aplica |
| 05 | Administrar medicações prescritas | Atenção |
| 06 | Manter SNE/SNG aberta SN | |
| 07 | SF 0,9% 0,5ml EV - após administração das medicações e coleta sanguínea | |
| 08 | Água destilada 20ml SNG/SNE após administração das medicações/dieta e SN | |
| 09 | Checar o sistema DVE 4/4h | () Não se aplica |
| 10 | DVE - Manter volume mínimo de LCR em ml | () Não se aplica |
| 11 | DVE - Esvaziar a cada 12h ou quando atingir um volume \geq 200ml | () Não se aplica |
| 12 | DVE Manter sistema nivelado com conduto auditivo externo em cm de H2O na coluna da PIC | () Não se aplica |
| 13 | Trocar selo d' água de dreno de tórax 12/12h e SN (caso atinja 2/3 de sua capacidade) | () Não se aplica |
| 14 | Manter cliente orientado no tempo e espaço | Estimular |
| 15 | Proporcionar períodos de sono/repouso | Atenção |
| 16 | Higiene oral 8/8h e SN | 16-24 08 |
| 17 | Banho 1 x dia e SN | () leito () aspersão |
| 18 | Realizar higiene íntima 2 x dia e SN (após evacuações e diurese) | |
| 19 | Realizar tricotomia | () barba () íntima () |
| 20 | Lavar os cabelos | Atenção |
| 21 | Hidratar a pele com solução umectante, evitando massagear áreas de pressão | |
| 22 | Trocar lençóis de cama 1 x dia e SN | |
| 23 | Trocar fralda 1x dia e SN | |
| 24 | Pesar as íntimas e registrar diferença de peso em impresso de balanço hídrico antes do descarte | () Não se aplica |
| 25 | Realizar curativo AVC | () Não se aplica |
| 26 | Curativo - região | () Não se aplica |
| 27 | Remover sutura em | () Não se aplica |
| 28 | Aspiração TOT/TOT/ região oral SN | () Não se aplica |
| 29 | Mudança de decúbito 2/2h | 14-16-18-20-22-24-02-04-06-08-10-12 |
| 30 | Restrição de movimentação | () Não se aplica |
| 31 | Posicionar em Fowler - 30° | Atenção |
| 32 | Manter o alinhamento corporal (evitar queda plantar) | Atenção |
| 33 | Gasometria arterial 3 vezes ao dia e SN | 16-20-05 |
| 34 | Verificar e registrar glicemia / h | |
| 35 | Verificar o estado de hidratação (mucosas, pulsos, sons respiratórios, etc) | Atenção |
| 36 | Monitorizar PVC / h () -- PAM / h () -- PIC / h () -- PIA / h () | |
| 37 | Monitorizar SSVV 2/2h e SN | |
| 38 | Monitorizar os sinais vitais antes e depois da administração de analgésicos narcóticos | 14-16-18-20-22-24-02-04-06-08-10-12 |
| 39 | Monitorizar os sinais vitais antes e depois da administração de analgésicos narcóticos | |

| UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA | | | | |
|---|--|-----|----|------------------|
| NOME: | Adames Gomes da Silva - 22 anos - 70 Kg | BOX | 17 | Data: 23/01/2016 |
| Politrauma (acidente moto) com IEC grave (Frat T D + Hematoma extra-dural T D + HSA + contusão FT D + fratura exposta tibia / fíbula D + contusão pulmonar bilateral + Rabinólise | | | | |
| PRESCRIÇÃO MÉDICA | | | | |
| 1 | Dietal enteral por SNG 1400Kcal/dia | | | |
| 2 | SRL EV em BIC 64ml/h | | | |
| 3 | SF 0.9% 500ml EV ACM | | | |
| 4 | Tazocin 4.5g EV 6/6h (18/01/16) | | | |
| 5 | Tramal 100mg + SF 0.9% 100ml EV de 8/8h (correr em 30 min) | | | |
| 6 | Ranitidina 50mg EV 8/8h | | | |
| 7 | Bromoprida 10mg EV 8/8h | | | |
| 8 | Metoclopramida 10mg EV SN | | | |
| 9 | Dipirona 1g EV SN | | | |
| 10 | Fenitoina 100mg SOG 8/8h | | | |
| 11 | Clorexidina 2-4% % para higiene oral 3x/dia | | | |
| 12 | Clorexidina 2-4% para banho diário | | | |
| 13 | Cabeceira elevada em 30-45° e alinhada com o tronco | | | |
| 14 | Glicemia capilar 6/6h. Correções conforme tabel ao lado. | | | |
| 15 | Mudança de decúbito de 3/3h | | | |
| 16 | HALDOL 5MG IV ACM | | | |
| 17 | Dietal Líquido Pastosa 9 Adm 45° | | | |
| 18 | | | | |
| 19 | | | | |
| 20 | | | | |
| 21 | | | | |
| 22 | | | | |
| 23 | | | | |
| 24 | | | | |
| 25 | | | | |
| 26 | | | | |
| 27 | | | | |
| 28 | | | | |
| 29 | | | | |
| 30 | | | | |

| FONOAUDIOLOGIA | |
|---|--|
| Resistência (Atenuação) Opção 1 de 20g | |
| Alargado () Sincronizado () 100% () 100% | |
| Via de alimentação segura: SNG () SNG () SNG () VO () | |
| Terapia: Indireta () Direta () | |
| Uso de alimentos líquidos | |
| Indicação para fonoaudiologia | |
| Consistência alimentar líquida () Uq. Pastosa () | |
| Pastosa () Livre () | |

Ruth Alencar
Fonoaudióloga
CRP 5-007.488

C.D. Siga-se de 100 V.O com
carteira 10.000

HOSPITAL GERAL DE RORAIMA

UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA

BALANÇO HÍDRICO

NAME: Adams, James IDADE: 6 years

DATA: 23/04/16 BOX: 17

BOX: 47

[illegible]

NAME: Nicholas J. Davis

LEITO: 27

DATA: 51 26

RESERVAÇÃO DE ENFERMAGEM - UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA - HGRG

| DISPOSIÇÃO | PROCEDIMENTO | Observações | Assinatura | Data |
|------------|---|-------------------------------------|------------|------|
| 01 | Trocar SVD SN (em caso de dano no circuito de drenagem) | () Não se aplica | | |
| 02 | Trocar SNE/SNG SN (em caso de obstrução ou mau posicionamento) | () Não se aplica | SN | |
| 03 | Realizar AVP | () Não se aplica | SN | |
| 04 | Trocar AVP 72/72 horas e SN | () Não se aplica | SN | |
| 05 | Administrar medicações prescritas | Atenção | | |
| 06 | Manter SNE/SNG aberta SN | | | |
| 07 | SF 0,9% 05ml EV - após administração das medicações e coleta sanguínea | | | |
| 08 | Água destilada 20ml SNG/SNE após administração das medicações/dieta e SN | | | |
| 09 | Chectar o sistema DVE 4/4h | () Não se aplica | | |
| 10 | DVE - Manter volume mínimo de LCR em ml | () Não se aplica | | |
| 11 | DVE - Esvaziar a cada 12h ou quando atingir um volume ≥ 200ml | () Não se aplica | | |
| 12 | DVE Manter sistema nivelado com conduto auditivo externo em cm de H2O na coluna da PIC | () Não se aplica | | |
| 13 | Trocar selo d' água de dreno de tórax 12/12h e SN (caso atinja 2/3 de sua capacidade) | () Não se aplica | | |
| 14 | Manter cliente orientado no tempo e espaço | Estimular | | |
| 15 | Proporcionar períodos de sono/reposo | Atenção | | |
| 16 | Higiene oral 8/8h e SN | 16 24 08 | | |
| 17 | Banho 1 x dia e SN | () leito () aspersão | | |
| 18 | Realizar higiene íntima 2 x dia e SN (após evacuações e diurese) | SN | | |
| 19 | Realizar tricotomia | () barba () íntima () | | |
| 20 | Lavar os cabelos | | | |
| 21 | Hidratar a pele com solução umectante, evitando massagear áreas de pressão | Atenção | | |
| 22 | Trocar lençóis de cama 1 x dia e SN | | | |
| 23 | Trocar falda 1x dia e SN | | | |
| 24 | Pesar as fraldas e registrar diferença de peso em impresso de balanço hídrico antes do descarte | () Não se aplica | | |
| 25 | Realizar curativo AVC | () Não se aplica | | |
| 26 | Curativo - região | () Não se aplica | | |
| 27 | Remover sutura em | () Não se aplica | | |
| 28 | Aspiração TOT/TOT/ região oral SN | | | |
| 29 | Mudança de decúbito 2/2h | 14-16-18-20-22-24-02-04-06-08-10-12 | | |
| 30 | Restrição de movimentação | () Não se aplica | | |
| 31 | Posicionar em Fowler - 30° | Atenção | | |
| 32 | Manter o alinhamento corporal (evitar queda plantar) | Atenção | | |
| 33 | Gasometria arterial 3 vezes ao dia e SN | 16 20 05 | | |
| 34 | Verificar e registrar glicemia / h | 12 18 24 06 | | |
| 35 | Monitorizar o estado de hidratação (mucosas, pulsos, sons respiratórios, etc) | Atenção | | |
| 36 | Monitorizar PVC / h () -- PAM / h () -- PIC / h () -- PIA / h () | | | |
| 37 | Monitorizar SSVV 2/2h e SN | 14-16-18-20-22-24-02-04-06-08-10-12 | | |
| 38 | Monitorizar os sinais vitais antes e depois da administração de analgésicos narcóticos | | | |

Assinatura: Jean E. Gadelha
Mat: 40091351
SAME/HGR

Local: Novo Planalto

Data: 14.06.2016

Certifico e declaro que a produção Original desta Nota é de:

EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM

UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA

NOME: Adames Gomes IDADE: 22 DATA: 23 / 01 / 16

LEITO: 07 DI: 14 / 01 / 16 HD: TCE. prof

PERÍODO: JURNO

Isolamento de contato/respiratório: () Sim ☒ Não.

Escala de Ramsay

| | |
|---|---|
| Acordado, ansioso e/ou inquieto | 1 |
| Cooperativo, orientado e tranquilo | 2 |
| Acordado, responde a comandos verbais | 3 |
| Dormindo, resposta leve a estímulo tátil/auditivo | 4 |
| Sem resposta a estímulo tátil/auditivo, só doloroso | 5 |
| Sem resposta a estímulo doloroso | 6 |

Score: _____

Avaliação pupilar: ☐ Reagente ☐ Não reagente ☐ Normal
☐ Isocóricas ☐ Anisocóricas ☐ Média fixa ☐ Miose
☐ Midríase ☐ D>E ☐ E>D

Escala de Glasgow

| Abertura Ocular | Resposta Verbal | Resposta Motora |
|-------------------|---------------------|-----------------|
| Espontânea | Orientado | Obedece |
| Estímulos verbais | Confuso | Localiza a dor |
| A dor | Palavras impróprias | Flexão normal |
| Nenhuma | Sons | Flexão anormal |
| | Nenhuma | Extensão a dor |
| | | Nenhuma |

Score: 14

Avaliação da dor: ☒ Sem dor ☐ Com dor 0, 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10
☐ Ininterrupta ☐ Não consegue dormir
☐ Não melhora com medicação ☐ Cessa com medicação

SISTEMA RESPIRATÓRIO

☒ Espontânea ☐ Eupneia ☐ Taquipneia ☐ Bradipneia
☐ Dispneia ☐ Cheyne-stokes ☐ Kusmaul ☐ VM TOT
 VM TOT TOT/TOT data: _____ Modo: _____
 Posicionamento do TOT/TOT a _____ cm dos incisos
 Pressão do Cuff _____ mmHg Data da Troca: _____
 Resistência a aspiração: ☐ Sim ☐ Não
 Ausc. Pulmonar ☐ Creptações ☐ Sibilos ☐ Murmúrios Vesiculares

SISTEMA CARDIOVASCULAR

☒ Rítmico ☐ Arrítmico ☐ Cheio ☐ Filiforme
 local: maneira
 Ausculta cardíaca: ☒ 2 tempos ☐ 3 tempos
 Acesso Venoso Central: ☒ Sim ☐ Não Data: _____
 Acesso Venoso Periférico: ☒ Sim ☐ Não Data: _____
 local AVC: M/E Local AVP: _____
 sinais de infecção no sítio da punção: ☐ Sim ☐ Não
 sangramento: ☐ Sim ☒ Não Local: _____
 hemotransfusão: ☐ Sim ☒ Não
☐ CH ☐ Plasma ☐ Plaquetas Quantas: _____

SISTEMA GASTROINTESTINAL

Realização da dieta: ☐ Sim ☐ Não ☐ Parcial ☐ Total
☐ VO ☐ NPT ☐ GTT ☐ SNG ☐ SNE Data: _____
 lavagem _____ ml/gavagem
 resíduo gástrico > 150ml pela SNG/SNE em 6 _____ ☐ Sim ☐ Não
 ruidos hidroaéreos: ☐ Presentes ☐ Ausentes
 idome: ☒ Normal ☐ Globoso ☐ Distendido ☒ Flácido ☐ Tenso
 minação: ☐ Normal ☐ Diarreia ☐ Constipação ☐ Melena
 I - Data: _____

ANOTAÇÕES - ENFERMEIRO

PERÍODO MATUTINO:

Paciente em ambiente confortável, consciente e cooperativo. Mantém a dieta oferecida, e seus movimentos são adequados. Não apresenta sinais de desidratação. Voz normal. Não apresenta sinais de infecção. Não apresenta sinais de hemorragia. Não apresenta sinais de constipação. Não apresenta sinais de melena.

ASSINATURA:

PERÍODO VESPERTINO:

Paciente em ambiente confortável, consciente e cooperativo. Mantém a dieta oferecida, e seus movimentos são adequados. Não apresenta sinais de desidratação. Voz normal. Não apresenta sinais de infecção. Não apresenta sinais de hemorragia. Não apresenta sinais de constipação. Não apresenta sinais de melena.

ASSINATURA:

PERÍODO NOTURNO:

Paciente em ambiente confortável, consciente e cooperativo. Mantém a dieta oferecida, e seus movimentos são adequados. Não apresenta sinais de desidratação. Voz normal. Não apresenta sinais de infecção. Não apresenta sinais de hemorragia. Não apresenta sinais de constipação. Não apresenta sinais de melena.

HOSPITAL GERAL DE RORAIMA
 Av. Eng. Eduardo Gomes, S/N
 Nova Friburgo - RJ 2121-0000
 Telefone: (21) 2121-0000
 FAX: (21) 2121-0000
 E-mail: hospital@roraima.gov.br
 Internet: www.hospitalroraima.gov.br
 CNPJ: 06.940.888/0001-91
 INSC. EST. ISENTA DE IPTU: 000.000.000-000
 INSC. EST. ISENTA DE ICMS: 000.000.000-000
 INSC. EST. ISENTA DE IPI: 000.000.000-000
 INSC. EST. ISENTA DE ITR: 000.000.000-000
 INSC. EST. ISENTA DE ITSS: 000.000.000-000
 INSC. EST. ISENTA DE IPTU: 000.000.000-000
 INSC. EST. ISENTA DE ICMS: 000.000.000-000
 INSC. EST. ISENTA DE IPI: 000.000.000-000
 INSC. EST. ISENTA DE ITR: 000.000.000-000
 INSC. EST. ISENTA DE ITSS: 000.000.000-000
 INSC. EST. ISENTA DE IPTU: 000.000.000-000
 INSC. EST. ISENTA DE ICMS: 000.000.000-000
 INSC. EST. ISENTA DE IPI: 000.000.000-000
 INSC. EST. ISENTA DE ITR: 000.000.000-000
 INSC. EST. ISENTA DE ITSS: 000.000.000-000
 INSC. EST. ISENTA DE IPTU: 000.000.000-000
 INSC. EST. ISENTA DE ICMS: 000.000.000-000
 INSC. EST. ISENTA DE IPI: 000.000.000-000
 INSC. EST. ISENTA DE ITR: 000.000.000-000
 INSC. EST. ISENTA DE ITSS: 000.000.000-000
 INSC. EST. ISENTA DE IPTU: 000.000.000-000
 INSC. EST. ISENTA DE ICMS: 000.000.000-000
 INSC. EST. ISENTA DE IPI: 000.000.000-000
 INSC. EST. ISENTA DE ITR: 000.000.000-000
 INSC. EST. ISENTA DE ITSS: 000.000.000-000
 INSC. EST. ISENTA DE IPTU: 000.000.000-000
 INSC. EST. ISENTA DE ICMS: 000.000.000-000
 INSC. EST. ISENTA DE IPI: 000.000.000-000
 INSC. EST. ISENTA DE ITR: 000.000.000-000
 INSC. EST. ISENTA DE ITSS: 000.000.000-000
 INSC. EST. ISENTA DE IPTU: 000.000.000-000
 INSC. EST. ISENTA DE ICMS: 000.000.000-000
 INSC. EST. ISENTA DE IPI: 000.000.000-000
 INSC. EST. ISENTA DE ITR: 000.000.000-000
 INSC. EST. ISENTA DE ITSS: 000.000.000-000
 INSC. EST. ISENTA DE IPTU: 000.000.000-000
 INSC. EST. ISENTA DE ICMS: 000.000.000-000
 INSC. EST. ISENTA DE IPI: 000.000.000-000
 INSC. EST. ISENTA DE ITR: 000.000.000-000
 INSC. EST. ISENTA DE ITSS: 000.000.000-000
 INSC. EST. ISENTA DE IPTU: 000.000.000-000
 INSC. EST. ISENTA DE ICMS: 000.000.000-000
 INSC. EST. ISENTA DE IPI: 000.000.000-000
 INSC. EST. ISENTA DE ITR: 000.000.000-000
 INSC. EST. ISENTA DE ITSS: 000.000.000-000
 INSC. EST. ISENTA DE IPTU: 000.000.000-000
 INSC. EST. ISENTA DE ICMS: 000.000.000-000
 INSC. EST. ISENTA DE IPI: 000.000.000-000
 INSC. EST. ISENTA DE ITR: 000.000.000-000
 INSC. EST. ISENTA DE ITSS: 000.000.000-000
 INSC. EST. ISENTA DE IPTU: 000.000.000-000
 INSC. EST. ISENTA DE ICMS: 000.000.000-000
 INSC. EST. ISENTA DE IPI: 000.000.000-000
 INSC. EST. ISENTA DE ITR: 000.000.000-000
 INSC. EST. ISENTA DE ITSS: 000.000.000-000
 INSC. EST. ISENTA DE IPTU: 000.000.000-000
 INSC. EST. ISENTA DE ICMS: 000.000.000-000
 INSC. EST. ISENTA DE IPI: 000.000.000-000
 INSC. EST. ISENTA DE ITR: 000.000.000-000
 INSC. EST. ISENTA DE ITSS: 000.000.000-000
 INSC. EST. ISENTA DE IPTU: 000.000.000-000
 INSC. EST. ISENTA DE ICMS: 000.000.000-000
 INSC. EST. ISENTA DE IPI: 000.000.000-000
 INSC. EST. ISENTA DE ITR: 000.000.000-000
 INSC. EST. ISENTA DE ITSS: 000.000.000-000
 INSC. EST. ISENTA DE IPTU: 000.000.000-000
 INSC. EST. ISENTA DE ICMS: 000.000.000-000
 INSC. EST. ISENTA DE IPI: 000.000.000-000
 INSC. EST. ISENTA DE ITR: 000.000.000-000
 INSC. EST. ISENTA DE ITSS: 000.000.000-000
 INSC. EST. ISENTA DE IPTU: 000.000.000-000
 INSC. EST. ISENTA DE ICMS: 000.000.000-000
 INSC. EST. ISENTA DE IPI: 000.000.000-000
 INSC. EST. ISENTA DE ITR: 000.000.000-000
 INSC. EST. ISENTA DE ITSS: 000.000.000-000
 INSC. EST. ISENTA DE IPTU: 000.000.000-000
 INSC. EST. ISENTA DE ICMS: 000.000.000-000
 INSC. EST. ISENTA DE IPI: 000.000.000-000
 INSC. EST. ISENTA DE ITR: 000.000.000-000
 INSC. EST. ISENTA DE ITSS: 000.000.000-000
 INSC. EST. ISENTA DE IPTU: 000.000.000-000
 INSC. EST. ISENTA DE ICMS: 000.000.000-000
 INSC. EST. ISENTA DE IPI: 000.000.000-000
 INSC. EST. ISENTA DE ITR: 000.000.000-000
 INSC. EST. ISENTA DE ITSS: 000.000.000-000
 INSC. EST. ISENTA DE IPTU: 000.000.000-000
 INSC. EST. ISENTA DE ICMS: 000.000.000-000
 INSC. EST. ISENTA DE IPI: 000.000.000-000
 INSC. EST. ISENTA DE ITR: 000.000.000-000
 INSC. EST. ISENTA DE ITSS: 000.000.000-000
 INSC. EST. ISENTA DE IPTU: 000.000.000-000
 INSC. EST. ISENTA DE ICMS: 000.000.000-000
 INSC. EST. ISENTA DE IPI: 000.000.000-000
 INSC. EST. ISENTA DE ITR: 000.000.000-000
 INSC. EST. ISENTA DE ITSS: 000.000.000-000
 INSC. EST. ISENTA DE IPTU: 000.000.000-000
 INSC. EST. ISENTA DE ICMS: 000.000.000-000
 INSC. EST. ISENTA DE IPI: 000.000.000-000
 INSC. EST. ISENTA DE ITR: 000.000.000-000
 INSC. EST. ISENTA DE ITSS: 000.000.000-000
 INSC. EST. ISENTA DE IPTU: 000.000.000-000
 INSC. EST. ISENTA DE ICMS: 000.000.000-000
 INSC. EST. ISENTA DE IPI: 000.000.000-000
 INSC. EST. ISENTA DE ITR: 000.000.000-000
 INSC. EST. ISENTA DE ITSS: 000.000.000-000
 INSC. EST. ISENTA DE IPTU: 000.000.000-000
 INSC. EST. ISENTA DE ICMS: 000.000.000-000
 INSC. EST. ISENTA DE IPI: 000.000.000-000
 INSC. EST. ISENTA DE ITR: 000.000.000-000
 INSC. EST. ISENTA DE ITSS: 000.000.000-000
 INSC. EST. ISENTA DE IPTU: 000.000.000-000
 INSC. EST. ISENTA DE ICMS: 000.000.000-000
 INSC. EST. ISENTA DE IPI: 000.000.000-000
 INSC. EST. ISENTA DE ITR: 000.000.000-000
 INSC. EST. ISENTA DE ITSS: 000.000.000-000
 INSC. EST. ISENTA DE IPTU: 000.000.000-000
 INSC. EST. ISENTA DE ICMS: 000.000.000-000
 INSC. EST. ISENTA DE IPI: 000.000.000-000
 INSC. EST. ISENTA DE ITR: 000.000.000-000
 INSC. EST. ISENTA DE ITSS: 000.000.000-000
 INSC. EST. ISENTA DE IPTU: 000.000.000-000
 INSC. EST. ISENTA DE ICMS: 000.000.000-000
 INSC. EST. ISENTA DE IPI: 000.000.000-000
 INSC. EST. ISENTA DE ITR: 000.000.000-000
 INSC. EST. ISENTA DE ITSS: 000.000.000-000
 INSC. EST. ISENTA DE IPTU: 000.000.000-000
 INSC. EST. ISENTA DE ICMS: 000.000.000-000
 INSC. EST. ISENTA DE IPI: 000.000.000-000
 INSC. EST. ISENTA DE ITR: 000.000.000-000
 INSC. EST. ISENTA DE ITSS: 000.000.000-000
 INSC. EST. ISENTA DE IPTU: 000.000.000-000
 INSC. EST. ISENTA DE ICMS: 000.000.000-000
 INSC. EST. ISENTA DE IPI: 000.000.000-000
 INSC. EST. ISENTA DE ITR: 000.000.000-000
 INSC. EST. ISENTA DE ITSS: 000.000.000-000
 INSC. EST. ISENTA DE IPTU: 000.000.000-000
 INSC. EST. ISENTA DE ICMS: 000.000.000-000
 INSC. EST. ISENTA DE IPI: 000.000.000-000
 INSC. EST. ISENTA DE ITR: 000.000.000-000
 INSC. EST. ISENTA DE ITSS: 000.000.000-000
 INSC. EST. ISENTA DE IPTU: 000.000.000-000
 INSC. EST. ISENTA DE ICMS: 000.000.000-000
 INSC. EST. ISENTA DE IPI: 000.000.000-000
 INSC. EST. ISENTA DE ITR: 000.000.000-000
 INSC. EST. ISENTA DE ITSS: 000.000.000-000
 INSC. EST. ISENTA DE IPTU: 000.000.000-000
 INSC. EST. ISENTA DE ICMS: 000.000.000-000
 INSC. EST. ISENTA DE IPI: 000.000.000-000
 INSC. EST. ISENTA DE ITR: 000.000.000-000
 INSC. EST. ISENTA DE ITSS: 000.000.000-000
 INSC. EST. ISENTA DE IPTU: 000.000.000-000
 INSC. EST. ISENTA DE ICMS: 000.000.000-000
 INSC. EST. ISENTA DE IPI: 000.000.000-000
 INSC. EST. ISENTA DE ITR: 000.000.000-000
 INSC. EST. ISENTA DE ITSS: 000.000.000-000
 INSC. EST. ISENTA DE IPTU: 000.000.000-000
 INSC. EST. ISENTA DE ICMS: 000.000.000-000
 INSC. EST. ISENTA DE IPI: 000.000.000-000
 INSC. EST. ISENTA DE ITR: 000.000.000-000
 INSC. EST. ISENTA DE ITSS: 000.000.000-000
 INSC. EST. ISENTA DE IPTU: 000.000.000-000
 INSC. EST. ISENTA DE ICMS: 000.000.000-000
 INSC. EST. ISENTA DE IPI: 000.000.000-000
 INSC. EST. ISENTA DE ITR: 000.000.000-000
 INSC. EST. ISENTA DE ITSS: 000.000.000-000
 INSC. EST. ISENTA DE IPTU: 000.000.000-000
 INSC. EST. ISENTA DE ICMS: 000.000.000-000
 INSC. EST. ISENTA DE IPI: 000.000.000-000
 INSC. EST. ISENTA DE ITR: 000.000.000-000
 INSC. EST. ISENTA DE ITSS: 000.000.000-000
 INSC. EST. ISENTA DE IPTU: 000.000.000-000
 INSC. EST. ISENTA DE ICMS: 000.000.000-000
 INSC. EST. ISENTA DE IPI: 000.000.000-000
 INSC. EST. ISENTA DE ITR: 000.000.000-000
 INSC. EST. ISENTA DE ITSS: 000.000.000-000
 INSC. EST. ISENTA DE IPTU: 000.000.000-000
 INSC. EST. ISENTA DE ICMS: 000.000.000-000
 INSC. EST. ISENTA DE IPI: 000.000.000-000
 INSC. EST. ISENTA DE ITR: 000.000.000-000
 INSC. EST. ISENTA DE ITSS: 000.000.000-000
 INSC. EST. ISENTA DE IPTU: 000.000.000-000
 INSC. EST. ISENTA DE ICMS: 000.000.000-000
 INSC. EST. ISENTA DE IPI: 000.000.000-000
 INSC. EST. ISENTA DE ITR: 000.000.000-000
 INSC. EST. ISENTA DE ITSS: 000.000.000-000
 INSC. EST. ISENTA DE IPTU: 000.000.000-000
 INSC. EST. ISENTA DE ICMS: 000.000.000-000
 INSC. EST. ISENTA DE IPI: 000.000.000-000
 INSC. EST. ISENTA DE ITR: 000.000.000-000
 INSC. EST. ISENTA DE ITSS: 000.000.000-000
 INSC. EST. ISENTA DE IPTU: 000.000.000-000
 INSC. EST. ISENTA DE ICMS: 000.000.000-000
 INSC. EST. ISENTA DE IPI: 000.000.000-000
 INSC. EST. ISENTA DE ITR: 000.000.000-000
 INSC. EST. ISENTA DE ITSS: 000.000.000-000
 INSC. EST. ISENTA DE IPTU: 000.000.000-000
 INSC. EST. ISENTA DE ICMS: 000.000.000-000
 INSC. EST. ISENTA DE IPI: 000.000.000-000
 INSC. EST. ISENTA DE ITR: 000.000.000-000
 INSC. EST. ISENTA DE ITSS: 000.000.000-000
 INSC. EST. ISENTA DE IPTU: 000.000.000-000
 INSC. EST. ISENTA DE ICMS: 000.000.000-000
 INSC. EST. ISENTA DE IPI: 000.000.000-000
 INSC. EST. ISENTA DE ITR: 000.000.000-000
 INSC. EST. ISENTA DE ITSS: 000.000.000-000
 INSC. EST. ISENTA DE IPTU: 000.000.000-000
 INSC. EST. ISENTA DE ICMS: 000.000.000-000
 INSC. EST. ISENTA DE IPI: 000.000.000-000
 INSC. EST. ISENTA DE ITR: 000.000.000-000
 INSC. EST. ISENTA DE ITSS: 000.000.000-000
 INSC. EST. ISENTA DE IPTU: 000.000.000-000
 INSC. EST. ISENTA DE ICMS: 000.000.000-000
 INSC. EST. ISENTA DE IPI: 000.000.000-000
 INSC. EST. ISENTA DE ITR: 000.000.000-000
 INSC. EST. ISENTA DE ITSS: 000.000.000-000
 INSC. EST. ISENTA DE IPTU: 000.000.000-000
 INSC. EST. ISENTA DE ICMS: 000.000.000-000
 INSC. EST. ISENTA DE IPI: 000.000.000-000
 INSC. EST. ISENTA DE ITR: 000.000.000-000
 INSC. EST. ISENTA DE ITSS: 000.000.000-000
 INSC. EST. ISENTA DE IPTU: 000.000.000-000
 INSC. EST. ISENTA DE ICMS: 000.000.000-000
 INSC. EST. ISENTA DE IPI: 000.000.000-000
 INSC. EST. ISENTA DE ITR: 000.000.000-000
 INSC. EST. ISENTA DE ITSS: 000.000.000-000
 INSC. EST. ISENTA DE IPTU: 000.000.000-000
 INSC. EST. ISENTA DE ICMS: 000.000.000-000
 INSC. EST. ISENTA DE IPI: 000.000.000-000
 INSC. EST. ISENTA DE ITR: 000.000.000-000
 INSC. EST. ISENTA DE ITSS: 000.000.000-000
 INSC. EST. ISENTA DE IPTU: 000.000.000-000
 INSC. EST. ISENTA DE ICMS: 000.000.000-000
 INSC. EST. ISENTA DE IPI: 000.000.000-000
 INSC. EST. ISENTA DE ITR: 000.000.000-000
 INSC. EST. ISENTA DE ITSS: 000.000.000-000
 INSC. EST. ISENTA DE IPTU: 000.000.000-000
 INSC. EST. ISENTA DE ICMS: 000.000.000-000
 INSC. EST. ISENTA DE IPI: 000.000.000-000
 INSC. EST. ISENTA DE ITR: 000.000.000-000
 INSC. EST. ISENTA DE ITSS: 000.000.000-000
 INSC. EST. ISENTA DE IPTU: 000.000.000-000
 INSC. EST. ISENTA DE ICMS: 000.000.000-000
 INSC. EST. ISENTA DE IPI: 000.000.000-000
 INSC. EST. ISENTA DE ITR: 000.000.000-000
 INSC. EST. ISENTA DE ITSS: 000.000.000-000
 INSC. EST. ISENTA DE IPTU: 000.000.000-000
 INSC. EST. ISENTA DE ICMS: 000.000.000-000
 INSC. EST. ISENTA DE IPI: 000.000.000-000
 INSC. EST. ISENTA DE ITR: 000.000.000-000
 INSC. EST. ISENTA DE ITSS: 000.000.000-000
 INSC. EST. ISENTA DE IPTU: 000.000.000-000
 INSC. EST. ISENTA DE ICMS: 000.000.000-000
 INSC. EST. ISENTA DE IPI: 000.000.000-000
 INSC. EST. ISENTA DE ITR: 000.000.000-000
 INSC. EST. ISENTA DE ITSS: 000.000.000-000
 INSC. EST. ISENTA DE IPTU: 000.000.000-000
 INSC. EST. ISENTA DE ICMS: 000.000.000-000
 INSC. EST. ISENTA DE IPI: 000.000.000-000
 INSC. EST. ISENTA DE ITR: 000.000.000-000
 INSC. EST. ISENTA DE ITSS: 000.000.000-000
 INSC. EST. ISENTA DE IPTU: 000.000.000-000
 INSC. EST. ISENTA DE ICMS: 000.000.000-000
 INSC. EST. ISENTA DE IPI: 000.000.000-000
 INSC. EST. ISENTA DE ITR: 000.000.000-000
 INSC. EST. ISENTA DE ITSS: 000.000.000-000
 INSC. EST. ISENTA DE IPTU: 000.000.000-000
 INSC. EST. ISENTA DE ICMS: 000.000.000-000
 INSC. EST. ISENTA DE IPI: 000.000.000-000
 INSC. EST. ISENTA DE ITR: 000.000.000-000
 INSC. EST. ISENTA DE ITSS: 000.000.000-000
 INSC. EST. ISENTA DE IPTU: 000.000.000-000
 INSC. EST. ISENTA DE ICMS: 000.000.000-000
 INSC. EST. ISENTA DE IPI: 000.000.000-000
 INSC. EST. ISENTA DE ITR: 000.000.000-000
 INSC. EST. ISENTA DE ITSS: 000.000.000-000
 INSC. EST. ISENTA DE IPTU: 000.000.000-000
 INSC. EST. ISENTA DE ICMS: 000.000.000-000
 INSC. EST. ISENTA DE IPI: 000.000.000-000
 INSC. EST. ISENTA DE ITR: 000.000.000-000
 INSC. EST. ISENTA DE ITSS: 000.000.000-000
 INSC. EST. ISENTA DE IPTU: 000.000.000-000
 INSC. EST. ISENTA DE ICMS: 000.000.000-000
 INSC. EST. ISENTA DE IPI: 000.000.000-000
 INSC. EST. ISENTA DE ITR: 000.000.000-000
 INSC. EST. ISENTA DE ITSS: 000.000.000-000
 INSC. EST. ISENTA DE IPTU: 000.000.000-000
 INSC. EST. ISENTA DE ICMS: 000.000.000-000
 INSC. EST. ISENTA DE IPI: 000.000.000-000
 INSC. EST. ISENTA DE ITR: 000.000.000-000
 INSC. EST. ISENTA DE ITSS: 000.000.000-000
 INSC





UNIDADE DE TERAPIA INTENSIV. II

NOME: **Adames Gomes da Silva - 22 anos - 70 Kg**

BOX

17

Data:

24/01/2016



Politrauma (acidente moto) com TEC grave (Frat T D + HSA + contusão FT D + fratura base crânio) + fratura exposta tíbia/fíbula D + contusão pulmonar bilateral + Rabinóide

PRESCRIÇÃO MÉDICA

HORARIOS

Prontuário: DN: 13/04/1993

1. Dieta VO líquida pastosa assistida.

DI / UTI: 14/01/16

2. SRL EV em BIC 64ml/h

DHGR: 13/01/16

3. SF 0.9% 500ml EV ACM

4. Tazocin 4.5g EV 6/6h (18/01/16)

5. Fenitilina 100mg SOG 8/8h

6. Dipirona 2g EV 6/6h

7. Haloperidol 10mg IM ACM

8. Ranitidina 50mg EV 8/8h

9. Bromoprida 10mg EV 8/8h

10. Metoclopramida 10mg EV SN

11. Enoxaparina 40mg SC 1x/dia

12. Clorexidina 0,12% para higiene oral 3x/dia

13. Clorexidina 2-4% para banho diário

14. Cabeceira elevada em 30-45° e alinhada com o tronco

15. Glicemia capilar 12/12h. Correções conforme tabel ao lado.

16. FST motora e respiratória

17. Acompanhamento fonocardiológico diário.

18. *Medicamentos* *21/08/16*

19. *Medicamentos* *21/08/16*

20. *Medicamentos* *21/08/16*

21. *Medicamentos* *21/08/16*

22. *Medicamentos* *21/08/16*

23. *Medicamentos* *21/08/16*

24. *Medicamentos* *21/08/16*

25. *Medicamentos* *21/08/16*

26. *Medicamentos* *21/08/16*

27. *Medicamentos* *21/08/16*

28. *Medicamentos* *21/08/16*

29. *Medicamentos* *21/08/16*

30. *Medicamentos* *21/08/16*

ATENTICAÇÃO
1 JUL 2016
Deu Fé que a presente
é fiel Reprodução Original
apresentado neste Hospital.

FONOAUDILOGIA

Paciente: *Adames Gomes da Silva*

Atividade Sonora () TIT () CUFF ()

Via de transmissão aérea () SNE () JET ()

Temperatura: () Direção ()

Observações: *21/08/16*

Assinatura: *Ruth Abreu*

CRF-a-5-5897-R

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
HOSPITAL GERAL DE RORAIMA

NAME: Adarius Green

IDADE: 22

DATA: 24/01/16

BOX: 17

[illegible]

BOX: 17

PESO: 80 kg

DN: 13/04/1993

PESO IDEAL:

Pendências:

Documento assinado digitalmente, conforme MP nº 2.200-2/2001, Lei nº 11.419/2006
Validação deste em <https://projudi.tjrr.jus.br/projudi/> - Identificador: PJ8QS SES5S 346ZY HUPKK





EVOLUÇÃO MÉDICA NOTURNA UTI II

BOX: 17

Em: 24/01/2016 às:



DATA: 24/01/2016

DI / UTI: 14/01/2016

DI/ HGR: 13/01/2015P

PESO: 80 kg

NOME: ADAMES GOMES DA SILVA

IDADE: 23 anos

DN: 13/04/1993

DIAGNÓSTICOS: Politrauma (acidente moto) com TCE grave (Frat T D + Hematoma extra-dural T D + HSA + contusão FT D + fratura base crânio) + fratura exposta tibia/fíbula D + contusão pulmonar bilateral + rabdomiólise + PAVM

| N m Variação de sinais nas últimas seis horas | | | |
|---|-------------|----------|---------|
| Tx | 35.6 - 36.6 | SpO | 97 - 93 |
| FC | 81 - 66 | PVC | - |
| PAM | 103 - 84 | PIA | - |
| FR | 38 - 25 | Glicemia | 118 |

Prescrição médica sendo seguida? ☒ sim ☐ não

• Medicação em falta:

• Medicamentos ã checadas:

INTERCORRÊNCIAS

CARDIOVASCULAR:

| | | | |
|--|--|---|---|
| DVA1: <u>0</u>
ml/h ou <u>0</u> µg/kg/h
<input type="checkbox"/> em diminuição
<input type="checkbox"/> em ascensão
<input type="checkbox"/> mantida
<input type="checkbox"/> retirada | DVA2: <u>0</u>
ml/h ou <u>0</u> µg/kg/h
<input type="checkbox"/> em diminuição
<input type="checkbox"/> em ascensão
<input type="checkbox"/> mantida
<input type="checkbox"/> retirada | Arritmias?
<input type="checkbox"/> Taquiarritmia
<input type="checkbox"/> Bradiarritmia
PCR? <u>0</u> | APP:
Cava:
EC: <u>34</u>
Pulsos: <u>3+</u> |
|--|--|---|---|

RESPIRATÓRIO:

| | | | | |
|---|---|--|--|--------------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> ar ambiente
<input type="checkbox"/> O2 CN
<input type="checkbox"/> O2 Macro
<input type="checkbox"/> O2 Tubo Y
<input type="checkbox"/> VNI
<input type="checkbox"/> VM | Secreção:
<input checked="" type="checkbox"/> sem
<input type="checkbox"/> pouca
<input type="checkbox"/> moderada
<input type="checkbox"/> abundante
Aspecto: | Hipoxemia?
Causa: <u>0</u>
Tto: | <input type="checkbox"/> Desconforto Res?
<input type="checkbox"/> Broncoespasmo?
<input type="checkbox"/> Congestão?
<input type="checkbox"/> SARA?
<input type="checkbox"/> Rolha?
Outro: | PaO2/FiO2:
Ajustes: |
|---|---|--|--|--------------------------------------|

GASTROINTESTINAL:

| | |
|---|---|
| Dieta instalada?
<input checked="" type="checkbox"/> Sim
<input type="checkbox"/> Não. Motivo? | <input type="checkbox"/> Retorno/Vômitos?
<input type="checkbox"/> Diarreia?
<input type="checkbox"/> Sangramentos?
<input type="checkbox"/> Distensão?
<input type="checkbox"/> Ausência de RHA? |
|---|---|

RENAL:

| | |
|--|--|
| Diurese últimas 6h:
_____ ml/kg/h
<input type="checkbox"/> IRA <input type="checkbox"/> IRC
KDIGO <input type="checkbox"/> TRS | Estimulação?
<input type="checkbox"/> Hidratação?
<input type="checkbox"/> Diurético?
Outro: |
|--|--|

NEUROLÓGICO:

| | | | |
|--|---|--|---|
| Sedação? <input type="checkbox"/> sim <input checked="" type="checkbox"/> não
RASS:
GCS: <u>15</u>
Em despertar?
<input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não | <input type="checkbox"/> Sonolência
<input type="checkbox"/> Desperto e desorientado
<input type="checkbox"/> Depressivo
<input type="checkbox"/> Agitado
<input type="checkbox"/> Desperto mas não interage com examinador | <input checked="" type="checkbox"/> Desperto e orientado
<input type="checkbox"/> Comatoso
<input type="checkbox"/> Ansioso
<input type="checkbox"/> Delirium | Pupilas:
D: _____ mm
E: _____ mm
RFM: <u>+</u> |
|--|---|--|---|

Outras intercorrências:

Impressão clínica:

Estável

Conduta médica:

Mantida / Alta

| | | | | | | |
|------------------|------------------|-------------------|---------------|---------------|----------------|-------------------|
| Sedação adequada | Analgesia | Cateter | Tubo / Cuff | P. Platô < 30 | Profilaxia TVP | Profilaxia úlcera |
| Oftalmo Proteção | Mudança decúbito | Cabeceira elevada | Sonda vesical | Dieta | Prócínético | Fibra alimentar |

EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM

UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA

NOME: Adames Gomes IDADE: 22 DATA: 24/01/16
LEITO: 17 DI: 14/01/16 HD: TCE grave
PERÍODO: Diurno

Isolamento de contato/respiratório: () Sim () Não.

Escala de Ramsay

| | |
|---|---|
| Acordado, ansioso e/ou inquieto | 1 |
| Cooperativo, orientado e tranquilo | 2 |
| Acordado, responde a comandos verbais | 3 |
| Dormindo, resposta leve a estímulo tátil/auditivo | 4 |
| Sem resposta a estímulo tátil/auditivo, só doloroso | 5 |
| Sem resposta a estímulo doloroso | 6 |

Score: _____

Avaliação pupilar: ☐ Reagente ☐ Não reagente ☐ Normal
☐ Isocóricas ☐ Anisocóricas ☐ Média fixa ☐ Miose
☐ Midríase ☐ D>E ☐ E>D

Escala de Glasgow

| Abertura Ocular | Resposta Verbal | Resposta Motora |
|-------------------|---------------------|-----------------|
| Espontânea | Orientado | Obedece |
| Estímulos verbais | Confuso | Localiza a dor |
| A dor | Palavras impróprias | Flexão normal |
| Nenhuma | Sons | Flexão anormal |
| | Nenhuma | Extensão a dor |
| | | Nenhuma |

Score: _____

Avaliação da dor: ☐ Sem dor ☐ Com dor 0, 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10
☐ Intermitente ☐ Não consegue dormir
☐ Não melhora com medicação ☐ Cessa com medicação

SISTEMA RESPIRATÓRIO

☐ Espontânea ☐ Eupneia ☐ Taquipneia ☐ Bradipneia
☐ Dispneia ☐ Cheyne-stokes ☐ Kusmaul ☐ VM TOT
VM TOT TOT/TOT data: _____ Modo: _____
Posicionamento do TOT/TOT a _____ cm dos incisivos
Pressão do Cuff _____ mmHg Data da Troca: _____
Resistência a aspiração: ☐ Sim ☐ Não
Ausc. Pulmonar: ☐ Crepitações ☐ Sibilos ☐ Murmúrios Vesiculares

SISTEMA CARDIOVASCULAR

☐ Ritmico ☐ Arritmico ☐ Cheio ☐ Filiforme
Local: _____
Ausculta cardíaca: ☐ 2 tempos ☐ 3 tempos
Acesso Venoso Central: ☐ Sim ☐ Não Data: _____
Acesso Venoso Periférico: ☐ Sim ☐ Não Data: _____
Local AVC: _____ Local AVP: _____
Sinais de Infecção no sítio da punção: ☐ Sim ☐ Não
Sangramento: ☐ Sim ☐ Não Local: _____
Hemotransfusão: ☐ Sim ☐ Não
☐ CH ☐ Plasma ☐ Plaquetas Quantas: _____

SISTEMA GASTROINTESTINAL

Aceitação da dieta: ☐ Sim ☐ Não ☐ Parcial ☐ Total
☐ VO ☐ NPT ☐ GTT ☐ SNG ☐ SNE Data: _____
Irrigação _____ ml/gavagem
Resíduo gástrico > 150ml pela SNG/SNE em 6 _____ ☐ Sim ☐ Não
Túbulos hidroaéreos: ☐ Presentes ☐ Ausentes
Urdome: ☐ Normal ☐ Globoso ☐ Distendido ☐ Flácido ☐ Tenso
Eliminação: ☐ Normal ☐ Diarreia ☐ Constipação ☐ Melena
JFI - Data: _____

ANOTAÇÕES - ENFERMEIRO

PERÍODO MATUTINO:

ASSINATURA:

PERÍODO VESPERTINO:

ASSINATURA:

PERÍODO NOTURNO:

Paciente em cuidados de enfermagem, B-
PM com monitorização expor-
tada. Monitorização de Vt e SpO2.
Se necessário, de acordo com a
de plasma, REG, RAG. Sem
queixas de dor ou outros tipos.
Ainda não há diurese.
Segue em cuidados.

ASSINATURA:

| NOME: | Adames Gomes da Silva - 22 anos - 70 Kg | BOX | 17 | Data: | 25/01/2016 |
|--|--|----------|----|--------------------|------------|
| Politrauma (acidente moto) com TBC grave (Frat T D + Hematoma extra-dural T D + HSA + contusão RT D + fratura base crânio) + fratura exposta tíbia/fíbula D + contusão pulmonar bilateral + Rabinolise | | | | | |
| PRESCRIÇÃO MÉDICA | | HORÁRIOS | | Prontuário: | |
| 1 | Dietas VO líquida - pastosa - assistida. | 5 V D | | BN: 13/04/1993 | |
| 2 | SRL EV em BIC 64ml/h | 10 V D | 02 | DI / UTL: 14/01/16 | |
| 3 | SF 0.9% 500ml EV ACM | 12 V D | 02 | DI / HGR: 13/01/16 | |
| 4 | Tazocin 4.5g EV 6/6h (18/01/16) | 12 V D | 02 | | |
| 5 | Dipirona 2g EV 6/6h | 12 V D | 02 | | |
| 6 | Haloperidol 10mg 1M ACM | 12 V D | 02 | | |
| 7 | Ranitidina 50mg EV 8/8h | 12 V D | 02 | | |
| 8 | Bromoprida 10mg EV 8/8h | 12 V D | 02 | | |
| 9 | Metoclopramida 10mg EV SN | 12 V D | 02 | | |
| 10 | Enoxaparina 40mg SC 1x/dia | 12 V D | 02 | | |
| 11 | Clorexidina 0.12% para higiene oral 3x/dia | 12 V D | 02 | | |
| 12 | Clorexidina 2.4% para banho diário. | 12 V D | 02 | | |
| 13 | Cabeceira elevada em 30-45° e alinhada com o tronco | 12 V D | 02 | | |
| 14 | Glicemia capilar 12/12h. Correções conforme tabel ao lado. | 12 V D | 02 | | |
| 15 | FST motora e respiratória | 12 V D | 02 | | |
| 16 | Acompanhamento fonocardiológico diário. | 12 V D | 02 | | |
| 17 | ALTA DA UTI, com cuidados da enfermagem | 12 V D | 02 | | |
| 18 | Clayton de Souza da Silva | 12 V D | 02 | | |
| 19 | | | | | |
| 20 | | | | | |
| 21 | | | | | |
| 22 | | | | | |
| 23 | | | | | |
| 24 | | | | | |
| 25 | | | | | |
| 26 | | | | | |
| 27 | | | | | |
| 28 | | | | | |
| 29 | | | | | |
| 30 | | | | | |



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
HOSPITAL GERAL DE RORAIMA
UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA
BALANÇO HÍDRICO

NOME: Adriano Gomes da Silva IDADE: 22 DATA: 25/01/16 BOX: 17

| LÍQUIDOS ADMINISTRADOS | | | | | | LÍQUIDOS ELIMINADOS | | | | | | PARÂMETROS VENTILATORIOS | | | | | | | | | | | |
|------------------------|-----------|--|----|--------|------|---------------------|----------------|-------|----------|---------|---------|--------------------------|---------|-----------|-------|------|------------------|----------|-----|--------|------|------------------|--|
| HORA | T | P | R | P.A. | PAM | PVC | INFUSÃO VENOSA | dieta | água/med | DIURESE | DRENO 1 | DRENO 2 | DRENO 3 | Evacuação | SNG/E | MOD. | FlO ₂ | FR | VOL | P.LIM. | PEEP | SpO ₂ | |
| 07:00 | | | | | | | | | | +++ | - | - | - | +++ | | | AK | ambiente | 9 | 96 | | | |
| 08:00 | 36.3 | 81 | 22 | 103/24 | (27) | | | | 180 | | | | | | | | AK | ambiente | 9 | 96 | | | |
| 09:00 | | | | | | | | | | ++++ | - | - | - | ++ | | | AK | ambiente | 9 | 96 | | | |
| 10:00 | 36.1 | 34 | 18 | 103/24 | (25) | | 500+20 | 180 | | ++++ | - | - | - | ++ | | | AK | ambiente | 9 | 96 | | | |
| 11:00 | | | | | | | | | | | | | | | | | AK | ambiente | 9 | 96 | | | |
| 12:00 | 36.0 | 38 | 28 | 103/28 | (28) | | 100+20 | 200 | 180 | ++++ | - | - | - | 0 | | | AK | ambiente | 100 | 96 | | | |
| 13:00 | | | | | | | | | | | | | | | | | DU | 200 | 99 | 98 | | | |
| 14:00 | 36.0 | 39 | 27 | 108/27 | (20) | | 10 | | | + | | | | | | | UN | 200 | 99 | 98 | | | |
| 15:00 | | | | | | | | | | | | | | | | | UN | 200 | 99 | 98 | | | |
| 16:00 | 36.4 | 33 | 24 | 103/24 | (21) | | 250 | | | | | | | | | | UN | 200 | 99 | 98 | | | |
| 17:00 | | | | | | | | | | | | | | | | | UN | 200 | 99 | 98 | | | |
| 18:00 | 36.0 | 48 | 24 | 103/24 | (20) | | 120+250 | | | + | | | | | | | UN | 200 | 99 | 98 | | | |
| 19:00 | | | | | | | | | | | | | | | | | UN | 200 | 99 | 98 | | | |
| 20:00 | 36.0 | 46 | 23 | 103/23 | (28) | | | | | 0 | - | - | - | - | | | UN | 200 | 99 | 98 | | | |
| 21:00 | | | | | | | | | | +++ | - | - | - | - | | | UN | 200 | 99 | 98 | | | |
| 22:00 | 36.4 | 48 | 20 | 103/20 | (20) | | 20 | | | 0 | - | - | - | - | | | UN | 200 | 99 | 98 | | | |
| 23:00 | | | | | | | | | | | | | | | | | UN | 200 | 99 | 98 | | | |
| 00:00 | 36.0 | 40 | 21 | 101/21 | (29) | | 120 | | | 0 | - | - | - | - | | | UN | 200 | 99 | 98 | | | |
| 01:00 | | | | | | | | | | | | | | | | | UN | 200 | 99 | 98 | | | |
| 02:00 | 36.5 | 46 | 22 | 103/22 | (28) | | 20+ | | | 0 | - | - | - | - | | | UN | 200 | 99 | 98 | | | |
| 03:00 | | | | | | | | | | | | | | | | | UN | 200 | 99 | 98 | | | |
| 04:00 | 36.6 | 41 | 18 | 102/18 | (27) | | | | | 0 | | | | | | | UN | 200 | 99 | 98 | | | |
| 05:00 | | | | | | | | | | | | | | | | | UN | 200 | 99 | 98 | | | |
| 06:00 | 36.6 | 40 | 21 | 104/21 | (29) | | 120ml | | | 0 | | | | | | | UN | 200 | 99 | 98 | | | |
| 07:00 | 07 as 13h | LÍQUIDOS ADMINISTRADOS = 1380ml LÍQUIDOS ELIMINADOS = 120ml BALANÇO PARCIAL = 1260ml | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 08:00 | 13 as 19h | LÍQUIDOS ADMINISTRADOS = 630ml LÍQUIDOS ELIMINADOS = 630ml BALANÇO PARCIAL = 0ml | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 09:00 | 19 as 07h | LÍQUIDOS ADMINISTRADOS = 310ml LÍQUIDOS ELIMINADOS = 0ml BALANÇO PARCIAL = 310ml | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 10:00 | TOTAL | LÍQUIDOS ADMINISTRADOS = 4730ml LÍQUIDOS ELIMINADOS = 0ml BALANÇO FINAL = 4730ml | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

[Handwritten signature]

EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM

UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA

NOME: Adames Brenes da Silva IDADE: 22 DATA: 25/01/16
LEITO: 12 DI: 14/01/16 HD: TCE grave
PERÍODO: matutino

Isolamento de contato/respiratório: ☒ Sim ☐ Não

Escala de Ramsay 5

| | |
|---|---|
| Acordado, ansioso e/ou inquieto | 1 |
| Cooperativo, orientado e tranquilo | 2 |
| Acordado, responde a comandos verbais | 3 |
| Dormindo, resposta leve a estímulo tátil/auditivo | 4 |
| Sem resposta a estímulo tátil/auditivo, só doloroso | 5 |
| Sem resposta a estímulo doloroso | 6 |

Score:

Avaliação pupilar: ☒ Reagente ☐ Não reagente ☐ Normal
☐ Isocóricas ☐ Anisocóricas ☐ Média fixa ☐ Miose
☐ Midríase ☐ D>E ☐ E>D

Escala de Glasgow

| Abertura Ocular | Resposta Verbal | Resposta Motora |
|---------------------|-----------------------|------------------|
| Esplinesa <u>4</u> | Orientado <u>5</u> | Obedece <u>6</u> |
| Estímulos verbais 3 | Confuso 4 | Localiza a dor 5 |
| A dor 2 | Palavras impróprias 3 | Flexão normal 4 |
| Nenhuma 1 | Sons 2 | Flexão anormal 3 |
| | Nenhuma 1 | Extensão a dor 2 |
| | | Nenhuma 1 |

Score: 15

Avaliação da dor: ☐ Sem dor ☐ Com dor 0, 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10
☐ Ininterrupta ☐ Não consegue dormir
☐ Não melhora com medicação ☒ Cessa com medicação

SISTEMA RESPIRATÓRIO

☒ Espontânea ☐ Eupneia ☐ Taquipneia ☐ Bradipneia
☐ Dispneia ☐ Cheyne-stokes ☐ Kusmaul ☐ VM TOT
VM TOT TOT/TOT data: Modo:
Posicionamento do TOT/TOT a cm dos incisos
Pressão do Cuff mmHg Data da Troca:
Resistência a aspiração: ☐ Sim ☒ Não
Ausc. Pulmonar: ☐ Crepitações ☐ Sibilos ☒ Murmúrios Vesiculares

SISTEMA CARDIOVASCULAR

☒ Normo ☐ Arritmico ☐ Cheio ☐ Filiforme
Local: radiol
Ausculta cardíaca: ☒ 2 tempos ☐ 3 tempos retirado
Acesso Venoso Central: ☒ Sim ☐ Não Data: 14/01/16
Acesso Venoso Periférico: ☒ Sim ☐ Não Data:
Local AVC: Local AVP:
Sinais de Infecção no sítio da punção: ☐ Sim ☒ Não
Sangramento: ☐ Sim ☒ Não Local:
Hemotransfusão: ☐ Sim ☒ Não
☐ CH ☐ Plasma ☐ Plaquetas Quantas:

SISTEMA GASTROINTESTINAL

Alimentação da dieta: ☒ Sim ☐ Não ☐ Parcial ☐ Total
☐ NPT ☐ GTT ☐ SNG ☐ SNE Data:
Sifonagem ml/gavagem
Resíduo gástrico > 150ml pela SNG/SNE em 6 ☐ Sim ☒ Não
Ruídos hidroaéreos: ☒ Presentes ☐ Ausentes
Abdome: ☐ Normal ☐ Globoso ☐ Distendido ☐ Flácido ☐ Tenso
Eliminação: ☐ Normal ☐ Diarreia ☐ Constipação ☐ Melena
IFI - Data: em exame
prexite

ANOTAÇÕES - ENFERMEIRO

PERÍODO MATUTINO:

12:00 Paciente evoluiu com: axila, ombros, hipopar-
ond, orelhas, ali-
mentados, V.O. barão
barão de afusos +
focos de urálidos, segue
em observação. Houve
ok: retirado cateter VFE,
puncionados VPMs. Anotou

ASSINATURA:

PERÍODO VESPERTINO:

16h00 Acordado, orientado,
em a ambulatório, clareza
espontânea deambulando
exatidão do tempo, Alqui-
do após repouso de 1-
quente de lençolagem, euf
Adalberto

Marília Brito Lima
Enfermeira
COREN/RN 388.048

ASSINATURA:

PERÍODO NOTURNO:

ASSINATURA:

25/04/8

[illegible]

Não se aplica

Não se aplica

1980

372

Não se aplica

Não se aplica

Não se aplica

ular

24 08

2. ~~3~~

14.

