

**PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DE RORAIMA**

5ª Vara Cível

Processo 0822552-16.2019.8.23.0010

Comarca: BOA VISTA
Data de 23/07/2019 **Situação:** Público
Classe 7 - Procedimento Ordinário
Assunto Principal: 9597 - Seguro
Data Distribuição: 23/07/2019 **Tipo Distribuição:** Distribuição Automática

Parte(s) do

Tipo: Promovente
Nome: WELLINGTON BATISTA DA SILVA
Data de 10/03/1970 **RG:** 3016994 SSP/RR **CPF/CNPJ:** 555.730.453-34
Filiação: FRANCISCA DA SILVA /

Advogado(s) da Parte

1832NRR MARLON TAVARES DANTAS

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

134307NRJ JOÃO ALVES BARBOSA FILHO

Data: 23/07/2019

Movimentação: JUNTADA DE PETIÇÃO DE INICIAL

Por: MARLON TAVARES DANTAS

Relação de arquivos da movimentação:

- Petição Inicial
- Procuração
- Declaracao e Comprovante de Residencia
- Declaracao de Hipossuficiencia
- Carteira de Trabalho
- Boletim de ocorrencia
- Guia de atendimento do bombeiro
- Guia de atendimento do HGR Parte 1
- Guia de atendimento do HGR Parte 2
- Guia de atendimento do HGR Parte 3
- Guia de atendimento do HGR Parte 4
- Guia de atendimento do HGR Parte 5
- Guia de atendimento do HGR Parte 6
- Comprovante de sinistro ADM

ADVOCACIA
CONSULTORIA & ASSESSORIA JURÍDICA

**EXCELENTÍSSIMO (A) SENHOR (A) JUIZ (A) DE DIREITO DA... VARA CÍVEL DA
COMARCA DE BOA VISTA-RR.**

WELLINGTON BATISTA DA SILVA, Brasileiro, Solteiro, Office boy, portador da cédula de identidade nº 3016994 SESP/RR e inscrito no CPF sob o nº 555.730.453-34, residente e domiciliado nesta cidade de Boa Vista-RR na Av Chile, nº 213 Bloco 10 APT 201, Bairro: Caranã, CEP: 69.313-632, com o seguinte telefone (95) 99125-3878, por seu advogado *in fine* assinado (procuração anexa), vêm perante a ilustre presença de Vossa Excelência, propor a presente.

ACÃO DE COBRANÇA

Em face da empresa **LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT S/A**, CNPJ 09.248.608/0001-04, localizada no endereço Rua Senador Dantas, nº 74, 5º andar, CENTRO, Rio de Janeiro-RJ, CEP 20031-205, Tel. (21) 3861-4600), tendo em vista as razões de fato e de direito a seguir:



ADVOCACIA
CONSULTORIA & ASSESSORIA JURÍDICA

DA ASSISTÊNCIA JUDICIÁRIA GRATUITA

Primeiramente, cumpre esclarecer que o requerente não possui condições financeiras para arcar com custas judiciais, honorários advocatícios e demais despesas processuais, sem que isso acarrete sério prejuízo ao seu sustento, conforme declaração em anexo.

Sendo assim, com fundamento no Art. 5º, inciso LXXIV, da CF/88 e artigo 98 do Novo Código de Processo Civil, o requerente requer que Vossa Excelência conceda os benefícios da assistência.

O artigo 5º, XXXV e LXXIV da Constituição Federal de 1988, dispõe que:

“Art. 5º. Todos são iguais perante a lei, sem distinção de qualquer natureza, garantindo-se aos brasileiros e aos estrangeiros residentes no País a inviolabilidade do direito à vida, à liberdade, à igualdade, à segurança e à propriedade, nos termos seguintes:

(...)

XXXV - a lei não excluirá da apreciação do Poder Judiciário lesão ou ameaça a direito;

(...)

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

O artigo 98 do Novo Código de Processo Civil, dispõe que:

“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.”

Nos termos da lei, apresentado o pedido de gratuidade e acompanhado de declaração de pobreza, há presunção legal que, a teor do artigo 5º do mesmo diploma analisado, o juiz deve prontamente deferir os benefícios ao seu requerente (cumprindo-se a presunção do art. 98 acima), excetuando-se o caso em que há elementos nos autos que comprovem a falta de verdade no pedido de gratuidade.

Entender de outra forma seria impedir os mais humildes de ter acesso à Justiça, garantia maior dos cidadãos no Estado de Direito, corolário do princípio constitucional da inafastabilidade da jurisdição, artigo 5º, inciso XXXV da Constituição de 1988.

Desta forma, respaldado pela legislação constitucional e infraconstitucional, e sem se olvidar do fato de não esta o Requerente em condições de arcar com o ônus processual sem prejuízo próprio e de sua família, suplica o Requerente que Vossa Excelência se digne em conceder os benefícios da justiça gratuita.



ADVOCACIA
CONSULTORIA & ASSESSORIA JURÍDICA

DOS FATOS

O reclamante foi vítima de acidente automobilístico na data de **10 de outubro de 2018**, na cidade de Boa Vista-RR, conforme (**boletim de ocorrência, prontuário médico, Guia do Bombeiro Militar**), em anexo cópias.

Na ocasião, o autor sofreu **fratura exposta de 3º, 4º e 5º Metatarso pé esquerdo**. Deixando o autor com sequelas e debilidade permanente do membro, conforme documentos em anexo.

Por fazer jus ao seguro **DPVAT**, o Requerente postulou administrativamente o recebimento do DPVAT por invalidez permanente junto á seguradora **LIDER DOS CONSORCIOS** a fim de receber os valores pertinentes ao seu acidente.

Entretanto, a Ré, seguradora responsável pelo pagamento, aproveitando-se da condição do Autor, que em razão da tragédia ocorrida e estando ainda fragilizado, em **07/07/2019**, efetuou o pagamento de apenas **R\$ 2.362,50 (dois mil trezentos e sessenta e dois reais e cinquenta centavos)**, ou seja, menor que o devido por lei, lesando o Postulante no momento em que ele e sua família mais necessitavam de auxílio (**carta**), em anexo cópia.

São os fatos resumidamente.

DO DIREITO

DO VALOR DEVIDO

A Lei nº 6.194/74, com sua redação alterada pela Lei 11.482, de 31 de maio de 2007, impõem novos valores. Agora, destarte, as indenizações do seguro DPVAT estão atreladas aos valores estabelecidos pelo art. 8º da Lei 11.482/07, que alterou o art. 3º da Lei 6.194/74, fixando novo valor para indenização, por invalidez permanente, *verbis*:

Art. 3o. Os danos pessoais cobertos pelo seguro estabelecido no art. 2o desta Lei compreendem as indenizações por morte, por invalidez permanente, total ou



ADVOCACIA
CONSULTORIA & ASSESSORIA JURÍDICA

parcial, e por despesas de assistência médica e suplementares, nos valores e conforme as regras 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.

Assim, vê-se necessária a realização de perícia médica por profissional imparcial indicado por este juízo, de forma a serem aferidas com exatidão o grau das lesões sofridas pelo autor.

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

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

Notório a responsabilidade do complemento do saldo a que o Autor tem direito, porque a seguradora deixou de observar preceito legal específico que lhe obrigava ao pagamento integral de **R\$ 13.500,00 (Treze mil e quinhentos reais)**. Desta forma vislumbra-se, pois, o bastante fundamento do presente pleito de cobrança, devendo ser condenada a Ré a pagar ao Autor à diferença entre o indenizado e o devido, que corresponde a **R\$ 11.137,50 (onze mil cento e trinta e sete reais e cinquenta centavos)**, acrescentando-se, ainda juros de 1% (um por cento) ao mês e correção monetária com base no IPCA-E, adotado pelo eg. TJRR, ambos desde o dia em que houve o pagamento enganoso até o dia do efetivo cumprimento da obrigação.



ADVOCACIA
CONSULTORIA & ASSESSORIA JURÍDICA

DA INVALIDEZ

Importante frisar que a lei determina a indenização por invalidez no valor máximo, sendo que para isso necessário o laudo pericial, que não necessita a aferição do grau de INVALIDEZ, uma vez que acostado laudo do IML, conforme súmula da Turma Recursal dos Juizados Especiais de Manaus:

E M E N T A: CONSUMIDOR - CIVIL - SEGURO DPVAT - PRELIMINARES AFASTADAS - PAGAMENTO PARCIAL NÃO OBSTA PROPOSITURA DE AÇÃO PARA RECEBIMENTO DA DIFERENÇA - DESNECESSIDADE DE APRECIÇÃO DO GRAU DE DEBILIDADE - PREVALÊNCIA DE LEI EM FACE DE DISPOSITIVO INFRALEGAL - INDENIZAÇÃO FIXADA NA LEI 6.194/74 - RECURSO IMPROVIDO - SENTENÇA MANTIDA.(2ª. Turma Recursal de Manaus).

DA LITIGÂNCIA DE MÁ FÉ

O requerente vem á presença de Vossa Excelência requerer aplicação da litigância de má fé a parte do requerido vez que deixou de cumprir preceito legal regulamentado por lei especifica que regula o seguro obrigatório DPVAT, para os casos de **MORTE, INVALIDEZ e DAMS**, as vítimas de acidente de trânsito no Brasil.

Art. 79 NCPC.

Responde por perdas e danos aquele que litigar de má fé como autor, réu ou interveniente.

Art. 80 NCPC.

Considera-se litigante de má fé aquele que:

I - deduzir pretensão ou defesa contra texto expresso de lei ou fato incontroverso;

II - alterar a verdade dos fatos;

III - usar do processo para conseguir objetivo ilegal;

VI - provocar incidente manifestadamente infundado;

VII- interpuser recurso com o intuito manifestadamente protelatório.



ADVOCACIA
CONSULTORIA & ASSESSORIA JURÍDICA

Art. 81 NCPC.

De ofício ou a requerimento, o juiz condenará o litigante de má fé a pagar multa, que deverá ser superior a um por cento e inferior a dez por cento do valor corrigido da causa, a indenizar a parte contrária pelos prejuízos que esta sofreu e a arcar com os honorários advocatícios e com todas as despesas que efetuou.

Excelência, a seguradora ré além de descumprir a lei 6.194/1974, quando não realiza pagamentos de acordo com a tabela inserida ao corpo desta lei, deixando assim de observar deveres e obrigações expressos.

Não restando dúvidas que o requerido, prefere litigar de má fé ao deixar de cumprir e observar tabela que garante indenização as vítimas de acidente de trânsito no caso específico o autor por comprovada sequela de **INVALIDEZ**, por acidente automobilístico, restara provada a diferença não indenizada pela Seguradora ré, após perícia realizada por determinação deste juízo.

DO DANO MORAL

Em decorrência deste fato, o Requerente suportou situação constrangedora, angustiante, tendo sua moral e alto estima abalada fase ao **DESCUMPRIMENTO** da seguradora quanto á indenização pelas sequelas deixadas em decorrência do grave acidente, com seus reflexos prejudiciais, sendo suficiente a ensejar danos morais, por tratasse de um direito do autor.

Certo é que, conforme ressaltado alhures, até o presente momento, o requerente apenas tem esperança e confiança no judiciário para ver seu direito respeitado e reparado com a devida correção, após compelir a seguradora a cumprir a legislação pertinente ao caso concreto.

A Requerida agiu com manifesta negligencia e evidente descaso, vez que não **PAGOU** indenização devida utilizando-se de seu poder de controle e monopólio administrativo do seguro DPVAT, em todo território nacional.

Sua conduta, sem dúvida causou danos á beneficiária por entender e observar que a tabela que determina e limita indenizações para os casos de **INVALIDEZ**, não foi



ADVOCACIA
CONSULTORIA & ASSESSORIA JURÍDICA

respeitada pela ré seguradora Líder dos Consórcios do Seguro DPVAT, bem diferente de seu **SLOGAN**, amplamente divulgada em mídia nacional.

SEGURO “DPVAT”, rápido e simples.....

Como ninguém tem o direito o direito de causar sofrimento a outrem, impunemente, a dor representada pelos transtornos, humilhações e constrangimentos podem ser perfeitamente enfeixados como danos morais, que, **por sua vez não podem deixar de ter uma reparação jurídica**.

A função de reparabilidade do dano moral restou consagrada na CRFB em seu artigo 5º, incisos V e X.

Com efeitos, dispõem os artigos 186 e 927 do atual Diploma Civil, que:

Artigo 186 do CC/02: **Aquele que por ação ou omissão voluntária, negligenciar ou imprudência, violar direito ou causar dano a outrem, ainda que exclusivamente moral, comete ato ilícito.**

Artigo 927 do CC/02: Aquele que, por ato ilícito (arts 186 e 187), causar dano a outrem, fica obrigado a repará-lo.

Como se não bastasse à legislação mencionar em linhas pretéritas, o CDC em seu art. 14 dispôs que nas relações de consumo é dever dos fornecedores de serviços/produtos responder objetivamente pelos danos causados pela disponibilização defeituosa de seus serviços.

Inegável é que a parte requerida, efetivamente realizou conduta lesiva contra a parte autora. Desse modo, estes dispositivos volvidos asseguram cristalina e o direito da preservação da dignidade humana, da intimidade, da intangibilidade dos direitos da personalidade.

Assim, a reparação, nesses casos, reside no pagamento de uma soma pecuniária, que possibilite ao lesionador uma penalização e conseqüentemente compense os dissabores sofridos pela vítima e repare sua dor íntima, em virtude da **ação ilícita** do lesionador.



ADVOCACIA
CONSULTORIA & ASSESSORIA JURÍDICA

O STF, tem proclamado que: `` a indenização, a título de dano moral, não exige comprovação de prejuízo`` (RT 614/236), por ser este uma consequência irrecusável do fato e um `` direito subjetivo da pessoa ofendida`` (RT 124/299).

DO PEDIDO

Isso posto, requer-se à Vossa Excelência:

- a) Seja concedido ao requerente, o benefício da Justiça Gratuita, nos termos em que foi requerida, eis que a mesma é pessoa pobre e não possui condições financeiras de arcar com as despesas processuais e os honorários advocatícios sem prejuízo do seu próprio sustento;
- b) A citação da reclamada para, se quiser, responder aos termos da presente sob a pena de revelia, contudo, **DISPENSA A DESIGNAÇÃO DE AUDIÊNCIA DE CONCILIAÇÃO**, nos termos do art. 334, § 4º, I e § 5º, CPC;
- c) Seja a Ré CONDENADA a custear os honorários do perito a ser indicado por Vossa Excelência para aferir o grau de seqüela do Requerente;
- d) Seja ainda a Ré condenada ao pagamento de honorários advocatícios de sucumbência;
- e) Seja a requerida condenada a litigância de má fé por descumprimento de preceito legal e expresso em legislação específica no ordenamento jurídico brasileiro;
- f) Seja a requerida condenada a pagar **R\$ 3.000,00 (três mil reais)**, a título de indenização pelos danos morais sofridos injustamente.
- g) Requer-se, por derradeiro, que a expedição do alvará de levantamento seja feita em nome deste causídico;
- h) Seja julgado PROCEDENTE este pleito, com a condenação da Ré ao pagamento de **R\$ 11.812,50 (onze mil oitocentos e doze reais e cinquenta centavos)**, acrescentando-se, de juros à base de 1% (um por cento) ao mês e correção monetária pelo IPCA-E, incidentes desde o ilícito



ADVOCACIA
CONSULTORIA & ASSESSORIA JURÍDICA

praticado até o efetivo cumprimento da obrigação em razão do pagamento a menor do DPVAT;

Protesta provar o alegado por todos os gêneros probatórios permitidos em Direito, notadamente depoimento pessoal das partes, inquirição de testemunhas, juntada posterior de novos documentos, se necessário for, perícia, todas desde logo requeridas.

Dá-se a causa o valor de **R\$ 14.137,50 (quatorze mil cento e trinta e sete reais e cinquenta centavos)**.

Termos em que,

P. E. Deferimento.

Boa Vista/RR, 22 de julho de 2019.

(Assinado Eletronicamente)
MARLON TAVARES DANTAS
OAB/RR 1832



ADVOCACIA

ADVOCACIA & CONSULTORIA

PROCURAÇÃO

Outorgante: WELLINGTON BATISTA DA SILVA Brasileiro, solteiro, Office boy, portador (a) da cédula de identidade nº 3016994 SSP/RR e inscrita no CPF sob o nº 555.730.453-34, residente e domiciliado nesta cidade de Boa Vista, Estado de Roraima sito à Av: chile, Nº 213 , Bloco-10, Ap- 201 Bairro: Caranã, CEP: 69.313-632. Tel: (95) 99125-3878 E-mail: resbell30@gmail.com.

Outorgado: Bel. MARLON TAVARES DANTAS, Brasileiro, Casado, Advogado, OAB/RR sob o nº 1832. com endereço profissional à Avenida General Ataíde Teive, nº 2748 - A – Bairro: Liberdade, CEP: 69309-000, Boa Vista/RR, Tel. (95) 99129-6312/98108-7779, onde deverá receber intimações.

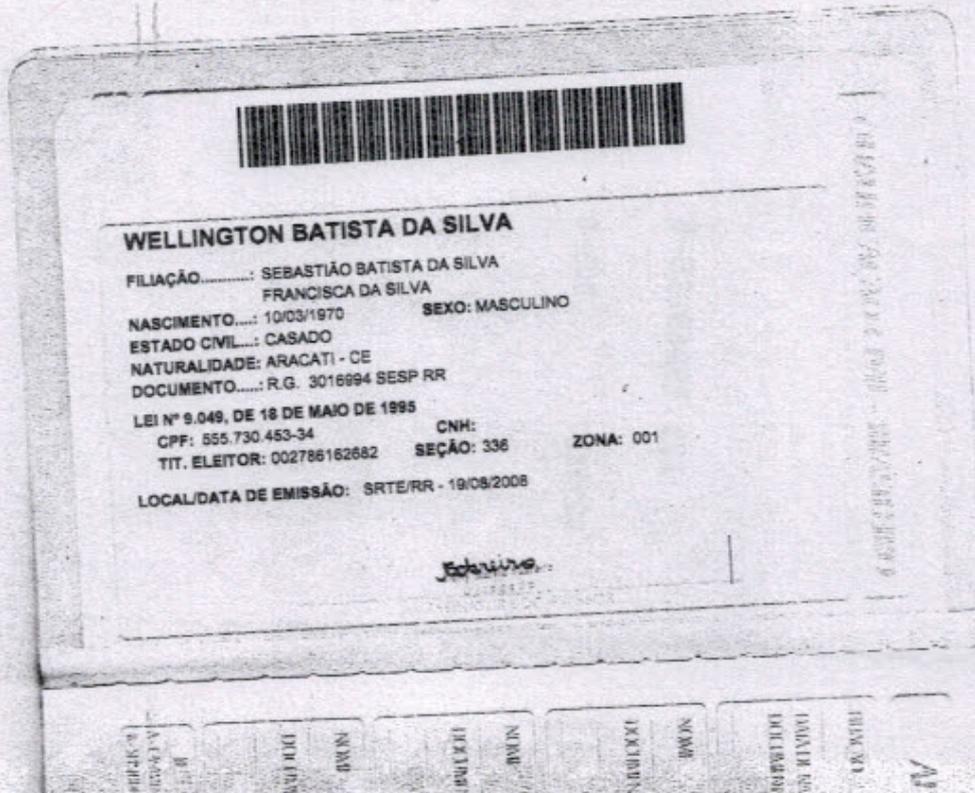
Poderes específicos: para representar o outorgante, concedendo-lhe poderes para representá-lo no que for necessário, assim como cláusula Geral de Foro, habilitando-o, a praticar todos os atos processuais, como toda e qualquer defesa, contestação em seu favor, podendo atuar em qualquer instância, tribunal ou Juizado Especial, com poderes da cláusula “ad judicium”, bem como realizar todo e qualquer ato que seja necessário ao cabal cumprimento do presente mandato particular, inclusive substabelecer, assim como, transigir, receber valores, inclusive alvará judicial e dar quitação, podendo promover todos os demais atos processuais necessários até o final da liquidação de sentença, sendo que a título de honorários advocatícios pagarei ao advogado a importância equivalente a 30% (trinta por cento) do valor bruto do resultado da demanda, exclusivamente em caso de êxito da ação, dando à presente o carácter de contrato de honorários.

Boa Vista/RR, 19 / 07 / 2019

8 _____
WELLINGTON BATISTA DA SILVA
WELLINGTON BATISTA DA SILVA



POLEGAR DIREITO



ADVOCACIA

ADVOCACIA & CONSULTORIA

DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA

WELLINGTON BATISTA DA SILVA Brasileiro, solteiro, Office boy, portador (a) da cédula de identidade nº 3016994 SSP/RR e inscrita no CPF sob o nº 555.730.453-34, residente e domiciliado nesta cidade de Boa Vista, Estado de Roraima sito à Av: chile , Nº 213, Bloco-10, Ap- 201 Bairro: Caranã, CEP: 69.313-632.

Por ser expressão da verdade, firmo o' presente sob as penas da lei, tendo pleno conhecimento de que constitui em crime capitulado no código penal, fazer declaração falsa, com o fim de criar obrigações e alterar a verdade sob os fatos juridicamente relevantes.

Boa Vista/RR, 19 / 07 / 2019

8 WELLINGTON BATISTA DA SILVA
WELLINGTON BATISTA DA SILVA



POLEGAR DIREITO





Para contato conosco informa este número



Roraima Energia S.A.
 Av. Capitão Ené Garozz, 691 - Centro - Boa Vista - RR
 CNPJ: 02.341.470/0001-44 | Ins. Estadual: 24.007.022-3
 Nota Fiscal / Conta de Energia Elétrica - Série B-1
 Regime especial de impressão autorizada pela SEFAZ 398/13

Nº da Nota Fiscal 003117133

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

CONTA MÊS	VENCIMENTO	CONSUMO (kWh)	TOTAL A PAGAR (R\$)
JUNHO/2019	20/07/2019	50	59,39

GETSIANE DA SILVA ESBELL
 AV CHILE 213 BLOCO 10 APT 201 CARANA
 CPF: 00061634336291
 CEP: 69.313-632 - BOA VISTA

ROT: 7.001.15.07.010500

DADOS DA LEITURA		DADOS DA LEITURA	
kWh	kVarh	Atual:	21/06/2019
Atual:	12861	Anterior:	23/05/2019
Anterior:	12813	Próxima Leitura:	21/07/2019
Constante de Multiplicação:	1,000	Emissão:	19/06/2019
Consumo Medido:	48	Apresentação:	21/06/2019
Consumo Faturado:	50		

DADOS DA UNIDADE CONSUMIDORA					
Classe/Subclasse	Ligação	Número Medidor	Posto	Código Fat.	Média 12 meses
RESIDENCIAL	B1	14TDB0.0540	1504255	1.1.1.2	37

HISTÓRICO kWh		DESCRIÇÃO DA CONTA	
Mês/ano consumo			
MAI/19	51	CONSUMO 50 A R\$ 0,773664 =	38,68
ABR/19	45	CORRECAO MONETARIA DA 04/19-00	0,05
MAR/19	51	CORRECAO MONETARIA IG 04/19-00	0,17
FEV/19	72	MULTA POR ATRASO DE I 04/19-00	0,57
JAN/19	79	JUROS DE HORA POR ATR 04/19-00	0,07
DEZ/18	50	MULTA POR ATRASO 04/19-00	0,79
NOV/18	44	JUROS DE HORA DE IHPO 04/19-00	0,14
OCT/18	48	ILUMINACAO PUBLICA	18,92
SET/18	6		
AGO/18	0		

MENSAGENS IMPORTANTES / REAVISO DE VENCIMENTO
 LIGUE 08007019120 E FAÇA OPCAO VENCIMENTO 1 6 11 16 21 26
 Parabéns! Até o dia 19/06/2019, não constatamos faturas vencidas nessa Unidade Consumidora

COMPOSIÇÃO DA CONTA - R\$		IMPOSTOS/TRIBUTOS - R\$	
Distribuição:	9,83	Base de Cálculo:	38,68
Energia:	20,84	Alíquota ICMS:	17,00%
Transmissão:	0,00	Valor do ICMS:	6,57
Encargos:	1,08	Valor do PIS:	0,06
Tributos:		Valor do COFINS:	0,70

INDICADORES DE CONTINUIDADE			
9,24	18,49	36,99	8,46
0,00		0,00	16,92
			33,84
			4,99

FLORESTA		SEU CÓDIGO	
ROT: 7.001.15.07.010500		0099863-0	04/2019
		MÊS FATURADO	TOTAL A PAGAR - R\$
		06/2019	59,39
			VENCIMENTO
			20/07/2019

Roraima Energia S.A.
 Av. Capitão Ené Garozz, 691 - Centro - Boa Vista - 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: PJVL4 AJUP5 NQ8FC MVQLR



ADVOCACIA

ADVOCACIA & CONSULTORIA

DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIÊNCIA

WELLINGTON BATISTA DA SILVA Brasileiro, solteiro, Office boy, portador (a) da cédula de identidade nº 3016994 SSP/RR e inscrita no CPF sob o nº 555.730.453-34, residente e domiciliado nesta cidade de Boa Vista, Estado de Roraima sito à Av: chile , Nº 213Bloco-10, Ap- 201 Bairro: Caranã, CEP: 69.313-632.

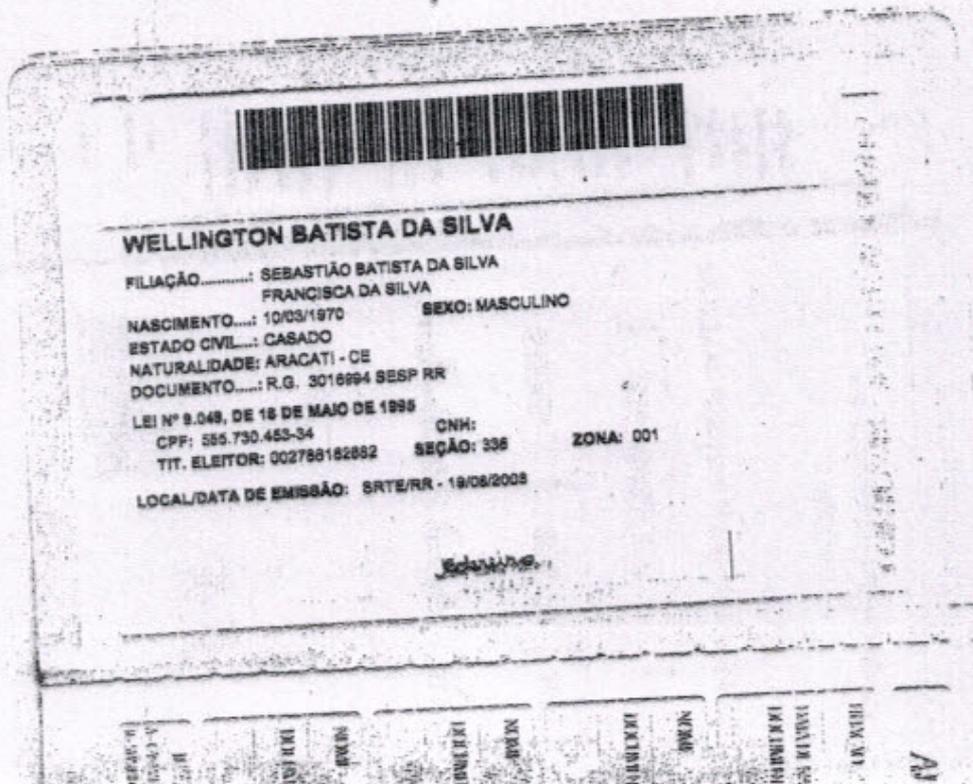
DECLARO para os devidos fins de direito e em especial para obter os benefícios da Justiça Gratuita, na forma do art. 2º, § Único e art. 4º, § 1º, ambos da Lei nº 1.060/50, que não disponho de recursos que me permita demandar em Juízo, sem prejuízo de meu próprio sustento e de minha família.