~~SECRET~~

Não se aplica

11/1/71

Não se aplica

ação

20 05

ação

16-18-20-22-24-02-

100

EVOLUÇÃO MÉDICA DIURNA UTI II

BOX: 17

| | | | | |
|-----------------------------|--|----------------------|---------------------|-------------|
| DATA: 25/01/2016 | | DI / UTI: 14/01/2016 | DI/ HGR: 13/01/2016 | PESO: 80 kg |
| NOME: ADAMES GOMES DA SILVA | | IDADE: 23 anos | DN: 13/04/1993 | PESO IDEAL: |

DIAGNÓSTICOS: Politrauma (acidente moto) com TCE grave (Frat T D + Hematoma extra-dural T D + HSA + contusão FT D + fratura base crânio) + fratura exposta tibia/fíbula D + contusão pulmonar bilateral + rabiomíolise + PAVM

| Infeccioso:
Foco ativo: (x) Sim () Não
Onde? Pulmonar
() Infecção em remissão
() Infecção sem mudança
() Infecção em crescente
Picos de febre nas últimas 24 horas: _____
Úlcera de Pressão: () Sim <input checked="" type="checkbox"/> Não
Onde? _____ | Histórico de Hemoderivados:
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th>Data</th> <th>Tipo:</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td></tr> </tbody> </table> | Data | Tipo: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | Histórico de Antimicrobianos:
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th>Antimicrobiano</th> <th>Início</th> <th>Término</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>CEFALOTINA</td> <td>14/01</td> <td>17/01</td> </tr> <tr> <td>Tazocin</td> <td>18/01</td> <td> </td> </tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr> </tbody> </table> | Antimicrobiano | Início | Término | CEFALOTINA | 14/01 | 17/01 | Tazocin | 18/01 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---------|-------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|----------------|--------|---------|------------|-------|-------|---------|-------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| Data | Tipo: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Antimicrobiano | Início | Término | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| CEFALOTINA | 14/01 | 17/01 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Tazocin | 18/01 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Histórico de Culturas positivas:

| P. | Local: | Agente: | Sensibilidade: |
|-------------------------------------|--------|---------|----------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> | | | |
| | | | |
| | | | |

Neurológico: Glasgow: 15 (AO: 4 RV: 5 MRM: 6) RASS: _____ Em desmaie () Em despertar diário ()
Exame físico: *Pupilas isocóricas e fotomotivas.*

Cardiovascular:
 Noradrenalina () _____ Dobutamina () _____ Outras: _____
 Lactato: _____ SVcO₂ _____ Gap CO₂ _____ EC: _____
Exame físico: *RCR, 2T, BNF 5/5*

| | |
|--|---|
| Respiratório:
Ar ambiente <input checked="" type="checkbox"/> Macro O ₂ () _____ L VNI () TQT () TOT () n° _____ Fixação: _____
Data TOT: <u>13/01</u> Data da extubação: <u>22/01</u> Falhas de extubação: <u>0</u>
Aspecto da secreção traqueal: _____
Exame físico: <i>MVF 5/RJ.</i> | Gasometria arterial:
pH: _____ IO: _____
pO ₂ : _____ pCO ₂ esp: _____
pCO ₂ : _____ AG: _____
HCO ₃ : _____ BE: _____ |
|--|---|

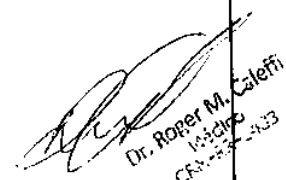
Gastrointestinal:
 Dieta: () Zero () Parenteral ☒ Enteral / Via: ORAL Kcal prescrita: _____ Kcal recebido: _____
 Última Evacuação: _____ Débito de sonda: _____
Exame físico: *Abdomen plano, flácido, indolor à palpação. RHA (+)*

| | |
|--|--|
| Renal:
Ganhos: <u>2896</u> Diurese: <u>2,5 ml/kg/h.</u> Última TRS: _____
Perdas: <u>2900</u> Perdas insensíveis: _____
Balanço nas 24h: <u>- 6</u> Balanço Acumulado: _____ | TRS: S () N <input checked="" type="checkbox"/>
CIGr: _____
UF: _____ |
|--|--|

Impressão clínica: *Estável hemodinamicamente em uso de OVA.*

Conduta: *Alta da UTI.*

Pendências:


 Dr. Roger M. Caletti
 Médico
 CRM-123456



EVOLUÇÃO MÉDICA NOTURNA UTI II

BOX: 17

Em: 25/01/2016 às: 20:15L



DATA: 25/01/2016

DI / UTI: 14/01/2016

DI/ HGR: 13/01/2015P

PESO: 80 kg

NOME: ADAMES GOMES DA SILVA

IDADE: 23 anos

DN: 13/04/1993

DIAGNÓSTICOS: Politrauma (acidente moto) com TCE grave (Frat T D + Hematoma extra-dural T D + HSA + contusão FT D + fratura base crânio) + fratura exposta tibia/fíbula D + contusão pulmonar bilateral + rabdomiólise + PAVM

| Variação de sinais nas últimas seis horas | | | |
|---|-----------|----------|---------|
| Tx | 36 - 36,4 | SpO | 96 - 98 |
| FC | 93 - 98 | PVC | |
| PAM | 98 - 101 | PIA | |
| FR | 23 - 24 | Glicemia | |

Prescrição médica sendo seguida? ☒ sim () não

• Medicação em falta:

• Medicamentos não checadas:

INTERCORRÊNCIAS

CARDIOVASCULAR:

| | | | |
|---|---|--|-------------------------------------|
| DVA1: <u> </u> ml/h ou <u> </u> µg/kg/h | DVA2: <u> </u> ml/h ou <u> </u> µg/kg/h | Arritmias?
() Taquiarritmia
() Bradiarritmia | ΔPP: <u> </u> |
| () em diminuição
() em ascensão
() mantida
() retirada | () em diminuição
() em ascensão
() mantida
() retirada | PCR? <u> </u> | Cava: <u> </u> |
| | | | EC: <u> </u> |
| | | | Pulsos: <u> </u> |

RESPIRATÓRIO:

| | | | | |
|--|--|--|---|--|
| <input checked="" type="checkbox"/> ar ambiente
() O2 CN
() O2 Macro
() O2 Tubo Y
() VNI
() VM | Secreção:
() sem
() pouca
() moderada
() abundante
Aspecto: <u> </u> | Hipoxemia?
Causa: <u> </u>
Tto: <u> </u> | () Desconforto Res?
() Broncoespasmo?
() Congestão?
() SARA?
() Rolha?
Outro: <u> </u> | PaO2/FiO2: <u> </u> |
| | | | | Ajustes: <u> </u> |

GASTROINTESTINAL:

| | |
|---|--|
| Dieta instalada?
() Sim
<input checked="" type="checkbox"/> Não. Motivo? <u> </u> | () Retorno/Vômitos?
() Diarreia?
() Sangramentos?
() Distensão?
() Ausência de RHA? |
|---|--|

RENAL:

| | |
|--|---|
| Diurese últimas 6h:
<u> </u> ml/kg/h | Estimulação?
() Hidratação?
() Diurético?
Outro: <u> </u> |
| () IRA
KDIGO <u> </u> | () IRC
() TRS |

NEUROLÓGICO:


| | | | |
|---|--|---|--|
| Sedação? () sim () não
RASS: <u>15</u>
GCS: <u>15</u>
Em despertar?
() sim () não | () Sonolência
() Desperto e desorientado
() Depressivo
() Agitado
() Desperto mas não interage com examinador | () Desperto e orientado
() Comatoso
() Ansioso
() Delirium | Pupilas:
D: <u> </u> mm
E: <u> </u> mm
RFM: <u> </u> |
|---|--|---|--|

Outras intercorrências: Aug. 24

Impressão clínica:

Conduta médica: Mto Aguardando.

| | | | | | | |
|---|---|--|--|--|---|--|
| Sedação adequada
<u> </u> | Analgesia
<u> </u> | Cateter
<u> </u> | Tubo / Cuff
<u> </u> | P. Platô < 30
<u> </u> | Profilaxia TVP
<u> </u> | Profilaxia úlcera
<u> </u> |
| Oftalmo Proteção
<u> </u> | Mudança decúbito
<u> </u> | Cabeceira elevada
<u> </u> | Sonda vesical
<u> </u> | Dieta
<u> </u> | Prócinético
<u> </u> | Fibra alimentar
<u> </u> |

| UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA II | | | |
|--|---|---|----|
| NOME: | Adames Gomes da Silva - 22 anos - 70 Kg | BOX | 17 |
| Data: | 26/01/2016 |  | |
| Politrauma (acidente moto) com TEC grave (Frat T D + Herniotomia extra-dural T D + HSA + contusão FT D + fratura base crânio) + fratura exposta tíbia/fíbula D + contusão pulmonar bilateral + Rabinóide | | | |
| PRESCRIÇÃO MÉDICA | HORARIOS | Prontuário: | |
| 1 Dieta VO líquida-pastosa assistida. | SND | DN: 13/06/1993 | |
| 2 SRL EV em BIC 64ml/h | 10. 18. 02. | DI/UTI: 14/01/16 | |
| 3 SF 0.9% 500ml EV ACM | 10. 18. 02. | DV HGR: 13/01/16 | |
| 4 Tazodin 4.5g EV 6/6h (18/01/16) | 10. 18. 02. | | |
| 5 Diclona 2g EV 6/6h | 10. 18. 02. | | |
| 6 Halopendol 10mg IM ACM | 10. 18. 02. | | |
| 7 Ranitidina 50mg EV 8/8h | 10. 18. 02. | | |
| 8 Bromoprida 10mg EV 8/8h | 10. 18. 02. | | |
| 9 Metoclopramida 10mg EV SN | 10. 18. 02. | | |
| 10 Enoxeparina 40mg SC 1x/dia | 10. | | |
| 11 Clorexidina 0.12% para higiene oral 3x/dia | 10. 18. 02. | | |
| 12 Clorexidina 2-4% para banho diário. | 10. 18. 02. | | |
| 13 Cabeceira elevada em 30-45° e alinhada com o tronco | 10. 18. 02. | | |
| 14 Glicemia capilar 12/12h. Correções conforme tabel ao lado. | 10. 18. 02. | | |
| 15 FST motora e respiratória | 10. 18. 02. | | |
| 16 Acompanhamento fonocardiológico diário (VO livre conforme avaliação) | 10. 18. 02. | | |
| 17 | 10. 18. 02. | | |
| 18 | 10. 18. 02. | | |
| 19 | 10. 18. 02. | | |
| 20 | 10. 18. 02. | | |
| 21 | 10. 18. 02. | | |
| 22 | 10. 18. 02. | | |
| 23 | 10. 18. 02. | | |
| 24 | 10. 18. 02. | | |
| 25 | 10. 18. 02. | | |
| 26 | 10. 18. 02. | | |
| 27 | 10. 18. 02. | | |
| 28 | 10. 18. 02. | | |
| 29 | 10. 18. 02. | | |
| 30 | 10. 18. 02. | | |

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
HOSPITAL GERAL DE PORAIMA

**UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA
BALANÇO HÍDRICO**

NAME: Adams, Giana

IDADE:

DATA: 26/01/06

BOX: 17

| LÍQUIDOS ADMINISTRADOS | | | | | | | | | | LÍQUIDOS ELIMINADOS | | | | | PARÂMETROS VENTILATORIOS | | | | | | | | |
|--|------|----|----|-------|------|------|----------------|-----------|----------|---------------------|---------|---------|---------|-----------|--------------------------|------|------------------|----|-----|--------|------|------------------|------|
| HORA | T | P | R | P.A. | PAM | PVC/ | INFUSÃO VENOSA | dieta | êgua/med | DIURESE | DRENO 1 | DRENO 2 | DRENO 3 | Evacuação | SNG/E | MOD. | FiO ₂ | FR | VOL | P.LIM. | PEEP | SpO ₂ | |
| 07:00 | | | | | | | | | | | | | | | | | an ambiente | | | | | | 100% |
| 08:00 | 358 | 69 | 20 | 71/82 | (81) | | | 150 | | +++ | | | | | | | an ambiente | | | | | | 99% |
| 09:00 | | | | | | | | | | - | | | | | | | an ambiente | | | | | | 99% |
| 10:00 | 36 | 64 | 21 | 70/81 | (96) | | | 250 | | | | | | | | | an ambiente | | | | | | 99% |
| 11:00 | | | | | | | | | | | | | | | | | an ambiente | | | | | | 99% |
| 12:00 | 36,1 | 73 | 20 | 70/81 | (78) | | | 250 | | ++ | | | | | | | an ambiente | | | | | | 99% |
| 13:00 | | | | | | | | | | | | | | | | | an ambiente | | | | | | 99% |
| 14:00 | 36 | 70 | 19 | 71/80 | 90 | | | 150 | | ++ | | | | | | | an ambiente | | | | | | 99% |
| 15:00 | | | | | | | | | | | | | | | | | an ambiente | | | | | | 99% |
| 16:00 | 36 | 68 | 20 | 71/81 | 86 | | | | | | | | | | | | an ambiente | | | | | | 99% |
| 17:00 | | | | | | | | | | | | | | | | | an ambiente | | | | | | 99% |
| 18:00 | 36 | 59 | 28 | 75/85 | 89 | | | 250 + 250 | | ++ | | | | | | | an ambiente | | | | | | 98% |
| 19:00 | | | | | | | | | | | | | | | | | an ambiente | | | | | | 99% |
| 20:00 | 36,7 | 76 | 26 | 73/85 | 95 | | | | | ++ | | | | | | | an ambiente | | | | | | 99% |
| 21:00 | | | | | | | | | | | | | | | | | an ambiente | | | | | | 99% |
| 22:00 | 36 | 72 | 22 | 70/85 | 90 | | | 200 | | ++ | | | | | | | an ambiente | | | | | | 99% |
| 23:00 | | | | | | | | | | | | | | | | | an ambiente | | | | | | 99% |
| 00:00 | 36,7 | 79 | 16 | 73/82 | 87 | | | 200 | | ++ | | | | | | | an ambiente | | | | | | 98% |
| 01:00 | | | | | | | | | | | | | | | | | an ambiente | | | | | | 98% |
| 02:00 | 36 | 82 | 20 | 73/88 | 89 | | | 100 | | | | | | | | | an ambiente | | | | | | 99% |
| 03:00 | | | | | | | | | | | | | | | | | an ambiente | | | | | | 99% |
| 04:00 | 36 | 80 | 18 | 71/88 | 88 | | | | | | | | | | | | an ambiente | | | | | | 99% |
| 05:00 | | | | | | | | | | | | | | | | | an ambiente | | | | | | 99% |
| 06:00 | 36 | 87 | 20 | 74/88 | 93 | | | 120 | | ++ | | | | | | | an ambiente | | | | | | 99% |
| 07 às 13H → LÍQUIDOS ADMIN. = 540 () CH () Plasma () Plaquetas LÍQ. ELIMIN. = - HDI () /UF BALANÇO PARCIAL = - | | | | | | | | | | DRENO 1: - | | | | | | | | | | | | | |
| 13 às 19H → LÍQUIDOS ADMIN. = 880 () CH () Plasma () Plaquetas LÍQ. ELIMIN. = 250 HDI () /UF BALANÇO PARCIAL = - | | | | | | | | | | DRENO 2: - | | | | | | | | | | | | | |
| 19 às 07H → LÍQUIDOS ADMIN. = 600 () CH () Plasma () Plaquetas LÍQ. ELIMIN. = - HDI () /UF BALANÇO PARCIAL = 600 | | | | | | | | | | DRENO 3: - | | | | | | | | | | | | | |
| TOTAL → LÍQUIDOS ADMINISTRADOS = 2020 LÍQUIDOS ELIMINADOS = - BALANÇO FINAL = 2020 | | | | | | | | | | P/A: - | | | | | | | | | | | | | |

EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM

UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA

NOME: Adames Gomes IDADE: 22a DATA: 26/01/16
LEITO: 58 DI: 14/01/16 HD: _____

PERÍODO: MATUTINO

Isolamento de contato/respiratório: ☒ Sim () Não.

Escala de Ramsay

| | |
|---|---|
| Acordado, ansioso e/ou inquieto | 1 |
| Cooperativo, orientado e tranquilo | 2 |
| Acordado, responde a comandos verbais | 3 |
| Dormindo, resposta leve a estímulo tátil/auditivo | 4 |
| Sem resposta a estímulo tátil/auditivo, só doloroso | 5 |
| Sem resposta a estímulo doloroso | 6 |

Score: _____

Avaliação pupilar: ☐ Reagente ☐ Não reagente ☐ Normal
☒ Isocóricas ☐ Anisocóricas ☐ Média fixa ☐ Miose
☐ Midríase ☐ D>E ☐ E>D

Escala de Glasgow

| Abertura Ocular | Resposta Verbal | Resposta Motora |
|-----------------------|----------------------------|--------------------|
| Spontânea (4) | Orientado (5) | Obedece (6) |
| Estímulos verbais (3) | Confuso (4) | Localiza a dor (5) |
| A dor (2) | Palavras inapropriadas (3) | Flexão normal (4) |
| Nenhuma (1) | Sons (2) | Flexão anormal (3) |
| | Nenhuma (1) | Extensão a dor (2) |
| | | Nenhuma (1) |

Score: 15

Avaliação da dor: ☒ Sem dor ☐ Com dor 0, 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10

☐ Ininterrupta ☐ Não consegue dormir
☐ Não melhora com medicação ☐ Cessa com medicação

SISTEMA RESPIRATÓRIO

☒ Espontânea ☐ Eupneia ☐ Taquipneia ☐ Bradipneia
☐ Dispneia ☐ Cheyne-stokes ☐ Kusmaul ☐ VM TOT
VM TOT TOT/TOT data: 7/7 Modo: _____
Posicionamento do TOT/TOT a _____ cm dos incisivos
Pressão do Cuff _____ mmHg Data da Troca: 7/7
Resistência a aspiração: ☐ Sim ☒ Não
Ausc. Pulmonar ☐ Crepitações ☒ Sibilos ☐ Murmúrios Vesiculares

SISTEMA CARDIOVASCULAR

☒ Rítmico ☐ Arritmico ☒ Cheio ☐ Filiforme
Local: apical
Ausculta cardíaca: ☐ 2 tempos ☒ 3 tempos
Acesso Venoso Central: ☐ Sim ☒ Não Data: 7/7
Acesso Venoso Periférico: ☐ Sim ☒ Não Data: 7/7
Local AVC: _____ Local AVP: MSE
Sinais de Infecção no sítio da punção: ☐ Sim ☒ Não
Ingramento: ☐ Sim ☒ Não Local: _____
Hemotransfusão: ☐ Sim ☒ Não
☐ CH ☐ Plasma ☐ Plaquetas Quantas: _____

SISTEMA GASTROINTESTINAL

Alimentação da dieta: ☒ Sim ☐ Não ☐ Parcial ☒ Total
SVO ☐ NPT ☐ GTT ☐ SNG ☐ SNE Data: 7/7
Munagem _____ ml/gavagem
esíduo gástrico > 150ml pela SNG/SNE em 6 _____ ☐ Sim ☒ Não
úidos hidroaéreos: ☒ Presentes ☐ Ausentes
bdome: ☒ Normal ☐ Globoso ☐ Distendido ☒ Flácido ☐ Tenso
liminação: ☐ Normal ☒ Diarreia ☐ Constipação ☐ Melena
FI - Data: 26/01/16

ANOTAÇÕES - ENFERMEIRO

PERÍODO MATUTINO:

Paciente, consciente, orientado e cooperativo. Hemodinâmica, normotensa, eufórica e apneica. Intubado, isolamento de contato, versos regulares de cultura. Realizada punção de acesso de mão de cura. Alta de UTI a partir de 08:00h no 14-01-2016.

ASSINATURA:

PERÍODO VESPERTINO:

15h - segue estável, diáfragma laudo, no momento em repouso, no leito, tranquilo, a qualquer altura. Sem alteração de vigilância. Exp. normal.

ASSINATURA:

PERÍODO NOTURNO:

Evolution: T.c.
00:00 - Paciente consciente, orientado, apneico, normotenso, eufórico, diáfragma, vários testes no período. Sem alteração do quadro clínico.

ASSINATURA:

NOME: Adalberto Gomes LEITO: 34 DATA: 26/01/16

| | | |
|----|---|--|
| 01 | Trocar SVD SN (em caso de dano no circuito de drenagem) | <input type="checkbox"/> Não se aplica |
| 02 | Trocar SNE/SNG SN (em caso de obstrução ou mau posicionamento) | <input type="checkbox"/> Não se aplica |
| 03 | Realizar AVP | <input checked="" type="checkbox"/> Não se aplica |
| 04 | Trocar AVP 72/72 horas e SN | <input type="checkbox"/> Não se aplica |
| 05 | Administrar medicações prescritas | <input type="checkbox"/> Não se aplica |
| 06 | Manter SNE/SNG aberta SN | Atenção |
| 07 | SF 0,9% 05ml EV - após administração das medicações e coleta sanguínea | SN |
| 08 | Água destilada 20ml SNG/SNE após administração das medicações/dieta e SN | ATENÇÃO |
| 09 | Checar o sistema DVE 4/4h | |
| 10 | DVE - Manter volume mínimo de LCR em ml | <input type="checkbox"/> Não se aplica |
| 11 | DVE - Esvaziar a cada 12h ou quando atingir um volume \geq 200ml | <input type="checkbox"/> Não se aplica |
| 12 | DVE Manter sistema nivelado com conduto auditivo externo em cm de H ₂ O na coluna da PIC | <input type="checkbox"/> Não se aplica |
| 13 | Trocar selo d' água de dreno de tórax 12/12h e SN (caso atinja 2/3 de sua capacidade) | <input type="checkbox"/> Não se aplica |
| 14 | Manter cliente orientado no tempo e espaço | Estimular |
| 15 | Proporcionar períodos de sono/repouso | Atenção |
| 16 | Higiene oral 8/8h e SN | 16 24 06 |
| 17 | Banho 1 x dia e SN | <input checked="" type="checkbox"/> leito <input checked="" type="checkbox"/> aspersão |
| 18 | Realizar higiene íntima 2 x dia e SN (após evacuações e diurese) | <input type="checkbox"/> barba <input type="checkbox"/> intimidade |
| 19 | Realizar tricotomia | |
| 20 | Lavar os cabelos | |
| 21 | Hidratar a pele com solução umectante, evitando massagear áreas de pressão | Atenção |
| 22 | Trocar lençóis de cama 1 x dia e SN | |
| 23 | Trocar fralda 1x dia e SN | |
| 24 | Pesar as fraldas e registrar diferença de peso em impresso de balanço hídrico antes do descarte | |
| 25 | Realizar curativo AVC | <input checked="" type="checkbox"/> Não se aplica |
| 26 | Curativo - região | <input checked="" type="checkbox"/> Não se aplica |
| 27 | Reinover sutura em | <input type="checkbox"/> Não se aplica |
| 28 | Aspiração TOT/TOT/região oral SN | <input type="checkbox"/> Não se aplica |
| 29 | Mudança de decúbito 2/2h | 14-16-18-20-22-24-26-28-30-02-04-06-08-10-12 |
| 30 | Restrição de movimentação | <input checked="" type="checkbox"/> Não se aplica |
| 31 | Posicionar em Fowler - 30° | Atenção |
| 32 | Manter o alinhamento corporal (evitar queda plantar) | Atenção |
| 33 | Gasometria arterial 3 vezes ao dia e SN | 16 20 05 |
| 34 | Verificar e registrar glicemia | 18 06 |
| 35 | Monitorizar o estado de hidratação (mucosas, pulsos, sons respiratórios, etc) | Atenção |
| 36 | Monitorizar PVC 7- h () - PAM 7- h () - PIC 7- h () - PLA 7- h () | |
| 37 | Monitorizar SSVV 2/2h e SN | |
| 38 | Monitorizar os sinais vitais antes e depois da administração de analgésicos narcóticos | 14-16-18-20-22-24-26-28-30-02-04-06-08-10-12 |
| 39 | Monitorizar os sinais vitais antes e depois da administração de analgésicos narcóticos | ATENÇÃO |

~~Dr. Randolph Wild
Medico
CENTERS 1311~~

BOX: 17

DATA: 27/01/2016 **DI / UTI:** 14/01/2016 **DI/ HGR:** 13/01/2016 **PESO:** 80 kg
NOME: ADAMES GOMES DA SILVA **IDADE:** 23 anos **DN:** 13/04/1993 **PESO IDEAL:**

DIAGNÓSTICOS: Politrauma (acidente moto) com TCE grave (Frat T D + Hematoma extra-dural T D + HSA + contusão FT D + fratura base crânio) + fratura exposta tíbia/fíbula D + contusão pulmonar bilateral + rabdomiólise + PAVM

Infeccioso:
Foco ativo: (x) Sim () Não
Onde? Pulmonar
(x) Infecção em remissão
() Infecção sem mudança
() Infecção em crescente
Picos de febre nas últimas 24 horas: _____
Úlcera de Pressão: () Sim (x) Não
Onde? _____

Histórico de Hemoderivados:

| Data | Tipo: |
|------|-------|
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |

Histórico de Antimicrobianos:

| Antimicrobiano | Início | Término |
|----------------|----------|---------|
| CEFALOTINA | 14/01 | 17/01 |
| Tazocin | 18/01 | |
| Clindamicina | 27/01/16 | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

Histórico de Culturas positivas:

| Data: | Local: | Agente: | Sensibilidade: |
|----------|-------------------|-----------|---|
| 27/01/16 | Secreção Traqueal | S. aureus | Clinda, Azitro, Cipro, Eritro, Merco, Oxa, Cefoxitina, Amica, Clavulin, Vanco |
| | | | |
| | | | |

Neuroológico: Glasgow: 15 (AO: 4 RV: 5 MRM: 6) RASS: _____ Em desmaie () Em despertar diário ()
Exame físico:

Cardiovascular: RCR 2T BNF 1A.
Noradrenalina () _____ Dobutamina () _____ Outras: _____
Lactato: _____ SvCO₂: _____ Gap CO₂: _____ EC: _____
Exame físico:

Respiratório: MV+5; 12 LRA; respiração
Ar ambiente (x) Macro O₂ () _____ L VNI () TOT () n° _____ Fixação: _____
Data TOT: _____ Data da extubação: _____ Falhas de extubação: _____
Aspecto da secreção traqueal: _____
Exame físico:

Gasometria arterial:
pH: _____ IO: _____
pO₂: _____ pCO₂ esp: _____
pCO₂: _____ AG: _____
HCO₃: _____ BE: _____

Gastrointestinal: RHT+, evoluindo com diarreia persistente.
Dieta: () Zero () Parenteral () Enteral / Via: _____ Kcal prescrita: _____ Kcal recebido: _____
Última Evacuação: 27/01- Débito de sonda: _____
Exame físico:

Renal:
Ganhos: 2020- Diurese: ++ (nº de urda). Última TRS: _____
Perdas: ? (nº estimado) Perdas insensíveis: _____
Balança nas 24h: ? Balança Acumulada: _____
TRS: S() N()
CICr: _____
UF: _____

Impressão clínica: Estável c/ diarréia intensa nª infecciosa.

Conduta: Acrescento clindamicina p/ cobrir S. aureus conforme perfil de sensibilidade.
↑ hidratação. Supp. bromoprida.

Pendências: Alta em 24/01/16



RESUMO DE ALTA

UTI PSFE

Identificação

DATA: 27/01/2016

DI / UTI: 14/01/16

DI/ HGR: 13/01/15

NOME :Adames Gomes da Silvs Idade: 23 anos

PESO: 80 Kg

Diagnóstico de Entrada: : POLITRAUMA(ACIDENTE DE MOTO) COM TCE GRAVE/(FRATURA T D+HEMATOMA EXTRAL-DURAL T D+ HSA+CONTUSÃO FT D+ FRATURA DE BASE DE CRÂNIO)/ FRATURA EXPOSTA TIBIA/FIBULA D + CONTUSÃO PULMONAR BILATERAL+ RABDOMIOLISE + PAVM

Diagnóstico de Saída: : DIARREIA NÃO INFECCIOSA / fixação transesquelética de fratura exposta de tibia e fibula D

Resumo da História Clínica Paciente supracitado, procedente do CC, vítima de politrauma devido acidente com motocicleta, em POI de fixação transesquelética de fratura exposta de tibia e fibula D + TCE grave (Frat T D + Hematoma extra-dural T D + HSA + contusão FT D) + fratura exposta tibia/fibula D + contusão pulmonar D.

Paciente grave sob sedoanalgesia, ventilando sob AMBU, hemodinamicamente estável. AR: MV + SEM RA; ACV: RCR 27 BNF SEM SOPRO; ABDOME: RHA+ , ABDOME INOCENTE; EXT: BPP, SEM EDEMA. PUPILAS MIÓTICAS.

DISPOSITIVOS: AVC em veia femoral D; acesso periférico MSE; TOT 8,0; sonda vesical de demora.

Anestesista relatou transcirúrgico sem intercorrências e sem necessidade de DVA. Neurocirurgião, relatou conduta não cirúrgica de neuroproteção. Solicitou TC de controle após 12h da TC anterior (cerca de 10:00h.. da manhã).

Durante o período de internação paciente evoluiu PAVM e IRA porém apresentou melhora clinica e sem necessidade de TRS continua.

Exame Físico de saída:

AC: RC regular e Estavel ,sem sopro, BCNF 2T

AR: MV Normal 2 HTX, sem ruídos adventícios, expansibilidade torácica normal. em ventilação espontânea.

Renal: Hidratado e Diurese adequada

GI: abdome plano, RHA +, depressível, indolor a palpação superficial e .profunda /sem vcm

Neurológico: paciente Glasgow 15, pupilas Isocórica foto reagentes, Sem sedação;

Pele: Normocorado e hidratado



Extremidades: sem edemas, pulsos cheios amplos e simétricos; panturrilhas livres

Fixação transesquelética de fratura exposta de tibia e fibula D

Resumo de saída :

Paciente recebe alta com melhora clínica após tratamento em UTI, Encontra-se sem queixas no momento hidratado, hipocorado (+/4), acianótico, anictérico, afebril, diurese normal, glasgow 15, Bom estado geral. em ventilação espontânea, hemodinamicamente e aceitando bem a dieta.

obs: Apresenta quadro diarréico em resolução não infeccioso. e infecção por *S. aureus* isolado em secreção traqueal sensível Clindamicina.

Recebe alta para o bloco A, leito 106 necessitando de acompanhamento da clínica Médica para continuidade terapêutica

Dr. Rudolf Wilt

CRM: 1311

Dr. Rudolf Wilt
Médico
CRM-RR-1311





RESUMO DE ALTA

UTI PSFE

Identificação

DATA: 27/01/2016

DI / UTI: 14/01/16

DI/ HGR: 13/01/15

NOME :Adames Gomes da Silva Idade: 23 anos

PESO: 80 Kg

Diagnóstico de Entrada: : POLITRAUMA(ACIDENTE DE MOTO) COM TCE GRAVE/(FRATURA T D+HEMATOMA EXTRAL-DURAL T D+ HSA+CONTUSÃO FT D+ FRATURA DE BASE DE CRÂNIO)/ FRATURA EXPOSTA TIBIA/FIBULA D+ CONTUSÃO PULMONAR BILATERAL+ RABDOMIOLISE + PAVM

Diagnóstico de Saída: : DIARREIA NÃO INFECCIOSA / fixação transesquelética de fratura exposta de tibia e fibula D

Resumo da História Clínica Paciente supracitado, procedente do CC, vítima de politrauma devido acidente com motocicleta, em POI de fixação transesquelética de fratura exposta de tibia e fibula D + TCE grave (Frat T D + Hematoma extra-dural T D + HSA + contusão FT D) + fratura exposta tibia/fibula D + contusão pulmonar D.

Paciente grave sob sedoanalgesia, ventilando sob AMBU, hemodinamicamente estável. AR: MV + SEM RA; ACV: RCR 27 BNF SEM SOPRO; ABDOME: RHA+, ABDOME INOCENTE; EXT: BPP, SEM EDEMA. PUPILAS MIÓTICAS.

DISPOSITIVOS: AVC em veia femoral D; acesso periférico MSE; TOT 8,0; sonda vesical de demora.

Anestesista relatou transcirúrgico sem intercorrências e sem necessidade de DVA. Neurocirurgião, relatou conduta não cirúrgica de neuroproteção. Solicitou TC de controle após 12h da TC anterior (cerca de 10:00h.. da manhã).

Durante o período de internação paciente evoluiu PAVM e IRA porém apresentou melhora clinica e sem necessidade de TRS continua.

Exame Físico de saída:

AC: RC regular e Estavel ,sem sopro, BCNF 2T

AR: MV Normal 2 HTX, sem ruídos advntícios, expansibilidade torácica normal. em ventilação espontânea.

Renal: Hidratado e Diurese adequada

GI: abdome plano, RHA +, depressível, indolor a palpação superficial e .profunda /sem vcm

Neurológico: paciente Glasgow 15, pupilas Isocórica foto reagente, Sem sedação;

Pele: Normocorado e hidratado



EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM

UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA

Adames Gomes IDADE: _____ DATA: 27/10/16
17 DI: 1 / 1 / _____ HD: _____

DO: _____

to de contato/respiratório: ☒ Sim ☐ Não

o, ansioso e/ou inquieto 1 1

tivo, orientado e tranquilo 2

o, responde a comandos verbais 3

o, resposta leve a estímulo tátil/auditivo 4

osta a estímulo tátil/auditivo, só doloroso 5

osta a estímulo doloroso 6

o pupilar: ☒ Reagente ☐ Não reagente ☐ Normal

ricas ☐ Anisocóricas ☐ Média fixa ☐ Miose

ase ☐ O>E ☐ E>D

Glasgow

| Resposta Verbal | Resposta Motora |
|-----------------------|------------------|
| 4 Orientado | 5 Obedece |
| 3 Confuso | 4 Localiza a dor |
| 2 Palavras impróprias | 3 Flexão normal |
| 1 Sons | 2 Flexão anormal |
| Nenhuma | 1 Extensão a dor |
| | Nenhuma |

15

da dor: ☐ Sem dor ☐ Com dor 0, 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10

errupta ☐ Não consegue dormir

melhora com medicação ☒ Cessa com medicação

SISTEMA RESPIRATÓRIO

itânea ☐ Eupneia ☐ Taquipneia ☐ Bradpneia

ela ☐ Cheyne-stokes ☐ Kusmaull ☐ VM TOT

TOT/TQT data: 1 / 1 / 1 Modo: manufaturado

mento do TOT/TQT a 1 cm dos incisos

o Cuff: 1 mmHg Data da Troca: 1 / 1 / 1

ia a aspiração: ☐ Sim ☒ Não

monal: ☐ Creptações ☐ Sibilos ☒ Murmúrios Vesiculares

SISTEMA CARDIOVASCULAR

o: ☒ Arritmico ☐ Cheio ☐ Filiforme

ardíaca: ☒ 2 tempos ☐ 3 tempos

noso Central: ☒ Sim ☐ Não Data: 27/10/16

noso Periférico: ☒ Sim ☐ Não Data: 27/10/16

Local AVP: 1

nfecção no sítio da punção: ☐ Sim ☒ Não

nto: ☐ Sim ☒ Não Local: 1

sfusão: ☐ Sim ☒ Não

☐ Plasma ☐ Plaquetas Quantas: 1

SISTEMA GASTROINTESTINAL

da dieta: ☒ Sim ☐ Não ☐ Parcial ☐ Total

☐ NPT ☐ GTT ☐ SNG ☐ SNE Data: 1 / 1 / 1

ml/gavagem

strico > 150ml pela SNG/SNE em 6 ☐ Sim ☒ Não

roaérops: ☒ Presentes ☐ Ausentes

☒ Normal ☐ Globoso ☐ Distendido ☒ Flácido ☐ Tenso

☐ Normal ☐ Diarreia ☐ Constipação ☐ Melena

manufaturado
fezes líquidas

ANOTAÇÕES - ENFERMEIRO

PERÍODO MATUTINO:

11:00 Paciente, evoluiu com grelha, guelha, confusão
tuada, to more, to more, to
as pupas, evoluindo para
gordas, vauas, vauas, vauas
der extenso em MTD com
primos em xaxado, xaxado
em observação.

ASSINATURA:

PERÍODO VESPERTINO:

18:15 Alto por
bleve A106.6

ASSINATURA:

PERÍODO NOTURNO:

ASSINATURA:

DATA: 27/2/20

PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM - UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA - HGR

| DISPOSITIVOS E SINAIS VITAIS | | SINAIS VITAIS | |
|---|---|---|---------|
| 01 | Trocar SVD SN (em caso de dano no circuito de drenagem) | (<input checked="" type="checkbox"/>) Não se aplica | |
| 02 | Trocar SNE/SNG SN (em caso de obstrução ou mau posicionamento) | (<input checked="" type="checkbox"/>) Não se aplica | |
| 03 | Realizar AVP | (<input checked="" type="checkbox"/>) Não se aplica | |
| 04 | Trocar AVP 72/72 horas e SN | (<input checked="" type="checkbox"/>) Não se aplica | (29/02) |
| ADVENÇAMENTO DE CUIDADOS E PREVENÇÃO DE COMPLICAÇÕES | | | |
| 05 | Administrar medicações prescritas | Atenção | |
| 06 | Mantier SNE/SNG aberta SN | | |
| 07 | SF 0,9% 05ml EV - após administração das medicações e coleta sanguínea | | |
| 08 | Água destilada 20ml SNG/SNE após administração das medicações/dieta e SN | | |
| 09 | Checkar o sistema DVE 4/4h | (<input checked="" type="checkbox"/>) Não se aplica | |
| 10 | DVE - Manter volume mínimo de LCR em ml | (<input checked="" type="checkbox"/>) Não se aplica | |
| 11 | DVE - Esvaziar a cada 12h ou quando atingir um volume ≥ 200ml | (<input checked="" type="checkbox"/>) Não se aplica | |
| 12 | DVE Manter sistema nivelado com conduto auditivo externo em cm de H2O na coluna da PIC | (<input checked="" type="checkbox"/>) Não se aplica | |
| 13 | Trocar selo d'água de dreno de tórax 12/12h e SN (caso atinja 2/3 de sua capacidade) | (<input checked="" type="checkbox"/>) Não se aplica | |
| CUIDADOS DE ENFERMAGEM COM O CÂTER | | | |
| 14 | Mantier cliente orientado no tempo e espaço | Estimular | |
| 15 | Proporcionar períodos de sono/repouso | Atenção | |
| 16 | Higiene oral 8/8h e SN | (<input checked="" type="checkbox"/>) Não se aplica | |
| 17 | Banho 1 x dia e SN | (<input checked="" type="checkbox"/>) Não se aplica | |
| 18 | Realizar higiene íntima 2 x dia e SN (após evacuações e diurese) | (<input checked="" type="checkbox"/>) Não se aplica | |
| 19 | Realizar tricotomia | (<input checked="" type="checkbox"/>) Não se aplica | |
| 20 | Lavar os cabelos | Atenção | |
| 21 | Hidratear a pele com solução umectante, evitando massagear áreas de pressão | (<input checked="" type="checkbox"/>) Não se aplica | |
| 22 | Trocar lençóis de cama 1 x dia e SN | (<input checked="" type="checkbox"/>) Não se aplica | |
| 23 | Trocar fralda 1x dia e SN | (<input checked="" type="checkbox"/>) Não se aplica | |
| 24 | Pesar as fraldas e registrar diferença de peso em impresso de balanço hídrico antes do descarte | (<input checked="" type="checkbox"/>) Não se aplica | |
| 25 | Realizar curativo AVC | (<input checked="" type="checkbox"/>) Não se aplica | |
| 26 | Curativo - região | (<input checked="" type="checkbox"/>) Não se aplica | |
| 27 | Remover sutura em | (<input checked="" type="checkbox"/>) Não se aplica | |
| 28 | Aspiração TOT/TOT/ região oral SN | (<input checked="" type="checkbox"/>) Não se aplica | |
| 29 | Mudança de decúbito 2/2h | (<input checked="" type="checkbox"/>) Não se aplica | |
| 30 | Restrição de movimentação | (<input checked="" type="checkbox"/>) Não se aplica | |
| 31 | Posicionar em Fowler - 30º | Atenção | |
| 32 | Mantier o alinhamento corporal (evitar queda plantar) | Atenção | |
| CUIDADOS COM O ALIMENTAÇÃO | | | |
| 33 | Gastrometria arterial 3 vezes ao dia e SN | | |
| 34 | Verificar e registrar glicemia / h | Atenção | |
| 35 | Monitorizar o estado de hidratação (mucosas, pulsos, sons respiratórios, etc) | | |
| 36 | Monitorizar PVC / h () -- PAM / h () -- PIC / h () -- PIA / h () | | |
| 37 | Monitorizar SSVV 2/2h e SN | | |
| 38 | Monitorizar os sinais vitais antes e depois da administração de analgésicos narcóticos | | |




SAE - SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM
CENTRO CIRÚRGICO/SRPA

NOME: Adriane Gomes da Silva JAC

| GRUPO PRE-OPERATÓRIO | | TRANSOPERATÓRIO | | | | SRPA | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|--------------------|---|------------------|--|-----------------------|--|--|---|---|----|------|----|--|----|-----|-----|--|--|--|-----|--|--|--|-----|--|--|--|----|--|--|--|------|--|--|--|----|--|--|--|----|--|--|--|----|--|--|--|----|--|--|--|
| Entrada na Sala | Início da Cirurgia | Início Anestesia | Término Cirurgia | Saída S.O. | Cirurgia Realizada | Anestesia | Sinais Vitais | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 14:00 | 14:30 | 14:15 | 15:00 | | Raquel Rosa de Azeite | | <table border="1"> <tr> <th>T</th> <th>P</th> <th>PA</th> <th>SPO2</th> </tr> <tr> <td>1h</td> <td></td> <td>66</td> <td>100</td> </tr> <tr> <td>15'</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>30'</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>45'</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>2h</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>1h30</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>2h</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>3h</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>4h</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>5h</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table> | T | P | PA | SPO2 | 1h | | 66 | 100 | 15' | | | | 30' | | | | 45' | | | | 2h | | | | 1h30 | | | | 2h | | | | 3h | | | | 4h | | | | 5h | | | |
| T | P | PA | SPO2 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1h | | 66 | 100 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 15' | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 30' | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 45' | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2h | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1h30 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2h | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 3h | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 4h | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 5h | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <p>Reg: <u>16</u> Idade: <u>16</u></p> <p>Chegada: <u>16</u></p> <p>Emergência <input type="checkbox"/> UTI.1</p> <p>Internação <input type="checkbox"/> UTI.2</p> <p>Cirurgia Proposta: <u>R. M.S. Raquel Rosa de Azeite</u></p> | | <p>Posicionamento: <u>decúbito lateral</u></p> | | <p>Localização: <u>abdômen</u></p> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <p>1. Informações:</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Jejum <input type="checkbox"/> Pré-anestésico</p> <p><input type="checkbox"/> Jólus <input type="checkbox"/> Intracath</p> <p><input type="checkbox"/> Banho <input type="checkbox"/> Sangue</p> <p><input type="checkbox"/> Alegria <input type="checkbox"/> Cardiopata</p> <p><input type="checkbox"/> Exames <input type="checkbox"/> Asmático</p> <p><input type="checkbox"/> Outros: <u></u></p> | | <p>Outros: <u></u></p> <p>Nome: <u>Raquel Rosa de Azeite</u></p> <p>SG a 10%: <u></u></p> <p>Plasma: <u></u></p> <p>Plaquetas: <u></u></p> <p>Nº de compressas oferecidas: <u></u></p> <p>Nº de compressas recolhidas: <u></u></p> <p>Sinais Vitais:</p> <p>T: <u>36.6</u> °C P: <u>69</u> bpm</p> <p>SAT: <u>96</u> % R: <u>18</u> rpm</p> <p><input type="checkbox"/> Regular <input checked="" type="checkbox"/> Irregular</p> <p>FC: <u>68</u> bpm PA: <u>100/70</u> mmHg</p> | | <p>Exames na S.O. <input type="checkbox"/> Ht <input type="checkbox"/> Hb <input type="checkbox"/> Hemograma <input type="checkbox"/> Razo X</p> <p><input type="checkbox"/> Outros: <u></u></p> | | <p>5. Outros: <u></u></p> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <p>2. Estado Emocional/ Mental</p> <p><input type="checkbox"/> Choro <input type="checkbox"/> Sonolento</p> <p><input type="checkbox"/> Agitado</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Outros: <u>Quieto</u></p> | | <p>3. Sinais Vitais:</p> <p>T: <u>36.6</u> °C P: <u>69</u> bpm</p> <p>FC: <u>68</u> bpm PA: <u>100/70</u> mmHg</p> <p>SAT: <u>96</u> % R: <u>18</u> rpm</p> <p><input type="checkbox"/> Regular <input checked="" type="checkbox"/> Irregular</p> | | <p>4. Condições da Pele:</p> <p><input type="checkbox"/> FAD <input type="checkbox"/> Ferimento</p> <p><input type="checkbox"/> PAF <input type="checkbox"/> Queimado</p> <p><input type="checkbox"/> JED <input type="checkbox"/> Hematoma</p> <p><input type="checkbox"/> Fric <input type="checkbox"/> Contusão</p> <p><input type="checkbox"/> Edema <input type="checkbox"/> Deformidade</p> <p><input type="checkbox"/> Javulção <input type="checkbox"/> Amputação</p> <p><input type="checkbox"/> Abrução <input type="checkbox"/> Fret. Exposta</p> | | <p>Legenda</p> <p>1. Eletrodos</p> <p>2. Oxímetro</p> <p>3. PVC</p> <p>4. Placa de Bisturi</p> <p>5. Incisão</p> <p>6. Cateter</p> <p>7. Vendicise</p> <p>8. Dreno</p> <p>9. SNG</p> <p>10. Faixa de Smarch</p> <p>11. Outros: <u></u></p> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <p>Destino: <input type="checkbox"/> SRPA <input type="checkbox"/> UTI <input type="checkbox"/> Outros: <u></u></p> | | <p>Instrumento elaborado pelos Enfermeiros da COOPENURE - AM/ 2009</p> | | <p>Ass.: <u>Rebeca Menezes Costa</u></p> | | <p>Ass.: <u>Rebeca Menezes Costa</u></p> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |



|  HOSPITAL GERAL DE RORAIMA
SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA
SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
PRESCRIÇÃO MÉDICA | | | | | | |
|--|---|-------------------------------------|-------|------|--|-------------|
| DATA DE ADMISSÃO | | 14/01/2016 | DIH | 20 | DN | 15/10/1959 |
| PACIENTE | | ADONES GOMES MENDES DA SILVA | | | | |
| DIAGNÓSTICO | | TIBIA <i>ADRIANES</i> | | | | |
| ALERGIAS | | HAS | DM2 | NEGA | | |
| IDADE | | LEITO | 106-1 | DATA | 02/02/2016 | |
| ITEM | PRESCRIÇÃO | | | | | HORÁRIO |
| 1 | DIETA ORAL LIVRE | | | | | <i>Snrb</i> |
| 2 | SF 0,9 % 500 ML EV EM 24 HS LENTO | | | | | <i>SUSP</i> |
| 3 | CEFALOTINA 1 G EV 6/6H | | | | | <i>SUSP</i> |
| 4 | SE FALTAR ITEM 3 REALIZAR CEFTRIAXONA 1G EV 12/12H | | | | | <i>SUSP</i> |
| 5 | TENOXICAM 40 MG EV 01 X DIA | | | | | <i>SUSP</i> |
| 6 | DIPIRONA 1 G EV OU VO 6/6h S/N | | | | | <i>Snr</i> |
| 7 | TRAMAL 100MG + SF 0.9% EV OU 01 CP VO DE 8/8h SE DOR INTENSA | | | | | <i>Snr</i> |
| 8 | PLASIL 10 mg EV 8/8h (S/N) | | | | | <i>Snr</i> |
| 9 | RANITIDINA 50MG EV 1X/DIA | | | | | <i>OG</i> |
| 10 | SE FALTAR ITEM 9 REALIZAR RANITIDINA 50MG EV 12/12H | | | | | <i>Snr</i> |
| 11 | CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 160 E OU PAD > 110 MMHG | | | | | <i>Snr</i> |
| 12 | SIMETICONA GOTAS 40 GOTAS VO DE 8/8 h (S/N) | | | | | <i>Snr</i> |
| 13 | CURATIVO DIÁRIO | | | | | <i>20h</i> |
| 14 | SSVV + CCGG 6/6 H | | | | | |
| 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: | | | | | | |
| # ENCONTRO PACIENTE DEITADO NO LEITO, ATIVO, REATIVO, COMUNICATIVO, ALIMENTANDO, SEM ALTERAÇÕES | | | | | | |
| # EXAME FÍSICO : BEG, LOTE, ACIANÓTICO, ANICTÉRICO, AFEBRIL, EUPNEICO, NORMOCORADO, HIDRATADO. | | | | | | |
| # SOLICITADO : | | | | | | |
| # CONDUTA : | | | | | | |
| # PROGRAMAÇÃO DE CIRURGIA | | | | | | |
| # PREVISÃO DE ALTA : SEM PREVISÃO | | | | | | |
| SINAIS VITAIS | PA | FC | FR | TEMP | Dr. Pedro Di Giovanni
CRM/RR 1615
Residente de Ortopedia e Traumatologia | |
| 6 H | | | | | | |
| 12 H | | | | | | |
| 18 H | | | | | | |
| 24 H | | | | | | |



[illegible]

Prescrição Médica Diária

1. 1000

106.4

5-10-1962

adams gene

Art. 6º os Responsáveis:



2000

670
671




21.2.2016

| Item | Prescrição | Horário |
|------|---|------------------------|
| 01 | DIETA ORAL LIVRE | SND |
| 02 | SCALP SALINIZADO | Manter |
| 03 | TILATIL 20MG EV 12/12H | 18 00 |
| 04 | CEFALOTINA 1G EV 6/6H | 10 24 06 18 |
| 05 | DIPIRONA 1 AMP EV 6/6H | 10 24 06 18 |
| 06 | PLASIL 1 AMP EV 8/8H S/N | |
| 07 | OMEPRAZOL 20MG EV 1 X DIA <i>Suspenso</i> | |
| 08 | TRAMAL 100MG +SF 0,9% 100ML EV 8/8 (S/N) | |
| 09 | CAPTOPRIL 25MG 1 COMP VO se PA>160X100MHG | |
| 10 | CURATIVO DIÁRIO | M |
| 11 | CCGG +SSVV 6/6 H | Rot. cur |
| | <i>Paracetamol 500mg (EV) 12/12H</i> | 18 00 |



|  HOSPITAL GERAL DE RORAIMA
SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA
Serviço de Ortopedia e Traumatologia | | | | | | | |  | |
|--|---|-----------------------------|----|-------|------|--|------------|---|--|
| PRESCRIÇÃO MÉDICA | | | | | | | | | |
| DATA DE ADMISSÃO | | 14/01/2016 | | DIH | 22 | DN | 15/10/1959 | | |
| PACIENTE | | ADONES GOMES MENDES | | | | | | | |
| DIAGNÓSTICO | | TIBIA ADAMES GOMES DA SILVA | | | | | | | |
| ALERGIAS | | HAS | | DM2 | | NEGA | | | |
| IDADE | | LEITO | | 106-1 | DATA | 04/02/2016 | | | |
| ITEM | PRESCRIÇÃO | | | | | | HORÁRIO | | |
| 1 | DIETA ORAL LIVRE | | | | | | IND | | |
| 2 | SF 0,9 % 500 ML EV EM 24 HS LENTO | | | | | | SUSP | | |
| 3 | CLINDAMICINA 600MG EV 8/8H | | | | | | SUSP | | |
| 4 | SE FALTAR ITEM 3 REALIZAR CEFTRIAXONA 1G EV 12/12H | | | | | | SUSP | | |
| 5 | TENOXICAM 40 MG EV 01 X DIA | | | | | | SUSP | | |
| 6 | DIPIRONA 1 G EV OU VO 6/6h S/N | | | | | | SUSP | | |
| 7 | TRAMAL 100MG + SF 0.9% EV OU 01 CP VO DE 8/8h SE DOR INTENSA | | | | | | SUSP | | |
| 8 | PLASIL 10 mg EV 8/8h (S/N) | | | | | | SUSP | | |
| 9 | RANITIDINA 50MG EV 1X/DIA | | | | | | SUSP | | |
| 10 | SE FALTAR ITEM 9 REALIZAR RANITIDINA 50MG EV 12/12H | | | | | | SUSP | | |
| 11 | CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 160 E OU PAD > 110 MMHG | | | | | | SUSP | | |
| 12 | SIMETICONA GOTAS 40 GOTAS VO DE 8/8 h (S/N) | | | | | | SUSP | | |
| 13 | CURATIVO DIÁRIO | | | | | | SUSP | | |
| 14 | SSVV + CCGG 6/6 H | | | | | | SUSP | | |
| 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: | | | | | | | | | |
| # ENCONTRO PACIENTE DEITADO NO LEITO, ATIVO, REATIVO, COMUNICATIVO, ALIMENTANDO, SEM ALTERAÇÕES | | | | | | | | | |
| # EXAME FÍSICO: BEG, LOTE, ACIANÓTICO, ANICTÉRICO, AFEBRIL, EUPNEICO, NORMOCORADO, HIDRATADO. | | | | | | | | | |
| # SOLICITADO: | | | | | | | | | |
| # CONDUTA: | | | | | | | | | |
| # PROGRAMAÇÃO DE CIRURGIA | | | | | | | | | |
| # PREVISÃO DE ALTA: SEM PREVISÃO | | | | | | | | | |
| SINAIS VITAIS | | PA | FC | FR | TEMP | Dr. Pedro Di Giovanni
CRM/RR 1615
Residente de Ortopedia e Traumatologia | | | |
| 6 H | | | | | | | | | |
| 12 H | | | | | | | | | |
| 18 H | | 125/74 | 74 | | | | | | |
| 24 H | | 120/70 | 70 | | | | | | |

| HOSPITAL GERAL DE RORAIMA
SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA
SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA | | | | | | |
|---|---|------------|------|--|----|---|
| PRESCRIÇÃO MÉDICA | | | | | | |
| DATA DE ADMISSÃO | | 14/01/2016 | DIH | 22 | DN | 15/10/1959 |
| PACIENTE | ADONIS GOMES MENDES DA SILVA | | | | | |
| DIAGNÓSTICO | TIBIA | | | | | |
| ALERGIAS | HAS | | | | | |
| IDADE | LEITO 106-1 DATA 04/02/2017 | | | | | |
| ITEM | PRESCRIÇÃO | | | | | HORÁRIO |
| 1 | DIETA ORAL LIVRE | | | | | S/N |
| 2 | SF 0,9 % 500 ML EV EM 24 HS LENTO | | | | | SUSP |
| 3 | CLINDAMICINA 600MG EV 8/8H | | | | | 14.22.00 |
| 4 | SE FALTAR ITEM 3 REALIZAR CEFTRIAXONA 1G EV 12/12H | | | | | SUSP |
| 5 | TENOXICAM 40 MG EV 01 X DIA | | | | | SUSP |
| 6 | DIPIRONA 1 G EV OU VO 6/6h S/N | | | | | 23.30h S/N |
| 7 | TRAMAL 100MG + SF 0.9% EV OU 01 CP VO DE 8/8h SE DOR INTENSA | | | | | S/N 22.30 |
| 8 | PLASIL 10 mg EV 8/8h (S/N) | | | | | S/N |
| 9 | RANITIDINA 50MG EV 1X/DIA | | | | | S/N |
| 10 | SE FALTAR ITEM 9 REALIZAR RANITIDINA 50MG EV 12/12H | | | | | S/N |
| 11 | CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 160 E OU PAD > 110 MMHG | | | | | S/N |
| 12 | SIMETICONA GOTAS 40 GOTAS VO DE 8/8 h (S/N) | | | | | S/N |
| 13 | CURATIVO DIÁRIO | | | | | REALIZAR |
| 14 | SSVV + CCGG 6/6 H | | | | | ROTINA |
| 15 | <i>Atendimento Psicológico
Realizado em 11/02/16</i> | | | | | |
| 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 | | | | | Gilceia Parente
Psicóloga
CRP 241449/99 |
| EVOLUÇÃO MÉDICA: | | | | | | |
| # ENCONTRO PACIENTE DEITADO NO LEITO, ATIVO, REATIVO, COMUNICATIVO, ALIMENTANDO, SEM ALTERAÇÕES | | | | | | |
| # EXAME FÍSICO: BEG, LOTE, ACIANÓTICO, ANICTÉRICO, AFEBRIL, EUPNEICO, NORMOCORADO, HIDRATADO. | | | | | | |
| # SOLICITADO: | | | | | | |
| # CONDUTA: | | | | | | |
| # PROGRAMAÇÃO DE CIRURGIA | | | | | | |
| # PREVISÃO DE ALTA: SEM PREVISÃO | | | | | | |
| SINAIS VITAIS | | | | | | |
| PA | FC | FR | TEMP | Dr. Pedro Di Giovanni
CRM/RR 1615
Residente de Ortopedia e Traumatologia | | |
| 6 H | 110/70 | 71 | | | | |
| 12 H | | | | | | |
| 18 H | 110x90 | 128 | 36°C | | | |
| 24 H | | | | | | |

|  HOSPITAL GERAL DE RORAIMA
SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA
SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
PRESCRIÇÃO MÉDICA | | | | | |  |  |
|--|--|-----------|-----------|-------------|--|---|---|
| DATA DE ADMISSÃO | 14/01/2016 | DIH | 23 | DN | 15/10/1959 | | |
| PACIENTE | ADONES GOMES MENDES DA SILVA | | | | | | |
| DIAGNÓSTICO | TIBIA | | | | | | |
| ALERGIAS | | HAS | | DM2 | NEGA | | |
| IDADE | | LEITO | 106-1 | DATA | 05/02/2016 | | |
| ITEM | PRESCRIÇÃO | | | | | HORÁRIO | |
| 1 | DIETA ORAL LIVRE | | | | | SUB | |
| 2 | SF 0,9 % 500 ML EV EM 24 HS LENTO | | | | | SUSP | |
| 3 | CLINDAMICINA 600MG EV 8/8H | | | | | HA 20x06 | |
| 4 | SE FALTAR ITEM 3 REALIZAR CEFTRIAXONA 1G EV 12/12H | | | | | | |
| 5 | TENOXICAM 40 MG EV 01 X DIA | | | | | SUSP | |
| 6 | DIPIRONA 1 G EV OU VO 6/6h S/N | | | | | SN | |
| 7 | TRAMAL 100MG + SF 0.9% EV OU 01 CP VO DE 8/8h SE DOR INTENSA | | | | | SN | |
| 8 | PLASIL 10 mg EV 8/8h (S/N) | | | | | SN | |
| 9 | RANITIDINA 50MG EV 1X/DIA | | | | | 06 | |
| 10 | SE FALTAR ITEM 9 REALIZAR RANITIDINA 50MG EV 12/12H | | | | | SN | |
| 11 | CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 160 E OU PAD > 110 MMHG | | | | | SN | |
| 12 | SIMETICONA GOTAS 40 GOTAS VO DE 8/8 h (S/N) | | | | | SN | |
| 13 | CURATIVO DIÁRIO | | | | | Rotina | |
| 14 | SSVV + CCGG 6/6 H | | | | | | |
| 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: | | | | | | | |
| # ENCONTRO PACIENTE DEITADO NO LEITO, ATIVO, REATIVO, COMUNICATIVO, ALIMENTANDO, SEM ALTERAÇÕES
EXAME FÍSICO: BEG, LOTE, ACIANÓTICO, ANICTÉRICO, AFEBRIL, EUPNEICO, NORMOCORADO, HIDRATADO.
SOLICITADO:

CONDUTA:

PROGRAMAÇÃO DE CIRURGIA

PREVISÃO DE ALTA: SEM PREVISÃO | | | | | | | |
| SINAIS VITAIS | PA | FC | FR | TEMP | | | |
| 6 H | | | | | Dr. Pedro Di Giovanni
CRM/RB 1615
Residente de Ortopedia e Traumatologia | | |
| 12 H | 140x100 | 73 | | 36°C | | | |
| 18 H | 100x60 | 70 | | | | | |
| 24 H | | | | | | | |




| HOSPITAL GERAL DE RORAIMA
SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA
SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA | | | | | | |
|--|--|-----|------|----------|---|--|
| PRESCRIÇÃO MÉDICA | | | | | | |
| DATA DE ADMISSÃO | 14/01/2016 | DIH | 24 | DN | 5/10/1959 | |
| PACIENTE | ADONES GOMES MENDES da SILVA | | | | | |
| DIAGNÓSTICO | TIBIA | | | | | |
| ALERGIAS | HAS | | DM2 | NEGA | | |
| IDADE | LEITO | | DATA | 30/01/16 | | |
| ITEM | PRESCRIÇÃO | | | | HORÁRIO | |
| 1 | DIETA ORAL LIVRE | | | | S/N | |
| 2 | SF 0,9 % 500 ML EV EM 24 HS LENTO | | | | SUSP | |
| 3 | CLINDAMICINA 600MG EV 8/8H | | | | SUSP | |
| 4 | SE FALTAR ITEM 3 REALIZAR CEFTRIAXONA 1G EV 12/12H | | | | SUSP | |
| 5 | TENOXICAM 40 MG EV 01 X DIA | | | | SUSP | |
| 6 | DIPIRONA 1 G EV OU VO 6/6h S/N | | | | S/N | |
| 7 | TRAMAL 100MG + SF 0.9% EV OU 01 CP VO DE 8/8h SE DOR INTENSA | | | | S/N | |
| 8 | PLASIL 10 mg EV 8/8h (S/N) | | | | S/N | |
| 9 | RANITIDINA 50MG EV 1X/DIA | | | | S/N | |
| 10 | SE FALTAR ITEM 9 REALIZAR RANITIDINA 50MG EV 12/12H | | | | S/N | |
| 11 | CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 160 E OU PAD > 110 MMHG | | | | S/N | |
| 12 | SIMETICONA GOTAS 40 GOTAS VO DE 8/8 h (S/N) | | | | S/N | |
| 13 | CURATIVO DIÁRIO | | | | S/N | |
| 14 | SSVV + CCGG 6/6 H | | | | S/N | |
| 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: | | | | | | |
| # ENCONTRO PACIENTE DEITADO NO LEITO, ATIVO, REATIVO, COMUNICATIVO, ALIMENTANDO, SEM ALTERAÇÕES | | | | | | |
| # EXAME FÍSICO: BEG, LOTE, ACIANÓTICO, ANICTÉRICO, AFEBRIL, EUPNEICO, NORMOCORADO, HIDRATADO. | | | | | | |
| # SOLICITADO: | | | | | | |
| # CONDUTA: | | | | | | |
| # PROGRAMAÇÃO DE CIRURGIA | | | | | | |
| # PREVISÃO DE ALTA: SEM PREVISÃO | | | | | | |
| SINAIS VITAIS | PA | FC | FR | TEMP | Dr. Pedro Di Giovanni
CRM/RJ 1815
Residência de Ortopedia e Traumatologia | |
| 6 H | | | | | | |
| 12 H | | | | | | |
| 18 H | 130x90 | 89 | | 36,3°C | | |
| 24 H | 120x70 | 73 | | 36,8°C | | |

106-1


| HOSPITAL GERAL DE RORAIMA | | | | | |
|---|--|-------|----|------|------------|
| SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA | | | | | |
| SERVIÇO DE ORTOPEdia E TRAUMATOLOGIA | | | | | |
| PRESCRIÇÃO MÉDICA | | | | | |
| DATA DE ADMISSÃO | 14/01/2016 | DIH | 25 | C.R. | 01/01/1955 |
| PACIENTE | ADONES GOMES MENDES DA SILVA | | | | |
| DIAGNÓSTICO | TIBIA | | | | |
| ALERGIAS | | HAS | | DM2 | NEGA |
| IDADE | | LEITO | | DATA | |
| ITEM | PRESCRIÇÃO | | | | HORÁRIO |
| 1 | DIETA ORAL LIVRE | | | | S/N |
| 2 | SF 0,9 % 500 ML EV EM 24 HS LENTO | | | | SUS |
| 3 | CLINDAMICINA 600MG EV 8/8h | | | | 22:00 |
| 4 | SE FALTAR ITEM 3 REALIZAR CEFTRIAXONA 1G EV 12/12h | | | | SUS |
| 5 | TENOXICAM 40 MG EV 01 X DIA | | | | SUS |
| 6 | DIPIRONA 1 G EV OU VO 6/6h S/N | | | | |
| 7 | TRAMAL 100MG + SF 0.9% EV OU 01 CP VO DE 8/8h SE DOR INTENSA | | | | 3h 30 |
| 8 | PLASIL 10 mg EV 8/8h (S/N) | | | | |
| 9 | RANITIDINA 50MG EV 1X/DIA | | | | 06 |
| 10 | SE FALTAR ITEM 9 REALIZAR RANITIDINA 50MG EV 12/12h | | | | |
| 11 | CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 160 E OU PAD > 110 MMHG | | | | 3h 30 |
| 12 | SIMETICONA GOTAS 40 GOTAS VO DE 8/8 h (S/N) | | | | |
| 13 | CURATIVO DIÁRIO | | | | |
| 14 | SSVV + CCGG 6/6 H | | | | 20:00 |
| 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 OU GLICOSE < 70 D.M/L, GLICOSE > 50% 40 ML EV + AVISAR PLANTONISTA | | | | |
| EVOLUÇÃO MÉDICA: | | | | | |
| <p># ENCONTRO PACIENTE DEITADO NO LEITO, ATIVO, REATIVO, COMUNICATIVO, ALIMENTANDO, SEM ALTERAÇÕES</p> <p># EXAME FÍSICO: BEG, LOTE, ACIANÓTICO, ANICTÉRICO, AFEBRIL, PULSILCO, NORMOCORADO, HIGROSCÓPIO.</p> <p># SOLICITADO:</p> <p># CONDUTA:</p> <p># PROGRAMAÇÃO DE CIRURGIA</p> <p># PREVISÃO DE ALTA: SEM PREVISÃO</p> | | | | | |
| SINAIS VITAIS | PA | FC | FR | TEMP | |
| 6 H | | | | | |
| 12 H | | | | | |
| 18 H | | | | | |
| 22 H | 131x68 | 78 | | 36,4 | |

Assinado digitalmente por Liliane Raquel de Melo Cerveira
Residente de Ortopedia e Traumatologia




|  HOSPITAL GERAL DE RORAIMA
SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA
SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
PRESCRIÇÃO MÉDICA | | | | | |
|--|---|-----------|-----------|-------------|---|
| DATA DE ADMISSÃO | 14/01/2016 | DIH | 27 | DN | 15/10/1959 |
| PACIENTE | ADONES GOMES MENDES DA SILVA | | | | |
| DIAGNÓSTICO | TIBIA | | | | |
| ALERGIAS | | HAS | | DM2 | NEGA |
| IDADE | | LEITO | 105-1 | DATA | 09/02/2016 |
| ITEM | PRESCRIÇÃO | | | | HORÁRIO |
| 1 | DIETA ORAL LIVRE | | | | SUP |
| 2 | SF 0,9 % 500 ML EV EM 24 HS LENTO | | | | SUSP |
| 3 | CLINDAMICINA 600MG EV 8/8H | | | | IV. 8h. 8h. |
| 4 | SE FALTAR ITEM 3 REALIZAR CEFTRIAXONA 1G EV 12/12H | | | | SUSP |
| 5 | TENOXICAM 40 MG EV 01 X DIA | | | | SUSP |
| 6 | DIPIRONA 1 G EV OU VO 6/6h S/N | | | | SU |
| 7 | TRAMAL 100MG + SF 0.9% EV OU 01 CP VO DE 8/8h SE DOR INTENSA | | | | SU |
| 8 | PLASIL 10 mg EV 8/8h (S/N) | | | | SU |
| 9 | RANITIDINA 50MG EV 1X/DIA | | | | OF. |
| 10 | SE FALTAR ITEM 9 REALIZAR RANITIDINA 50MG EV 12/12H | | | | — |
| 11 | CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 160 E OU PAD > 110 MMHG | | | | SU |
| 12 | SIMETICONA GOTAS 40 GOTAS VO DE 8/8 h (S/N) | | | | SU |
| 13 | CURATIVO DIÁRIO | | | | curativos |
| 14 | SSVV + CCGG 6/6 H | | | | urina |
| 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: | | | | | |
| # ENCONTRO PACIENTE DEITADO NO LEITO, ATIVO, REATIVO, COMUNICATIVO, ALIMENTANDO, SEM ALTERAÇÕES | | | | | |
| # EXAME FÍSICO: BEG, LOTE, ACIANÓTICO, ANICTÉRICO, AFEBRIL, FUPNEICO, NORMOCORADO, HIDRATADO. | | | | | |
| # SOLICITADO: | | | | | |
| # CONDUTA: | | | | | |
| # PROGRAMAÇÃO DE CIRURGIA | | | | | |
| # PREVISÃO DE ALTA: SEM PREVISÃO | | | | | |
| SINAIS VITAIS | PA | FC | FR | TEMP | Dr. Pedro D. Giovanni
CRM/RJ 2445
Residente de Ortopedia e
Traumatologia |
| 6 H | | | | | |
| 12 H | 122x66 | 73 | — | — | |
| 18 H | | | | | |
| 24 H | | | | | |




|  HOSPITAL GERAL DE RORAIMA
SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA
SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
PRESCRIÇÃO MÉDICA | | | | | | |
|--|--|------------|-------|------|--|------------------------|
| DATA DE ADMISSÃO | | 14/01/2016 | DIH | 26 | DN | 15/10/1955 |
| PACIENTE | ADONES GOMES MENDES DA SILVA | | | | | |
| DIAGNÓSTICO | TIBIA | | | | | |
| ALERGIAS | | | HAS | DM2 | NEG. | |
| IDADE | | | LEITO | DATA | | |
| ITEM | PRESCRIÇÃO | | | | | HORARIO |
| 1 | DIETA ORAL LIVRE | | | | | JND |
| 2 | SF 0,9 % 500 ML EV EM 24 HS LENTO | | | | | SUSP |
| 3 | CLINDAMICINA 600MG EV 8/8H | | | | | 1/2 22/8/16 |
| 4 | SE FALTAR ITEM 3 REALIZAR CEFTRIAXONA 1G EV 12/12H | | | | | SUSP |
| 5 | TENOXICAM 40 MG EV 01 X DIA | | | | | SUSP |
| 6 | DIPIRONA 1 G EV OU VO 6/6h S/N | | | | | SN |
| 7 | TRAMAL 100MG + SF 0.9% EV OU 01 CP VO DE 8/8h SF DOR INTENSA | | | | | SN |
| 8 | PLASIL 10 mg EV 8/8h (S/N) | | | | | SN |
| 9 | RANITIDINA 50MG EV 1X/DIA | | | | | SN |
| 10 | SE FALTAR ITEM 9 REALIZAR RANITIDINA 50MG EV 12/12H | | | | | SN |
| 11 | CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 160 E OU PAD > 110 MMHG | | | | | SN |
| 12 | SIMETICONA GOTAS 40 GOTAS VO DE 8/8h (S/N) | | | | | SN |
| 13 | CURATIVO DIÁRIO | | | | | REALIZADO |
| 14 | SSVV + CCGG 6/6 H | | | | | ROPIKAT |
| 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 DI/ML, GLICOSE 50% 40 ML EV + AVISAR PLANTONISTA | | | | | |
| EVOLUÇÃO MÉDICA: | | | | | | |
| # ENCONTRO PACIENTE DEITADO NO LEITO, ATIVO, REATIVO, COMUNICATIVO, ALIMENTANDO, SEM ALTERAÇÕES | | | | | | |
| # EXAME FÍSICO: BEG, LOTE, ACIANÓTICO, ANICTÉRICO, ALEBRIL, LUPNÍFICO, NORMOCORADO, HILARADO. | | | | | | |
| # SOLICITAÇÃO: | | | | | | |
| # CONDUTA: | | | | | | |
| # PROGRAMAÇÃO DE CIRURGIA | | | | | | |
| # PREVISÃO DE ALTA: SEM PREVISÃO | | | | | | |
| SINAIS VITAIS | PA | FC | FR | TEMP | | |
| 6 H | | | | | | |
| 12 H | 121x96 | 86 | - | 36°C | | |
| 18 H | | | | | | |
| 22 H | 134x80 | 86 | | 37°C | | |
| | | | | | Dr. Pedro Di Giovanni
CRM/RJ 106719
Residente em Ortopedia e Traumatologia | |



|  HOSPITAL GERAL DE RORAIMA
SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA
SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
PRESCRIÇÃO MÉDICA | | | | | | |
|--|--|------------|-----------|-------------|--|------------|
| DATA DE ADMISSÃO | | 14/01/2016 | DIH | 28 | DN | 15/10/1959 |
| PACIENTE | ADONES GOMES MENDES DA SILVA | | | | | |
| DIAGNÓSTICO | TIBIA | | | | | |
| ALERGIAS | HAS | | | | | |
| IDADE | LEITO | | | | | |
| ITEM | PRESCRIÇÃO | | | | | HORARIO |
| 1 | DIETA ORAL LIVRE | | | | | SND |
| 2 | SF 0,9 % 500 ML EV EM 24 HS LENTO | | | | | SUSP |
| 3 | CLINDAMICINA 600MG EV 8/8H | | | | | 14 220 06 |
| 4 | SE FALTAR ITEM 3 REALIZAR CEFTRIAXONA 1G EV 12/12H | | | | | SUSP |
| 5 | TENOXICAM 40 MG EV 01 X DIA | | | | | SUSP |
| 6 | DIPIRONA 1 G EV OU VO 6/6h S/N | | | | | SV |
| 7 | TRAMAL 100MG + SF 0.9% EV OU 01 CP VO DE 8/8h SE DOR INTENSA | | | | | SV |
| 8 | PLASIL 10 mg EV 8/8h (S/N) | | | | | SV |
| 9 | RANITIDINA 50MG EV 1X/DIA | | | | | 06 |
| 10 | SE FALTAR ITEM 9 REALIZAR RANITIDINA 50MG EV 12/12H | | | | | SV |
| 11 | CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 160 E OU PAD > 110 MMHG | | | | | SV |
| 12 | SIMETICONA GOTAS 40 GOTAS VO DE 8/8 h (S/N) | | | | | SV |
| 13 | CURATIVO DIÁRIO | | | | | Ratina |
| 14 | SSVV + CCGG 6/6 H | | | | | |
| 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: | | | | | | |
| # ENCONTRO PACIENTE DEITADO NO LEITO, ATIVO, REATIVO, COMUNICATIVO, ALIMENTANDO, SEM ALTERAÇÕES | | | | | | |
| # EXAME FÍSICO: BEG, LOTE, ACIANÓTICO, ANICTÉRICO, AFEBRIL, PUPNEICO, NORMOCORADO, HIDRATADO. | | | | | | |
| # SOLICITADO: | | | | | | |
| # CONDUTA: | | | | | | |
| # PROGRAMAÇÃO DE CIRURGIA | | | | | | |
| # PREVISÃO DE ALTA: SEM PREVISÃO | | | | | | |
| SINAIS VITAIS | PA | FC | FR | TEMP | | |
| 6 H | | | | | | |
| 12 H | 130/80 | 84 | | 35,8 °C | | |
| 18 H | 120/80 | 98 | | 36,7 °C | | |
| 24 H | 120/80 | 90 | | 36,50 | | |
| | | | | | Dr. Pedro Di Giovanni
CRM/RR 1615
Residente de Ortopedia e Traumatologia | |



| HOSPITAL GERAL DE RORAIMA | | | | | | |
|--|---|-------|-------|------|---|---------|
| SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA | | | | | | |
| SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA | | | | | | |
| PRESCRIÇÃO MÉDICA | | | | | | |
| DATA DE ADMISSÃO | 14/01/2016 | DIH | 29 | DN | 15/10/1959 | |
| PACIENTE | ADONES GOMES MENDES DR SILVA | | | | | |
| DIAGNÓSTICO | TIBIA | | | | | |
| ALERGIAS | | HAS | | DM2 | NEGA | |
| IDADE | | LEITO | 106-1 | DATA | 17/01/2016 | |
| ITEM | PRESCRIÇÃO | | | | | HORÁRIO |
| 1 | DIETA ORAL LIVRE | | | | | SUB |
| 2 | SF 0,9 % 500 ML EV EM 24 HS LENTO | | | | | SUSP |
| 3 | CLINDAMICINA 600MG EV 8/8H | | | | | SUSP |
| 4 | SE FALTAR ITEM 3 REALIZAR CEFTRIAXONA 1G EV 12/12H | | | | | SUSP |
| 5 | TENOXICAM 40 MG EV 01 X DIA | | | | | SUSP |
| 6 | DIPIRONA 1 G EV OU VO 6/6h S/N | | | | | SUSP |
| 7 | TRAMAL 100MG + SF 0.9% EV OU 01 CP VO DE 8/8h SE DOR INTENSA | | | | | SUSP |
| 8 | PLASIL 10 mg EV 8/8h (S/N) | | | | | SUSP |
| 9 | RANITIDINA 50MG EV 1X/DIA | | | | | SUSP |
| 10 | SE FALTAR ITEM 9 REALIZAR RANITIDINA 50MG EV 12/12H | | | | | SUSP |
| 11 | CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 160 E OU PAD > 110 MMHG | | | | | SUSP |
| 12 | SIMETICONA GOTAS 40 GOTAS VO DE 8/8 h (S/N) | | | | | SUSP |
| 13 | CURATIVO DIÁRIO | | | | | Rutina |
| 14 | SSVV + CCGG 6/6 h | | | | | |
| 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: | | | | | | |
| # ENCONTRO PACIENTE: DEITADO NO LEITO, ATIVO, REATIVO, COMUNICATIVO, ALIMENTANDO, SEM ALTERAÇÕES | | | | | | |
| # EXAME FÍSICO: BEG, LOTE, ACIANÓTICO, ANICTÉRICO, AFLBRIL, EUPNEICO, NORMOCORADO, HIDRATADO. | | | | | | |
| # SOLICITADO: | | | | | | |
| # CONDUTA: | | | | | | |
| # PROGRAMAÇÃO DE CIRURGIA | | | | | | |
| # PREVISÃO DE ALTA: SEM PREVISÃO | | | | | | |
| SINAIS VITAIS | PA | FC | FR | TEMP | Dr. Pedro Di Giovanni
CRM/RN 16015
Residente de Ortopedia e Traumatologia | |
| 6 H | | | | | | |
| 12 H | 120x90 | 94 | - | 36.0 | | |
| 18 H | 113x79 | 93 | | | | |
| 23 H | 121x58 | 71 | | | | |

|  <p>HOSPITAL GERAL DE RORAIMA
SECRETARIA DE SAUDE DE RORAIMA
SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA</p> | | PRESCRIÇÃO MÉDICA | |
|--|---|-------------------|----|
| DATA DE ADMISSÃO | | 14/01/2016 | DN |
| PACIENTE | ADONES GOMES MENDES DA SILVA | | |
| DIAGNÓSTICO | TIGIA | | |
| ALERGIAS | NÃO | | |
| IDADE | 10 | | |
| ITEM | PRESCRIÇÃO | | |
| 1 | DIETA ORAL LIVRE | | |
| 2 | SF 0,9 % 500 ML EV EM 24 HS LENTO | | |
| 3 | CLINDAMICINA 600MG EV 8/8H | | |
| 4 | SE FALTAR ITEM 3 REALIZAR CEFTRIAXONA 1G EV 12/12H | | |
| 5 | ILEXICAM 40 MG EV 01 X DIA | | |
| 6 | DIPIRONA 1 G EV OU VO 6/6h S/N | | |
| 7 | TRAMAL 100MG + SF 0,9% EV OU 01 CMV 6/6h S/N | | |
| 8 | PLASIL 10 mg EV 6/8h (S/N) | | |
| 9 | RANITIDINA 50MG EV 1X/DIA | | |
| 10 | SE FALTAR ITEM 9 REALIZAR RANITIDINA 50MG EV 12/12H | | |
| 11 | CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 160 E OU PAD > 110 MMHG | | |
| 12 | SIMETICONA GOTAS 40 GOTAS VO DE 8/8h (S/N) | | |
| 13 | CURATIVO DÁRIO | | |
| 14 | ESVU + OCOO 6/6h | | |
| 15 | | | |
| 16 | | | |
| 17 | | | |
| 18 | | | |
| 19 | | | |
| 20 | <p>SE DIABÉTICO CORREÇÃO COM INSULINA REGULAR (CO)
 CONFORME ESQUEMA: 100-250: 2UI, 251-500: 4UI, 501-750: 6UI,
 751-1000: 8UI, > 1000: 10 UI OU QUOCIENTE 1:10 DUML, GLICOSE 500:
 40 ML EV + AVISAR PLANTONISTA</p> | | |

EVOLUÇÃO MÉDICA:

ENCONTRO PACIENTE DEITADO NO LITO, ATIVO, RELATIVO, COMUNICATIVO, ALIMENTANDO, SEM AILHRAÇÕES

EXAME FÍSICO: BGL, LOTI, ACIANÓTICO, ANICÉRICO, AFBRIIL, CORNEICO, RM MACCORADO, HEDRATADO.

SOLICITADO:

CONDIÇÃO:

PROGRAMAÇÃO DE CIRURGIA:

PREVISÃO DE ALTA: SEM PREVISÃO

| SINAIS VITAIS | PA | FC | FR | TEMP |
|---------------|--------|----|----|-------|
| 08 H | | | | |
| 12 H | 123/73 | 92 | - | 35,8c |
| 18 H | | | | |
| 24 H | 120x80 | 75 | - | 36,1 |

Dr. Pedro L. Oliveira
14/01/2016
Assinado digitalmente por Liliâne Raquel de Melo Cerveira



| HOSPITAL GERAL DE NOROESTE | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|
| SECRETARIA DE SAÚDE DE NOROESTE | | | | | |
| SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA | | | | | |
| PRESCRIÇÃO MÉDICA | | | | | |
| DATA DE ADMISSÃO: 12/02/2019 | | | | | |
| PACIENTE | ADORES GOMES MENEZES DA SILVA | | | | |
| DIAGNÓSTICO | TIBIA | | | | |
| ALERGIAS | | | | | |
| IDADE | 106-1 | | | | |
| ITEM | PRESCRIÇÃO | | | | |
| 1 | DIETA ORAL LÍQUIDA | | | | |
| 2 | SE 0.9% EV EM 24 HS | | | | |
| 3 | CLINDAMICINA 600MG EV 8/8H | | | | |
| 4 | SE FALTA DE ALIMENTAÇÃO REALIZAR 24H | | | | |
| 5 | TENOCAM 40 MG EV 1X DIA | | | | |
| 6 | DIPIRONA 1 G EV OU VO 6/6H S/N | | | | |
| 7 | TRAMAL 100MG + SE 0.9% EV OU VO DE 8/8H SE DOR INTENSA | | | | |
| 8 | PLASMA 10 mg EV 8/8H (S/N) | | | | |
| 9 | PARALIDINA 500 MG EV 1X DIA | | | | |
| 10 | SE FALTA DE ALIMENTAÇÃO REALIZAR 24H | | | | |
| 11 | CALTOPRIN 20 mg VO SE PAS - 1X DIA | | | | |
| 12 | SE FALTA DE ALIMENTAÇÃO REALIZAR 24H | | | | |
| 13 | CURATIVO DIÁRIO | | | | |
| 14 | BSVY + CCGG 6/6H | | | | |
| 15 | | | | | |
| 16 | | | | | |
| 17 | | | | | |
| 18 | | | | | |
| 19 | | | | | |
| 20 | SE DEBILIDADE CONSIDERADA GRAVE REALIZAR 24H | | | | |
| CONFORME SUGERIDA 100-150 ML EM 24 HS (30-40 ML VO 350-400 ML EV 400-600 ML EV 40 ML EV + AVISAR PLANTONISTA | | | | | |

EVOLUÇÃO MÉDICA:

ENCONTRO PACIENTE DEITADO NO LEITO. ATIVO, REATIVO, COMUNICATIVO, ALIMENTANDO, SEM ALTERAÇÕES

EXAME FÍSICO: BCG, LOM, ADONÓTICO, ARTERIAL, PULSO, CAPNÉRIO, NORMOCORADO, TENDÃO

SOLICITADO:


CONDUTA:


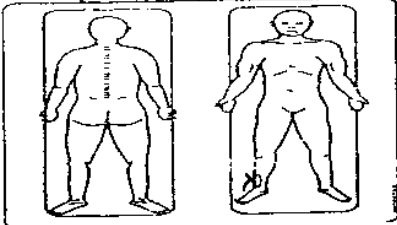
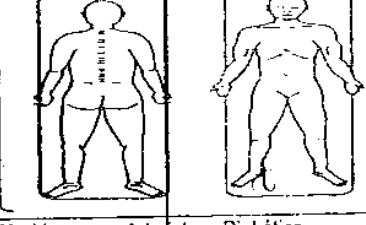
PROGRAMAÇÃO DE CIRURGIA

PREVISÃO DE ALTA: SEM PREVISÃO

| SINAIS VITAIS | PA | FC | FR | TEMP | SAT |
|---------------|----------|----|----|------|-----|
| 6 H | | | | | |
| 12 H | 120 X 93 | 98 | | | |
| 18 H | 128 X 88 | 84 | | | |
| 24 H | | | | | |

Obs = Realizado Troca A.V.P

|  HOSPITAL GERAL DE RORAIMA
SECRETARIA DE SAUDE DE RORAIMA
SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
PRESCRIÇÃO MÉDICA | | | | | | |
|--|--|------------|-------|----|--------|--|
| DATA DE ADMISSÃO | | 14/01/2016 | DIH | 33 | DN | 15/10/1959 |
| PACIENTE | ADONES GOMES MENDES DA SILVA | | | | | |
| DIAGNÓSTICO | TIBIA | | | | | |
| ALERGIAS | | | HAS | | DM2 | NEGA |
| IDADE | | | LEITO | | DATA | |
| ITEM | PRESCRIÇÃO | | | | | HORARIO |
| 1 | DIETA ORAL LIVRE | | | | | SND |
| 2 | SF 0,9 % 500 ML EV EM 24 HS LENTO | | | | | SUSP |
| 3 | CLINDAMICINA 600MG EV 8/8h | | | | | SUSP |
| 4 | SE FALTAR ITEM 3 REALIZAR CEFTRIAXONA 1G EV 12/12h | | | | | SUSP |
| 5 | TENOXICAM 40 MG EV 01 X DIA | | | | | SUSP |
| 6 | DIPIRONA 1 G EV OU VO 6/8h S/N | | | | | SND |
| 7 | TRAMAL 100MG + SF 0.9% EV OU 01 CP VO DE 8/8h SE DOR INTENSA | | | | | SND |
| 8 | PLASIL 10 mg EV 8/8h (S/N) | | | | | SND |
| 9 | RANITIDINA 50MG EV 1X/DIA | | | | | SND |
| 10 | SE FALTAR ITEM 9 REALIZAR RANITIDINA 50MG EV 12/12h | | | | | |
| 11 | CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 160 C OU PAD > 110 MMHG | | | | | SND |
| 12 | SIMETICONA GOTAS 40 GOTAS VO DE 8/8 h (S/N) | | | | | SND |
| 13 | CURATIVO DIÁRIO | | | | | Realizar |
| 14 | SSVV + CCGG 6/6 h | | | | | Verificar Posição |
| 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: | | | | | | |
| # ENCONTRO PACIENTE DEITADO NO LEITO, ATIVO, REATIVO, COMUNICATIVO, ALIMENTANDO, SEM ALTERAÇÕES | | | | | | |
| # EXAME FÍSICO: BEG, LOTE, ACIANÓTICO, ANICTÉRICO, AFEBRIL, PUPNEICO, NORMOCORADO, HIDRATADO. | | | | | | |
| # SOLICITADO: | | | | | | |
| # CONDUTA: | | | | | | |
| # PROGRAMAÇÃO DE CIRURGIA | | | | | | |
| # PREVISÃO DE ALTA: SEM PREVISÃO | | | | | | |
| SINAIS VITAIS | | PA | FC | FR | TEMP | |
| 6 H | | 108/67 | 80 | - | - | |
| 12 H | | 135x75 | 75 | - | 36,5°C | |
| 18 H | | 119x75 | 86 | - | 36,3°C | |
| 24 H | | | | | | |
| | | | | | | Dr. Pedro C. Giovanni
CRM/RR 1615
Residente de Ortopedia e Traumatologia |

|  Acompanhamento das Feridas
Comissão de Curativo - HGR | | Protocolo nº 1 | Versão: 06 | Data de Elaboração:
Fevereiro 2013 |
|---|--|--|---|---------------------------------------|
| | | Atualizada: Janeiro / 2015 | | |
| | | ENF/LEITO: 106 J | | |
| Nome: <u>Adriana</u> | | | | |
| DATA: <u>15/02/16</u> | Localização / Região: <u>M.D.</u> | DATA: <u>15/02</u> | Localização / Região: <u>P.B.</u> | |
| <input type="checkbox"/> GRAU - I
<input checked="" type="checkbox"/> GRAU - II |  | <input type="checkbox"/> GRAU - I
<input checked="" type="checkbox"/> GRAU - II |  | |
| Etiologia | <input type="checkbox"/> Pressão I - II - III - IV
<input type="checkbox"/> Venosa
<input type="checkbox"/> Arterial
<input type="checkbox"/> Diabética
<input type="checkbox"/> Neuropática
<input checked="" type="checkbox"/> Cirúrgica
<input type="checkbox"/> Trauma
<input type="checkbox"/> Outra: | <input checked="" type="checkbox"/> Pressão I - II - III - IV
<input type="checkbox"/> Venosa
<input type="checkbox"/> Arterial
<input type="checkbox"/> Diabética
<input type="checkbox"/> Neuropática
<input type="checkbox"/> Cirúrgica
<input type="checkbox"/> Trauma
<input type="checkbox"/> Outra: | | |
| Tamanho da Ferida: | Comprimento: _____ cm
Largura: _____ cm
Profundidade: _____ cm | Comprimento: _____ cm
Largura: _____ cm
Profundidade: _____ cm | | |
| Aparência do Leito: | <input type="checkbox"/> Tecido de granulação
<input checked="" type="checkbox"/> Tecido necrótico | <input checked="" type="checkbox"/> Tecido de granulação
<input type="checkbox"/> Tecido necrótico | | |
| Quantidade de Exsudato | <input type="checkbox"/> seco, mínimo
<input checked="" type="checkbox"/> úmido, moderado
<input type="checkbox"/> úmido, abundante | <input type="checkbox"/> seco, mínimo
<input checked="" type="checkbox"/> úmido, pouco
<input type="checkbox"/> úmido, moderado
<input type="checkbox"/> molhado, abundante | | |
| Tipo de exsudato: | <input type="checkbox"/> Seroso
<input type="checkbox"/> Fibrinoso
<input type="checkbox"/> Sanguinolento
<input type="checkbox"/> Purulento
<input checked="" type="checkbox"/> Serossanguíneo | <input type="checkbox"/> Seroso
<input type="checkbox"/> Fibrinoso
<input type="checkbox"/> Sanguinolento
<input type="checkbox"/> Purulento
<input checked="" type="checkbox"/> Serossanguíneo | | |
| Odor: | <input type="checkbox"/> Sim
<input checked="" type="checkbox"/> Não | <input type="checkbox"/> Sim
<input checked="" type="checkbox"/> Não | | |
| Condição da pele Perilesional: | <input type="checkbox"/> evidente na remoção da cobertura
<input type="checkbox"/> evidente ao entrar no quarto
<input checked="" type="checkbox"/> Normal
<input type="checkbox"/> Macerada
<input type="checkbox"/> seca
<input type="checkbox"/> Eritema / Rubor
<input type="checkbox"/> Prurido
<input type="checkbox"/> Outras: | <input type="checkbox"/> evidente na remoção da cobertura
<input type="checkbox"/> evidente ao entrar no quarto
<input checked="" type="checkbox"/> Normal
<input type="checkbox"/> Macerada
<input type="checkbox"/> seca
<input type="checkbox"/> Eritema / Rubor
<input type="checkbox"/> Prurido
<input type="checkbox"/> Outras: | | |
| Solução para limpeza | <input checked="" type="checkbox"/> Soro Fisiológico 0,9%
<input checked="" type="checkbox"/> Clorexidina 4% <u>2/1</u>
<input type="checkbox"/> Clorexidina 1%
<input type="checkbox"/> Outro: | <input checked="" type="checkbox"/> Soro Fisiológico 0,9%
<input checked="" type="checkbox"/> Clorexidina 4%
<input type="checkbox"/> Clorexidina 1% <u>2/1</u>
<input type="checkbox"/> Outro: | | |
| Cobertura primária (Contato direto na lesão) | <input checked="" type="checkbox"/> Gaze
<input type="checkbox"/> Fibrinase
<input type="checkbox"/> AGE
<input type="checkbox"/> Colagenase
<input type="checkbox"/> Sulfadiazina de Prata
<input type="checkbox"/> Outro: | <input checked="" type="checkbox"/> Gaze
<input type="checkbox"/> Fibrinase
<input checked="" type="checkbox"/> AGE
<input type="checkbox"/> Colagenase
<input type="checkbox"/> Sulfadiazina de Prata
<input type="checkbox"/> Outro: | | |
| Hora do curativo: | <input checked="" type="checkbox"/> Manhã
<input type="checkbox"/> Tarde | <input checked="" type="checkbox"/> Manhã
<input type="checkbox"/> Tarde | | |
| Data da Próxima troca:
Em caso de + de 24hs | | | | |
| Carimbo e ass. Téc. em Enfermagem | 01: <u>Helioisa V. do Nascimento</u>
Téc. em Enfermagem
COREN-RR 139984 | 02: <u>Carla Soares Ribeiro</u>
Técnico de Enfermagem
COREN/RR 650.136 | | |
| Carimbo e Assinatura Enfermeiro | | | | |
| OBS: | | OBS: | | |

Obs: documento adaptado da Secretaria Municipal de Saúde de Rio Branco e ConvaTec, Solutions Programs.
Os pacientes com 02 ou mais lesões, estas devem ser evoluídas separadamente.

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO
INSTITUTO DE MEDICINA
HOSPITAL GERAL DE PEDIATRIA
SERVIÇO DE ORTODONTIA
PRÉ-ORÇAMENTO

PACIENTE: JOÃO CARLOS DE SILVA

DATA: 10/02/2019

DIAGNÓSTICO: DMB

| URGAS | DIAS |
|-------|-------|
| IDADE | LEITO |
| 1 | |
| 2 | |
| 3 | |
| 4 | |
| 5 | |
| 6 | |
| 7 | |
| 8 | |
| 9 | |
| 10 | |
| 11 | |
| 12 | |
| 13 | |
| 14 | |
| 15 | |
| 16 | |
| 17 | |
| 18 | |
| 19 | |
| 20 | |
| 21 | |
| 22 | |
| 23 | |
| 24 | |
| 25 | |
| 26 | |
| 27 | |
| 28 | |
| 29 | |
| 30 | |
| 31 | |
| 32 | |
| 33 | |
| 34 | |
| 35 | |
| 36 | |
| 37 | |
| 38 | |
| 39 | |
| 40 | |

DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO: ORTODONTIA

CONFORME: PLANO DE TRATAMENTO

OBJETIVO: ALINHAMENTO DENTÁRIO

40 MÊSES DE TRATAMENTO

EVOLUÇÃO RELATADA:

- # HISTÓRICO PACIENTE: ORTODONTIA
- # EXAMES: RAIO X
- # SINTOMAS: DOLORE

RECUPERAÇÃO:

1. ALINHAMENTO DENTÁRIO

2. ALINHAMENTO DENTÁRIO

3. ALINHAMENTO DENTÁRIO

| | | | |
|------|--------|----|-------|
| 12 H | 130/80 | 77 | 36,40 |
| 18 H | 132/94 | 78 | 36,40 |
| 24 H | | | |

106-1

SWD

92 18-45

SW

SW

SW

SW

SW

REMITENTE
ROTINA

[Assinatura]



106-4

HOSPITAL GERAL DE PORTUGAL
SECRETARIA DE SAÚDE DE PORTUGAL
SERVIÇO DE ORTOPEdia E TRAUMATOLOGIA
PRESCRIÇÃO MÉDICA

DATA DE ADMISSÃO

14/01/2016

DIH

PACIENTE ADONES COMES ~~CHES~~ DA SILVA

SEXO

IDADE

DIAGNÓSTICO

DIAGNÓSTICO

DIAGNÓSTICO

DIETA ORAL LIVRE

2

SE 0,9 % 500 ML EV EM 24 HS LENTO

3

CLINDAMICINA 600MG EV 8/8H

4

SE FALTAR ITEM 3 REALIZAR CEFTRIAXONA 1G EV 12/12H

5

SE FALTAR ITEM 5 EV 01 X DIA

6

SE FALTAR ITEM 6 EV 01 X DIA

7

SE FALTAR ITEM 7 EV 01 X DIA

8

SE FALTAR ITEM 8 EV 01 X DIA

9

RANITIDINA 50MG EV 1X/DIA

10

SE FALTAR ITEM 9 REALIZAR RANITIDINA 50MG EV 12/12H

11

CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 160 / CO PAS > 110 MMHG

12

SIMETICONA GOTAS 40 GOTAS VO 3X DIA

13

DO VITAMINÁRIO

14

SE FALTAR ITEM 14 EV 01 X DIA

15

SE FALTAR ITEM 15 EV 01 X DIA

16

SE FALTAR ITEM 16 EV 01 X DIA

17

SE FALTAR ITEM 17 EV 01 X DIA

18

SE FALTAR ITEM 18 EV 01 X DIA

19

SE FALTAR ITEM 19 EV 01 X DIA

20

SE DIABÉTICO CORREÇÃO COM INSULINA REGULAR (SC) -
CURTO CURTO 100 UNIDADES POR DIA
LONGO LONGO 100 UNIDADES POR DIA
NADA FALTAR PLANTÃO

EVOLUÇÃO MÉDICA:

DEBILIDADE PACIENTE DEBILITADO NO LITO, ATIVO, RELATIVO, COLABORATIVO, COM CONSCIÊNCIA

DEBILIDADE

EXAME FÍSICO: BOLO, LOTE, ACIDOTICO, ANICTÉRICO, AFEBRE, PULSILCO, NORMOTENSÃO, EAD, PULSILCO

EXAMENADO

EXAMENADO

EXAMENADO E EXAMENADO

EXAMENADO DE ALTA SEM PREVISÃO

| SINAIS VITAIS | PA | FC | FR | TEMP |
|---------------|--------|----|----|------|
| 3 H | | | | |
| 12 H | 100x60 | 70 | | 36°C |
| 18 H | | | | |
| 24 H | | | | |

[Handwritten signature]

SUB

SUB

SUB

SUB

SUB

SUB

SUB

SUB

SUB

SUB

SUB

SUB

SUB

SUB

SUB

SUB

SUB

SUB

SUB

SUB

SUB




SUB

SUB

SUB

SUB



|  | | HOSPITAL GERAL DE RORAIMA
SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA
SERVIÇO DE ORTOPÉDIA E TRAUMATOLOGIA | | | |  | |  | |
|--|--|--|----|-------|------|---|--|---|--|
| PRESCRIÇÃO MÉDICA | | | | | | | | | |
| DATA DE ADMISSÃO | | 14/01/2016 | | DIH | | 40 | | DN | |
| PACIENTE | | ADONES GOMES MENDES DA SILVA | | | | | | | |
| DIAGNÓSTICO | | TIBIA | | | | | | | |
| ALERGIAS | | HAS | | | | | | | |
| IDADE | | LEITO | | 106-1 | | DM2 | | NEGA | |
| ITEM | | PRESCRIÇÃO | | | | | | 22/02/2016 | |
| 1 | | DIETA ORAL LIVRE | | | | | | HORÁRIO | |
| 2 | | SF 0,9 % 500 ML EV EM 24 HS LENTO | | | | | | SWD | |
| 3 | | CLINDAMICINA 600MG EV 8/8H | | | | | | SUSP | |
| 4 | | SE FALTAR ITEM 3 REALIZAR CEFTRIAXONA 1G EV 12/12H | | | | | | 14-22-9/8 | |
| 5 | | TENOXICAM 40 MG EV 01 X DIA | | | | | | SUSP | |
| 6 | | DIPIRONA 1 G EV OU VO 6/6h S/N | | | | | | SUSP | |
| 7 | | TRAMAL 100MG + SF 0.9% EV OU 01 CP VO DE 8/8h SE DOR INTENSA | | | | | | SUSP | |
| 8 | | PLASIL 10 mg EV 8/8h (S/N) | | | | | | SUSP | |
| 9 | | RANITIDINA 50MG EV 1X/DIA | | | | | | SUSP | |
| 10 | | SE FALTAR ITEM 9 REALIZAR RANITIDINA 50MG EV 12/12H | | | | | | SUSP | |
| 11 | | CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 160 E OU PAD > 110 MMHG | | | | | | SUSP | |
| 12 | | SIMETICONA GOTAS 40 GOTAS VO DE 8/8 h (S/N) | | | | | | SUSP | |
| 13 | | CURATIVO DIÁRIO | | | | | | SUSP | |
| 14 | | SSVV + CCGG 6/6 H | | | | | | SUSP | |
| 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: | | | | | | | | | |
| #ENCONTRO PACIENTE DEITADO NO LEITO, ATIVO, REATIVO, COMUNICATIVO, ALIMENTANDO, SEM ALTERAÇÕES
#EXAME FÍSICO: BEG, LOTE, ACIANÓTICO, ANICTÉRICO, AFEBRIL, EUPNEICO, NORMOCORADO, HIDRATADO.
#SOLICITADO:

#CONDUTA:

#PROGRAMAÇÃO DE CIRURGIA

#PREVISÃO DE ALTA: SEM PREVISÃO | | | | | | | | | |
| SINAIS VITAIS | | PA | FC | FR | TEMP | Dr. Pedro Di Giovanni
CRM/RB 1615
Residente de Ortopedia e Traumatologia | | | |
| 6 H | | | | | | | | | |
| 12 H | | | | | | | | | |
| 18 H | | 143x79 | 76 | | | | | | |
| 24 H | | 130x70 | 92 | | | | | | |

| | |
|---|---|
|
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 | 2 - CNES |
| 3 - NOME DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE EXECUTANTE | 4 - CNES |
| IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE | |
| 5 - NOME DO PACIENTE
ADAMES GOMES DA SILVA | 6 - Nº DO PRONTUÁRIO |
| 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, Nº, BAIRRO) |
| 13 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA | 14 - Cód. IBGE MUNICÍPIO |
| 15 - UF | 16 - CEP |
| JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO | |
| 17 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS
<p>paciente apresentando fratura de bacia da direita da tíbia necessitando de procedimento ortopédico (osteotomia) solução imediata hospitalar para tratamento da fratura.</p> | |
| 18 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO
<p>AS ALGUMAS CÍRURGAS</p> | |
| 19 - PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS (RESULTADOS DE EXAMES REALIZADOS)
<p>ANAMNESE, EXAME FÍSICO E RX</p> | |
| 20 - DESCRIÇÃO DO DIAGNÓSTICO
<p>FRATURA DA DIFRASE DA TÍBIA DIREITA</p> | |
| 21 - CID 10 PRINCIPAL, 22 - CID 10 SECUNDÁRIO, 23 - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS | |
| PROCEDIMENTO SOLICITADO | |
| 24 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO
TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DA DIFRASE DA TÍBIA DIREITA | 25 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO |
| 26 - CLÍNICA
ORTOPEDIA | 27 - CARÁTER DA INTERNAÇÃO
URGENTE |
| 28 - DOCUMENTO
() CNS () CPF | 29 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE |
| 30 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE
MARCELO ZEITOUNE | 31 - DATA DA AUTORIZAÇÃO
22/04/19 |
| 32 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº 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 - Nº 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
OU. 08. 05. 086 - 1 | 44 - Cód. ÓRGÃO EMISSOR
M 841 |
| 45 - DOCUMENTO
() CNS () CPF | 46 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR |
| 47 - DATA DA AUTORIZAÇÃO | 48 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO) |

Documento assinado digitalmente, conforme MP nº 2.200-2/2001, Lei nº 11.419/2006
Validação deste em <https://projudi.tjr.jus.br/projudi/> - Identificador: PJX7R 5CMYP CRVG2 BCHPK



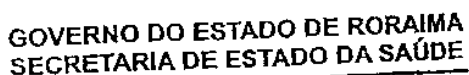


GOVERNO DO ESTADO DE RORAIMA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

FICHA DE MATERIAL CONSUMIDO EM CIRURGIA

| | | | | | |
|--|--|-----------------------------------|-------------------------------------|--------------------------------|----------------------|
| NOME DO PACIENTE | | APTº OU LEITO | Nº DO PRONTUÁRIO | DATA | |
| Adames Gomes da Silva | | | | 22/02/15 | |
| CIRURGIA | | | | | |
| TIPO | | | TEMPO DE DURAÇÃO | | |
| Osteossíntese fratura da tíbia "D" +
osteíte crônica | | | INÍCIO | FIM | TEMPO TOTAL |
| | | | 19:05 | 20:09 | |
| EQUIPE MÉDICA | | | | | |
| CIRURGIÃO | | ANESTESISTA | | | |
| Drº Marcelo Zeiter | | Drº Ubirajara R2 Daniel | | | |
| 1º AUXILIAR | | INSTRUMENTADOR | | | |
| Drº Carlos Henrique | | | | | |
| 2º AUXILIAR | | CIRCULANTE | | | |
| | | Nelson + N. Antonio | | | |
| TIPO DE ANESTESIA | | TEMPO DE DURAÇÃO | | | |
| Raquel | | | | | |
| QUANT. | MATERIAIS | VALOR | QUANTID. | MEDICAMENTOS | VALOR |
| 1 | CATGUT SIMPLES Nº | | <input checked="" type="checkbox"/> | HORAS DE OXIGÊNIO | |
| | CATGUT SIMPLES Nº | | | FRASCOS - SORO FISIOLÓGICO 3cc | 500,00 |
| | CATGUT SIMPLES Nº | | | FRASCO SORO | |
| | CATGUT Nº 2-0 | | | FRASCO SORO GLICOSADO 1/2cc | |
| | CATGUT CROMADO Nº | | | FRASCO SORO GLICOSA 1/2cc | |
| | CATGUT CROMADO Nº | | | XILOCAÍNA 1/2cc | |
| | CATGUT ATRAUMÁTICO RETO | | | FLAXEDIL | |
| | CATGUT ATRAUMÁTICO CURVO | | | FLUOTHANE | |
| | FIOS DE SEDA Nº | | | PENTRANE | |
| | FIOS DE ALGODÃO Nº | | | ENTRANE | |
| | MONONYLON COM AGULHA Nº 1,4-0 | | | ÉTER | |
| | MONONYLON SEM AGULHA | | <input checked="" type="checkbox"/> | ATROPINA | eletródos |
| | UNIDADES DE GAZE 20x40cm | | 1 | PROSTGME | cateter O2 |
| | PARES DE LUVAS Nº 8 | | <input checked="" type="checkbox"/> | THIONEMBUTA | |
| | EQUIPOS PARA SORO magro | | <input checked="" type="checkbox"/> | MARCAINA | sução 10ml, 5ml, 2ml |
| | ROLOS DE ESPARADRAPO | | <input checked="" type="checkbox"/> | NOVAL | |
| | DRENOS Nº | | 1 | GLICOSE 5% | leva procedimento |
| | SONDAS Nº | | <input checked="" type="checkbox"/> | ÁGUA OXIGENADA | |
| | AGULHAS 30x7, 25x8 | | <input checked="" type="checkbox"/> | MERTHIOLATE | ataques Crepon 25" |
| | COMPRESSAS 30x40 | | | MERCÚRIO CROMO | |
| | LÂMINAS PARA BISTURI n. 22 | | | | |
| SOMA | | | | SOMA | |
| MATERIAIS E MEDICAMENTOS CONSUMIDOS EM SALA DE CIRURGIA - VISTO DOS RESPONSÁVEIS | | | DEBITAR NA C. C. DO PACIENTE | | VALOR |
| INSTRUMENTADOR(A) | ENFERMEIRA CHEFE | MATERIAL MEDICAMENTOS | | SUB-TOTAL | |
| | Rosa | | | | |
| FUNCIONÁRIO / CÁLCULOS | FUNCIONÁRIO / C. C. DO PACIENTE FEITO O LANÇAMENTO | TAXA DE SALA
TAXA DE ANESTESIA | | SOMA | |
| | | | | | |
| ENVIE ESTE FORMULÁRIO À CONTABILIDADE | | | | | |





FICHA DE MATERIAL CONSUMIDO EM CIRURGIA

| | | | | | |
|--|----------------------------|---|------------------------------|---------------------------------|-------------|
| NOME DO PACIENTE | | APT.º OU LEITO | Nº DO PRONTUÁRIO | DATA | |
| Adames Gomes da Silva | | 22 | 22 | 15 | |
| CIRURGIA | | | | | |
| TIPO | | | TEMPO DE DURAÇÃO | | |
| Ressecção total da tireoide +
linf. cerv. | | | INÍCIO | FIM | TEMPO TOTAL |
| | | | 13.05 | 20.05 | |
| EQUIPE MÉDICA | | | | | |
| CIRURGIÃO | | ANESTESISTA | | | |
| Dr.º Mauricio Zeitzner | | Dr.º Ubirajara R2 Manoel | | | |
| 1.º AUXILIAR | | INSTRUMENTADOR | | | |
| Dr.º Carlos Henrique | | | | | |
| 2.º AUXILIAR | | CIRCULANTE | | | |
| | | Mário Antônio Jr. | | | |
| TIPO DE ANESTESIA | | | TEMPO DE DURAÇÃO | | |
| Raquel | | | | | |
| QUANT. | MATERIAIS | VALOR | QUANTID. | MEDICAMENTOS | VALOR |
| | CATGUT SIMPLES N.º | | X II | HORAS DE OXIGÊNIO | |
| | CATGUT SIMPLES N.º | | | FRASCOS - SORO FISIOLÓGICO %cc | 200 - P |
| | CATGUT SIMPLES N.º | | | FRASCO SORO | |
| | CATGUT 2.º N.º | | | FRASCO SORO GLICOSADO %cc | |
| | CATGUT CROMADO N.º | | | FRASCO SORO GLICOSA %cc | |
| | CATGUT CROMADO N.º | | | XILOCAÍNA %cc | |
| | CATGUT ATRAUMÁTICO RETO | | | FLAXEDIL | |
| | CATGUT ATRAUMÁTICO CURVO | | | FLUOTHANE | |
| | FIOS DE SEDA N.º | | | PENTRANE | |
| | FIOS DE ALGODÃO N.º | | | ENTRANE | |
| | MONONYLON COM AGULHA 4-0 | | II | ÉTER | |
| | MONONYLON SEM AGULHA | | | ATROPINA eletrodo | |
| | UNIDADES DE GAZE 20cm | | I | PROSTAMINE cateter O2 | |
| | PÁRES DE LUVAS N.º | | II | THIONEMBUTA | |
| | EQUIPOS PARA SORO macu 11 | | | MARGAÍNA siringa 10ml, 5ml, 3ml | |
| | ROLOS DE ESPARADRAPO 200cm | | I | INOVAL | |
| | DRENOS N.º | | II | GLICOSE % lena procedimento | |
| | SONDAS N.º | | | ÁGUA OXIGENADA | |
| | AGULHAS 21.22 | | | MERTHIOLATE ataduras repor 25 | |
| | COMPRESSAS pct suel | | | MERCÚRIO CROMO | |
| | LÂMINAS PARA BISTURI 11.22 | | | | |
| SOMA | | | | SOMA | |
| MATERIAIS E MEDICAMENTOS CONSUMIDOS EM SALA DE CIRURGIA - VISTO DOS RESPONSÁVEIS | | | DEBITAR NA C. C. DO PACIENTE | | |
| INSTRUMENTADOR(A) | | ENFERMEIRA CHEFE | | MATERIAL MEDICAMENTOS | |
| | | Rosa | | | |
| FUNÇÃOÁRIO / CÁLCULOS | | FUNÇÃOÁRIO / C. C. DO PACIENTE FEITO O LANÇAMENTO | | TAXA DE SALA TAXA DE ANESTESIA | |
| | | | | | |
| | | | SUB-TOTAL | | |
| | | | SOMA | | |
| ENVIE ESTE FORMULÁRIO À CONTABILIDADE | | | | | |



GOVERNO DE RORAIMA
"AMAZÔNIA PATRIMÔNIO DOS BRASILEIROS"

CAUTELA DA Ortopedia:

Tipo Cirurgia:

Osteossíntese, fratura de tíbia D +
exceção osso

Data: 22/02/16

Nº. DO PRONTUÁRIO: _____

Paciente: Adames Gomes da Silva

Idade: 22

Bloco: _____ Enfermaria: _____ Leito: _____

Caixa: implante de grande Nº _____

Circulante: Welson - neta Sala 01

Conferência-Expurgo-CME: _____

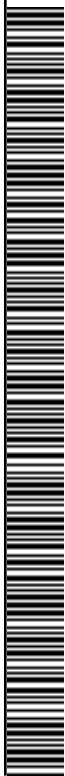
Material Utilizado:

parafuso cortical Ø4,5 02 30
parafuso cortical Ø4,5 02 28
parafuso cortical Ø4,5 02 32
01 placa de 08 furos

Margel F. F. F.
CRP nº 12.121/2016
Otorrinolaringologista
Médico Responsável

1ª Via - PRONTUÁRIO DO PACIENTE

2ª Via - CME





GOVERNO DE RORAIMA
"AMAZÔNIA PATRIMÔNIO DOS BRASILEIROS"

CAUTELA DA Ortopedia

Tipo Cirurgia:

Osteossíntese fratura de tíbia D +
fixação com placas e parafusos

Data: 22/02/19

Nº. DO PRONTUÁRIO: _____

Paciente:

Adalmeires Gomes da Silva

Idade: 22

Bloco: _____

Enfermaria _____

Leito: _____

Caixa: Impulante de grande

Nº _____

Circulante: 100.001

maria

Sala 01

Conferência Expurgo - CME: _____

Material Utilizado:

parafuso cortical Ø4,5 02 30
parafuso cortical Ø4,5 02 28
parafuso cortical Ø4,5 02 32
01 placa de 08 furos

Marcelo Zillman
Ortopedia e Traumatologia

Médico Responsável

1ª Via - PRONTUÁRIO DO PACIENTE


2ª Via - CME



NOME: Adonias Gomes da Silva

SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM
CENTRO CIRÚRGICO/SRPA

| DADOS DO OPERATÓRIO | | TRANSPORTE | | | | SRPA | |
|---|--------------------|---|------------------|------------|--------------------|-----------|--|
| Entrada na Sala | Início da Cirurgia | Início Anestesia | Término Cirurgia | Saída S.O. | Cirurgia Realizada | Anestesia | |
| 18:25 | 19:05 | 18:42 | 20:25 | 20:35 | | | |
| Reg: <u>12/02/2016</u> | | Idade: <u>22a</u> | | | | | |
| Chegada: <u>12/02/2016</u> | | Cirurgia Realizada: <u>12/02/2016</u> | | | | | |
| Emergência: <u>() U.T.I. 1</u> | | Anestesia: <u>dermal</u> | | | | | |
| Internação: <u>() U.T.I. 2</u> | | Antibiótico-Infundida | | | | | |
| Outros: <u>() Outros</u> | | Nome: <u>Raquel</u> | | | | | |
| Cirurgia Proposta: <u>() Outros</u> | | Dose: <u>() Outros</u> | | | | | |
| 1. Informações: <u>() Jejum () Pré-anestésico () Sinais Vitais () Inicial () Banho () Sangue () Alegria () Cardíaca () Exames () Asmático () Outros</u> | | Sf a 0,5%: <u>() Outros</u> | | | | | |
| 2. Estado Emocional/ Mental: <u>() Choro () Sonolento () Agitado () Outros</u> | | SG a 10%: <u>() Outros</u> | | | | | |
| 3. Sinais Vitais: <u>() F 117 bpm () PA 112/72 mmHg () SAT 98% () R 18 rpm () Regular () Irregular</u> | | Plasma: <u>() Outros</u> | | | | | |
| 4. Condições da Pele: <u>() FFA () Ferimento () FFA () Queimado () Dor () Hematoma () Fito () Contusão () Edema () Deformidade () Ausição () Amputação () Abrasão () Fita Exposta</u> | | Plaquetas: <u>() Outros</u> | | | | | |
| 5. Exames na SO: <u>() Ht () Hb () Hemograma () Razo X () Outros</u> | | Antitoxina Patológica: <u>() Não () Sim () N° peças () Cultura () Outros</u> | | | | | |
| 6. Legenda: <u>() Eletrodos () Oxímetro () PVC () Placa de Bisturi () Sinal () Cateter () Vendolise () Dreno () SNG () Faixa de Smarck () Outros</u> | | Localização: <u>() Outros</u> | | | | | |
| 7. Balanço Hídrico: <u>() EV () HV () CH () SNG () Dreno () Diurese () SNG () Outros</u> | | Sinais Vitais: <u>() T () P () PA () SPO2</u> | | | | | |
| 8. Ass.: <u>() SRPA () UTI () Outros</u> | | Ass.: <u>() SRPA () UTI () Outros</u> | | | | | |



ESTADO DE RORAIMA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

LISTA DE VERIFICAÇÃO DE SEGURANÇA CIRÚRGICA

ANTES DA INDUÇÃO ANESTÉSICA

ANTES DA INCISÃO

ANTES DE O PACIENTE SAIR DA SALA DE

OPERAÇÕES

Nome Adriano Gomes de Sales
Cirurgião Responsável _____

Anestesiista Dr. Ubirajara, R2
Daniel

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

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

PAUSA CIRÚRGICA (Sala Operatória)

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

CIRURGIAO, ANESTESIOLOGISTA E ENFERMEIRO CONFIRMARAM VERBALMENTE:

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

EVENTOS CRÍTICOS PREVENTIVOS

REVISÃO DO CIRURGIAO:

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 ANTIMICROBIANA FOI REALIZADA NOS ÚLTIMOS 60 MINUTOS.

- ☐ Sim
- ☐ Não se aplica

AS IMAGENS ESSENCIAIS ESTÃO DISPONÍVEIS.