E por ser a expressão da verdade, assino o presente e dou fé.

Boa Vista/RR, 19 / 07 / 2019.

WELLINGTON BATISTA DA SILVA
WELLINGTON BATISTA DA SILVA





REGISTRO DE PROFISSÕES REGULAMENTADAS

NOME DO TITULAR

REGISTRADO EM SOB. N° LIVRO N°

FLS. PROC. N°

PROFISSÃO

FUNÇÃO

LEGISLAÇÃO

LESCA: DATA ASSINATURA E CARIMBO DO EMPREGADOR

REGISTRADO EM SOB. N° LIVRO N°

FLS. PROC. N°

PROFISSÃO

FUNÇÃO

LEGISLAÇÃO

LESCA: DATA ASSINATURA E CARIMBO DO EMPREGADOR

REGISTRADO EM SOB. N° LIVRO N°

FLS. PROC. N°

PROFISSÃO

FUNÇÃO

LEGISLAÇÃO

LESCA: DATA ASSINATURA E CARIMBO DO EMPREGADOR

04

REGISTRO DE PROFISSÕES REGULAMENTADAS

NOME DO TITULAR

REGISTRADO EM SOB. N° LIVRO N°

FLS. PROC. N°

PROFISSÃO

FUNÇÃO

LEGISLAÇÃO

LESCA: DATA ASSINATURA E CARIMBO DO EMPREGADOR

REGISTRADO EM SOB. N° LIVRO N°

FLS. PROC. N°

PROFISSÃO

FUNÇÃO

LEGISLAÇÃO

LESCA: DATA ASSINATURA E CARIMBO DO EMPREGADOR

REGISTRADO EM SOB. N° LIVRO N°

FLS. PROC. N°

PROFISSÃO

FUNÇÃO

LEGISLAÇÃO

LESCA: DATA ASSINATURA E CARIMBO DO EMPREGADOR

05

DADOS PESSOAIS DO TRABALHADOR

GRUPO SANGÜÍNEO FATOR RH

DIABETE SIM NÃO

HEMOFILIA SIM NÃO

ALERGIAS SIM NÃO

DOADOR DE ÓRGÃOS (Dec. nº 875, de 12 de julho de 1993) SIM NÃO

CARTEIRAS ANTERIORES

NÚMERO SÉRIE UF DATA DE EMISSÃO
 076441 0013 KE 23/01/85

NÚMERO SÉRIE UF DATA DE EMISSÃO
 0109109 Waldemar Costa da Silva

NÚMERO SÉRIE UF DATA DE EMISSÃO
 Mat. SERRA DE 00669

NÚMERO SÉRIE UF DATA DE EMISSÃO

NÚMERO SÉRIE UF DATA DE EMISSÃO

NÚMERO SÉRIE UF DATA DE EMISSÃO

06

CONTRATO DE TRABALHO

EMPREGADOR *Freire & Cia Ltda*

COC/CPF/CEI *059356921000459*

ENDEREÇO *R. Major Williams*

Nº 1769 - São Francisco

MUNICÍPIO *Boa Vista* UF *RR*

ESP DO ESTABELECIMENTO *Suplementado*

CARGO *Repositor*

CBO N° *521125*

DATA DE ADMISSÃO *01* DE *Junho* DE *2005*

REGISTRO N°

REMUNERAÇÃO ESPECIFICADA *R\$ 108,00 (Oito e oito reais)*

Freire & Cia Ltda

DATA DE SAÍDA *30* DE *Junho* DE *2009*

Freire & Cia Ltda

COM. DISPENSA CD N° *28250*

FGTS N° DA CONTR. *Uls Mano Medeiros Jacome*

CONTADOR

07

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: PJLJY 7SQ7N 3M3HK WRJAA



CONTRATO DE TRABALHO

EMPREGADOR: **M. PIRES LIMA**
 Rua Valério Magalhães, 1070 - São Francisco
 CEP 69305-150
 Boa Vista - RR

DATA DE ADMISSÃO: 01 de Setembro de 2009
 REGISTRO Nº: 009 FLS / FICHA: 010
 REMUNERAÇÃO ESPECIFICADA: R\$ 650,00
 M. PIRES LIMA

DATA DE SAÍDA: 26 de Setembro de 2015
 COM. DISPENSA CD Nº: _____
 FGTS Nº DA CONTRA: _____

CONTRATO DE TRABALHO

EMPREGADOR: **FRIOTRANS COM. E TRANSP. DE CARGAS LTDA.**
 Rua: José Aleixo, 3026 - Asa Branca
 CEP: 69.312-246
 BOA VISTA/RR

DATA DE ADMISSÃO: 27 de JULHO de 2016
 REGISTRO Nº: 800192 FLS / FICHA: _____
 REMUNERAÇÃO ESPECIFICADA: R\$ 944,00 (NOVECENTOS E QUARENTA E QUATRO REAIS)

DATA DE SAÍDA: _____ DE _____ DE _____
 COM. DISPENSA CD Nº: _____
 FGTS Nº DA CONTRA: _____

CONTRATO DE TRABALHO

EMPREGADOR: _____
 COG/CPF/CEI: _____
 ENDEREÇO: _____
 MUNICÍPIO: _____ UF: _____
 ESP. DO ESTABELECIMENTO: _____
 CARGO: _____
 CBO Nº: _____

DATA DE ADMISSÃO: _____ DE _____ DE _____
 REGISTRO Nº: _____ FLS / FICHA: _____
 REMUNERAÇÃO ESPECIFICADA: _____

DATA DE SAÍDA: _____ DE _____ DE _____

COM. DISPENSA CD Nº: _____
 FGTS Nº DA CONTRA: _____

CONTRATO DE TRABALHO

EMPREGADOR: _____
 COG/CPF/CEI: _____
 ENDEREÇO: _____
 MUNICÍPIO: _____ UF: _____
 ESP. DO ESTABELECIMENTO: _____
 CARGO: _____
 CBO Nº: _____

DATA DE ADMISSÃO: _____ DE _____ DE _____
 REGISTRO Nº: _____ FLS / FICHA: _____
 REMUNERAÇÃO ESPECIFICADA: _____

DATA DE SAÍDA: _____ DE _____ DE _____

COM. DISPENSA CD Nº: _____
 FGTS Nº DA CONTRA: _____

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: PJLJY 75Q7N 3M3HK WRUAA



**POLICIA CIVIL DO ESTADO DE RORAIMA
DELEGACIA DE ACIDENTE DE TRANSITO
BOLETIM DE OCORRÊNCIA**



BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº 300/2018/DAT - Boa Vista-RR, em 15/05/2018

COMUNICANTE: WELLINGTON BATISTA DA SILVA

RG: 301699-4

EXP.: SSP/RR

CPF: 555.730.453-34

ENDEREÇO: AV. CHILEY, BLOCO 10 APT. 201

Nº 213

BAIRRO: CARANÃ

CIDADE: BOA VISTA

UF: RR

SEXO: MASCULINO

PROFISSÃO: MOTOBOY

NATURALIDADE: ARACATI

ESTADO: CE

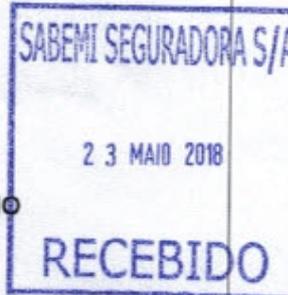
DATA DE NASCIMENTO: 10/03/1970 IDADE: 49 ANOS GRAU DE INSTRUÇÃO: ENSINO

FUNDAMENTAL INCOMPLETO

ESTADO CIVIL: SOLTEIRO TELEFONE: (095) 9 9125-3878 Nº REG. 06768324909

NOME DO PAI: SEBASTIÃO BATISTA DA SILVA

NOME DA MÃE: FRANCISCA DA SILVA



Senhor Delegado, venho comunicar que aproximadamente às 12:20 do dia 22/01/2018, NA AV. PRINCESA ISABEL - CAIMBÉ

O comunicante **WELLINGTON BATISTA DA SILVA**, habilitado, relata que na data, hora e endereço acima descrito, conduzia o veículo HONDA/BIZ 125 ES, PLACA NUI-3640, CHASSI 9C2JC4220AR396386, de propriedade de GESIANE DA SILVA ESBELL, ANO/MOD 2010/2010, de cor PRETA, trafegava sentido Bairro Caranã, quando ao se aproximar do semáforo, foi colidido por outro motociclista; QUE o comunicante foi conduzido ao HGR pela equipe de BOMBEIROS; QUE devido o acidente o comunicante teve LESÃO CORPORAL; QUE NÃO DESEJA REPRESENTAR CRIMINALMENTE; QUE o registro é para fins de DPVAT. É o relato

NATUREZA DA OCORRÊNCIA: ACIDENTE DE TRÂNSITO COM LESÃO CORPORAL

Wellington Batista da Silva
WELLINGTON BATISTA DA SILVA

Comunicante

"Declaro para os devidos fins de direito que sou o (a) responsável pelas informações acima apresentadas e ciente que poderei responder civil e criminalmente pela presente declaração que dei origem, conforme previsto nos Artigos 339-denunciação caluniosa e 340-comunicação falsa de crime ou de contravenção do Código Penal Brasileiro."



Maria Selma Melo de Almeida
Agente de Polícia Civil
Mat. 042000213
Agente de Polícia Civil





GOVERNO DO ESTADO DE RORAIMA
 CORPO DE BOMBEIROS MILITAR
 COMANDO OPERACIONAL
 COMPANHIA DE EMERGÊNCIA PRÉ-HOSPITALAR
 RELATÓRIO DE ATENDIMENTO DE OCORRÊNCIA



0291-18

REGISTRO N°: 0031738
 OCORRÊNCIA: TRAUMA CLÍNICO
 CÓDIGO: 7-05
 REG. DE REFERÊNCIA:

DATA	VIATURA	ÁREA DE ATUAÇÃO	HORÁRIOS	SAÍDA DA OBM	NO LOCAL	NA UNID. SAÚDE	NA OBM
22/01/18	R-02115	<input type="checkbox"/> Leste <input type="checkbox"/> Oeste		12h 26min	12h 34min	12h 49min	13h 03min

1. DADOS GERAIS DA OCORRÊNCIA

ENDEREÇO: Av. Princesa Isabel Nº 5111 BAIRRO: caimbeí
 CIDADE: Boa Vista PONTO DE REFERÊNCIA: prox. Ponto Abel Galinha
 LOCAL DA OCORRÊNCIA RESIDÊNCIA TRABALHO VIA PÚBLICA OUTRO:

2. DADOS DO PACIENTE/VÍTIMA

NOME: Wellington Balota da Silva R.G.:
 D.N.: 10/03/70 IDADE: 47^o SEXO: Masculino Feminino NECESSIDADES ESPECIAIS: SIM NÃO
 ENDEREÇO: Av. CHILE n° 213 Blk 10 APT N 201 BAIRRO: Caraná
 CIDADE: Boa Vista Telefone: 99125-3878

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 checked="" type="checkbox"/> 4. Espontânea <input type="checkbox"/> 3. À voz <input type="checkbox"/> 2. À dor <input type="checkbox"/> 1. Nenhuma	<input checked="" type="checkbox"/> 5. Orientado <input type="checkbox"/> 4. Confuso <input type="checkbox"/> 3. Palavras inapropriadas <input type="checkbox"/> 2. Sons incomp./ Gemidos <input type="checkbox"/> 1. Nenhuma	<input checked="" type="checkbox"/> 6. Obedece aos comandos verbais <input type="checkbox"/> 5. Localiza e tenta remover o estímulo doloroso <input 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	15 Pontos

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

Abertura Ocular	Resposta Verbal	Resposta Motora	Total
<input type="checkbox"/> 4. Espontânea <input 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 checked="" 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	____ Pontos

6. SINAIS VITAIS

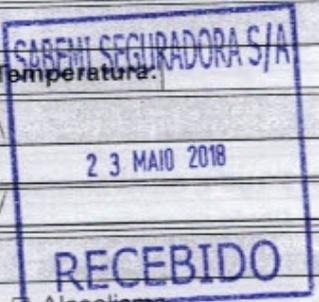
PA: _____ FR: _____ FC: _____ SpO2: _____ Temperatura: _____

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

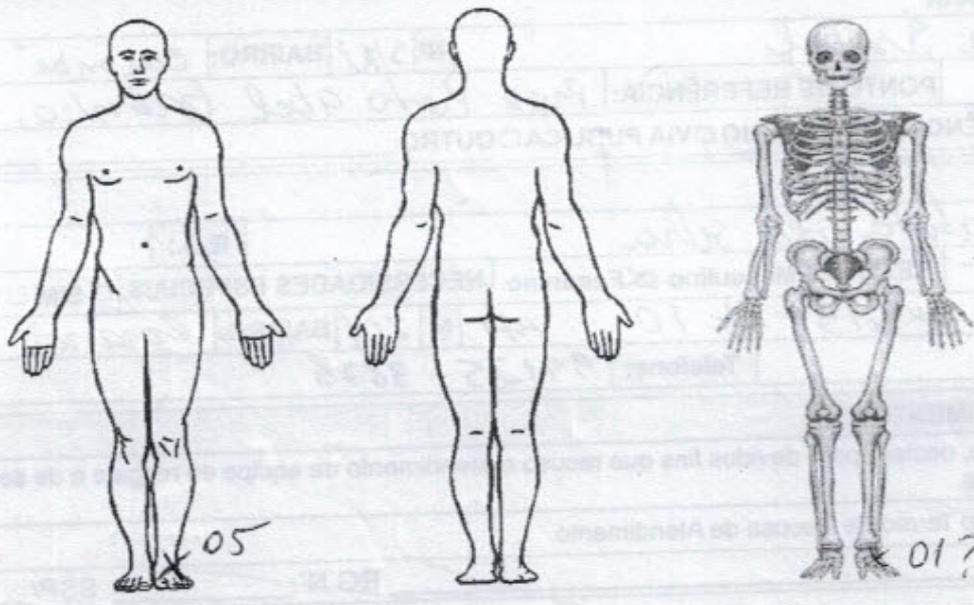


Documento assinado digitalmente, conforme MP nº 2.200-2/2001, Lei nº 11.419/2006
 Validação deste em https://projudi.tjrr.jus.br/projudi/ - Identificador: PJX46 LSFPH AM445 9V6GD

9. ORIGEM DO TRAUMA

- | | | | |
|---|---|---|--|
| <input type="checkbox"/> Acidente de trânsito | <input type="checkbox"/> Suicídio/tentativa | <input type="checkbox"/> Queimadura - Química | <input type="checkbox"/> Vit. de envenenamento |
| <input type="checkbox"/> Acidente aéreo | <input type="checkbox"/> Ferimento arma branca | <input type="checkbox"/> Queimadura - Térmica | <input type="checkbox"/> Vit. de intoxicação |
| <input type="checkbox"/> Queda - plano elevado | <input type="checkbox"/> Ferimento arma de fogo | <input type="checkbox"/> Acid. com eletricidade | <input type="checkbox"/> Ataque animal |
| <input type="checkbox"/> Queda - própria altura | <input type="checkbox"/> Ferimento penetrante/perf. | <input type="checkbox"/> Afogamento | <input type="checkbox"/> Acid. animais peçonhentos |
| <input type="checkbox"/> Agressão física | <input type="checkbox"/> Ferimento Avulsão/amput. | <input type="checkbox"/> OVACE | <input type="checkbox"/> Emerg. produtos perigosos |
| <input type="checkbox"/> Agressão sexual | <input type="checkbox"/> Ferimento Esmagamento | <input type="checkbox"/> Vit. de soterramento | <input type="checkbox"/> Outros: _____ |

10. FERIMENTOS E TRAUMATISMOS



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



11. HISTÓRICO DO ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR

Acidente de trânsito com o x moto, vítima em contramão-se sentada, eousoante, com ferimento lacerante em pé @, Hemorragia severa. Vicia sem toniquete empourado por populares em região distal da Tíbia. Realizado os procedimentos de contenção hemorrágica conduzimos a vítima ao PS.

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

- | | | | | |
|---|---|-----------|-----------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> Carteira de identidade | <input type="checkbox"/> Cartão magnético | Und _____ | <input type="checkbox"/> Capacete | <input type="checkbox"/> Outros: _____ |
| <input type="checkbox"/> CNH | <input type="checkbox"/> Cheque | Fis _____ | <input type="checkbox"/> Calçado | _____ |
| <input type="checkbox"/> CPF | <input type="checkbox"/> Dinheiro | R\$ _____ | <input type="checkbox"/> Óculos | _____ |
| <input type="checkbox"/> Título de eleitor | <input type="checkbox"/> Jóias | _____ | <input type="checkbox"/> Relógio | _____ |

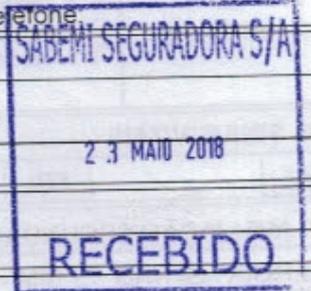
Aos cuidados de: _____

RG: _____

Telefone: _____

13. UNIDADE DE SAÚDE

- | | | |
|---|---|---------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> P.S. Francisco Elesbão | <input type="checkbox"/> Hosp. da Criança Santo Antonio | <input type="checkbox"/> Outro: _____ |
| <input checked="" type="checkbox"/> P.A. Airton Rocha | <input type="checkbox"/> Hosp. Materno Infantil Nossa Senhora de Nazaré | |
| <input type="checkbox"/> Policlínica Cosme e Silva | <input type="checkbox"/> Hosp. Unimed | |



14. ESTADO DA VÍTIMA ENTREGUE NA UNIDADE DE SAÚDE

- Crítico Instável Estável

15. EQUIPE DE ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR

Chefe de equipe: <i>Si Kaufman</i>	Socorrista (s): <i>sd papulino</i>	Condutor da VTR: <i>sd silveira</i>	Resp. pelo preenchimento: <i>Dr. Patrick Araújo</i>
------------------------------------	------------------------------------	-------------------------------------	---

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

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

Carimbo: *Dr. Patrick Araújo*
 Clínica Médica / Trauma
 CRM/R 1441



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

DECLARAÇÃO E RETIFICAÇÃO

Declaro para devidos fins de direito e a quem possa interessar que consta registro de **WELLINGTON LUCAS SANTIAGO DA SILVA** retifica-se por **WELLINGTON BATISTA DA SILVA** RG: 3016994 SSP/RR deu entrada no PRONTO SOCORRO FRANCISCO ELESBÃO (GRANDE TRAUMA) no dia **22/01/2018** as 13 hs e 05 min por motivo de **(ACIDENTE DE MOTO)** recebeu os cuidados da equipe de plantão. Cód. de Atendimento: 1800897735.



Boa Vista-RR 16 de Maio de 2018.

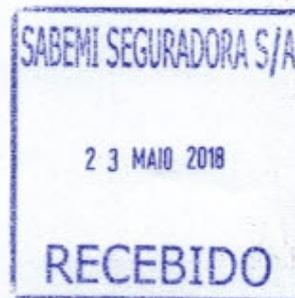


HOSPITAL GERAL DE RORAIMA
Av. Brigadeiro Eduardo Gomes s/n.º Bairro Novo Planalto – Cep.: 69360-000
mail: hosphgr@yaibest.com.br



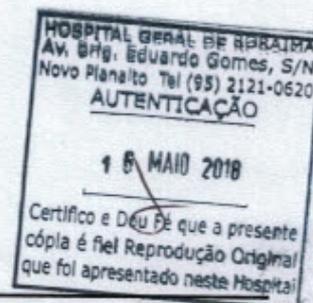
GOVERNO DO ESTADO DE RORAIMA
SECRETARIA ESTADUAL DA SAUDE
HOSPITAL GERAL DE RORAIMA
"Amazônia: Patrimônio dos Brasileiros"

DECLARAÇÃO E RETIFICAÇÃO



Declaro para devidos fins de direito e a quem possa interessar que consta registro de **WELITON BATISTA DA SILVA** retifica-se por **WELLINGTON BATISTA DA SILVA** RG: 3016994 SSP/RR deu entrada no PRONTO SOCORRO FRANCISCO ELESBÃO(GRANDE TRAUMA) no dia **22/01/2018** as 18 hs e 55 min por motivo de **(ACIDENTE DE MOTO)** recebeu os cuidados da equipe de plantão. Cód. de Atendimento: 1800897908.

Boa Vista-RR 16 de Maio de 2018.



HOSPITAL GERAL DE RORAIMA
Av. Brigadeiro Eduardo Gomes s/n.º Bairro Novo Planalto – Cep.: 69360-000
mail: hosphgr@yaibest.com.br

15/02/2018

...: Guia de Atendimento 02 ...

120-2

BLOCO

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



Ficha digitada com data RETROATIVA.
Válida somente com original manuscrita.

1800908473	22/01/2018 12:54:04	FICHA DE ATENDIMENTO		TRAUMATOLOGIA	DIURNO 07-19	46
Paciente WELLINGTON BATISTA DA SILVA		Data Nascimento 10/03/1970	Idade 47 A 11 M 5 D	CNS 705003028052054	CPF	Prontuário
Tipo Doc IDENTIDADE	Documento 3016994	Órgão Emissor SSP/CE	Data Emissão	Sexo M	Estado Civil SOLTEIRO(APARDA)	Raça/Cor BOA VISTA - RR
Mãe FRANCISCA DA SILVA	Endereço AVENIDA - CHILE - 213 - CARANA - BOA VISTA - RR		Paí	Naturalidade BOA VISTA - RR	Nacionalidade BRASILEIRA	Contato (95) 99125-3878
				Ocupação OFFICE BOY		
Class. de Risco	Plano Convênio SUS - SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE	N° da Carteira	Validade	Autorização	Sis Prenatal	
Motivo do Atendimento ACIDENTE DE TRABALHO	Caráter do Atendimento URGÊNCIA	Profissional do Atend.	Procedência	Temp.	Peso	Pressão
Sector GRANDE TRAUMA	Tipo de Chegada RESGATE	Procedimento Sol.		Registrado por: NAYRA.JULIANA		
Queixa Principal <input type="checkbox"/> Síndrome Febril <input type="checkbox"/> Sintomático Respiratório <input type="checkbox"/> Suspeita de Dengue						

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

Anamnese - (HORA DA CONSULTA - ___:___h)
Free 20 US
doire como o fígado

Exame Físico
distensão ou arbor
em abd.

Hipótese Diagnóstica
- fe

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

PRESCRIÇÃO	APRAZAMENTO	OBSERVAÇÃO
------------	-------------	------------

27 FEB 2018

HOSPITAL GERAL DE RORAIMA
Av. Brig. Eduardo Gomes, S/N
Novo Planalto Tel (95) 3121-0620
ALIMENTAÇÃO

HOSPITAL GERAL DE RORAIMA
Av. Brig. Eduardo Gomes, S/N
Novo Planalto Tel (95) 3121-0620
ALIMENTAÇÃO

09 MAIO 2018

SABEMI SEGURADORA S/A
 23 MAIO 2018
RECEBIDO

Conduta
 Alta por Decisão Médica Ambulatório
 Alta a Pedido Observação (Até 24h)
 Alta a Revelia Internação
 Transferência para: _____ Data e Hora da Saída/Alta: _____

óbito
 Antes do 1º Atendimento? Sim Não Destino: Família Anatomia Patológica

Assinatura do Paciente ou Responsável _____
 Carimbo e Assinatura do Médico _____

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: PJT8U HPL7W T9BS8 P8JYY



22/01/2018

...: Guia de Atendimento 02 ...

DN 10.03.70
47 anos

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



1800897735 22/01/2018 13:05:00 FICHA DE ATENDIMENTO TRAUMATOLOGIA DIURNO 07-19 25

Paciente: WELLINGTON LUGAS-SANTIAGO DA SILVA
Data Nascimento: 12/09/1996 Idade: -21 A 4 M 10 D
Tipo Doc: Documento Orgão Emissor Data Emissão Sexo Estado Civil Raça/Cor Naturalidade Nacionalidade
IDENTIDADE 3855171 M PARDA ALTO ALEGRE - RR BRASILEIRA
Mãe: PEDIRA DA SILVA SANTIAGO Pai: NI Contato: (95) 99153-1785
Endereço: RUA - AQUARIO - 234 - CIDADE SATELITE - BOA VISTA - RR Ocupação:

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

Queixa Principal Síndrome Febril Sintomático Respiratório Suspeita de Dengue

Anamnese de Enfermagem
Anamnese - (HORA DA CONSULTA - : : h)
GSC TOTAL
AO: 1234 RV: 12345 MRV: 123456

RECEBIDO
23 MAIO 2018
SABEMI SEGURADORA S/A

Exame Físico
Hipótese Diagnóstica
SADT - Exames Complementares
 RAO-X ULTRA-SON TC SANGUE URINA ECG OUTROS:

PRESCRIÇÃO APRAZAMENTO OBSERVAÇÃO
Patrick Rabelo José
Ortopedia e Traumatologia
CRM/RR 1383 RQE 164

Conduta
 Alta por Decisão Médica
 Alta a Pedido
 Alta a Revella
 Transferência para:

óbito
Antes do 1º Atendimento? Sim Não Destino: Família IML - Anatomia Patológica

Assinatura do Paciente ou Responsável

Carimbo e Assinatura do Médico

HOSPITAL GERAL DE RORAIMA
Av. Brig. Eduardo Gomes, S/N
Novo Planalto Tel (95) 2121-0620
AUTENTICAÇÃO
23 MAIO 2018
Cópia é fiel Reprodução Original
que foi apresentado neste Hospital

Impresso por: patricia.collyer
Data Hora: 22/01/2018 13:07:48



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: PJT8U HPL7W T9BS8 P8JYY

2/01/2018

...: Guia de Atendimento 02 ...

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



1800897908 22/01/2018 18:55:32 **FICHA DE ATENDIMENTO** TRAUMATOLOGIA DIURNO 07-19, 47

Paciente **WELITON BATISTA DA SILVA** Data Nascimento **10/03/1970** Idade **47 A 10 M 12 D** CNS CPF Prontuário
 Tipo Doc Documento Órgão Emissor Data Emissão Sexo Estado Civil Raça/Cor Naturalidade Nacionalidade
IDENTIDADE 3016994 **M** **PARDA** **BOA VISTA - RR** **BRASILEIRA**
 Mãe **FRANCISCA DA SILVA** Pai **NI** Contato **(95) 99138-9135**
 Endereço Ocupação
RUA - SHIRLEY - 213 - CARANA - BOA VISTA - RR

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

Queixa Principal Síndrome Febril Sintomático Respiratório Suspeita de Dengue

Anamnese de Enfermagem **GSC** TOTAL
 AO: 1234 RV: 1,2,3,4,5 MRV: 123456

Anamnese - (HORA DA CONSULTA - ____:____h)

Exame Físico

Hipótese Diagnóstica

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

PRESCRIÇÃO	APRAZAMENTO	OBSERVAÇÃO
<i>05/03/18. Paciente com fratura em três dedos, aguarda cirurgia. Bom em apresentamento. Acomp. esposa Giseane</i>		<i>Gilcete Parente Psicóloga CRP 20704899</i>

Conduta
 Alta por Decisão Médica Ambulatório
 Alta a Pedido Observação (Até 24h)
 Alta a Revolta Internação
 Transferência para: _____ Data e Hora da Saída/Alta: ____/____/____

óbito
 Antes do 1º Atendimento? Sim Não Destino: Família IML Anatomia Patológica

SABEMI SEGURADORA S/A
 23 MAIO 2018
RECEBIDO

HOSPITAL GERAL DE RORAIMA
 Av. Brig. Eduardo Gomes, S/N
 Novo Planalto Tel (95) 2121-0620
AUTENTICAÇÃO
 05 MAIO 2018
 Certifico e Dou Fé que a presente cópia é fiel Reprodução Original que foi apresentada neste Hospital

Assinatura do Paciente ou Responsável

Carimbo e Assinatura do Médico

Impresso por: elenilda.silva
 Data Hora: 22/01/2018 18:56:43



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: PJT8U HPL7W T9BS8 P8JYY





GOVERNO DO ESTADO DE RORAIMA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

BOLETIM OPERATÓRIO

BOLETIM OPERATÓRIO

Walter Lucas
Scheffer

Data: 22/01/18 O.S. _____

DIAGNÓSTICO PRÉ-OPERATÓRIO:

fratura exposta pé (E)
LMC + traço

INDICAÇÃO TERAPÊUTICA:

TIPO DE INTERVENÇÃO:

MEDICAÇÕES E ACIDENTES:

DIAGNÓSTICO OPERATÓRIO:

CIRURGIÃO: Patrick

1º AUXILIAR: Sílvia 723

2º AUXILIAR:

INSTRUMENTADORA:

3º AUXILIAR:

ANESTESIA:

ANESTESISTAS:

ANESTÉSICO:

INÍCIO:

FIM:

DURAÇÃO:

SABEMI SEGURADORA S/A

23 MAIO 2018

RECEBIDO

RELATÓRIO CIRURGICO

- ① Pot DDM sob Traço
- ② coarctação + atresia + corpos
- ③ LMC irregular 570, 9%
- ④ identificação 1º 2º 3º MTT
- cerume + lesão 2º estremo (hang)
- com punção do tendão
- ⑤ traço Pak + anastro
- ⑥ Tala girada
- obs: radiografia não funcional

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

1 - NOME DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE EXECUTANTE

2 - ENDEREÇO (RUA, Nº, BAIRRO)

3 - CID 10 PRINCIPAL

4 - CID 10 SECUNDÁRIO

5 - CID 10 CLASSE ASSOCIADA

6 - NOME DO PACIENTE

7 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)

8 - DATA DE NASCIMENTO

9 - SEXO

10 - NOME DA MÃE OU DO RESPONSÁVEL

11 - TELEFONE DE CONTATO

12 - ENDEREÇO (RUA, Nº, BAIRRO)

13 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA

14 - COD. IBGE MUNICÍPIO

15 - UF

16 - CEP

17 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS

18 - PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS (RESULTADOS DE EXAMES REALIZADOS)

19 - PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS (RESULTADOS DE EXAMES REALIZADOS)

20 - DESCRIÇÃO DO DIAGNÓSTICO

21 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO

22 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)

SABEMI SEGURADORA S/A
23 MAIO 2018
RECEBIDO

pat. cl. p. exposta pe @
+ lesão tendão extensor 2º dedo

LMC

RM + ER

fratura exposta pe @

LMC + RM + Tala firmada

22/01/18

23 - ACIDENTE DE TRABALHO

24 - ACIDENTE DE TRABALHO TÍPICO

25 - ACIDENTE DE TRABALHO ATÍPICO

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: PJT8U HPL7W T9BS8 P8JY

0915040039
R02
T013
V299



GOVERNO DO ESTADO DE RORAIMA
 "Amazônia Patrimônio dos Brasileiros"

Ortopedia / Emergência
 22/04/18

FICHA DE ANESTESIA

Wellington Lucas Sant'Ana da Silva

PRÉ-MEDICAÇÃO - DROGA - DOSE - HORA - EFEITO		Nº	
MDZ 4 mg + FPN 80 mg (C)			
16h		17h	
AGENTES	15 30 45	15 30 45	15 30 45
LIQUÍDOS VENOSOS	15 30 45	15 30 45	15 30 45
DA	240	240	240
X	220	220	220
ULSO	200	200	200
ANES	180	180	180
X	160	160	160
OP	140	140	140
O	120	120	120
TEMP	100	100	100
ASPIR.	80	80	80
A	60	60	60
RESP	40	40	40
O	20	20	20
Expon			
Assist			
Contro			
SIMBOLOS			
AGENTES	DOSES	TÉCNICA	ANOTAÇÕES
A Bupivacaína 0.5%	16	Capui. lombos hiperbarica	x. check. list Sp. Anestesia, Materiais e pagas - venoclise de - ECG, FC, PA, PO2
B Drogha BC	1 amp	Simplex L3-L4 Paravertebral	
C Propofol	40 mg	Apilha 27 G	
D Dipirona	2 p	Ventilação Espontânea	
E			
G	LIQUÍDOS	Cátula - Naso / Oro Faríngea	
NDGD		Naso / Orotraqueal - Coga	
SANGUE		Bal - Tamp - Calibre do Tubo	
		Sob Máscara	
		Dificuldade Técnica	
		TEMPO DE ANESTESIA	
TOTAL	1000	01:15h	
OPERAÇÃO	Pro curvas Fratura Exposta pé (E)		Laringo - Espasmo - Excesso Seco Depressão Respiratória - Hipoxia "Bucking" - Vômito
ANESTESIA	CÓDIGO	QUIRURGO	PERDA SANGÜEA
Dr. Bruno		Dr. Patrick	Compatível

SABEMI SEGURADORA S/A
 23 MAIO 2018
 RECEBIDO

Bruno Thiago O. C. Pinto
 MÉDICO
 CRM-RR 10236

Dr. Elderson

SABEMI SEGURADORA S/A
 23 MAIO 2018
 RECEBIDO

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: PJY727D4T8 TC3ED VTSP3



GOVERNO DO ESTADO DE RORAIMA

SECRETARIA DE ESTADO DA SAUDE

FICHA DE MATERIAL CONSUMIDO EM CIRURGIA

DO PACIENTE <i>Wellington Loucas Santiago da Silva</i>	APT OU LEITO	Nº DO PRONTUÁRIO	DATA <i>22 / 01 / 18</i>
---	--------------	------------------	-----------------------------

CIRURGIA			
TIPO <i>cirurgico de Fratura Escapula do Pe esquerdo</i>	TEMPO DE DURAÇÃO		
	INICIO <i>16:52</i>	FIM <i>17:48</i>	TEMPO TOTAL

REGIÃO	EQUIPE MÉDICA	
<i>DR Ilderson (Reid)</i>	ANESTESISTA: <i>DR Bruno</i>	RES. ANESTESIA:
ADJILAR	INSTRUMENTADOR	

ADJILAR	CIRCULANTE <i>Adenildo Loucas + Gilberto +</i>
DE ANESTESIA: <i>Peque</i>	TEMPO DE DURAÇÃO:

	MATERIAIS	VALOR	QUANT	MEDICAMENTOS	VALOR
<input type="checkbox"/>	PCTS COMPRESSAS C/ 03 UNID.		<input type="checkbox"/>	FRASCOS- SORO FISIOLÓGICO <i>500</i>	
<input type="checkbox"/>	PACOTES GAZE			FRASCOS- SORO RINGER LACTADO	
	LUVA ESTERIL 7.0			FRASCOS- SORO GLICOSADO	
	LUVA ESTERIL 7.5			FIO VICRYLNº	
	LUVA ESTERIL 8.0		<input type="checkbox"/>	FIO MONONYLON Nº <i>2, 3, 4</i>	
	LUVA ESTERIL 8.5			FIO ALGODÃO SEM AGULHA Nº	
	LUVAS E PROCEDIMENTOS			FIO ALGODÃO COM AGULHA Nº	
<input type="checkbox"/>	LÂMINA BISTURINº <i>23</i>			FIO CATGUT SIMPLES Nº	
	DRENO DE SUÇÃO Nº			FIO CATGUT CROMADO Nº	
	DRENO DE TORAX Nº			FIO PROLENE Nº	
	DRENO DE PENROSE Nº		<input checked="" type="checkbox"/>	FIO SEDA Nº <i>Ataduna gerado</i>	
<input checked="" type="checkbox"/>	SERINGA 01ME <i>Eletrades</i>		<input type="checkbox"/>	SURGICEL <i>Ataduna</i>	
	SERINGA 03ML			CERA P/ OSSO	
<input type="checkbox"/>	SERINGA 05 ML			KIT CATARATANº	
	SERINGA 10ML			GEOFOAM	
	SERINGA 20ML			FITA CARDIACA	
<input checked="" type="checkbox"/>	<i>Eletrades</i>		<input type="checkbox"/>	OUTROS: <i>povidine típicos ± 500 ml</i>	

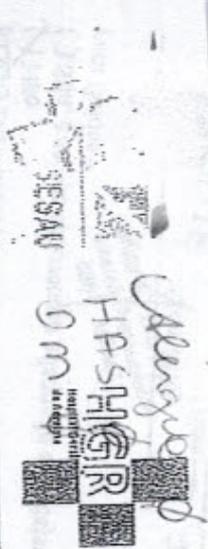
MATERIAIS E MEDICAMENTOS CONSUMIDOS EM SALA CIRURGIA- VISTO DOS RESPONSÁVEIS		DEBITAR NA C.C DO PACIENTE		VALOR
INSTRUMENTADOR (A)	ENFERMEIRA CHEFE <i>Loucas Bilene</i>	MATERIAL MEDICAMENTOS		
CONDIÇÃO/CÁLCULOS	CIRCULANTE DE SALA	SUB-TOTAL		
		TAXA DE SALA		
		TAXA DE ANESTESIA		
		SOMA		
ENVIE ESTE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

RECEBIDO

SABEMI SEGURADORA S/A
23 MAIO 2018
RECEBIDO

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: PJY727D4T8 TC3ED VTSP3





NOME: Wellington Louca Santiago de Silva

SAB - SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM CENTRO CIRÚRGICO/SRPA

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: PJY727D4T8 TC3ED VTSFP3

SRPA

TRANSOPERATÓRIO

DADOS PRÉ-OPERATÓRIO
Data: 22/01/18
Idade: 42

Urgente:
Emergência: **Urgente**
Internação: **Urgente**
Outros: **Urgente**
Cirurgia Proposta: **Proctite externa resequido**

Estado Sincroanal/Mental
Choroço: Sincroente
Alertado: **calmo**
Cuevas:

Sinais Vitais:
P bpm
PA mmHg
FC bpm
Temperatura
Saturação

1. Coração do 9º dia:
2. Pulso
3. Ritmo
4. Freqüência
5. Condição
6. Ausculta
7. Murmúrio
8. Sibilos
9. Estertores
10. Ruídos
11. Outros:

Entrada na Sala	Início da Cirurgia	Início Anestesia	Término Cirurgia	Saída S.O.
16:20	16:50	16:30	17:48	18:00

Cirurgia Realizada	Anestesia	Posicionamento
Proctite externa	Raquel	D. dorsal
Hidrotapagem	Antibiótico-Terapia	Hemodinâmica
Infundida	Nome:	CH:
SF a 0,9%:	Dose:	Plasma:
SG a 10%:		Plaquetas:
Outros:		Análise Pat. Viscer:
Nº de compressas aferidas:		() Não
Nº de compressas recolhidas:		() Sim
Sinais Vitais:		Nº peças:
T: 36,6 °C	P: 120/70 mmHg	() Cultura
SAT: 98%	R: 18 rpm	() Outros:
FC: 88 bpm	PA: 120/70 mmHg	

Exames na SO: () Ht () Hb () Hemograma Raio X
() Outros:

Legenda

1. Electrodo
2. Oximetro
3. PVC
4. Placa de Bisturi
5. Incisão
6. Cateter
7. Vendelise
8. Dreno
9. SNG
10. Faixa de Smarch
11. Outros:

Cirurgia Realizada	Anestesia	Sinal Vitais
Proctite externa	Raquel	T P PA SPO2
		1h
		15'
		30'
		45'
		2h
		3h

Localização

Balanco Hídrico

Entradas	Saídas
EV	Dreno
HV	Dilúese
CH	SNG
SNG	Outros

Entrada:	Ass.:	Saída:
José Luciano dos Santos	Enfermeiro	
Enfermeiro	CORENRR 352.112	



ESTADO DE RORAIMA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

ANTES DA INCISÃO

ANESTESIA DA INDUÇÃO ANESTÉSICA
Médico Anestesiologista: Robinson Lucas Santiago do Prado
Assistente Anestesiologista: DE RUMO

PAUSA CIRÚRGICA (SALA OPERATÓRIA)

CONFIRMAR QUE TODOS OS MEMBROS DA EQUIPE SE APRESENTARÁ PELO NOME E FUNÇÃO: Sim Não

CIRURGIÃO, ANESTESIOLOGISTA E ENFERMEIRO CONFIRMARAM VERBALMENTE:
 Identificação do paciente
 Sítio cirúrgico
 Procedimento

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

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

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

A PROFILAXIA ANTIMICROBIANA FOI REALIZADA NOS ÚLTIMOS 60 MINUTOS.
 Não se aplica
 Sim, Quant: _____ Hora: _____

AS IMAGENS ESSENCIAIS ESTÃO DISPONÍVEIS
 Sim
 Não se aplica

ANTES DE O PACIENTE SAIR DA SALA DE OPERAÇÕES

SÁLIDA (SALA POS OPERATÓRIA)

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

1- O NOME DO PROCEDIMENTO REGISTRADO
 Sim Não

2- SE AS CONTAGENS DE INSTRUMENTAIS CIRÚRGICOS, COMPRESSAS E AGULHAS ESTÃO CORRETAS
 Sim Não Não se Aplica

3- COMO A AMOSTRA PARA ANATOMIA PATOLÓGICA ESTÁ IDENTIFICADA (INCLUINDO O NOME DO PACIENTE)
 Sim Não Não se Aplica

SE HÁ ALGUM PROBLEMA COM EQUIPAMENTO PARA SER RESOLVIDO
 Sim Não

O CIRURGIÃO, O ANESTESIOLOGISTA E A EQUIPE DE ENFERMAGEM REVISAM PREOCUPAÇÕES ESSENCIAIS PARA A RECUPERAÇÃO E O MANEJO DESTA PACIENTE
 Sim Não Não se Aplica

Assinatura e Carimbo

Enfermeiro
CORENRR 352.112

RECEBIDO

23 MAIO 2018

SABEMI SEGURODORA S/

ALERGIA CONHECIDA: Não
ALERGIA DE CONTACTO COM ALIMENTOS: Não
RISCO DE PERDA SANGÜÍNEA > 500 ml
 Sim, e usar circo venoso adequado e planejamento
 Não
Para fluidos: Sim, e usar circo venoso adequado e planejamento
 Não

Assinatura e Carimbo
Enfermeiro
CORENRR 352.112

23/07/2018

120-2

	HOSPITAL GERAL DE RORAIMA				
	SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA				
	SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA				
	PRESCRIÇÃO MÉDICA				
DATA DE ADMISSÃO	22/01/2018	DIH		DN	10/03/1970

PACIENTE wellington batista da silva

DIAGNÓSTICO fratura exposta de de terceiro quarto e quinto mtc a esquerda.

ALERGIAS	nega	HAS	NEGA	DM	NEGA
IDADE	47	LEITO	120-2	DATA	01/03/2018

ITEM	PRESCRIÇÃO	HORÁRIO
1	DIETA ORAL LIVRE	
2	SF 0,9% 500 ML EV 8/8 HORAS	08:16 24
5	DIPIRONA 1G EV 8/8 HORAS	08:16 24
6	TRAMAL 50 MG + SF 0,9% 250 ML EV 6/6 HORAS sn	
7	SSVV+CCGG 6/6 horas	
8	CURATIVO DIARIO	
9	ampicilina +sulbactam 3g 6/6 horas ev	12:18 24 06
10		
11		
12		
13		
14		
15		
16		

1-SE DIABÉTICO CORREÇÃO COM INSULINA REGULAR (SC), CONFORME ESQUEMA: 200-250: 2UI; 251-300: 4UI; 301-350:6UI; 351-400: 8UI; >400: 10UI E OU GLICOSE ≤ 60 DL/ML, GLICOSE 50% 40 ML EV + AVISAR PLANTONISTA

2-QUADRO DE HIPERTENSÃO: CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 160 E OU PAD > 110 MMH. AFERIR PA 20 MIN APÓS, SE PA SE MANTIVER ELEVADA ACIMA DOS VALORES SUPRACITADOS CHAMAR PLANTÃO .

EVOLUÇÃO MÉDICA:
 Paciente recebe alta em bom estado geral. Apresenta ferida operatoria em dorso do pé em processo de cicatrização .Paciente recebe alta com encaminhamento para ambulatório de ortopedia e ambulatório de feridas.Paciente recebe receita medica , orientações.

SABEMI SEGURADORA S/A
 23 MAIO 2018
 RECEBIDO

	PA	FC	FR	TEMP
SINAIS VITAIS				
6 H				
12 H	135/96	79	-	35,8°C
18 H				
24 H				





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

RESUMO DE ALTA HOSPITALAR / INSS

PACIENTE Walter Brito de Jesus 42 ANOS,
DEU ENTRADA NO HOSPITAL GERAL DE RORAIMA NO DIA, 26 / 01 / 18, COM
DIAGNÓSTICO DE fratura de fêmur distal fechada com 15 anos.

NO DIA 10 / 02 / 18, FOI REALIZADO TRATAMENTO CIRÚRGICO ORTOPÉDICO DE osteossíntese de fêmur distal com placas e parafusos SENDO
OPERADO PELO DR. Walter Brito de Jesus E DR. Walter Brito de Jesus.

RECEBE ALTA HOSPITALAR NO DIA 10 / 02 / 18, ÀS 13:00 HORAS, EM
COM ESTADO GERAL, SEM QUEIXAS ÁLGICAS.

COM ENCAMINHAMENTO PARA O AMBULATÓRIO DE ORTOPEDIA NO HOSPITAL
CORONEL MOTA NO DIA 10 / 02 / 18, ÀS 15:00 HORAS, COM O
DR. Walter Brito de Jesus.

ORIENTAÇÕES GERAIS:

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



BOA VISTA, 01 / 03 / 18.

MÉDICO

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: PJY727D4T8 TC3ED VTSP3





HOSPITAL GERAL DE RORAIMA
SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA
SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
PRESCRIÇÃO MÉDICA



DATA DE ADMISSÃO: 22/01/2018 DIH: DN: 10/03/1970

PACIENTE: wellington batista da silva

DIAGNÓSTICO: fratura exposta de de terceiro quarto e quinto mtc a esquerda.

ALERGIAS: nega HAS: NEGA: DM: NEGA

IDADE: 47 LEITO: 120-2 DATA: 28/02/2018

ITEM	PRESCRIÇÃO	HORÁRIO
1	DIETA ORAL LIVRE	
2	SF 0,9% 500 ML EV 8/8 HORAS	
5	DIPIRONA 1G EV 8/8 HORAS	
6	TRAMAL 50 MG + SF 0,9% 250 ML EV 6/6 HORAS sn	
7	SSVV+CCGG 6/6 horas	
8	CURATIVO DIARIO	
9	ampicilina +sulbactam 3g 6/6 horas ev	
10		
11		
12		
13		
14		
15		
16		

1-SE DIABÉTICO CORREÇÃO COM INSULINA REGULAR (SC), CONFORME ESQUEMA: 200-250: 2UI; 251-300: 4UI; 301-350:6UI; 351-400: 8UI; >400: 10UI E OU GLICOSE ≤ 60 DL/ML, GLICOSE 50% 40 ML EV + AVISAR PLANTONISTA

2-QUADRO DE HIPERTENSÃO: CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 160 E OU PAD > 110 MMH. AFERIR PA 20 MIN APÓS, SE PA SE MANTIVER ELEVADA ACIMA DOS VALORES SUPRACITADOS CHAMAR PLANTÃO .

EVOLUÇÃO MÉDICA:
 PACIENTE AGUARDANDO MELHORA DA FERIDA PARA ABORDAGEM DOS MTT A ESUERDA

SABEMH SEGURADORA S/A
 23 MAIO 2018
 RECEBIDO

SABEMH SEGURADORA S/A
 23 MAIO 2018
 RECEBIDO

Dr. Marcus Brunner
 Médico Residente
 Ortopedia e Traumatologia
 CRM 19371/R

SINAIS VITAIS	PA	FC	FR	TEMP
6 H	125x72	55		36,3°C
12 H	128x81	76	20	36
17h	102x60	73		35,8°C
24 H	132x78	56		36,5°C

12h PLT no LEITO, ORIENTADO
 HIGIENIZADO SEM DORES

Isaquel Lima Silva
 Técnico de Enfermagem
 COREN/R 876.694-TE



120-2



HOSPITAL GERAL DE RORAIMA
SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA
SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
PRESCRIÇÃO MÉDICA



GOVERNO DE RORAIMA
 Hospital Geral de Roraima

DATA DE ADMISSÃO: 22/01/2018 DIH DN: 10/03/1970

PACIENTE: wellington batista da silva

DIAGNÓSTICO: fratura exposta de terceiro quarto e quinto mtc a esquerda.

ALERGIAS: nega HAS NEGA DM NEGA
 LEITO 120-2 DATA 27/02/2018

IDADE: 47

ITEM PRESCRIÇÃO HORÁRIO

1	DIETA ORAL LIVRE	
2	SF 0,9% 500 ML EV 8/8 HORAS	06.10.24
5	DIPIRONA 1G EV 8/8 HORAS	08.10.24
6	TRAMAL 50 MG + SF 0,9% 250 ML EV 6/6 HORAS sn	SU
7	SSVV+CCGG 6/6 horas	velimo
8	CURATIVO DIARIO	12.8.24
9	ampicilina +sulbactam 3g 6/6 horas ev	
10		
11		
12		
13		
14		
15		
16		

1-SE DIABÉTICO CORREÇÃO COM INSULINA REGULAR (SC), CONFORME ESQUEMA: 200-250: 2UI; 251-300: 4UI; 301-350:6UI; 351-400: 8UI; >400: 10UI E OU GLICOSE ≤ 60 DL/ML, GLICOSE 50% 40 ML EV + AVISAR PLANTONISTA

2-QUADRO DE HIPERTENSÃO: CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 160 E OU PAD > 110 MMH. AFERIR PA 20 MIN APÓS, SE PA SE MANTIVER ELEVADA ACIMA DOS VALORES SUPRACITADOS CHAMAR PLANTÃO .

EVOLUÇÃO MÉDICA: PACIENTE AGUARDANDO MELHORA DA FERIDA PARA ABORDAGEM DOS MTT A ESUERDA

SABEMI SEGURADORA S/A
 23 MAIO 2018
 RECEBIDO

Mania de Fátima R. Silva
 Tcc. do Ensino Superior
 COENHEOR 4455

SINAIS VITAIS	FC	FR	TEMP
6 H	128x89	64	35,6
12 H	116x71	82	35,6
18 H	110x70	71	36,5
24 H	110/70	70	36,4



 <p>GOVERNO DE RORAIMA Hospital Geral de Roraima</p>	HOSPITAL GERAL DE RORAIMA			 <p>ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA HOSPITAL GERAL DE RORAIMA</p>
	SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA			
	SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA			
	PRESCRIÇÃO MÉDICA			
DATA DE ADMISSÃO	22/01/2018	DIH	DN	10/03/1970

PACIENTE wellington batista da silva

DIAGNÓSTICO fratura exposta de de terceiro quarto e quinto mtc a esquerda.

ALERGIAS	nega	HAS	NEGA	DM	NEGA
IDADE	47	LEITO	120-2	DATA	26/02/2018

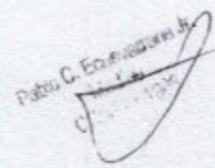
ITEM	PRESCRIÇÃO	HORÁRIO
1	DIETA ORAL LIVRE	SMD
2	SF 0,9% 500 ML EV 8/8 HORAS	18-24:08
5	DIPIRONA 1G EV 8/8 HORAS	18-24:08
6	TRAMAL 50 MG + SF 0,9% 250 ML EV 6/6 HORAS sn	SMD
7	SSVV+CCGG 6/6 horas	Rotina
8	CURATIVO DIARIO	Curativo
9	ampicillna +sulbactam 3g 6/6 horas ev	18-24:06
10		
11		
12		
13		
14		
15		
16		

1-SE DIABÉTICO CORREÇÃO COM INSULINA REGULAR (SC), CONFORME ESQUEMA: 200-250: 2UI; 251-300: 4UI; 301-350:6UI; 351-400: 8UI; >400: 10UI E OU GLICOSE ≤ 60 DL/ML, GLICOSE 50% 40 ML EV + AVISAR PLANTONISTA

2-QUADRO DE HIPERTENSÃO: CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 160 E OU PAD > 110 MMH. AFERIR PA 20 MIN APÓS, SE PA SE MANTIVER ELEVADA ACIMA DOS VALORES SUPRACITADOS CHAMAR PLANTÃO .

EVOLUÇÃO MÉDICA: PACIENTE AGUARDANDO MELHORA DA FERIDA PARA ABORDAGEM DOS MTT A ESUERDA

SABEMI SEGURADORA S/A
 23 MAIO 2018
 RECEBIDO


 Paulo C. F. de Moraes Jr.
 Médico

SINAIS VITAIS	PA	FC	FR	TEMP	
6 H	120x60	67		36°C	
12 H					
18 H	128x96	87	20	36,0	ANP-MSE
24 H	120x70	81	-	36,5	





HOSPITAL GERAL DE RORAIMA
SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA
SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
PRESCRIÇÃO MÉDICA



DATA DE ADMISSÃO 22/01/2018 DIH DN 10/03/1970

PACIENTE wellington batista da silva

DIAGNÓSTICO fratura exposta de de terceiro quarto e quinto mtc a esquerda.