- ☐ Sim
- ☐ Não se aplica

SADA (Sala Pós-Operatório)

OS PROFISSIONAIS DA EQUIPE DE ENFERMAGEM E O EQUIPE DE MEDICINA CONFIRMARAM VERBALMENTE COM A EQUIPE

NOME DO PROCEDIMENTO REGISTRADO

SE AS CONTAGENS DE INSTRUMENTAIS CIRÚRGICOS, COMPRESSAS E AGULHAS ESTÃO CORRETAS (OU NÃO SE APLICAM)

COMO A AMOSTRA PARA ANATOMIA PATOLÓGICA ESTÁ IDENTIFICADA (INCLUINDO O NOME DO PACIENTE)

SE HÁ ALGUM PROBLEMA COM EQUIPAMENTO PARA SER RESOLVIDO

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

Data 22/02/2019 Assinatura e Carimbo
Hora: _____

Assinatura e Carimbo

HOSPITAL GERAL DE RORAIMA

PRESCRIÇÃO MÉDICA ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA

PACIENTE: ALANES GOMES DA SILVA

LEITO: 106.4

DIAGNÓSTICO: Fratura fechada da diáfise da tíbia direita DATA: 20 / 02 / 16

| ITEM | DESCRIÇÃO | HORARIO | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|----------|--|----------------------|------------------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|-------|----------------------------------|------|---|--|-----|--|--|----------|-------|--|-------|--|-------|--|-------|--|
| 1 | Dieta oral livre <u>Dieta alimentar geral</u> | SND | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2 | SF 0,9% 1000 ml (24h) | <u>(12-24)</u> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 3 | Cefalotina 1g 1amp + AD (EV) 6/6h | <u>(12-18-24-06)</u> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 4 | Tenoxicam 20mg - 1amp EV 12/12h ou VO 20mh de 12/12h | <u>(10-22)</u> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 5 | Omeprazol 40 mg - 1amp EV pela manhã | <u>06</u> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 6 | Metoclopramida 10 mg EV 8/8h (S/N) | <u>S/N</u> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 7 | Dipirona 500mg /ml - 2ml EV 6/6h | <u>(12-18-24-06)</u> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 8 | Tramadol 100 mg (VO) ou + SF 0,9% 100 ml EV 8/8h | <u>(14-22-06)</u> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 9 | Captopril 25 mg VO se PAS \geq 160 e/ou PAD \geq 100 mmHg | <u>SN</u> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 10. | Glicemia capilar ().
Corrigir conforme esquema abaixo: <table border="1"><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 | <table border="1"><thead><tr><th colspan="2">S/N</th></tr><tr><th></th><th>GLICEMIA</th></tr></thead><tbody><tr><td>12:00</td><td></td></tr><tr><td>18:00</td><td></td></tr><tr><td>24:00</td><td></td></tr><tr><td>06:00</td><td></td></tr></tbody></table> | S/N | | | GLICEMIA | 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 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 12:00 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 18:00 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 24:00 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 06:00 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 11. | Curativo diário 1x ao dia | <u>M</u> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 12. | Sinais vitais + Cuidados gerais 6/6 h | <u>ROTINA</u> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 13. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 14. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 15. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 16. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |


Evolução Médica:
Fratura fechada da tíbia direita com deslocamento e lesão da articulação do tornozelo. Procedimento cirúrgico realizado com placa e parafusos. Conduta: Encaminhado para observação em enfermaria.


| SINAIS VITAIS | | | | |
|---------------|-----------------|-------------|-------------|--------|
| | P.A. (mmHg) | P. (b.p.m.) | R. (r.p.m.) | T (°C) |
| 12:00 | | | | |
| 18:00 | | | | |
| 24:00 | <u>139 / 77</u> | <u>99</u> | | |
| 06:00 | | | | |

| | | | | |
|--|--|----------------------------|------------|---------------------------------------|
| | Acompanhamento das Feridas
Comissão de Curativo - HGR | Protocolo nº 1 | Versão: 06 | Data da elaboração:
Fevereiro 2013 |
| | | Atualizada: Janeiro / 2015 | | |
| | | ENF/LEITO: 106.1 | | |

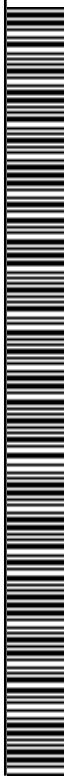
| | | | |
|---|---|---|---|
| Nome: <u>Adames Gomes da Silva</u> | | | |
| DATA: <u>17.02.16</u>
<input type="checkbox"/> GRAU - I
<input checked="" type="checkbox"/> GRAU - II | Localização / Região
 | DATA: <u>17.02.16</u>
<input checked="" type="checkbox"/> GRAU - I
<input type="checkbox"/> GRAU - II | Localização / Região
 |
| Etiologia | <input type="checkbox"/> Pressão I - II - III - IV
<input type="checkbox"/> Venosa
<input type="checkbox"/> Arterial
<input type="checkbox"/> Diabética
<input type="checkbox"/> neuropática
<input checked="" type="checkbox"/> cirúrgica
<input type="checkbox"/> Trauma
<input type="checkbox"/> outra: _____ | <input type="checkbox"/> Pressão I - II - III - IV
<input type="checkbox"/> Venosa
<input type="checkbox"/> Arterial
<input type="checkbox"/> Diabética
<input type="checkbox"/> neuropática
<input checked="" type="checkbox"/> cirúrgica
<input type="checkbox"/> Trauma
<input type="checkbox"/> outra: _____ | <input type="checkbox"/> Pressão I - II - III - IV
<input type="checkbox"/> Venosa
<input type="checkbox"/> Arterial
<input type="checkbox"/> Diabética
<input type="checkbox"/> neuropática
<input checked="" type="checkbox"/> cirúrgica
<input type="checkbox"/> Trauma
<input type="checkbox"/> outra: _____ |
| Tamanho da Ferida: | Comprimento: _____ cm
Largura: _____ cm
Profundidade: _____ cm | Comprimento: _____ cm
Largura: _____ cm
Profundidade: _____ cm | Comprimento: _____ cm
Largura: _____ cm
Profundidade: _____ cm |
| Aparência do Leito: | <input checked="" type="checkbox"/> Tecido de granulação
<input type="checkbox"/> com esfacelo
<input type="checkbox"/> Tecido necrótico | <input checked="" type="checkbox"/> Tecido de granulação
<input type="checkbox"/> com esfacelo
<input type="checkbox"/> Tecido necrótico | <input checked="" type="checkbox"/> Tecido de granulação
<input type="checkbox"/> com esfacelo
<input type="checkbox"/> Tecido necrótico |
| Quantidade de Exsudato | <input type="checkbox"/> seco, mínimo
<input checked="" type="checkbox"/> úmido, pouco
<input type="checkbox"/> úmido, moderado
<input type="checkbox"/> molhado, abundante | <input type="checkbox"/> seco, mínimo
<input checked="" type="checkbox"/> úmido, pouco
<input type="checkbox"/> úmido, moderado
<input type="checkbox"/> molhado, abundante | <input type="checkbox"/> seco, mínimo
<input checked="" type="checkbox"/> úmido, pouco
<input type="checkbox"/> úmido, moderado
<input type="checkbox"/> molhado, abundante |
| Tipo de exsudato: | <input type="checkbox"/> Seroso
<input type="checkbox"/> Fibrinoso
<input type="checkbox"/> Sanguinolento
<input type="checkbox"/> Purulento
<input checked="" type="checkbox"/> Serossanguíneo | <input type="checkbox"/> Seroso
<input type="checkbox"/> Fibrinoso
<input type="checkbox"/> Sanguinolento
<input type="checkbox"/> Purulento
<input checked="" type="checkbox"/> Serossanguíneo | <input type="checkbox"/> Seroso
<input type="checkbox"/> Fibrinoso
<input type="checkbox"/> Sanguinolento
<input type="checkbox"/> Purulento
<input checked="" type="checkbox"/> Serossanguíneo |
| Dor: | <input checked="" type="checkbox"/> Sim <u>moderado</u>
<input type="checkbox"/> Não | <input checked="" type="checkbox"/> Sim <u>moderado</u>
<input type="checkbox"/> Não | <input checked="" type="checkbox"/> Sim <u>moderado</u>
<input type="checkbox"/> Não |
| Odor: | <input type="checkbox"/> evidente na remoção da cobertura
<input type="checkbox"/> a beira do leito
<input type="checkbox"/> evidente ao entrar no quarto
<input checked="" type="checkbox"/> Sem odor | <input type="checkbox"/> evidente na remoção da cobertura
<input type="checkbox"/> a beira do leito
<input type="checkbox"/> evidente ao entrar no quarto
<input checked="" type="checkbox"/> Sem odor | <input type="checkbox"/> evidente na remoção da cobertura
<input type="checkbox"/> a beira do leito
<input type="checkbox"/> evidente ao entrar no quarto
<input checked="" type="checkbox"/> Sem odor |
| Condição da pele Perilesional: | <input type="checkbox"/> Normal
<input checked="" type="checkbox"/> Macerada
<input type="checkbox"/> seca
<input type="checkbox"/> Eritema / Rubor
<input type="checkbox"/> Prurido
<input type="checkbox"/> Outras: _____ | <input type="checkbox"/> Normal
<input checked="" type="checkbox"/> Macerada
<input type="checkbox"/> seca
<input type="checkbox"/> Eritema / Rubor
<input type="checkbox"/> Prurido
<input type="checkbox"/> Outras: _____ | <input type="checkbox"/> Normal
<input checked="" type="checkbox"/> Macerada
<input type="checkbox"/> seca
<input type="checkbox"/> Eritema / Rubor
<input type="checkbox"/> Prurido
<input type="checkbox"/> Outras: _____ |
| Solução para limpeza | <input checked="" type="checkbox"/> Soro Fisiológico 0,9%
<input checked="" type="checkbox"/> Clorexidina 4%
<input type="checkbox"/> Clorexidina 1%
<input type="checkbox"/> Outro: _____ | <input checked="" type="checkbox"/> Soro Fisiológico 0,9%
<input checked="" type="checkbox"/> Clorexidina 4%
<input type="checkbox"/> Clorexidina 1%
<input type="checkbox"/> Outro: _____ | <input checked="" type="checkbox"/> Soro Fisiológico 0,9%
<input checked="" type="checkbox"/> Clorexidina 4%
<input type="checkbox"/> Clorexidina 1%
<input type="checkbox"/> Outro: _____ |
| Cobertura primária (Contato direto na lesão) | <input checked="" type="checkbox"/> Gaze
<input type="checkbox"/> Fibrinase
<input checked="" type="checkbox"/> AGE
<input type="checkbox"/> Colagenase
<input checked="" type="checkbox"/> Sulfadiazina de Prata
<input type="checkbox"/> Outro: _____ | <input checked="" type="checkbox"/> Gaze
<input type="checkbox"/> Fibrinase
<input checked="" type="checkbox"/> AGE
<input type="checkbox"/> Colagenase
<input checked="" type="checkbox"/> Sulfadiazina de Prata
<input type="checkbox"/> Outro: _____ | <input checked="" type="checkbox"/> Gaze
<input type="checkbox"/> Fibrinase
<input checked="" type="checkbox"/> AGE
<input type="checkbox"/> Colagenase
<input checked="" type="checkbox"/> Sulfadiazina de Prata
<input type="checkbox"/> Outro: _____ |
| Hora do curativo: | <input type="checkbox"/> Manhã
<input checked="" type="checkbox"/> Tarde | <input type="checkbox"/> Manhã
<input checked="" type="checkbox"/> Tarde | <input type="checkbox"/> Manhã
<input checked="" type="checkbox"/> Tarde |
| Data da Próxima troca:
Em caso de + de 24hs | <u>19.02.16</u> | | |
| Combo e ass. em Enfermagem | 01- <u>Rozangela</u>
02- <u>Ademilda</u> | 01- <u>Rozangela</u>
02- <u>Ademilda</u> | 01- <u>Rozangela</u>
02- <u>Ademilda</u> |
| Carimbo e Assinatura do Enfermeiro | | | |
| OBS: | | | |




Obs: documento adaptado da Secretaria Municipal de Saúde de Rio Branco e ConvaTec, Solutions Programs.
Os pacientes com 02 ou mais lesões, estas devem ser evoluídas separadamente.

|  <div style="text-align: center;"> HOSPITAL GERAL DE RORAIMA
 SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA
 SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
 PRESCRIÇÃO MÉDICA </div> | | | | | | |
|---|---|------------|-----------|-----------|-------------|------------|
| DATA DE ADMISSÃO | | 14/01/2016 | DIH | 38 | DN | 5/10/1959 |
| PACIENTE | ADONES GOMES MENDES DA SILVA | | | | | |
| DIAGNÓSTICO | TIBIA | | | | | |
| ALERGIAS | HAS | | | | | |
| IDADE | | | LEITO | 166-1 | DATA | 14/02/2016 |
| ITEM | PRESCRIÇÃO | | | | | HORÁRIO |
| 1 | DIETA ORAL LIVRE | | | | | SUSP |
| 2 | SF 0,9 % 500 ML EV EM 24 HS LENTO | | | | | SUSP |
| 3 | CLINDAMICINA 600MG EV 8/8H | | | | | SUSP |
| 4 | SE FALTAR ITEM 3 REALIZAR CLINDAMICINA 1G EV 12/12H | | | | | SUSP |
| 5 | TENOXICAM 40 MG EV 01 X DIA | | | | | SUSP |
| 6 | DIPIRONA 1 G EV OU VO 6/6h S/N | | | | | SUSP |
| 7 | TRAMAL 100MG + SF 0.9% EV OU 01 CP VO DE 8/8h SE DOR INTENSA | | | | | SUSP |
| 8 | PLASIL 10 mg EV 8/8h (S/N) | | | | | SUSP |
| 9 | RANITIDINA 50MG EV 1X/DIA | | | | | SUSP |
| 10 | SE FALTAR ITEM 9 REALIZAR RANITIDINA 50MG EV 12/12H | | | | | SUSP |
| 11 | CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 160 E OU PAD > 110 MMHG | | | | | SUSP |
| 12 | SIMETICONA GOTAS 40 GOTAS VO DE 8/8 h (S/N) | | | | | SUSP |
| 13 | CURATIVO DIÁRIO | | | | | SUSP |
| 14 | SSVV + CCGG 6/6 H | | | | | SUSP |
| 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 DM/L, GLICOSE 50%
40 ML EV + AVISAR PLANTONISTA | | | | | |
| EVOLUÇÃO MÉDICA: | | | | | | |
| ## ENCONTRO PACIENTE: DEITADO NO LLITO, ATIVO, REATIVO, COMUNICATIVO, ALIMENTANDO, SEM ALTERAÇÕES
EXAME FÍSICO: BEG, LOTE, ACIANÓTICO, ANICÉRICO, AFBRIL, PULMÊNICO, NORMOCORADO, HIDRATADO.
SOLICITADO:
CONDUTA:
PROGRAMAÇÃO DE CIRURGIA:
PREVISÃO DE ALTA: SEM PREVISÃO | | | | | | |
| SINAIS VITAIS | | PA | FC | FR | TEMP | |
| 6 H | | | | | | |
| 12 H | | 120x80 | | | | |
| 18 H | | 130x80 | 73 | | 36,3°C | |
| 24 H | | | | | | |
| Dr. Pedro Di Giovanni
CRM/PA 1611
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA | | | | | | |

|  <p>SECRETARIA DE SAÚDE - PARANÁ
SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
PRESCRIÇÃO MÉDICA</p> | |
|--|--|
| DATA DE ADMISSÃO | 14/01/2016 |
| PACIENTE | ADONES GOMES MENDES DA SILVA |
| DIAGNÓSTICO | TIBIA |
| ALERGIAS | NAS |
| IDADE | LEITO 199-1 |
| EM | PROB. 199-1 |
| 1 | 100% OXIGÊNIO |
| 2 | SE C.9 % 500 ML EV EM 24 HS LENTO |
| 3 | CLINDAMICINA 600MG EV 8/8H |
| 4 | SE FALTAR ITEM 3 REALIZAR CEFTRIAXONA 1G EV 12/12H |
| 5 | TENOXICAM 40 MG EV 01 X DIA |
| 6 | DIPIRONA 1G EV OU VO 6/6H (S/N) |
| 7 | SE FALTAR ITEM 6 REALIZAR CEFTRIAXONA 1G EV 12/12H |
| 8 | SE FALTAR ITEM 7 REALIZAR CEFTRIAXONA 1G EV 12/12H |
| 9 | SE FALTAR ITEM 8 REALIZAR CEFTRIAXONA 1G EV 12/12H |
| 10 | SE FALTAR ITEM 9 REALIZAR CEFTRIAXONA 1G EV 12/12H |
| 11 | CAPTOPRIL 25 mg VO SL PAS > 160 E OU PAD > 110 MMHG |
| 12 | SIMETICONA GOTAS 40 GOTAS VO DE 8/8 h (S/N) |
| 13 | CURATIVO DIÁRIO |
| 14 | SSV + CCOG 6/6 H |
| 15 | |
| 16 | |
| 17 | |
| 18 | |
| 19 | |
| 20 | SE DIABÉTICO CORREÇÃO COM INSULINA REGULAR (80)
CONFORME ESQUEMA: 100-250: 2UI; 251-300: 4UI; 301-350: 6UI;
351-400: 8UI; > 400: 10 UI E OU GLICOSE < 70 DM/L GLICOSE > 500
40 ML EV + AVISAR PLANTONISTA |
| EVOLUÇÃO | |
| # ENCONTRO PRESENCIAL DO PACIENTE, FAMILIAR, NENHUMA ALTERAÇÃO | |
| # EXAME FÍSICO: BI G, LOFI, ACIDOTICO, ANICTERICO, ATERIAL, LIMPID, NENHUMA ALTERAÇÃO | |
| # SOLICITADO: | |
| # CONDUZA: | |
| # PROGRAMAÇÃO: | |
| # PREVISÃO DE ALTA: SEMPREVISTA | |
| SINAIS VITAIS | PA FC FR TEMP |
| 6 H | 114x72 74 - 35.8 |
| 12 H | 114x76 74 - 36.5 C |
| 18 H | 130x80 74 - 36.5 C |
| 24 H | 126x84 80 - 36.8 |

Documento assinado digitalmente, conforme MP nº 2.200-2/2001, Lei nº 11.419/2006
Validação deste em https://projudi.trj.jus.br/projudi/ - Identificador: PJX7R 5CMVR CRVG2 BCHPK



|  HOSPITAL GERAL DE RORAIMA
SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA
SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA | |  HGR | |  | | | | |
|---|--|---|-----|---|------|---|------|------------|
| PRESCRIÇÃO MÉDICA | | | | | | | | |
| DATA DE ADMISSÃO | | 14/01/2016 | DIH | 40 | DN | 15/10/1959 | | |
| PACIENTE | | ADONES GOMES MENDES DA SILVA | | | | | | |
| DIAGNÓSTICO | | TIBIA | | | | | | |
| ALERGIAS | | HAS | | | | DM2 | NEGA | |
| IDADE | | LEITO | | | | 106-1 | DATA | 22/02/2016 |
| ITEM | | PRESCRIÇÃO | | | | HORÁRIO | | |
| 1 | | DIETA ORAL LIVRE | | | | S/N | | |
| 2 | | SF 0,9 % 500 ML EV EM 24 HS LENTO | | | | SUSP | | |
| 3 | | CLINDAMICINA 600MG EV 8/8H | | | | SUSP | | |
| 4 | | SE FALTAR ITEM 3 REALIZAR CEFTRIAXONA 1G EV 12/12H | | | | SUSP | | |
| 5 | | TENOXICAM 40 MG EV 01 X DIA | | | | SUSP | | |
| 6 | | DIPIRONA 1 G EV OU VO 6/6h S/N | | | | 3 S/N | | |
| 7 | | TRAMAL 100MG + SF 0.9% EV OU 01 CP VO DE 8/8h SE DOR INTENSA | | | | 3 S/N | | |
| 8 | | PLASIL 10 mg EV 8/8h (S/N) | | | | 100 | | |
| 9 | | RANITIDINA 50MG EV 1X/DIA | | | | 100 | | |
| 10 | | SE FALTAR ITEM 9 REALIZAR RANITIDINA 50MG EV 12/12H | | | | 100 | | |
| 11 | | CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 160 E OU PAD > 110 MMHG | | | | 3 S/N | | |
| 12 | | SIMETICONA GOTAS 40 GOTAS VO DE 8/8 h (S/N) | | | | 100 | | |
| 13 | | CURATIVO DIÁRIO | | | | 100 | | |
| 14 | | SSV + CCGG 8/6 H | | | | 100 | | |
| 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: | | | | | | | | |
| #ENCONTRO PACIENTE DEITADO NO LEITO, ATIVO, REATIVO, COMUNICATIVO, ALIMENTANDO, SEM ALTERAÇÕES | | | | | | | | |
| # EXAME FÍSICO : BEG, LOTE, ACIANÓTICO, ANICTÉRICO, AFEBRIL, EUPNEICO, NORMOCORADO, HIDRATADO. | | | | | | | | |
| # SOLICITADO : | | | | | | | | |
| # CONDUTA : | | | | | | | | |
| # PROGRAMAÇÃO DE CIRURGIA | | | | | | | | |
| # PREVISÃO DE ALTA : SEM PREVISÃO | | | | | | | | |
| SINAIS VITAIS | | PA | FC | FR | TEMP | Dr. Pedro Di Giovanni
CRM/RR 16119
Residente de Ortopedia e Traumatologia | | |
| 6 H | | 114/62 | 73 | | | | | |
| 12 H | | | | | | | | |
| 18 H | | | | | | | | |
| 24 H | | 120/60 | 70 | | | | | |

ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA

Prescrição Médica Diária

Leitor:

106-1




Paciente: Adonés Góes Mendes DA SILVA

Médicos Responsáveis: _____

HO: _____

Data: 22/02/2016

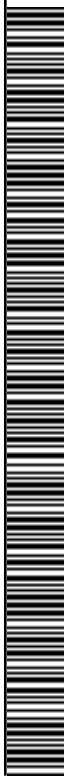
| Item | Prescrição | Horário |
|--|--|---|
| 01 | DIETA ORAL LIVRE | SND <small>Marcela T. Ribeiro
Nutricionista
CRN 73291</small> |
| 02 | SCALP SALINIZADO | manhã |
| 03 | TILATIL 20MG EV 12/12H <i>suspensão</i> | usp. |
| 04 | CEFALOTINA 1G EV 6/6H <i>suspensão</i> | usp. |
| 05 | DIPIRCNA 1 AMP EV 6/6H | 10 ^h 22 ^h 04 ^h |
| 06 | PLASIL 1 AMP EV 8/8H S/N | S/N |
| 07 | OMEPRAZOL 20MG EV 1 X DIA | 06 ^h |
| 08 | TRAMAL 100MG +SF 0,9% 100ML EV 8/8 (S/N) | S/N |
| 09 | CAPTOPRIL 25MG 1 COMP VO se PA>160X100MMHG | S/N |
| 10 | CURATIVO DIÁRIO | Rotina |
| 11 | CCGG +SSV 6/6 H | |
| <i>Clia Sm. Cirurg 600mg (ev) 8/8h</i> | | 22 ^h 06 ^h |
| <i>Cirurgia Suspensa por falta de</i> | | |
| <i>Equipe Cirúrgica</i> | | |
| <i>Erinaldo P. Passos</i>
<i>Matr. 0805554-70.2019.8.23.0010</i>
<i>Emprego 1167</i> | | 18h. PA: 110/65 mmHg
FC: 62 bpm |
| <i>às 22:00 - nova prescrição de CC</i> | | |


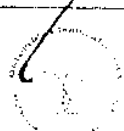
|  | | HOSPITAL GERAL DE RORAIMA
SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA
SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA | | | |  | |  | |
|--|--|--|--------------|-----------|-------------|---|--|---|--|
| DATA DE ADMISSÃO | | 14/01/2016 | DIH | 41 | DN | 15/10/1959 | | | |
| PACIENTE | ADONES GOMES MENDES DA SILVA | | | | | | | | |
| DIAGNÓSTICO | TIBIA | | | | | | | | |
| ALERGIAS | | | | | | | | | |
| IDADE | | | HAS | | DM2 | NEGA | | | |
| LEITO | | | 106-1 | | DATA | 23/02/2016 | | | |
| PRESCRIÇÃO | | | | | | | | | |
| 1 | DIETA ORAL LIVRE | | | | | HORARIO | | | |
| 2 | SF 0,9 % 500 ML EV EM 24 HS LENTO | | | | | SND | | | |
| 3 | CLINDAMICINA 600MG EV 8/8H | | | | | SUSP | | | |
| 4 | SE FALTAR ITEM 3 REALIZAR CEFTRIAXONA 1G EV 12/12H | | | | | 22.06 | | | |
| 5 | TENOXICAM 40 MG EV 01 X DIA | | | | | SUSP | | | |
| 6 | DIPIRONA 1 G EV OU VO 6/6h S/N | | | | | SUSP | | | |
| 7 | TRAMAL 100MG + SF 0.9% EV OU 01 CP VO DE 8/8h SE DOR INTENSA | | | | | SND | | | |
| 8 | PLASIL 10 mg EV 8/8h (S/N) | | | | | SND | | | |
| 9 | RANITIDINA 50MG EV 1X/DIA | | | | | SND | | | |
| 10 | SE FALTAR ITEM 9 REALIZAR RANITIDINA 50MG EV 12/12H | | | | | 06 | | | |
| 11 | CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 160 E OU PAD > 110 MMHG | | | | | SND | | | |
| 12 | SIMETICONA GOTAS 40 GOTAS VO DE 8/8 h (S/N) | | | | | SND | | | |
| 13 | CURATIVO DIÁRIO | | | | | SND | | | |
| 14 | SSVV + CCGG 6/6 H | | | | | SCANIZAR | | | |
| 15 | | | | | | ROTULADO | | | |
| 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: | | | | | | | | | |
| # ENCONTRO PACIENTE DEITADO NO LEITO, ATIVO, REATIVO, COMUNICATIVO, ALIMENTANDO, SEM
ALTERAÇÕES
EXAME FÍSICO: BEG, LOTE, ACIANÓTICO, ANICTÉRICO, AFEBRIL, EUPNEICO, NORMOCORADO, HIDRATADO.
SOLICITADO:

CONDUTA:

PROGRAMAÇÃO DE CIRURGIA

PREVISÃO DE ALTA: SEM PREVISÃO | | | | | | | | | |
| SINAIS VITAIS | | PA | FC | FR | TEMP | Dr. Pedro Di Giovanni
CRM/RR 1615
Residente de Ortopedia e
Traumatologia | | | |
| 6 H | | | | | | | | | |
| 12 H | | 102x65 | 53 | - | 36.2 | | | | |
| 18 H | | 110x75 | 62 | | | | | | |
| 24 H | | | | | | | | | |



|  | | HOSPITAL GERAL DE RORAIMA
SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA
SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA | | | |  | |
|---|--|--|-----|----|------|---|--|
| PRESCRIÇÃO MÉDICA | | | | | | | |
| DATA DE ADMISSÃO | | 14/01/2016 | DIH | 42 | DN | 15/10/1959 | |
| PACIENTE | ADONES GOMES MENDES DO SILVA | | | | | | |
| DIAGNÓSTICO | TIBIA | | | | | | |
| ALERGIAS | HAS | | | | | | |
| IDADE | LEITO 106-1 | | | | | | |
| ITEM | PRESCRIÇÃO | | | | | DATA 24/02/2016 | |
| 1 | DIETA ORAL LIVRE | | | | | HORARIO | |
| 2 | SF 0,9 % 500 ML EV EM 24 HS LENTO | | | | | SUSP | |
| 3 | CEFAZOLINA 1G EV 8/8H | | | | | M | |
| 4 | SE FALTAR ITEM 3 REALIZAR CEFTRIAXONA 1G EV 12/12H | | | | | M | |
| 5 | TENOXICAM 40 MG EV 01 X DIA | | | | | M | |
| 6 | DIPIRONA 1 G EV OU VO 6/6h | | | | | M | |
| 7 | TRAMAL 100MG + SF 0.9% EV OU 01 CP VO DE 8/8h SE DOR INTENSA | | | | | M | |
| 8 | PLASIL 10 mg EV 8/8h (S/N) | | | | | M | |
| 9 | RANITIDINA 50MG EV 1X/DIA | | | | | M | |
| 10 | SE FALTAR ITEM 9 REALIZAR RANITIDINA 50MG EV 12/12H | | | | | M | |
| 11 | CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 160 E OU PAD > 110 MMHG | | | | | M | |
| 12 | SIMETICONA GOTAS 40 GOTAS VO DE 8/8 h (S/N) | | | | | M | |
| 13 | CURATIVO DIÁRIO | | | | | M | |
| 14 | SSVV + CCGG 6/6 H | | | | | M | |
| 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:
II ENCONTRO PACIENTE DEITADO NO LEITO, ATIVO, REATIVO, COMUNICATIVO, ALIMENTANDO, SEM ALTERAÇÕES
II EXAME FÍSICO: BEG, LOTE, ACIANÓTICO, ANICTÉRICO, AFEBRIL, EUPNEICO, NORMOCORADO, HIDRATADO.
II SOLICITADO:
II CONDUTA:
II PROGRAMAÇÃO DE CIRURGIA
II PREVISÃO DE ALTA: SEM PREVISÃO | | | | | | | |
| SINAIS VITAIS | | PA | FC | FR | TEMP | Dr. Pedro D. Giovanni
CRM/RR 1615
Residente de Ortopedia e Traumatologia | |
| 6 H | | 130x70 | 78 | | 36.5 | | |
| 12 H | | 120x70 | 85 | | 36.0 | | |
| 18 H | | 130x80 | 88 | | 36.5 | | |
| 24 H | | | | | | | |





Acompanhamento das Feridas
Comissão de Curativo - HGR

Protocolo nº 1

Versão: 06

Data da Elaboração:
Fevereiro 2013

Atualizada: Janeiro / 2015

ENF/LEITO: 105-1

Nome: Adalino Gomes

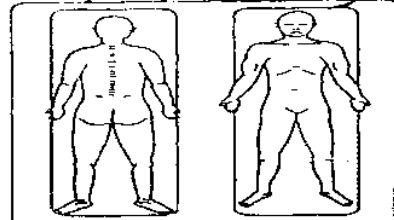
DATA: 24.02

☐ GRAU - I

☒ GRAU - II

Localização / Região

M.D.

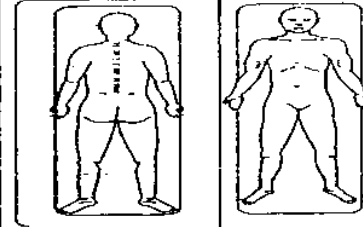


DATA:

☐ GRAU - I

☐ GRAU - II

Localização / Região



Etiologia

☐ Pressão I - II - III - IV ☐ Venosa ☐ Arterial ☐ Diabética
☐ neuropática ☒ cirúrgica ☐ Trauma ☐ outra: _____

Tamanho da Ferida:

Comprimento _____ cm Largura: _____ cm
Profundidade _____ cm

Aparência do Leito:

☒ Tecido de granulação ☐ com esfacelo
☐ Tecido necrótico

Quantidade de Exsudato

☐ seco, mínimo ☒ úmido, pouco
☐ úmido, moderado ☐ molhado, abundante

Tipo de exsudato:

☒ Seroso ☐ Fibrinoso ☒ Sanguinolento
☐ Purulento ☐ Serossanguíneo

Dor:

☒ Sim ☐ Não

Odor:

☐ evidente na remoção da cobertura ☐ a beira do leito
☐ evidente ao entrar no quarto ☒ Sem odor

Condição da pele

☒ Normal ☐ Macerada ☐ seca ☐ Eritema / Rubor
☐ Prurido ☐ Outras _____

Perifoneal:

Solução para limpeza

☒ Soro Fisiológico 0,9% ☐ Clorexidina 1%
☒ Clorexidina 4% ☐ Outro: _____

Cobertura primária
(Contato direto na lesão)

☒ Gaze ☐ Colagenase
☐ Fibrinase ☒ Sulfadiazina de Prata
☐ AGE ☐ Outro: _____

Hora do curativo:

☒ Manhã ☐ Tarde

Data da Próxima troca:

D

Em caso de + de 24hs

Imbo e ass.
rec. em Enfermagem

01- Emiliana




02- Dani

Carimbo e Assinatura
do Enfermeiro

OBS:

OBS:

Obs: documento adaptado da Secretaria Municipal de Saúde de Rio Branco e ConvaTec, Solutions Programis.
Os pacientes com 02 ou mais lesões, estas devem ser evoluídas separadamente.

|  HOSPITAL GERAL DE RORAIMA
SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA
SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA | | | | | |  | |  | |
|--|---|------------------------------|--|-------|----|---|------------|---|--|
| PRESCRIÇÃO MÉDICA | | | | | | | | | |
| DATA DE ADMISSÃO | | 14/01/2016 | | DIH | 43 | DN | 15/10/1959 | | |
| PACIENTE | | ADONES GOMES MENDES DA SILVA | | | | | | | |
| DIAGNÓSTICO | | TIBIA | | | | | | | |
| ALERGIAS | | HAS | | DM2 | | NEGA | | | |
| IDADE | | LEITO | | 106-1 | | DATA | | 25/02/2016 | |
| ITEM | | PRESCRIÇÃO | | | | | HORÁRIO | | |
| 1 | DIETA ORAL LIVRE | | | | | SUSP | | | |
| 2 | SF 0,9 % 500 ML EV EM 24 HS LENTO | | | | | SUSP | | | |
| 3 | CEFAZOLINA 1G EV 8/8H | | | | | 14. 22 06 | | | |
| 4 | SE FALTAR ITEM 3 REALIZAR CEFTRIAXONA 1G EV 12/12H | | | | | - | | | |
| 5 | TENOXICAM 40 MG EV 01 X DIA | | | | | 10 | | | |
| 6 | DIPIRONA 1 G EV OU VO 6/6h | | | | | 10. 18. 24 06 | | | |
| 7 | TRAMAL 100MG + SF 0.9% EV OU 01 CP VO DE 8/8h SE DOR INTENSA | | | | | SW | | | |
| 8 | PLASIL 10 mg EV 8/8h (S/N) | | | | | SW | | | |
| 9 | RANITIDINA 50MG EV 1X/DIA | | | | | 06 | | | |
| 10 | SE FALTAR ITEM 9 REALIZAR RANITIDINA 50MG EV 12/12H | | | | | - | | | |
| 11 | CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 160 E OU PAD > 110 MMHG | | | | | SW | | | |
| 12 | SIMETICONA GOTAS 40 GOTAS VO DE 8/8 h (S/N) | | | | | SW | | | |
| 13 | CURATIVO DIÁRIO | | | | | REANH 3P2 | | | |
| 14 | SSVV + CCGG 6/6 H | | | | | 20. 24 06 | | | |
| 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: | | | | | |
|---|--|--|--|--|--|
| # ENCONTRO PACIENTE DEITADO NO LEITO, ATIVO, REATIVO, COMUNICATIVO, ALIMENTANDO, SEM ALTERAÇÕES | | | | | |
| # EXAME FÍSICO : BEG, LOTE, ACIANÓTICO, ANICTÉRICO, AFEBRIL, EUPNEICO, NORMOCORADO, HIDRATADO. | | | | | |
| # SOLICITADO : | | | | | |
| # CONDUTA : | | | | | |
| # PROGRAMAÇÃO DE CIRURGIA | | | | | |
| # PREVISÃO DE ALTA : SEM PREVISÃO | | | | | |

| SINAIS VITAIS | PA | FC | FR | TEMP | Dr. Pedro D. Giovanni
CRM/RR 1615
Residente de Ortopedia e Traumatologia |
|---------------|--------|----|----|------|--|
| 6 H | | | | | |
| 12 H | 120x80 | 70 | | 36°C | |
| 18 H | | | | | |
| 24 H | | | | | |





Comunicado em 21/02/16
Empenhado 10.30

PEDIDO DE EXAME

UNIDADE:

NOME: Ademar Gomes de Souza

IDADE: 22

REGISTRO:

BLOCO: A

ENFERMARIA: 106

LEITO: 1

UTI:

EMERGÊNCIA:

DE: Otorrinolaringologia

PARA: Otorrinolaringologia

Dados Clínicos:

Paciente com TCE, com lesão de tórax
foi internado para TPO cirurgias de abdome no dia
22/02/16.
Paciente relatou que vem apresentando zumbido
devido @.
Solicite Avaliação e conduta!

24/02/16
Data

Grote

Dr. Pedro de Giovanni
Residência em Otorrinolaringologia
CRM 515

Médico

Paciente com fraturas
de tórax/pescoço
relatou AT para tórax
Alta de ORL

25/02/16
Data

Dr. José Luis Serrano Barbo
OTORRINOLARINGOLOGIA
CIR. DE CABEÇA E PESCOÇO
CRM - RJ 145

Médico

106-1



HOSPITAL GERAL DE RORAIMA
SECRETARIA DO ESTADO DE SAÚDE DE RORAIMA SESAU – SUS
SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA

RESUMO DE ALTA HOSPITALAR / INSS

585

PACIENTE Adriana Gonçalves da Silva 22 ANOS.
DEU ENTRADA NO HOSPITAL GERAL DE RORAIMA NO DIA 13 10 16, COM
DIAGNÓSTICO DE Fratura de tíbia (D)

NO DIA 22 10 16, FOI REALIZADO TRATAMENTO CIRÚRGICO ORTOPÉDICO DE
Ortossintese de tíbia (D) SENDO

OPERADO PELO DR. Marcelo Z E DR. Carla E

RECEBE ALTA HOSPITALAR NO DIA 24 10 16 ÀS 14h, EM
BOM ESTADO GERAL, SEM QUEIXAS ALGICAS.

COM ENCAMINHAMENTO PARA O AMBULATÓRIO DE ORTOPEDIA NO HOSPITAL
DRONEL MOTA NO DIA 10 10 16 ÀS 14h, COM O
R. Marcelo Z.

ORIENTAÇÕES GERAIS :

- NÃO PISAR QUANDO REALIZADO CIRURGIA DE MEMBROS INFERIORES
- TOMAR MEDICAÇÃO PRESCRITA PELO MÉDICO.
- NÃO RETIRAR CALHAS E SUTURAS SEM INDICAÇÃO MÉDICA.
- QUANDO NECESSÁRIO REALIZAR CURATIVO EM POSTO DE SAÚDE.
- NÃO PERDER RETORNO AMBULATORIAL.
- AGENDAR CONSULTA AMBULATORIAL, REALIZAR RX COM 01(UM) DIA DE ANTECEDÊNCIA, LEVAR RX ANTERIOR E ATUAL PARA A CONSULTA.

PACIENTE RECEBE ALTA HOSPITALAR BOM O DESEMPENHO DE Marcelo A

Dr. Pedro Di C
Residência de Ortopedia
CRM 1615

FICHA DIÁRIA DE GASOMETRIA

FISIOTERAPIA



| | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|------------------|-------|----------------|-------|--------|-------|---------------------------|-------|--------------|-------|----------|-------|----------|-------|--------------|-------|------------|-------|
| Nome: Udanez | | Data: 18/01/16 | | BOX 32 | | DIAGNÓSTICO Pulmonar, TCE | | Gravidade 40 | | Estado 6 | | Sinais 3 | | Tratamento 3 | | Evolução 3 | |
| Horas: | 05:34 | 8:00 | 05:41 | 12:41 | 19:01 | 20:14 | 20:41 | 21:01 | 21:16 | 21:01 | 21:16 | 21:01 | 21:16 | 21:01 | 21:16 | 21:01 | 21:16 |
| pH | 7,45 | 7,36 | 7,39 | 7,42 | 7,42 | 7,42 | 7,44 | 7,44 | 7,44 | 7,44 | 7,44 | 7,44 | 7,44 | 7,44 | 7,44 | 7,44 | 7,44 |
| PO ₂ | 106 | 117 | 105 | 98 | 187 | 138 | 143 | 143 | 106 | 98,5 | 98,5 | 106 | 98,5 | 98,5 | 106 | 98,5 | 98,5 |
| PCO ₂ | 41,9 | 51,3 | 46,5 | 40,8 | 40,5 | 39,2 | 42,4 | 42,1 | 41,5 | 41,5 | 41,5 | 42,1 | 41,5 | 41,5 | 42,1 | 41,5 | 41,5 |
| SO ₂ | 97,4 | 97,2 | 96,7 | 96,3 | 98,2 | 98,1 | 98,1 | 98,9 | 96,8 | 96,8 | 96,8 | 98,9 | 96,8 | 96,8 | 98,9 | 96,8 | 96,8 |
| HCO ₃ | 27,7 | 27,3 | 27,0 | 26,8 | 27,6 | 26,9 | 25,8 | 26,9 | 28,2 | 28,2 | 28,2 | 26,9 | 28,2 | 28,2 | 26,9 | 28,2 | 28,2 |
| BE | 3,6 | 3,5 | 3,9 | 3,0 | 3,3 | 2,7 | 1,6 | 2,8 | 4,2 | 4,2 | 4,2 | 2,8 | 4,2 | 4,2 | 2,8 | 4,2 | 4,2 |
| LD | 235 | 195 | 190 | 245 | 493 | 368 | 132 | 353 | 398 | 398 | 398 | 353 | 398 | 398 | 353 | 398 | 398 |
| Tubo | | 707 | 707 | 707 | 707 | 707 | 707 | 707 | 707 | 707 | 707 | 707 | 707 | 707 | 707 | 707 | 707 |
| Dias de TOT/TQT | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Ant. | Aju. | Ant. | Aju. | Ant. | Aju. | Ant. | Aju. | Ant. | Aju. | Ant. | Aju. | Ant. | Aju. | Ant. | Aju. | Ant. | Aju. |
| Fio ₂ | 45% | 60 | 55 | 50 | 50% | 40% | 40% | 40% | 40% | 35% | 33% | 32% | 38% | 30 | 25 | | |
| VE/MC | 1213 | 400 | 400 | 400 | 430 | 430 | 430 | 430 | 430 | 430 | 410 | 410 | 410 | 31 | 18 | | |
| Pico | 25 | 21 | 20 | 25 | 24 | 23 | 24 | 23 | 24 | 23 | 22 | 22 | 19 | | | | |
| PEP | | 11 | 13 | 11 | 14 | 14 | 14 | 14 | 14 | 14 | 14 | 14 | 14 | 10 | 10 | | |
| PEEP | 12 | 12 | 12 | 12 | 10 | 10 | 10 | 10 | 10 | 10 | 10 | 10 | 10 | 10 | 10 | | |
| FR/M/E | 20 | 20 | 23 | 23 | 23 | 23 | 23 | 23 | 23 | 20 | 20 | 20 | 20 | 22 | 22 | | |
| T. Insp | 100 | 100 | 98,5 | 98,5 | 0,9 | 0,9 | 0,9 | 0,9 | 0,9 | 0,9 | 0,9 | 0,9 | 0,9 | 0,9 | 0,9 | | |
| FE | 120 | 12 | 12 | 12 | 12 | 12 | 12 | 12 | 12 | 12 | 12 | 12 | 12 | 12 | 12 | | |
| Sensibilidade | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | | |
| VM exp | 910 | 850,6 | 9,2 | 9,1 | 9,2 | 9,1 | 9,2 | 9,1 | 9,2 | 9,1 | 9,1 | 9,2 | 9,1 | 9,2 | 9,1 | | |
| VC exp | 448 | 449 | 443 | 443 | 443 | 443 | 443 | 443 | 443 | 443 | 443 | 443 | 443 | 443 | 443 | | |
| Profissional | 28 | 28 | 28 | 28 | 28 | 28 | 28 | 28 | 28 | 28 | 28 | 28 | 28 | 28 | 28 | | |

167
3L

FISIOTERAPIA



| | | | | | |
|-------|------------------------|-----|----|-------------|---|
| NOME: | Adriano Gomes da Silva | BOX | 57 | DIAGNÓSTICO | Pel trauma, TCE grave, fratura Exato do crânio, fratura de tórax. |
| Data: | 09/06/86 | | | | |

[illegible]

FICHA DE CONTROLE DE CULTURAS UTI HGR

NOME DO PACIENTE: *ADAMEZ GOMES DA SILVA*
LEITO: *47*

CULTURA: *Soroato Inagual*
DATA: *18/1/16*
RESULTADO PRELIMINAR:
RESULTADO DEFINITIVO:
ANTIBIOGRAMA CULTURA:

CULTURA: *Urina*
DATA: *18/1/16*
RESULTADO PRELIMINAR:
RESULTADO DEFINITIVO:
ANTIBIOGRAMA CULTURA

CULTURA: *Sangue (da amastiao)*
DATA: *18/1/16*
RESULTADO PRELIMINAR:
RESULTADO DEFINITIVO:
ANTIBIOGRAMA CULTURA

CULTURA:
DATA:
RESULTADO PRELIMINAR:
RESULTADO DEFINITIVO:
ANTIBIOGRAMA CULTURA

CULTURA:
DATA:
RESULTADO PRELIMINAR:
RESULTADO DEFINITIVO:
ANTIBIOGRAMA CULTURA



FICHA DE CONTROLE DE DISPOSITIVOS INVASIVOS DA UTI/HGR

NOME DO PACIENTE: ADANES GOMES DA SILVA

LEITO: 17

ACESSO VENOSO CENTRAL

| | | | | | | | | |
|--------------|-------|--|--|--|--|--|--|--|
| DATA | 13/01 | | | | | | | |
| LOCAL | VFI | | | | | | | |
| PROFISSIONAL | GT | | | | | | | |

LINHA ARTERIAL

| | | | | | | | | |
|--------------|--|--|--|--|--|--|--|--|
| DATA | | | | | | | | |
| LOCAL | | | | | | | | |
| PROFISSIONAL | | | | | | | | |

CATETER DIALISE

| | | | | | | | | |
|--------------|--|--|--|--|--|--|--|--|
| DATA | | | | | | | | |
| LOCAL | | | | | | | | |
| PROFISSIONAL | | | | | | | | |

ACESSO VENOSO PERIFERICO

| | | | | | | | | |
|--------------|--|--|--|--|--|--|--|--|
| DATA | | | | | | | | |
| LOCAL | | | | | | | | |
| PROFISSIONAL | | | | | | | | |

TOT

| | | | | | | | | |
|--------------|-------|--|--|--|--|--|--|--|
| DATA | 13/01 | | | | | | | |
| NIVEL | | | | | | | | |
| PROFISSIONAL | | | | | | | | |

TQT

| | | | | | | | | |
|--------------|--|--|--|--|--|--|--|--|
| DATA | | | | | | | | |
| PROFISSIONAL | | | | | | | | |

SONDA VESICAL

| | | | | | | | | |
|--------------|-------|--|--|--|--|--|--|--|
| DATA | 13/01 | | | | | | | |
| PROFISSIONAL | GT | | | | | | | |

SONDA NG/NE

| | | | | | | | | |
|--------------|--|--|--|--|--|--|--|--|
| DATA | | | | | | | | |
| PROFISSIONAL | | | | | | | | |

DRENO TORAX

| | | | | | | | | |
|--------------|--|--|--|--|--|--|--|--|
| DATA | | | | | | | | |
| LOCAL | | | | | | | | |
| PROFISSIONAL | | | | | | | | |

DRENO PENROSE

| | | | | | | | | |
|--------------|--|--|--|--|--|--|--|--|
| DATA | | | | | | | | |
| LOCAL | | | | | | | | |
| PROFISSIONAL | | | | | | | | |

PONTOS

| | | | | | | | | |
|--------------|--|--|--|--|--|--|--|--|
| DATA | | | | | | | | |
| LOCAL | | | | | | | | |
| PROFISSIONAL | | | | | | | | |





AMAZONIA PATRIMONIO DOS BRASILEIROS

FOLHA DE PROBLEMAS CTI – HGR[illegible]

RESULTADO DE EXAMES LABORATORIAIS DA UTI

Nome: ADAMES GOMES DA SILVA

Box 17

Hemograma/Coagulograma

| Data | 14/01 | 15/01 | 16/01 | 17/01 | 18/01 | 19/01 | 20/01 |
|------------|---------|---------|--------|---------|---------|---------|---------|
| Hb | 11,6 | 9,4 | 8 | 7,7 | 7,2 | 6,4 | 6,8 |
| Ht | 35 | 28 | 23,4 | 22,6 | 21,6 | 19 | 20,5 |
| Leucócitos | 18.930 | 10.870 | 9,94 | 11290 | 10400 | 9,01 | 10100 |
| Neu | 83 | 85,50 | 84,8 | 88 | 77 | 68 | 69 |
| Linf | 12 | 11 | 10,4 | 7,8 | 14,2 | 16,7 | 18,4 |
| Mon | | | | 2,10 | 5 | 11,1 | 8,7 |
| Eos | | | | 1,6 | 3,2 | 2,6 | 3,0 |
| Bas | | | | 0,3 | 0,5 | 0,7 | 0,5 |
| Bastões | | | | - | - | - | - |
| Plaquetas | 210.000 | 138.000 | 93.000 | 136.000 | 191.000 | 210.000 | 210.000 |
| TAP | 18 | 16 | 13 | 13 | 13 | 12,8 | 11 |
| TTPA | 37 | 32 | 39 | 31 | 27 | 38 | 33,2 |
| RNI | 1,48 | 1,37 | 1 | 1,00 | 1,00 | 0,98 | 0,82 |

Gasometria/Ionograma/Bioquímica

| | | | | | | | |
|------------|------|-------|---------|--------|------|-------|-------|
| Na | 149 | 142 | 140 | 142 | 143 | 144 | 143 |
| K | 3,8 | 4,25 | 3,16 | 2,9 | 3,4 | 3,2 | 3,5 |
| iCa | 0,94 | 1,03 | 1,1 | 0,78 | 1,07 | 0,88 | 0,87 |
| Cl | 103 | 104 | 98 | 98 | 107 | 104 | 104 |
| Mg | | | | - | 1,93 | - | - |
| Glicose | 109 | 163 | 191,2 | 262 | 120 | 127 | 115 |
| TGO | 90 | 92 | 71,5 | 98 | 85 | 131 | 86 |
| TGP | 243 | 137 | 86,9 | 73 | 60 | 86 | 101,5 |
| BT | 0,72 | 0,93 | 0,84 | 0,88 | 1,17 | 1,93 | 1,84 |
| BD | 0,27 | 0,36 | 0,34 | 0,38 | 0,57 | 1,14 | 1,05 |
| BI | 0,55 | 37 | 0,6 | 0,15 | 0,6 | 0,80 | 0,80 |
| Albumina | 4,16 | 3,52 | 3,15 | 3,28 | 2,93 | 110,3 | 2,90 |
| PCR | 0,46 | 1,783 | 119,07 | 115,17 | 113 | 2,8 | 114 |
| Uréia | 41 | 26 | 15,12 | 18 | 27 | 25 | 32 |
| Creatinina | 1,38 | 1,05 | 1,03 | 0,87 | 0,89 | 0,86 | 0,85 |
| Lactato | | | | | | | |
| SOFA | | | | | | | |
| BH DO DIA | | | | | | | |
| CKMB | 96 | | 62,19 | | | | |
| CPK | 2256 | | 2933,11 | | | | |



RESULTADO DE EXAMES LABORATORIAIS DA UTI

Nome: **A DAMES GOMES DOS SANTOS**

BOX/LEITO: **17**

Hemograma/Coagulograma

| Data | 21/01 | 22/01 | 23/01 | 24/01 | 25/01 | 26/01 | 27/01 |
|------------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|
| Hb | 9,4 | 8,7 | 9,9 | 9,0 | 9,1 | 9,5 | 9,2 |
| Ht | 28 | 26 | 26,3 | 27,2 | 27,4 | 29,20 | 28,5 |
| Leucócitos | 13.500 | 14.190 | 14.140 | 15.050 | 15.470 | 16,99 | 12.190 |
| Seg | 72 | 80 | | 80 | 78,5 | 78,90 | 74 |
| Linf | 21 | 12 | 7,4 | 15 | 17,6 | 17,20 | 19 |
| Bastões | | | | - | - | | |
| Plaquetas | 350.000 | 395.000 | 401.000 | 520.000 | 612.000 | 620.000 | 523.000 |
| TTPA | 25 | 58 | 39,2 | 45,9 | 27,3 | 44,2 | 38,2 |
| TP | 11 | 14 | 12,6 | 12,6 | 14,3 | 16,1 | 14,6 |
| RNI | 0,86 | 1,09 | 0,96 | 0,96 | 1,11 | 1,28 | 1,15 |

Ionograma/Bioquímica

| Data | 21/01 | 22/01 | 23/01 | 24/01 | | 26/01 | 27/01 |
|------------|-------|-------|--------|-------|------|--------|-------|
| Na | 141 | 139 | 142 | 142 | | | NR |
| K | 3,6 | 4,1 | 3,54 | 3,6 | | | NR |
| ICa | 0,89 | 1,05 | 1,07 | 1,2 | | | NR |
| Cl | 103 | 102 | 102 | 99 | | | NR |
| Glicemia | 110 | 76 | 87 | 84 | 84 | 72,01 | 23 |
| TGO | 83 | 72 | 138,22 | 151 | 125 | 110,17 | 90 |
| TGP | 92 | 57 | 107,42 | 172 | 200 | 211,24 | 201 |
| BT | 1,86 | 2,28 | 2,42 | 1,48 | 1,02 | 1,22 | 1,05 |
| BD | 0,86 | 1,22 | 2,23 | 0,102 | 0,51 | 0,56 | 0,44 |
| BI | 0,84 | 1,06 | 1,20 | 0,90 | 0,5 | 0,60 | 0,30 |
| Albumina | 3,6 | 2,57 | 3,45 | 3,13 | 3,48 | 3,79 | 3,660 |
| PCR | 93 | 95 | 61 | 60 | 33 | 30,18 | 22,18 |
| Uréia | 35 | 32 | 27,94 | 34 | 24 | 22,25 | 17,4 |
| Creatinina | 0,78 | 0,85 | 0,84 | 0,88 | 0,84 | 0,89 | 0,84 |
| Lactato | | | | | | | |
| SOFA | | | | | | | |
| BH acim. | | | | | | | |

Outros exames (geral):

| | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |





Acompanhamento das Feridas
Comissão de Curativo - HGR

Protocolo nº 1 | Versão:06 | Data da Elaboração:
Atualizada: Janeiro / 2015
ENF/LEITO: 106.1

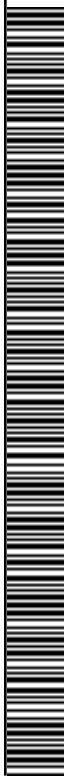
Nome: Adamis Gomes da Silva

| | | | |
|---|---|--|---------------------------------|
| DATA:
<input type="checkbox"/> GRAU - I <u>HX</u>
<input type="checkbox"/> GRAU - II <u>ZX</u> | Localização / Região <u>M.I.D</u>
 | DATA:
<input type="checkbox"/> GRAU - I
<input type="checkbox"/> GRAU - II | Localização / Região
 |
| Etiologia | <input type="checkbox"/> Pressão I - II - III - IV <input type="checkbox"/> Venosa <input type="checkbox"/> Arterial <input type="checkbox"/> Diabética
<input type="checkbox"/> neuropática <input checked="" type="checkbox"/> cirúrgica <input type="checkbox"/> Trauma <input type="checkbox"/> Outra: | <input type="checkbox"/> Pressão I - II - III - IV <input type="checkbox"/> Venosa <input type="checkbox"/> Arterial <input type="checkbox"/> Diabética
<input type="checkbox"/> neuropática <input type="checkbox"/> cirúrgica <input type="checkbox"/> Trauma <input type="checkbox"/> Outra: | |
| Tamanho da Ferida: | Comprimento: _____ cm Largura: _____ cm
Profundidade: _____ cm | Comprimento: _____ cm Largura: _____ cm
Profundidade: _____ cm | |
| Aparência do Leito: | <input checked="" type="checkbox"/> Tecido de granulação <input type="checkbox"/> com esfacelo
<input type="checkbox"/> Tecido necrótico | <input type="checkbox"/> Tecido de granulação <input type="checkbox"/> com esfacelo
<input type="checkbox"/> Tecido necrótico <input type="checkbox"/> Escara | |
| Quantidade de Exsudato | <input checked="" type="checkbox"/> seco, mínimo <input checked="" type="checkbox"/> úmido, pouco
<input type="checkbox"/> úmido, moderado <input type="checkbox"/> molhado, abundante | <input type="checkbox"/> seco, mínimo <input type="checkbox"/> úmido, pouco
<input type="checkbox"/> úmido, moderado <input type="checkbox"/> molhado, abundante | |
| Tipo de exsudato: | <input checked="" type="checkbox"/> Seroso <input type="checkbox"/> Fibrinoso <input type="checkbox"/> Sanguinolento
<input type="checkbox"/> Purulento <input type="checkbox"/> Serossanguíneo | <input type="checkbox"/> Seroso <input type="checkbox"/> Fibrinoso <input type="checkbox"/> Sanguinolento
<input type="checkbox"/> Purulento <input type="checkbox"/> Serossanguíneo | |
| Dor: | <input checked="" type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não | <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não | |
| Odor: | <input type="checkbox"/> evidente na remoção da cobertura <input type="checkbox"/> a beira do leito
<input type="checkbox"/> evidente ao entrar no quarto <input checked="" type="checkbox"/> Sem odor | <input type="checkbox"/> evidente na remoção da cobertura <input type="checkbox"/> a beira do leito
<input type="checkbox"/> evidente ao entrar no quarto <input type="checkbox"/> Sem odor | |
| Condição da pele Perilesional: | <input checked="" type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Macerada <input type="checkbox"/> seca <input type="checkbox"/> Eritema / Rubor
<input type="checkbox"/> Prurido <input type="checkbox"/> Outras: | <input type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Macerada <input type="checkbox"/> seca <input type="checkbox"/> Eritema / Rubor
<input type="checkbox"/> Prurido <input type="checkbox"/> Outras: | |
| Solução para limpeza | <input checked="" type="checkbox"/> Soro Fisiológico 0,9% <input type="checkbox"/> Clorexidina 1%
<input checked="" type="checkbox"/> Clorexidina 4% <input type="checkbox"/> Outro: | <input type="checkbox"/> Soro Fisiológico 0,9% <input type="checkbox"/> Clorexidina 1%
<input type="checkbox"/> Clorexidina 4% <input type="checkbox"/> Outro: | |
| Cobertura primária (Contato direto na lesão) | <input checked="" type="checkbox"/> Gaze <input type="checkbox"/> Colagenase
<input type="checkbox"/> Fibrinase <input type="checkbox"/> Sulfadiazina de Prata
<input checked="" type="checkbox"/> AGE <input type="checkbox"/> Outro: | <input type="checkbox"/> Gaze <input type="checkbox"/> Colagenase
<input type="checkbox"/> Fibrinase <input type="checkbox"/> Sulfadiazina de Prata
<input type="checkbox"/> AGE <input type="checkbox"/> Outro: | |
| Hora do curativo: | <input checked="" type="checkbox"/> Manhã <input type="checkbox"/> Tarde | <input type="checkbox"/> Manhã <input type="checkbox"/> Tarde | |
| Data da Próxima troca: | | | |
| Em caso de + de 24hs | | | |
| Imbo e ass. Téc. em Enfermagem | 01- <u>Adamis</u> | 02- <u>Ademilde</u> | 01- <u>Ademis</u> |
| Carimbo e Assinatura do Enfermeiro | | | |

OBS:

OBS:

Obs: documento adaptado da Secretaria Municipal de Saúde de Rio Branco e ConvaTec, Solutions Programs.
Os pacientes com 02 ou mais lesões, estas devem ser evoluídas separadamente.





ADVOCACIA E CONSULTORIA JURÍDICA

LILIANE RAQUEL DE MELO CERVEIRA
OAB/RR 639

PROCURAÇÃO

OUTORGANTE: ADAMES GOMES DA SILVA, brasileiro, união estável, autônomo, RG nº 4452780 SSP/RR e CPF nº 021.935.442-12, residente e domiciliado na Rua Davi Ramalho, nº 296, Bairro: Liberdade, CEP : 69.309-012, Boa Vista – RR

OUTORGADO: LILIANE RAQUEL DE MELO CERVEIRA, brasileira, advogada inscrita na OAB/RR 639 e MARLÍDIA FERREIRA LOPES, brasileira, advogada inscrita na OAB/RR 806, ambas com endereço profissional situado na Avenida Getúlio Vargas, nº.7887, São Vicente, Boa Vista – RR, onde receberão as comunicações de estilo.

PODERES: da cláusula “ad judicia” para representar a outorgante no fórum em geral, como autor, réu, assistente ou oponente, perante qualquer juízo, instância ou tribunal, repartições, órgãos e autarquias federais, estaduais, municipais ou entidades paraestatais, podendo, ainda, impetrar Mandado de Segurança, requerer falência, habilitar em concordata e falências, requerer instauração de inquéritos policiais, tomar vista em processo, EFETUAR LEVANTAMENTOS DE ALVARÁ JUDICIAL, RECEBER E DAR QUITAÇÃO, desistir, transigir, requerer gratuidade judiciária, fazer acordos e cessões de créditos, ratificar atos praticados em nome do outorgante, firmar os documentos necessários, podendo, inclusive, representar o outorgante em audiência de conciliação, como presente fosse, e praticar, enfim, todos os atos inerentes ao desempenho do mandato, inclusive substabelecer.

Boa Vista – RR, 06 de junho de 2017.

Adames Gomes Da Silva
Outorgante



Eletrobras
Distribuição Roraima

Para conferir com a Eletrobras, informe este NÚMERO: **133746-7**

Nº da Nota Fiscal: **000052615**

A Tarifa Social de Energia Elétrica - TSEE foi criada pela Lei nº 10.438 de 26 de abril de 2002.

MARCO/2017 **01/04/2017** **478** **312,15**

RAIMUNDO NASCIMENTO ROCHA
AV JARDIM 450 B04 A403-ANGELIM CIDADE SATELITE
RESIDENCIAL VILA JARDIM
CEP: 69.317-529 - BOA VISTA
ROT: 32.001.24.20.163000

| DADOS DA LEITURA | | DADOS DA LEITURA | |
|-----------------------------|-------|------------------|------------|
| Atual: | 5453 | Atual: | 14/03/2017 |
| Anterior: | 4975 | Anterior: | 09/02/2017 |
| Constante de Multiplicação: | 1,000 | Próxima Leitura: | 14/04/2017 |
| Consumo Medido: | 478 | Emissão: | 14/03/2017 |
| Consumo Faturado: | 478 | Agência: | 33 |

NORMAL Fator de Potência: FCAH

| Classe/Subclasse | Ligação | Número Medidor | Posto | Código Pat | Mês (12 meses) |
|------------------|---------|----------------|---------|------------|----------------|
| RESIDENCIAL | BI | 15EDB02149 N | 1403100 | 1.1.1.2 | 413 |

| CONSUMO | | CONSUMO | |
|---------|-----|-------------------------|-----------------------------|
| FEV/17 | 455 | CONSUMO | 478 A R\$ 0,413854 = 197,82 |
| JAN/17 | 423 | PAGAMENTO EM DUPLICID | 02/17-02 2,59- |
| DEZ/16 | 626 | DIFERENÇA DE TARIFA | 02/16-00 4,37 |
| NOV/16 | 592 | CORRECAO MONETARIA | 1G 02/16-00 0,34 |
| OUT/16 | 424 | PARCELAMENTO DE DEBITOS | 1/4 89,45 |
| SET/16 | 541 | ILUMINACAO PUBLICA | 22,76 |
| AGO/16 | 438 | | |
| JUL/16 | 340 | | |
| JUN/16 | 317 | | |
| MAI/16 | 330 | | |

TARIFA SEM TRIBUTOS:
0 H 478 - 0,337230

MENSAGENS IMPORTANTES / PREAVISOS DE ENCARGAMENTO

Mes/Ano Valor R\$ 02/2017 227,01

Unidade consumidora sujeita à suspensão do fornecimento de energia elétrica em caso de inadimplência. O não pagamento por 30 dias consecutivos resultará na suspensão do fornecimento de energia elétrica. Para evitar isso, o consumidor deve manter seu pagamento em dia. Caso tenha efetuado o pagamento favor desconsiderar este aviso.

EM CASO DE SINTOMAS DA DENGUE, CHIKUNGUNYA OU ZIKA, DIRIJA-SE AO SUS. CASO HAJA COBRANÇA DE SERVIÇOS DE TERCEIROS EM SUA FATURA (LBV) PODERÁ SER CANCELADA EM NOSSOS CANAIS DE ATENDIMENTO. VC QUE FAZ 18 ANOS EM 2017 ALISTE-SE NA JUNTA MIL DE JAN A JUN/17 LIGUE 08007019120 E FAÇA OPCAO VENCIMENTO 1 6 11 16 21 26

RESERVADO AO FISCO 6334.31AF.E739.FEEB.3326.7BDA.CCDC.8FFB

| COMPOSIÇÃO DA CONTA - R\$ | | IMPOSTOS E ENCARGOS - R\$ | |
|---------------------------|-------|---------------------------|--------|
| Distribuição: | 68,42 | Base de Cálculo: | 197,82 |
| Energia: | 91,05 | Alíquota ICMS: | 17,00% |
| Transmissão: | 0,00 | Valor do ICMS: | 33,62 |
| Encargos: | 1,77 | Valor do PIS: | 0,50 |
| Tributos: | 36,58 | Valor do COFINS: | 2,46 |

| INDICADORES DE CONTINUIDADE | | | | | | | |
|-----------------------------|--------|------------|-------|--------|------------|-------|--------|
| | IC | EC | CMIC | CMIC | CMIC | CMIC | CMIC |
| | Mensal | Trimestral | Anual | Mensal | Trimestral | Anual | Mensal |
| Tempo | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| Resposta | 0,00 | | | 0,00 | | | 0,00 |

Período de Inicialização: 01/2017 Valor: 0,00

CAIXAS ELETRONICOS SANTANDER
CARTAO DE CREDITO VISA
SALDO DA FATURA

09/06/2017 11:34:40 DATA CONTABIL:09/06/2017
LOCAL: 033.3436 - RORAIMA
TRANSACAO: 0606390 TERMINAL: 0000151

ADAMES G DA SILVA
NUMERO DO CARTAO: 4108.XXXX.XXXX.6152

VENCIMENTO DA FATURA 05/06/2017
SALDO FATURADO EM R\$ 565,42
TOTAL DA FATURA EM R\$ 565,42
PAGAMENTO MINIMO 84,81

VALORES PARA A PROXIMA FATURA
SALDO CORRENTE EM R\$ 428,35

INFORMACOES COMPLEMENTARES
LIMITE DE CREDITO EM R\$ 1.350,00
CREDITO DISP. (COMPRAS) 501,24
CREDITO DISP. (SAQUES) 270,00

VALORES APURADOS ATE ESTA DATA,
INCLUINDO EVENTUAIS ENCARGOS.

CONTE COM O CREDITO PESSOAL. LIBERACAO DO
DINHEIRO NA HORA. SAIBA MAIS E CONTRATE NO
CAIXA ELETRONICO INTERNET BANKING OU APP
SANTANDER. SUJEITO A ANALISE DE CREDITO.



CARTÓRIO LOUREIRO

1º OFÍCIO DE NOTAS, PROTESTO E REGISTRO DE BOA VISTA

TABELIÃO - **Bel. JOZIEL SILVA LOUREIRO**
AV. VILLE ROY, 5636 - CENTRO - CEP 69.301 - 000
TEL: (95) 3624-6097 - CNPJ: 24.383.786/0001-31
E-mail: registrocivil@cartorioloureiro.com.br
BOA VISTA - RORAIMA



CERTIDÃO DE NASCIMENTO

NOME:

MARIA EDUARDA GOVEIA DA SILVA

MATRÍCULA

158345 01 55 2015 1 00434 300 0179803 38

DATA DE NASCIMENTO (POR EXTENSO):

CINCO DE OUTUBRO DE DOIS MIL E QUINZE

DIA

05

MÊS

10

ANO

2015

HORA MUNICÍPIO DE NASCIMENTO E UNIDADE DE FEDERAÇÃO

06:31

Boa Vista - RR

MUNICÍPIO DE REGISTRO /UF

Boa Vista / RR

LOCAL DE NASCIMENTO

Hospital Materno Infantil Nossa Senhora de Nazareth

SEXO

feminino

FILIAÇÃO

ÁDAMES GOMES DA SILVA e AMANDA NASCIMENTO GOVEIA.

AVÓS

PATERNOS: IZAIAS LOPES DA SILVA e IELANE GOMES DA SILVA ; MATERNOS: RAIMUNDO DA SILVA GOVEIA e OZENAIDE NASCIMENTO BARBOSA

GÊMEO(S)

NOME E MATRÍCULA DO(S) GÊMEO(S)

NÃO

DATA DO REGISTRO (POR EXTENSO):

SETE DE OUTUBRO DE DOIS MIL E QUINZE

Nº DA DECLARAÇÃO DE NASCIDO VIVO

30-70044567-0

OBSERVAÇÕES / AVERBAÇÕES

2ª via.

Nome do Ofício:

Cartório Loureiro

Oficial Registrador: **Joziel Silva Loureiro**

Município: **Boa Vista / RR**

End.: **Av. Ville Roy, 5636**

Cep: **69301-000** Fone: **95-36246097**

O conteúdo da certidão é verdadeiro. Dou Fé.
Boa Vista / RR 10 de novembro de 2016

Eletrobras
Distribuição Roraima

Para contato, entre em contato com Eletrobras, informe o NÚMERO

SEU CÓDIGO
133746-7

Nº da Nota Fiscal: 000024910

A Tarifa Social de Energia Elétrica - TSEE foi criada pela Lei nº 10.438 de 26 de abril de 2002.