ALERGIAS nega HAS NEGA DM NEGA

IDADE 47 LEITO 120-2 DATA 25/02/2018

ITEM PRESCRIÇÃO HORÁRIO

1	DIETA ORAL LIVRE	
2	SF 0,9% 500 ML EV 8/8 HORAS	SUB 22/02
5	DIPIRONA 1G EV 8/8 HORAS	22/02
6	TRAMAL 50 MG + SF 0,9% 250 ML EV 6/6 HORAS sn	SU
7	SSVV+CCGG 6/6 horas	rotina
8	CURATIVO DIARIO	rotina
9	ampicilina +sulbactam 3g 6/6 horas ev	12/02 24/02
10		
11		
12		
13		
14		
15		
16		

1-SE DIABÉTICO CORREÇÃO COM INSULINA REGULAR (SC), CONFORME ESQUEMA: 200-250: 2UI; 251-300: 4UI; 301-350:6UI; 351-400: 8UI; >400: 10UI E OU GLICOSE ≤ 60 DL/ML, GLICOSE 50% 40 ML EV + AVISAR PLANTONISTA
2-QUADRO DE HIPERTENSÃO: CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 160 E OU PAD > 110 MMH. AFERIR PA 20 MIN APÓS, SE PA SE MANTIVER ELEVADA ACIMA DOS VALORES SUPRACITADOS CHAMAR PLANTÃO .

EVOLUÇÃO MÉDICA:

PACIENTE AGUARDANDO MELHORA DA FERIDA PARA ABORDAGEM DOS MTT A ESUERDA

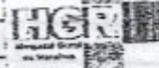
SABEMI SEGURADORA S/A
 23 MAIO 2018
 RECEBIDO

	PA	FC	FR	TEMP
SINAIS VITAIS				
6 H	120/80	70		36°
12 H	120/90	87		36°
18 H	130/80	93		36,3°
24 H	120/80	80		36°



120-2

SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA
 SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA



DATA DE ADMISSÃO		DIH		DN	
PACIENTE		WELINGTON BASTOS		23/02/18	
DIAGNÓSTICO		HAS		NEGA	
ALERGIAS		LEITO		DM2 DATA	
IDADE				NEGA 12/01/2018	
ITEM		PRESCRIÇÃO			HORÁRIO
1	DIETA ORAL LIVRE			SVD	
2	ACESSO VENOSO PERIFÉRICO 7098.300ml EV 12/12			SVD	
3	CEFALOTINA 1G EV 6/6H (SVD)			SVD	
4	TILATIL 20MG EV 12/12H			SW	
5	DIPIRONA 2ML EV 6/6HS SN			SW	
6	TRAMAL 100MG+100mlSF 0.9% EV OU 20gts VO DE 8/8h SE DOR INTENSA			SW	
7	PLASIL 10 mg EV 8/8h (S/N)			SW	
8	RANITIDINA 50MG EV 8/8H S/N			SW	
9	SIMETICONA GOTAS 30 GOTAS VO DE 8/8 h (S/N)			Roraima	
10	SSV + CCGG 6/6 H			SW	
12	CAPTOPRIL 25MG VO SE PAS > 160 E/OU PAD > 110 MMMHG			Roraima	
14	CURATIVO DIÁRIO				
15	Amoxicilina + Sulbactam 3g 6/6h EV				
16					
17					
18	SE DIABÉTICO CORREÇÃO COM INSULINA REGULAR (SC).				
19	CONFORME ESQUEMA: 200-250: 2UI, 251-300: 4UI, 301-350: 6UI, 351-400: 8UI; ≥ 400: 10 UI E OU GLICOSE ≤ 70 DL/ML, GLICOSE 50% 40 ML				
20	EV + AVISAR PLANTONISTA				

Dr. Marcus Brum
 Médico
 CRM 1917/RR

EVOLUÇÃO MÉDICA:

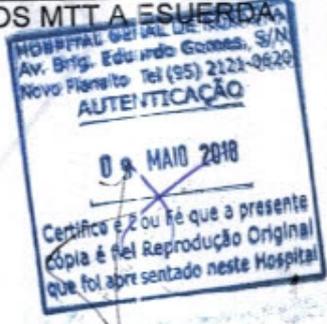
RECEBIDO
 23 MAIO 2018
 SABEM SEGURADORA S/A

SINAIS VITAIS			
6 H	125x98	84	36.5°C
12 H	120x80	64	36.2
18 H	122x78	66	36.5
24 H	130x90	94	36.4°C

MÉDICO RESIDENTE EM
 ORTOPEDIA E
 TRAUMATOLOGIA.

18hs Administrado Medicacao prescrita. segue com curativos
 Dr. Marcus Brum Araújo



 GOVERNO DE RORAIMA Hospital Geral de Roraima	HOSPITAL GERAL DE RORAIMA SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA PRESCRIÇÃO MÉDICA				 ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA HOSPITAL GERAL DE RORAIMA		
	DATA DE ADMISSÃO	22/01/2018	DIH	DN		10/03/1970	
	PACIENTE	wellington batista da silva					
	DIAGNÓSTICO	fratura exposta de de terceiro quarto e quinto mtc a esquerda.					
ALERGIAS	nega	HAS	NEGA	DM	NEGA		
IDADE	47	LEITO	120-2	DATA	24/02/2018		
ITEM	PRESCRIÇÃO				HORÁRIO		
1	DIETA ORAL LIVRE						
2	SF 0,9% 500 ML EV 8/8 HORAS						
5	DIPIRONA 1G EV 8/8 HORAS						
6	TRAMAL 50 MG + SF 0,9% 250 ML EV 6/6 HORAS sn						
7	SSVV+CCGG 6/6 horas						
8	CURATIVO DIARIO						
9	ampicilina +sulbactam 3g 6/6 horas ev						
10							
11							
12							
13							
14							
15							
16							
<p>1-SE DIABÉTICO CORREÇÃO COM INSULINA REGULAR (SC), CONFORME ESQUEMA: 200-250: 2UI; 251-300: 4UI; 301-350:6UI; 351-400: 8UI; >400: 10UI E OU GLICOSE ≤ 60 DL/ML, GLICOSE 50% 40 ML EV + AVISAR PLANTONISTA</p> <p>2-QUADRO DE HIPERTENSÃO: CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 160 E OU PAD > 110 MMH. AFERIR PA 20 MIN APÓS, SE PA SE MANTIVER ELEVADA ACIMA DOS VALORES SUPRACITADOS CHAMAR PLANTÃO .</p>							
EVOLUÇÃO MÉDICA:							
PACIENTE AGUARDANDO MELHORA DA FERIDA PARA ABORDAGEM DOS MTT A ESQUERDA.							
 23 MAIO 2018 RECEBIDO							
 09 MAIO 2018 Certifica e/ou fé que a presente cópia é fiel Reprodução Original que foi apre sentado neste Hospital							
	PA	FC	FR	TEMP			
SINAIS VITAIS							
6 H							
12 H							
18 H							
24 H							

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: PJVM8 ZXNM3 6L682 F8KBR



ESTADO DE GOIÁS
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: Wilson Roberto de Silva
Responsável Cirúrgico: Dr. F. M. M. A.

Anestesiista: Rafael Moura

ENTRADA (Sala Pré-Anestésica)

PACIENTE CONFIRMOU:

- Identidade
- Sítio Cirúrgico
- Procedimento
- Consentimento Sim Não

RISCO CIRÚRGICO

Aplica Não se Aplica **ASA I**

SÍTIO DEMARcado

Sim Não se Aplica

VERIFICAÇÃO DE SEGURANÇA ANESTÉSICA CONCLUÍDA

QUANTAMENTO DE PULSO NO PACIENTE EM FUNCIONAMENTO

O PACIENTE POSSUI:

ALERGIA CONHECIDA

Não Sim, Qual: _____

VIA AÉREA: RISCOS/ RISCO DE ASPIRAÇÃO

Não Sim, e equipamento/assistência disponíveis

RISCO DE PERDA SANGUÍNEA > 500 ml

Não

Sim, e acesso intravenoso adequado e planejamento para fluidos

Data: 24/08/18
Dr. Celso Rodrigues Wanderley Jr.
Médico Residente
Anestesiologista
CRM-RR 1580
Horr.: 04:00

PAUSA CIRÚRGICA (Sala Operatória)

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

CIRURGIÃO, ANESTESIOLOGISTA E ENFERMEIRO CONFIRMARAM VERBALMENTE:

- Identificação do paciente
- Sítio cirúrgico
- Procedimento

EVENTOS CRÍTICOS PREVENTIVOS:

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

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

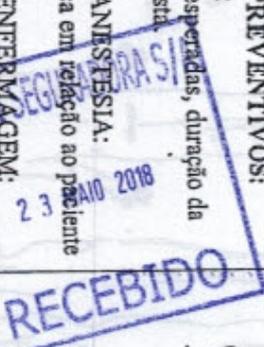
REVISÃO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM: Os materiais necessários, como instrumentais, próteses e outros estão presentes e dentro da validade de esterilização (incluindo resultado do indicador). Há questões relacionadas a equipamentos ou quaisquer preocupações.

A PROFILAXIA ANTITROMBÓTICA FOI REALIZADA NOS ÚLTIMOS 60 MINUTOS.

Não se aplica Sim, Qual: _____

AS IMAGENS ESSENCIAIS ESTÃO DISPONÍVEIS.

Sim Não se aplica



SALIDA (Sala Pós-Operatória)

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

1- O NOME DO PROCEDIMENTO REGISTRADO Sim Não

2- SE AS CONTAGENS DE INSTRUMENTAIS CIRÚRGICOS, COMPRESSAS E AGULHAS ESTÃO CORRETAS Sim Não Não se Aplicam

3- COMO A AMOSTRA PARA ANATOMIA PATOLÓGICA ESTÁ IDENTIFICADA (INCLUINDO O NOME DO PACIENTE) Sim Não Não se Aplica

SE HÁ ALGUM PROBLEMA COM EQUIPAMENTO PARA SER RESOLVIDO Sim Não

O CIRURGIÃO, O ANESTESIOLOGISTA E A EQUIPE DE ENFERMAGEM REVISAM PREOCUPAÇÕES ESSENCIAIS PARA RECUPERAÇÃO E O MANEJO DESTA PACIENTE Sim Não Não se Aplica

Bruno Brito Costa
Médico Residente
Anestesiologista
CRM-RR 324.926
Assinatura e Carimbo



Nº 116
 HGR
 Hospital
 Assis

SAH - SISTEMAIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM
 CENTRO CIRURG. C/SRPA
 NOME: Wellington Este da Silva Soares

DADOS PNEUMOTÓRICO

TRANSOPERATÓRIO

SRPA

Oper: 24.02.18

Reg: 47

Chegada: 10:12

Diagnóstico: Hérnia de Bóia

Outros: Hérnia de Bóia

2. Intervenção: Hérnia de Bóia

1. Diagnóstico: Hérnia de Bóia

Entrada na Sala

Início da Cirurgia

Início Anestesia

Término Cirurgia

Saida S.O.

09:15

10:12

09:32

10:41

Cirurgia Realizada

Anestesia

Posição

Localização

Infundilho

Normal

CHI

CHI

SP A 0,56L

500ml

Dose

Q' de compressas esterilizadas

05

Nº de compressas recolhidas

05

Sinal vital

116 bpm

SAT %

100

() Regular

() Irregular

() Regular

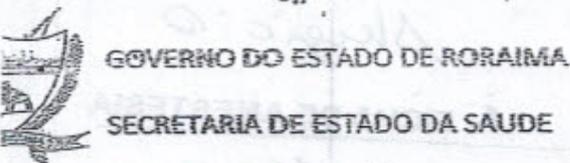
() Irregular

Examinar na SCI () Ht () Pb () Membrana () Rolo X () Outros

Legenda
 1. Eletrocardiograma OK
 2. Oximetria OK
 3. PVC OK
 4. Placa de Ulceras OK
 5. Sinal vital OK
 6. Cateter OK
 7. Vendelise OK
 8. Dreno OK
 9. SNG OK
 10. Fita de Sinal OK
 11. Outros OK

Entrada	SAH	SRPA	SNG	Dreno	Dilatação	SNG	Outros
15:00							

RECEBIDO
 23 MAIO 2018



GUIA DE MATERIAL CONSUMIDO EM CIRURGIA

NOME DO PACIENTE	APT OU LEITO	Nº DO PRONTUÁRIO	DATA
Wilton Batista da Silva, 47º	120-02		24 102 18

CIRURGIA			
TIPO	TEMPO DE DURAÇÃO		
Tomilite Hálux de 2º e 3º metá + Osteomântia	INICIO	FIM	TEMPO TOTAL
	10:12	10:41	

EQUIPE MÉDICA			
REGIÃO	ANESTESISTA:	Dra. Mariana	
Dr. Bruno Figueiredo	RES. ANESTESIA:	Dr. Celio	
UXILIAR	INSTRUMENTADOR	Tarc	
UXILIAR	CIRCULANTE	Joacmo e Naruzza	
ANESTESIA: Raqui	TEMPO DE DURAÇÃO:		

QNT.	MATERIAIS	VALOR	QUANT	MEDICAMENTOS	VALOR
<input type="checkbox"/>	PCTS COMPRESSAS C/03 UNID.		1	FRASCOS- SORO FISIOLÓGICO cateter de 02	
<input type="checkbox"/>	PACOTES GAZE			FRASCOS- SORO RINGER LACTADO	
	LUVA ESTERIL 7.0			FRASCOS- SORO GLICOSADO	
	LUVA ESTERIL 7.5			FIO VICRYLNº	
<input checked="" type="checkbox"/>	LUVA ESTERIL 8.0		1	FIO MONONYLON Nº 3-0	
	LUVA ESTERIL 8.5			FIO ALGODÃO SEM AGULHA Nº	
<input type="checkbox"/>	LUVAS P/PROCEDIMENTO			FIO ALGODÃO COM AGULHA Nº	
<input type="checkbox"/>	LÂMINA BISTURINº 15			FIO CATGUT SIMPLES Nº	
<input checked="" type="checkbox"/>	DRENO DE SUÇÃO Nº - Eutrodos			FIO CATGUT CROMADO Nº	
	DRENO DE TORAX Nº		1	FIO PROLENE Nº - aladiada de 20cm	
	DRENO DE PENROSE Nº - fileira nº 20		1	FIO SEDA Nº - Escala P/ anti-impulsa	
	SERINGA 01ML		<input checked="" type="checkbox"/>	SURGICEL - gomas	
	SERINGA 03ML		<input checked="" type="checkbox"/>	CERA P/ OSO - mais corado	
	SERINGA 05 ML - agulha de raqui			KIT CATARATANº	
	SERINGA 10ML - seringa de 5ml		+	GEOFOAM - 200 ml de álcool a 70%	
	SERINGA 20ML		+	FITA GARDIACA - 100ml P/PI alcoolica de	
				OUTROS: - clonidine	

MATERIAIS E MEDICAMENTOS CONSUMIDOS EM SALA DE CIRURGIA- VISTO DOS RESPONSÁVEIS		DEBITAR NA C.C DO PACIENTE		VALC
INSTRUMENTADOR (A)	ENFERMEIRA CHEFE	MATERIAL MEDICAMENTOS		
	Rosa Maria	SUB-TOTAL		
ACIONÁRIO/CALCULOS	CIRCULANTE DE SALA	TAXA DE SALA		
	Joacmo e Naruzza	TAXA DE ANESTESIA		
		SOMA		
ENVIE ESTE FORMULÁRIO A CONTABILIDADE				

SABEMI SEGURADORA S/A
 23 MAIO 2018
 RECEBIDO

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: PJVM8 ZXNM3 6L682 F8KBR





GOVERNO DO ESTADO DE RORAIMA
 "Amoroso País dos Brasileiros"

Skergic: O
FICHA DE ANESTESIA

Wellington Batista da Silva 47 anos ASA I

24/02/18

PRÉ-MEDICAÇÃO - DRUGA - DOSE - HORA - EFEITO

AGENTES	09			10			11			12			13			14			15			16			17			18			19			20		
	15	30	45	15	30	45	15	30	45	15	30	45	15	30	45	15	30	45	15	30	45	15	30	45	15	30	45	15	30	45	15	30	45			
DA	240																																			
ULSO	220																																			
ANES	200																																			
OP	180																																			
ASPIR.	160																																			
RESP	140																																			
Expon	120																																			
Assist	100																																			
Contro	80																																			

AGENTES	DOSES	TÉCNICA	ANOTAÇÕES
A	Droprizada 12mg	Resqui hiper lon	X - Monitorizações + chegada de equipa mento. 1) Fentanyl 100 mcg IV 2) Droperidol 05mg IV X a SPIA
B		Var. de ondas 12-13	
C		inc paramidiano	
D		a @ El de 26 de	
E		quinte. 1.1.1.1.1.1	
F		vent. Espont	
G	LIQUIDOS	Cânula - Naso / Oro Faríngea	
GLUCOSE		Naso / Orofaríngeal - Cega	
SANGUE		Bol - Tamp - Coluna do Tubo	
		Sob Mascar	
		Dificuldade Técnica	
		TEMPO DE ANESTESIA	
TOTAL		09:40h os	
OPERAÇÃO	T10 de osteomielite de ME		Linfo - Espanso - Excesso Seca Descolada Respiratória - Agasal "Resqui" - Vômito Hemorragia - Antibi Desq. Proximal - ...

ANESTESIA: Dr. Marisa / Celso / Dr. Bruno / Marcelo

BRUNO THIAGO D. C. PIRES
 MÉDICO
 CRM-RR 1085

SABEMI SEGURADORA S/A
 23 MAIO 2018
 RECEBIDO

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: PJVM8 ZXNM3 6L682 F8KBR



GOVERNO DO ESTADO DE RORAIMA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

BOLETIM OPERATÓRIO

BOLETIM OPERATÓRIO

WELLINGTON BARBOSA

Data: 29, 02, 18 O.S. _____

DIAGNÓSTICO PRÉ-OPERATÓRIO: OSTEOMIELITE MULTIPLOS METATARSOS + FX
INDICAÇÃO TERAPÊUTICA: MULTIPLOS METATARSOS.
TIPO DE INTERVENÇÃO: TTC CIRCUNFER OSTEOMIELITE + OSTEOSSÍNTESE
MEDICAÇÕES E ACIDENTES: FX MULTIPLOS METATARSOS
DIAGNÓSTICO OPERATÓRIO: O MESMA.

CIRURGIÃO: DR. Bruno F. DR. MARLON A.
2º AUXILIAR: SABEMI SEGURADORA S/A INSTRUMENTADORA: _____
3º AUXILIAR: _____ ANESTESIA: Dr. Marcelo Almeida
ANESTESISTAS: 23 MAIO 2018 ANESTÉSICO: _____
INÍCIO: _____ FIM: _____ DURAÇÃO: _____

RECEBIDO

RELATÓRIO CIRURGICO

- 1) Paciente em MMH sob plano anestésico
- 2) Antissepsia + Aspirin + Cefaz.
- 3) Incisão entre 2º e 3º met., LMC expansiva
- 4) de margem saudável + retirada de tecido e fragmento osso metatarsos
- 5) fixação 1º, 2º e 3º met. de fios de Kirschner
- 6) de auxílio intensificação de margem.
- 7) LMC + retirada hematoma
- 8) Sutura + Curativo.

Dr. Bruno Figueiredo dos Santos
Ortopedia e Traumatologia
CRM/RR 1047 TEOI 1048

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: PJVM8 ZXNM3 6L682 F8KBR

LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

SUS Sistema Único de Saúde Ministério da Saúde

IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE
1 - NOME DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE SOLICITANTE
3 - NOME DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE EXECUTANTE

2 - CNES
4 - CNES

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE
5 - NOME DO PACIENTE
7 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)

6 - Nº DO PRONTUÁRIO
8 - DATA DE NASCIMENTO
9 - SEXO
11 - TELEFONE DE CONTATO Nº 130 TELEFONE

10 - NOME DA MÃE OU DO RESPONSÁVEL
12 - ENDEREÇO (RUA, Nº, BAIRRO)
13 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA

14 - COD. IBGE MUNICÍPIO
15 - UF
16 - CEP

JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

17 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS

Paciente apresentando fr. m. 1,2º e 2º m. m. @

18 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO

Tr. crônico

19 - PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS (RESULTADO DE EXAMES REALIZADOS)

Amniocentese + RA.



20 - DESCRIÇÃO DO DIAGNÓSTICO

osteomielite múltipla, metástases de fr. múltiplas

PROCEDIMENTO SOLICITADO

21 - CID 10 PRINCIPAL, 22 - CID 10 SECUNDÁRIO 23 - CID 10 CIAS ASSOCIADAS

24 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO

Tr. crônico osteomielite + osteossíte múltipla

25 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO

26 - CLÍNICA
27 - CARÁTER DA INTERNAÇÃO

28 - DOCUMENTO () CNS () CPF
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 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
44 - COD. ÓRGÃO EMISSOR
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)
49 - Nº DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR
0415030013
0408060462 - 592
0408060166 - M86

120-2



HOSPITAL GERAL DE RORAIMA
SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA
SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
PRESCRIÇÃO MÉDICA



DATA DE ADMISSÃO: 22/01/2018 DIH: DN: 10/03/1970

PACIENTE: wellington batista da silva

DIAGNÓSTICO: fratura exposta de de terceiro quarto e quinto mtc a esquerda.

ALERGIAS: **neg** HAS **NEGA** DM **NEGA**
 LEITO **120-2** DATA **23/02/2018**

IDADE: **47** PRESCRIÇÃO HORÁRIO

ITEM	PRESCRIÇÃO	HORÁRIO
1	DIETA ORAL LIVRE	SND
2	SF 0,9% 500 ML EV 8/8 HORAS	08:16:24
5	DIPIRONA 1G EV 8/8 HORAS	08:16:24
6	TRAMAL 50 MG + SF 0,9% 250 ML EV 6/6 HORAS sn	SN
	SSVV+CCGG 6/6 horas	Rotina
	CURATIVO DIARIO	Curativo
9	ampicilina +sulbactam 3g 6/6 horas ev	12:18:2406
10		
11		
12		
13		
14		
15		
16		

1-SE DIABÉTICO CORREÇÃO COM INSULINA REGULAR (SC), CONFORME ESQUEMA: 200-250: 2UI; 251-300: 4UI; 301-350:6UI; 351-400: 8UI; >400: 10UI E OU GLICOSE ≤ 60 DL/ML, GLICOSE 50% 40 ML EV + AVISAR PLANTONISTA
2-QUADRO DE HIPERTENSÃO: CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 160 E OU PAD > 110 MMH. AFERIR PA 20 MIN APÓS, SE PA SE MANTIVER ELEVADA ACIMA DOS VALORES SUPRACITADOS CHAMAR PLANTÃO .

EVOLUÇÃO MÉDICA:
 PACIENTE AGUARDANDO MELHORA DA FERIDA PARA ABORDAGEM DOS MTT A ESUERDA

SABEMI SEGURADORA S/A
 23 MAIO 2018
RECEBIDO

[Handwritten signature]
 PAULO C. EDUARDO
 Médico

	PA	FC	FR	TEMP
SINAIS VITAIS				
6 H	126x88	71	-	35,50
12 H	120x74	59	-	36,1
18 H	120x80	70	-	36,1
24 H	120x80	66	-	35,70

18. Administração de medicamentos e Verificação de Sinais Vitais





HOSPITAL GERAL DE RORAIMA
 SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA
 SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA



DATA DE ADMISSÃO	22/01/2018	DN	10/03/1970
PACIENTE	Wellington Santos da Silva		
DIAGNÓSTICO	fratura exposta de 3º e 4º metacarpo e quinto metacarpo.		
ALERGIAS	negs	HAS	NEG
IDADE		LEVO	120.2
ITEM	PRESCRIÇÃO		
1	DIETA O.R.A. LIVRE		
2	SF 0,9% 500 ml EV 8/8 HORAS		
5	DIP.RONATO 10 EV 8/8 HORAS		
6	TRAMAL 50 MG + SF 0,9% 250 ml EV 8/8 HORAS		
7	SSVV+CCCS 6h horas		
8	CURATIVO DIÁRIO		
9	ampicilina + sulbactam 3g 6/6 horas		

Handwritten notes:
 08/16/2018
 08/16/2018
 BRUNO
 CIRALIA
 12/18/2006

1-SE DIABÉTICO CORREÇÃO COM INSULINA REGULAR (SC), CONFORME ESQUEMA: 200-250:20; 251-300:40; 301-350:60; 351-400:80; >400:100 E DO GLICOSE < 60 mg/dl, GLICOSE > 50% NO ML EV FAVISAR PLANTONIA
 2-QUADRO DE HIPERTENSÃO CONFORME 20 mg VO SE PA > 160 E OU PAD > 110 MMHg APERIK PA 20 MIN APÓS, SE PA SE MANTIVER ELEVADA ACIMA DOS VALORES SUPRACITADOS CHAMAR PLANTÃO.

EVOLUÇÃO MÉDICA: PACIENTE AGUARDANDO MELHORA DA SINTOMATOLOGIA E HORDAGEM DOS MITA A ESUERDA

SABEMI SEGURADORA S/A
 23 MAIO 2018
 RECEBIDO

Handwritten signature

SINAIS VITAIS	PA	FC	Temp
6 H	120x70	72	36,2°C
12 H	118x91	88	35,6°C
18 H	120x80	80	36,1°C
24 H	130x80	87	36,1°C

12h - Paciente no leito, trocado AVP. Não ev. Aferto SSV e adm. mcrn. Nada mais a relatar

9:00h) Paciente no leito. Leto
 Rostvane A. Jêir
 Têc. em Enfermagem
 COREN-RR 86300

NAM MEDICACOG S DE HONALIO
 Gerente Médico SSVV
 SSVV FEIO SEN QUEIXA



120-2

HOSPITAL GERAL DE RORAIMA
 SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA
 SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA

PRESCRIÇÃO MÉDICA

DATA DE ADMISSÃO: 27/02/2018 UN: JN | 10/03/1970

PACIENTE: wellington balsa da silva

DIAGNÓSTICO: fratura exposta de terceiro quarto e quinto metacarpos.

ALERGIAS: nega

IDADE: 47

HAS: LEITO

NEGA: 120-2

DM DATA: 21/02/2018

HORÁRIO

PRESCRIÇÃO

1	DIETA ORAL LIVRE	
2	SF 0,9% 500 ml EV B/B HORAS	
5	DIPIRONA 500 mg EV B/B HORAS	
6	TRAMAL 50 mg + SF 0,9% 500 ml EV Q6 HORAS PR	
7	SSVV+CCU3 C6 horas	
8	CURATIVO DIÁRIO	
9	ampicilina + sulbactam 3g C6 horas ev	
10		
11		
12		
13		
14		
15		
16		

RECEBIDO

1-SE DIABÉTICO CORREÇÃO COM INSULINA REGULAR (SC), CONFORME ESQUEMA: 200-250: 20U; 251-300: 20U; 301-350: 20U; 351-400: 30U; >400: 40U E DO Glicose < 60 mg/dl, Glicose > 300 mg/dl EV FAVISAR PLANTAR

2-QUADRO DE HIPERTENSÃO: 150/90 mmHg ou PAS > 160 OU PAD > 110 mmHg. AFERIR PAS 20 MIN APÓS, SE PAS SE MANTIVER ELEVADA ACIMA DOS VALORES SUPRACITADOS CHAMAR PONTÃO.