Conta Mensal: **SETEMBRO/2016** Vencimento: **01/10/2016** Consumo (kWh): **541** Total a Pagar (R\$): **334,61**

RAIMUNDO NASCIMENTO ROCHA
AV JARDIM 450 B04 A403-ANGELIM CIDADE SATELITE
RESIDENCIAL VILA JARDIM
CEP: 69.317-529 - BOA VISTA

ROT: 32.001.24.20.163000

| DADOS DA FATURA | | DADOS DA LITURA | |
|-----------------------------|--------|--------------------|------------|
| Atual: | 2455 | Atual: | 13/09/2016 |
| Anterior: | 1914 | Anterior: | 12/08/2016 |
| Constante de Multiplicação: | 1,000 | Próxima Leitura: | 13/10/2016 |
| Consumo Medido: | 541 | Emissão: | 13/09/2016 |
| Consumo Faturado: | 541 | Apresentação: | 13/09/2016 |
| Forma de Faturamento: | NORMAL | Fator de Potência: | |
| | | Diário de Consumo: | 32 |

| DADOS DA UNIDADE CONSUMIDORA | | | |
|------------------------------|--------------|-----------------|---------|
| Tipologia: | Residencial | Ligação: | BI |
| Número Medidor: | 15EDB02149 N | Posto: | 1403100 |
| Código Est. | 1.1.1.2 | Média 12 meses: | 239 |

| HISTÓRICO DE CONSUMO | | DESCRIÇÃO DA CONTA | |
|----------------------|-----|--------------------------------|-----------------------------|
| AGO/16 | 438 | CONSUMO | 541 A R\$ 0,467927 = 253,14 |
| JUL/16 | 340 | RELIÇÃO DE URGÊNCIA | 51,00 |
| JUN/16 | 317 | CORREÇÃO MONETÁRIA DA IL. PUBL | 0,13 |
| MAI/16 | 330 | CORREÇÃO MONETÁRIA IGPM (2X) | 0,75 |
| ABR/16 | 383 | MULTA POR ATRASO DE IL. PUBLIC | 1,73 |
| MAR/16 | 90 | JUROS DE MORA POR ATRASO DE IL | 0,28 |
| FEV/16 | 16 | MULTA POR ATRASO (2X) | 6,43 |
| JAN/16 | 0 | JUROS DE MORA DE IMPORTE / SER | 1,95 |
| DEZ/15 | 0 | ILUMINAÇÃO PÚBLICA | 19,20 |
| NOV/15 | 0 | | |

TARIFA SEM TRIBUTOS:
0 A 541 - 0,368380

TARIFA DE ENERGIA: REAJUSTE MÉDIO 11,2% RESOLUÇÃO ANEEL N. 1.979 DE 27.10.15. CASO HAJA COBRANÇA DE SERVIÇOS DE TERCEIROS EM SUA FATURA (LBV) PODERÁ SER CANCELADA EM NOSSOS CANAIS DE ATENDIMENTO EXERÇA A CIDADANIA, NÃO VENDA SEU VOTO! LIGUE 08007019120 E FAÇA OPÇÃO VENCIMENTO 1 6 11 16 21 26
Parabéns! Até o dia 05/09/2016, não constatamos faturas vencidas nessa Unidade Consumidora.

RESERVADO AO FISCO 1CE4.5CB8.0F93.7D85.9F4B.3B46.A19E.CF59

| COMPOSIÇÃO DA FATURA - R\$ | | IMPOSTOS/TRIBUTOS - R\$ | |
|----------------------------|-------|-------------------------|--------|
| Distribuição: | 99,52 | Base de Cálculo: | 253,14 |
| Energia: | 0,00 | Alíquota ICMS: | 17,00% |
| Transmissão: | 14,07 | Valor do ICMS: | 43,03 |
| Encargos: | 43,03 | Valor do PIS: | 0,00 |
| Tributos: | | Valor do COFINS: | 0,00 |

| INDICADORES DE CONTINUIDADE | | | | | | | |
|-----------------------------|----------|-------|-------|-------|-----------------------|---------|-------|
| | DIC | FIC | DMIC | DICRI | | | |
| Índice | 5,67 | 11,34 | 22,69 | 4,35 | 8,71 | 17,42 | 3,29 |
| Realizado | 3,24 | | | 8,00 | | 0,85 | |
| Conjunto | FLORESTA | | | | Período de aplicação: | 07/2016 | R\$: |
| | | | | | | | 39,10 |

ROT: 32.001.24.20.163000

Eletrobras
Distribuição Roraima

Para contato, entre em contato com Eletrobras, informe o NÚMERO

SEU CÓDIGO
133746-7

Nº da Nota Fiscal: 000024910

A Tarifa Social de Energia Elétrica - TSEE foi criada pela Lei nº 10.438 de 26 de abril de 2002.

Conta Mensal: **09/2016** Vencimento: **01/10/2016** Consumo (kWh): **541** Total a Pagar (R\$): **334,61**

RAIMUNDO NASCIMENTO ROCHA
AV JARDIM 450 B04 A403-ANGELIM CIDADE SATELITE
RESIDENCIAL VILA JARDIM
CEP: 69.317-529 - BOA VISTA

ROT: 32.001.24.20.163000

83670000003 4 34610075000 6 00000000133 9 74670916008 7

DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE LAUDO DO IML

Eu, Adames Gomes da Silva, portador da carteira de identidade nº 4452780 e inscrito no CPF/MF sob o nº 021.935.442-12, residente e domiciliado na Cv: Jardim, Cidade Boa Vista, Estado Roraima, declaro, sob as penas da lei, que estou impossibilitado de apresentar o laudo do Instituto Médico Legal - IML para os fins de requerimento de indenização do Seguro DPVAT (Lei nº 6.194/74), uma vez que:

- () Não há estabelecimento do IML no município da minha residência; ou
- (x) O estabelecimento do IML localizado no Município em que resido não realiza perícias para fins de prova do Seguro DPVAT; ou
- () O estabelecimento do IML localizado no Município em que resido realiza perícias com prazo superior a 90 (noventa) dias do respectivo pedido;

Com o objetivo de permitir o exame do meu pedido de indenização do Seguro DPVAT, para a cobertura de invalidez permanente causada diretamente por veículo automotor de via terrestre, solicito que esta declaração permita o prosseguimento a análise da minha documentação sem a apresentação do laudo do Instituto Médico Legal-IML, concordando, desde já, em me submeter à perícia médica às custas da Seguradora Líder DPVAT para a correta avaliação da existência e aferição do grau da lesão, ou lesões, para os fins do §1º do art. 3º da Lei nº 6.194/74.

Declaro ainda estar ciente de que a autorização para a realização dessa perícia não significa prévia concordância com a futura avaliação médica ou renúncia ao direito de impugná-la, caso discorde do seu conteúdo.

Adames Gomes da Silva

Assinatura do declarante
conforme documento de identificação

Boa Vista, 24/01/17

Local e data

Documento assinado digitalmente, conforme MP nº 2.200-2/2001, Lei nº 11.419/2006
Validação deste em <https://projudi.trr.jus.br/projudi/> - Identificador: PJLD8 QX6NX JXK7C FDC2U

| CARTÃO DE IDENTIFICAÇÃO MILITAR | |
|--|--|
| 
REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DA DEFESA
EXÉRCITO BRASILEIRO
SERVIÇO DE IDENTIFICAÇÃO DO EXÉRCITO
ORGANIZAÇÃO MILITAR |  |
| C Fron RR / 7º BIS | |
| NÚMERO DE CADASTRO / IDENTIFICAÇÃO
290092851374 | VALIDADE
28 Fev 16 |
| PERTENCE A ADAMES GOMES DA SILVA
Soldado | |
| 
ASSINATURA DO PORTADOR | |
| (VÁLIDO COM A APRESENTAÇÃO DA CARTEIRA DE IDENTIDADE CIVIL) | |

| | |
|---|------------------------------|
| FILIAÇÃO
IZAIAS LOPES DA SILVA
IELANE GOMES DA SILVA | |
| LOCAL E DATA DE NASCIMENTO
Obidos / PA - 13 ABR 93 | |
| NÚMERO DE IDENTIDADE CIVIL
4452780 SSP/RR | CPF
021.935.442-12 |
| LOCAL E DATA DE EMISSÃO
Boa Vista - RR, 30 de março de 2015. | |
| 
Leonardo Henrique Medeiros Rodrigues - Cap
Encarregado de Pessoal do C Fron RR/7º BIS | |
| CARIMBO E ASSINATURA DO MILITAR RESPONSÁVEL | |





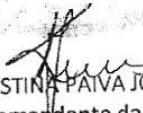
ESTADO DE RORAIMA
CORPO DE BOMBEIROS MILITAR
COMPANHIA DE EMERGÊNCIA PRÉ-HOSPITALAR
"Amazônia: Patrimônio dos Brasileiros"



DECLARAÇÃO

Declaro para os devidos fins de direito que o Sra. Ielane Gomes da Silva, RG: 367964-2, SSP/PA, CPF: 522.015.892-91, genitora de Adames Gomes da Silva, RG: 445278-0, SSP/RR, compareceu a Companhia de Emergência Pré-Hospitalar – CEPH, a fim de solicitar cópia de relatório de ocorrência do dia 13/01/2016, vítima de acidente de trânsito, ocorrido na Av. Mario Homem de Melo, bairro Mecejana, cruzamento com a Av. Venezuela. Ocorre que ao ser realizada a busca nos arquivos desta Companhia, foi localizado o relatório de ocorrência N° 0015695, constando a seguinte informação no campo 'Nome': DESCONHECIDO. Dessa maneira, uma vez que a equipe do dia do ocorrido foi acionada e tendo reconhecido a vítima, foi confirmado que a vítima ora informada como desconhecida é de fato o SR. **ADAMES GOMES DA SILVA** de 22 (vinte e dois) anos que trajava bermuda azul, blusa cinza e que se encontrava inconsciente, como informado no relatório de ocorrências do dia.

Boa Vista-RR, 29 de janeiro de 2016.


KELLY CRISTINA PAIVA JONES – ASP BM
Comandante da CEPH

Avenida Venezuela, 1271 – Pricumã, Boa Vista-RR; CEP: 69309-690.
Tel.: (XX) 95.2121-7601-7621 Fax.: 95 – 2121-7630 (Comando Geral).
EMERGÊNCIA: 193; E-MAIL: bombeiros@bombeiros.rr.gov.br





17/12/2017

MINISTÉRIO DA DEFESA
EXÉRCITO BRASILEIRO
COMANDO MILITAR DA AMAZÔNIA
1ª BRIGADA DE INFANTARIA DE SELVA
POSTO MÉDICO DE GUARNIÇÃO BOA VISTA - RR

RECEITUÁRIO

Receito Médico

O paciente Adilson Jesus da Silva,
nascido em 04/05/1978, a presente
história de saúde de Tênia de
04/10/2016 de saúde de saúde
carro e moto, a presente saúde, saúde-
saúde, saúde saúde saúde
saúde de saúde / saúde do
saúde do saúde saúde saúde
saúde saúde saúde de saúde
saúde saúde saúde de saúde

Sabrina de O. Linhares
Ortopedia/Traumatologia
Medicina do Trabalho
CRM - RR 1901

DIGA NÃO AS DROGAS!

DSAU - A FORÇA DA NOSSA SAÚDE



Médico CRM / Dentista CRO

Sabrina de O. Linhares

CRM - RR 1901

0104394879 MD/EB



| | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|
|  GOVERNO DO ESTADO DE RORAIMA
CORPO DE BOMBEIROS MILITAR
COMANDO OPERACIONAL
COMPANHIA DE EMERGÊNCIA PRÉ-HOSPITALAR
RELATÓRIO DE ATENDIMENTO DE OCORRÊNCIA | |  | | REGISTRO N°: 0015695 | |
| | | | | OCORRÊNCIA: <input checked="" type="checkbox"/> TRAUMA <input type="checkbox"/> CLÍN | |
| | | | | CÓDIGO: T-05 | |
| | | | | REG. DE REFERÊNCIA: | |

| DATA | VIATURA | ÁREA DE ATUAÇÃO | HORÁRIOS | SAÍDA DA OBM | NO LOCAL | NA UNID. SAÚDE | NA OE |
|----------|---------|--|----------|--------------|-------------|----------------|---------|
| 13/01/16 | R.O.1 | <input checked="" type="checkbox"/> Leste <input type="checkbox"/> Oeste | | 20 h 25 min | 20 h 26 min | 20 h 37 min | 21 h 54 |

1. DADOS GERAIS DA OCORRÊNCIA

ENDEREÇO: AV. VENEZUELA / MARIO HOMEN DE MELO Nº SIN BAIRRO: LIBERDADE

CIDADE: B. U. B. PONTO DE REFERÊNCIA: ESCOLA

LOCAL DA OCORRÊNCIA ☐ RESIDÊNCIA ☐ TRABALHO ☒ VIA PÚBLICA ☐ OUTRO:

2. DADOS DO PACIENTE/VÍTIMA

NOME: DESCONHECIDO (BERMUDA AZUL, BLUSA CINZA, IDADE 22) R.G.: _____

D.N.: 1/1/ IDADE: _____ SEXO: ☒ Masculino ☐ Feminino NECESSIDADES ESPECIAIS: ☐ SIM ☒ N.

ENDEREÇO: NÃO INFORMADO N / BAIRRO: /

CIDADE: / Telefone: /

3. TERMO DE RECUSA DE ATENDIMENTO

☐ Eu, acima identificado e qualificado, declaro para devidos fins que recuso o atendimento da equipe de resgate e de ser transportado para avaliação médica.

☐ O paciente/vítima recusou assinar o Termo de Recusa de Atendimento.

Assinatura do paciente/vítima: _____ RG N°: _____ SSP/ _____

Testemunha: _____ RG N°: _____ SSP/ _____

Testemunha: _____ RG N°: _____ SSP/ _____

4. ESCALA DE COMA DE GLASGOW (Acima de 5 anos)

| Abertura Ocular | Resposta Verbal | Resposta Motora | Total |
|--|---|--|-----------------|
| <input type="checkbox"/> 4. Espontânea
<input checked="" type="checkbox"/> 3. À voz
<input type="checkbox"/> 2. À dor
<input type="checkbox"/> 1. Nenhuma | <input type="checkbox"/> 5. Orientado
<input type="checkbox"/> 4. Confuso
<input checked="" type="checkbox"/> 3. Palavras inapropriadas
<input type="checkbox"/> 2. Sons incomp./ Gemidos
<input type="checkbox"/> 1. Nenhuma | <input type="checkbox"/> 6. Obedece aos comandos verbais
<input type="checkbox"/> 5. Localiza e tenta remover o estímulo doloroso
<input checked="" type="checkbox"/> 4. Reage a dor
<input type="checkbox"/> 3. Flexão anormal a dor (Decorticação)
<input type="checkbox"/> 2. Extensão anormal a dor (Descerebração)
<input type="checkbox"/> 1. Nenhuma | <u>10</u> Ponto |

5. ESCALA DE COMA DE GLASGOW (Abaixo de 5 anos)

| Abertura Ocular | Resposta Verbal | Resposta Motora | Total |
|--|---|--|-------------|
| <input type="checkbox"/> 4. Espontânea
<input checked="" type="checkbox"/> 3. À voz
<input type="checkbox"/> 2. À dor
<input type="checkbox"/> 1. Nenhuma | <input type="checkbox"/> 5. Palavras/ sorriso/ Olhar acompanha
<input type="checkbox"/> 4. Choro, mas que pode ser confortado
<input type="checkbox"/> 3. Irritabilidade persistente
<input type="checkbox"/> 2. Agitação
<input type="checkbox"/> 1. Nenhuma | <input type="checkbox"/> 6. Movimenta os 4 membros
<input type="checkbox"/> 5. Localiza e retira o estímulo doloroso
<input type="checkbox"/> 4. sente dor, mas não retira
<input type="checkbox"/> 3. Flexão anormal a dor (Decorticação)
<input type="checkbox"/> 2. Extensão anormal a dor (Descerebração)
<input type="checkbox"/> 1. Nenhuma | _____ Ponto |

6. SINAIS VITAIS

PA: _____ FR: _____ FC: _____ SpO2: 91 Temperatura: _____

7. AVALIAÇÃO SECUNDÁRIA - SUBJETIVA

ALERGIA: ☐ NÃO ☐ SIM - QUAL (is): _____

USO DE MEDICAMENTOS: ☐ NÃO ☐ SIM - QUAIS: _____

8. CASOS CLÍNICOS

| | | | |
|--|---|---|---|
| <input type="checkbox"/> Emerg. Cardíaca
<input type="checkbox"/> Crise hipertensiva
<input type="checkbox"/> Emerg. respiratória
<input type="checkbox"/> AVE
<input type="checkbox"/> Diabetes | <input type="checkbox"/> Emerg. Obst. - Trabalho de parto
<input type="checkbox"/> Emerg. Obst. - Suspeita de aborto
<input type="checkbox"/> Emerg. Obst. - Complicações
<input type="checkbox"/> Emerg. Obst. - Outros
<input type="checkbox"/> Insuficiência Renal Aguda | <input type="checkbox"/> Choque anafilático
<input type="checkbox"/> Crise convulsiva
<input type="checkbox"/> Desmaio/síncope
<input type="checkbox"/> Doenças infectocontagiosas
<input type="checkbox"/> Emerg. Psiquiátrica | <input type="checkbox"/> Remoção inter-hospitalar
<input type="checkbox"/> Remoção casa-hospital
<input type="checkbox"/> Outros: _____ |
|--|---|---|---|

Documento assinado digitalmente, conforme MP nº 2.200-2/2001, Lei nº 11.419/2006
Validação deste em https://projudi.trj.jus.br/projudi/ - Identificador: PJS8 H3XCG G27YA Q6GCU



9. ORIGEM DO TRAUMA

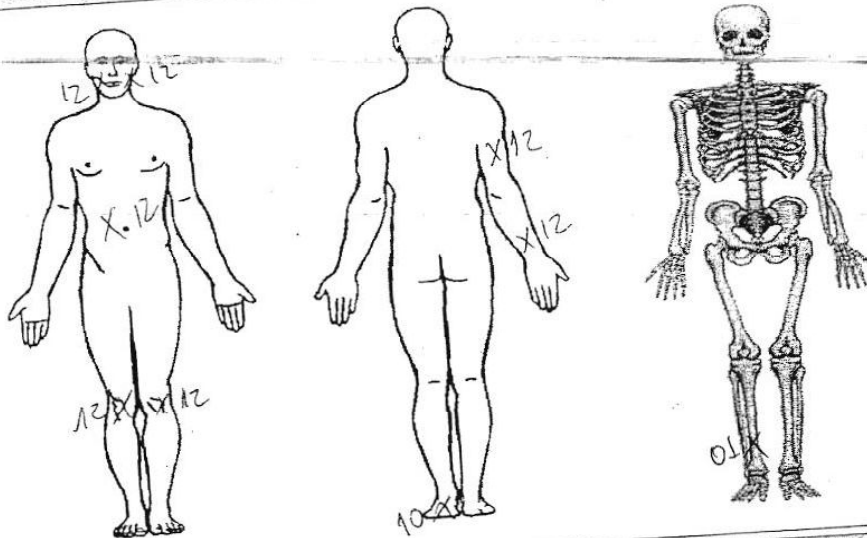
- ☒ Acidente de trânsito
☐ Acidente aéreo
☐ Queda - plano elevado
☐ Queda - própria altura
☐ Agressão física
☐ Agressão sexual

- ☐ Suicídio/tentativa
☐ Ferimento arma branca
☐ Ferimento arma de fogo
☐ Ferimento penetrante/perf.
☐ Ferimento Avulsão/amput.
☐ Ferimento Esmagamento

- ☐ Queimadura - Química
☐ Queimadura - Térmica
☐ Acid. com eletricidade
☐ Afogamento
☐ OVACE
☐ Vit. de soterramento

- ☐ Vit. de envenenamento
☐ Vit. de intoxicação
☐ Ataque animal
☐ Acid. animais peçonhentos
☐ Emerg. produtos perigosos
☐ Outros: _____

10. FERIMENTOS E TRAUMATISMOS



legenda:

- 01 - Fratura
02 - Luxação
03 - Entorse
04 - Ferimento Incisivo
05 - Ferimento Lacerante
06 - Ferimento Corto-contus
07 - Ferimento perfurante
08 - Ferimento penetrante
09 - Amputação
10 - Avulsão
11 - Contusão
12 - Escoriações
13 - Queimaduras



11. HISTÓRICO DO ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR

GUARNIÇÃO NO LOCAL, VITIMA MUITO AGITADA, COM POSSÍVEL TCE, FRATURA AC
MEMBRO INFERIOR DIREITO, ESTABILIZADO A CERVICAL, IMOBILIZAÇÃO DE ME
FRATURADO, CONDUZIDO EM ESTADO CRÍTICO E ENTREGUE A EQUIPE MÉDICA
COM VIDA NO HGR.

OBS: DEVIDO AO ESTADO CRÍTICO EM QUE SE ENCONTRAVA A VITIMA E AUSÊNCIA
DE FAMILIARES, NÃO FOI POSSÍVEL A IDENTIFICAÇÃO DA MESMA, NEM ENDEREÇO

12. OBJETOS/VALORES ENTREGUES AO RESPONSÁVEL DA UNIDADE DE SAÚDE OU AUTORIDADE POLICIAL

- ☐ Carteira de identidade ☐ Cartão magnético ☐ Und ☐ Capacete ☐ Outros: _____
☐ CNH ☐ Cheque ☐ Fls ☐ Calçado ☐ Calçado ☐ Calçado
☐ CPF ☐ Dinheiro ☐ R\$ ☐ Óculos ☐ Óculos
☐ Título de eleitor ☐ Jóias ☐ Relógio ☐ Relógio

Aos cuidados de:

13. UNIDADE DE SAÚDE

- ☒ P.S. Francisco Elesbão ☐ Hosp. da Criança Santo Antonio ☐ Outro: _____
☐ P.A. Airton Rocha ☐ Hosp. Materno Infantil Nossa Senhora de Nazaré
☐ Policlínica Cosme e Silva ☐ Hosp. Unimed

14. ESTADO DA VÍTIMA ENTREGUE NA UNIDADE DE SAÚDE

- ☒ Crítico ☐ Instável ☐ Estável

15. EQUIPE DE ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR

Resp. pelo preenchimento: _____
Chefe de equipe: SGT. CARVALHO Socorrista(s): SD BONFIM Condutor da VTR: SD BOERI

16. DADOS DO RESPONSÁVEL PELO RECEBIMENTO DA VÍTIMA NA UNIDADE DE SAÚDE

Assinatura: _____ Carimbo: _____
Documento de identidade: _____
Registro do Conselho (CRM, COREN): _____



MINISTÉRIO DA JUSTIÇA
Departamento de Polícia Rodoviária Federal
Sistema de Informações Operacionais
BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO

OCORRÊNCIA: 83429
Comunicação: C1979
* STATUS DA OCORRÊNCIA: Encer

CONDUTOR ENVOLVIDO

Veículo: V1/NAR-0409
Nome/Apelido: ADAMES GOMES DA SILVA
Data de Nascimento: Sexo: Masculino Estado Civil: Não Informado
Nome do Pai:
Nome da Mãe: ELANE GOMES DA SILVA
Endereço: RUA DAVI RAMALHO, Nº 296 AP 05, LIBERDADE
Município/UF: BOA VISTA/RR Telefones: CEP:
Naturalidade: Nacionalidade: BRASIL Grau de Instrução: Não Informado
CPF: 021.935.442-12 Documento de Identificação: Ocupação Principal:
Origem: Orgão Expedidor:
Estado Físico: Lesões Graves Socorrido pela PRF? Não Usava Cinto? Não Aplicável Usava Capacete? Sim
Existe Declaração em Anexo? Não Havia Vestígio de Ingestão de Álcool? Ignorado
Transcrição da Declaração:
Condutor é Habilitado? Não Categoria CNH: Registro CNH: Primeira Habilitação:
Validade CNH: País CNH: Dormia? Não Km Percorridos: Horas Dirigindo: Ignorado
Pertences:
Informações Complementares:

ENCAMINHAMENTO DO CONDUTOR

Tipo de Receptor: Corpo de Bombeiros Responsável pela Recepção: EQUIPE DE PLANTÃO
Documento do Responsável: 000 Data/Hora da Recepção (hora local): 13/01/2016 20:30
Município/UF: BOA VISTA/RR Motivo: Socorro
Descrição do CONDUTOR FOI SOCORRIDO POR UNIDADE DE SAÚDE MÓVEL DO CORPO DE BOMBEIROS MILITAR RR E LEVADO PA
HOSPITAL GERAL DE RORAIMA

CONDUTOR ENVOLVIDO

Veículo: V2/ANE-7370
Nome/Apelido: JOSÉ ROBERTO COSTA DA SILVA
Data de Nascimento: 16/07/1968 Sexo: Masculino Estado Civil: Casado
Nome do Pai:
Nome da Mãe:
Endereço: RUA DAS 3 MARIAS, N 256, PRICUMÃ
Município/UF: Telefones: CEP:
Naturalidade: Nacionalidade: BRASIL Grau de Instrução: Não Informado
CPF: 233.034.332-91 Documento de Identificação: 168779 Ocupação Principal:
Origem: Orgão Expedidor: SSP RR /RR
Estado Físico: Ileso Socorrido pela PRF? Não Usava Cinto? Sim Usava Capacete? Não Aplicável
Existe Declaração em Anexo? Não Havia Vestígio de Ingestão de Álcool? Não
Transcrição da Declaração:
Condutor é Habilitado? Sim Categoria CNH: AB Registro CNH: 00853697015/RR Primeira Habilitação: 10/09/1999
Validade CNH: 10/07/2019 País CNH: Dormia? Não Km Percorridos: Horas Dirigindo: Ignorado
Pertences:
Informações Complementares:

ENCAMINHAMENTO DO CONDUTOR


Tipo de Receptor: Responsável pela Recepção:
Documento do Responsável: Data/Hora da Recepção (hora local):
Município/UF: Motivo:
Descrição do

VERIFICAÇÃO DE AUTENTICIDADE NA INTERNET: <http://www.dprf.gov.br>

DATA/HORA DA EXPEDIÇÃO: 26/01/2016 10:29:02
NÚMERO DE CONTROLE: 2035c8ddd6a38a15

* Somente possuem valor legal as ocorrências em que o status seja "ENCERRADA"

Página 4 de 12

| | | |
|---|--------------------------------|-----|
|  MINISTÉRIO DA JUSTIÇA
Departamento de Polícia Rodoviária Federal
Sistema de Informações Operacionais
BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO | OCORRÊNCIA: | 834 |
| | Comunicação: | C19 |
| | * STATUS DA OCORRÊNCIA: | Enc |

VEÍCULOS ENVOLVIDOS

| | | | | | | | | | |
|---------------------------------------|--------------------------------------|-------------|------|------------|------------|-----------|-------------------|----------------|--------------|
| Placa: | NAR-0409 | Sequencial: | V1 | Descrição: | | Chassi: | 9C2KC1660CR510140 | Renavam: | 0038702 |
| Marca/Modelo: | HONDA/CG 150 TITAN EX | Cor: | AZUL | Ano: | 2012 | Tipo: | Motocicletas | Emplacamento: | BOA VISTA/RR |
| Ocupantes: | 1 | Espécie: | | Categoria: | Particular | | | | |
| Proprietário: | ADAMES GOMES DA SILVA | | | | | | CPF/CNPJ: | 021.935.442-12 | |
| Endereço: | RUA DAVI RAMALHO AP 05 296 LIBERDADE | | | | | | CEP: | 69.309-012 | |
| Município/UF: | | | | | | | Telefones: | | |
| COMBINAÇÃO DE VEÍCULO DE CARGA | | | | | | | | | |
| Placa U1: | | Placa U2: | | Placa U3: | | Placa U4: | | | |
| Origem: | BRASIL | | | Destino: | BRASIL | | | | |

CIRCUNSTÂNCIA DO VEÍCULO

| | | | | | | | | | |
|---------------------------------|------------------|---------------------------|---------------|-------------|-----|------------|-----|------------|--|
| Manobra do Veículo no Acidente: | Cruzando a pista | Saída de Pista? | Não | Derrapagem? | Não | Capotagem? | Não | Tombamento | |
| Colisão com Objeto Fixo: | Não Houve | Colisão com Objeto Móvel: | Outro veículo | | | Incêndio | | | |
| Marcas de Frenagem (m): | 0,0 | Estado dos Pneus: | Bom | | | | | | |
| Descrição do Recolhimento: | | | | | | | | | |

DADOS DA CARGA

| | | | | | | | |
|-----------------------|--|------------------------------|-------------------|---------------------|--|--------|----------|
| Carregamento: | | Houve Derramamento de Carga? | Não | Extensão dos Danos: | | Moeda: | Real-R\$ |
| Valor Total da Carga: | | R\$0,00 | Produto Perigoso: | | | | |
| Descrição da Carga: | | | | | | | |

ENCAMINHAMENTO DO VEÍCULO

| | | | | | |
|----------------------------|--|-------------------------------------|--|---------|--|
| Tipo de Receptor: | | Data/Hora da Recepção (hora local): | | Motivo: | |
| Responsável pela Recepção: | | | | | |
| Documento do Responsável: | | | | | |
| Município/UF: | | Descrição do Encaminhamento: | | | |

VEÍCULOS ENVOLVIDOS

| | | | | | | | | | |
|---------------------------------------|--------------------------------------|-------------|------------|------------|------------|-----------|-------------------|----------------|--------------|
| Placa: | ANE-7370 | Sequencial: | V2 | Descrição: | | Chassi: | 9BD17146762667439 | Renavam: | 0086786 |
| Marca/Modelo: | FIAT/PALIO FIRE | Cor: | PRATA | Ano: | 2006 | Tipo: | Automóvel | Emplacamento: | BOA VISTA/RR |
| Ocupantes: | 3 | Espécie: | Passageiro | Categoria: | Particular | | | | |
| Proprietário: | MARCIA ROBERTA L SILVANO VASCONCELOS | | | | | | CPF/CNPJ: | 910.876.352-68 | |
| Endereço: | AV JAEI BARRADAS CASA CAUAME 719 | | | | | | CEP: | 69.311-051 | |
| Município/UF: | | | | | | | Telefones: | | |
| COMBINAÇÃO DE VEÍCULO DE CARGA | | | | | | | | | |
| Placa U1: | | Placa U2: | | Placa U3: | | Placa U4: | | | |
| Origem: | BRASIL | | | Destino: | BRASIL | | | | |

CIRCUNSTÂNCIA DO VEÍCULO

| | | | | | | | | | |
|---------------------------------|--------------|---------------------------|---------------|-------------|-----|------------|-----|------------|--|
| Manobra do Veículo no Acidente: | Seguia fluxo | Saída de Pista? | Não | Derrapagem? | Não | Capotagem? | Não | Tombamento | |
| Colisão com Objeto Fixo: | Não Houve | Colisão com Objeto Móvel: | Outro veículo | | | Incêndio | | | |
| Marcas de Frenagem (m): | 0,0 | Estado dos Pneus: | Bom | | | | | | |
| Descrição do Recolhimento: | | | | | | | | | |

DADOS DA CARGA

| | | | | | | | |
|-----------------------|--|------------------------------|-------------------|---------------------|--|--------|----------|
| Carregamento: | | Houve Derramamento de Carga? | Não | Extensão dos Danos: | | Moeda: | Real-R\$ |
| Valor Total da Carga: | | R\$0,00 | Produto Perigoso: | | | | |
| Descrição da Carga: | | | | | | | |

ENCAMINHAMENTO DO VEÍCULO

| | | | | | |
|----------------------------|--|-------------------------------------|--|---------|--|
| Tipo de Receptor: | | Data/Hora da Recepção (hora local): | | Motivo: | |
| Responsável pela Recepção: | | | | | |
| Documento do Responsável: | | | | | |
| Município/UF: | | Descrição do Encaminhamento: | | | |

VERIFICAÇÃO DE AUTENTICIDADE NA INTERNET: <http://www.dprf.gov.br>

DATA/HORA DA EXPEDIÇÃO: 26/01/2016 10:29:02
NÚMERO DE CONTROLE: 2035c8ddd6a38a15



MINISTÉRIO DA JUSTIÇA
Departamento de Polícia Rodoviária Federal
Sistema de Informações Operacionais
BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO

OCORRÊNCIA: 834297
Comunicação: C19753
*** STATUS DA OCORRÊNCIA:** Encerra

CROQUI

LEGENDA:

| | |
|-------------------|-------------------------|
| Automóvel | Trem |
| Veículo Trator | Conjugado |
| Pedestre | Objeto Fixo |
| Ponto B | Ponto A' |
| Ponto P | Ponto A |
| Ponto C | Antes da Colisão |
| Ônibus | Marca de Frenagem |
| Animal | Veículo Ausente |
| Capotagem | Reboque/Semi-reboque |
| Caminhão | Triângulo de Amarração |
| Tombamento | Veículo de 2 ou 3 rodas |
| Incêndio | Marcha à frente |
| Local da colisão | Patinagem ou Derrapagem |
| Marcha à ré | Depois da Colisão |
| Placa de Trânsito | |

Latitude do Ponto C: _____ Longitude do Ponto C: _____
Referência do Ponto A/A': _____ Referência do Ponto B: _____
Distância AB (m): _____ Distância AC (m): _____ Distância BC (m): _____

| VEÍCULO | P1 | DISTÂNCIA P1-A (m) | DISTÂNCIA P1-B (m) | P2 | DISTÂNCIA P2-A (m) | DISTÂNCIA P2-B (m) |
|---------|----|--------------------|--------------------|----|--------------------|--------------------|
| | | | | | | |

Narrativa da Ocorrência:

DURANTE RONDA A EQUIPE PRF FOI ACIONADA POR USUÁRIOS PARA ATENDER ACIDENTE NO KM 506 DA BR 174. AO CHEGAR AO LOCAL VERIFICOU TRATAVA-SE DE UMA COLISÃO

DURANTE ATENDIMENTO DE ACIDENTE DE TRÂNSITO, COMUNICAÇÃO Nº 1975364, NA BR 174, KM 506, MUNICÍPIO DE BOA VISTA/RR, EQUIPE PRF IDENTIFICOU OS VEÍCULOS ENVOLVIDOS, SENDO ESSES: AUTOMÓVEL FIAT PALIO COR PRATA, PLACA: ANE 7370/RR CONDUZIDO PELO SR. JOSÉ ROBERTO COSTA DA SILVA, CPF 233.034.332.91 E A MOTOCICLETA HONDA CG 150 COR AZUL, PLACA: NAR 0409/RR, DE PROPRIEDADE E CONDUZIDA PELO SR. ADAMES GOMES DA SILVA, CPF 021.935.442.12. O SR. ADAMES FOI ATENDIDO PELA EQUIPE PRF E SOCORRIDO PELA EQUIPE DO CORPO DE BOMBEIROS, LOGO FOI ENCAMINHADO AO HGR DE BOA VISTA/RR, COM FERIMENTOS. AO SE REALIZAR PESQUISAS AOS SISTEMAS DE CONSULTA SERPRO E GETRAN, ACABOU POR SE VERIFICAR QUE O SR. ADAMES NÃO POSSUI HABILITAÇÃO E PELO FATO OCORRIDO FOI LAVRADO O AI Nº T 071330127 E CONSEQUENTEMENTE O SEU ENQUADRAMENTO NO CRIME DE TRÂNSITO PREVISTO NO ART 309 DA LEI 9.503. DIANTE DOS FATOS, LAVRA-SE ESSE PROCEDIMENTO PARA AS PROVIDÊNCIAS CABÍVEIS

VERIFICAÇÃO DE AUTENTICIDADE NA INTERNET: <http://www.dprf.gov.br>

DATA/HORA DA EXPEDIÇÃO: 26/01/2016 10:29:02
NÚMERO DE CONTROLE: 2035c8ddd6a38a15



22/02/2019: DISTRIBUÍDO POR SORTEIO.

Data: 22/02/2019

Movimentação: DISTRIBUÍDO POR SORTEIO

Complemento: 4ª Vara Cível

Por: SISTEMA CNJ

22/02/2019: REMETIDOS OS AUTOS PARA DISTRIBUIDOR.

Data: 22/02/2019

Movimentação: REMETIDOS OS AUTOS PARA DISTRIBUIDOR

Complemento: Registro de Distribuição

Por: SISTEMA CNJ

Data: 22/02/2019

Movimentação: RECEBIDOS OS AUTOS

Por: SISTEMA CNJ

Data: 22/02/2019

Movimentação: CONCLUSOS PARA DECISÃO - DECISÃO INICIAL

Por: SISTEMA CNJ

Data: 26/02/2019

Movimentação: CONCEDIDO O PEDIDO

Por: JARBAS LACERDA DE MIRANDA

Relação de arquivos da movimentação:

- Despacho_Inicial



PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DE RORAIMA

COMARCA DE BOA VISTA

4ª VARA CÍVEL - PROJUDI

DO CENTRO CÍVICO, 666 - , - Fórum Adv. Sobral Pinto - 2º andar - Centro - BOA VISTA/RR - CEP:

69.301-380 - Fone: (95) 3198-4717 - E-mail: 4vcivelresidual@tjrr.jus.br

Processo: 0805554-70.2019.8.23.0010

Classe Processual: Procedimento Ordinário

Assunto Principal: Acidente de Trânsito

Valor da Causa: : R\$6.412,50

Autor(s)

Ádames Gomes da Silva

RUA DAVI RAMALHO, 296 - LIBERDADE - BOA VISTA/RR

Réu(s)

Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro DPVAT S/A

Rua Senador Dantas, 74 5º andar - Centro - RIO DE JANEIRO/RJ - CEP: 20.031-205

DESPACHO INICIAL

(Procedimento Comum, artigos 318 e seguintes do Novo Código de Processo Civil)

01. Não há pedido de tutela antecipada e/ou liminar.

02. Com base nos princípios da duração razoável do processo (NCPC: art. 4º), celeridade processual e instrumentalidade das formas (NCPC: art. 8º), hei por bem determinar a **citação on line** da parte requerida, **sem a designação de audiência de conciliação**, conforme prescreve o artigo 334 do Novo Código de Processo Civil {Lei nº. 13.105/2015}, ficando a parte requerida ciente de que não apresentando defesa escrita no prazo de 15 (quinze) dias, por intermédio de advogado(s), presumir-se-ão aceitos como verdadeiros os fatos alegados na inicial, salvo se o contrário resultar da prova dos autos (NCPC, art. 336, 341 e 344/346).

03. Essa medida se faz importante, diante do crescente número de processos nesta Vara (atualmente com quantidade superior a 6.546 processos ativos – dados do PROJUDI/CNJ, em consulta do dia 27/04/2016), bem como para não inviabilizar a pauta de audiência deste juízo, além de que se torna mais econômico e viável a realização de audiência somente em casos de necessidade de produção de prova testemunhal. O que, nesse momento processual, ao meu entendimento, não restou configurado, mais futuramente poderá ser analisado por este juízo prováveis requerimentos dessa modalidade de prova judicial.

04. Em caso da parte requerida ter apresentado resposta,comparecendo espontaneamente ao processo, nos termos do § 1º do Artigo 239 do Novo Código de Processo Civil {Lei nº. 13.105/2015}, considero válida a citação inicial da parte. Precedente: “A finalidade da citação é dar conhecimento ao réu da existência de ação contra ele ajuizada, portanto, o comparecimento espontâneo de pessoa legalmente habilitada remedeia qualquer possível irregularidade na citação, afastando sua nulidade” (STJ, REsp 671.755/RS, Rel. Min. Castro Meira, 2ª Turma, jul. 06.03.2007, DJ 20.03.2007, p.259)”.

05. Defiro os benefícios da Justiça Gratuita, com as advertências do parágrafo único 100 combinado com o artigo 102, ambos do Novo Código de Processo Civil {Lei nº. 13.105/2015}.

06. Constato que o caso em tela trata-se de relação de consumo, e está presente o requisito da hipossuficiência do consumidor, assim, inverte o ônus da prova (CDC: inciso VIII, art. 6º).

07. Eventual requerimento da parte para realização de exame pericial deverá constar expressamente da peça processual, sob pena de ser entendido desinteresse da parte na realização desta espécie de prova, prosseguindo-se o processo em seus ulteriores termos.

08. Nesse aspecto, neste momento processual já nomeio como perito(s)-médico(s) deste juízo o **Dr. Fernando Bernardo de Oliveira**, devendo o(a) senhor(a) Escrivão(a) no momento processual adequado marcar o exame pericial da parte autora de acordo com o cronograma de disponibilidade fornecido pelo mencionado profissional, conforme comunicação dirigida a este juízo, no endereço ali indicado.

09. Ressalvado meu entendimento pessoal sobre o tema, entretanto considerando as recentes decisões adotadas pelo Egrégio Tribunal de Justiça deste Estado, em nome do princípio da duração razoável do processo (NCPC: art. 4º), hei por bem seguir aquele entendimento e, via de consequência, arbitrar os honorários do(a) senhor(a) perito(a) judicial em R\$ 500,00 (quinhentos reais). Assim, com base no artigo 95 com o artigo 465, ambos do Novo Código de Processo Civil {Lei nº. 13.105/2015}, determino o recolhimento prévio do respectivo valor em Cartório, dentro do prazo da contestação e respostas - 15 (quinze) dias, pela parte requerida (**SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT S/A**), mediante guia própria, no *site* do TJ-RR, dando ciência ao(à) senhor(a) perito(a) judicial do depósito e para o início do exame. Com a finalização do exame, com a entrega do laudo em juízo, independentemente de nova decisão judicial, autorizo o levantamento da quantia pelo(a) senhor(a) perito(a) judicial. Caso não seja recolhida a importância, no prazo fixado acima, será considerada falta de interesse da parte na realização dessa prova, seguindo-se o processo em seus demais atos processuais.

10. Em caso de necessidade de exames complementares (Raio-X, Tomografia Computadorizada, etc.), deverá o(a) Senhor(a) Perito(a) Judicial comunicar este juízo para intimação da parte para complementar o valor do exame médico-pericial, em nova decisão.

11. Fixo o prazo de 15 (quinze) dias para apresentação do laudo pericial, nos termos do Artigo 465 do Novo Código de Processo Civil {Lei nº. 13.105/2015}.

12. Deverá ainda o(a) Senhor(a) Escrivão(ã) providenciar o acesso aos documentos necessários ao(à) Senhor(a) Perito(a), via Sistema Virtual do PROJUDI, para o exame pericial e/ou fotocópias das principais peças processuais (se for o caso), essas últimas às expensas das partes.

13. Com a apresentação do laudo, deverá o(a) Senhor(a) Escrivão(ã) Judicial intimar as partes, via sistema PROJUDI, conforme disposto no § 1º do Artigo 477 do Novo Código de Processo Civil {Lei nº. 13.105/2015}.

14. Intimem-se as partes para, querendo, no prazo legal, contados da intimação desta decisão, indicar assistente técnico e apresentar seus quesitos, conforme faculdade do § 1º do Artigo 465 do Novo Código de Processo Civil {Lei nº. 13.105/2015}.

15. Nesse mesmo prazo, fica a parte intimada do dever de comparecimento ao local e horário indicado, ficando ainda à disposição do(a) Senhor(a) Perito(a) Judicial, pelo prazo necessário e suficiente para a realização da perícia técnica, bem como o dever de levar consigo todos os documentos pertinentes ao exame pericial que estejam em seu poder. (O(a) Senhor(a) Perito(a) Judicial deverá previamente indicar a este Juízo o local, horário ou outra forma de agendamento, através do Cartório, independente de nova decisão).

16. Nos termos do Artigo 474 do Novo Código de Processo Civil {Lei nº. 13.105/2015}, determino ao(à) Sr.(a) Escrivão(ã) que dê ciência às partes, via intimação pelo sistema PROJUDI aos seus respectivos advogados cadastrados, da data e local indicado pelo Senhor Perito para ter início à produção da prova pericial. Com a entrega do laudo pericial, intimem-se as partes para ciência, com prazo de 15 (quinze) dias.



17. Por oportuno, nos termos do inciso XIV do Artigo 93 da Constituição Federal, com a redação determinada pela Emenda Constitucional n.º 45/2004, **delego aos servidores do Cartório desta Vara a prática de atos de mero expediente neste processo, sem caráter decisório**, objetivando a rápida solução da demanda e finalização da prestação jurisdicional, ainda que isso importe em atos de caráter conciliatório, administração e executórios, que deverão ser reduzido à termo ou lavrada a respectiva certidão.

18. Cite-se. Intime-se. Cumpra-se, com as cautelas de estilo.

Jarbas Lacerda de Miranda

*Juiz de Direito Titular da 4ª Vara Cível
(assinado digitalmente)*



26/02/2019: EXPEDIÇÃO DE INTIMAÇÃO.

Data: 26/02/2019

Movimentação: EXPEDIÇÃO DE INTIMAÇÃO

Complemento: Para advogados/curador/defensor de Ádames Gomes da Silva com prazo de 5 dias úteis - Referente ao evento CONCEDIDO O PEDIDO (26/02/2019)

Por: IVANILDO FRANCISCO GOMES

26/02/2019: LEITURA DE INTIMAÇÃO REALIZADA.

Data: 26/02/2019

Movimentação: LEITURA DE INTIMAÇÃO REALIZADA

Complemento: (Pelo advogado/curador/defensor de Ádames Gomes da Silva) em 26/02/2019 com prazo de 5 dias úteis *Referente ao evento (seq. 6) CONCEDIDO O PEDIDO (26/02/2019) e ao evento de expedição seq. 7.

Por: MARLIDIA FERREIRA LOPES

09/03/2019: DECORRIDO PRAZO DE ÁDAMES GOMES DA SILVA.

Data: 09/03/2019

Movimentação: DECORRIDO PRAZO DE ÁDAMES GOMES DA SILVA

Complemento: (P/ advgs. de Ádames Gomes da Silva *Referente ao evento (seq. 6)

CONCEDIDO O PEDIDO (26/02/2019) e ao evento de expedição seq. 7.

Por: SISTEMA CNJ

Data: 20/03/2019

Movimentação: EXPEDIÇÃO DE INTIMAÇÃO

Complemento: Para advogados/curador/defensor de Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro DPVAT S/A com prazo de 15 dias úteis - Referente ao evento CONCEDIDO O PEDIDO (26/02/2019)

Por: ALDENEIDE NUNES DE SOUSA

29/03/2019: LEITURA DE INTIMAÇÃO REALIZADA.

Data: 29/03/2019

Movimentação: LEITURA DE INTIMAÇÃO REALIZADA

Complemento: (Pelo advogado/curador/defensor de Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro DPVAT S/A) em 29/03/2019 com prazo de 15 dias úteis *Referente ao evento (seq. 6)

CONCEDIDO O PEDIDO (26/02/2019) e ao evento de expedição seq. 10.

Por: ALVARO LUIZ DA COSTA FERNANDES

25/04/2019: DECORRIDO PRAZO DE SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT S/A.

Data: 25/04/2019

Movimentação: DECORRIDO PRAZO DE SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT S/A

Complemento: (P/ advgs. de Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro DPVAT S/A *Referente ao evento (seq. 6) CONCEDIDO O PEDIDO (26/02/2019) e ao evento de expedição seq. 10.

Por: SISTEMA CNJ

Data: 25/04/2019

Movimentação: JUNTADA DE ATO ORDINATÓRIO

Por: Thairinny Melo Araujo de Almeida

Relação de arquivos da movimentação:

- ato ordinatorio



PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DE RORAIMA

COMARCA DE BOA VISTA

4ª VARA CÍVEL - PROJUDI

DO CENTRO CÍVICO, 666 - , - Fórum Adv. Sobral Pinto - 2º andar - Centro -

BOA VISTA/RR - CEP: 69.301-380 - Fone: (95) 3198-4717 - E-mail:

4vcivelresidual@tjrr.jus.br

Proc. n.º 0805554-70.2019.8.23.0010

Intimo a parte requerida para cumprir a determinação do EP. 06 item 09, no prazo de 15 (quinze) dias.

BOA VISTA/RR, 25/4/2019.

Thairinny Melo Araujo de Almeida
Analista Judiciária



25/04/2019: EXPEDIÇÃO DE INTIMAÇÃO.

Data: 25/04/2019

Movimentação: EXPEDIÇÃO DE INTIMAÇÃO

Complemento: Para advogados/curador/defensor de Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro DPVAT S/A com prazo de 15 dias úteis - Referente ao evento JUNTADA DE ATO ORDINATÓRIO (25/04/2019)

Por: Thairinny Melo Araujo de Almeida

03/05/2019: LEITURA DE INTIMAÇÃO REALIZADA.

Data: 03/05/2019

Movimentação: LEITURA DE INTIMAÇÃO REALIZADA

Complemento: (Pelo advogado/curador/defensor de Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro DPVAT S/A) em 03/05/2019 com prazo de 15 dias úteis *Referente ao evento (seq. 13) JUNTADA DE ATO ORDINATÓRIO (25/04/2019) e ao evento de expedição seq. 14.

Por: ALVARO LUIZ DA COSTA FERNANDES

Data: 16/05/2019

Movimentação: JUNTADA DE PETIÇÃO DE CONTESTAÇÃO

Por: JOÃO ALVES BARBOSA FILHO

Relação de arquivos da movimentação:

- Petição
- DOCS
- KIT SEGURADORA LIDER

2598225- C3/ 2019-02175/ INVALIDEZ



EXMO. SR. DR. JUIZ DE DIREITO DA 4ª VARA CÍVEL DA COMARCA DE BOA VISTA/RR

Processo: 08055547020198230010

AUSÊNCIA DE COBERTURA

SÚMULA 474 STJ: "A indenização do seguro DPVAT, em caso de invalidez parcial do beneficiário, será paga de forma proporcional ao grau de invalidez."

SEGURADORA LIDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT S.A., com sede na cidade do Rio de Janeiro/RJ, à Rua Senador Dantas, nº 74, 5º andar, inscrita no CNPJ sob nº 09.248.608/0001-04, neste ato representado por seus advogados que esta subscrevem nos autos da **AÇÃO DE COBRANÇA DO SEGURO DPVAT**, que lhe promove **ADAMES GOMES DA SILVA**, em trâmite perante este Douto Juízo, vem, *mui* respeitosamente, à presença de Vossa Excelência, apresentar

CONTESTAÇÃO

Consoante às razões de fato e de direito que passa a expor

BREVE SÍNTESE DA DEMANDA

Alega a parte Autora em sua peça vestibular que foi vítima de acidente automobilístico na data de **13/01/2016**, restando permanentemente inválida.

Destaca-se que a parte apenas procedeu com o registro na Delegacia de Polícia na data **13/01/2016**.

Constata-se, pelos documentos acostados à exordial, que o veículo causador dos danos era de propriedade da própria vítima reclamante da indenização. Assim, o acidente narrado não possui cobertura pelo Seguro Obrigatório de Veículos – DPVAT, vez que o autor proprietário do veículo encontrava-se inadimplente com o pagamento do prêmio do seguro obrigatório na ocasião do sinistro.

Cumpre esclarecer que após a devida análise da documentação apresentada a Seguradora, o médico perito avaliou como incompleta e parcial a lesão acometida pela vítima, o que por certo descaracteriza o pleito de indenização integral por seguro obrigatório DPVAT.

Deste modo, a Ré procedeu com o pagamento da verba indenitária na monta de **R\$ 7.087,50 (sete mil e oitenta e sete reais e cinquenta centavos)**, valor este correspondente ao percentual da invalidez parcial e permanente apresentada pela parte Autora em sede administrativa.

A pretensão esposada na inicial não merece prosperar, visto que sua argumentação afigura-se totalmente contrária à orientação jurisprudencial traçada pelo Superior Tribunal de Justiça, bem como preceitua a legislação vigente sobre o DPVAT. É o que se demonstrará em seguida.

PRELIMINARMENTE

DA TEMPESTIVIDADE

A Ré apresenta a presente contestação em consonância com regra prevista no art. 218, § 4º do CPC/2015¹, prestigiando os princípios da celeridade, economia processual e boa-fé, pugnando desde já pelo recebimento da mesma.

DO DESINTERESSE NA REALIZAÇÃO DA AUDIÊNCIA PRELIMINAR DE CONCILIAÇÃO

Conforme se observa na exordial, a natureza do pedido do Seguro Obrigatório DPVAT, cujo cerne da questão é a suposta invalidez do demandante e o grau da lesão sofrida para fins indenizatórios do referido Seguro.

Assim, **torna-se imprescindível a realização da prova pericial**, pois, a Lei do DPVAT prevê graus diferenciados referentes à extensão das lesões acometidas pelas vítimas, classificando-as em total ou parcial, esta última subdividida em completa e incompleta, em caso de invalidez parcial do beneficiário a indenização será paga de forma proporcional ao grau da debilidade sofrida.

Desse modo, informa que não há interesse na realização da audiência preliminar de conciliação, e, visando dirimir as dúvidas existentes sobre a invalidez do autor, requer, se Vossa Excelência assim entender, a antecipação da prova pericial nos termos do art. 381, do CPC/2015².

DO MÉRITO

DA AUSÊNCIA DE LAUDO DO IML QUANTIFICANDO A LESÃO - ÔNUS DA PROVA DO AUTOR

Pode-se observar que a parte autora não apresentou qualquer documento conclusivo no que tange ao direito de receber a íntegra do teto indenizatório no que se refere à invalidez de caráter permanente, vez que não trouxe aos autos laudo do IML que atenda o disposto no Art. 5º § 5º da Lei 6.194/74, documento imprescindível para que se estabeleça o grau de limitação do membro afetado, a fim de quantificar da indenização.

Com efeito, a parte Autora deixou de juntar aos autos o Laudo do Instituto Médico Legal, furtando-se de provar o percentual de invalidez e o grau de redução funcional do membro supostamente afetado, em inobservância ao art. 373, I, CPC³.

¹[1] Art. 218 - Os atos processuais serão realizados nos prazos prescritos em lei. [...] § 4º - Será considerado tempestivo o ato praticado antes do termo inicial do prazo.

²[1] Art. 381. A produção antecipada da prova será admitida nos casos em que: II - a prova a ser produzida seja suscetível de viabilizar a autocomposição ou outro meio adequado de solução de conflito;

Logo, tendo a parte autora deixado de comprovar suas alegações, impõe-se a improcedência total dos pedidos Autorais.

Caso este não seja o entendimento deste Douto Juízo, prossegue a Ré em suas argumentações apenas por amor ao debate.

DA AUSÊNCIA DE COBERTURA

No caso trazido à baila, conforme se extrai da documentação acostada aos autos, a parte autora é proprietária do veículo causador das lesões pelas quais é pleiteada a indenização pelo Seguro DPVAT, estando a categoria daquele englobada pelo Consórcio DPVAT, à inteligência do art. 38 da Resolução do CNSP nº 332/2015, a saber:

Seguro DPVAT

Consulta a Pagamentos Efetuados

ACESSIBILIDADE

COMO PEDIR INDENIZAÇÃO

PAGUE SEGURO

Sua busca por placa: NAR0409 UF: RR CATEGORIA: 09*

| Exercício | Valor Pago | Situação | Declaração de Pagamento |
|-----------|------------|----------|-------------------------|
| 2018 | R\$185,50 | Quitado | |
| 2017 | R\$185,50 | Quitado | |

| Data Pagamento | Valor Pago |
|----------------|------------|
| 03/10/2017 | R\$185,50 |

| Exercício | Valor Pago | Situação | Declaração de Pagamento |
|-----------|------------|----------|-------------------------|
| 2016 | R\$292,01 | Quitado | |
| 2015 | R\$292,01 | Quitado | |
| 2014 | R\$292,01 | Quitado | |
| 2012 | R\$279,27 | Quitado | |
| 2011 | R\$50,02 | Quitado | |

(*) Motocicleta

Seguro DPVAT

Calendário de pagamento

ACESSIBILIDADE

COMO PEDIR INDENIZAÇÃO

PAGUE SEGURO

Selecione as opções abaixo para acessar o calendário de pagamento do Seguro DPVAT:

Exercício UF Final da Placa Categoria(Saiba mais) Pagamento

2017 RR 9 9 À vista Consultar

O prêmio do Seguro DPVAT será pago integralmente no vencimento da COTA ÚNICA ou da primeira parcela do IPVA, ou juntamente com o emplacamento ou no licenciamento anual, no caso de veículos isentos do IPVA, conforme disposto nas **Resoluções CNSP 332/2015 e CNSP 342/2016**, e na Portaria Interministerial 293/2012.

Categoria: 9

| Final da Placa | Vencimento | | | |
|----------------|-------------------|---------------|------------|---------------|
| | IPVA (COTA ÚNICA) | Com Desconto? | DPVAT | Licenciamento |
| 9 | 31/08/2017 | NÃO | 28/06/2017 | 28/06/2017 |

RR: TABELA DE VENCIMENTO DO IPVA E DO SEGURO DPVAT DE 2017

Contudo, é cristalino que a parte autora não preenche os requisitos necessários para ser indenizada, em razão da mora do pagamento do Seguro DPVAT. Assim, não há em que se cogitar cobertura securitária para o caso concreto, conforme Resolução 332/2015, em seu art. 17, §2º.

Como qualquer outro seguro, o DPVAT é um contrato aleatório, onde a seguradora, mediante uma contraprestação pecuniária, assume a responsabilidade de indenizar o segurado na hipótese de ocorrido o sinistro.

³“APELAÇÃO CÍVEL. AÇÃO DE COBRANÇA DE SEGURO DPVAT. AUSÊNCIA DE PROVA DA INVALIDEZ PERMANENTE. LAUDO INDIRETO DO IML. INSUFICIÊNCIA. ÔNUS DA PROVA DO AUTOR. IMPROCEDÊNCIA DO PEDIDO. MANUTENÇÃO DA SENTENÇA. 1 - O pagamento de indenização com base no seguro obrigatório se restringe às hipóteses de morte da vítima ou de invalidez permanente, ainda que parcial, além da possibilidade de reembolso por despesas médicas que se fizerem necessárias em razão do acidente. 2 - Não se desincumbindo o Autor do ônus de comprovar a invalidez permanente decorrente de acidente automobilístico, conforme exigem os artigos 5º da Lei 6.194/74 e 333, I, do Código de Processo Civil, deve ser julgado improcedente o pleito indenizatório.” (TJ-MG - AC: 10342120045667001 MG, Relator: José Marcos Vieira, Data de Julgamento: 13/03/2014, Câmaras Cíveis / 16ª CÂMARA CÍVEL, Data de Publicação: 24/03/2014)

Por certo, o inadimplemento por parte dos proprietários de veículos, gera um desequilíbrio no provisionamento, ao passo que a seguradora não recebeu o pagamento que lhe era devido. Assim, a ausência de quitação do prêmio, inviabiliza a manutenção regular do contrato, ensejando um aumento nos valores do prêmio, a fim de harmonizar o balanço atuarial da seguradora, onerando os demais proprietários.

Ademais, se deve frisar o caráter social do Seguro DPVAT, evidenciado pela destinação do prêmio pago pelos proprietários de veículos automotores. Digno de destaque, que o valor pago a título de prêmio é rateado de forma que 45% dos valores arrecadados são direcionados ao Fundo Nacional de Saúde – FNS, para custeio de tratamento de vítimas de acidente na rede pública, no Sistema Único de Saúde-SUS e 5% são destinados aos programas educativos que buscam prevenir a ocorrência de novos acidentes, através do DENATRAN.

Frisa-se que a ausência de pagamento pelo proprietário gera um prejuízo a toda sociedade, na medida, em caso de inadimplência do seguro, os valores não são repassados aos programas sociais, programa saúde pública e programas educadores de prevenção de acidentes.

Conforme antedito, o Seguro DPVAT exclui da cobertura o sinistrado, quando este for o proprietário do veículo e se encontrar inadimplente em relação ao pagamento do prêmio, quando da ocorrência do acidente. Por certo, a exclusão da cobertura restringe-se somente ao acidentado-proprietário inadimplente, mantendo-se toda a cobertura no que tange a terceiros.

É exatamente este o entendimento que ensejou a edição do verbete sumular nº 257 do STJ, posto que os casos concretos que foram julgados naquela corte tratavam de situações onde a vítima não era o proprietário do veículo, sendo, portanto, prescindível a discussão acerca do pagamento ou não do prêmio, uma vez que, indiscutivelmente, aqueles acidentados tinham direito ao recebimento da indenização.

Assim, o posicionamento do Superior Tribunal de Justiça buscou, tão somente, resguardar o direito de terceiros quando não realizado o pagamento do prêmio pelo causador do sinistro.

Portanto, feita a devida análise nos precedentes da súmula 257, STJ, quais sejam: REsp 200838/GO; REsp 67763/RJ; e REsp 144583/SP, temos que a mesma trata de situações jurídicas distintas, quando confrontado ao teor Resolução 273/2012 do CNSP, conforme quadro comparativo que segue:

| RESOLUÇÃO 273 /2012 DO CNSP | SÚMULA 257, STJ |
|--|---|
| Exclui da cobertura a vítima, quando esta for proprietária do veículo causador do acidente, estando este inadimplente. | Garante o recebimento do seguro a TERCEIROS vítimas de sinistro causado por proprietário de veículo inadimplente. |

Consigne-se, por oportuno, que a interpretação que deve ser dada à Súmula 257, STJ, corroborando com a exegese do art.7º, §1º da Lei 6.194/74^x, garante à seguradora consorciada o direito de regresso em face do proprietário inadimplente em caso de eventuais valores que se desembolsem com as vítimas de sinistros quando o evento for causado por proprietários inadimplentes.

Ora, se o §1º do art. 7º da Lei 6.194/74 prevê o direito de regresso em face do proprietário inadimplente, e houvesse condenação da Seguradora em indenizar o referido proprietário, a parte autora figuraria tanto como credora, como devedora dos valores indenizatórios. Deste modo, forçoso aplicar o instituto da compensação e a consequente extinção das obrigações, de acordo com o Art. 368 do Código Civil.

Pelo exposto, não deve ser imputada à Seguradora Ré qualquer dever de indenizar a parte autora pelos supostos danos, eis que ausentes os elementos ensejadores da obrigação indenizatória.



DO PAGAMENTO REALIZADO NA ESFERA ADMINISTRATIVA

É incontroverso na presente demanda que a parte Autora recebeu efetivamente na esfera administrativa o pagamento da indenização oriunda do Seguro Obrigatório DPVAT, referente ao sinistro em tela na monta de **R\$ 7.087,50 (sete mil e oitenta e sete reais e cinquenta centavos)**, após a regulação do sinistro.

Ocorre, que durante o processo administrativo a parte foi submetida a perícia e de acordo com avaliação médica realizada por dois médicos especializados, sendo um na figura de revisor.

Portanto, é cristalino que o pagamento administrativo realizado se encontra de acordo com o descrito no laudo administrativo, sendo certo que foram utilizados os critérios de fixação de indenização.

Vale salientar que é usual quando do pagamento da indenização em âmbito administrativo, que o beneficiário da verba indenizatória assine documento de quitação, onde se lê que:

“(...) com o pagamento efetuado dou, plena, rasa, geral, irrevogável e irretratável quitação para mais nada reclamar quanto ao sinistro noticiado.”

Com o procedimento adotado quando do pagamento da indenização, temos caracterizado o ato jurídico perfeito e acabado, dando-se quitação geral e irrestrita à Seguradora reguladora do sinistro.

É de sabença que para que fossem afastados os efeitos da quitação, a parte Autora deveria desconstituí-la através da propositura da correspondente ação anulatória, recorrendo os fatos e fundamentos jurídicos para inquirar a quitação outorgada de próprio punho pela parte beneficiária, por suposto vício de consentimento, dolo ou coação, o que de fato não ocorreu, em perfeita consonância com o artigo 849 do Código Civil.

Não obstante, a parte autora não formulou pedido algum de anulação do ato jurídico liberatório, cuja validade é presumida e somente poderia ser desconstituída por sentença.

Ademais, temos que a parte Autora poderia, e quiçá deveria ressaltar no referido recibo sua intenção de quitação somente quanto ao valor efetivamente recebido, o que por certo não ocorreu.

Desta forma, a Ré efetuou o pagamento da importância legalmente estabelecida, no caso em apreço, referente a monta de R\$ 7.087,50 (sete mil e oitenta e sete reais e cinquenta centavos), o qual foi aceito pela beneficiária legal.

Ante o exposto, deve o feito ser julgado extinto com resolução de mérito, o que se requer com fundamento nos art. 487, inciso I, do Código de Processo Civil.

DO PAGAMENTO PROPORCIONAL À LESÃO

Conforme ilação dos documentos acostados pelo requerente, o mesmo foi vítima de acidente ocasionado por veículo automotor na data de **13/01/2016**. Ademais, **houve pagamento administrativo na razão de R\$ 7.087,50 (sete mil e oitenta e sete reais e cinquenta centavos).**

Mister destacar ao ilustre Magistrado a edição da Medida Provisória nº 451/08, atualmente convertida na Lei nº 11.945/2009, em vigência desde 15 de dezembro de 2008, que alterou o texto dos arts. 3º e 5º da Lei nº 6.194/74 em seu art. 31, assim como anexou tabela à aludida Lei, estabelecendo percentuais indenizatórios aos danos corporais, subdividindo-os em totais e parciais⁴.

⁴RECURSO CÍVEL. SEGURO DPVAT. AÇÃO DE COBRANÇA. COMPLEMENTAÇÃO DE INDENIZAÇÃO. i) EM CASO DE INVALIDEZ PARCIAL, O PAGAMENTO DO SEGURO DPVAT DEVE, POR IGUAL, OBSERVAR A RESPECTIVA PROPORCIONALIDADE. É VÁLIDA A UTILIZAÇÃO DE TABELA PARA REDUÇÃO PROPORCIONAL DA INDENIZAÇÃO A SER PAGA POR SEGURO DPVAT, EM SITUAÇÕES DE INVALIDEZ PARCIAL, AINDA QUE O ACIDENTE TENHA OCORRIDO ANTES DA LEI N.º 11.945/09. ii) INDENIZAÇÃO INDEVIDA. HIPÓTESE EM QUE A PARTE AUTORA NÃO FAZ JUS À COMPLEMENTAÇÃO DA INDENIZAÇÃO, POIS NÃO HOUE A

Por certo, a mencionada Lei 11.945/09 deverá ser aplicada ao caso concreto, em respeito ao princípio *tempus regit actum* (Art. 6º, §1º, LINDB).

Recentemente, a Suprema Corte firmou posicionamento sobre a constitucionalidade da inovação legal trazida originariamente pela MP 451/08, conforme se verifica no julgamento da ADI 4627/DF.

Ademais, a jurisprudência é pacífica quanto à necessidade de quantificação, sendo este o entendimento consagrado através da Súmula 474, do STJ⁵.

Em continuidade, tem-se a aludida Lei prevê graus diferenciados de invalidez permanente, classificando-a em total ou parcial, esta última subdividida em completa e incompleta, o que de certo deverá ser observado por esse Nobre Magistrado.

Dentro desse contexto, a Medida Provisória nº 451/2008 (posteriormente convertida na Lei 11.945/09), complementando a Lei 6.194/74, especificou em termos objetivos o percentual do valor máximo da indenização de acordo com os tipos de invalidez permanente.

Outrossim, conforme antedito, a referida inovação legal, no art. 3º, §1º, II, da Lei 6.194/74, trouxe a figura da invalidez parcial incompleta. Portanto, a fim de dirimir o cerne da questão, qual seja, o percentual indenizável, é imprescindível a realização de prova pericial, ocasião em que se verificará se a lesão suportada pelo autor é parcial incompleta, apontando sua respectiva repercussão geral.

Destarte, para se chegar ao valor indenizável devido, na hipótese de invalidez parcial incompleta, devem ser observadas duas etapas:

Identifica-se o tipo de dano corporal segmentar na Tabela, aplicando-se o respectivo percentual de perda; e

Sobre o valor encontrado, aplica-se os percentuais de acordo com o grau de repercussão: intensa – 75%; média – 50%; leve – 25%; e sequela residual – 10%.

Evidente, pois, inexistir qualquer direito de indenização integral ao Autor, devendo ser respeitada a proporcionalidade do grau de invalidez.

Sendo assim, na hipótese de condenação da seguradora, o valor indenizatório deverá ser apontado após a realização de perícia médica, constatando a extensão da lesão do autor, observando-se o método de cálculo apresentado em seguida abatido o valor pago na seara administrativa na monta de **R\$ 7.087,50 (SETE MIL E OITENTA E SETE REAIS E CINQUENTA CENTAVOS)**.

DA IMPOSSIBILIDADE DA INVERSÃO DO ÔNUS DA PROVA

Não há que se falar em inversão do ônus da prova, vez que o seguro DPVAT não se trata de relação de consumo, e sim de uma obrigação legal.

Assim, não pode a parte autora ser confundida como consumidora, pois, não há qualquer relação de consumo entre as partes litigantes, o que gera a inaplicabilidade da inversão do ônus da prova, característica do Código de Defesa do Consumidor.

DEMONSTRAÇÃO DE QUE A LESÃO SOFRIDA TENHA SIDO DE MAIOR GRAVIDADE DO QUE A INDENIZADA ADMINISTRATIVAMENTE. iii) APLICAÇÃO DA SÚMULA 474 DO SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA. A indenização do seguro DPVAT, em caso de invalidez parcial do beneficiário, será paga de forma proporcional ao grau da invalidez. iv) RECURSO CONHECIDO E PROVIDO. SENTENÇA REFORMADA.

⁵**Súmula 474 | Superior Tribunal de Justiça** “A indenização do seguro DPVAT, em caso de invalidez parcial do beneficiário, será paga de forma proporcional ao grau da invalidez.”

Neste sentido é o recente entendimento firmado pelos Tribunais pátrios⁶, ratificando o descabimento da inversão do ônus da prova com base na aplicação do Código de Defesa do Consumidor.

Sendo assim, por se tratar de prova essencial dos fatos constitutivos da pretensão autoral, deverá o ônus da prova ser custeado pela parte autora, como determina o art. 373, I do CPC.

DOS JUROS DE MORA E DA CORREÇÃO MONETÁRIA

Em relação aos juros de mora, o Colendo Superior Tribunal de justiça editou a Súmula nº 426 pacificando a incidência dos juros a partir da citação⁷.

Com relação à correção monetária, é curial que seja analisada questão acerca a forma da Lei 6.899/1981, ou seja, a partir da propositura da ação⁸

Assim sendo, na remota hipótese de condenação, requer que os juros moratórios sejam aplicados a partir da citação, bem como a correção monetária seja computada a partir do ajuizamento da presente ação.

DOS HONORÁRIOS ADVOCATÍCIOS

Observar-se que o parte autora litiga sob o pálio da Gratuidade de Justiça e, em caso de eventual condenação, os honorários advocatícios deverão ser limitados ao patamar **máximo** de 15% (quinze por cento), nos termos do § 1º Art. 1º da Lei nº 1.060/50.

Contudo, a demanda não apresentou nenhum grau de complexidade nem mesmo exigiu um grau de zelo demasiado pelo patrono da parte autora, pelo que se amolda nos termos do art. 85, §2º do Código de Processo Civil, às hipóteses de casos de “fácil” instrução.

Desta feita, na remota hipótese de condenação da Ré, requer que o pagamento dos honorários advocatícios seja arbitrado na monta de 10% (Dez por cento), conforme supracitado.

CONCLUSÃO

Ante o exposto, ante a ausência de laudo pericial do IML que atenda o disposto no Art. 5º § 5º da Lei 6.194/74, documento imprescindível para que se estabeleça o grau de limitação do membro afetado, a fim de quantificar a indenização, informa que não há interesse na realização da audiência preliminar de conciliação.

Pelo exposto e por tudo mais que dos autos consta, requer a total improcedência dos pedidos da parte autora.

Em caso de eventual condenação, pugna a Ré, **pela aplicação da tabela de quantificação da extensão da invalidez, exposta na lei 11.945/2009, bem como o que preconiza a Súmula 474 do STJ, para apuração do quantum.**

⁶“PROCESSO CIVIL. AÇÃO DE COBRANÇA DE SEGURO DPVAT. PRELIMINAR DE FALTA DE INTERESSE DE AGIR NÃO APRECIADA PELO JUIZO A QUO. IMPOSSIBILIDADE DE APRECIÇÃO PELA INSTÂNCIA REVISORA. **INVERSÃO DO ÔNUS DA PROVA, COM BASE NO CÓDIGO DE DEFESA DO CONSUMIDOR. INAPLICABILIDADE DO DIPLOMA LEGAL CONSUMERISTA ÀS RELAÇÕES DE SEGURO OBRIGATÓRIO.** Agravo de Instrumento interposto de decisão que em ação de cobrança do seguro obrigatório DPVAT deferiu a inversão do ônus da prova. 1. Preliminar de ausência de interesse de agir não enfrentada pelo juízo a quo impede o exame pela instância revisora, sob pena de supressão de instância. 2. **A contratação compulsória do seguro obrigatório DPVAT afasta a natureza consumerista da relação jurídica entre seguradora e segurado, e impossibilita a decretação da inversão do ônus da prova com base no artigo 6º, VIII, da Lei nº 8078/90.** 3. Recurso a que se dá provimento, com base no artigo 557 § 1º-A do Código de Processo Civil, para afastar a inversão do ônus da prova decorrente da aplicação do Código de Defesa do Consumidor.”(TJ-RJ - AI: 00612946320148190000 RJ 0061294-63.2014.8.19.0000, Relator: DES. FERNANDO FOCH DE LEMOS ARIGONY DA SILVA, Data de Julgamento: 12/01/2015, TERCEIRA CAMARA CIVEL, Data de Publicação: 16/01/2015).

⁷“SÚMULA N. 426: Os juros de mora na indenização do seguro DPVAT fluem a partir da citação.”

⁸art. 1º. (...)

§2º Nos demais casos, o cálculo far-se-á a partir do ajuizamento da ação.

Na remota hipótese de condenação, pugna-se para que os juros moratórios sejam aplicados a partir da citação válida, a correção monetária na forma da fundamentação da peça de bloqueio e honorários advocatícios sejam limitados ao percentual máximo de 10%, consoante a previsão do art. 11, § 1º, da Lei 1.060/50.

Por se tratar de ônus da prova da parte autora, pugna-se pela realização da prova pericial pelo IML com o fito de auferir o nexo de causalidade entre a lesão da vítima e o suposto acidente automobilístico, bem como se há valor indenizável a ser pago. Caso Vossa Excelência assim não entenda, requer que os custos da realização da prova pericial sejam arcados pela parte autora ou pelo Estado, eis que imprescindível a produção da prova para o deslinde da demanda.

Requer, outrossim, a produção de prova documental suplementar e haja vista a necessidade de elucidar aspectos que contribuam com a veracidade dos fatos alegados na exordial requer o depoimento pessoal da vítima para que esclareça:

- Queira a vítima esclarecer a dinâmica do acidente, os veículos envolvidos e suas características, o membro ou segmento do corpo afetado e se houve encaminhamento ao hospital;
- Queira esclarecer se houve requerimento administrativo em razão do sinistro narrado na inicial ou outro sinistro;
- Se a vítima recebeu algum valor referente a este ou outro sinistro.

Para fins do exposto no artigo 106, inciso I, do Código de Processo Civil, requer que todas as intimações sejam encaminhadas ao escritório de seus patronos, sito na Rua São José, nº 90, 8º andar, Centro, Rio de Janeiro-RJ, CEP: 20010-020 e que as publicações sejam realizadas, exclusivamente, em nome do patrono **SIVIRINO PAULI**, inscrito sob o nº **101-B - OAB/RR**, sob pena de nulidade das mesmas.

Nestes Termos,
Pede Deferimento,

BOA VISTA, 9 de maio de 2019.

SIVIRINO PAULI
101-B - OAB/RR



QUESITOS DA RÉ

- 1 - Queira o Sr. Perito informar se há nexo de causalidade entre o acidente narrado na petição inicial e a lesão apresentada pelo autor. Caso haja, informar se da referida lesão resultou invalidez permanente ou temporária;
- 2 - Queira o Sr. Perito informar se a invalidez permanente é notória ou de fácil constatação;
- 3 - Queira o Sr. Perito esclarecer quando a vítima teve ciência de sua incapacidade com base nos documentos médicos acostados aos autos;
- 4 - Queira o Sr. Perito informar se a vítima encontra-se em tratamento ou já se esgotaram todas as possibilidades existentes na tentativa de minimizar o dano;
- 5 - Queira o Sr. Perito informar se à época do acidente o membro afetado já contava com alguma sequela oriunda de circunstância anterior;
- 6 - Queira o Sr. Perito informar se a lesão apresenta caráter parcial ou total. Sendo a invalidez parcial incompleta, queira o Ilustre Perito informar o membro afetado e se a redução proporcional da indenização corresponde a 75% (setenta e cinco por cento) para as perdas de repercussão intensa, 50% (cinquenta por cento) para as de média repercussão, 25% (vinte e cinco por cento) para as de leve repercussão, 10% (dez por cento) para as de sequelas residuais, consoante o disposto no Art. 3º, inciso II, da Lei 6.194/74;
- 7 - Queira o Sr. Perito esclarecer todo e qualquer outro elemento necessário ao deslinde da causa.



TABELA DE GRADAÇÃO

| Danos Corporais Previstos na Lei | Total (100%) | Intensa (75%) | Média (50%) | Leve (25%) | Residual (10%) |
|--|---------------|---------------|--------------|--------------|----------------|
| Perda anatômica e/ou funcional completa de ambos os membros superiores ou inferiores | R\$ 13.500,00 | R\$ 10.125,00 | R\$ 6.750,00 | R\$ 3.375,00 | R\$ 1.350,00 |
| Perda anatômica e/ou funcional completa de ambas as mãos ou de ambos os pés | | | | | |
| Perda anatômica e/ou funcional completa de um membro superior e de um membro inferior | | | | | |
| Perda completa da visão em ambos os olhos (cegueira bilateral) ou cegueira legal bilateral | | | | | |
| Lesões neurológicas que cursem com: (a) dano cognitivo-comportamental alienante; (b) impedimento do senso de orientação espacial e/ou do livre deslocamento corporal; (c) perda completa do controle esfinteriano; (d) comprometimento de função vital ou autonômica | | | | | |
| Lesões de órgãos e estruturas crânio-faciais, cervicais, torácicos, abdominais, pélvicos ou retro-pentoneais cursando com prejuízos funcionais não compensáveis de ordem autonômica, respiratória, cardiovascular, digestiva, excretora ou de qualquer outra espécie, desde que haja comprometimento de função vital | R\$ 9.450,00 | R\$ 7.087,50 | R\$ 4.725,00 | R\$ 2.362,50 | R\$ 945,00 |
| Perda anatômica e/ou funcional completa de um dos membros superiores e/ou de uma das mãos | | | | | |
| Perda anatômica e/ou funcional completa de um dos membros inferiores | R\$ 6.750,00 | R\$ 5.062,50 | R\$ 3.375,00 | R\$ 1.687,50 | R\$ 675,00 |
| Perda anatômica e/ou funcional completa de um dos pés | | | | | |
| Perda auditiva total bilateral (surdez completa) ou da fonação (mudez completa) ou da visão de um olho | R\$ 3.375,00 | R\$ 2.531,25 | R\$ 1.687,50 | R\$ 843,75 | R\$ 337,50 |
| Perda completa da mobilidade de um dos ombros, cotovelos, punhos ou dedo polegar | | | | | |
| Perda completa da mobilidade de um quadril, joelho ou tornozelo | | | | | |
| Perda completa da mobilidade de um segmento da coluna vertebral exceto o sacral | R\$ 1.350,00 | R\$ 1.012,50 | R\$ 675,00 | R\$ 337,50 | R\$ 135,00 |
| Perda anatômica e/ou funcional completa de qualquer um dentre os outros dedos da mão | | | | | |
| Perda anatômica e/ou funcional completa de qualquer um dos dedos do pé | | | | | |
| Perda integral (retirada cirúrgica) do baço | | | | | |



SUBSTABELECIMENTO

JOÃO ALVES BARBOSA FILHO, brasileiro, casado, advogado inscrito na OAB/CE 27.954-A, **JOÃO PAULO RIBEIRO MARTINS**, brasileiro, solteiro, advogado, inscrito na OAB/ RJ sob o nº 144.819; **JOSELAINE MAURA DE SOUZA FIGUEIREDO**, brasileira, casada, advogada, inscrita na OAB/ RJ sob o nº 140.522; **FERNANDO DE FREITAS BARBOSA**, brasileiro, casado, advogado inscrito na OAB/ RJ sob o n.º 152.629 substabelecem, com reserva de iguais, na pessoa do advogado **SIVIRINO PAULI**, inscrito na **101-B - OAB/RR** os poderes que lhes foram conferidos por **SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A**, nos autos de Ação de Cobrança de Seguro DPVAT, que lhe move **ADAMES GOMES DA SILVA**, em curso perante a **4ª VARA CÍVEL** da comarca de **BOA VISTA**, nos autos do Processo nº 08055547020198230010.

Rio de Janeiro, 9 de maio de 2019.

JOÃO ALVES BARBOSA FILHO - OAB/RR 451-A

FERNANDO DE FREITAS BARBOSA - OAB RJ 152.629

JOSELAINE MAURA DE SOUZA FIGUEIREDO- OAB RJ 140.522

JOAO PAULO RIBEIRO MARTINS - OAB RJ 144.819





Rio de Janeiro, 05 de Novembro de 2016

Carta nº: 9977012

A/C: ADAMES GOMES DA SILVA

Sinistro: 3160538841 ASL-1048401/16
Vitima: ADAMES GOMES DA SILVA
Data Acidente: 13/01/2016
Natureza: INVALIDEZ
Procurador: TANIA HELENA FRACALOSSO DE MELO

Ref.: PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO, COM MEMÓRIA DE CÁLCULO DE INVALIDEZ

Prezado(a) Senhor(a),

Informamos que estamos disponibilizando o pagamento da indenização do seguro obrigatório DPVAT cujo o valor e os dados disponibilizamos a seguir:

Creditado: ADAMES GOMES DA SILVA

Valor: R\$ 7.087,50

Banco: 033

Agência: 000003436

Conta: 000001073799-6

Tipo: CONTA CORRENTE

Memória de Cálculo:

| | | |
|------------------|-----|----------|
| Multa: | R\$ | 0,00 |
| Juros: | R\$ | 0,00 |
| Total creditado: | R\$ | 7.087,50 |

Dano Pessoal: Perda funcional completa de um dos membros inferiores 70%

Graduação: Em grau intenso 75%

% Invalidez Permanente DPVAT: (75% de 70%) 52,50%

| | | |
|---|-----|----------|
| Valor a indenizar: 52,50% x 13.500,00 = | R\$ | 7.087,50 |
|---|-----|----------|

NOTA: O percentual indicado equivale à perda funcional ou anatômica avaliada, sendo este aplicável sobre o limite da indenização por Invalidez Permanente.

Em caso de dúvida, entre em contato conosco por meio do SAC DPVAT 0800 022 12 04 ou através do nosso site www.dpvatsegurodotransito.com.br.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT



Seguradora Líder - DPVAT

AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO DO SEGURO DPVAT



00147

Nº DO SINISTRO _____

CAMPO PREENCHIDO PELA SEGURADORA

Este formulário deve ser preenchido exclusivamente com dados do beneficiário da indenização do Seguro DPVAT, nunca com dados de terceiros, ainda que esses sejam procuradores. Recomenda-se o preenchimento em letra de forma e sem rasuras, para evitar atraso no recebimento da indenização no banco.

EU, ADAMES GOMES DA SILVA

PORTADOR(A) DO RG Nº 4452780 EXPEDIDO POR SSP/RR EM 30/03/15 E

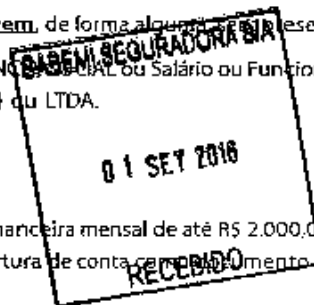
CPF 021935442-12 / CNPJ 000000000-00000-00, PROFISSÃO MILITAR

E RENDA MENSAL DE R\$ RECUSOU (*) NA QUALIDADE DE BENEFICIÁRIO(A) DO VALOR REFERENTE À INDENIZAÇÃO / REEMBOLSO DO SEGURO DPVAT DA VÍTIMA ADAMES GOMES DA SILVA, AUTORIZO A SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT A EFETUAR O CRÉDITO, DE ACORDO COM AS INFORMAÇÕES ABAIXO PRESTADAS.

(*) A Circular Susep nº 445/2012, que trata da prevenção à lavagem de dinheiro no mercado segurador, determina que todas as seguradoras são obrigadas a constituir cadastro de todas as pessoas envolvidas no pagamento da indenização. Este cadastro deve conter, além dos documentos de identificação pessoal, informações acerca da profissão e da faixa de renda mensal.

Para evitar reprogramação de um pagamento, lembre-se que os documentos abaixo relacionados não devem, de forma alguma, ser apresentados:

- Conta salário e/ou benefício – nos documentos aparecerem termos tais como: INSS ou PREVIDÊNCIA SOCIAL ou Salário ou Funcional;
- Conta Empresarial – nos documentos aparecerem termos tais como: CNPJ ou ME, ME (micro empresa) ou LTDA;
- Conta conjunta quando o beneficiário/vítima não for titular;
- Conta tipo FÁCIL, atenção para o limite de movimentação financeira mensal;
- Conta tipo FÁCIL operação 023 da CEF (Caixa Econômica Federal);
- Conta POUPANÇA operação 013 da CEF aberta em Unidade Lotéticas com limite de movimentação financeira mensal de até R\$ 2.000,00;
- Conta bloqueada, inativa ou em proposta (neste momento revoga-se a aceitação de proposta de abertura de conta com depósito comprovatório dos dados bancários);
- CPF do beneficiário/vítima inválido ou pendente de regularização ou cancelado (recomendamos a consulta ao site da RECEITA FEDERAL www.receita.fazenda.gov.br), bem como o CPF cadastrado no SISDPVAT Sinistros que não é o mesmo da conta informada para depósito;
- Contas não pertencentes à vítima/beneficiários.



IMPORTANTE: Também não devem ser apresentados documentos que comprovem os dados bancários com imagem digitalizada/scanner colorido, escritos à mão, por meio de extratos bancários informando a movimentação financeira da conta ou cópia do verso do cartão múltiplo com informação de código de segurança.

PARA CRÉDITO EM CONTA CORRENTE (TODOS OS BANCOS)

Nº do BANCO 033 Nº da AGÊNCIA (com dígito, se existir) 3436 Nº da CONTA (com dígito, se existir) 01.073799-6

PARA CRÉDITO EM CONTA POUPANÇA (SOMENTE BANCOS BRADESCO, ITAÚ, BANCO DO BRASIL E CAIXA ECONÔMICA FEDERAL)

Nº do BANCO _____ Nº da AGÊNCIA (com dígito, se existir) _____ Nº da CONTA (com dígito, se existir) _____

DECLARO QUE A CONTA ACIMA MENCIONADA É DE MINHA TITULARIDADE. UMA VEZ EFETUADO O PAGAMENTO/CRÉDITO DA INDENIZAÇÃO, DE ACORDO COM AS INFORMAÇÕES DESCRITAS, RECONHEÇO O RECEBIMENTO E DOU COMO QUITADO O VALOR DA REFERIDA INDENIZAÇÃO.

BOA VISTA, 15 de JULHO de 2016

LOCAL E DATA

Adames Gomes da Silva
ASSINATURA DO BENEFICIÁRIO

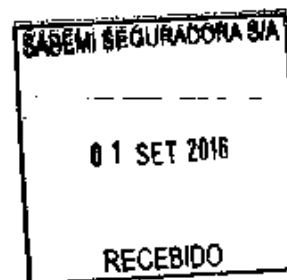
ATENÇÃO

- O Seguro DPVAT garante indenização de R\$13.500,00 em caso de morte (valor que será pago ao/s legítimo/s beneficiário/s, obedecendo à legislação vigente na data do acidente), indenização de até R\$13.500,00 em caso de invalidez permanente (valor que varia conforme a gravidade das sequelas e de acordo com a tabela de seguro prevista na lei 11.945/2009) e reembolso de até R\$ 2.700,00 em caso de despesas médico-hospitalares.
- Para acompanhar o processo de análise do pedido de indenização, acesse www.dpvatsegurodotransito.com.br ou ligue para o SAC DPVAT 0800-0221204.

Caixas Eletrônicas Santander
Saldo de Conta Corrente

26/02/2016 20:29:32 DATA CON 4311367077036
LOCAL: 033.3436 - VERA CRUZ
TRANSACAO: 0020852 TELEFONIA: 0009176

ADRIANA GOMES DA SILVA CREDITO: 6152
BANCO: 033 AGENCIA: 0426 CONTA: 02 03304-6

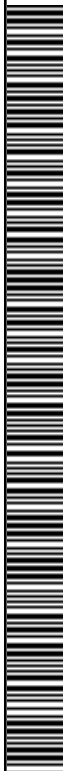


Jânia Helena
(95) 99139-8405
3224-6579

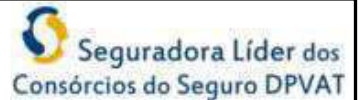




João Alves
Barbosa Filho
Advogado
OAB/SP 11.419/2006



PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3160538841 **Cidade:** Boa Vista **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: ADAMES GOMES DA SILVA **Data do acidente:** 13/01/2016 **Seguradora:** Investprev Seguradora S/A

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 27/10/2016

Valoração do IML: 0

Diagnóstico: TRAUMA NO MEMBRO INFERIOR DIREITO

Resultados terapêuticos: LIMITAÇÃO

Sequelas permanentes: DEBILIDADE FUNCIONAL

Sequelas: Com sequela

Conduta mantida:

Quantificação das sequelas: MEMBRO INFERIOR 75

Documentos complementares:

Observações:

DANOS

| DANOS CORPORAIS COMPROVADOS | Percentual da Perda (Tabela da Lei 6.194/74) | Enquadramento da Perda (art 3º § 1º da Lei 6.194/74) | % Apurado | Indenização pelo dano |
|---|--|--|-----------|-----------------------|
| Perda funcional completa de um dos membros inferiores | 70 % | Em grau intenso - 75 % | 52,5% | R\$ 7.087,50 |
| Total | | | 52,5 % | R\$ 7.087,50 |

PRESTADOR

AMORIM E MATTOS SERVIÇOS MÉDICOS ESPECIALIZADOS LT

Nome do médico: PAULO ARTUR DE ARAUJO AMORIM

CRM do médico: 52.86271-1

UF do CRM do médico: RJ

Assinatura do médico:



BANCO DO BRASIL

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

FORMA DE PAGAMENTO: CREDITO CONTA CORRENTE
CLIENTE: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S/A
BANCO: 001 AGÊNCIA: 1769-8 CONTA: 000000611000-2

DATA DA TRANSFERENCIA: 31/10/2016
NUMERO DO DOCUMENTO:
VALOR TOTAL: 7.087,50

*****TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: ADAMES GOMES DA SILVA

BANCO: 033
AGÊNCIA: 03436
CONTA: 000001073799-6

Nr. da Autenticação 8865D042FEA6D18D

Documento assinado digitalmente, conforme MP nº 2.200-2/2001, Lei nº 11.419/2006
Validação deste em <https://projudi.tjrr.jus.br/projudi/> - Identificador: PJTE7 ACWYF MA2M6 PH4SD





SUBSTABELECIMENTO

Na qualidade de procurador das Seguradoras: **AIG SEGUROS BRASIL S/A**; ALFA PREVIDÊNCIA E VIDA S/A, **ALFA SEGURADORA S/A**, ALIANÇA DO BRASIL SEGUROS S/A; **AMERICAN LIFE COMPANHIA DE SEGUROS**; ANGELUS SEGUROS S/A; **ARGO SEGUROS BRASIL S/A**; ARUANA SEGUROS S.A.; **ASSURANT SEGURADORA S.A**; ATLÂNTICA CIA DE SEGUROS; **AUSTRAL SEGURADORA S/A**; AXA CORPORATE SOLUTIONS SEGUROS S.A, **AXA SEGUROS S/A**; AZUL COMPANHIA DE SEGUROS GERAIS; **BANESTES SEGUROS S/A**; BMG SEGUROS S/A; **BRADESCO AUTO/RE COMPANHIA DE SEGUROS**; BRASIL VEÍCULOS CIA. DE SEGUROS; **BTG PACTUAL VIDA E PREVIDÊNCIA S/A**; CAIXA SEGURADORA S/A; **CAPEMISA SEGURADORA DE VIDA E PREVIDÊNCIA S/A**; CARDIF DO BRASIL SEGUROS E GARANTIAS S/A; **CARDIF DO BRASIL VIDA E PREVIDÊNCIA S/A**; CENTAURO VIDA E PREVIDÊNCIA S/A; **CESCEBRASIL SEGUROS DE GARANTIAS E CRÉDITOS S/A**; CHUBB SEGUROS BRASIL S/A; **CIA DE SEGUROS ALIANÇA DA BAHIA**; CIA DE SEGUROS ALIANÇA DO BRASIL; **CIA DE SEGUROS PREVIDÊNCIA DO SUL**; CIA EXCELSIOR DE SEGUROS; **COMPREV SEGURADORA S/A**; COMPREV VIDA E PREVIDÊNCIA S/A; **DAYPREV VIDA E PREVIDÊNCIA S/A**; ESSOR SEGUROS S/A; **FAIRFAX BRASIL SEGUROS CORPORATIVOS S/A**; FATOR SEGURADORA S/A; **GAZIN SEGUROS S.A.**; GENERALI BRASIL SEGUROS S/A; **GENTE SEGURADORA S/A**; ICATU SEGUROS S/A; **INVESTPREV SEGURADORA S/A**; INVESTPREV SEGUROS E PREVIDÊNCIA S/A; **ITAÚ SEGUROS DE AUTO E RESIDÊNCIA S/A**; J. MALUCELLI SEGURADORA S/A; **MAPFRE SEGUROS GERAIS S/A**; MAPFRE VIDA S/A; **MBM SEGURADORA S/A**; MG SEGUROS VIDA E PREVIDÊNCIA S/A; **MITSUI SUMITOMO SEGUROS S/A**; MONGERAL AEGON SEGUROS E PREVIDÊNCIA S/A; **OMINT SEGUROS S/A**; PAN SEGUROS S/A; **PORTO SEGURO CIA DE SEGUROS GERAIS**; PORTO SEGURO VIDA E PREVIDÊNCIA S/A; **POTTENCIAL SEGURADORA S/A**; PREVIMAX PREVIDÊNCIA PRIVADA E SEGURADORA S/A; **PREVIMIL VIDA E PREVIDÊNCIA S/A**, RIO GRANDE SEGUROS E PREVIDÊNCIA S/A; **SABEMI SEGURADORA S/A**; SAFRA SEGUROS GERAIS S/A; **SAFRA VIDA E PREVIDÊNCIA S/A**; SANCOR SEGUROS DO BRASIL S/A; **SINAF PREVIDENCIAL CIA. DE SEGUROS**; SOMPO SEGUROS S/A, **STARR INTERNATIONAL BRASIL SEGURADORA S.A.**; SUHAI SEGUROS S/A; **SWISS RE CORPORATE SOLUTIONS BRASIL S/A**; TOKIO MARINE SEGURADORA S/A; **TRAVELERS SEGUROS BRASIL S/A**; UNIÃO SEGURADORA S/A – VIDA E PREVIDÊNCIA; **USEBENS SEGUROS S/A**; VANGUARDA CIA DE SEGUROS GERAIS; **XL SEGUROS BRASIL S/A**; ZURICH SANTANDER BRASIL SEGUROS E PREVIDÊNCIA S/A; doravante denominada Outorgante, conforme instrumento de mandato.





anexo, substabeleço, com reserva de iguais, nas pessoas dos **Drs. CARLOS EDUARDO DE SOUZA CABRAL**, brasileiro, casado, OAB/RJ 189.997; **FERNANDO DE FREITAS BARBOSA**, brasileiro, casado, OAB/RJ 152.629; **JOÃO ALVES BARBOSA FILHO**, brasileiro, casado, OAB/RJ 134.307; **JOÃO PAULO RIBEIRO MARTINS**, brasileiro, casado, OAB/RJ 144.819; **JOSELAINE MAURA DE SOUZA FIGUEIREDO**, brasileira, casada, OAB/RJ 140.522; **RAFAELLA BARBOSA PESSOA DE MELO MENEZES**, brasileira, casada, OAB/RJ 185.681; **TODOS INTEGRANTES DA SOCIEDADE DE ADVOGADOS DENOMINADA JOÃO BARBOSA ADVOGADOS ASSOCIADOS**, inscrita na OAB/RJ sob o nº 32.203/2005, com escritório situado na Rua São José, número 90, oitavo andar, CEP: 20010-901 Tel.: (21) 3265-5600, os poderes que me foram conferidos para a plena defesa dos interesses da Outorgante nas ações que têm por objeto o Seguro Obrigatório de Danos Pessoais Causados por Veículos Automotores de Via Terrestre – DPVAT, **ficando, desde já, VEDADO receber, dar quitação e levantar o crédito proveniente de alvarás de pagamento, em nome de qualquer pessoa física**, devendo todo e qualquer levantamento, judicial ou em Instituições Financeiras, ser liberado mediante Documento de Ordem de Crédito (DOC) ou Transferência Eletrônica Disponível (TED), onde a OUTORGANTE figure, em conjunto ou isoladamente, como beneficiária do crédito, devendo a remessa dos recursos, em qualquer caso, ser feita através de depósito bancário, com identificação do depositante, no Banco do Brasil, Agência 1912-7, Conta nº 644000-2, em nome de SEGURADORA LÍDER DO CONSÓRCIO DO SEGURO DPVAT S/A, CNPJ/MF nº 09.248.608/0001-04, nos estritos ditames da Portaria SUSEP nº 34, de 02/08/2016.

Rio de Janeiro, 25 de setembro de 2018.

MARISTELLA DE FARIAS MELO SANTOS

OAB/RJ 135.132



PROCURAÇÃO

Pelo presente instrumento particular de procuração a **SEGURADORA LÍDER DO CONSÓRCIO DO SEGURO DPVAT S.A.**, empresa com sede na Rua Senador Dantas nº 74, 5º, 6º, 9º, 14º e 15º andares, parte, Centro, Rio de Janeiro - RJ, CEP 20031-205, inscrita no CNPJ/MF nº 09.248.608/0001-04, neste ato representada na forma de seu Estatuto Social, por seu Diretor Presidente, **JOSÉ ISMAR ALVES TÔRRES**, brasileiro, casado, securitário, CPF/MF nº 186.088.769-49, RG 2.237.060, SSP-DF, e por seu Diretor Jurídico, **HÉLIO BITTON RODRIGUES**, brasileiro, solteiro, advogado, CPF/MF nº 990.536.407-20 e OAB/RJ nº 71.709; nomeia e constitui seus bastantes procuradores, os advogados **MARISTELLA DE FARIAS MELO SANTOS**, brasileira, CPF/MF nº 082.587.197-26 e OAB/RJ nº 135.132; **THEREZINHA COIMBRA FRANÇA**, brasileira, CPF/MF nº 542.587.407-30 e OAB/RJ nº 62.420; **JORSON CARLOS SILVA DE OLIVEIRA**, brasileiro, CPF/MF nº 110.916.708-38 e OAB/SP nº 111.807; **ANA CAROLINA MARTINS GUIMARÃES DE SOUZA**, brasileira, CPF/MF nº 079.914.007-43 e OAB/RJ nº 111.545; **ANDRÉ SCHIESARI DE MIRANDA**, brasileiro, CPF/MF nº 012.941.857-99 e OAB/RJ nº 83.969; **FERNANDA JOSÉ DA SILVA FREIRE**, brasileira, CPF/MF nº 037.242.447-38 e OAB/RJ nº 161.160; **JULIO CEZAR DE AZEVEDO FARIA**, brasileiro, CPF/MF nº 532.246.397-68 e OAB/RJ nº 63.359; **LEILA MARCIA NOGUEIRA DA COSTA CAIRES**, brasileira, CPF/MF nº 034.062.507-42 e OAB/RJ nº 125.974; **PAULO LEITE DE FARIAS FILHO**, brasileiro, CPF/MF nº 029.186.977-70 e OAB/RJ nº 113.674; **JULIANA DANTAS BORGES**, brasileira, CPF/MF nº 055.255.997-08 e OAB/RJ nº 135.435, **DANIELA FERREIRA MENDES DE OLIVEIRA CASTRO**, brasileira, CPF/MF nº 088.398.387-75 e OAB/RJ nº 135.731, **DAVID SANTOS DA CRUZ**, brasileiro, CPF/MF nº 115.998.867-66 e OAB/RJ nº 174.217; todos com endereço profissional à Rua da Assembléia, nº 100, 26º andar, Centro, CEP 20011-904, no Município do Rio de Janeiro - RJ, conferindo os poderes da cláusula *Ad Judicia et Extra* para atuar no foro em geral, em qualquer Juízo, Instância, Tribunal e Órgãos de Proteção e Defesa do Consumidor, podendo firmar compromisso, transigir, desistir, acordar, discordar, assinar termos, atuar em processos físicos e eletrônicos, realizar cadastro e acessar sistemas digitais, nomear prepostos, bem como praticar todos os demais atos necessários e em direito admitidos ao fiel cumprimento do presente mandato, inclusive substabelecer no todo ou em parte, com reservas de poderes, tudo com o fim específico de promover a defesa dos interesses da Outorgante, autorizados, desde já, a receber, dar quitação e levantar o crédito proveniente de alvarás de pagamento, devendo todo e qualquer levantamento judicial ou em Instituições Financeiras, ser liberado mediante Documento de Ordem de Crédito (DOC) ou Transferência Eletrônica Disponível (TED), onde a OUTORGANTE figure, em conjunto ou isoladamente, como beneficiária do crédito, devendo a remessa dos recursos, em qualquer caso, ser feita através de depósito bancário, com identificação do depositante, no Banco do Brasil, Agência 1769-8, Conta nº 644000-2, em nome de SEGURADORA LÍDER DO CONSÓRCIO DO SEGURO DPVAT S.A, CNPJ/MF nº 09.248.608/0001-04, nos estritos ditames da Portaria SUSEP nº 34, de 02/08/2016, tendo prazo de validade indeterminado.

Rio de Janeiro, 05 de fevereiro de 2018.


JOSÉ ISMAR ALVES TORRES
DIRETOR PRESIDENTE


HÉLIO BITTON RODRIGUES
DIRETOR

| | | |
|--|--|---------------------------------|
| 17º Ofício de Notas
DA CAPITAL | Tabellão: Carlos Alberto Firmo Oliveira
Rua do Carmo, 63 - Centro - Rio de Janeiro - RJ - Tel.: 2107-3609 | ADB28590
088674 |
| Reconheço por AUTENTICAÇÃO as firmas de: HELIO BITTON RODRIGUES e JOSE ISMAR ALVES TORRES (X00000524453) | | |
| Rio de Janeiro, 08 de fevereiro de 2018. | Conf. por: _____ | CARTÓRIO 17º OFÍCIO DE NOTAS RJ |
| Em testemunho _____ da verdade, | Serventia _____ | Paula Cristina A. D. Gaspar |
| Paula Cristina A. D. Gaspar - Aut. | TJ-FUNDOS | 3,98 Escravento |
| ETUP-54091 HOC. 001-56882 BRB | Total | GTRE-460112 série 00077 ME |
| Aut. 2013, 3ª Lei 8.986/94 | | |
| Consulte em https://ww3.tirri.jus.br/sitepublico | | |



Presidência da República
Secretaria de Micro e Pequena Empresa
Secretaria de Racionalização e Simplificação
Departamento de Registro Empresarial e Integração
Junta Comercial do Estado do Rio de Janeiro

NIRE (DA SEDE OU DA FILIAL, QUANDO A SEDE FOR EM OUTRA UF)

33.3.0028479-6

Tipo turistico

Sociedade anônima

Pointe Empress

Normal

No. 40 Dntnmlo

00-2018/017153-4

26/01/2018 - 10:52:13

JUCERJA

Último Arquivamento:

00003131303 - 18/12/2017

NIRE: 33.3.0028479.6

SEGUROADORA LIDER DOS CONSORCÍOS DO SEGURO DPVAT S/A

Boleto(s): 102595004

Kush: ECC52023-D73D-4232-8033-7CC9943DA9D0

| Órgão | Calculado | Pago |
|-------|-----------|--------|
| Junta | 570,00 | 570,00 |
| OREI | 21,00 | 21,00 |

**REQUERIMIENTO**

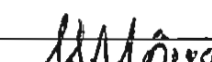
Ilmo Sr. Presidente da Junta Comercial do Estado do Rio de Janeiro

SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S/A

requer a v. sa o deferimento do seguinte ato:

[illegible]

Representante legal da empresa

| | | |
|-------|----------------------|---|
| Local | Nome: |  |
| | Assinatura: | |
| | Telefone de contato: | |
| Data | E-mail: | |
| | Tipo de documento: | Híbrido |
| | Data de criação: | 24/01/2018 |
| | Data da 1ª entrada: | |



00-2018/017153-4

Junta Comercial do Estado do Rio de Janeiro

Empresa: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S/A

NIRE: 333.0028479-6 Protocolo: 00-2018/017153-4 Data do protocolo: 26/01/2018

CERTIFICO O ARQUIVAMENTO em 30/01/2018 SOB O NÚMERO 00003149059 e demais constantes do termo de autenticação.

Autenticação: FD6974386FA48220CFDE4B56AFADE5ECF8FFD5CF68740F233E496AFDA80E1FB8

Para validar o documento acesse <http://www.jucerja.rj.gov.br/servicos/chanceladigital>, informe o nº de protocolo.

Pag. 2/13



Seguradora Líder do Consórcio do Seguro DPVAT
Tel 21 3861-4600 www.seguradoralider.com.br
Rua Senador Dantas 74, 5º andar
Centro Rio de Janeiro CEP 20031-205



**SEGURADORA LÍDER DO CONSÓRCIO
DO SEGURO DPVAT S.A.**

NIRE nº. 33.3.0028479-6
CNPJ/MF nº. 09.248.608/0001-04

**ATA DA REUNIÃO DO CONSELHO DE ADMINISTRAÇÃO
REALIZADA EM 14 DE DEZEMBRO DE 2017**

1. DATA, HORA E LOCAL: Aos 14 (quatorze) dias do mês de dezembro de 2017, às 10 horas, na Rua da Assembleia, nº 100 - 26º andar – Sala de Reunião do Conselho de Administração, na Cidade do Rio de Janeiro, Estado do Rio de Janeiro.

2. CONVOCAÇÃO: Os membros do Conselho de Administração foram convocados por correio eletrônico enviado em 07 de dezembro de 2017.

3. PRESENÇA: Presentes os conselheiros titulares: Roberto Barroso, Celso Damadi, Jabis de Mendonça Alexandre, Rosana Techima Salsano, Ivan Luiz Gontijo Júnior, Alfredo Lalia Neto, Marcelo Goldman, Bernardo Dieckmann, João Gilberto Possiede, Nicolás Jesus Di Salvo, Paulo de Oliveira Medeiros, João Carlos Cardoso Botelho, Fernando Rodrigues Azevedo e Paulo Augusto Freitas de Souza, conforme assinaturas constantes do Livro de Presença de Conselheiros da Companhia. Presentes, ainda, os conselheiros suplentes Leonardo F. Semenovitch, Sidney Aparecido Pariz, Anderson Fernandes Peixoto e Maurício Bernardes, que, por força da presença dos respectivos Conselheiros titulares, atenderam à reunião sem direito a voto nas matérias da ordem do dia, conforme assinaturas constantes do Livro de Presença de Conselheiros da Companhia.

4. MESA: Presidente: Roberto Barroso; Secretária: Isabella Maria Azevedo da Cunha.

5. ORDEM DO DIA: deliberar sobre:

- (i) reeleição de Diretores Estatutários; e
- (ii) eleição de membro para o Comitê de Auditoria.

6. DELIBERAÇÕES: Iniciados os trabalhos pelo item (i) da ordem do dia, os membros do Conselho de Administração deliberaram, por unanimidade, reeleger para um mandato de 01 (um) ano os seguintes membros da Diretoria da Companhia: **(a) JOSÉ ISMAR ALVES TÔRRES**, brasileiro, casado, securitário, inscrito no CPF/MF sob o nº 186.088.769-49 e titular da carteira de identidade nº 2.237.060, expedido pela SSP-DF, residente e domiciliado na Cidade do Rio de Janeiro, no Estado do Rio de Janeiro, para o cargo de Diretor Presidente da Companhia; **(b) HELIO BITTON RODRIGUES**, brasileiro, solteiro, advogado, titular do documento de identidade nº 07.395.050-3, expedido pelo DETRAN-RJ, inscrito no CPF/MF sob o nº 990.536.407-20, residente e domiciliado na Cidade do Rio de Janeiro, no Estado do Rio de Janeiro, para o cargo de Diretor sem designação específica da

Ata da Reunião do Conselho de Administração da Seguradora Líder do Consórcio do
Seguro DPVAT S.A. realizada em 14 de dezembro de 2017, às 10 horas
Página 1 de 3

Junta Comercial do Estado do Rio de Janeiro
Empresa: SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT S/A
NIRE: 333.0028479-6 Protocolo: 00-2018/017153-4 Data do protocolo: 26/01/2018
CERTIFICO O ARQUIVAMENTO em 30/01/2018 SOB O NÚMERO 00003149059 e demais constantes do termo de autenticação.
Autenticação: FD6974386FA48220CFDE4B56AFADE5ECF8FFD5CF68740F233E496AFDA80E1FB8
Para validar o documento acesse <http://www.jucerja.rj.gov.br/servicos/chanceladigital>, informe o nº de protocolo. Pag. 3/13



Seguradora Líder do Consórcio do Seguro DPVAT
Tel 21 3861-4600 www.seguradoralider.com.br
Rua Senador Dantas 74, 5º andar
Centro Rio de Janeiro CEP 20031-205



Companhia; e (c) **CRISTIANE FERREIRA DA SILVA**, brasileira, solteira, securitária, titular do documento de identidade nº 16.482.014-0, expedido pela SSP-SP, inscrita no CPF/MF sob o nº 060.179.048-09, residente e domiciliado na Cidade do Rio de Janeiro, no Estado do Rio de Janeiro, para o cargo de Diretora sem designação específica. A posse dos diretores ora eleitos dar-se-á mediante assinatura do respectivo termo no livro de atas da Diretoria Executiva da Companhia, permanecendo nos respectivos cargos até a investidura dos seus sucessores. Os Diretores ora eleitos aceitaram e declararam, sob as penas da lei, que não estão impedidos de exercer o comércio ou a administração de sociedade mercantis em virtude de condenação criminal, tampouco estão impedidos, por lei especial, ou condenados por crime falimentar, de prevaricação, peita ou suborno, concussão, peculato, contra a economia popular, a fé pública ou a propriedade, ou a pena criminal que vede, ainda que temporariamente, o acesso a cargos públicos, não estando incurso em quaisquer dos crime previstos em lei ou nas restrições legais que possam impedi-los de exercer atividades mercantis, em desacordo com o disposto no art. 37, inciso II, da Lei nº. 8.934, 18 de dezembro de 1994 e no art. 147 da Lei nº. 6.404, de 15 de dezembro de 1976, ciente de que qualquer declaração falsa importará em responsabilidade criminal. Os membros do Conselho de Administração deliberaram, por unanimidade, retirar o item (ii) da ordem do dia de pauta. Em decorrência do item (i) da ordem do dia, os membros do Conselho de Administração deliberaram, por unanimidade, rerratificar as funções específicas perante à SUSEP atribuídas aos membros da Diretoria Executiva, conforme segue. Deixa-se de atribuir as funções de que tratam os itens 1.2.1.5, 1.2.1.6, e 1.2.1.7, da Carta Circular nº 1/2016/Susep-Cgrat, tendo em vista inexistirem as referidas atividades na Companhia:

| N | MEMBRO | RCA | MANDATO | FUNÇÃO ESPECÍFICAS PERANTE À SUSEP |
|---|-----------------------------|------------|------------|--|
| 1 | José Ismar Alves Tórres | 14.12.2017 | 13.12.2018 | Diretor Presidente |
| 2 | Helio Bitton Rodrigues | 14.12.2017 | 13.12.2018 | sem função específica |
| 3 | Cristiane Ferreira da Silva | 14.12.2017 | 13.12.2018 | Diretor responsável técnico (Circular SUSEP nº 234/03 e Resolução CNSP nº 321/15) (executiva ou operacional) |
| 4 | Milton Bellizá | 15.02.2017 | 14.02.2018 | Diretor responsável pelas relações com a SUSEP (executiva ou operacional) |
| | | | | Diretor responsável administrativo-financeiro (executiva ou operacional) |
| | | | | Diretor responsável pelo acompanhamento, supervisão e cumprimento das normas e procedimentos de contabilidade (executiva ou operacional) |
| 5 | Andrea Louise Ruano Ribeiro | 15.02.2017 | 14.02.2018 | Diretor responsável pelo cumprimento do disposto na Lei nº 9.613, de 3 de março de 1998 (Circulares SUSEP nº 234/03 e 445/12) (fiscalização ou controle) |
| | | | | Diretor responsável pelos controles internos (fiscalização ou controle) |
| | | | | Diretor responsável pelos controles internos específicos para a prevenção contra fraudes (fiscalização ou controle) |

Ata da Reunião do Conselho de Administração da Seguradora Líder do Consórcio do Seguro DPVAT S.A. realizada em 14 de dezembro de 2017, às 10 horas
Página 2 de 3

Handwritten signatures and initials.

Junta Comercial do Estado do Rio de Janeiro
Empresa: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S/A
NIRE: 333.0028479-6 Protocolo: 00-2018/017153-4 Data do protocolo: 26/01/2018
CERTIFICO O ARQUIVAMENTO em 30/01/2018 SOB O NÚMERO 00003149059 e demais constantes do termo de autenticação.
Autenticação: FD6974386FA48220CFDE4B56AFAD5ECF8FFD5CF68740F233E496AFDA80E1FB8
Para validar o documento acesse <http://www.jucerja.rj.gov.br/servicos/chanceladigital>, informe o nº de protocolo. Pag. 4/13



Seguradora Líder do Consórcio do Seguro DPVAT
Tel 21 3861-4600 www.seguradoralider.com.br
Rua Senador Dantas 74, 5º andar
Centro Rio de Janeiro CEP 20031-205

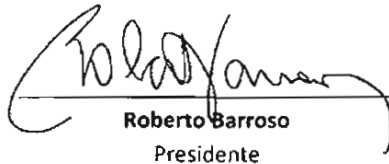


7. ENCERRAMENTO, LAVRATURA, APROVAÇÃO E ASSINATURA DA ATA: Nada mais a ser tratado, foi encerrada a reunião e lavrada a presente ata em forma de sumário dos fatos ocorridos e que, após lida e achada correta, foi aprovada e assinada por todos os conselheiros presentes.

8. ASSINATURAS: A presente ata foi assinada por: Roberto Barroso – Presidente (ass.), Isabella Maria Azevedo da Cunha – Secretária (ass.), Celso Damadi, Jabis de Mendonça Alexandre (ass.), Rosana Techima Salsano (ass.), Ivan Luiz Gontijo Junior (ass.), Alfredo Lalia Neto (ass.), Marcelo Goldman (ass.), Bernardo Dieckmann (ass.), João Gilberto Possiede (ass.), Nicolás Jesus Di Salvo (ass.), Paulo de Oliveira Medeiros (ass.), João Carlos Cardoso Botelho, Fernando Rodrigues Azevedo (ass.) e Paulo Augusto Freitas de Souza (ass.).

Certifico que a presente é cópia fiel da Ata original lavrada no Livro de Atas do Conselho de Administração da Companhia.

Rio de Janeiro, 14 de dezembro de 2017


Roberto Barroso
Presidente


Isabella Maria Azevedo da Cunha
Secretária

Ata da Reunião do Conselho de Administração da Seguradora Líder do Consórcio do Seguro DPVAT S.A. realizada em 14 de dezembro de 2017, às 10 horas
Página 3 de 3

Junta Comercial do Estado do Rio de Janeiro
Empresa: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S/A
NIRE: 333.0028479-6 Protocolo: 00-2018/017153-4 Data do protocolo: 26/01/2018
CERTIFICO O ARQUIVAMENTO em 30/01/2018 SOB O NÚMERO 00003149059 e demais constantes do termo de autenticação.
Autenticação: FD6974386FA48220CFDE4B56AFAD5ECF8FFD5CF68740F233E496AFDA80E1FB8
Para validar o documento acesse <http://www.jucerja.rj.gov.br/servicos/chanceladigital>, informe o nº de protocolo. Pag. 5/13



**SEGURADORA LÍDER DO CONSÓRCIO
DO SEGURO DPVAT S.A.
NIRE nº. 33.3.0028479-6
CNPJ/MF nº. 09.248.608/0001-04**

LIVRO DE ATAS DE REUNIÃO DA DIRETORIA EXECUTIVA

TERMO DE POSSE

JOSÉ ISMAR ALVES TÔRRES, brasileiro, casado, securitário, inscrito no CPF/MF sob o nº 186.088.769-49 e titular da carteira de identidade nº 2.237.060, expedido pela SSP-DF, residente e domiciliado na Rua Presidente Alfonso Lopes, nº 25, apto 402 – Lagoa, Cidade do Rio de Janeiro, Estado do Rio de Janeiro – CEP: 22071-050, eleito como membro da Diretoria Executiva da Seguradora Líder do Consórcio do Seguro DPVAT S.A. ("Companhia") na Reunião do Conselho de Administração realizada no dia 14 de dezembro de 2017, é investido no cargo para o qual foi eleito mediante assinatura do presente termo, em conformidade com a Lei nº 6.404/1976, com prazo de mandato de 01 (um) ano. O membro da Diretoria Executiva ora investido, nos termos do art. 147 da Lei nº 6.404/76, declara, sob as penas da lei, que: (i) não está impedido por lei especial, ou condenado por crime falimentar, de prevaricação, peita ou suborno, concussão, peculato, contra a economia popular, a fé pública ou a propriedade, ou a pena criminal que vede, ainda que temporariamente, o acesso a cargos públicos; (ii) possui reputação ilibada; (iii) preenche os requisitos estabelecidos na legislação em vigor para o exercício do cargo para o qual foi eleito; e (iv) não ocupa cargo em sociedade que possa ser considerada concorrente no mercado da Companhia, e não tem, nem representa, interesse conflitante com o da Companhia. Por fim, nos termos do art. 149, § 2º da Lei nº 6.404/1976, declara que receberá as citações e intimações em processos administrativos e judiciais relativos a atos de sua gestão na Rua Senador Dantas, nº 74 - 5º, 6º, 9º, 14º e 15º andares, Centro, Cidade do Rio de Janeiro, Estado do Rio de Janeiro.

Rio de Janeiro, 14 de dezembro de 2017


JOSE ISMAR ALVES TORRES

Junta Comercial do Estado do Rio de Janeiro

Empresa: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S/A

NIRE: 333.0028479-6 Protocolo: G0-2018/017153-4 Data do protocolo: 26/01/2018

CERTIFICO O ARQUIVAMENTO em 30/01/2018 SOB O NÚMERO 00003149059 e demais constantes do termo de autenticação.

Autenticação: FD6974386FA48220CFDE4B56AFADE5ECF8FFD5CF68740F233E496AFDA80E1FB8

Para validar o documento acesse <http://www.jucerja.rj.gov.br/servicos/chanceladigital>, informe o nº de protocolo. Pag. 8/13



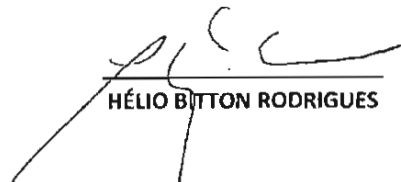
**SEGURADORA LÍDER DO CONSÓRCIO
DO SEGURO DPVAT S.A.**
NIRE nº. 33.3.0028479-6
CNPJ/MF nº. 09.248.608/0001-04

LIVRO DE ATAS DE REUNIÃO DA DIRETORIA EXECUTIVA

TERMO DE POSSE

HÉLIO BITTON RODRIGUES, brasileiro, solteiro, advogado, titular do documento de identidade nº 07.395.050-3, expedido pelo DETRAN-RJ, inscrito no CPF/MF sob o nº 990.536.407-20, residente e domiciliado na Rua Visconde de Pirajá, 228, apto 203, Ipanema, Cidade do Rio de Janeiro, Estado do Rio de Janeiro – CEP: 22410-000, eleito como membro da Diretoria Executiva da Seguradora Líder do Consórcio do Seguro DPVAT S.A. ("Companhia") na Reunião do Conselho de Administração realizada no dia 14 de dezembro de 2017, é investido no cargo para o qual foi eleito mediante assinatura do presente termo, em conformidade com a Lei nº 6.404/1976, com prazo de mandato de 01 (um) ano. O membro da Diretoria Executiva ora investido, nos termos do art. 147 da Lei nº 6.404/76, declara, sob as penas da lei, que: (i) não está impedido por lei especial, ou condenado por crime falimentar, de prevaricação, peita ou suborno, concussão, peculato, contra a economia popular, a fé pública ou a propriedade, ou a pena criminal que vede, ainda que temporariamente, o acesso a cargos públicos; (ii) possui reputação ilibada; (iii) preenche os requisitos estabelecidos na legislação em vigor para o exercício do cargo para o qual foi eleito; e (iv) não ocupa cargo em sociedade que possa ser considerada concorrente no mercado da Companhia, e não tem, nem representa, interesse conflitante com o da Companhia. Por fim, nos termos do art. 149, § 2º da Lei nº 6.404/1976, declara que receberá as citações e intimações em processos administrativos e judiciais relativos a atos de sua gestão na Rua Senador Dantas, nº 74 - 5º, 6º, 9º, 14º e 15º andares, Centro, Cidade do Rio de Janeiro, Estado do Rio de Janeiro.

Rio de Janeiro, 14 de dezembro de 2017


HÉLIO BITTON RODRIGUES





14

ISSN 1677-7042

Diário Oficial da União - Seção 1

Nº 16, terça-feira, 23 de janeiro de 2018

PORTARIA Nº 755, DE 21 DE JANEIRO 2018

O DIRETOR SUBSTITUTO DE ORGANIZAÇÃO DO SISTEMA DE SEGUROS PRIVADOS DA SUPERINTENDÊNCIA DE SEGUROS PRIVADOS - SUSEP, no uso da competência subdelegada pelo Superintendente da Susep, por meio da Portaria n.º 6.523, de 20 de maio de 2016, tendo em vista o disposto na alínea a do artigo 36 do Decreto-Lei n.º 73, de 21 de novembro de 1966 e o que consta do processo Susep 13414.619788/2017-04, resolve:

Art. 1º Aprovar as seguintes deliberações tomadas pelas assembleias de ALM SEGURADORA S.A. - MICROSEGURADORA, CNPJ n.º 33.647.711/0001-80, com sede na cidade do Rio de Janeiro - RJ, na assembleia geral extraordinária realizada em 30 de junho de 2017:

I - Aumento do capital social em R\$ 400.168,00, elevando-o para R\$ 5.153.583,81, dividido em 179.246.992 ações ordinárias nominativas, sem valor nominal; e

II - Reforma do estatuto social.

Art. 2º Revalorizar que o parágrafo de R\$ 180.140,00 do aumento de capital subscrito deverá ser integralizado até 30 de junho de 2018.

Art. 3º Esta portaria entra em vigor na data de sua publicação.

PAULO DOS SANTOS

PORTARIA Nº 756, DE 22 DE JANEIRO 2018

O DIRETOR SUBSTITUTO DE ORGANIZAÇÃO DO SISTEMA DE SEGUROS PRIVADOS DA SUPERINTENDÊNCIA DE SEGUROS PRIVADOS - SUSEP, no uso da competência delegada pelo Superintendente da Susep, por meio da Portaria n.º 6.523, de 20 de maio de 2016, tendo em vista o disposto na alínea a do artigo 36 do Decreto-Lei n.º 73, de 21 de novembro de 1966 e o que consta do processo Susep 13414.619788/2017-04, resolve:

Art. 1º Aprovar a eleição de administradores de SEGURADORA LIDER DO CONSORCIO DO SEGURO DPVAT S.A., CNPJ n.º 09.218.608/0001-04, com sede na cidade do Rio de Janeiro - RJ, conforme deliberado na reunião do conselho de administração realizada em 14 de dezembro de 2017.