EVOLUÇÃO MÉDICA:

PACIENTE AGUARDANDO MELHORIA DA FERIDA PARA ABORDAGEM DOS METÁESQUERDA

SABEMI SEGURADORA S/A

23 MAIO 2018

RECEBIDO

SINAIS VITAIS	PA	FC	TA	TEMP
6 H	128/60	59		36,5°C
12 H	120/70	78	19	35,6°C
18 H	128/90	69		36,5
24 H	100/70	60		36°C

06/14 pontos de sutura com curativo feito
 55/100 e não com curativo feito nos pontos
 e não de sutura

Fernando
 Técnico de Enfermagem



120-2



HOSPITAL GERAL DE RORAIMA
 SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA
 SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA



PRESCRIÇÃO MÉDICA

DATA DE ADMISSÃO	22/01/2018	DIH	DN	10/03/1970
PACIENTE	wellington batista da silva			
DIAGNÓSTICO	fratura exposta de de terceiro quarto e quinto metacarpo esquerda.			
ALERGIAS	nega	HAS	NEGA	DM
IDADE	47	LEITO	120-2	DATA
				20/02/2018
ITEM	PRESCRIÇÃO			HORÁRIO
1	DIETA ORAL LIVRE			
2	SF 0,9% 500 ML EV 8/8 HORAS			19:00
5	DIPIRONA 10 EV 8/8 HORAS			19:00
6	TRAMAL 50 MG + SF 0,9% 250 ML EV 8/8 HORAS sn			SN
7	SSVV+CCCC 6/6 horas			19:00
8	CURATIVO DIARIO			19:00
9	ampicilina + sulbactam 3g 6/6 horas ev			19:00
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				

SABEMI SEGURADORA S/A
 23 MAIO 2018
 RECEBIDO

1-SE DIABÉTICO CORREÇÃO COM INSULINA REGULAR (SC), CONFORME ESQUEMA: 200-250: 2UI; 251-300: 4UI; 301-350:6UI; 351-400: 8UI; >400: 10UI E OU GLICOSE ≤ 60 DL/ML, GLICOSE 50% 40 ML EV + AVISAR PLANTONISTA
 2-QUADRO DE HIPERTENSÃO: CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 160 E OU PAD > 110 MMH. AFERIR PA 20 MIN APÓS, SE PA SE MANTIVER ELEVADA ACIMA DOS VALORES SUPRACITADOS CHAMAR PLANTÃO.

EVOLUÇÃO MÉDICA:

PACIENTE AGUARDANDO MELHORA DA FERIDA PARA ABORDAGEM DOS MTT A ESUERDA
 Plantão veppertino (13:00 as 19:00hs)
 Administrado medicamentos de horários (PM)
 verificado SSVV
 06:00hs paciente no leito
 20/02 e administrado medicamentos de horários
 horário tec. JSA
 Mirna Kenia da C. da Luz
 Téc em Enfermagem
 COREN-RR 948476 - TE
 Jostea Siqueira de I. Assunção
 Téc em Enfermagem
 COREN-RR 891665

	PA	FC	FR	TEMP
SINAIS VITAIS				
6 H	120x80	65	-	35,1
12 H	130x90	68	20	35,4
18 H	120/70	80	-	36,2
24 H	118/81	78	-	36,3

às. 12:00 Paciente no leito suscitado, Orientado
 use m Queixas no momento da visita, arbor
 x dula Queixas organizadas, reves, medi
 ambiente preservado, Dureza utl.

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: PJVL5 F3NYP 8D8FG PQPHB



120-2



HOSPITAL GERAL DE RORAIMA
 SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA
 SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA



PRESCRIÇÃO MÉDICA
 DATA DE ADMISSÃO: 22/01/2018
 DIH: []
 DN: 10/03/1970

PACIENTE: Wellington Batista da Silva

DIAGNÓSTICO: fratura exposta de de terceiro quarto e quinto metacarpo a esquerda.

ALERGIAS: nega
 HAS: []
 NEGA: []
 DM: []
 DATA: []
 NEGA: 19/02/2018

IDADE: 47

ITEM: 1 DIETA ORAL LIVRE

ITEM: 2 SF 0,9% 500 ML EV 8/8 HORAS

ITEM: 5 DAPIRONA 1G EV 8/8 HORAS

ITEM: 6 TRAMAL 50 MG + SF 0,9% 250 ML EV 6/6 HORAS sn

ITEM: 7 SSVV+CCCC 6/6 horas

ITEM: 8 CURATIVO DIARIO

ITEM: 9 ampicilina +sulbactam 3g 6/6 horas ev

ITEM: 10

ITEM: 11

ITEM: 12

ITEM: 13

ITEM: 14

ITEM: 15

ITEM: 16

1-SE DIABÉTICO CORREÇÃO COM INSULINA REGULAR (SC), CONFORME ESQUEMA: 200-250: 2UI; 251-300: 4UI; 301-350: 6UI; 351-400: 8UI; >400: 10UI E OU GLICOSE ≤ 60 DL/ML, GLICOSE 50% 40 ML EV + AVISAR PLANTONISTA
 2-QUADRO DE HIPERTENSÃO: CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 160 E OU PAD > 110 MMHg. AFERIR PA 20 MIN APÓS, SE PA SE MANTIVER ELEVADA ACIMA DOS VALORES SUPRACITADOS CHAMAR PLANTÃO.

HORÁRIO
 5/15
 14.22.06
 14.22.06
 5/15
 Felina
 Curativo
 12.18.24.06

EVOLUÇÃO MÉDICA:
 PACIENTE AGUARDANDO MELHORA DA FERIDA PARA ABORDAGEM DOS MTT A ESUERDA

SABEMI SEGURADORA S/A
 23 MAIO 2018
 RECEBIDO

	PA	FC	FR	TEMP
SINAIS VITAIS				
6 H	120x80	60	19	36
12 H	150x90	84	19	36,1
18 H	110x83	70	-	36,4
24 H	110x80	68	-	36-1

05 12:00 Paciente sem repouso. no auto cuidado orientado, sem queixas no momento do visit. realizado novo curativo em m5. eu queixando. FR (+) (+)





HOSPITAL GERAL DE RORAIMA
 SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA
 SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA



PRESCRIÇÃO MÉDICA

DATA DE ADMISSÃO	22/01/2018	DIH	DN	10/03/1970
PACIENTE	wellington batista da silva			
DIAGNÓSTICO	fratura exposta de de terceiro quarto e quinto mtc a esquerda.			
ALERGIAS	nega	HAS	NEGA	DM
IDADE	47	LEITO	120-2	DATA
ITEM	PRESCRIÇÃO			HORÁRIO
1	DIETA ORAL LIVRE			su
2	SF 0,9% 500 ML EV 8/8 HORAS			14-22-08
5	DIPIRONA 1G EV 8/8 HORAS			14-22-08
6	TRAMAL 50 MG + SF 0,9% 250 ML EV 6/6 HORAS sr			su
7	SSVV+CCGG 6/6 horas			no h
8	CURATIVO DIARIO			at
9	ampicilina +subactam 3g 6/6 horas ev			18-24-08 1L
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				

1-SE DIABÉTICO CORREÇÃO COM INSULINA REGULAR (SC), CONFORME ESQUEMA: 200-250: 2UI; 251-300: 4UI; 301-350: 6UI; 351-400: 8UI; >400: 10UI E OU GLICOSE ≤ 60 DL/ML, GLICOSE 50% 40 ML EV + AVISAR PLANTONISTA
 2-QUADRO DE HIPERTENSÃO: CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 160 E OU PAD > 110 MMHg. AFERIR PA 20 MIN APÓS, SE PA SE MANTIVER ELEVADA ACIMA DOS VALORES SUPRACITADOS CHAMAR PLANTÃO.

SABEMI SEGURADORA S/A
 23 MAIO 2018
 RECEBIDO

EVOLUÇÃO MÉDICA:

PACIENTE AGUARDANDO MELHORA DA FERIDA PARA ABORDAGEM DOS MIT A ESUERDA

06 SEGUE SEM
 BUENXA
 Isaquiel Lima Silva
 Técnico de Enfermagem
 COREN-RR 876.694-TE

SINAIS VITAIS	PA	FC	FR	TEMP
6 H	125x80	70	20	36
12 H	130x80	75		36,3
18 H	130x80	73		36,2
24 H	120x81	70		36,5

Josiane de Souza Araújo
 Auxiliar de Enfermagem
 COREN-RR 000.461.072

problemas em 15.00h / 12h
 08:35: A partir das 18:00 do dia durante o plantão diurno não houve nenhuma intervenção administrativa as medicações do plantão diurno com

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: PJVL5 F3NYP 8D8FG PQPHB





HOSPITAL GERAL DE RORAIMA
SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA
SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA



PRESCRIÇÃO MÉDICA

DATA DE ADMISSÃO

22/01/2018

DIH

DN

10/03/1970

PACIENTE

wellington batista da silva

DIAGNÓSTICO

fratura exposta de de terceiro quarto e quinto mtc a esquerda.

ALERGIAS

nega

HAS

NEGA

DM

NEGA

IDADE

47

LEITO

120-2

DATA

17/02/2018

ÍTEM

PRESCRIÇÃO

- 1 DIETA ORAL LIVRE
- 2 SF 0,9% 500 ML EV 8/8 HORAS
- 5 DIPIRONA 1G EV 8/8 HORAS
- 6 TRAMAL 50 MG + SF 0,9% 250 ML EV 6/6 HORAS sn
- 7 SSVV+CCGG 6/6 horas
- 8 CURATIVO DIARIO
- 9 ampicilina +subactam 3g 6/6 horas ev

Handwritten notes:
 3 2 0 06
 22 22 06
 14 14 06
 ROTINA
 ROTINA
 18 28 06 12

1-SE DIABÉTICO CORREÇÃO COM INSULINA REGULAR (SC), CONFORME ESQUEMA: 200-250: 2UI; 251-300: 4UI; 301-350:6UI; 351-400: 8UI; >400: 10UI E OU GLICOSE ≤ 60 DL/ML, GLICOSE 50% 40 ML EV + AVISAR PLANTONISTA
2-QUADRO DE HIPERTENSÃO: CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 160 E OU PAD > 110 MMH. AFERIR PA 20 MIN APÓS, SE PA SE MANTIVER ELEVADA ACIMA DOS VALORES SUPRACITADOS CHAMAR PLANTÃO.

EVOLUÇÃO MÉDICA:

PACIENTE AGUARDANDO MELHORA DA FERIDA PARA ABORDAGEM DOS MTT A ESUERDA

SABEMI SEGURADORA S/A
 23 MAIO 2018
RECEBIDO

Handwritten signature:
 Paulo L. F. ...
 CRM-RR 1930

SINAIS VITAIS	PA	FC	FR	TEMP
6 H	120x70	61	—	35°C
12 H	14x80	80	—	36,0
18 H	13x70	80	—	36,0
24 H	120x70	62	—	35,8°C

Handwritten notes:
 17-02-18 Paciente no leito aferido
 5% adm. medicação de horário e por
 dados de enfermagem

Maria Jesus Silva Duó
 Téc. em Enfermagem
 COREN - RR 5929.395

120-2



HOSPITAL GERAL DE RORAIMA
 SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA
 SERVIÇO DE ORTOPEdia E TRAUMATOLOGIA



PRESCRIÇÃO MÉDICA

DATA DE ADMISSÃO 22/01/2018 DIH DN 10/03/1970

PACIENTE wellington batista da silva

DIAGNÓSTICO fratura exposta de de terceiro quarto e quinto mtc a esquerda.

ALERGIAS nega HAS NEGA DM NEGA

IDADE 47 LEITO 120-2 DATA 16/02/2018

ITEM PRESCRIÇÃO HORÁRIO

1	DIETA ORAL LIVRE	5/11
2	SF 0,9% 500 ML EV 8/8 HORAS	08 16 21
5	DIPIRONA 1G EV 8/8 HORAS	08 16 21
6	TRAMAL 50 MG + SF 0,9% 250 ML EV 6/6 HORAS sn	SN
7	SSVV+CCGG 6/6 horas	10:00
8	CURATIVO DIARIO	curativo
9	gentamicina 240 mg 1 x ao dia ev 14/02/2018	
10	clindamicina 600 mg 6/6 horas vo	12 15 21
11	clexane 40 mg 1 x ao dia sc	16
12		
13		
14		
15		
16		

1-SE DIABÉTICO CORREÇÃO COM INSULINA REGULAR (SC), CONFORME ESQUEMA: 200-250: 2UI; 251-300: 4UI; 301-350:6UI; 351-400: 8UI; >400: 10UI E OU GLICOSE ≤ 60 DL/ML, GLICOSE 50% 40 ML EV + AVISAR PLANTONISTA
2-QUADRO DE HIPERTENSÃO: CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 160 E OU PAD > 110 MMH. AFERIR PA 20 MIN APÓS, SE PA SE MANTIVER ELEVADA ACIMA DOS VALORES SUPRACITADOS CHAMAR PLANTÃO .

EVOLUÇÃO MÉDICA:

PACIENTE AGUARDANDO MELHORA DA FERIDA PARA ABORDAGEM DOS MTT A ESUERDA

SABEMI SEGURADORA S/A
 23 MAIO 2018
 RECEBIDO

[Handwritten signature]

	PA	FC	FR	TEMP
SINAIS VITAIS				
6 H	130/80	56		35°C
12 H	111x79	75		36,5
18 H	110x80	78		36,6°C
24 H	120/80	68		35°C

h- Paciente sem algia, aferido SSVV, administrado medicação PM, nada em relato, seguir com cuidados. Francisco COREIA-COPI.SPS.929



120-2



HOSPITAL GERAL DE RORAIMA
 SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA
 SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA



PRESCRIÇÃO MÉDICA

DN 10/03/1970

DATA DE ADMISSÃO

22/01/2018

DIH

PACIENTE wellington batista da silva

DIAGNÓSTICO fratura exposta de de terceiro quarto e quinto mtc a esquerda.

ALERGIAS nega

HAS

NEGA

DM

NEGA

IDADE 47

LEITO

120-2

DATA

15/02/2018

ITEM

PRESCRIÇÃO

HORÁRIO

1 DIETA ORAL LIVRE

2 SF 0,9% 500 ML EV 8/8 HORAS

5 DIPIRONA 1G EV 8/8 HORAS

6 TRAMAL 50 MG + SF 0,9% 250 ML EV 6/6 HORAS sn

7 SSVV+CCGG 6/6 horas

8 CURATIVO DIARIO

9 gentamicina 240 mg 1 x ao dia ev 14/02/2018

10 clindamicina 600 mg 6/6 horas vo

11 clexane 40 mg 1 x ao dia sc

Handwritten notes:
 S.M.S.
 15/02/2018
 16:20
 16:20
 S.V.
 Curativo
 Curativo
 12:18
 16:20

1-SE DIABÉTICO CORREÇÃO COM INSULINA REGULAR (SC), CONFORME ESQUEMA: 200-250: 2UI; 251-300: 4UI; 301-350:6UI; 351-400: 8UI; >400: 10UI E OU GLICOSE ≤ 60 DL/ML, GLICOSE 50% 40 ML EV + AVISAR PLANTONISTA

2-QUADRO DE HIPERTENSÃO: CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 160 E OU PAD > 110 MMH. AFERIR PA 20 MIN APÓS, SE PA SE MANTIVER ELEVADA ACIMA DOS VALORES SUPRACITADOS CHAMAR PLANTÃO.

EVOLUÇÃO MÉDICA:

PACIENTE AGUARDANDO MELHORA DA FERIDA PARA ABORDAGEM DOS MTT A ESUERDA

SABEMI SEGURADORA S/A
 23 MAIO 2018
 RECEBIDO

RECEBIDO
 03/05/2018
 15:00
 15:00

SINAIS VITAIS	PA	FC	FR	TEMP
6 H	120/80	62	-	36,0
12 H	110/90	68	-	36,4
18 H	110/90	71	-	36,4
24 H	130/70	64	-	36

Handwritten note: 12:15 paciente no leito, medicado conforme a Prescrição. 10 curativos SSVV, sem intercorrências até o momento da avaliação.



120-2

 <p>GOVERNO DE RORAIMA Hospital Geral de Roraima</p>	HOSPITAL GERAL DE RORAIMA			 <p>ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA HOSPITAL GERAL DE RORAIMA</p>
	SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA			
	SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA			
	PRESCRIÇÃO MÉDICA			

DATA DE ADMISSÃO	22/01/2018	DIH	DN	10/03/1970
PACIENTE	wellington batista da silva			
DIAGNÓSTICO	fratura exposta de de terceiro quarto e quinto mtc a esquerda.			
ALERGIAS	nega	HAS	NEGA	DM
IDADE	47	LEITO	120-2	DATA
				14/02/2018

ÍTEM	PRESCRIÇÃO	HORÁRIO
1	DIETA ORAL LIVRE	3/0
2	SF 0,9% 500 ML EV 8/8 HORAS	16 24 08
5	DIPIRONA 1G EV 8/8 HORAS	16 24 08
6	TRAMAL 50 MG + SF 0,9% 250 ML EV 6/6 HORAS sn	SN
7	SSVV+CCGG 6/6 horas	curativo
8	CURATIVO DIARIO	curativo
9	gentamicina 240 mg 1 x ao dia ev	18 24 06 12
10	clindamicina 600 mg 6/6 horas vo	16
11	clexane 40 mg 1 x ao dia sc	
12		
13		
14		
15		
16		

1-SE DIABÉTICO CORREÇÃO COM INSULINA REGULAR (SC), CONFORME ESQUEMA: 200-250: 2UI; 251-300: 4UI; 301-350:6UI; 351-400: 8UI; >400: 10UI E OU GLICOSE ≤ 60 DL/ML, GLICOSE 50% 40 ML EV + AVISAR PLANTONISTA

2-QUADRO DE HIPERTENSÃO: CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 160 E OU PAD > 110 MMH. AFERIR PA 20 MIN APÓS, SE PA SE MANTIVER ELEVADA ACIMA DOS VALORES SUPRACITADOS CHAMAR PLANTÃO .

EVOLUÇÃO MÉDICA:
 PACIENTE AGUARDANDO MELHORA DA FERIDA PARA ABORDAGEM DOS MTT A ESUERDA

SABEMI SEGURADORA S/A
 23 MAIO 2018
 RECEBIDO

Coleta de Exames
 DATA 15/02/18
 HORA 14h
 Coleta
 Prof. Dr. Cristovam Jr.
 Médica
 CRM-RR 1908

	PA	FC	FR	TEMP
SINAIS VITAIS				
6 H	120/80	65	-	35,5
12 H	114/61	67	-	35,6
18 H	116x70	65	-	36,8
24 H	120/90	68	-	35,9

Administrado medicamentos de horário e identificado 6:00.
 sua dos cuidados de enfermagem
 6:00 - Fez medicamentos
 Sorata Pimenta Cavalcanti
 Técnica de Enfermagem
 COREN-RR 751.380-TEC

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: PJVL5 F3NYP 8D8FG PQPHB





GOV. DO ESTADO DE RORAIMA
Hospital Geral de Roraima

HOSPITAL GERAL DE RORAIMA
 SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA
 SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
 PRESCRIÇÃO MÉDICA



DATA DE ADMISSÃO: 22/01/2018
 DIH: []
 DN: 10/03/1970

PACIENTE: wellington batista da silva
 DIAGNÓSTICO: fratura exposta de de terceiro quarto e quinto mtc a esquerda.
 ALERGIAS: nega
 IDADE: 47
 HAS: []
 LEITO: []
 NEGA: 120-2
 DM: []
 DATA: []
 NEGA: 13/02/2018

ITEM	PRESCRIÇÃO	HORÁRIO
1	DIETA ORAL LIVRE	5.~J
2	SF 0,9% 500 ML EV 8/8 HORAS	18 20 06
5	DIPIRONA 1G EV 8/8 HORAS	18 20 06
6	TRAMAL 50 MG + SF 0,9% 250 ML EV 6/6 HORAS sn	5.~J
7	SSVV+CCGG 6/6 horas	Roraima
8	CURATIVO DIARIO	Roraima
9	ciprofloxacino 500 mg 12/12 horas vo	NTA 10-20
10	clindamicina 600 mg 6/6 horas vo	18 20 06
11	clexane 40 mg 1 x ao dia sc	16

1-SE DIABÉTICO CORREÇÃO COM INSULINA REGULAR (SC), CONFORME ESQUEMA: 200-250: 2UI; 251-300: 4UI; 301-350:6UI; 351-400: 8UI; >400: 10UI E OU GLICOSE ≤ 60 DL/ML, GLICOSE 50% 40 ML EV + AVISAR PLANTONISTA
2-QUADRO DE HIPERTENSÃO: CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 160 E OU PAD > 110 MMH. AFERIR PA 20 MIN APÓS, SE PA SE MANTIVER ELEVADA ACIMA DOS VALORES SUPRACITADOS CHAMAR PLANTÃO.

EVOLUÇÃO MÉDICA: PACIENTE AGUARDANDO MELHORA DA FERIDA PARA ABORDAGEM DOS MTT A ESUERDA

SABEMI SEGURADORA S/A
 23 MAIO 2018
 RECEBIDO

RECEBIDO

[Handwritten Signature]

SINAIS VITAIS	PA	FC	FR	TEMP
6 H	120x80	80	20	36,2
12 H	122x70	70	20	36
18 H	120x78	78	20	36
24 H	120x80	72	20	36,1

12h PCT ORIENTADO SEM
 BUCIAXA
 Isaquiel Lima Silva
 Técnico de Enfermagem
 COREN-RR 876.694-TE
 18h PCT SEM BUCIAXA
 Isaquiel Lima
 Técnico de Enfermagem
 COREN-RR 876.694



1202



HOSPITAL GERAL DE RORAIMA
SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA
SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA



PRESCRIÇÃO MÉDICA

DATA DE ADMISSÃO	22/01/2018	DIH		DN	10/03/1970
PACIENTE	wellington batista da silva				
DIAGNÓSTICO	fratura exposta de de terceiro quarto e quinto mtc a esquerda.				
ALERGIAS	nega	HAS	NEGA	DM	NEGA
IDADE	47	LEITO	120-2	DATA	12/02/2018
ÍTEM	PRESCRIÇÃO				HORÁRIO
1	DIETA ORAL LIVRE				
2	SF 0,9% 500 ML EV 8/8 HORAS				
5	DIPIRONA 1G EV 8/8 HORAS				
6	TRAMAL 50 MG + SF 0,9% 250 ML EV 6/6 HORAS sn				
7	SSVV+CCGG 6/6 horas				
8	CURATIVO DIARIO				
9	gentamicina 240 mg 1 x ao dia ev				
10	clindamicina 600 mg 6/6 horas vo				
11	clexane 40 mg 1 x ao dia sc				
12					
13					
14					
15					
16					
<p>1-SE DIABÉTICO CORREÇÃO COM INSULINA REGULAR (SC), CONFORME ESQUEMA: 200-250: 2UI; 251-300: 4UI; 301-350:6UI; 351-400: 8UI; >400: 10UI E OU GLICOSE ≤ 60 DL/ML, GLICOSE 50% 40 ML EV + AVISAR PLANTONISTA</p> <p>2-QUADRO DE HIPERTENSÃO: CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 160 E OU PAD > 110 MMH. AFERIR PA 20 MIN APÓS, SE PA SE MANTIVER ELEVADA ACIMA DOS VALORES SUPRACITADOS CHAMAR PLANTÃO .</p>					

Handwritten notes and signatures:
 12/02/2018
 NTF 12/02/2018 NTF
 (Signatures)

EVOLUÇÃO MÉDICA:

PACIENTE AGUARDANDO MELHORA DA FERIDA PARA ABORDAGEM DOS MTT A ESUERDA

SABEMI SEGURADORA S/A
 23 MAIO 2018
RECEBIDO

	PA	FC	FR	TEMP
SINAIS VITAIS				
6 H	111x75	57		35.6°C
12 H	130x82	78	18	36.4
18 H	130x89	66	19	35.8
24 H	118x83	59		34.56

12h pct no leito, Hipericozido 800.
 sem Queixa.

Isaquel Lima Silva
 Técnico de Enfermagem
 COREN-RR 876.694-TE



120-2



HOSPITAL GERAL DE RORAIMA
 SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA
 SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA



PRESCRIÇÃO MÉDICA

DATA DE ADMISSÃO	22/01/2018	DIH	DN	10/03/1970
------------------	------------	-----	----	------------

PACIENTE wellington batista da silva

DIAGNÓSTICO fratura exposta de de terceiro quarto e quinto mtc a esquerda.

ALERGIAS	nega	HAS	NEGA	DM	NEGA
IDADE	47	LEITO	120-2	DATA	11/02/2018

ÍTEM	PRESCRIÇÃO	HORÁRIO
1	DIETA ORAL LIVRE	SND
2	SF 0,9% 500 ML EV 8/8 HORAS	22 06
5	DIPIRONA 1G EV 8/8 HORAS	22 06
6	TRAMAL 50 MG + SF 0,9% 250 ML EV 6/6 HORAS sn	SIN
7	SSVV+CCGG 6/6 horas	rotina
8	CURATIVO DIARIO	curat. 10
9	gentamicina 240 mg 1 x ao dia ev	12 18
10	clindamicina 600 mg 6/6 horas vo	24 06
11	clexane 40 mg 1 x ao dia sc	10
12		
13		
14		
15		
16		

1-SE DIABÉTICO CORREÇÃO COM INSULINA REGULAR (SC), CONFORME ESQUEMA: 200-250: 2UI; 251-300: 4UI; 301-350:6UI; 351-400: 8UI; >400: 10UI E OU GLICOSE ≤ 60 DL/ML, GLICOSE 50% 40 ML EV + AVISAR PLANTONISTA
2-QUADRO DE HIPERTENSÃO: CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 160 E OU PAD > 110 MMH. AFERIR PA 20 MIN APÓS, SE PA SE MANTIVER ELEVADA ACIMA DOS VALORES SUPRACITADOS CHAMAR PLANTÃO.

EVOLUÇÃO MÉDICA: PACIENTE AGUARDANDO MELHORA DA FERIDA PARA ABORDAGEM DOS MTT A ESUERDA

ARSENH SEGURADORA S/A
 23 MAIO 2018
 RECEBIDO

Paulo C. [Signature]
 CRM-RR 1928

SINAIS VITAIS	PA	FC	FR	TEMP
6 H	122/84	80	-	36,0
12 H	137x96	77	-	36,5
18 H	104x63	65	-	36,4
24 H	130x76	82	-	36,2

Plantão noturno (plantão) paciente no leito médico
 C.P.M. referido SSVV. Seguir as cuidados de enfermeira Irisnete Santos da S
 Técnica em Enfermagem
 COREN-RR 903885

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: PJJL6 6SZNC 5LN75 KGG43





HOSPITAL GERAL DE RORAIMA
SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA
SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA



PRESCRIÇÃO MÉDICA

DATA DE ADMISSÃO: 22/01/2018 DIH: DN: 10/03/1970

PACIENTE: wellington batista da silva

DIAGNÓSTICO: fratura exposta de de terceiro quarto e quinto mtc a esquerda.