Art. 2º Esta portaria entra em vigor na data de sua publicação.

PAULO DOS SANTOS

PORTARIA Nº 757, DE 22 DE JANEIRO 2018

O DIRETOR SUBSTITUTO DE ORGANIZAÇÃO DO SISTEMA DE SEGUROS PRIVADOS DA SUPERINTENDÊNCIA DE SEGUROS PRIVADOS - SUSEP, no uso da competência delegada pelo Superintendente da Susep, por meio da Portaria n.º 6.523, de 20 de maio de 2016, tendo em vista o disposto na alínea a do artigo 36 do Decreto-Lei n.º 73, de 21 de novembro de 1966, combinado com o artigo 3º da Lei Complementar n.º 126, de 15 de janeiro de 2007 e o que consta do processo Susep 13414.625616/2017-50, resolve:

Art. 1º Aprovar a eleição de membro do comitê de auditoria de IRB BRASIL RESEGUROS S.A., CNPJ n.º 33.376.989/0001-91, com sede na cidade do Rio de Janeiro - RJ, conforme deliberado na reunião do conselho de administração realizada em 26 de maio de 2017.

Art. 2º Esta portaria entra em vigor na data de sua publicação.

PAULO DOS SANTOS

RETIFICAÇÃO

No artigo 1º da Portaria Susep/Direg n.º 721, de 2 de janeiro de 2018, publicada no Diário Oficial da União, de 3 de janeiro de 2018, página 168, refole 1, onde se lê: "... na reunião do conselho de administração realizada em 1º de novembro de 2017", leia-se: "... na assembleia geral extraordinária realizada em 1º de novembro de 2017".

Ministério da Indústria,
Comércio Exterior e Serviços

INSTITUTO NACIONAL DE METROLOGIA,
QUALIDADE E TECNOLOGIA

PORTARIA Nº 38, DE 19 DE JANEIRO DE 2018

O PRESIDENTE DO INSTITUTO NACIONAL DE METROLOGIA, QUALIDADE E TECNOLOGIA - INMETRO, no uso de suas atribuições, conferidas no § 3º do art. 4º da Lei n.º 5.966, de 11 de dezembro de 1973, nos incisos I e II do art. 3º da Lei n.º 9.933, de 20 de dezembro de 1999, e no inciso V do art. 18 da Estrutura Regimental da Autarquia, aprovada pelo Decreto n.º 6.275, de 28 de novembro de 2010;

Considerando o Decreto Federal n.º 56.044, de 14 de maio de 1958, que aprova o Regulamento para o Transporte Rodoviário de Produtos Perigosos;

Considerando a Portaria Inmetro n.º 16, de 14 de janeiro de 2016, que aprova os Requisitos de Aplicação da Conformidade para Tanques de Carga Rodoviários Destinados ao Transporte de Produtos Perigosos, publicada no Diário Oficial da União de 15 de janeiro de 2016, seção 01, página 46;

Considerando que o Inmetro ou entidade por ele acreditada, constante o disposto no § 1º do art. 7º da Regulamento para o Transporte Rodoviário de Produtos Perigosos, deve assegurar a adequação dos veículos e dos equipamentos rodoviários destinados a este fim;

Considerando a necessidade de substituição do Certificado de Inspeção para o Transporte de Produtos Perigosos (CIPP) pelo novo Certificado para o Transporte de Produtos Perigosos (CTPP), aplicável somente à modalidade de construção de tanques de carga rodoviários;

Considerando a necessidade de ajustes dos Requisitos de Avaliação da Conformidade aprovados pela Portaria Inmetro n.º 16/2016, resolve:

Art. 1º Ficam aprovados os ajustes dos Requisitos de Avaliação da Conformidade para Tanques de Carga Rodoviários destinados ao Transporte de Produtos Perigosos, publicados pela Portaria Inmetro n.º 16, de 14 de janeiro de 2016, conforme disposto no Anexo desta Portaria, disponibilizado no site www.inmetro.gov.br ou no endereço abaixo:

Instituto Nacional de Metrologia, Qualidade e Tecnologia - Inmetro.

Diretoria de Avaliação da Conformidade - Denaf

Rua São Alexandre, nº 416 - 3º andar - Rio Comprido

Cep 20.261-721 - Rio de Janeiro - RJ

Art. 2º Ficam substituídos os Anexos A e D da Portaria Inmetro n.º 16/2016 pelos Anexos A e D anexos a esta Portaria.

Art. 3º Ficam incluídos na Portaria Inmetro n.º 16/2016 os Anexos E e G anexos a esta Portaria.

Art. 4º Ficam alterados, no art. 4º da Portaria Inmetro n.º 16/2016, os seguintes parágrafos:

SECRETARIA DE COMÉRCIO EXTERIOR

CIRCULAR Nº 4, DE 22 DE JANEIRO DE 2018

O SECRETÁRIO DE COMÉRCIO EXTERIOR, SUBSTITUTO DO MINISTÉRIO DA INDÚSTRIA, COMÉRCIO EXTERIOR E SERVIÇOS, no uso de suas atribuições, como públicas, conforme o conteúdo do Anexo, as propostas de modificação da Nomenclatura Comum do MERCOSUL - NCM e da Tarifa Externa Comum em análise pelo Departamento de Negociações Internacionais (DENIT), com o objetivo de colher subsídios para a elaboração de posicionamento do governo brasileiro no âmbito da coordenação do Comitê Técnico nº 1, da Tarifa, Nomenclatura e Classificação de Mercadorias, do Mercosul (CT1).

1. Manifestações sobre as propostas deverão ser dirigidas ao DENIT por meio do Protocolo-Geral do Ministério da Indústria, Comércio Exterior e Serviços, situado na Esplanada dos Ministérios, Bloco "J", Térreo, CEP 70053-900, Brasília (DF). As correspondências deverão fazer referência ao número desta Circular e ser encaminhadas no prazo de 30 (trinta) dias, a contar da data da publicação desta Circular no Diário Oficial da União.

2. As informações relativas às propostas deverão ser encaminhadas mediante o preenchimento integral do modelo próprio, disponível na página deste Ministério na Internet, no endereço http://www.mdic.gov.br/imagens/REPOSITORIO/ncm/ncm/legislacao/CTC_2017/ncm-ncm-conteudo.doc. O formulário também pode ser solicitado pelos telefones (61) 2027-7303 e 2027-7258 ou pelo endereço de correio eletrônico CT1@mdic.gov.br.

3. O acompanhamento sobre a análise das propostas poderá ser realizado por meio do endereço eletrônico <http://www.mdic.gov.br/imagens/ptb/comercio-exterior/realizacoes-de-comercio-exterior-94/quatro-analisas>.

4. Caso haja, posteriormente, ajustes de texto realizados pelos técnicos em nomenclatura do CT-1, eventuais manifestações a respeito devem ser encaminhadas a esta Secretaria mediante os procedimentos previstos na Circular.

RENATO AGOSTINHO DA SILVA

| SITUAÇÃO ATUAL | | SITUAÇÃO PROPOSTA | |
|----------------|--|-------------------|---|
| 2917.20.00 | - Ácidos polibenzotriazólicos cíclicos, cíclicos ou cícloaromáticos, seus anidridos, halogenetos, peróxidos e seus derivados | 2917.20 | Ácidos Polibenzotriazólicos, cíclicos, cíclicos ou cícloaromáticos, seus anidridos, halogenetos, peróxidos e seus derivados |
| | | 2917.20.1 | peróxidos, peróxidos e seus derivados |
| | | 2917.20.2 | Enteros de ácidos polibenzotriazólicos cíclicos |
| | | 2917.20.3 | Cicloaromáticos de cíclicos |
| | | 2917.20.90 | Outros |
| | | | Outros |

Este documento pode ser verificado no endereço eletrônico <http://www.gov.br/seguradoredados>, pelo código 00012018012300614

Documento assinado digitalmente conforme MP nº 2.200-2 de 24/08/2001, que institui a Infraestrutura de Chaves Públicas Brasileira - ICP-Brasil.

Junta Comercial do Estado do Rio de Janeiro

Empresa: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S/A

NIRE: 333.0028479-6 Protocolo: 00-2018/017153-4 Data do protocolo: 26/01/2018

CERTIFICADO DE ARQUIVAMENTO em 30/01/2018 SOB O NÚMERO 00003149059 e demais constantes do termo de autenticação.

Autenticação: FD6974386FA48220CFDE4B56AFADE5ECF8FFD5CF68740F233E496AFDA80E1FB8

Para validar o documento acesse <http://www.jucerja.rj.gov.br/servicos/chanceladigital>, informe o nº de protocolo. Pag. 6/13





4996507

ANEXO I À ATA DAS ASSEMBLEIAS GERAIS ORDINÁRIA E EXTRAORDINÁRIA DA SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT S.A., REALIZADAS EM 17 DE MARÇO DE 2016

"SEGURADORA LÍDER DO CONSÓRCIO DO SEGURO DPVAT S.A.

ESTATUTO SOCIAL

CAPÍTULO I - DENOMINAÇÃO, SEDE, OBJETO E DURAÇÃO

Artigo 1º – A SEGURADORA LÍDER DO CONSÓRCIO DO SEGURO DPVAT S.A. (a "Companhia") é uma sociedade por ações, de capital fechado, que se rege por este Estatuto Social e pelas disposições legais que lhe forem aplicáveis.

Artigo 2º – A Companhia tem por objeto operar nos ramos de seguros de danos e de pessoas, podendo participar de consórcios como líder, como previsto na regulamentação do Conselho Nacional de Seguros Privados - CNSP.

Artigo 3º – A Companhia tem sede na cidade de Rio de Janeiro, Estado do Rio de Janeiro, na Rua Senador Dantas nº 74, 5º, 6º, 9º, 14 e 15 andares, podendo criar, modificar e encerrar, mediante decisão da Diretoria, filiais, agências, sucursais, escritórios e representações em qualquer localidade do País.

Artigo 4º – A Companhia terá prazo indeterminado de duração.

CAPÍTULO II - CAPITAL SOCIAL E AÇÕES

Artigo 5º – O capital social é de R\$ 15.000.000,00 (quinze milhões de reais), totalmente subscrito e integralizado, sendo dividido em 15.000.000 (quinze milhões) de ações ordinárias nominativas escriturais, sem valor nominal.

Parágrafo Primeiro – Cada ação ordinária confere a seu titular direito a um voto nas deliberações da Assembleia Geral.

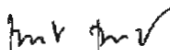
Artigo 6º – Respeitadas as disposições legais aplicáveis, a Companhia poderá efetuar resgate total ou parcial de ações de qualquer espécie ou classe ou adquiri-las para mantê-las em Tesouraria, pelo valor patrimonial da ação do último balanço auditado, cabendo ao Conselho de Administração fixar as demais características da operação.

CAPÍTULO III – ASSEMBLEIA GERAL

ARTIGO 7º – A Assembleia Geral tem poderes para decidir todos os negócios relativos ao objeto da Companhia e tornar as resoluções que julgar convenientes à sua defesa e desenvolvimento, sempre por maioria absoluta de votos, excetuados os casos expressos em lei.

Anexo I à Ata das Assembleias Gerais Ordinária e Extraordinária da Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro DPVAT S.A., realizadas em 17 de março de 2016

Página 1 de 10


Bernardo F. S. Borwanger
Secretário Geral

Junta Comercial do Estado do Rio de Janeiro
Empresa: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S/A
Nire: 33300284796
Protocolo: 0020163575185 - 27/09/2016
CERTIFICO O DEFERIMENTO EM 10/10/2016, E O REGISTRO SOB O NIRE E DATA ABAIXO.
Autenticação: 4BF9A0C86883B2947C61B477D79BCBA11812475AE9208296B235403C7645C695
Arquivamento: 00002959803 - 11/10/2016



4996503

ARTIGO 8º - A Assembleia Geral reunir-se-á, ordinariamente, dentro dos 3 (três) primeiros meses após o encerramento do exercício social e, extraordinariamente, sempre que os interesses sociais assim o exigirem.

Parágrafo Primeiro - A Assembleia Geral será convocada na forma da lei. Independentemente das formalidades de convocação, também será considerada regular a Assembleia Geral a que comparecerem todos os acionistas.

Parágrafo Segundo - A mesa da Assembleia Geral será presidida por um acionista, diretor ou não, escolhido dentre os presentes por aclamação para dirigir os trabalhos, o qual poderá nomear até 2 (dois) secretários, que poderão ser acionistas ou não, para assessorá-lo a dirigir os trabalhos, manter a ordem, suspender, adiar e encerrar as reuniões e reduzir a termo o que foi deliberado, produzindo a competente ata.

Parágrafo Terceiro - Os representantes legais e os procuradores constituídos, para que possam comparecer às Assembleias, deverão fazer a entrega dos respectivos instrumentos de representação ou mandato na sede da Companhia, até 48 (quarenta e oito) horas antes da reunião acontecer.

Parágrafo Quarto - Ressalvadas as exceções previstas em lei, a Assembleia Geral instalar-se-á, em primeira convocação, com a presença de acionistas que representem, no mínimo, 1/4 (um quarto) do capital social com direito a voto, e em segunda convocação instalar-se-á com qualquer número.

Parágrafo Quinto - As decisões da Assembleia Geral serão formalizadas através de ata que deverá conter a transcrição das deliberações tomadas. Da ata tirar-se-ão certidões ou cópias autenticadas para os fins legais.

Parágrafo Sexto - Somente será aprovada a modificação do objeto social da Companhia com a aprovação de 2/3 (dois terços) das ações ordinárias.

CAPÍTULO IV - ADMINISTRAÇÃO DA COMPANHIA

ARTIGO 9º - A Companhia terá um Conselho de Administração e uma Diretoria Executiva.

Parágrafo Primeiro - Os Conselheiros e os Diretores serão investidos, após a aprovação de sua eleição pela Superintendência de Seguros Privados - SUSEP, em seus cargos mediante assinatura do termo de posse no Livro de Atas do Conselho de Administração ou da Diretoria Executiva, conforme o caso.

Parágrafo Segundo - O prazo de gestão dos Conselheiros e dos Diretores estender-se-á até a investidura dos respectivos sucessores.

Parágrafo Terceiro - As atas das reuniões do Conselho de Administração e da Diretoria Executiva serão lavradas em livro próprio e serão assinadas pelos Conselheiros e pelos Diretores presentes, conforme o caso.

Anexo I à Ata das Assembleias Gerais Ordinária e Extraordinária da Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro DPVAT S.A., realizadas em 17 de março de 2016
Página 2 de 10

Bernardo F. S. Berwenger
Secretário Geral

Junta Comercial do Estado do Rio de Janeiro
Empresa: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S/A
Nire: 33300284796
Protocolo: 0020163575185 - 27/09/2016
CERTIFICO O DEFERIMENTO EM 10/10/2016, E O REGISTRO SOB O NIRE E DATA ABAIXO.
Autenticação: 4BF9A0C86883B2947C61B477D79BCBA11812475AE9208296B235403C7645C695
Arquivamento: 00002959803 - 11/10/2016



4896509

Parágrafo Quarto – Os membros do Conselho de Administração e da Diretoria Executiva ficam dispensados de prestar caução como garantia de sua gestão.

Parágrafo Quinto – Caberá à Assembléia Geral fixar o montante global da remuneração dos Administradores, a qual será distribuída e destinada conforme deliberação do Conselho de Administração.

CAPÍTULO V - CONSELHO DE ADMINISTRAÇÃO

ARTIGO 10 – A Companhia será administrada por um Conselho de Administração, composto por, no mínimo, 9 (nove) membros, e no máximo, 15 (quinze) membros, e igual número de suplentes, todos acionistas, residentes no País ou não, eleitos e destituíveis pela Assembleia Geral, e com mandato de 1 (um) ano, permitida a reeleição.

Parágrafo Primeiro - Os membros do Conselho de Administração terão as seguintes denominações: Conselheiro Presidente, Conselheiro Vice-Presidente e demais conselheiros sem designação específica.

Parágrafo Segundo – O membro do Conselho de Administração, que tiver ou representar interesse conflitante com a Companhia, não poderá ter acesso a informações nem participar e exercer o direito de voto nas deliberações do Conselho de Administração que configurem tal impedimento. Poderá, todavia, ser substituído por seu suplente, desde que este não esteja igualmente impedido.

Parágrafo Terceiro – O primeiro mandato dos membros do Conselho de Administração poderá ser superior a 1 (um) ano, se estendendo até a Assembléia Geral Ordinária que se realizar em 2009, referente ao exercício de 2008.

ARTIGO 11 – Eleito pela Assembleia Geral o Conselho de Administração, caberá a este a eleição do Presidente e do Vice-Presidente do Conselho, por maioria de votos. O Vice-Presidente substituirá o Presidente nas suas ausências e impedimentos temporários.

ARTIGO 12 – Na hipótese de ausências e impedimentos temporários de membro do Conselho de Administração, caberá ao seu suplente substituí-lo, e, no caso de vacância de cargo do Conselho de Administração, o conselheiro ausente será substituído por seu suplente até que seja eleito novo membro e seu respectivo suplente pela primeira Assembleia Geral.

ARTIGO 13 – Todas as deliberações do Conselho de Administração, feitas nas competentes reuniões e devidamente lavradas em atas, serão tomadas pela maioria de votos dos presentes.

Parágrafo Primeiro – O Presidente e Vice-Presidente do Conselho de Administração terão direito a voto, cabendo, ainda, ao Presidente em exercício, na hipótese de empate nas deliberações, o voto de desempate.

Parágrafo Segundo - Para que as reuniões do Conselho de Administração possam se instalar e validamente deliberar será necessário a presença da maioria de seus membros em exercício (titulares ou suplentes), desde que a reunião tenha sido regularmente

Anexo I à Ata das Assembleias Gerais Ordinária e Extraordinária da Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro DPVAT S.A., realizadas em 17 de março de 2016

Página 3 de 10

Bernardo F. S. Berwanger
Secretário Geral

Junta Comercial do Estado do Rio de Janeiro
Empresa: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S/A
Nire: 33300284796
Protocolo: 0020163575185 - 27/09/2016
CERTIFICO O DEFERIMENTO EM 10/10/2016. E O REGISTRO SOB O NIRE E DATA ABAIXO.
Autenticação: 4BF9A0C86883B2947C61B477D79BCBA11812475AE9208296B235403C7645C695
Arquivamento: 00002959803 - 11/10/2016

convocada.

13/4

Parágrafo Terceiro - Caberá ao Presidente do Conselho de Administração presidir as reuniões do aludido Conselho de Administração, e escolher o secretário da reunião, que poderá não ser membro do Conselho de Administração.

ARTIGO 14 - O Conselho de Administração reunir-se-á, ordinariamente, 1 (uma) vez por mês e, extraordinariamente, quando necessário, mediante convocação de seu Presidente ou, conjuntamente, por 3 (três) de seus membros.

Parágrafo Primeiro - Os membros da Diretoria Executiva participarão das reuniões do Conselho de Administração, quando convocados pelo Presidente do Conselho de Administração a pedido de qualquer de seus membros, para esclarecer sobre quaisquer assuntos de interesse da Companhia.

Parágrafo Segundo - As reuniões do Conselho de Administração deverão ser convocadas, por escrito, mediante carta, telegrama ou e-mail a cada um dos seus membros, e dos membros da Diretoria Executiva quando for o caso, com 5 (cinco) dias úteis de antecedência da data de sua realização. O local de realização das reuniões do Conselho de Administração deverá constar do competente anúncio de convocação, juntamente com o horário, a data de realização e a ordem do dia.

Parágrafo Terceiro - Independentemente das formalidades relativas à convocação, considerar-se-á regular a reunião a que comparecerem todos os membros titulares do Conselho de Administração ou seus suplentes, expressamente autorizados pelos respectivos titulares.

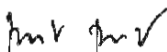
ARTIGO 15 - Compete ao Conselho de Administração, além das atribuições que lhe são conferidas por lei:

- a) convocar as Assembléias Gerais Ordinárias e Extraordinárias;
- b) fixar a orientação geral dos negócios da Companhia e aprovar as diretrizes políticas empresariais e objetivos básicos para todas as áreas principais da atuação da Companhia, bem como a sua política de investimentos financeiros;
- c) aprovar o orçamento anual, o plurianual e o planejamento estratégico da Companhia;
- d) eleger e destituir os Diretores da Companhia e fixar-lhes as atribuições através de um Regimento da Diretoria Executiva, bem como atribuir, dentro do montante global da remuneração fixada pela Assembleia Geral, os honorários mensais de cada um dos membros da Administração da Companhia;
- e) eleger, destituir e fixar a remuneração dos membros do Comitê de Auditoria da Companhia;
- f) fiscalizar a gestão dos Diretores, podendo examinar a qualquer tempo, os livros e papéis da Companhia e solicitar informações sobre quaisquer atos celebrados ou em vias de celebração pela Diretoria Executiva;

Anexo I à Ata das Assembleias Gerais Ordinária e Extraordinária da Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro DPVAT S.A., realizadas em 17 de março de 2016

Página 4 de 10

Junta Comercial do Estado do Rio de Janeiro
Empresa: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S/A
Nire: 33300284796
Protocolo: 0020163575185 - 27/09/2016
CERTIFICO O DEFERIMENTO EM 10/10/2016, E O REGISTRO SOB O NIRE E DATA ABAIXO.
Autenticação: 4BF9A0C86883B2947C61B477D79BCBA11812475AE9208296B235403C7645C695
Arquivamento: 00002959803 - 11/10/2016


Bernardo F. S. Berwanger
Secretário Geral



4996511

g) manifestar-se, previamente, sobre o relatório da Administração, as contas da Diretoria Executiva, as demonstrações financeiras do exercício e examinar os balancetes mensais;

h) por proposta da Diretoria Executiva, deliberar sobre a declaração de dividendos à conta de lucros apurados em balanços semestrais e submeter à Assembleia Geral a proposta de destinação do lucro líquido do exercício;

i) autorizar a celebração de qualquer operação ou negócio relevante (contratos, acordos, alianças estratégicas, parcerias, contratos de marketing, etc.), bem como contrato financeiro, de aquisição, de venda, de constituição de ônus reais e de locação cujo valor exceder o limite de alçada da Diretoria Executiva estabelecido pelo próprio Conselho de Administração;

j) autorizar a concessão de qualquer garantia, pela Companhia, qualquer que seja o montante, vedada a concessão de garantias para negócios estranhos aos interesses sociais;

k) a aprovação de qualquer transação para pôr término a litígio de valor superior ao limite de alçada da Diretoria Executiva estabelecido pelo próprio Conselho de Administração;

l) estabelecer, por proposta da Diretoria Executiva, critérios gerais de remuneração e a política de benefícios, diretos e indiretos, do quadro de funcionários;

m) decidir sobre a aquisição das próprias ações da companhia para cancelamento ou permanência em tesouraria e, neste último caso, deliberar sobre a sua eventual alienação, observadas as disposições legais aplicáveis;

n) nomear e destituir os auditores independentes da Companhia, analisando e homologando os resultados de seus trabalhos;

o) contribuir para o desenvolvimento de modelos, metodologias e processos de gestão, recomendando à Diretoria Executiva o alinhamento da companhia às melhores práticas, atuando como agente de modernização;

p) analisar e aprovar as propostas para novos investimentos em equipamentos, os compromissos de parcerias e associações e os assumidos com colaboradores;

q) definir diretrizes para o planejamento estratégico;

r) aprovar dotações orçamentárias para cada área e projetos, avaliando e aprovando os resultados a serem atingidos e seus ajustes;

s) manter-se devidamente atualizado sobre os riscos dos negócios;

t) aprovar a contratação de serviços de regulação e de liquidação de sinistros.

u) aprovar e fazer cumprir o Código de Ética da Companhia; e

v) resolver sobre os casos omissos no Estatuto Social e exercer outras atribuições que a

Anexo I à Ata das Assembleias Gerais Ordinária e Extraordinária da Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro DPVAT S.A., realizadas em 17 de março de 2016

Página 5 de 10

Bernardo F. S. Benwanger
Secretário Geral

Junta Comercial do Estado do Rio de Janeiro
Empresa: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S/A
Nire: 33300284796
Protocolo: 0020163575185 - 27/09/2016
CERTIFICO O DEFERIMENTO EM 10/10/2016, E O REGISTRO SOB O NIRE E DATA ABAIXO.
Autenticação: 4BF9A0C86883B2947C61B477D79BCBA11812475AE9208296B235403C7645C695
Arquivamento: 00002959803 - 11/10/2016



15/8
lei ou este Estatuto não confirmam a outro órgão da Companhia.

ARTIGO 16 – São atribuições específicas do Presidente do Conselho de Administração:

- a) fixar as datas para as reuniões ordinárias e convocar as reuniões extraordinárias do Conselho;
- b) presidir as reuniões e supervisionar os serviços administrativos do Conselho;
- c) dar o voto de qualidade em caso de empate, além de seu próprio voto; e
- d) zelar pela preservação do estatuto social, e pelo cumprimento das atribuições que cabem ao Conselho de Administração;

Parágrafo Único – Incumbe ao Vice-Presidente do Conselho de Administração substituir o Presidente durante as suas ausências ou impedimentos.

CAPÍTULO VI - COMITÊ DE AUDITORIA

ARTIGO 17 – A Companhia terá um Comitê de Auditoria.

ARTIGO 18 - O Comitê de Auditoria será composto por 3 (três) membros e se regerá, em todos os seus aspectos, pelo previsto na legislação do Conselho Nacional de Seguros Privados e da Superintendência de Seguros Privados.

Parágrafo único - Os membros do Comitê de Auditoria serão eleitos e destituíveis pelo Conselho de Administração, com mandato de até 1 (um ano), sendo permitida a sua reeleição na forma da legislação em vigor, e receberão, a título de remuneração, o estabelecido pelo Conselho de Administração.

CAPÍTULO VI – DIRETORIA EXECUTIVA

ARTIGO 19 - A Diretoria Executiva é o órgão de representação da Companhia, a quem compete praticar todos os atos de gestão dos negócios sociais e será composta pelo Diretor Presidente e por 4 (quatro) Diretores sem designação específica, dentre eles um responsável pelos controles internos e que terá as atribuições da Lei nº 9.613/98, outro que será o responsável técnico e responsável pela prevenção de fraudes, outro que será responsável pelo relacionamento com a SUSEP e, dentre eles, ainda, um diretor responsável administrativo-financeiro, que também será responsável pelo acompanhamento, supervisão e cumprimento das normas e procedimentos de contabilidade, tudo conforme o que dispõe a regulamentação em vigor, com as demais atribuições estabelecidas pelo Conselho de Administração da Companhia

Parágrafo Primeiro – Os Diretores serão eleitos e destituíveis pelo Conselho de Administração, com mandato de até 1(um ano), sendo permitida a reeleição.

Parágrafo Segundo – Na hipótese das ausências e impedimentos dos Diretores caberá ao Diretor-Presidente indicar, entre os demais Diretores, o substituto, sendo atribuição do Conselho de Administração tomar as medidas necessárias em caso de ausência

Anexo I à Ata das Assembleias Gerais Ordinária e Extraordinária da Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro DPVAT S.A., realizadas em 17 de março de 2016

Página 6 de 10

Bernardo F. S. Berwanger
Secretário Geral

Junta Comercial do Estado do Rio de Janeiro
Empresa: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S/A
Nire: 33300284796
Protocolo: 0020163575185 - 27/09/2016
CERTIFICO O DEFERIMENTO EM 10/10/2016, E O REGISTRO SOB O NIRE E DATA ABAIXO.
Autenticação: 4BF9A0C86883B2947C61B477D79BCBA11812475AE9208296B235403C7645C695
Arquivamento: 00002959803 - 11/10/2016



4996513

temporária do Diretor-Presidente, bem como deliberar sobre o preenchimento da vaga em caso de vacância de qualquer um dos Diretores.

10/7

ARTIGO 20 – Cabe aos integrantes da Diretoria Executiva, em conjunto, supervisionar e controlar todos os assuntos da Companhia, de acordo com as diretrizes e políticas determinadas pelo Conselho de Administração e pela Assembleia Geral, competindo-lhe ainda:

- a) administrar os bens e serviços da Companhia;
- b) gerir as atividades da Companhia, obedecendo rigorosamente às diretrizes traçadas pelo Conselho de Administração e pela Assembleia Geral;
- c) zelar pelo fiel cumprimento do presente estatuto social;
- d) cumprir e fazer cumprir as deliberações do Conselho de Administração e da Assembleia Geral;
- e) elaborar e apresentar anualmente, ao Conselho de Administração, relatório circunstanciado de suas atividades, balanço e prestação de contas do exercício findo, bem como a sua compatibilidade com o planejamento estratégico e orçamento plurianual da Companhia;
- f) preparar e submeter ao Conselho de Administração o orçamento anual e o plurianual e o planejamento estratégico da Companhia;
- g) elaborar e escriturar o balanço e os livros contábeis referentes às demonstrações do exercício findo, para oportuna manifestação do Conselho de Administração e da Assembleia Geral;
- h) autorizar a celebração de qualquer operação ou negócio relevante (contratos, acordos, alianças estratégicas, parcerias, convênios), bem como contratos financeiros, de aquisição, de venda, de constituição de ônus reais e locação dentro da alçada estabelecida pelo Conselho de Administração;
- i) aprovar qualquer transação para pôr término a litígio dentro da alçada estabelecida pelo Conselho de Administração;
- j) admitir e dispensar o pessoal administrativo;
- h) representar a Companhia em juízo ou fora dele.

ARTIGO 21 - Compete ao Diretor Presidente, além de coordenar a ação dos Diretores e de dirigir as atividades relacionadas com o planejamento geral da Companhia:

- a) convocar e presidir as reuniões da Diretoria Executiva;
- b) executar a política, as diretrizes e as atividades de administração da Companhia, conforme especificado pelo Conselho de Administração e pela Assembleia Geral;

Anexo I à Ata das Assembleias Gerais Ordinária e Extraordinária da Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro DPVAT S.A., realizadas em 17 de março de 2016

Página 7 de 10

Bernardo F. S. Berwanger
Secretário Geral

Junta Comercial do Estado do Rio de Janeiro
Empresa: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S/A
Nire: 33300284796
Protocolo: 0020163575185 - 27/09/2016
CERTIFICO O DEFERIMENTO EM 10/10/2016, E O REGISTRO SOB O NIRE E DATA ABAIXO.
Autenticação: 4BF9A0C86883B2947C61B477D79BCBA11812475AE9208296B235403C7645C695
Arquivamento: 00002959803 - 11/10/2016



4996514

- 12/4
- c) manter o Conselho de Administração informado sobre as atividades da Companhia, através da apresentação mensal de balancete econômico-financeiro e patrimonial da Companhia;
 - d) manter o Conselho de Administração informado sobre as atividades do Seguro DPVAT e o andamento de suas operações;
 - e) propor um código de ética para a Companhia, consistente com o código de ética aprovado pelo órgão de representação sindical superior das empresas de seguro;
 - f) avaliar periodicamente o desempenho dos Diretores, informando a sua conclusão ao Conselho de Administração;
 - g) delegar para qualquer um dos Diretores a execução das atribuições que estejam dentro de sua alçada; e
 - i) exercer outras funções que lhe forem cometidas pelo Conselho de Administração.

ARTIGO 22 – Como regra geral, a Companhia se obrigará validamente sempre que representada por:

- a) dois Diretores;
- b) qualquer Diretor em conjunto com um procurador;
- c) dois procuradores com poderes especiais.

Parágrafo Primeiro – Na constituição de procuradores, observar-se-ão as seguintes regras:

- a) todas as procurações serão outorgadas pelo Diretor Presidente, em conjunto com outro Diretor. Na ausência do Diretor-Presidente, as procurações serão outorgadas por dois Diretores em conjunto;
- b) quando a procuração tiver por objeto a prática de atos que dependam de prévia autorização da Diretoria Executiva, a sua outorga ficará sujeita ao disposto no Parágrafo Segundo desta Cláusula.

Parágrafo Segundo – O prazo de mandato contido nas procurações outorgadas pela Companhia não poderá exceder o prazo de mandato da Diretoria Executiva, exceto para as procurações judiciais, que terão o prazo correspondente à duração da respectiva ação judicial ou, se inaplicável, prazo indeterminado.

CAPÍTULO VIII - CONSELHO FISCAL

ARTIGO 23 – A Companhia terá um Conselho Fiscal cujos deveres, competências e responsabilidades serão os definidos em lei.

Anexo I à Ata das Assembleias Gerais Ordinária e Extraordinária da Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro DPVAT S.A., realizadas em 17 de março de 2016
Página 8 de 10

Bernardo F. S. Berwanger
Secretário Geral

Junta Comercial do Estado do Rio de Janeiro
Empresa: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S/A
Nire: 33300284796
Protocolo: 0020163575185 - 27/09/2016
CERTIFICO O DEFERIMENTO EM 10/10/2016, E O REGISTRO SOB O NIRE E DATA ABAIXO.
Autenticação: 4BF9A0C86883B2947C61B477D79BCBA11812475AE9208296B235403C7645C695
Arquivamento: 00002959803 - 11/10/2016



4996515

Parágrafo Primeiro – O Conselho Fiscal é composto por, no mínimo, 3 (três) e, no máximo, 5 (cinco) membros efetivos e igual número de suplentes, eleitos pela Assembleia Geral.

Parágrafo Segundo – O Conselho Fiscal poderá reunir-se, sempre que necessário, mediante convocação de qualquer de seus membros, lavrando-se em ata suas deliberações.

CAPÍTULO IX – EXERCÍCIO SOCIAL, DEMONSTRAÇÕES FINANCEIRAS E LUCROS

ARTIGO 24 – O exercício social terá início em 1º de janeiro e término em 31 de dezembro de cada ano. Ao término de cada exercício social serão elaboradas as demonstrações financeiras previstas em lei.

ARTIGO 25 – Em cada exercício, os acionistas terão direito a receber, a título de dividendos, um percentual do lucro líquido do exercício, obedecido o mínimo obrigatório de 25% sobre aquele lucro líquido, com os seguintes ajustes:

- a) o acréscimo das importâncias resultantes da reversão, no exercício, de reservas para contingências, anteriormente formadas;
- b) o decréscimo das importâncias destinadas, no exercício, à constituição da reserva legal e de reservas para contingências;
- c) sempre que o montante do dividendo mínimo obrigatório ultrapassar a parcela realizada do lucro líquido do exercício, a Diretoria Executiva poderá propor, e o Conselho de Administração e a Assembleia Geral aprovarem, destinar o excesso à constituição de reserva de lucros a realizar (artigo 197 da Lei nº 6.404/76, com a redação dada pela Lei nº 10.303/01).

ARTIGO 26 – A Companhia poderá levantar balanços semestrais, trimestrais ou mensais, bem como declarar dividendos à conta de lucros apurados nesses balanços. A Companhia poderá ainda declarar dividendos intermediários à conta de lucros acumulados ou de reservas de lucros existentes no último balanço anual ou semestral.

Parágrafo Único – Os dividendos distribuídos nos termos deste artigo poderão ser imputados ao dividendo obrigatório.

ARTIGO 27 – A Companhia poderá pagar ou creditar juros sobre o capital próprio.

Parágrafo Único – A remuneração paga nos termos deste artigo poderá ser imputada ao dividendo obrigatório.

CAPÍTULO X - LIQUIDAÇÃO

ARTIGO 28 – A Companhia entrará em liquidação nos casos previstos em lei, observadas as disposições contidas no artigo 68 e seguintes do Decreto nº 60.459, de 13

Anexo I à Ata das Assembleias Gerais Ordinária e Extraordinária da Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro DPVAT S.A., realizadas em 17 de março de 2016
Página 9 de 10

Bernardo F. S. Berwanger
Secretário Geral

Junta Comercial do Estado do Rio de Janeiro
Empresa: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S/A
Nire: 33300284796
Protocolo: 0020183575185 - 27/09/2016
CERTIFICO O DEFERIMENTO EM 10/10/2016, E O REGISTRO SOB O NIRE E DATA ABAIXO.
Autenticação: 4BF9A0C86883B2947C61B477D79BCBA11812475AE9208296B235403C7645C695
Arquivamento: 00002959803 - 11/10/2016

de março de 1967.

XI – DISPOSIÇÕES GERAIS

ARTIGO 29 - É vedado à Companhia conceder financiamento ou garantias de qualquer espécie a terceiros, sob qualquer modalidade, para negócios estranhos aos interesses sociais da Companhia.

ARTIGO 30 - A Companhia observará todos os acordos de acionistas registrados na forma do artigo 118 da Lei nº 6.404/76, cabendo à administração abster-se de registrar as transferências de ações contrárias aos seus respectivos termos e cabendo ao Presidente da Assembleia Geral ou do Conselho de Administração, abster-se de computar os votos proferidos com infração dos mencionados acordos de acionistas.

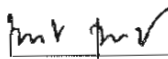
ARTIGO 31 - A Companhia assegurará a seus administradores, dirigentes e conselheiros fiscais, presentes e passados, nos casos em que não houver incompatibilidade com os interesses da Companhia e na forma definida pela Diretoria Executiva a defesa em processos judiciais e administrativos contra eles instaurados pela prática de atos no exercício de cargo ou função na Companhia.

Parágrafo Único - Sem prejuízo para o disposto no caput, a Companhia manterá contrato de seguro de responsabilidade civil (seguro D&O) permanente em favor de seus administradores, dirigentes e conselheiros fiscais para resguardá-los de quaisquer atos ou fatos pelos quais eventualmente venham a ser responsabilizados, cobrindo todo o período de exercício de seus respectivos mandatos.

ARTIGO 32 - Fica eleito o foro da Comarca do Rio de Janeiro, Estado do Rio de Janeiro, para dirimir todas as questões oriundas deste Estatuto Social com exclusão de qualquer outro, por mais privilegiado que seja."

Anexo I à Ata das Assembleias Gerais Ordinária e Extraordinária da Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro DPVAT S.A., realizadas em 17 de março de 2016
Página 10 de 10

Junta Comercial do Estado do Rio de Janeiro
Empresa: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S/A
Nire: 33300284796
Protocolo: 0020163575185 - 27/09/2016
CERTIFICO O DEFERIMENTO EM 10/10/2016, E O REGISTRO SOB O NIRE E DATA ABAIXO.
Autenticação: 4BF9A0C86883B2947C61B477D79BCBA11812475AE9208296B235403C7645C695
Arquivamento: 00002959803 - 11/10/2016


Bernardo F. S. Berwanger
Secretário Geral

20/05/2019: JUNTADA DE PETIÇÃO DE MANIFESTAÇÃO DA PARTE.

Data: 20/05/2019

Movimentação: JUNTADA DE PETIÇÃO DE MANIFESTAÇÃO DA PARTE

Por: JOÃO ALVES BARBOSA FILHO

Relação de arquivos da movimentação:

- Petição

2598225- C3/ 2019-02175/ INVALIDEZ



EXMO. SR. DR. JUIZ DE DIREITO DA 4ª VARA CÍVEL DA COMARCA DE BOA VISTA/RR

Processo n.º 08055547020198230010

SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A., já devidamente qualificado nos autos, inconformada, *data máxima vênia*, com a R. Decisão proferida nos autos da **Ação de Cobrança de Seguro DPVAT**, que lhe promove **que lhe promove ADAMES GOMES DA SILVA**, em atendimento ao despacho publicado de fls. , vem pronunciar-se a respeito dos **honorários periciais** ora em debate.

Inicialmente destaca-se a aplicabilidade da Súmula 474 do Superior Tribunal de Justiça, a qual preconiza que a indenização do seguro DPVAT em caso de invalidez parcial do beneficiário será paga de forma proporcional ao grau da invalidez.

Desta forma, verifica-se que a Lei prevê graus diferenciados referentes à extensão das lesões acometidas pelas vítimas, classificando-as em total ou parcial, esta última subdividida em completa e incompleta.

Além disso, a Lei 11.945/09 culminada com a Lei 6.194/74, não torna a perícia médica complexa, pelo contrário, facilita o trabalho do perito, cabendo ao mesmo, apenas apontar a debilidade da vítima e graduá-la de acordo com os ditames legais.

Visando dirimir as dúvidas existentes quanto ao grau de invalidez, o Tribunal de Justiça deste Estado e a Seguradora Líder firmaram convênio número 06/2015 prevendo que em todas as ações envolvendo sinistro com cobertura do Seguro DPVAT, independente de qual seja a Seguradora demandada, o magistrado indicará perito de sua confiança, ficando facultada às partes a indicação de assistentes técnicos para acompanhamento das avaliações médicas.

Não obstante, todas as perícias realizadas serão pagas pela Seguradora Líder a um valor fixo de **R\$200,00 (Duzentos reais)**, independentemente do resultado, devendo a Seguradora ser devidamente intimada a efetuar o pagamento em até 15(quinze) dias a contar da realização da perícia.



Deste modo, requer que Vossa Excelência se digne reconsiderar a decisão retro, arbitrando os honorários periciais em no valor não superior a **R\$200,00 (Duzentos reais)**, conforme o convênio de cooperação institucional supramencionado.

Caso não seja este o entendimento do i. Magistrado e por se tratar de prova essencial para o deslinde da presente demanda, requer a renovação da intimação para o pagamento dos honorários periciais arbitrados.

Nestes Termos,
Pede Deferimento,

BOA VISTA, 16 de maio de 2019.

SIVIRINO PAULI
101-B - OAB/RR

Documento assinado digitalmente, conforme MP nº 2.200-2/2001, Lei nº 11.419/2006
Validação deste em <https://projudi.tjrr.jus.br/projudi/> - Identificador: PJTQ7 7FH6M 3BBHG VTZXB



Data: 21/05/2019

Movimentação: JUNTADA DE CERTIDÃO

Por: VALESKA CRISTIANE DE CARVALHO SILVA

Relação de arquivos da movimentação:

- Certidão



PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DE RORAIMA
COMARCA DE BOA VISTA
4ª VARA CÍVEL - PROJUDI
DO CENTRO CÍVICO, 666 - , - Fórum Adv. Sobral Pinto - 2º andar - Centro -
BOA VISTA/RR - CEP: 69.301-380 - Fone: (95) 3198-4717 - E-mail:
4vcivelresidual@tjrr.jus.br

CERTIDÃO

Certifico que a contestação apresentada é tempestiva.



21/05/2019: CONCLUSOS PARA DESPACHO.

Data: 21/05/2019

Movimentação: CONCLUSOS PARA DESPACHO

Complemento: Responsável: JARBAS LACERDA DE MIRANDA

Por: VALESKA CRISTIANE DE CARVALHO SILVA

25/05/2019: DECORRIDO PRAZO DE SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT S/A.

Data: 25/05/2019

Movimentação: DECORRIDO PRAZO DE SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT S/A

Complemento: (P/ advgs. de Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro DPVAT S/A *Referente ao evento (seq. 13) JUNTADA DE ATO ORDINATÓRIO(25/04/2019) e ao evento de expedição seq. 14.

Por: SISTEMA CNJ

Data: 18/06/2019

Movimentação: PEDIDO NÃO CONCEDIDO

Por: JARBAS LACERDA DE MIRANDA

Relação de arquivos da movimentação:

- indeferido

**PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DE RORAIMA****COMARCA DE BOA VISTA****4ª VARA CÍVEL - PROJUDI****DO CENTRO CÍVICO, 666 - , - Fórum Adv. Sobral Pinto - 2º andar - Centro - BOA VISTA/RR - CEP:****69.301-380 - Fone: (95) 3198-4717 - E-mail: 4vcivelresidual@tjrr.jus.br**

| |
|--|
| Processo: 0805554-70.2019.8.23.0010 |
| Classe Processual: Procedimento Ordinário |
| Assunto Principal: Acidente de Trânsito |
| Valor da Causa: : R\$6.412,50 |
| Autor(s)
Ádames Gomes da Silva
RUA DAVI RAMALHO, 296 - LIBERDADE - BOA VISTA/RR |
| Réu(s)
Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro DPVAT S/A
Rua Senador Dantas, 74 5º andar - Centro - RIO DE JANEIRO/RJ - CEP: 20.031-205 |

DECISÃO

1. Nos idos de 2015, portanto, existe aproximadamente 4 anos, a então Presidência do TJ-RR firmou convênio n.º 06/2015 com a parte autora - Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro DPVAT S/A - estabelecendo o valor da perícia fosse de R\$ 200,00 (duzentos reais) quando realizadas em sala disponibilizada pelo Poder Judiciário.

2. Desde antes disso, nos idos de 2013 e 2014, em inúmeros precedentes o Tribunal de Justiça local decidiu:

AGRAVO DE INSTRUMENTO - AÇÃO DE COBRANÇA DE SEGURO DPVAT - HONORÁRIOS DO PERITO QUE DEVEM SER SUPOSTADOS PELA PARTE AGRAVANTE - REDUÇÃO PARA R\$ 150,00 (CENTO E CINQUENTA REAIS), CASO AS PERÍCIAS SEJAM REALIZADAS NO FÓRUM, OU PARA R\$ 300,00 (TREZENTOS REAIS) CASO SEJAM FEITAS FORA DO FÓRUM, EM LOCAL INDICADO PELO PERITO - RECURSO CONHECIDO E PARCIALMENTE PROVIDO. [AgInst. 0000.14.000961-4 - Juiz(a) Conv. LEONARDO CUPELLO - DJe 22/08/2014, p. 23]

AGRAVO DE INSTRUMENTO. SEGURO DPVAT. NATUREZA JURÍDICA. CONTRATO PRIVADO. BILATERAL. ONEROSO, ALEATÓRIO E FORMAL, CONTROLADO PELO ESTADO. RELAÇÃO DE CONSUMO CONFIGURADA. INVERSÃO DO ÔNUS DA PROVA. REQUISITOS PRESENTES. RESPONSABILIDADE PELO PAGAMENTO DOS HONORÁRIOS PERICIAIS: DO FORNECEDOR SE HOUVER A INVERSÃO DO ÔNUS DA PROVA. VALOR DOS HONORÁRIOS DO PERITO. REDUÇÃO PARA R\$ 150,00 (CENTO E CINQUENTA REAIS), CASO AS PERÍCIAS SEJAM REALIZADAS NO FÓRUM. REDUÇÃO PARA R\$300,00 (TREZENTOS REAIS) CASO SEJAM FEITAS FORA DO FÓRUM, EM LOCAL INDICADO PELO PERITO. RECURSO PARCIALMENTE PROVIDO. [AgInst. 0000.14.000945-7 - Juiz(a) Conv. ELAINE BIANCHI - DJe 21/08/2014, p. 23]

3. Assim, com o devido respeito, sobre a parte concordar ou não com o valor arbitrado pelo

juízo para remuneração do trabalho do perito judicial é irrelevante do ponto de vista processual. **Até mesmo porque esses valores estão sem recomposição inflacionária ou outra forma de correção monetária há mais de 5 anos.**

4. Em vista disso, considerando que o agravo interposto não foi recebido com efeito suspensivo, determino o prosseguimento do feito.

5. Assim, mantenho a decisão do EP 06 por seus próprios fundamentos, determinando a intimação da parte requerida para efetuar o depósito do respectivo valor, no prazo de 05 (cinco) dias, sob pena de arcar com o ônus da sua desídia, bem como ser considerado falta de interesse na realização da prova pericial.

6. Havendo o depósito judicial dos honorários em tempo e modo, determino o cumprimento da decisão exarada, com a necessária urgência, em seguida, após a juntada do Laudo Pericial, intuem-se as partes para que se manifestem no prazo de 05 (cinco) dias.

7. Caso contrário, em não havendo interesse na realização da do exame pericial, certifiquem nos autos e, tragam os autos conclusos para sentença.

8. Expedientes necessários. Cumpra-se.

Boa Vista/RR, data constante do sistema.

Jarbas Lacerda de Miranda

Juiz de Direito Titular da 4ª Vara Cível
(assinado digitalmente)



18/06/2019: EXPEDIÇÃO DE INTIMAÇÃO.

Data: 18/06/2019

Movimentação: EXPEDIÇÃO DE INTIMAÇÃO

Complemento: Para advogados/curador/defensor de Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro DPVAT S/A com prazo de 5 dias úteis - Referente ao evento PEDIDO NÃO CONCEDIDO
(18/06/2019)

Por: ALDENEIDE NUNES DE SOUSA

18/06/2019: EXPEDIÇÃO DE INTIMAÇÃO.

Data: 18/06/2019

Movimentação: EXPEDIÇÃO DE INTIMAÇÃO

Complemento: Para advogados/curador/defensor de Ádames Gomes da Silva com prazo de 5 dias úteis - Referente ao evento PEDIDO NÃO CONCEDIDO

(18/06/2019)

Por: ALDENEIDE NUNES DE SOUSA

18/06/2019: JUNTADA DE PETIÇÃO DE MANIFESTAÇÃO DA PARTE.

Data: 18/06/2019

Movimentação: JUNTADA DE PETIÇÃO DE MANIFESTAÇÃO DA PARTE

Por: JOÃO ALVES BARBOSA FILHO

Relação de arquivos da movimentação:

- Petição
- guia de deposito

2598225- C3/ 2019-02175/ INVALIDEZ



EXMO. SR. DR. JUIZ DE DIREITO DA 4ª VARA CÍVEL DA COMARCA DE BOA VISTA/RR

Processo: 08055547020198230010

SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A, previamente qualificada nos autos do processo em epígrafe, neste ato, representada por seus advogados que esta subscrevem, nos autos da **AÇÃO DE COBRANÇA DE SEGURO DPVAT**, que lhe promove **ADAMES GOMES DA SILVA**, em trâmite perante este Douto Juízo, vem respeitosamente, à presença de V. Exa., requerer que seja determinada a juntada do **RECIBO DE PAGAMENTO** em anexo, com fito de **comprovar o pagamento dos honorários do perito nomeado pelo Juízo**.

Termo em que,
Pede Juntada.

BOA VISTA, 14 de junho de 2019.

JOÃO BARBOSA
OAB/RR 451-A

SIVIRINO PAULI
101-B - OAB/RR





| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|----------------------------|--|-----------------------|--|------------------|--|-----------------------|--|---------------------|--|----------------------|--|-------------------------|--|---------------------|--|----------|--|------------|--|-------------|--|
| N° DA PARCELA | | 0 | | DATA DO DEPÓSITO | | 13/06/2019 | | AGÊNCIA (PREF / DV) | | 3797 | | N° DA CONTA JUDICIAL | | 600113713664 | | | | | | | |
| DATA DA GUIA | | 12/06/2019 | | N° DA GUIA | | 2598225 | | N° DO PROCESSO | | 08055547020198230010 | | TRIBUTAL | | TRIBUNAL DE JUSTICA | | | | | | | |
| COMARCA | | BOA VISTA | | ORGÃO/VARA | | 4 VARA CÍVEL RESIDUAL | | DEPOSITANTE | | RÉU | | VALOR DO DEPÓSITO (R\$) | | 500,00 | | | | | | | |
| NOME DO RÉU/IMPETRADO | | | | | | | | | | | | | | TIPO DE PESSOA | | Jurídico | | CPF / CNPJ | | | |
| NOME DO AUTOR / IMPETRANTE | | ADAMES GOMES DA SILVA | | | | | | | | | | | | TIPO DE PESSOA | | Física | | CPF / CNPJ | | 02193544212 | |
| AUTENTICAÇÃO ELETRÔNICA | | 1C4EB06CC90326BE | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

21/06/2019: LEITURA DE INTIMAÇÃO REALIZADA.

Data: 21/06/2019

Movimentação: LEITURA DE INTIMAÇÃO REALIZADA

Complemento: (Pelo advogado/curador/defensor de Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro DPVAT S/A) em 24/06/2019 com prazo de 5 dias úteis *Referente ao evento (seq. 21) PEDIDO NÃO CONCEDIDO (18/06/2019) e ao evento de expedição seq. 22.

Por: ALVARO LUIZ DA COSTA FERNANDES

24/06/2019: LEITURA DE INTIMAÇÃO REALIZADA.

Data: 24/06/2019

Movimentação: LEITURA DE INTIMAÇÃO REALIZADA

Complemento: (Pelo advogado/curador/defensor de Ádames Gomes da Silva) em 24/06/2019 com prazo de 5 dias úteis *Referente ao evento (seq. 21) PEDIDO NÃO CONCEDIDO (18/06/2019) e ao evento de expedição seq. 23.

Por: LILIANE RAQUEL DE MELO CERVEIRA

02/07/2019: DECORRIDO PRAZO DE SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT S/A.

Data: 02/07/2019

Movimentação: DECORRIDO PRAZO DE SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT S/A

Complemento: (P/ advgs. de Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro DPVAT S/A *Referente ao evento (seq. 21) PEDIDO NÃO CONCEDIDO (18/06/2019) e ao evento de expedição seq. 22.

Por: SISTEMA CNJ

Data: 02/07/2019

Movimentação: DECORRIDO PRAZO DE ÁDAMES GOMES DA SILVA

Complemento: (P/ advgs. de Ádames Gomes da Silva *Referente ao evento (seq. 21) PEDIDO
NÃO CONCEDIDO (18/06/2019) e ao evento de expedição seq. 23.

Por: SISTEMA CNJ

Data: 06/08/2019

Movimentação: JUNTADA DE CERTIDÃO

Por: ALDENEIDE NUNES DE SOUSA

Relação de arquivos da movimentação:

- INTIMAÇÃO DATA DA PERÍCIA



**PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DE RORAIMA
COMARCA DE BOA VISTA**

4ª VARA CÍVEL - PROJUDI

**DO CENTRO CÍVICO, 666 - , - Fórum Adv. Sobral Pinto - 2º andar - Centro -
Boa Vista/RR - CEP: 69.301-380 - Fone: (95) 3198-4717 - E-mail:
4vcivelresidual@tjrr.jus.br**

DATA DA PERÍCIA - CERTIDÃO

Por ordem do MM. Juiz de Direito, certifico e dou fé, que foi designado como perito o **Dr(a). FERNANDO BERNARDO DE OLIVEIRA**. Certifico que o(a) mencionado(a) perito(a), agendou o dia **16 de setembro de 2019, a partir das 14h às 17h por ordem de chegada**, para a realização das perícias. Certifico, por fim, que o endereço informado para a realização das perícias é: Sala Comercial na **Av. Mario Homem de Melo, nº 507-3, sub esquina com Travessa B, próximo ao prédio da PROMIDIA, bairro Centro. Consultório médico com acesso pela travessa B, ao lado do Conselho de Psicologia.** Por ser expressão da verdade, lavrei a presente certidão.

Boa Vista, 06 de agosto de 2019.

ALDENEIDE NUNES DE SOUSA

Diretora de Secretaria

ATO ORDINATÓRIO

Intimo as partes para ciência da data da realização da perícia, qual seja, **16 de setembro de 2019, a partir das 14h às 17h, por ordem de chegada**, no seguinte endereço: **Av. Mario Homem de Melo, nº 507-3, sub esquina com Travessa B, próximo ao prédio da PROMIDIA, bairro Centro. Consultório médico com acesso pela travessa B, ao lado do Conselho de Psicologia.** **INTIMO a parte autora, através de seu(s) advogados**, a comparecer na mencionada data, no local acima indicado, munida das fotocópias das principais peças processuais (**laudo(s) médico(s), prontuário de atendimento, eventuais exames, boletim de ocorrência, etc.**), ficando à disposição do(a) Senhor(a) Perito(a) Judicial, pelo prazo necessário e suficiente para a realização da perícia técnica.

Boa Vista, 06 de agosto de 2019.

ALDENEIDE NUNES DE SOUSA

Diretora de Secretaria



06/08/2019: EXPEDIÇÃO DE INTIMAÇÃO.

Data: 06/08/2019

Movimentação: EXPEDIÇÃO DE INTIMAÇÃO

Complemento: Para advogados/curador/defensor de Ádames Gomes da Silva com prazo de 5 dias úteis - Referente ao evento JUNTADA DE CERTIDÃO (06/08/2019)

Por: ALDENEIDE NUNES DE SOUSA

06/08/2019: EXPEDIÇÃO DE INTIMAÇÃO.

Data: 06/08/2019

Movimentação: EXPEDIÇÃO DE INTIMAÇÃO

Complemento: Para advogados/curador/defensor de Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro DPVAT S/A com prazo de 5 dias úteis - Referente ao evento JUNTADA DE CERTIDÃO (06/08/2019)

Por: ALDENEIDE NUNES DE SOUSA

06/08/2019: LEITURA DE INTIMAÇÃO REALIZADA.

Data: 06/08/2019

Movimentação: LEITURA DE INTIMAÇÃO REALIZADA

Complemento: (Pelo advogado/curador/defensor de Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro DPVAT S/A) em 06/08/2019 com prazo de 5 dias úteis *Referente ao evento (seq. 29) JUNTADA DE CERTIDÃO (06/08/2019) e ao evento de expedição seq. 31.

Por: ALVARO LUIZ DA COSTA FERNANDES

Data: 06/08/2019

Movimentação: EXPEDIÇÃO DE MANDADO

Complemento: Prazo de 15 dias úteis. Referente ao evento (seq. 29) JUNTADA DE CERTIDÃO(06/08/2019 11:54:41). Natureza: Intimação. Parte: Ádames Gomes da Silva.

Identificador do Cumprimento: 0001.

Por: VALESKA CRISTIANE DE CARVALHO SILVA

Relação de arquivos da movimentação:

- MANDADO DE INTIMAÇÃO



PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DE RORAIMA
COMARCA DE BOA VISTA
4ª VARA CÍVEL - PROJUDI
DO CENTRO CÍVICO, 666 - , - Fórum Adv. Sobral Pinto - 2º andar - Centro -
Boa Vista/RR - CEP: 69.301-380 - Fone: (95) 3198-4717 - E-mail:
4vcivelresidual@tjrr.jus.br

MANDADO DE INTIMAÇÃO PARA PERÍCIA

(X) Assistência Judiciária () Diligência do Juízo () Verba Indenizatória

Processo: 0805554-70.2019.8.23.0010

Classe Processual: Procedimento Ordinário

Assunto Principal: Acidente de Trânsito

Valor da Causa: : R\$6.412,50

Autor(s)

Ádames Gomes da Silva

RUA DAVI RAMALHO, 296 - LIBERDADE - BOA VISTA/RR

Réu(s)

Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro DPVAT S/A

Rua Senador Dantas, 74 5º andar - Centro - RIO DE JANEIRO/RJ - CEP: 20.031-205

PESSOA A SER INTIMADA:

Autor(s)

Ádames Gomes da Silva

RUA DAVI RAMALHO, 296 - LIBERDADE - BOA VISTA/RR

Por ordem do MM. Juiz de Direito Titular da 4.ª Vara Cível, pelo presente instrumento fica Vossa Senhoria **INTIMADA** para comparecer à perícia designada com o Dr. Fernando Bernardo de Oliveira, para o dia **16 de setembro de 2019, a partir das 14h às 17h**, por ordem de chegada, no seguinte endereço: **Av. Mario Homem de Melo, nº 507-3, sub esquina com a Travessa B, próximo ao prédio da PROMIDIA, Bairro Centro. Consultório médico com acesso pela travessa B, ao lado do Conselho de Psicologia.** INTIMO ainda Vossa Senhoria para comparecer na mencionada data, no local acima indicado, munida das fotocópias das principais peças processuais (**laudo(s) médico(s), RX, prontuário de atendimento, eventuais exames, boletim de ocorrência, etc.**), ficando à disposição do(a) Senhor(a) Perito(a) Judicial, pelo prazo necessário e suficiente para a realização da perícia técnica.

Fica a advertência que o processo deverá ser extinto, com julgamento do mérito, sempre que o(a) autor(a), sem justo motivo, deixar de comparecer pessoalmente à perícia, ou comparecendo, não levar os documentos necessários para a realização da perícia.

Comarca de Boa Vista/RR, 06/08/2019.

ALDENEIDE NUNES DE SOUSA

Diretora de Secretaria, por ordem do(a) MM. Juiz(a) de Direito

(Assinado Digitalmente - Sistema CNJ - PROJUDI)

OBSERVAÇÃO: 1 - Este processo tramita através do sistema CNJ (PROJUDI), cujo endereço na web é <https://projudi.tjrr.jus.br/projudi/>. Para juntar documentos aos autos (procurações, cartas de preposição, contestações, etc.), limite os arquivos ao máximo de 3MB cada, estando devidamente habilitado para acessar ao sistema. 2 - Caso o Sr. Advogado/Defensor/Procurador não esteja cadastrado no sistema PROJUDI, entre em contato com a Ordem dos Advogados do Brasil - Seccional Roraima, na Avenida Ville Roy, n.º 1830, Bairro Caçari, Fone: (95)3198-3350.

07/08/2019: REGISTRO DE DISTRIBUIÇÃO DE MANDADO.

Data: 07/08/2019

Movimentação: REGISTRO DE DISTRIBUIÇÃO DE MANDADO

Complemento: Distribuição realizada referente ao Mandado expedido (seq. 33) em 06/08/2019

14:42:21. Tipo: Distribuição Inicial Automática. Oficial de Justiça Designado: MAYCON ROBERT

MORAES TOME. Parte: Ádames Gomes da Silva

Por: Greiciane Jin

Data: 11/08/2019

Movimentação: RETORNO DE MANDADO

Complemento: Referente ao evento (seq. 33) EXPEDIÇÃO DE MANDADO (06/08/2019
14:42:21). Parte: Ádames Gomes da Silva

Por: MAYCON ROBERT MORAES TOME

Relação de arquivos da movimentação:

- Certidão de Oficial de Justiça



CERTIDÃO

PROCESSO: 0805554-70.2019.8.23.0010

Certifico que, no endereço **multifamiliar** indicado, nos dias 09/08 às 09h20min e 13h30min, 10/08 (sábado) às 10h30min; 11/08 (domingo) às 08h20min, não fui atendido.

Certifico que, o imóvel não possui campainha ou interfone, e o portão de acesso está fechado.