ALERGIAS: **nega** HAS: NEGA: DM: NEGA: DATA: 10/02/2018

IDADE: 47 LEITO: 120-2 DATA:

ITEM: PRESCRIÇÃO HORÁRIO

- 1 DIETA ORAL LIVRE SU
- 2 SF 0,9% 500 ML EV 8/8 HORAS 08 16 24
- 5 DIPIRONA 1G EV 8/8 HORAS 08 16 24
- 6 TRAMAL 50 MG + SF 0,9% 250 ML EV 6/6 HORAS sn SU
- 7 SSVV+CCGG 6/6 horas rotina
- 8 CURATIVO DIARIO curativo
- 9 gentamicina 240 mg 1 x ao dia ev 16
- 10 clindamicina 600 mg 6/6 horas vo 12 18 24 06
- 11 clexane 40mg sc 1 xao dia 16

1-SE DIABÉTICO CORREÇÃO COM INSULINA REGULAR (SC), CONFORME ESQUEMA: 200-250: 2UI; 251-300: 4UI; 301-350:6UI; 351-400: 8UI; >400: 10UI E OU GLICOSE ≤ 60 DL/ML, GLICOSE 50% 40 ML EV + AVISAR PLANTONISTA
2-QUADRO DE HIPERTENSÃO: CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 160 E OU PAD > 110 MMH. AFERIR PA 20 MIN APÓS, SE PA SE MANTIVER ELEVADA ACIMA DOS VALORES SUPRACITADOS CHAMAR PLANTÃO .

VOLUÇÃO MÉDICA:

PACIENTE AGUARDANDO MELHORA DA FERIDA PARA ABORDAGEM DOS MTT A ESUERDA

SABEMI SEGURADORA S/A
 23 MAIO 2018
 RECEBIDO

Paulo C. Ed...
 CRM

SINAIS VITAIS	PA	FC	FR	TEMP
6 H	130/80	55	-	36.2°C
12 H	130x80	68	-	34.2
18 H	140x90	80	-	36.3
24 H	130/80	59	-	36.3°C





HOSPITAL GERAL DE RORAIMA
SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA
Serviço de Ortopedia e Traumatologia
PRESCRIÇÃO MÉDICA



DATA DE ADMISSÃO: 22/01/2018 DIH: DN: 10/03/1970

PACIENTE: wellington batista da silva

DIAGNÓSTICO: fratura exposta de de terceiro quarto e quinto mtc a esquerda.

ALERGIAS: nega HAS: NEGA: DM: NEGA: 07/02/2018

IDADE: 47 LEITO: DATA: HORÁRIO:

ITEM	PRESCRIÇÃO	HORÁRIO
1	DIETA ORAL LIVRE	
2	SF 0,9% 500 ML EV 8/8 HORAS	
5	DIPIRONA 1G EV 8/8 HORAS	
6	TRAMAL 50 MG + SF 0,9% 250 ML EV 6/6 HORAS sn	
7	SSVV+CCGG 6/6 horas	
8	CURATIVO DIARIO	
9	ceftazidima 2g 8/8 horas ev	
10	metronidazol 500 mg vo 8/8 horas	
11	claxane 40mg sc 1 xao dia	
12		
13		
14		
15		
16		

1-SE DIABÉTICO CORREÇÃO COM INSULINA REGULAR (SC), CONFORME ESQUEMA: 200-250: 2UI; 251-300: 4UI; 301-350:6UI; 351-400: 8UI; >400: 10UI E OU GLICOSE ≤ 60 DL/ML, GLICOSE 50% 40 ML EV + AVISAR PLANTONISTA

2-QUADRO DE HIPERTENSÃO: CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 160 E OU PAD > 110 MMH. AFERIR PA 20 MIN APÓS, SE PA SE MANTIVER ELEVADA ACIMA DOS VALORES SUPRACITADOS CHAMAR PLANTÃO .

EVOLUÇÃO MÉDICA: PACIENTE AGUARDANDO MELHORA DA FERIDA PARA ABORDAGEM DOS MTT A ESUERDA

SABEMI SEGURADORA S/A
 23 MAIO 2018
RECEBIDO

[Handwritten Signature]
 Paulo C. Edsonvarere Jr.
 Médico
 CRM-RR 1969

	PA	FC	FR	TEMP
SINAIS VITAIS				
6 H	130/80	92		36.1
12 H	120x80	72		36.6°C
18 H	120/80	65		36.8°C
24 H	140/80	95		36.6



RCT-2



HOSPITAL GERAL DE RORAIMA
SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA
SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA



PRESCRIÇÃO MÉDICA
 DATA DE ADMISSÃO: 22/01/2018 DIH: DN: 10/03/1970

PACIENTE wellington batista da silva
DIAGNÓSTICO fratura exposta de de terceiro quarto e quinto mtc a esquerda.

ALERGIAS **nega** **HAS** **NEGA** **DM** **NEGA**
IDADE 47 **LEITO** **120-2** **DATA** **06/02/2018**

ITEM **PRESCRIÇÃO** **HORÁRIO**

1	DIETA ORAL LIVRE	
2	SF 0,9% 500 ML EV 8/8 HORAS	
5	DIPIRONA 1G EV 8/8 HORAS	
6	TRAMAL 50 MG + SF 0,9% 250 ML EV 6/6 HORAS sn	
7	SSVV+CCGG 6/6 horas	
8	CURATIVO DIARIO	
9	ceftazidima 2g 8/8 horas ev	
10	metronidazol 500 mg vo 8/8 horas	
11	clexane 40mg sc 1 xao dia	
12		
13		
14		
15		
16		

Handwritten notes on the right side of the table:
 SW
 08/16/2018
 08/16/24
 SW
 Metino
 AT (circled)
 08/16/24
 16
 NT

1-SE DIABÉTICO CORREÇÃO COM INSULINA REGULAR (SC), CONFORME ESQUEMA: 200-250: 2UI; 251-300: 4UI; 301-350:6UI; 351-400: 8UI; >400: 10UI E OU GLICOSE ≤ 60 DL/ML, GLICOSE 50% 40 ML EV + AVISAR PLANTONISTA
2-QUADRO DE HIPERTENSÃO: CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 160 E OU PAD > 110 MMH. AFERIR PA 20 MIN APÓS, SE PA SE MANTIVER ELEVADA ACIMA DOS VALORES SUPRACITADOS CHAMAR PLANTÃO.

EVOLUÇÃO MÉDICA:
 PACIENTE AGUARDANDO MELHORA DA FERIDA PARA ABORDAGEM DOS MTT A ESUERDA

SABEMI SEGURADORA S/A
 23 MAIO 2018
RECEBIDO

Handwritten signature:
 Paulo C. Echevarren
 Médico
 10/03/2018

	PA	FC	FR	TEMP
SINAIS VITAIS				
6 H	126x92	61	-	35,8
12 H	121x77	69	-	36,0
18 H	130x70	71	-	36,4
24 H	120x80	61	-	36,10



 GOVERNO DE RORAIMA Hospital Geral de Roraima	HOSPITAL GERAL DE RORAIMA SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA PRESCRIÇÃO MÉDICA				 ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA HOSPITAL GERAL DE RORAIMA	
	DATA DE ADMISSÃO	22/01/2018	DIH	DN		10/03/1970
	PACIENTE wellington batista da silva					
	DIAGNÓSTICO fratura exposta de de terceiro quarto e quinto mtc a esquerda.					

ALERGIAS	nega	HAS	NEGA	DM	NEGA
IDADE	47	LEITO	120-2	DATA	05/02/2018

ITEM	PRESCRIÇÃO	HORÁRIO
1	DIETA ORAL LIVRE	SN/DI
2	SF 0,9% 500 ML EV 8/8 HORAS	16-24-08
5	DIPIRONA 1G EV 8/8 HORAS	SN
6	TRAMAL 50 MG + SF 0,9% 250 ML EV 6/6 HORAS sn	Rutina
7	SSVV+CCGG 6/6 horas	Rutina
8	CURATIVO DIARIO	Wellington
9	ceftazidima 2g 8/8 horas ev	16-06-18
10	metronidazol 500 mg vo 8/8 horas	16-24-08
11	claxane 40mg sc 1 xao dia	16-24-08
12		
13		
14		
15		
16		

1-SE DIABÉTICO CORREÇÃO COM INSULINA REGULAR (SC), CONFORME ESQUEMA: 200-250: 2UI; 251-300: 4UI; 301-350:6UI; 351-400: 8UI; >400: 10UI E OU GLICOSE ≤ 60 DL/ML, GLICOSE 50% 40 ML EV + AVISAR PLANTONISTA

2-QUADRO DE HIPERTENSÃO: CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 160 E OU PAD > 110 MMH. AFERIR PA 20 MIN APÓS, SE PA SE MANTIVER ELEVADA ACIMA DOS VALORES SUPRACITADOS CHAMAR PLANTÃO .

EVOLUÇÃO MÉDICA:
 PACIENTE AGUARDANDO MELHORA DA FERIDA PARA A BORDAGEM DOS MTT A ESUERDA

SABEMI SEGURADORA S/A
 23 MAIO 2018
 RECEBIDO


 C. Edson...
 CRM...

SINAIS VITAIS	PA	FC	FR	TEMP
6 H	128/69	51		36,4
12 H				
18 H	120x93	51	-	36,4
24 H	130x80	55		36,3



 <p>GOVERNO DE RORAIMA Hospital Geral de Roraima</p>	HOSPITAL GERAL DE RORAIMA SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA				
	PRESCRIÇÃO MÉDICA				
	DATA DE ADMISSÃO	22/01/2018	DIH		DN

PACIENTE wellington batista da silva

DIAGNÓSTICO fratura exposta de de terceiro quarto e quinto mtc a esquerda.

ALERGIAS **nega** HAS **NEGA** DM **NEGA**
 LEITO **120-2** DATA **04/02/2018**

IDADE **47**

ITEM	PRESCRIÇÃO	HORÁRIO
1	DIETA ORAL LIVRE	S.N.D.
2	SF 0,9% 500 ML EV 8/8 HORAS	20-18-22
5	DIPIRONA 1G EV 8/8 HORAS	20-18-22
6	TRAMAL 50 MG + SF 0,9% 250 ML EV 6/6 HORAS sn	5-2
7	SSVV+CCGG 6/6 horas	Adina
8	CURATIVO DIARIO	Adina
9	ceftazidima 2g 8/8 horas ev	20-16-24
10	metronidazol 500 mg vo 8/8 horas	20-18-22
11	claxane 40mg sc 1 xao dia	26
12		
13		
14		
15		
16		

1-SE DIABÉTICO CORREÇÃO COM INSULINA REGULAR (SC), CONFORME ESQUEMA: 200-250: 2UI; 251-300: 4UI; 301-350:6UI; 351-400: 8UI; >400: 10UI E OU GLICOSE ≤ 60 DL/ML, GLICOSE 50% 40 ML EV + AVISAR PLANTONISTA
2-QUADRO DE HIPERTENSÃO: CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 160 E OU PAD > 110 MMH. AFERIR PA 20 MIN APÓS, SE PA SE MANTIVER ELEVADA ACIMA DOS VALORES SUPRACITADOS CHAMAR PLANTÃO.

EVOLUÇÃO MÉDICA: PACIENTE AGUARDANDO MELHORA DA FERIDA PARA ABORDAGEM DOS MTT A ESUERDA

05/02/18
Atendimento
Psicológico Realizado

Glicete Parente
 Psicóloga
 CRP 20104899

[Signature]
 Paulo E. Cordeiro Jr.
 Médico
 CRM/RJ 1908

SINAIS VITAIS	PA	FC	FR	TEMP
6 H	127/93	68	-	36.9
12 H	110/80	80	-	36.6c
18 H	110/70	73	-	36.3c
24 H	122/81	74	-	36.4c

RECEBIDO
 23 MAR 2018



HOSPITAL GERAL DE RORAIMA
SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA
SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
PRESCRIÇÃO MÉDICA



DATA DE ADMISSÃO: 22/01/2018 DIH: DN: 10/03/1970

PACIENTE: wellington batista da silva

DIAGNÓSTICO: fratura exposta de de terceiro quarto e quinto mtc a esquerda.

ALERGIAS: **nega** HAS: **NEGA** DM: **NEGA**
 LEITO: **120-2** DATA: **03/02/2018**

IDADE: **47** LEITO: **120-2** DATA: **03/02/2018**

ITEM	PRESCRIÇÃO	HORÁRIO
1	DIETA ORAL LIVRE	
2	SF 0,9% 500 ML EV 8/8 HORAS	18-18-20
5	DIPIRONA 1G EV 8/8 HORAS	18-18-20
6	TRAMAL 50 MG + SF 0,9% 250 ML EV 6/6 HORAS sn	sn
7	SSVV+CCGG 6/6 horas	notua
8	CURATIVO DIARIO	ui
9	ceftazidima 2g 8/8 horas ev	08-18-20
10	metronidazol 500 mg vo 8/8 horas	18-18-20
11	clexane 40mg sc 1 xao dia	26
12		
13		
14		
15		
16		

1-SE DIABÉTICO CORREÇÃO COM INSULINA REGULAR (SC), CONFORME ESQUEMA: 200-250: 2UI; 251-300: 4UI; 301-350:6UI; 351-400: 8UI; >400: 10UI E OU GLICOSE ≤ 60 DL/ML, GLICOSE 50% 40 ML EV + AVISAR PLANTONISTA
2-QUADRO DE HIPERTENSÃO: CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 160 E OU PAD > 110 MMH. AFERIR PA 20 MIN APÓS, SE PA SE MANTIVER ELEVADA ACIMA DOS VALORES SUPRACITADOS CHAMAR PLANTÃO .

EVOLUÇÃO MÉDICA:
 PACIENTE AGUARDANDO MELHORA DA FERIDA PARA ABORDAGEM DOS MTT A ESUERDA

SABEMI SEGURADORA S/A
 23 MAIO 2018
RECEBIDO

[Handwritten Signature]
 CRM-RR 1808

SINAIS VITAIS	PA	FC	FR	TEMP
6 H	142x78	66		36°C
12 H	120x80	72		35.2°C
18 H	130x80	84		35.6°C
24 H	100x80	66		36.1°C



HOSPITAL GERAL DE RORAIMA
SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA
SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA

PRESCRIÇÃO MÉDICA

GOVERNO DE RORAIMA Hospital Geral de Roraima  

DATA DE ADMISSÃO: 22/01/2018 DIH DN: 10/03/1970

PACIENTE: wellington batista da silva

DIAGNÓSTICO: fratura exposta de de terceiro quarto e quinto mtc a esquerda.

ALERGIAS: **nega** HAS NEGA DM NEGA
 LEITO 120-2 DATA 02/02/2018

IDADE: 47 HORÁRIO

ITEM	PRESCRIÇÃO	HORÁRIO
1	DIETA ORAL LIVRE	
2	SF 0,9% 500 ML EV 8/8 HORAS	10:18:07
5	DIPIRONA 1G EV 8/8 HORAS	10:18:07
6	TRAMAL 50 MG + SF 0,9% 250 ML EV 6/6 HORAS sn	
7	SSVV+CCGG 6/6 horas	
8	CURATIVO DIARIO	
9	ceftazidima 2g 8/8 horas ev	
10	metronidazol 500 mg vo 8/8 horas	
11	clexane 40mg sc 1 xao dia	
12		
13		
14		
15		
16		

1-SE DIABÉTICO CORREÇÃO COM INSULINA REGULAR (SC), CONFORME ESQUEMA: 200-250: 2UI; 251-300: 4UI; 301-350:6UI; 351-400: 8UI; >400: 10UI E OU GLICOSE ≤ 60 DL/ML, GLICOSE 50% 40 ML EV + AVISAR PLANTONISTA

2-QUADRO DE HIPERTENSÃO: CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 160 E OU PAD > 110 MMH. AFERIR PA 20 MIN APÓS, SE PA SE MANTIVER ELEVADA ACIMA DOS VALORES SUPRACITADOS CHAMAR PLANTÃO .

EVOLUÇÃO MÉDICA:
 PACIENTE AGUARDANDO MELHORA DA FERIDA PARA ABORDAGEM DOS MTT A ESUERDA

SABEMI SEGURADORA S/A
 23 MAIO 2018
RECEBIDO

Marlon Tavares Dantas
 Médico
 CRM-RR 1908

SINAIS VITAIS	PA	FC	FR	TEMP
6 H	138x80	79	20	36,2
12 H	130x90	79	20	36,2
18 H	130x90	86	-	36,2
24 H	130/90	82	-	36,2

05 12:00 Paciente em repouso no leito sem queixas, realizado troca de curativo, o mesmo apresenta ferida aberta, F.F (+/+) segue em...



120-2

 GOVERNO DE RORAIMA Hospital Geral de Roraima	HOSPITAL GERAL DE RORAIMA		 ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA HOSPITAL GERAL DE RORAIMA
	SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA		
	SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA		
PRESCRIÇÃO MÉDICA			
DATA DE ADMISSÃO	22/01/2018	DIH	DN 10/03/1970

PACIENTE wellington batista da silva

DIAGNÓSTICO fratura exposta de de terceiro quarto e quinto mtc a esquerda. 03102118

ALERGIAS	nega	HAS	NEGA	DM	NEGA
----------	------	-----	------	----	------

IDADE	47	LEITO	120-2	DATA	31/01/2018
-------	----	-------	-------	------	------------

ITEM	PRESCRIÇÃO	HORÁRIO
1	DIETA ORAL LIVRE	
2	SF 0,9% 500 ML EV 8/8 HORAS	
5	DIPIRONA 1G EV 8/8 HORAS.	
6	TRAMAL 50 MG + SF 0,9% 250 ML EV 6/6 HORAS sn	
7	SSVV+CCGG 6/6 horas	
8	CURATIVO DIARIO	
9	ceftazidima 2g 8/8 horas ev	
10	metronidazol 500 mg vo 8/8 horas	
11	claxane 40mg sc 1 xao dia	
12		
13		
14		
15		
16		

1-SE DIABÉTICO CORREÇÃO COM INSULINA REGULAR (SC), CONFORME ESQUEMA: 200-250: 2UI; 251-300: 4UI; 301-350:6UI; 351-400: 8UI; >400: 10UI E OU GLICOSE ≤ 60 DL/ML, GLICOSE 50% 40 ML EV + AVISAR PLANTONISTA

2-QUADRO DE HIPERTENSÃO: CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 160 E OU PAD > 110 MMH. AFERIR PA 20 MIN APÓS, SE PA SE MANTIVER ELEVADA ACIMA DOS VALORES SUPRACITADOS CHAMAR PLANTÃO .

EVOLUÇÃO MÉDICA:

SABEMI SEGURADORA S/A
 23 MAIO 2018
 RECEBIDO

Pablo G. Echevarrena Jr.
 Médico
 CRM-BR 1908

	PA	FC	FR	TEMP
SINAIS VITAIS				
6 H	143x93	61		35,7°C
12 H	120x80	69		36,8°C
18 H	130x90	74	18	36,0
24 H	135x88	62		35,8°C

AUP - MSD



120-2

HOSPITAL GERAL DE RORAIMA
SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA
SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA

GOVERNO DE RORAIMA
 Hospital Geral de Roraima

ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
 HOSPITAL GERAL DE RORAIMA

PRESCRIÇÃO MÉDICA

DATA DE ADMISSÃO: 22/01/2018 DIH DN: 10/03/1970

PACIENTE: wellington batista da silva

DIAGNÓSTICO: fratura exposta de de terceiro quarto e quinto mtc a esquerda.

ALERGIAS: **nega** HAS **NEGA** DM **NEGA**
 LEITO **120-2** DATA **31/01/2018**

IDADE: **47** PRESCRIÇÃO HORÁRIO

ITEM	PRESCRIÇÃO	HORÁRIO
1	DIETA ORAL LIVRE	sm
2	SF 0,9% 500 ML EV 8/8 HORAS	10:48:00
5	DIPIRONA 1G EV 8/8 HORAS	10:48:00
6	TRAMAL 50 MG + SF 0,9% 250 ML EV 6/6 HORAS sn	9
7	SSVV+CCGG 6/6 horas	ROCHA
8	CURATIVO DIARIO	CURAT
9	ceftazidima 2g 8/8 horas ev	08:46:20
10	metronidazol 500 mg vo 8/8 horas	10:48:00
11	clexane 40mg sc 1 xao dia	
12		
13		
14		
15		
16		

1-SE DIABÉTICO CORREÇÃO COM INSULINA REGULAR (SC), CONFORME ESQUEMA: 200-250: 2UI; 251-300: 4UI; 301-350:6UI; 351-400: 8UI; >400: 10UI E OU GLICOSE ≤ 60 DL/ML, GLICOSE 50% 40 ML EV + AVISAR PLANTONISTA

2-QUADRO DE HIPERTENSÃO: CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 160 E OU PAD > 110 MMH. AFERIR PA 20 MIN APÓS, SE PA SE MANTIVER ELEVADA ACIMA DOS VALORES SUPRACITADOS CHAMAR PLANTÃO .

EVOLUÇÃO MÉDICA:

CAIXA SEGURO S/A
 23 MAIO 2018
RECEBIDO

[Assinatura]
 Paulo C. Echevarrena Jr.
 Médica
 CRM-RR 1908

SINAIS VITAIS	PA	FC	FR	TEMP
6 H	130/80	54		
12 H	126/92	73		36,10
18 H	120/80	85		36,0
24 H	130/100	76		37,0

24h - Paciente sem queixa algica, afecção SSVV, higienização adequada conforme informação
 Unidos, administração medicamentosa com, nada mais a relatar segue aos cuidados. Proneuse
 0822552-16.2019.8.23.0010 - 120-2



Handwritten signature

 <p>GOVERNO DE RORAIMA Hospital Geral de Roraima</p>	HOSPITAL GERAL DE RORAIMA SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA				
	PRESCRIÇÃO MÉDICA				
	DATA DE ADMISSÃO	22/01/2018	DIH	DN	

PACIENTE	wellington batista da silva				
DIAGNÓSTICO	fratura exposta de de tercelro quarto e quinto mtc a esquerda.				

ALERGIAS	nega	HAS	NEGA	DM	NEGA
IDADE	47	LEITO	120-2	DATA	30/01/2018

ITEM	PRESCRIÇÃO	HORÁRIO
1	DIETA ORAL LIVRE	
2	SF 0,9% 500 ML EV 8/8 HORAS	8/8
5	DIPIRONA 1G EV 8/8 HORAS	8/8
6	TRAMAL 50 MG + SF 0,9% 250 ML EV 6/6 HORAS sn	sn
7	SSVV+CCGG 6/6 horas	Letim
8	CURATIVO DIARIO	curativo
9	ceftazidima 2g 8/8 horas ev	8/8
10	metronidazol 500 mg vo 8/8 horas	8/8
11	clexane 40mg sc 1 xao dia	
12		
13		
14		
15		
16		

1-SE DIABÉTICO CORREÇÃO COM INSULINA REGULAR (SC), CONFORME ESQUEMA: 200-250: 2UI; 251-300: 4UI; 301-350:6UI; 351-400: 8UI; >400: 10UI E OU GLICOSE ≤ 60 DL/ML, GLICOSE 50% 40 ML EV + AVISAR PLANTONISTA

2-QUADRO DE HIPERTENSÃO: CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 160 E OU PAD > 110 MMH. AFERIR PA 20 MIN APÓS, SE PA SE MANTIVER ELEVADA ACIMA DOS VALORES SUPRACITADOS CHAMAR PLANTÃO .

EVOLUÇÃO MÉDICA:

SABEMI SEGURADORA S/A
 23 MAIO 2018
RECEBIDO

Handwritten signature
 Paulo G. Echeverri Jr.
 Médico
 CRM-RR 1908

SINAIS VITAIS	PA	FC	FR	TEMP
6 H	151x89	63		36,70
12 H	147x9	77		36,30
18 H	130x80	76		36,10
24 H	139x94	72	20	36,80

Handwritten notes: 12:45 Paciente no leito, medicação conforme a prescrição, verificada SSVV, sem intercorrências, aus. R2

Rosilda Monteiro de Araújo
 Auxiliar de Enfermagem
 CRM-RR 419927 - AF

Handwritten initials ca



120-2

HOSPITAL GERAL DE RORAIMA
SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA
SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA

GOVERNO DE RORAIMA
 Hospital Geral de Roraima

ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
 HOSPITAL GERAL DE RORAIMA

PRESCRIÇÃO MÉDICA

DATA DE ADMISSÃO: 22/01/2018 DIH: DN: 10/03/1970

PACIENTE: wellington batista da silva

DIAGNÓSTICO: fratura de exposta de de terceiro quarto e quinto mtc a esquerda.

ALERGIAS: **neg** HAS **NEGA** DM **NEGA**

IDADE: 47 LEITO: 120-2 DATA: 29/01/2018

ITEM PRESCRIÇÃO HORÁRIO

1	DIETA ORAL LIVRE	5:00
2	SF 0,9% 500 ML EV 8/8 HORAS	10:18:02
5	DIPIRONA 1G EV 8/8 HORAS	10:18:02
6	TRAMAL 50 MG + SF 0,9% 250 ML EV 6/6 HORAS sn	sn
7	SSVV+CCGG 6/6 horas	setina
8	CURATIVO DIARIO	11:20:00
9	ceftazidima 2g 8/8 horas ev	10:18:02
10	metronidazol 500 mg vo 8/8 horas	10:18:02
11	claxane 40mg sc 1 xao dia	10:18:02
12		
13		
14		
15		
16		

1-SE DIABÉTICO CORREÇÃO COM INSULINA REGULAR (SC), CONFORME ESQUEMA: 200-250: 2UI; 251-300: 4UI; 301-350:6UI; 351-400: 8UI; >400: 10UI E OU GLICOSE ≤ 60 DL/ML, GLICOSE 50% 40 ML EV + AVISAR PLANTONISTA

2-QUADRO DE HIPERTENSÃO: CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 160 E OU PAD > 110 MMH. AFERIR PA 20 MIN APÓS, SE PA SE MANTIVER ELEVADA ACIMA DOS VALORES SUPRACITADOS CHAMAR PLANTÃO .

EVOLUÇÃO MÉDICA:

SABEMI SEGURADORA S/A
 23 MAIO 2018
 RECEBIDO

[Handwritten Signature]
 Paulo C. Echeverrene Jr.
 Médico
 CRM-RR/1908

	PA	FC	FR	TEMP
SINAIS VITAIS				
6 H	120/70	72		36°
12 H	120/70	72		36,5°
18 H	130/80	83		36°
24 H	130/80	80		36°

BS: Ao Lo: ao Tru cada 10 AVP foi colocado no m 5 D fel co 2 2 e ten
 vizinha do hospital
 Assistente de Souza Ardufo
 Auxiliar de Enfermagem
 COREN-RR 000.461.072



 <p>GOVERNO DE RORAIMA Hospital Geral de Roraima</p>	HOSPITAL GERAL DE RORAIMA SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA			 <p>ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA HOSPITAL GERAL DE RORAIMA</p>
	PRESCRIÇÃO MÉDICA			
	DATA DE ADMISSÃO	22/01/2018	DIH	

PACIENTE wellington batista da silva

DIAGNÓSTICO fratura de exposta de de terceiro quarto e quinto mtc a esquerda.

ALERGIAS	nega	HAS	NEGA	DM	NEGA
IDADE	47	LEITO	120-2	DATA	28/01/2018

ITEM	PRESCRIÇÃO	HORÁRIO
1	DIETA ORAL LIVRE	SND
2	SF 0,9% 500 ML EV 8/8 HORAS	10:18 02
5	DIPIRONA 1G EV 8/8 HORAS	10:18 02
6	TRAMAL 50 MG + SF 0,9% 250 ML EV 6/6 HORAS sn	SN
7	SSVV+CCGG 6/6 horas	rotina
8	CURATIVO DIARIO	essativo
9	ceftazidima 2g 8/8 horas ev	05:18-24
10	metronidazol 500 mg vo 8/8 horas	10:18 02
11	clethane 40mg sc 1 xao dia	no
12		
13		
14		
15		
16		

1-SE DIABÉTICO CORREÇÃO COM INSULINA REGULAR (SC), CONFORME ESQUEMA: 200-250: 2UI; 251-300: 4UI; 301-350:6UI; 351-400: 8UI; >400: 10UI E OU GLICOSE ≤ 60 DL/ML, GLICOSE 50% 40 ML EV + AVISAR PLANTONISTA

2-QUADRO DE HIPERTENSÃO: CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 160 E OU PAD > 110 MMH. AFERIR PA 20 MIN APÓS, SE PA SE MANTIVER ELEVADA ACIMA DOS VALORES SUPRACITADOS CHAMAR PLANTÃO .

EVOLUÇÃO MÉDICA:

SABEMI SEGURADORA S/A
 23 MAIO 2018
RECEBIDO


 Pablo C. Esbaverrana Jr.
 Médico
 CRM-RR 1809

SINAIS VITAIS	PA	FC	FR	TEMP
6 H	120/70	88		36°
12 H	140/80	84		36°
18 H	140/80	80		
24 H	130/79	83		36°



 GOVERNO DE RORAIMA Hospital Geral de Roraima	HOSPITAL GERAL DE RORAIMA			 ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA HOSPITAL GERAL DE RORAIMA
	SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA			
	SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA			
	PRESCRIÇÃO MÉDICA			
DATA DE ADMISSÃO	22/01/2018	DIH	DN	10/03/1970

PACIENTE wellington batista da silva

DIAGNÓSTICO fratura de exposta de de tercelro quarto e quinto mtc a esquerda.

ALERGIAS nega HAS NEGA DM NEGA
 27/01/2018

IDADE 47 **LEITO** 120-2 **DATA** 27/01/2018

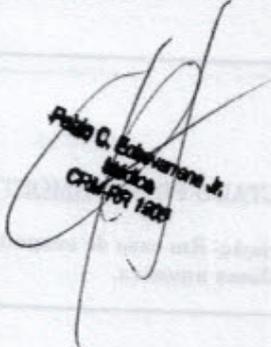
ITEM	PRESCRIÇÃO	HORÁRIO
1	DIETA ORAL LIVRE	S.N.
2	SF 0,9% 500 ML EV 8/8 HORAS	10-18
5	DIPIRONA 1G EV 8/8 HORAS	10-18
6	TRAMAL 50 MG + SF 0,9% 250 ML EV 6/6 HORAS sn	S.N.
7	SSVV+CCGG 6/6 horas	Adina
8	CURATIVO DIARIO	Adina
9	ceftazidima 2g 8/8 horas ev	08-16-24
10	metronidazol 500 mg vo 8/8 horas	08-16-24
11	claxane 40mg sc 1 xao dia	08-16-24
12		
13		
14		
15		
16		

1-SE DIABÉTICO CORREÇÃO COM INSULINA REGULAR (SC), CONFORME ESQUEMA: 200-250: 2UI; 251-300: 4UI; 301-350:6UI; 351-400: 8UI; >400: 10UI E OU GLICOSE ≤ 60 DL/ML, GLICOSE 50% 40 ML EV + AVISAR PLANTONISTA

2-QUADRO DE HIPERTENSÃO: CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 160 E OU PAD > 110 MMH. AFERIR PA 20 MIN APÓS, SE PA SE MANTIVER ELEVADA ACIMA DOS VALORES SUPRACITADOS CHAMAR PLANTÃO .

EVOLUÇÃO MÉDICA:

SABEM SEGURADORA S/A
 23 MAIO 2018
 RECEBIDO


 Paulo C. Estevaneta Jr.
 Médico
 CRM/RJ 1429

SINAIS VITAIS	PA	FC	FR	TEMP
6 H	146/86	60		36,4°C
12 H	148/90	70		36,5°C
18 H	162/100	63		36,0°C
24 H	122/86	70		36,3°C





GOVERNO DO ESTADO DE RORAIMA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
HOSPITAL GERAL DE RORAIMA
NÚCLEO DE LABORATÓRIO

Paciente: Wellington Batista da Silva

Data da Liberação: 26/01/2018

Hora da Liberação: _____

Sexo: M

48°

Requisição: 20230095

Sector: Bloco A

Leito: 100-2

Solicitante: Pablo

TESTE RÁPIDO PARA DIAGNÓSTICO DE
ANTICORPOS ANTI-HIV

1º ENSAIO

MÉTODO: Imunocromatografia KIT USADO: Alere Bioeasy Abon Bioeasy Bioclin

NATUREZA DA AMOSTRA: Soro Sangue Total Plasma NÚMERO DA AMOSTRA: 1

RESULTADO DO 1º ENSAIO: NÃO REAGENTE

DESCRIÇÃO:

1º Este laudo técnico está em acordo com o fluxograma 01 do manual técnico para o diagnóstico de infecção pelo HIV aprovado pela portaria nº 29 do ministério da saúde de 2013.

2º O diagnóstico negativo na primeira amostra de HIV do 1º ensaio não descarta a presença de infecção, devendo ser repetido após 30 dias para descartar falso negativo decorrente de imunológica.

CONCLUSÃO LABORATORIAL

RESULTADO FINAL: AMOSTRA NÃO REAGENTE PARA INFECÇÃO PELO HIV.

Observação: Em caso de suspeita de infecção pelo HIV uma nova amostra deverá ser colhida 30 dias após a data de coleta dessa amostra.


Reinaldo Eduardo

Responsável pela liberação

SABEMI SEGURADORA S/A
23 MAIO 2018
RECEBIDO

Reinaldo Eduardo
Responsável

CRF-127

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: PJDSS TJFL4 4NBV JFC4K





HOSPITAL GERAL DE RORAIMA
SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA
SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA



PRESCRIÇÃO MÉDICA

DATA DE ADMISSÃO: 22/01/2018 DIH: DN: 10/03/1970

PACIENTE	wellington batista da silva				
DIAGNÓSTICO	fratura de exposta de de terceiro quarto e quinto mtc a esquerda.				
ALERGIAS	nega	HAS	NEGA	DM	NEGA
IDADE	47	LEITO	120-2	DATA	25/01/2018
ITEM	PRESCRIÇÃO				HORÁRIO
1	DIETA ORAL LIVRE				SND
2	SF 0,9% 500 ML EV 8/8 HORAS				18:02 10
5	DIPIRONA 1G EV 8/8 HORAS				18:22 10
6	TRAMAL 50 MG + SF 0,9% 250 ML EV 6/6 HORAS sn				51
7	SSVV+CCGG 6/6 horas				noturna
8	CURATIVO DIARIO				eusativo
9	ceftazidima 2g 8/8 horas ev				16:24 08
10	metronidazol 500 mg vo 8/8 horas				18:02 10
11	clexane 40mg sc 1 xao dia				16

SABEM SEGURADORA S/A
 23 MAR 2018
RECEBIDO

1-SE DIABÉTICO CORREÇÃO COM INSULINA REGULAR (SC), CONFORME ESQUEMA: 200-250: 2UI; 251-300: 4UI; 301-350:6UI; 351-400: 8UI; >400: 10UI E OU GLICOSE ≤ 60 DL/ML, GLICOSE 50% 40 ML EV + AVISAR PLANTONISTA

2-QUADRO DE HIPERTENSÃO: CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 160 E OU PAD > 110 MMH. AFERIR PA 20 MIN APÓS, SE PA SE MANTIVER ELEVADA ACIMA DOS VALORES SUPRACITADOS CHAMAR PLANTÃO .

EVOLUÇÃO MÉDICA:

Handwritten notes:
 RC fratura de terceiro e quinto metacarpo exposta em ossos do pé em reparação ortopédica

SINAIS VITAIS	PA	FC	FR	TEMP
6 H	130x73	62	-	35.6
12 H				36.0
18 H	150x76	82	-	36.4°C
24 H	144x69	78		



120-2

 SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA						
PRESCRIÇÃO MÉDICA						
DATA DE ADMISSÃO			DIH	DN		
PACIENTE WELLINGTON BATISTA DA SILVA						
DIAGNÓSTICO FRATURA EXPOSTA 3º, 4º E 5º METATARSO PÉ ESQUERDO						
ALERGIAS	NEGA	HAS	NEGA	DM2	NEGA	
IDADE	21	LEITO		DATA	24/01/2018	
ÍTEM	PRESCRIÇÃO					HORÁRIO
1	DIETA ORAL LIVRE					SN
2	ACESSO VENOSO PERIFÉRICO- SF0.9%500ML 12/12HS					12-24
3	CEFALOTINA 1G EV 6/6HS					12-24
4	TILATIL 20MG EV 12/12H D3					12-24
5	DIPIRONA 2ML EV 6/6HS SN					SN
6	TRAMAL 100MG+100mlSF 0.9% EV OU 20gts VO DE 8/8h SE DOR INTENSA					SN
7	PLASIL 10 mg EV 8/8h (S/N)					SN
8	RANITIDINA 50MG EV 8/8H S/N					SN
9	SIMETICONA GOTAS 30 GOTAS VO DE 8/8 h (S/N)					SN
10	SSVV + CCGG 6/6 H					Rotina
12	CAPTOPRIL 25MG VO SE PAS> 160 E/OU PAD> 110 MMMHG					SN
14	CURATIVO DIARIO <i>Realizado pela mãe</i>					Rotina
15	METRONIDAZOL 500MG IV 8/8HS					(90) 108
16	GENTAMICINA 240MG 1X/DIA D3					201
17						
18	SE DIABÉTICO CORREÇÃO COM INSULINA REGULAR (SC),					
19	CONFORME ESQUEMA: 200-250: 2UI; 251-300: 4UI; 301-350: 6UI; 351-					
20	400: 8UI; ≥ 400: 10 UI E OU GLICOSE ≤ 70 DL/ML, GLICOSE 50% 40 ML					
	EV + AVISAR PLANTONISTA					

EVOLUÇÃO MÉDICA:

AO BLOCO PARA PROGRAMAÇÃO CIRURGICA

Solicito Rx do pé @

Dr. Elder Soares
 Médico Residente
 Ortopedia e Traumatologia
 CRM 1622/MR

NIR
 Regulado
 para leito
 120-2
 Regulação Interna

SABEMI SEGURADORA S/A
 23 MAIO 2018
RECEBIDO

SINAIS VITAIS	PA	FC	Tax
6 H	120x80		
12 H	127x76	86	36.6
18 H	100x80	81	36°C
24 H			

PA = 133 x 85
 FC 82
 T = 36°C

MÉDICO RESIDENTE EM
 ORTOPEDIA E
 TRAUMATOLOGIA.

09 hrs realizado curativo

Maycon Wilian Cardoso
 CRM 1622/MR

SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA
SERVIÇO DE ORTOPEdia E TRAUMATOLOGIA

PRESCRIÇÃO MÉDICA

GOVERNO DO RORAIMA
 Hospital Geral de Roraima

HGR

DATA DE ADMISSÃO: _____ DIH: _____ DN: _____

PACIENTE: WELLINGTON LUCAS SANTIAGO *Batista da Silva*

DIAGNÓSTICO: FRATURA EXPOSTA 3º, 4º E 5º METATARSO PÉ ESQUERDO

ALERGIAS: NEGA HAS NEGA DM2 NEGA
 DATA: 23/01/2018

IDADE: 21 LEITO: _____

ITEM	PRESCRIÇÃO	HORÁRIO
1	DIETA ORAL LIVRE	<i>5-12</i>
2	ACESSO VENOSO PERIFÉRICO- SF0.9%500ML 12/12HS	<i>23.07 24.08</i>
3	CEFALOTINA 1G EV 6/6HS	<i>24.08 24.08</i>
4	TILATIL 20MG EV 12/12H	<i>24.08 24.08</i>
5	DIPIRONA 2ML EV 6/6HS SN	<i>24.08 24.08</i>
6	TRAMAL 100MG+100mlSF 0.9% EV OU 20gts VO DE 8/8h SE DOR INTENSA	<i>24.08 24.08</i>
7	PLASIL 10 mg EV 8/8h (S/N)	<i>24.08 24.08</i>
8	RANITIDINA 50MG EV 8/8H S/N	<i>24.08 24.08</i>
9	SIMETICONA GOTAS 30 GOTAS VO DE 8/8 h (S/N)	<i>24.08 24.08</i>
10	SSV + CCGG 6/6 H	<i>24.08 24.08</i>
12	CAPTOPRIL 25MG VO SE PAS> 160 E/OU PAD> 110 MMMHG	<i>24.08 24.08</i>
14	CURATIVO DIARIO	<i>24.08 24.08</i>
15	METRONIDAZOL 500MG IV 8/8HS	<i>24.08 24.08</i>
16	GENTAMICINA 240MG 1X/DIA	<i>24.08 24.08</i>
17		
18	SE DIABÉTICO CORREÇÃO COM INSULINA REGULAR (SC),	
19	CONFORME ESQUEMA: 200-250: 2UI; 251-300: 4UI; 301-350: 6UI; 351-	
20	400: 8UI; ≥ 400: 10 UI E OU GLICOSE ≤ 70 DL/ML, GLICOSE 50% 40 ML	
	EV + AVISAR PLANTONISTA	

EVOLUÇÃO MÉDICA:

AO BLOCO

SABEMI SEGURODORA S/A
 23 MAIO 2018
RECEBIDO

Dr. Elder Soares
 Médico Residente
 Ortopedia e Traumatologia
 CRM 18234 RR

RECEBIDO

SINAIS VITAIS	P.A	FC	TAx
6 H	125x83	71	36.4
12 H	123x76	30	36.4
18 H	154x92	89	36.4
24 H	124x81	81	36.4

MÉDICO RESIDENTE EM
 ORTOPEdia E
 TRAUMATOLOGIA.

ds Realizado curativo

item 15 NTP

Rivanildo G. Dantas
 Téc. Enfermagem
 COPEN-RR-028664



GOVERNICO DO ESTADO DE RORAIMA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAUDE

WELLINGTON BATISTA DA SILVA
PRESCRIÇÃO DIARIA

UNIDADE/SEÇÃO: _____ QUARTO: _____ LETO: _____ Nº REGISTRO: OK

NOME DO PACIENTE: Wellington Lucas Batista

PROFISSIONAIS RESPONSÁVEIS: FX

DATA: _____ HORA: _____

PRESCRIÇÃO:

HORARIO: SUB

RELATÓRIO DE ENFERMAGEM:

OBSERVAÇÕES:

22/01/18

Dieta livre
 Colono 15 @ 66h
 Conf. 15 @ 12h
 Conf. 15 @ 18h
 Conf. 15 @ 24h
 Conf. 15 @ 30h
 Conf. 15 @ 36h
 Conf. 15 @ 42h
 Conf. 15 @ 48h
 Conf. 15 @ 54h
 Conf. 15 @ 60h
 Conf. 15 @ 66h
 Conf. 15 @ 72h
 Conf. 15 @ 78h
 Conf. 15 @ 84h
 Conf. 15 @ 90h
 Conf. 15 @ 96h
 Conf. 15 @ 102h
 Conf. 15 @ 108h
 Conf. 15 @ 114h
 Conf. 15 @ 120h
 Conf. 15 @ 126h
 Conf. 15 @ 132h
 Conf. 15 @ 138h
 Conf. 15 @ 144h
 Conf. 15 @ 150h
 Conf. 15 @ 156h
 Conf. 15 @ 162h
 Conf. 15 @ 168h
 Conf. 15 @ 174h
 Conf. 15 @ 180h
 Conf. 15 @ 186h
 Conf. 15 @ 192h
 Conf. 15 @ 198h
 Conf. 15 @ 204h
 Conf. 15 @ 210h
 Conf. 15 @ 216h
 Conf. 15 @ 222h
 Conf. 15 @ 228h
 Conf. 15 @ 234h
 Conf. 15 @ 240h
 Conf. 15 @ 246h
 Conf. 15 @ 252h
 Conf. 15 @ 258h
 Conf. 15 @ 264h
 Conf. 15 @ 270h
 Conf. 15 @ 276h
 Conf. 15 @ 282h
 Conf. 15 @ 288h
 Conf. 15 @ 294h
 Conf. 15 @ 300h
 Conf. 15 @ 306h
 Conf. 15 @ 312h
 Conf. 15 @ 318h
 Conf. 15 @ 324h
 Conf. 15 @ 330h
 Conf. 15 @ 336h
 Conf. 15 @ 342h
 Conf. 15 @ 348h
 Conf. 15 @ 354h
 Conf. 15 @ 360h
 Conf. 15 @ 366h
 Conf. 15 @ 372h
 Conf. 15 @ 378h
 Conf. 15 @ 384h
 Conf. 15 @ 390h
 Conf. 15 @ 396h
 Conf. 15 @ 402h
 Conf. 15 @ 408h
 Conf. 15 @ 414h
 Conf. 15 @ 420h
 Conf. 15 @ 426h
 Conf. 15 @ 432h
 Conf. 15 @ 438h
 Conf. 15 @ 444h
 Conf. 15 @ 450h
 Conf. 15 @ 456h
 Conf. 15 @ 462h
 Conf. 15 @ 468h
 Conf. 15 @ 474h
 Conf. 15 @ 480h
 Conf. 15 @ 486h
 Conf. 15 @ 492h
 Conf. 15 @ 498h
 Conf. 15 @ 504h
 Conf. 15 @ 510h
 Conf. 15 @ 516h
 Conf. 15 @ 522h
 Conf. 15 @ 528h
 Conf. 15 @ 534h
 Conf. 15 @ 540h
 Conf. 15 @ 546h
 Conf. 15 @ 552h
 Conf. 15 @ 558h
 Conf. 15 @ 564h
 Conf. 15 @ 570h
 Conf. 15 @ 576h
 Conf. 15 @ 582h
 Conf. 15 @ 588h
 Conf. 15 @ 594h
 Conf. 15 @ 600h
 Conf. 15 @ 606h
 Conf. 15 @ 612h
 Conf. 15 @ 618h
 Conf. 15 @ 624h
 Conf. 15 @ 630h
 Conf. 15 @ 636h
 Conf. 15 @ 642h
 Conf. 15 @ 648h
 Conf. 15 @ 654h
 Conf. 15 @ 660h
 Conf. 15 @ 666h
 Conf. 15 @ 672h
 Conf. 15 @ 678h
 Conf. 15 @ 684h
 Conf. 15 @ 690h
 Conf. 15 @ 696h
 Conf. 15 @ 702h
 Conf. 15 @ 708h
 Conf. 15 @ 714h
 Conf. 15 @ 720h
 Conf. 15 @ 726h
 Conf. 15 @ 732h
 Conf. 15 @ 738h
 Conf. 15 @ 744h
 Conf. 15 @ 750h
 Conf. 15 @ 756h
 Conf. 15 @ 762h
 Conf. 15 @ 768h
 Conf. 15 @ 774h
 Conf. 15 @ 780h
 Conf. 15 @ 786h
 Conf. 15 @ 792h
 Conf. 15 @ 798h
 Conf. 15 @ 804h
 Conf. 15 @ 810h
 Conf. 15 @ 816h
 Conf. 15 @ 822h
 Conf. 15 @ 828h
 Conf. 15 @ 834h
 Conf. 15 @ 840h
 Conf. 15 @ 846h
 Conf. 15 @ 852h
 Conf. 15 @ 858h
 Conf. 15 @ 864h
 Conf. 15 @ 870h
 Conf. 15 @ 876h
 Conf. 15 @ 882h
 Conf. 15 @ 888h
 Conf. 15 @ 894h
 Conf. 15 @ 900h
 Conf. 15 @ 906h
 Conf. 15 @ 912h
 Conf. 15 @ 918h
 Conf. 15 @ 924h
 Conf. 15 @ 930h
 Conf. 15 @ 936h
 Conf. 15 @ 942h
 Conf. 15 @ 948h
 Conf. 15 @ 954h
 Conf. 15 @ 960h
 Conf. 15 @ 966h
 Conf. 15 @ 972h
 Conf. 15 @ 978h
 Conf. 15 @ 984h
 Conf. 15 @ 990h
 Conf. 15 @ 996h
 Conf. 15 @ 1002h
 Conf. 15 @ 1008h
 Conf. 15 @ 1014h
 Conf. 15 @ 1020h
 Conf. 15 @ 1026h
 Conf. 15 @ 1032h
 Conf. 15 @ 1038h
 Conf. 15 @ 1044h
 Conf. 15 @ 1050h
 Conf. 15 @ 1056h
 Conf. 15 @ 1062h
 Conf. 15 @ 1068h
 Conf. 15 @ 1074h
 Conf. 15 @ 1080h
 Conf. 15 @ 1086h
 Conf. 15 @ 1092h
 Conf. 15 @ 1098h
 Conf. 15 @ 1104h
 Conf. 15 @ 1110h
 Conf. 15 @ 1116h
 Conf. 15 @ 1122h
 Conf. 15 @ 1128h
 Conf. 15 @ 1134h
 Conf. 15 @ 1140h
 Conf. 15 @ 1146h
 Conf. 15 @ 1152h
 Conf. 15 @ 1158h
 Conf. 15 @ 1164h
 Conf. 15 @ 1170h
 Conf. 15 @ 1176h
 Conf. 15 @ 1182h
 Conf. 15 @ 1188h
 Conf. 15 @ 1194h
 Conf. 15 @ 1200h



24:00 - 55VV
 PA - 103 X 53 mmHg
 FC - 70 BPM
 T° - 35,9°C

06:00 - 55VV
 PA - 106 X 55 mmHg
 FC - 80 BPM
 T° - 36,7°C





Em caso de dúvidas, acesse o nosso site www.seguradoralider.com.br. Para consultar o andamento do seu processo ligue para a Central de Atendimento, de segunda a sexta-feira, das 8h às 20h, nos telefones 4020-1596 (Regiões Metropolitanas) ou 0800 022 12 04 (Outras Regiões). Para reclamações e sugestões, entre em contato com o SAC, 24 horas por dia, no telefone 0800 022 81 89. Para pessoas com deficiência auditiva, ligue para 0800 022 12 06. Tenha em mãos o número do seu pedido do Seguro DPVAT e o CPF da vítima.

Rio de Janeiro, 07 de Julho de 2019

Nº do Pedido do Seguro DPVAT: 3190278096 Vítima: ROBERTO JUVINO DA SILVA

Data do Acidente: 10/10/2018 Cobertura: INVALIDEZ

Procurador: DENILZE CORREA DANTAS

Assunto: PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO

Senhor(a), ROBERTO JUVINO DA SILVA

Informamos que o pagamento da indenização o Seguro DPVAT foi efetuado de acordo com as informações abaixo:

Multa:	R\$ 0,00
Juros:	R\$ 0,00
Total creditado:	R\$ 2.362,50

Dano Pessoal: Perda funcional completa de um dos membros inferiores 70%

Graduação: Em grau leve 25%

% Invalidez Permanente DPVAT: (25% de 70%) 17,50%

Valor a indenizar: 17,50% x 13.500,00 = R\$ 2.362,50

Recebedor: ROBERTO JUVINO DA SILVA

Valor: R\$ 2.362,50

Banco: 341

Agência: 000006953

Conta: 0000022143-6

Tipo: CONTA POUPANÇA

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

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

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

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você

Pag. 0091300914 - caixa_15R - INVALIDEZ



Data: 23/07/2019

Movimentação: DISTRIBUÍDO POR SORTEIO

Complemento: 5ª Vara Cível

Por: SISTEMA CNJ

Data: 23/07/2019

Movimentação: REMETIDOS OS AUTOS PARA DISTRIBUIDOR

Complemento: Registro de Distribuição

Por: SISTEMA CNJ

Data: 23/07/2019

Movimentação: RECEBIDOS OS AUTOS

Por: SISTEMA CNJ

Data: 23/07/2019

Movimentação: CONCLUSOS PARA DECISÃO - DECISÃO INICIAL

Por: SISTEMA CNJ

Data: 29/07/2019

Movimentação: CONCEDIDO O PEDIDO

Por: EDUARDO MESSAGGI DIAS

Relação de arquivos da movimentação:

- Decisão



PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DE RORAIMA
COMARCA DE BOA VISTA
5ª VARA CÍVEL - PROJUDI

**Fórum Advogado Sobral Pinto, 666 - Centro - Boa Vista/RR - Fone: (95)
3198-4719 - E-mail: 5civelresidual@tjrr.jus.br**

Proc. n.º 0822552-16.2019.8.23.0010

DECISÃO

1 – Vistos.

2 – **Defiro** o benefício da justiça gratuita, uma vez que é entendimento deste magistrado que a matéria em apreço comporta, como regra, referida concessão, salvo quando haja elementos contrários ao pedido ou havendo impugnação justificada da ré. Anote-se.

3–Nos termos do art. 4º do CPC, em respeito aos princípios da celeridade processual, da razoável duração do processo e da economia processual, **deixo de designar audiência conciliação**, uma vez que a experiência demonstra que, em ações desta natureza, a conciliação, em sua grande maioria, não se efetiva. Ademais, mister consignar que a autocomposição pode ser promovida ou requerida pelas partes a qualquer tempo (art. 139, V, do CPC).

4 – Cite-se, eletronicamente, a parte Ré para oferecer contestação no prazo de 15 (quinze) dias, sob pena de ser considerada revel, presumindo-se como verdadeiras as alegações de fato formuladas pelo(a) Autor(a), nos moldes do art. 344 do CPC.

5 – Oferecida a contestação, intime-se a parte Autora para, querendo, apresentar réplica, no prazo de 15 (quinze) dias.

6 – Nomeio como perito o Dr. Samir de Araújo Xaud. Fixo honorários periciais no importe de R\$ 200,00 (duzentos reais), nos moldes do Convênio de Cooperação nº 06/2015, celebrado entre o Tribunal de Justiça de Roraima e a parte Ré. O recolhimento do respectivo valor far-se-á em Cartório, no prazo de 10 (dez) dias, mediante guia própria disponibilizada no sítio do TJ/RR, dando ciência ao senhor Perito Judicial do depósito efetivado.