Pelo exposto, deixo de intimar **ÁDAMES GOMES DA SILVA**.

Por ser expressão da verdade,
Dou fé.

Boa Vista, 11 de agosto de 2019.

Maycon Robert Moraes Tomé
Oficial de Justiça
3010606

OFICIAL DE JUSTIÇA



12/08/2019: JUNTADA DE COMPROVANTE.

Data: 12/08/2019

Movimentação: JUNTADA DE COMPROVANTE

Complemento: Devolução sem Leitura - De MANDADO expedido(a) (seq. 33) em 06/08/2019 -

Referente ao evento JUNTADA DE CERTIDÃO (06/08/2019). Parte: Ádames Gomes da Silva

Por: VALESKA CRISTIANE DE CARVALHO SILVA

14/08/2019: DECORRIDO PRAZO DE SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT S/A.

Data: 14/08/2019

Movimentação: DECORRIDO PRAZO DE SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT S/A

Complemento: (P/ advgs. de Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro DPVAT S/A *Referente ao evento (seq. 29) JUNTADA DE CERTIDÃO(06/08/2019) e ao evento de expedição seq. 31.

Por: SISTEMA CNJ

Data: 16/08/2019

Movimentação: JUNTADA DE ATO ORDINATÓRIO

Por: Thairinny Melo Araujo de Almeida

Relação de arquivos da movimentação:

- ato ordinatório



PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DE RORAIMA

COMARCA DE BOA VISTA

4ª VARA CÍVEL - PROJUDI

DO CENTRO CÍVICO, 666 - , - Fórum Adv. Sobral Pinto - 2º andar - Centro -

Boa Vista/RR - CEP: 69.301-380 - Fone: (95) 3198-4717 - E-mail:

4vcivelresidual@tjrr.jus.br

Proc. n.º 0805554-70.2019.8.23.0010

ATO ORDINATÓRIO

Intimo o(a) advogado(a) da parte autora para, no prazo de 05 (cinco) dias, fornecer endereço atualizado da mesma, haja vista devolução mandado sem êxito e ter perícia designada para o dia 16/09/2019.

Boa Vista/RR, 16/8/2019.

Thairinny Melo Araujo de Almeida
Analista Judiciária



16/08/2019: EXPEDIÇÃO DE INTIMAÇÃO.

Data: 16/08/2019

Movimentação: EXPEDIÇÃO DE INTIMAÇÃO

Complemento: Para advogados/curador/defensor de Ádames Gomes da Silva com prazo de 5 dias úteis - Referente ao evento JUNTADA DE ATO ORDINATÓRIO (16/08/2019)

Por: Thairinny Melo Araujo de Almeida

16/08/2019: LEITURA DE INTIMAÇÃO REALIZADA.

Data: 16/08/2019

Movimentação: LEITURA DE INTIMAÇÃO REALIZADA

Complemento: (Pelo advogado/curador/defensor de Ádames Gomes da Silva) em 16/08/2019 com prazo de 5 dias úteis *Referente ao evento (seq. 38) JUNTADA DE ATO ORDINATÓRIO (16/08/2019) e ao evento de expedição seq. 39.

Por: LILIANE RAQUEL DE MELO CERVEIRA

16/08/2019: LEITURA DE INTIMAÇÃO REALIZADA.

Data: 16/08/2019

Movimentação: LEITURA DE INTIMAÇÃO REALIZADA

Complemento: (Pelo advogado/curador/defensor de Ádames Gomes da Silva) em 16/08/2019 com prazo de 5 dias úteis *Referente ao evento (seq. 29) JUNTADA DE CERTIDÃO (06/08/2019) e ao evento de expedição seq. 30.

Por: LILIANE RAQUEL DE MELO CERVEIRA

Data: 24/08/2019

Movimentação: DECORRIDO PRAZO DE ÁDAMES GOMES DA SILVA

Complemento: (P/ advgs. de Ádames Gomes da Silva *Referente ao evento (seq. 29) JUNTADA DE CERTIDÃO(06/08/2019) e ao evento de expedição seq. 30.

Por: SISTEMA CNJ

Data: 24/08/2019

Movimentação: DECORRIDO PRAZO DE ÁDAMES GOMES DA SILVA

Complemento: (P/ advgs. de Ádames Gomes da Silva *Referente ao evento (seq. 38) JUNTADA DE ATO ORDINATÓRIO(16/08/2019) e ao evento de expedição seq. 39.

Por: SISTEMA CNJ

03/09/2019: JUNTADA DE PETIÇÃO DE MANIFESTAÇÃO DA PARTE.

Data: 03/09/2019

Movimentação: JUNTADA DE PETIÇÃO DE MANIFESTAÇÃO DA PARTE

Por: JOÃO ALVES BARBOSA FILHO

Relação de arquivos da movimentação:

- Petição
- RELATORIO

2598225- C3/ 2019-02175/ INVALIDEZ



EXMO. SR. DR. JUIZ DE DIREITO DA 4ª VARA CÍVEL DA COMARCA DE BOA VISTA/RR

Processo: 08055547020198230010

SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A, previamente qualificada nos autos do processo em epígrafe, neste ato, representada por seus advogados que esta subscrevem, nos autos da **AÇÃO DE COBRANÇA DE SEGURO DPVAT**, que lhe promove **ADAMES GOMES DA SILVA**, em trâmite perante este Douto Juízo e Respectivo Cartório, vem, mui respeitosamente, à presença de V. Exa., informar para ao final requerer o que segue:

Inicialmente, como se verifica na decisão de agravo de instrumento, o valor a ser pago a título de honorários periciais deve ser R\$200,00 (duzentos reais), assim como fora depositado R\$500,00 (quinhentos reais), há de ser devolvido ao Réu a monta depositada a maior.

Desta forma, com fulcro no art. 906, parágrafo único do CPC, requer a Ré que Vossa Excelência se digne determinar a expedição de **OFÍCIO DE TRANSFERÊNCIA DIRETA no montante do valor depositado**, com seus acréscimos legais, em favor da **SEGURADORA LIDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT S.A., CNPJ/MF: 09.248.608/0001-04**, autorizando ao Banco depositante a efetuar transferência direta na **conta corrente nº 644000-2, Agência: 1912-7, BANCO DO BRASIL S.A.**

Requer ainda, seja determinado que o banco depositante junte aos autos o respectivo comprovante da transferência realizada através de TED da quantia expedida mediante ofício, possibilitando ao patrono da Ré realizar prestação de contas com maior clareza e transparência, informando o saldo líquido e a data exata da transferência realizada.



Nestes Termos,
Pede Deferimento.

BOA VISTA, 30 de agosto de 2019.

JOÃO BARBOSA
OAB/RR 451-A

SIVIRINO PAULI
OAB/RR 101-B



PROJUDI - Recurso: 9000700-40.2019.8.23.0000 - Ref. mov. 21.1 - Assinado digitalmente por Jefferson Fernandes da Silva:19033494515jefferson
Fernandes da Silva:19033494515,
27/08/2019: JUNTADA DE ACÓRDÃO. Arq: Acórdão



AGRAVO DE INSTRUMENTO N.º 9000700-40.2019.8.23.0000
ADVOGADO(A): JOÃO ALVES BARBOSA FILHO
AGRAVANTE: SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT S/A
AGRAVADO: ÁDAMES GOMES DA SILVA
ADVOGADO(A): LILIANE RAQUEL DE MELO CERVEIRA
RELATOR: DES. JEFFERSON FERNANDES

RELATÓRIO

Trata-se de Agravo de Instrumento interposto em desfavor do despacho proferido pelo douto Juízo da 4ª Vara Cível de Competência Residual da Comarca de Boa Vista – RR, nos autos da ação de cobrança n.º 0805554-70.2019.8.23.0010, a qual inverteu o ônus da prova e arbitrou os honorários periciais em R\$ 500,00 (quinhentos reais).

A parte Agravante aduz, em síntese, que “não é possível aplicar o Código de Defesa do Consumidor no presente caso, pois não há relação de consumo entre as partes”, haja vista que “o Seguro DPVAT é uma obrigação oriunda de um contrato firmado entre o proprietário do veículo automotor, segurado, e o convênio de seguradoras, agente segurador”.

Alega que, “instituído com o objetivo de atenuar os danos gerados pela circulação de veículos, o seguro DPVAT não se constitui como um acordo de vontades entre os donos de veículos e as seguradoras participantes do consórcio, mas por imposição legal em que as empresas devem pagar as indenizações nas hipóteses específicas legalmente fixadas. Dessa forma, as relações entre proprietários e seguradoras não estão cercadas pela legislação de proteção ao consumidor”.

Nesse sentido, defende que não há que se falar em inversão do ônus da prova.

Sustenta, ainda, que o valor estipulado para os honorários periciais é exorbitante e incompatível com o caso em questão, em razão da baixa complexidade do trabalho a ser realizado.

Argumenta que, o Tribunal de Justiça deste Estado e a Seguradora Líder firmaram um convênio prevendo que em todas as ações envolvendo

PROJUDI - Recurso: 9000700-40.2019.8.23.0000 - Ref. mov. 21.1 - Assinado digitalmente por Jefferson Fernandes da Silva:19033494515jefferson
Fernandes da Silva:19033494515,
27/08/2019: JUNTADA DE ACÓRDÃO. Arq: Acórdão



sinistro com cobertura do Seguro DPVAT, independente de qual seja a Seguradora demandada, o magistrado indicará perito de sua confiança, cujos honorários serão suportados pela seguradora no valor fixo de R\$ 200,00 (duzentos reais).

Por fim, arremata que é descabida a antecipação dos honorários periciais, uma vez que por ser o Agravado beneficiário de justiça gratuita, os honorários periciais deverão ser pagos pelo vencido, no final do processo.

Ao final, pugnou pela concessão de efeito suspensivo, e no mérito, requereu o provimento ao recurso com o fim de revogar a decisão agravada.

A tutela de urgência requerida foi indeferida, conforme decisão proferida no EP n.º 6.1.

A parte Agravada não apresentou contrarrazões.

É o sucinto relato.

Inclua-se o feito na pauta de julgamento eletrônico, com cópia do relatório, na forma prevista no artigo 109 do RITJRR.

Intimem-se as partes para ciência e, querendo, apresentação de memoriais, ou requerimento de inclusão do feito na pauta de julgamento presencial.

Havendo requerimento de sustentação oral, os autos serão incluídos em pauta de sessão de julgamento presencial, independente de nova conclusão.

Findo o prazo sem impugnação, insira o gabinete o voto deste relator, conforme artigo 110, III do RITJRR.

Boa Vista – RR, em 15 de julho de 2019.

Jefferson Fernandes da Silva
Desembargador Relator

PROJUDI - Recurso: 9000700-40.2019.8.23.0000 - Ref. mov. 21.1 - Assinado digitalmente por Jefferson Fernandes da Silva:19033494515jefferson
Fernandes da Silva:19033494515,

27/08/2019: JUNTADA DE ACÓRDÃO. Arq: Acórdão



AGRAVO DE INSTRUMENTO N.º 9000700-40.2019.8.23.0000
ADVOGADO(A): JOÃO ALVES BARBOSA FILHO
AGRAVANTE: SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT S/A
AGRAVADO: ÁDAMES GOMES DA SILVA
ADVOGADO(A): LILIANE RAQUEL DE MELO CERVEIRA
RELATOR: DES. JEFFERSON FERNANDES

VOTO

Como visto no relatório, trata-se de Agravo de Instrumento interposto em desfavor da decisão proferida nos autos da ação de cobrança n.º 0805554-70.2019.8.23.0010, que inverteu o ônus da prova e arbitrou os honorários periciais em R\$ 500,00 (quinhentos reais).

A parte Agravante aduziu, em síntese, que “não é possível aplicar o Código de Defesa do Consumidor no presente caso, pois não há relação de consumo entre as partes”, haja vista que “o Seguro DPVAT é uma obrigação oriunda de um contrato firmado entre o proprietário do veículo automotor, segurado, e o convênio de seguradoras, agente segurador”.

Sustentou, ainda, que o valor estipulado para os honorários periciais é exorbitante e incompatível com o caso em questão, em razão da baixa complexidade do trabalho a ser realizado.

Argumentou que o Tribunal de Justiça deste Estado e a Seguradora Líder firmaram um convênio prevendo que em todas as ações envolvendo sinistro com cobertura do Seguro DPVAT, independente de qual seja a Seguradora demandada, o magistrado indicará perito de sua confiança, cujos honorários serão suportados pela seguradora no valor fixo de R\$ 200,00 (duzentos reais).

Por fim, arremata que é descabida a antecipação dos honorários periciais, uma vez que por ser o Agravado beneficiário de justiça gratuita, os honorários periciais deverão ser pagos pelo vencido, no final do processo.

O recurso merece parcial provimento.

Documento assinado digitalmente, conforme MP nº 2.200-2/2001, Lei nº 11.419/2006
Validação deste em <https://projudi.tjr.jus.br/projudi/> - Identificador: PJVMP MSW46 AHJWX 2CM7K

Documento assinado digitalmente, conforme MP nº 2.200-2/2001, Lei nº 11.419/2006
Validação deste em <https://projudi.tjr.jus.br/projudi/> - Identificador: PJ6CK 937GB YLFPF 8KKJR

PROJUDI - Recurso: 9000700-40.2019.8.23.0000 - Ref. mov. 21.1 - Assinado digitalmente por Jefferson Fernandes da Silva:19033494515jefferson
Fernandes da Silva:19033494515,
27/08/2019: JUNTADA DE ACÓRDÃO. Arq: Acórdão



De fato, como bem abordado pela parte Agravante, o colendo Superior Tribunal de Justiça firmou orientação no sentido de que o seguro DPVAT, instituído e imposto por lei, não consubstancia sequer reflexamente uma relação consumerista, confira-se:

RECURSO ESPECIAL. AÇÃO DE COBRANÇA DE SEGURO OBRIGATÓRIO (DPVAT). OBRIGAÇÃO IMPOSTA POR LEI. AUSÊNCIA DE QUALQUER MARGEM DE DISCRICIONARIEDADE NO TOCANTE AO OFERECIMENTO E ÀS REGRAS DA INDENIZAÇÃO SECURITÁRIA PELAS RESPECTIVAS SEGURADORAS, NÃO HAVENDO SEQUER A OPÇÃO DE CONTRATAÇÃO, TAMPOUCO DE ESCOLHA DO FORNECEDOR E/OU DO PRODUTO PELO SEGURADO. INEXISTÊNCIA DE RELAÇÃO DE CONSUMO.

IMPOSSIBILIDADE DE INVERSÃO DO ÔNUS DA PROVA COM BASE NO CÓDIGO DE DEFESA DO CONSUMIDOR. RECURSO DESPROVIDO.

1. Diversamente do que se dá no âmbito da contratação de seguro facultativo, as normas protetivas do Código de Defesa do Consumidor não se aplicam ao seguro obrigatório (DPVAT).

1.1. Com efeito, em se tratando de obrigação imposta por lei, na qual não há acordo de vontade entre as partes, tampouco qualquer ingerência das seguradoras componentes do consórcio do seguro DPVAT nas regras atinentes à indenização securitária (extensão do seguro;

hipóteses de cobertura; valores correspondentes; dentre outras), além de inexistir sequer a opção de contratação ou escolha do produto ou fornecedor pelo segurado, revela-se ausente relação consumerista na espécie, ainda que se valha das figuras equiparadas de consumidor dispostas na Lei n. 8.078/90.

2. Recurso especial desprovido.

(REsp 1635398/PR, Rel. Ministro MARCO AURÉLIO BELLIZZE, TERCEIRA TURMA, julgado em 17/10/2017, DJe 23/10/2017)

Consequentemente, não há relação de consumo entre a vítima do acidente de trânsito e a seguradora, o que afasta a aplicação das

PROJUDI - Recurso: 9000700-40.2019.8.23.0000 - Ref. mov. 21.1 - Assinado digitalmente por Jefferson Fernandes da Silva:19033494515jefferson
Fernandes da Silva:19033494515,
27/08/2019: JUNTADA DE ACÓRDÃO. Arq: Acórdão



disposições do Código de Defesa do Consumidor bem como a determinação de inversão do ônus da prova.

No tocante ao valor dos honorários periciais, esta egrégia Corte de Justiça firmou convênio com a Seguradora Agravante (Convênio n.º 06/2015), datado de 12 de agosto de 2015, estabelecendo valor fixo de R\$ 200,00 (duzentos reais) para as perícias a serem realizadas nas ações envolvendo o Seguro Obrigatório DPVAT.

Dessa forma, pelo princípio do *venire contra factum proprium* (vedação do comportamento contraditório), este Tribunal não pode desconsiderar a existência do Convênio regularmente formalizado.

No mesmo sentido, a Seguradora Agravada também não deve desconsiderar o convênio firmado, negando o pagamento da perícia a ser realizada.

Por conseguinte, por força dos princípios da segurança jurídica e da boa-fé, bem como da existência do supracitado convênio, entendo que o presente agravo merece provimento parcial, a fim de que o valor dos honorários seja minorado. Neste mesmo sentido:

AGRAVO DE INSTRUMENTO. AÇÃO DE COBRANÇA SEGURO DPVAT. FIXAÇÃO DE HONORÁRIOS PERICIAIS EM DESACERTO COM O CONVÊNIO N.º 06/2015. DECISUM PROFERIDO APÓS A PUBLICIDADE DO AJUSTE. RECURSO PROVIDO. DECISÃO REFORMADA.

(TJRR – AgInst 0000.15.002347-1, Rel. Des. ELAINE BIANCHI, Câmara Única, julg.: 23/02/2016, public.: 02/03/2016, p. 32)

AGRAVO DE INSTRUMENTO. SEGURO DPVAT. DECISÃO QUE FIXOU HONORÁRIOS DO PERITO EM VALOR SUPERIOR AO CONVENCIONADO PELO TJRR E PELA SEGURADORA. CONVÊNIO 06/2015. DEVER DE OBSERVÂNCIA AOS POSTULADOS DA BOA FÉ E SEGURANÇA JURÍDICA. AGRAVO CONHECIDO E PROVIDO, PARA

PROJUDI - Recurso: 9000700-40.2019.8.23.0000 - Ref. mov. 21.1 - Assinado digitalmente por Jefferson Fernandes da Silva:19033494515jefferson
Fernandes da Silva:19033494515,

27/08/2019: JUNTADA DE ACÓRDÃO. Arq: Acórdão



*FIXAR O VALOR DOS HONORÁRIOS PERICIAIS, NOS TERMOS DO
CONVÊNIO CELEBRADO.*

*(TJRR - AgInst 0000.16.000119-4, Rel. Des. JEFFERSON
FERNANDES DA SILVA, Câmara Única, julg.: 14/07/2016, public.:
20/07/2016, p. 12)*

Diante do exposto, conheço e dou parcial provimento ao presente recurso,
para reformar a decisão agravada, afastando a inversão do ônus da prova
e reduzir o valor dos honorários periciais, fixando-os em R\$ 200,00
(duzentos reais), nos termos do convênio 06/2015.

É como voto.

Boa Vista – RR, em 19 de agosto de 2019.

Jefferson Fernandes da Silva
Desembargador Relator

Documento assinado digitalmente, conforme MP nº 2.200-2/2001, Lei nº 11.419/2006
Validação deste em <https://projudi.tjrr.jus.br/projudi/> - Identificador: PJVMP MSW46 AHJWX 2CM7K

Documento assinado digitalmente, conforme MP nº 2.200-2/2001, Lei nº 11.419/2006
Validação deste em <https://projudi.tjrr.jus.br/projudi/> - Identificador: PJ6CK 937GB YLFPF 8KKJR

PROJUDI - Recurso: 9000700-40.2019.8.23.0000 - Ref. mov. 21.1 - Assinado digitalmente por Jefferson Fernandes da Silva:19033494515jefferson
Fernandes da Silva:19033494515,

27/08/2019: JUNTADA DE ACÓRDÃO. Arq: Acórdão



AGRAVO DE INSTRUMENTO N.º 9000700-40.2019.8.23.0000
ADVOGADO(A): JOÃO ALVES BARBOSA FILHO
AGRAVANTE: SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT S/A
AGRAVADO: ÁDAMES GOMES DA SILVA
ADVOGADO(A): LILIANE RAQUEL DE MELO CERVEIRA
RELATOR: DES. JEFFERSON FERNANDES DA SILVA

EMENTA

AGRAVO DE INSTRUMENTO. AÇÃO DE COBRANÇA DE SEGURO DPVAT. AUSÊNCIA DE RELAÇÃO DE CONSUMO. IMPOSSIBILIDADE DE INVERSÃO DO ÔNUS DA PROVA COM BASE NO CDC. VALOR DOS HONORÁRIOS PERICIAIS E INCUMBÊNCIA DE PAGAMENTO. DEVER DE OBSERVÂNCIA PELO TJ/RR E PELA SEGURADORA DOS TERMOS FIXADOS NO CONVÊNIO 06/2015. HONORÁRIOS PERICIAIS QUE DEVEM SER MINORADOS. PAGAMENTO QUE DEVE SER EFETUADO PELA SEGURADORA AGRAVANTE. RECURSO CONHECIDO E PARCIALMENTE PROVIDO.

1. Não há relação de consumo entre a vítima do acidente de trânsito e a seguradora, o que afasta a aplicação das disposições do Código de Defesa do Consumidor e a determinação de inversão do ônus da prova.

2. No tocante ao valor dos honorários periciais, esta egrégia Corte de Justiça firmou convênio com a Seguradora Agravante (Convênio n.º 06/2015), datado de 12 de agosto de 2015, estabelecendo valor fixo de R\$ 200,00 (duzentos reais) para as perícias a serem realizadas nas ações envolvendo o Seguro Obrigatório DPVAT.

3. Pelo princípio do *venire contra factum proprium* (vedação do comportamento contraditório), este Tribunal não pode desconsiderar a existência do Convênio regularmente formalizado.

4. No mesmo sentido, a Seguradora Agravada também não deve desconsiderar o convênio firmado, negando o pagamento da perícia a ser realizada.

ACÓRDÃO

Vistos, relatados e discutidos estes autos, acordam os membros integrantes da Segunda Turma Cível, do Egrégio Tribunal de Justiça do Estado de Roraima, à unanimidade, em conhecer e dar parcial provimento ao recurso, nos termos do voto do Relator.

Participaram da Sessão de Julgamento os Senhores Desembargadores Tânia Vasconcelos (Presidente/Julgadora) e Jefferson Fernandes da Silva (Relator), bem como o Juiz Convocado Luiz Fernando Mallet (Julgador).

Aos vinte e três dias do mês de agosto do ano de dois mil e dezenove.

Jefferson Fernandes da Silva

Desembargador Relator

Documento assinado digitalmente, conforme MP nº 2.200-2/2001, Lei nº 11.419/2006
Validação deste em <https://projudi.tjrr.jus.br/projudi/> - Identificador: PJVMP MSW46 AHJWX 2CM7K

Documento assinado digitalmente, conforme MP nº 2.200-2/2001, Lei nº 11.419/2006
Validação deste em <https://projudi.tjrr.jus.br/projudi/> - Identificador: PJ6CK 937GB YLFPF 8KKJR

Data: 06/09/2019

Movimentação: HABILITAÇÃO PROVISÓRIA

Complemento: Perito Oficial: FERNANDO BERNARDO DE OLIVEIRA habilitado até 19/09/2019
(13 dias)

Por: ALDENEIDE NUNES DE SOUSA

20/09/2019: RECEBIDOS OS AUTOS.

Data: 20/09/2019

Movimentação: RECEBIDOS OS AUTOS

Complemento: Da instância superior. Agravo de Instrumento 9000700-40.2019.8.23.0000.

Por: SISTEMA CNJ

Data: 30/09/2019

Movimentação: JUNTADA DE LAUDO

Por: FELIPE FERRO DE SOUZA

Relação de arquivos da movimentação:

- Laudo

1

IV) Segundo o exame médico legal, pode-se afirmar que o quadro clínico cursa com:

- a) ☐ disfunções apenas temporárias
b) ☒ dano anatômico e/ou funcional definitivo (sequelas)

Em caso de dano anatômico e/ou funcional definitivo, Informar as limitações físicas irreparáveis e definitivas presentes no patrimônio físico da Vítima:

① SNC: Sequela de Zumbido por - Traumatismo, desconforto.

V) Em virtude da evolução da lesão e/ou tratamento, faz-se necessário exame complementar?

- ☐ Sim, em que prazo:
☒ Não

Em caso de enquadramento na opção "a" do item IV ou de resposta afirmativa ao item V, favor NÃO preencher os demais campos abaixo assinalados.

IV) Segundo o previsto na Lei 11.945 de 4 de Junho de 2009, favor promover a quantificação da(s) lesão(ões) permanente(s) que não seja(m) mais susceptível(is) a tratamento como sendo geradora(s) de dano(s) anatômico(s) e/ou funcional(is) definitivo(s), especificando, segundo o anexo constante à Lei 11.945/09, o(s) segmento(s) corporal(is) acometido(s) e ainda segundo o previsto no instrumento legal, firmar sua graduação:

Seguimento corporal acometido:

- a) ☐ Total

(Dano anatômico ou funcional permanente que comprometa a íntegra do patrimônio físico e/ou mental da Vítima).

- b) ☒ Parcial

(Dano anatômico e/ou funcional permanente que comprometa apenas parte do patrimônio físico e/ou mental da vítima). em se tratando de dano parcial, Informar se o dano é:

b.1 ☐ Parcial completo. (Dano anatômico e/ou funcional permanente que comprometa de forma global algum segmento corporal da Vítima).

b.2 ☒ Parcial incompleto (Dano anatômico e/ou funcional permanente que comprometa apenas em parte a um (ou mais de um) segmento corporal da Vítima).

b.2.1) Informar o grau de incapacidade definitiva da Vítima, segundo o previsto na alínea II, § 1 do art. 3º da Lei 6.194/74 com redação introduzida pelo artigo 31 da Lei 11.945/2009, correlacionando o percentual ao seu respectivo dano, em cada segmento corporal acometido.

Segmento Anatômico

Marque aqui o percentual

1ª Lesão

SNC

☒ 10% Residual ☐ 25% Leve ☐ 50% Média ☐ 75% Intensa

2ª Lesão

MITO

☐ 10% Residual ☐ 25% Leve ☒ 50% Média ☐ 75% Intensa

3ª Lesão

☐ 10% Residual ☐ 25% Leve ☐ 50% Média ☐ 75% Intensa

4ª Lesão

☐ 10% Residual ☐ 25% Leve ☐ 50% Média ☐ 75% Intensa

Observação: Havendo mais de quatro sequelas permanentes a serem quantificadas, especifique a respectiva graduação de acordo com os critérios ao lado apresentados:

Processo Judicial nº.

0805554-70.2019.8.23.0010

Local e data da realização do exame médico:

Bonito, 16.09.19

Assinatura do médico - CRM:

Fernando B. de Oliveira
Perito
Medicina Legal e Perícia Médica
CRM RR 1107 / RQE 688

Fernando Bernardo de Oliveira, CRM RR 1107

21

0805554-70.2019.8.23.0010

1

AVALIAÇÃO MÉDICA PARA FINS DE CONCILIAÇÃO

(Art. 31º da Lei 11.945 de 4/6/2009 que altera a Lei 6.194 de 14/12/1974)

Informações da Vítima

Nome completo: Adames Gomes da Silva -

CPF: 021.935.442-12.

Endereço completo: Rua Saldá Ramalho, 296 -
Bebedadi - Boa Vista - RR

Informações do Acidente

Local: Av. Venezuela c/ Av. Manoel Homem de Melo - Bebedadi,
Boa Vista - RR

Data do Acidente: 13/01/2016

(conforme relatado no B.O.)

Concordância com a realização da avaliação médica

Declaro que as informações da vítima e do acidente, acima indicadas, são verdadeiras e que compareci por livre e espontânea vontade, para avaliação médica para fins de conciliação em razão de processo judicial nº _____, para pagamento de indenização DPVAT por invalidez permanente, do qual figura como autor e tramita na _ 4ª _ Vara Cível ou JEC da Comarca de Boa Vista - (RR)

Boa Vista, RR- 16/09/2019

Adames Gomes da Silva
Assinatura da Vítima

Avaliação Médica

D) Há lesão cuja etiologia (origem causal) seja exclusivamente decorrente de acidente pessoal com veículo automotor de via terrestre?

☒ Sim ☐ Não ☐ Prejudicado

Só prosseguir em caso de resposta afirmativa

Adames + Loca -
mento, + Avaliação
nesta data + R-X

II) Descrever o quadro clínico atual Informado:

a) Qual(quais) região(ões) corporal(is) encontra(m) acometida(s);

MIOD: fratura exposta Tibia e Fíbula
TCE: lesões abertas de cabeça (SNC)

b) As alterações (disfunções) presentes no patrimônio físico da Vítima, que sejam evolutivas e temporalmente compatíveis com o quadro documentado no primeiro atendimento médico hospitalar, considerando as medidas terapêuticas tomadas na fase aguda do trauma;

Tto cirúrgico (MIOD) +
conservador + complementar

III) Há indicação de algum tratamento (em curso, prescrito a ser prescrito), incluindo medidas de reabilitação?

☐ Sim ☒ Não

Se SIM, descreva a(s) medida(s) terapêutica(s) indicada(s);

Fernando B. de Oliveira
Perito
Medicina Legal e Perícia Médica
CRM-RR 1107 / RQE 688

21

30/09/2019: EXPEDIÇÃO DE INTIMAÇÃO.

Data: 30/09/2019

Movimentação: EXPEDIÇÃO DE INTIMAÇÃO

Complemento: Para advogados/curador/defensor de Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro DPVAT S/A com prazo de 15 dias úteis - Referente ao evento JUNTADA DE LAUDO (30/09/2019)

Por: FELIPE FERRO DE SOUZA

30/09/2019: EXPEDIÇÃO DE INTIMAÇÃO.

Data: 30/09/2019

Movimentação: EXPEDIÇÃO DE INTIMAÇÃO

Complemento: Para advogados/curador/defensor de Ádames Gomes da Silva com prazo de 15 dias úteis - Referente ao evento JUNTADA DE LAUDO (30/09/2019)

Por: FELIPE FERRO DE SOUZA

01/10/2019: LEITURA DE INTIMAÇÃO REALIZADA.

Data: 01/10/2019

Movimentação: LEITURA DE INTIMAÇÃO REALIZADA

Complemento: (Pelo advogado/curador/defensor de Ádames Gomes da Silva) em 01/10/2019 com prazo de 15 dias úteis *Referente ao evento (seq. 47) JUNTADA DE LAUDO (30/09/2019) e ao evento de expedição seq. 49.

Por: LILIANE RAQUEL DE MELO CERVEIRA

02/10/2019: LEITURA DE INTIMAÇÃO REALIZADA.

Data: 02/10/2019

Movimentação: LEITURA DE INTIMAÇÃO REALIZADA

Complemento: (Pelo advogado/curador/defensor de Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro DPVAT S/A) em 02/10/2019 com prazo de 15 dias úteis *Referente ao evento (seq. 47) JUNTADA DE LAUDO (30/09/2019) e ao evento de expedição seq. 48.

Por: ALVARO LUIZ DA COSTA FERNANDES

11/10/2019: JUNTADA DE PETIÇÃO DE MANIFESTAÇÃO DA PARTE.

Data: 11/10/2019

Movimentação: JUNTADA DE PETIÇÃO DE MANIFESTAÇÃO DA PARTE

Por: JOÃO ALVES BARBOSA FILHO

Relação de arquivos da movimentação:

- Petição

2598225- C3/ 2019-02175/ INVALIDEZ



EXMO. SR. DR. JUIZ DE DIREITO DA 4ª VARA CÍVEL DA COMARCA DE BOA VISTA/RR

Processo: 08055547020198230010

SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A, empresas seguradoras previamente qualificadas nos autos do processo em epígrafe, neste ato, representada, por seus advogados que esta subscreve, nos autos da **AÇÃO DE COBRANÇA DE SEGURO DPVAT**, que lhe promove **ADAMES GOMES DA SILVA**, em trâmite perante este Douto Juízo e Respectivo Cartório, vem mui respeitosamente, à presença de V. Ex.ª, em cumprimento ao referido despacho de fls., expor para ao final requerer o que se segue:

A parte autora alegou em sua peça vestibular que foi vítima de acidente automobilístico, restando permanentemente inválida, pleiteando em juízo uma suposta diferença do valor indenizatório liquidado na esfera administrativa, qual seja **R\$ 7.087,50 (SETE MIL E OITENTA E SETE REAIS E CINQUENTA CENTAVOS)**.

BANCO DO BRASIL

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

FORMA DE PAGAMENTO: CREDITO CONTA CORRENTE

CLIENTE: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S/A

BANCO: 001 AGÊNCIA: 1769-8 CONTA: 000000611000-2

DATA DA TRANSFERENCIA: 31/10/2016

NUMERO DO DOCUMENTO:

VALOR TOTAL: 7.087,50

*****TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: ADAMES GOMES DA SILVA

BANCO: 033

AGÊNCIA: 03436

CONTA: 000001073799-6

Nr. da Autenticação 8865D042FEA6D18D

Deste modo, foi nomeado perito por esse d. juízo, a fim de se verificar qual o grau da suposta Invalidez da parte autora, tendo sido produzido laudo cujo trecho se destaca:

| Segmento Anatômico | Marque aqui o percentual |
|---------------------|--|
| 1ª Lesão <u>SNC</u> | <input checked="" type="checkbox"/> 10% Residual <input type="checkbox"/> 25% Leve <input type="checkbox"/> 50% Média <input type="checkbox"/> 75% Intensa <u>17</u> |
| 2ª Lesão <u>MTD</u> | <input type="checkbox"/> 10% Residual <input type="checkbox"/> 25% Leve <input checked="" type="checkbox"/> 50% Média <input type="checkbox"/> 75% Intensa |
| 3ª Lesão | <input type="checkbox"/> 10% Residual <input type="checkbox"/> 25% Leve <input type="checkbox"/> 50% Média <input type="checkbox"/> 75% Intensa <u>61</u> |

Ocorre que o laudo pericial ratifica o adimplemento da obrigação com a liquidação do sinistro na esfera administrativa, uma vez que a lesão apurada na esfera judicial através da prova pericial corresponde a valor inferior ao pagamento efetuado administrativamente, não havendo de se falar em complementação de indenização.

Portanto, é cristalino que o pagamento administrativo realizado encontra-se de acordo com o descrito no laudo apresentado pelo i. Perito, sendo certo que em ambos os casos foram utilizados os critérios de fixação de indenização do ANEXO I da Lei 6.194/74 c/c Súmula 474 do STJ, valor sobre o qual incidiu a repercussão da lesão sofrida a fim de ser fixado o *quantum* indenizatório.

Diante da quitação administrativa, requer que seja acolhida a conclusão pericial, julgando improcedentes os pedidos formulados na exordial.

Nestes Termos,
Pede Deferimento,

BOA VISTA, 9 de outubro de 2019.

JOÃO BARBOSA
OAB/RR 451-A

SIVIRINO PAULI
101-B - OAB/RR

Data: 23/10/2019

Movimentação: DECORRIDO PRAZO DE ÁDAMES GOMES DA SILVA

Complemento: (P/ advgs. de Ádames Gomes da Silva *Referente ao evento (seq. 47) JUNTADA DE LAUDO(30/09/2019) e ao evento de expedição seq. 49.

Por: SISTEMA CNJ

24/10/2019: DECORRIDO PRAZO DE SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT S/A.

Data: 24/10/2019

Movimentação: DECORRIDO PRAZO DE SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT S/A

Complemento: (P/ advgs. de Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro DPVAT S/A *Referente ao evento (seq. 47) JUNTADA DE LAUDO(30/09/2019) e ao evento de expedição seq. 48.

Por: SISTEMA CNJ

06/11/2019: CONCLUSOS PARA SENTENÇA.

Data: 06/11/2019

Movimentação: CONCLUSOS PARA SENTENÇA

Complemento: Responsável: JARBAS LACERDA DE MIRANDA

Por: ALDENEIDE NUNES DE SOUSA

Data: 26/11/2019

Movimentação: JULGADA IMPROCEDENTE A AÇÃO

Por: JARBAS LACERDA DE MIRANDA

Relação de arquivos da movimentação:

- Sentença - improcedência



2019

JUÍZO DE DIREITO DA 4ª VARA CÍVEL
DA COMARCA DE BOA VISTA
“Amazônia: Patrimônio dos Brasileiros”

PROCESSO N.º: 0805554-70.2019.8.23.0010.
REQUERENTE(s): ÁDAMES GOMES DA SILVA.
REQUERIDO(s): SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO
DPVAT S/A.

SENTENÇA COM RESOLUÇÃO DE MÉRITO

I - RELATÓRIO:

1. ÁDAMES GOMES DA SILVA ajuizou Ação de Cobrança de Seguro Obrigatório DPVAT em desfavor da SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT S/A, já qualificados nos autos.
2. Aduz a parte requerente que sofreu um acidente de trânsito na data de **13/01/2016** e que o evento causou lesão permanente, devendo ser apurada por meio de perícia judicial, requerendo desde já a condenação da parte requerida.
3. O(A) autor(a) afirma também que houve pagamento administrativo parcial, portanto, entende que tem direito ao saldo remanescente do valor do seguro obrigatório, devendo a parte requerida ser condenada ao pagamento da quantia integral do mencionado seguro, bem como dos demais pedidos constantes de sua petição inicial.
4. Devidamente citada, a parte requerida apresentou contestação, sustentando, em apertadíssima síntese que, são indevidos os valores pleiteados pela parte autora na petição inicial, vez que na esfera administrativa já recebeu a integralidade do *quantum* indenizatório.



2019

JUÍZO DE DIREITO DA 4ª VARA CÍVEL
DA COMARCA DE BOA VISTA
“Amazônia: Patrimônio dos Brasileiros”

5. Por este juízo foi designada data para perícia, oportunidade em que a parte autora foi submetida a exame médico-pericial, conforme laudo juntado ao processo.
6. É o breve relato. **DECIDO.**

II - FUNDAMENTAÇÃO:

7. Não havendo preliminares a ser enfrentada, tampouco qualquer matéria de ordem pública a ser conhecida de ofício, assim passo ao exame do mérito.
8. Entretanto, com relação à alegação de falta de comprovação dos danos e da necessidade de realização da perícia, constato que a mesma foi suprida, em razão do laudo pericial realizado em juízo e juntado aos autos sem impugnação das partes. Dessa forma, em face do mencionado laudo pericial, não há que se falar em laudo particular como única prova para decidir o mérito.
9. Por outro lado, com relação à alegação da necessidade de perícia a ser realizada pelo Instituto Médico Legal tenho a convicção ser dispensável a juntada do Laudo do IML ou outro documento médico para instruir a ação de cobrança de seguro DPVAT, uma vez que é possível a comprovação do grau e da extensão das lesões durante a instrução processual.



2019

JUÍZO DE DIREITO DA 4ª VARA CÍVEL
DA COMARCA DE BOA VISTA
“Amazônia: Patrimônio dos Brasileiros”

10. Conforme já estabelecido de forma inequívoca por nosso egrégio Tribunal de Justiça, laudo expedido pelo Instituto Médico não constitui documento indispensável à propositura da ação:

"APELAÇÃO CÍVEL. AÇÃO DE COBRANÇA DO SEGURO DPVAT. EXTINÇÃO POR AUSÊNCIA DE PRESSUPOSTO PROCESSUAL. FALTA DO LAUDO DO IML. IMPOSSIBILIDADE. DOCUMENTO PRESCINDÍVEL PARA A COMPROVAÇÃO DO DANO. REALIZAÇÃO DE PERÍCIA EM JUÍZO. NECESSIDADE. SENTENÇA ANULADA. RECURSO PROVIDO". (TJRR, AC 0000.15.002113-7, Câmara Única, Rel. Des. Elaine Cristina Bianchi - p.: 29/10/2015).

11. Nesse passo, a perícia realizada em juízo supre a ausência do laudo do IML.
12. No mais, o tema em discussão não depende de produção de outras provas, pois muito embora contenha matéria de fato, no entanto, em razão do exame pericial realizado, toda a matéria fática está ao meu juízo esclarecida, portanto, possível o julgamento da lide no estado atual do processo, uma vez que considero o processo maduro o suficiente para receber provimento jurisdicional.
13. O seguro DPVAT, criado pela Lei nº 6.194/74, tem como finalidade obrigar a todos os proprietários de veículos automotores de via terrestre a pagarem prêmio, a fim de garantir o recebimento de indenizações em caso de morte e invalidez permanente às vítimas de acidente com veículo, bem como o reembolso das despesas médicas e hospitalares.
14. Tal Lei em sua redação original fixou o valor das indenizações por morte e invalidez permanente em 40 (quarenta) vezes o valor do maior salário-mínimo vigente no País.



2019

JUÍZO DE DIREITO DA 4ª VARA CÍVEL
DA COMARCA DE BOA VISTA
“Amazônia: Patrimônio dos Brasileiros”

15. Posteriormente, a Medida Provisória nº 340/2006, convertida na Lei nº 11.482/2007, atribuiu novo valor para indenizações em caso de invalidez permanente, o qual passou a ser de R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais), aplicável aos acidentes ocorridos a partir de 29/12/2006, quando tal MP entrou em vigor.
16. Mais tarde, a Medida Provisória nº 451/2008, convertida, posteriormente, na Lei nº 11.945/2009, instituiu a graduação da invalidez, a qual somente pode ser aplicada aos acidentes ocorridos a partir de sua vigência em 16/12/2008 (art. 33, IV, f).
17. Dessa forma, a indenização de seguro DPVAT possui três conjunturas distintas a depender da data do acidente, aplicando-se a redação original da Lei nº 6.194/47 para os acidentes ocorridos antes de 29/12/2006 e aplicando-se a alteração trazida pela MP nº 340/2006, convertida na Lei nº 11.482/2007, nos acidentes ocorridos entre 29/12/2006 até 15/12/2008.
18. Já para os acidentes ocorridos a partir de 16/12/2008, aplicam-se as modificações trazidas pela MP nº 451/2008, convertida na Lei nº 11.945/2009, a qual estabeleceu indenização escalonada a depender do grau de invalidez da vítima no sinistro, verificada por meio de tabela do CNSP.
19. Nessa linha, cumpre registrar que o Supremo Tribunal Federal, nos termos das ADIns nº 4350 e 4627, declarou a constitucionalidade das alterações normativas que modificaram os parâmetros para o pagamento do Seguro DPVAT. Desse modo, incontestemente a constitucionalidade da legislação federal, que deve ser aplicada em caso de invalidez parcial e



2019

JUÍZO DE DIREITO DA 4ª VARA CÍVEL
DA COMARCA DE BOA VISTA
“Amazônia: Patrimônio dos Brasileiros”

permanente, no sentido de pagar proporcionalmente à extensão da lesão.

20. Com efeito, verifica-se que a Lei n.º 11.945/2009 foi a única a trazer referência ao grau de invalidez da vítima de acidente de trânsito, motivo pelo qual não se pode aplicar tal graduação aos acidentes ocorridos antes de sua vigência.

21. Neste sentido:

APELAÇÃO CÍVEL AÇÃO DE COBRANÇA DE SEGURO DPVAT INVALIDEZ PERMANENTE SOFRIDA PELO AUTOR EM SEU PUNHO FATO INCONTROVERSO EM RAZÃO DA REVELIA DA SEGURADORA E DA DOCUMENTAÇÃO JUNTADA COM A INICIAL SENTENÇA QUE FIXA O VALOR DA INDENIZAÇÃO COM BASE NO GRAU DA INVALIDEZ PERMANENTE IMPOSSIBILIDADE - SINISTRO OCORRIDO EM DATA EM QUE JÁ ESTAVA EM VIGOR A MEDIDA PROVISÓRIA N. 340/2006, QUE FOI CONVERTIDA NA LEI N. 11.482/2007 - VALOR DA INDENIZAÇÃO QUE DEVE SER FIXADO EM R\$ 13.500,00 (TREZE MIL E QUINHENTOS REAIS), INDEPENDENTEMENTE DE SER A INVALIDEZ PERMANENTE PARCIAL, INCIDINDO A CORREÇÃO MONETÁRIA A PARTIR DO EVENTO DANOSO E OS JUROS DE MORA A PARTIR DA CITAÇÃO RECURSO PROVIDO PARA ESSE FIM.

No momento do cálculo da indenização de seguro obrigatório, não se distingue invalidez permanente total de parcial, razão pela qual a indenização deve ser fixada, segundo jurisprudência predominante deste Tribunal, em seu valor integral, que, no caso, corresponde ao valor previsto na legislação em vigor à época do acidente, qual seja, R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos), quantia máxima prevista na Medida Provisória n. 340/2006, que veio a ser transformada na Lei n. 11.482/2007, devendo a correção monetária incidir a partir do evento danoso, com juros de mora a partir da citação". (Apelação Cível 2008.026988-0. Rel. Des. Luiz Tadeu Barbosa Silva. 5ª Turma Cível. J. 05/03/2009).

22. No caso concreto, o acidente ocorreu na vigência da Lei n.º 11.945/2009, que estabelece os seguintes critérios:



2019

JUÍZO DE DIREITO DA 4ª VARA CÍVEL
DA COMARCA DE BOA VISTA
“Amazônia: Patrimônio dos Brasileiros”

Art. 31. Os arts. 3.º e 5.º da Lei nº 6.194, de 19 de dezembro de 1974, passam a vigorar com as seguintes alterações:

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

§ 1.º No caso da cobertura de que trata o inciso II do caput deste artigo, deverão ser enquadradas na tabela anexa a esta Lei as lesões diretamente decorrentes de acidente e que não sejam suscetíveis de amenização proporcionada por qualquer medida terapêutica, classificando-se a invalidez permanente como total ou parcial, subdividindo-se a invalidez permanente parcial em completa e incompleta, conforme a extensão das perdas anatômicas ou funcionais, observado o disposto abaixo:

I - quando se tratar de invalidez permanente parcial completa, a perda anatômica ou funcional será diretamente enquadrada em um dos segmentos orgânicos ou corporais previstos na tabela anexa, correspondendo a indenização ao valor resultante da aplicação do percentual ali estabelecido ao valor máximo da cobertura; e

II - quando se tratar de invalidez permanente parcial incompleta, será efetuado o enquadramento da perda anatômica ou funcional na forma prevista no inciso I deste parágrafo, procedendo-se, em seguida, à redução proporcional da indenização que corresponderá a 75% (setenta e cinco por cento) para as perdas de repercussão intensa, 50% (cinquenta por cento) para as de média repercussão, 25% (vinte e cinco por cento) para as de leve repercussão, adotando-se ainda o percentual de 10% (dez por cento), nos casos de sequelas residuais.

2.º Assegura-se à vítima o reembolso, no valor de até R\$ 2.700,00 (dois mil e setecentos reais), previsto no inciso III do caput deste artigo, de despesas médico-hospitalares, desde que devidamente comprovadas, efetuadas pela rede credenciada junto ao Sistema Único de Saúde, quando em caráter privado, vedada a cessão de direitos.

§ 3.º As despesas de que trata o § 2º deste artigo em nenhuma hipótese poderão ser reembolsadas quando o atendimento for realizado pelo SUS, sob pena de descredenciamento do estabelecimento de saúde do SUS, sem prejuízo das demais penalidades previstas em lei.
(NR)

Art. 5.º



2019

JUÍZO DE DIREITO DA 4ª VARA CÍVEL

DA COMARCA DE BOA VISTA

“Amazônia: Patrimônio dos Brasileiros”

§ 5.º O Instituto Médico Legal da jurisdição do acidente ou da residência da vítima deverá fornecer, no prazo de até 90 (noventa) dias, laudo à vítima com a verificação da existência e quantificação das lesões permanentes, totais ou parciais.

(NR)

Art. 32. A Lei no 6.194, de 19 de dezembro de 1974, passa a vigorar acrescida da tabela anexa a esta Lei."

23. A tabela anexa da lei tem o seguinte teor:

ANEXO

(Incluído pela Lei nº 11.945, de 2009).

(Produção de efeitos).

(art. 3º da Lei nº 6.194, de 19 de dezembro de 1974)

| Danos Corporais Totais
Repercussão na Íntegra do Patrimônio Físico | Percentual
da Perda |
|--|---------------------------|
| Perda anatômica e/ou funcional completa de ambos os membros superiores ou inferiores | 100 |
| Perda anatômica e/ou funcional completa de ambas as mãos ou de ambos os pés | |
| Perda anatômica e/ou funcional completa de um membro superior e de um membro inferior | |
| Perda completa da visão em ambos os olhos (cegueira bilateral) ou cegueira legal bilateral | |
| Lesões neurológicas que cursem com: (a) dano cognitivo-comportamental alienante; (b) impedimento do senso de orientação espacial e/ou do livre deslocamento corporal; (c) perda completa do controle esfinteriano; (d) comprometimento de função vital ou autonômica | |
| Lesões de órgãos e estruturas craniofaciais, cervicais, torácicos, abdominais, pélvicos ou retro-peritoneais cursando com prejuízos funcionais não compensáveis de ordem autonômica, respiratória, cardiovascular, digestiva, excretora ou de qualquer outra espécie, desde que haja comprometimento de função vital | |
| Danos Corporais Segmentares (Parciais)
Repercussões em Partes de Membros Superiores e Inferiores | Percentuais
das Perdas |
| Perda anatômica e/ou funcional completa de um dos membros superiores e/ou de uma das mãos | 70 |
| Perda anatômica e/ou funcional completa de um dos membros inferiores | 50 |
| Perda anatômica e/ou funcional completa de um dos pés | 50 |
| Perda completa da mobilidade de um dos ombros, cotovelos, punhos ou dedo Polegar | 25 |



2019

JUÍZO DE DIREITO DA 4ª VARA CÍVEL
DA COMARCA DE BOA VISTA
“Amazônia: Patrimônio dos Brasileiros”

| | |
|--|------------------------|
| Perda completa da mobilidade de um quadril, joelho ou tornozelo | |
| Perda anatômica e/ou funcional completa de qualquer um dentre os outros dedos da mão | 10 |
| Perda anatômica e/ou funcional completa de qualquer um dos dedos do pé | |
| Danos Corporais Segmentares (Parciais)
Outras Repercussões em Órgãos e Estruturas Corporais | Percentuais das Perdas |
| Perda auditiva total bilateral (surdez completa) ou da fonação (mudez completa) ou da visão de um olho | 50 |
| Perda completa da mobilidade de um segmento da coluna vertebral exceto o sacral | 25 |
| Perda integral (retirada cirúrgica) do bço | 10 |

24. Conforme se verifica no laudo pericial juntado nos autos, houve danos corporais parciais incompletos, sendo analisado individualmente.
25. Primeiramente, analiso a lesão no Sistema Nervoso Central, em tal situação, o art. 3º, § 1º, inciso II, da Lei nº 6.194/74, com suas posteriores alterações, estabelecem que, em primeiro lugar deve ser feito o enquadramento da perda anatômica ou funcional na forma prevista no inciso I do mesmo parágrafo.
26. O percentual a que se chega é de 100% de R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais), já que houve perda parcial incompleta do sistema nervoso central.
27. Na sequência, novamente de acordo com o mesmo inciso II, reduz-se o valor a 10% (casos de repercussão residual), o que totaliza R\$ 1.350,00 (um mil e trezentos e cinquenta reais).
28. Em segunda lugar, analiso o membro inferior direito, o percentual a que se chega é de 70% de R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais), já que houve perda parcial incompleta do membro inferior direito. Isto corresponde a R\$ 9.450,00 (nove mil quatrocentos e cinquenta reais).



2019

JUÍZO DE DIREITO DA 4ª VARA CÍVEL
DA COMARCA DE BOA VISTA
“Amazônia: Patrimônio dos Brasileiros”

29. Na sequência, novamente de acordo com o mesmo inciso II, reduz-se o valor a 50% (casos de repercussão média), o que totaliza R\$ 4.725,00 (quatro mil e setecentos e vinte e cinco reais).
30. Ressalte-se que houve pagamento na esfera administrativa no valor de R\$ 7.087,00 (sete mil e oitenta e sete reais).
31. Em razão disso, vez que o laudo pericial não indicou lesão permanente superior da encontrada administrativamente indenizada, o pedido da parte autora não deve ser acolhido.

III - DISPOSITIVO:

32. Em face do exposto, por tudo que dos autos constam, nos termos do Parágrafo Único do Artigo 274 do Novo Código de Processo Civil, **JULGO IMPROCEDENTE O PEDIDO DO(A) AUTOR(A)**, extinguindo-se o processo com resolução de mérito, com base no Artigo 487, inciso I do Novo Código de Processo Civil, condenando a parte autora ao pagamento de custas processuais e honorários advocatícios no percentual de 15% (vinte por cento) do valor da causa. Ônus suspensos por cinco anos por ser a parte beneficiária da judiciária gratuita, nos termos do art. 98¹, § 3.º do Novo Código de Processo Civil.

¹ Art. 98. A pessoa natural ou jurídica, brasileira ou estrangeira com insuficiência de recursos para pagar as custas, as despesas processuais e os honorários advocatícios tem direito à gratuidade da justiça, na forma da lei. [...] § 3.º Vencido o beneficiário, as obrigações decorrentes de sua sucumbência ficarão sob condição suspensiva de exigibilidade e somente poderão ser executadas se, nos 5 (cinco) anos subsequente ao trânsito em julgado da decisão que as certificou, o credor demonstrar que deixou de existir a situação de insuficiência de recursos que justificou a concessão de gratuidade, extinguindo-se, passado esse prazo, tais obrigações do beneficiário.



2019

JUÍZO DE DIREITO DA 4ª VARA CÍVEL
DA COMARCA DE BOA VISTA
“Amazônia: Patrimônio dos Brasileiros”

33. Certifique o cartório o trânsito em julgado desta decisão.
34. Na hipótese de apresentação de embargos de declaração por uma das partes, intime-se a parte contrária, via sistema virtual, para apresentar as contrarrazões, no prazo de 05 (cinco) dias, após retornem-me os autos conclusos para a decisão, ficam as partes advertidas que em caso de ser protelatório será condenado em multa processual, nos termos do artigo 1026, § 2º, do Código de Processo Civil.
35. Havendo recurso da presente sentença, certifique-se acerca da tempestividade e intime-se a parte contrária para apresentar suas contrarrazões e após remetam-se os autos à instância superiora.
36. Não havendo recurso, dê-se baixa e arquivem-se os autos.
37. Para se alcançar maior celeridade e agilidade na tramitação dos processos, nos termos do inciso XIV2 do Artigo 93 da Constituição Federal, determino aos servidores do Cartório desta Vara para adotar os comandos e procedimentos ordinatórios, sem caráter decisório, objetivando a rápida solução da demanda e finalização da prestação jurisdicional, ainda que isso importe em outros atos de caráter conciliatório, administração e executórios, que deverão ser reduzidos a termo o Ato Ordinatório (Portaria Conjunta n.º 001/2016 - publicada no DJe n.º 5876) ou lavrada a respectiva certidão.

² XIV os servidores receberão delegação para a prática de atos de administração e atos de mero expediente sem caráter decisório; (Incluído pela Emenda Constitucional nº 45, de 2004).



2019

JUÍZO DE DIREITO DA 4ª VARA CÍVEL
DA COMARCA DE BOA VISTA
“Amazônia: Patrimônio dos Brasileiros”

38. Publique-se. Registre. Intimem-se. Cumpra-se.

Boa Vista/RR, data constante do sistema.

Jarbas Lacerda de Miranda
Juiz de Direito Titular da 4ª Vara Cível
(assinado digitalmente)

27/11/2019: EXPEDIÇÃO DE INTIMAÇÃO.

Data: 27/11/2019

Movimentação: EXPEDIÇÃO DE INTIMAÇÃO

Complemento: Para advogados/curador/defensor de Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro DPVAT S/A com prazo de 15 dias úteis - Referente ao evento JULGADA IMPROCEDENTE A AÇÃO (26/11/2019)

Por: Graciela Joanice Pacheco Rodrigues

27/11/2019: EXPEDIÇÃO DE INTIMAÇÃO.

Data: 27/11/2019

Movimentação: EXPEDIÇÃO DE INTIMAÇÃO

Complemento: Para advogados/curador/defensor de Ádames Gomes da Silva com prazo de 15 dias úteis - Referente ao evento JULGADA IMPROCEDENTE A AÇÃO (26/11/2019)

Por: Graciela Joanice Pacheco Rodrigues

03/12/2019: LEITURA DE INTIMAÇÃO REALIZADA.

Data: 03/12/2019

Movimentação: LEITURA DE INTIMAÇÃO REALIZADA

Complemento: (Pelo advogado/curador/defensor de Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro DPVAT S/A) em 03/12/2019 com prazo de 15 dias úteis *Referente ao evento (seq. 56) JULGADA IMPROCEDENTE A AÇÃO (26/11/2019) e ao evento de expedição seq. 57.

Por: ALVARO LUIZ DA COSTA FERNANDES

09/12/2019: LEITURA DE INTIMAÇÃO REALIZADA.

Data: 09/12/2019

Movimentação: LEITURA DE INTIMAÇÃO REALIZADA

Complemento: (Pelo advogado/curador/defensor de Ádames Gomes da Silva) em 09/12/2019 com prazo de 15 dias úteis *Referente ao evento (seq. 56) JULGADA IMPROCEDENTE A AÇÃO (26/11/2019) e ao evento de expedição seq. 58.

Por: SISTEMA CNJ

09/12/2019: JUNTADA DE CERTIDÃO.

Data: 09/12/2019

Movimentação: JUNTADA DE CERTIDÃO

Por: VALESKA CRISTIANE DE CARVALHO SILVA

Relação de arquivos da movimentação:

- Certidão



PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DE RORAIMA
COMARCA DE BOA VISTA
4ª VARA CÍVEL - PROJUDI
DO CENTRO CÍVICO, 666 - , - Fórum Adv. Sobral Pinto - 2º andar - Centro -
Boa Vista/RR - CEP: 69.301-380 - Fone: (95) 3198-4717 - E-mail:
4vcivelresidual@tjrr.jus.br

Processo: 0805554-70.2019.8.23.0010

CERTIDÃO

Certifico que, nos termos da Recomendação/CGJ nº. 01 de 07 de fevereiro de 2018, verifico a ocorrência, nos presentes autos, do seguinte:

- Ordem judicial para expedição de alvará eletrônico no EP. 56.
- Determinação de aguardar o trânsito em julgado da ordem judicial para expedição do alvará eletrônico:
(x) Não / () Sim, e já houve preclusão.
- É caso de bloqueio pelo sistema BACENJUD:
(x) Não / () Sim, e há ordem de transferência de valores.
- Os poderes dos advogados estão regularmente comprovados, incluindo os de receber e dar quitação em nome do mandante:
() Não / () Sim. Não se aplica. Valor transferido ao perito medico referente a pericia médica.
- Existe penhora averbada no rosto dos autos:
(x) Não / () Sim, conforme auto ou termo de penhora do EP. XX.

Dessa forma, expedi o respectivo alvará eletrônico Nº. 20191209092526002219, encaminhei para conferência e posterior assinatura do magistrado no sistema SISCONDJ.

Boa Vista, 09 de Dezembro de 2019.

VALESKA CRISTIANE DE CARVALHO SILVA
Analista Judiciário



Data: 09/12/2019

Movimentação: EXPEDIÇÃO DE ALVARÁ ELETRÔNICO

Complemento: Referente ao evento (seq. 56) JULGADA IMPROCEDENTE A AÇÃO(26/11/2019 10:12:43). Identificador do Cumprimento: 0003.

Por: ALDENEIDE NUNES DE SOUSA

Relação de arquivos da movimentação:

- Alvará Eletrônico - SisconDJ

PODER JUDICIARIO
TRIBUNAL DE JUSTICA DO ESTADO - RR
ALVARA ELETRONICO DE PAGAMENTO N 20191209093345002221

| | |
|-----------------------|-------------------------------|
| Comarca | Vara |
| BOA VISTA | 4 VARA CIVEL RESIDUAL |
| Numero do Processo | |
| 08055547020198230010 | |
| Autor | Reu |
| ADAMES GOMES DA SILVA | SEGURADORA LIDER DO CONSORCIO |
| CPF/CNPJ Autor | CPF/CNPJ Reu |
| 00002193544212 | 09248608000104 |
| Data de Expedicao | Data de Validade |
| 09/12/2019 | 07/04/2020 |

TOTAL DE PAGAMENTOS INFORMADOS NO MANDADO: 002

| | | | |
|------------------------|-------------------------------|--------------------|----------------|
| Numero da Solicitacao: | 0001 | Tipo Valor.....: | Valor em Real |
| Valor.....: | 203,97 | Calculado em.....: |09.12.2019 |
| Finalidade.....: | Crédito em C/C BB | Tipo Conta.....: | Cta Corrente |
| Agencia.....: | 000005042 | Conta.....: | 00000066875 |
| DV da Conta.....: | 3 | Variacao Poupanca: | |
| Beneficiario.....: | FERNANDO BERNARDO DE OLIVEIRA | | |
| CPF/CNPJ Beneficiario: | 00002099695474 | | |
| Tipo Beneficiario....: | Fisica | | |
| Conta(s) Judicial(is): | 0600113713664 | | |
| Numero da Solicitacao: | 0002 | Tipo Valor.....: | Total da conta |
| Valor.....: | 305,95 | Calculado em.....: |09.12.2019 |
| Finalidade.....: | Crédito em C/C BB | Tipo Conta.....: | Cta Corrente |
| Agencia.....: | 000001769 | Conta.....: | 00000644000 |
| DV da Conta.....: | 2 | Variacao Poupanca: | |
| Beneficiario.....: | SEGURADORA LIDER DO CONSORCIO | | |
| CPF/CNPJ Beneficiario: | 09248608000104 | | |
| Tipo Beneficiario....: | Juridica | | |
| Conta(s) Judicial(is): | 0600113713664 | | |

Página 1