7 – Em regra, nos termos do artigo 95 do CPC, os honorários periciais serão adiantados pela parte que houver requerido a perícia ou rateada quando a perícia for determinada de ofício ou requerida por ambas as partes. Nos casos de beneficiário da justiça gratuita, a referida remuneração será integralmente adiantada pela parte Ré, nos termos dos itens 1.3 e 2.2.2 do Convênio de Cooperação nº 06/2015.

8 – Considerar-se-á falta de interesse na realização dessa prova pericial se a parte não cumprir com o seu dever de realizar, no prazo acima estipulado, o recolhimento dos honorários, seguindo-se o processo em seus demais atos processuais.

9 – Nos moldes do art. 465, § 1º, do CPC, intemem-se as partes para, no prazo de 15 (quinze) dias contados da intimação deste despacho, indicar assistente técnico, apresentar quesitos e, querendo, arguir impedimento ou suspeição do Perito(a) Judicial nomeado(a).

10 – Intimem-se as partes, **sendo o autor pessoalmente**, sobre a data da perícia a ser realizada na clínica do respectivo perito, ocasião em que deverá levar os exames anteriormente realizados.



11 – Nos termos do artigo 465 do CPC, fixo o prazo de 30 (trinta) dias para apresentação do laudo pericial, a contar da data da realização da perícia.

12 – Deverá o servidor do cartório providenciar o acesso aos documentos necessários ao Perito(a) Judicial, via PROJUDI, para o exame pericial e/ou fotocópias das principais peças processuais (acaso precise), essas últimas às expensas das partes.

13 – Finalizado o 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.

14 – Após, nos termos do artigo 477, § 1º, do CPC, deverá o servidor do cartório intimar as partes, via sistema PROJUDI, para, querendo, se manifestarem no prazo comum de 15 (quinze) dias, podendo o assistente técnico de cada uma das partes, em igual prazo, apresentar seu respectivo parecer.

15 – Cumpra-se.

16 – Demais diligências e intimações necessárias.

Boa Vista, 29/7/2019.

EDUARDO MESSAGGI DIAS

Juiz de Direito

(Assinado Digitalmente - Sistema CNJ - PROJUDI)



Data: 29/07/2019

Movimentação: EXPEDIÇÃO DE CITAÇÃO ONLINE

Complemento: Para Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro DPVAT S/A com prazo de 15 dias úteis

Por: EGILAINÉ SILVA DE CARVALHO

Relação de arquivos da movimentação:

- mandado



PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DE RORAIMA
COMARCA DE BOA VISTA
5ª VARA CÍVEL - PROJUDI
Fórum Advogado Sobral Pinto, 666 - Centro - Boa Vista/RR - Fone: (95)
3198-4719 - E-mail: 5civelresidual@tjrr.jus.br

CITAÇÃO ELETRÔNICA

Processo: 0822552-16.2019.8.23.0010
Classe Processual: Procedimento Ordinário
Assunto Principal: Seguro
Valor da Causa: : R\$14.137,50
Autor(s) WELLINGTON BATISTA DA SILVA Avenida Chile, 213 Bloco 10, AP 201 - Caranã - BOA VISTA/RR - CEP: 69.313-632 - E-mail: resbell30@gmail.com - Telefone: (95) 99125-3878
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 CITADA/INTIMADA:

Réu(s) Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro DPVAT S/A (CPF/CNPJ: 09.248.608/0001-04) Rua Senador Dantas, 74 5º andar - Centro - RIO DE JANEIRO/RJ - CEP: 20.031-205
--

De ordem do MM. Juiz de Direito, **Dr. EDUARDO MESSAGGI DIAS**, titular da 5ª Vara Cível da Comarca de Boa Vista-RR, pelo presente instrumento fica a parte ré **CITADA** do inteiro teor da petição inicial. O réu poderá oferecer contestação, por petição, no prazo de 15 (quinze) dias. Se o réu não contestar a ação, será considerado revel e presumir-se-ão verdadeiras as alegações de fato formuladas pelo autor.

Fica, ainda, **INTIMADA** a parte supracitada para, no prazo de 15 (quinze) dias, indicar assistente técnico, apresentar quesitos e, querendo, arguir impedimento ou suspeição do Perito(a) Judicial nomeado(a), nos moldes do art. 465, § 1º, do CPC.

Boa Vista, 29/7/2019.

DIÊGO MARCELO DA SILVA

Diretor de Secretaria em exercício

Por ordem do(a) MM. Juiz(a) de Direito do 5ª Vara Cível

Observações: 1 - Este processo tramita através do sistema computacional E-CNJ (Projudi), cujo endereço na web é <https://projudi.tjrr.jus.br/projudi/>. Para se habilitar neste envie a documentação (procurações, cartas de preposição, contestações) pertinente diretamente pelo sistema em arquivos com no Máximo 3MB cada. 2 - Caso o Advogado/Defensor/Procurador não esteja cadastrado no sistema PROJUDI, entrar em contato com a seção de Help Desk, localizada no prédio anexo ao Fórum Adv. Sobral Pinto, em horário comercial. Informações adicionais: atendimento@tjrr.jus.br ou (95) 3198-4141.



Data: 30/07/2019

Movimentação: LEITURA DE CITAÇÃO REALIZADA

Complemento: Pelo advogado/curador/defensor de Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro
DPVAT S/A em 30/07/2019 referente ao evento de expedição seq. 7.

Por: JOÃO ALVES BARBOSA FILHO

Data: 08/08/2019

Movimentação: JUNTADA DE PETIÇÃO DE CONTESTAÇÃO

Complemento: Em cumprimento à citação de Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro
DPVAT S/A

Por: JOÃO ALVES BARBOSA FILHO

Relação de arquivos da movimentação:

- Petição
- DOCS
- KIT SEGURADORA

2628802- C3/ 2019-04105/ INVALIDEZ



EXMO. SR. DR. JUIZ DE DIREITO DA 5ª VARA CÍVEL DA COMARCA DE BOA VISTA/RR

Processo: 08225521620198230010

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 **WELLINGTON BATISTA 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 **22/01/2018**, restando permanentemente inválida.

Destaca-se que a parte apenas procedeu com o registro na Delegacia de Polícia na data **15/05/2018**.

Cumprе 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 indenitória na monta de **R\$ 2.362,50 (dois mil e trezentos e sessenta e dois 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, pugnano 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 VALIDADE DO REGISTRO DE OCORRÊNCIA

Verifica-se Nobre Magistrado que o boletim de ocorrência policial acostado aos autos, trata-se de mera certidão, a qual foi comunicada pelo próprio autor, documento este produzido unilateralmente, a conveniência do interessado, assim, não tem validade alguma para a presente lide.

Há de ser considerado que o boletim de ocorrência policial anexo aos autos, somente foi registrado apenas em 15/05/2018 após 4 (QUATRO) MESES da data do alegado acidente noticiado.

Ademais, o boletim de ocorrência policial foi relatado pelo próprio autor a sua conveniência, sem testemunhas, e sem a presença da autoridade competente no local.

Em análise ao presente feito, verifica-se com estranheza que não foi apresentado Boletim de Ocorrência da data do sinistro supostamente ocorrido em 22/01/2018, não podendo ser considerado o registro de ocorrência policial apresentado como prova cabal do acidente noticiado nesta demanda.

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;



Destarte, cabe alertar ao Nobre Julgador que, além de não ter sido apresentado o Registro de ocorrência da época do acidente, o comunicante CONVENIENTEMENTE É A VÍTIMA E AUTOR da presente lide o que causa grande espanto!

Ressalta-se ainda o fato de que além de a vítima ser comunicante do suposto acidente, foi elaborado através dos fatos narrados pelo mesmo de forma unilateral, sem que nenhuma testemunha ou outro vitimado prestassem depoimento.

Não há justificativa para delonga tão grande, qualquer parente, amigo do autor, poderia ter comunicado o acidente a época do sinistro na delegacia competente.

No caso em apreço, exigir da ré o pagamento da indenização sem a existência de comprovação da veracidade do acidente, descaracteriza a atividade definida como seguro. Essa prova documental incumbe à parte Autoral, em razão de ser constitutiva do seu direito, de conformidade com o que estabelece o art. 373, I, do NCPC/15.

Desta forma a Ré requer a IMPROCEDENCIA TOTAL do pedido inicial, com fulcro nos artigos 487, I, do NCPC/15.

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.

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.

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\$ 2.362,50 (dois mil e trezentos e sessenta e dois 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.

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)



Comprovante de pagamento:

BRABESCO

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

FORMA DE PAGAMENTO: CREDITO CONTA POUPANCA

CLIENTE: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S/A

BANCO: 237 AGÊNCIA: 2373-6 CONTA: 000000429200-6

DATA DA TRANSFERENCIA:	19/06/2018
NUMERO DO DOCUMENTO:	
VALOR TOTAL:	2.362,50

*****TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: WELLINGTON BATISTA DA SILVA

BANCO: 237

AGÊNCIA: 01383-8

CONTA: 000000530182-3

Nr. Autenticação
BRABESCO190620180500000000023701383000000530182236250 PAGO

Portanto, é cristalino que o pagamento administrativo realizado encontra-se 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 irretroatável 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 inquinar 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\$ 2.362,50 (dois mil e trezentos e sessenta e dois 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 **22/01/2018**. Ademais, **houve pagamento administrativo na razão de R\$ 2.362,50 (dois mil e trezentos e sessenta e dois 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.

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%.

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 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.

⁵Súmula 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.”



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\$ 2.362,50 (DOIS MIL E TREZENTOS E SESENTA E DOIS 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.

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.

DA FALTA DE CARACTERIZAÇÃO DO DANO MORAL

No instituto da responsabilidade civil, a obrigação de indenizar está diretamente vinculada à comprovação real do dano, como regra mínima de convivência, o que não se verifica no caso em concreto.

Em que pese à parte autora alegar que faria ainda *jus* ao recebimento de indenização por danos morais, não há nos autos qualquer prova de que a parte autora ter sido acometida de abalo capaz de justificar a formulação do pedido de danos morais, o que dificulta até mesmo a formulação da defesa.

Nesse passo, à guisa de ilustração, faz-se remissão à lição do mestre CAIO MÁRIO DA SILVA PEREIRA, sobre o dano hipotético⁷.

Ainda que ilícito houvesse nem assim poderia a parte autora pretender indenizações, pela evidência de que suas consequências, no caso, não tiveram magnitude suficiente para caracterizar tecnicamente dano moral, conforme os precedentes pátrios⁸.

⁶“PROCESSO CIVIL. AÇÃO DE COBRANÇA DE SEGURO DPVAT. PRELIMINAR DE FALTA DE INTERESSE DE AGIR NÃO APRECIADA PELO JUÍZO 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“É claro, então, que se a ação se fundar em mero dano hipotético, não cabe reparação” (in *Responsabilidade Civil, Forense*, 5ª ed., página 42).

⁸“AÇÃO DE COBRANÇA CUMULADA COM INDENIZAÇÃO POR DANOS MORAIS. SEGURO OBRIGATÓRIO - DPVAT. ACIDENTE DE TRÂNSITO. REEMBOLSO DE DESPESAS MÉDICO - HOSPITALARES. COMPLEMENTAÇÃO. DESPESAS EFETIVAMENTE COMPROVADAS. PAGAMENTO A MENOR. **DANOS MORAIS NÃO CONFIGURADOS.** SENTENÇA CONFIRMADA. RECURSOS IMPROVIDOS. Cuida-se de ação de cobrança do seguro obrigatório DPVAT cumulada com indenização por danos morais em face de Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro DPVAT S/A, por conta de acidente automobilístico. (...) **Outrossim, não merece guarida o pedido autoral de reparação por danos extrapatrimoniais por conta do não pagamento integral do crédito. Isso porque, embora**

De fato, sentimentos como descontentamento, aborrecimento e inconformismo não podem ser confundidos com o dano moral.

Entendimento contrário ao aqui defendido implicaria inferir que, doravante, o vencido sempre terá de indenizar ao outro litigante um “dano moral” que o mesmo sofrera à conta do simples “transtorno” de haver utilizado a via judicial com vistas à satisfação do seu direito! Enfim, o dano moral seria uma consequência “direta” do inadimplemento da dívida e da propositura de uma ação judicial tencionando cobrá-la!

A Ré não praticou ofensa de qualquer gravidade e repercussão capaz de caracterizar o dano moral, que não basta ser alegado; precisa ser provado e comprovado.

Desta forma, a parte autora não faz jus a dano moral, conforme acima exposto.

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 citação⁹.

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 ação¹⁰.

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 20% (vinte por cento), nos termos do art. 85, §2º do Código de Processo Civil.

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 dos incisos I, II, III e IV do §2º art. 85, do Código de Processo Civil.

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.

não se negue os aborrecimentos que a situação possa ter gerado, não logrou êxito o demandante comprovar que tenha sofrido qualquer ofensa à dignidade da pessoa humana, fato que ensejaria a indenização pretendida. Sentença confirmada por seus próprios fundamentos. Recurso improvido.”
(TJ-RS - Recurso Cível: 71004775029 RS, Relator: Carlos Francisco Gross, Data de Julgamento: 25/02/2014, Quarta Turma Recursal Cível, Data de Publicação: Diário da Justiça do dia 26/02/2014)

⁹“SÚMULA N. 426: Os juros de mora na indenização do seguro DPVAT fluem a partir da citação.”

¹⁰**art. 1º. (...)**

§2º Nos demais casos, o cálculo far-se-á a partir do ajuizamento da ação.



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 Sumula 474 do STJ.**

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% (dez por cento).

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 101B/RR, sob pena de nulidade das mesmas.

Nestes Termos,
Pede Deferimento,

BOA VISTA, 1 de agosto de 2019.

JOÃO BARBOSA
OAB/RR 451-A

SIVIRINO PAULI
101-B - OAB/RR



QUESITOS DA RÉ

- 1 - Queira o Sr. Perito informar se há nexos 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 seqüela 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 seqüelas 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 curse 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-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					
Perda anatômica e/ou funcional completa de um dos membros superiores e/ou de uma das mãos	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 inferiores					
Perda anatômica e/ou funcional completa de um dos pés	R\$ 6.750,00	R\$ 5.062,50	R\$ 3.375,00	R\$ 1.687,50	R\$ 675,00
Perda auditiva total bilateral (surdez completa) ou da fonação (mudez completa) ou da visão de um olho					
Perda completa da mobilidade de um dos ombros, cotovelos, punhos ou dedo polegar	R\$ 3.375,00	R\$ 2.531,25	R\$ 1.687,50	R\$ 843,75	R\$ 337,50
Perda completa da mobilidade de um quadril, joelho ou tornozelo					
Perda completa da mobilidade de um segmento da coluna vertebral exceto o sacral					
Perda anatômica e/ou funcional completa de qualquer um dentre os outros dedos da mão	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 dos dedos do pé					
Perda integral (retirada cirúrgica) do baço					

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: PJ837 ZGQYE 9QDDU PSHGA



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 **WELLINGTON BATISTA DA SILVA**, em curso perante a **5ª VARA CÍVEL** da comarca de **BOA VISTA**, nos autos do Processo nº 08225521620198230010.

Rio de Janeiro, 1 de agosto 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



BRADERCO

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

FORMA DE PAGAMENTO: CREDITO CONTA POUPANCA

CLIENTE: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S/A

BANCO: 237 AGÊNCIA: 2373-6 CONTA: 000000429200-6

DATA DA TRANSFERENCIA:	19/06/2018
NUMERO DO DOCUMENTO:	
VALOR TOTAL:	2.362,50

*****TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: WELLINGTON BATISTA DA SILVA

BANCO: 237

AGÊNCIA: 01383-8

CONTA: 000000530182-3

Nr. Autenticação

BRADERCO1906201805000000000023701383000000530182236250 PAGO



PARECER DE PERÍCIA MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3180237860 **Cidade:** Boa Vista **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: WELLINGTON BATISTA DA SILVA **Data do acidente:** 22/01/2018 **Seguradora:** MAPFRE PREVIDENCIA S.A.

PARECER

Diagnóstico: FRATURA EXPOSTA DO PÉ ESQUERDO

Descrição do exame médico pericial: APRESENTA DOR EM TORNOZELO ESQUERDO, ACHATAMENTO DO ARCO PLANTAR ESQUERDO E DÉFICIT DOS MOVIMENTOS DE DORSIFLEXÃO DO TORNOZELO ESQUERDO E FLEXOEXTENSÃO DO HÁLUX ESQUERDO

Resultados terapêuticos: VÍTIMA SOFREU FRATURA EXPOSTA EM PÉ ESQUERDO, FOI SUBMETIDA A TRATAMENTO CIRÚRGICO, EVOLUIU COM FERIDA ABERTA EM MÉDIO PÉ ESQUERDO.

Sequelas permanentes: RESTRIÇÃO FUNCIONAL EM MEMBRO INFERIOR ESQUERDO.

Sequelas: Com sequela

Data da perícia: 12/06/2018

Conduta mantida:

Observações: DE ACORDO COM O EXAME FÍSICO DO MÉDICO EXAMINADOR, PERMANECEU DEFICIÊNCIA NO MEMBRO INFERIOR ESQUERDO EM GRAU LEVE.

Médico examinador: DEBORAH ACASSIA MAMED RODRIGUES

CRM do médico: 1454

UF do CRM do médico: RR

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 leve - 25 %	17,5%	R\$ 2.362,50
Total			17,5 %	R\$ 2.362,50

PRESTADOR

AVC PERÍCIAS MÉDICAS LTDA

Médico revisor: Anderson Anisio

CRM do médico: 52.25458-9

UF do CRM do médico: RJ

Assinatura do médico:

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: PJVGH 8WM4W N34XA BK5EA





**Laudo de Avaliação Médica para fins de Verificação e
Quantificação de Lesões Permanentes em Vítimas do Seguro DPVAT**

Documento confidencial, de circulação restrita, regida por sigilo.

Número do sinistro:	3180237860
Nome do(a) Examinado(a):	WELLINGTON BATISTA DA SILVA
Endereço do(a) Examinado(a):	AVENIDA CHILE 213 BL 10 APT 201 CARANÃ
Identificação - Órgão Emissor / UF / Número:	555.730.453-34
Data e local do acidente:	22/01/2018-BOA VISTA-RR
Data e local do exame:	BOA VISTA/RR, 12/06/2018

Resultado da Avaliação Médica

I) Descreva o(s) diagnóstico(s) das lesões efetivamente produzidas no acidente relatado e comprovado.

VITIMA DE ACIDENTE DE MOTOCICLETA SOFRENDO POLITRAUMA, COM FRATURA EXPOSTA DE PE E CALCANHAR ESQUERDO+
FRATURA MULTIPLA DE METATARSO ESQUERDO

II) Descrever o tratamento realizado, eventuais complicações e a data da alta.

TRATAMENTO CIRURGICO EM PÉ, CALCANHAR E METATARSO ESQUERDO. PACIENTE EVOLUIU DURANTE INTERNAÇÃO COM FERIDA
ABERTA EM REGIÃO DE MEDIOPE. NÃO REALIZOU FISIOTERAPIA. ALTA HOSPITALAR DIA 24/2/2018.

III) Descreva o exame físico atual especificamente relacionado ao diagnóstico relatado.

ACHATAMENTO DO ARCO DO PÉ E CALCANHAR ESQUERDO, MOVIMENTO DE FLEXÃO PARA CIMA DA ARTICULAÇÃO DO TORNOZELO
ESQUERDO LIMITADO, ESPORAO DE CALCANEIO ESQUERDO, DOR NO TORNOZELO E DIMINUIÇÃO DA EXTENSAO E FLEXAO DO HALUX
ESQUERDO

IV) Nexo de causalidade: as lesões descritas são decorrentes do acidente de trânsito e comprovadas na documentação apresentada?

(X) SIM () NÃO

V) Existe sequela (lesão deficitária irreversível não mais susceptível a qualquer medida terapêutica)?

(X) SIM () NÃO

VI) Descrever objetivamente as sequelas (déficits funcionais permanentes) resultantes do acidente.

ACHATAMENTO DO ARCO DO PÉ E CALCANHAR ESQUERDO, MOVIMENTO DE FLEXÃO PARA CIMA DA ARTICULAÇÃO DO TORNOZELO
ESQUERDO LIMITADO E DIMINUIÇÃO DA EXTENSAO E FLEXAO DO HALUX ESQUERDO

VII) Segundo previsto no inciso II, §1º do art. 3º da Lei 6.194/74, modificado pelo art. 31º da Lei 11.945/2009 determine o dano corporal permanente e o quantifique correlacionando a melhor graduação e, em caso de danos parciais, o percentual que represente os prejuízos definitivos em cada segmento corporal acometido.

a) Havendo alguma das condições abaixo, assinalar sempre justificando o enquadramento no campo das observações (*).

() "Vítima em tratamento"

Esta avaliação médica deve ser repetida em ___ dias.

() "Sem sequela permanente" (Não existem lesões diretamente decorrentes de acidente de trânsito que não sejam suscetíveis de amenização proporcionada por qualquer medida terapêutica).

b) Havendo dano corporal segmentar, apresente abaixo as graduações que sejam relativas às regiões corporais acometidas.

Região Corporal (Sequela): LIMITAÇÃO FUNCIONAL DE MEMBRO INFERIOR ESQUERDO

% do dano: () 10% residual (X) 25% leve () 50% médio () 75% intensa () 100% completo

Região Corporal (Sequela):

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: PJVGH 8WM4W N34XA BK5EA





% do dano: () 10% residual () 25% leve () 50% médio () 75% intensa () 100% completo

Região Corporal (Sequela):

% do dano: () 10% residual () 25% leve () 50% médio () 75% intensa () 100% completo

Região Corporal (Sequela):

% do dano: () 10% residual () 25% leve () 50% médio () 75% intensa () 100% completo

VIII) * Observações e informações adicionais de interesse voltado ao exame médico e/ou a valoração do dano corporal.

Deborah Mamed
Dra. Deborah Mamed
Médica
Medicina do Trabalho
CRM-RR 1454

Assinatura do(a) Médico(a) Examinador(a)

Carimbo com nome e CRM

DEBORAH ACASSIA MAMED RODRIGUES - Registro no CRM: 1454 - RR



15/02/2019

... Guia de Atendimento 02 ...

hlo. e

BLOCO

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



Ficha digitada com data RETROATIVA.
 Válida somente com original/manuscrita.

180008473	22/01/2018 12:54:04	FICHA DE ATENDIMENTO		TRAUMATOLOGIA	DIURNO 07-19	46
Paciente WELLINGTON BATISTA DA SILVA		Data Nascimento 10/03/1970	Idade 47 A 11 M 5 D	CNS 705003028052054	CPF	Profissional
Tipo Doc IDENTIDADE	Documento 3016994	Órgão Emissor SSP/CE	Data Emissão	Sexo M	Estado Civil SOLTEIRO(APARDA)	Raça/Cor BOA VISTA - RR
Mãe FRANCISCA DA SILVA	Endereço AVENIDA - CHILE - 213 - CARANA - BOA VISTA - RR		Nome do Pai SEBASTIAO BATISTA DA SILVA		Contato (95) 99125-3878	Nacionalidade BRASILEIRA
Class. de Risco		Plano Convênio SUS - SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE	Nº da Carteira	Validade	Autorização	Sis Prenatal
Motivo de Atendimento ACIDENTE DE TRABALHO	Caráter do Atendimento URGÊNCIA	Profissional do Atend.	Procedência	Temp.	Feeo	Pressão
Setor GRANDE TRAUMA	Tipo de Chegada RESGATE	Procedimento Sol.		Registrado por: NAYRA JULIANA		
Queixa Principal <input type="checkbox"/> Síndrome Fabril <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)
pac 29 us2

Exame Físico
distúrbios ou avoz

Hipótese Diagnóstica
- fe

SADT - Exames Complementares

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

PRESCRIÇÃO **APRAZAMENTO** **OBSERVAÇÃO**

<i>27 FEM 2019</i>		
<i>27 FEM 2019</i>		
<i>27 FEM 2019</i>		

RECEBIDO
 23 MAR 2018

Conduta

Alta por Declaração Médica
 Alta a Pedido
 Alta a Revelia
 Transferência para:

Ambulatório
 Observação (Até 24h)
 Internação

Data e Hora da Saída/Alta: / /

Óbito

Análise do 1º Atendimento? Sim Não Destino: Família Análise Patológica

Assinatura do Paciente ou Responsável Carimbo e Assinatura do Médico

Impresso por: nayra.juliana
 Data e Hora: 15/02/2018 15:30:58



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: PJVGH 8WM4W N34XA BK5EA

LAIÃO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

Sistema Único de Saúde - Ministério da Saúde

1 - NOME DO PACIENTE: *Welineto Lucas Santiago*

2 - NOME DO RESPONSÁVEL: *Welineto Lucas Santiago*

3 - ENDEREÇO (RUA, Nº, BAIRRO): *Rua Santa Helena 233, Laranjeiras*

4 - CID: *10*

5 - DATA DE INÍCIO DO SINTOMA: *10/03/2018*

6 - DATA DE SOLICITAÇÃO: *22/04/18*

7 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS: *Pol. cl. p. exposta pe. @ + base tendinea estirada 20 falangi*

8 - JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO: *LMC*

9 - CID PRINCIPAL: *6P + EF*

10 - CID SECUNDÁRIAS: *fratura exposta pe. @*

11 - NOME DO PROFISSIONAL DE SAÚDE QUE REALIZOU A SOLICITAÇÃO: *Kohick*

12 - ASSINATURA E CARIMBO DO PROFISSIONAL: *[Assinatura]*

13 - DATA DE EMISSÃO: *22/04/18*

14 - ENDEREÇO DO HOSPITAL: *[Branco]*

15 - CID PRINCIPAL: *[Branco]*

16 - CID SECUNDÁRIAS: *[Branco]*

17 - NOME DO PROCEDIMENTO: *LMC + fratura + Falx Jernada*

18 - NOME DO PROCEDIMENTO: *[Branco]*

19 - NOME DO PROCEDIMENTO: *[Branco]*

20 - NOME DO PROCEDIMENTO: *[Branco]*

21 - NOME DO PROCEDIMENTO: *[Branco]*

22 - NOME DO PROCEDIMENTO: *[Branco]*

23 - NOME DO PROCEDIMENTO: *[Branco]*

24 - NOME DO PROCEDIMENTO: *[Branco]*

25 - NOME DO PROCEDIMENTO: *[Branco]*

26 - NOME DO PROCEDIMENTO: *[Branco]*

27 - NOME DO PROCEDIMENTO: *[Branco]*

28 - NOME DO PROCEDIMENTO: *[Branco]*

29 - NOME DO PROCEDIMENTO: *[Branco]*

30 - NOME DO PROCEDIMENTO: *[Branco]*

31 - NOME DO PROCEDIMENTO: *[Branco]*

32 - NOME DO PROCEDIMENTO: *[Branco]*

33 - NOME DO PROCEDIMENTO: *[Branco]*

34 - NOME DO PROCEDIMENTO: *[Branco]*

35 - NOME DO PROCEDIMENTO: *[Branco]*

36 - NOME DO PROCEDIMENTO: *[Branco]*

37 - NOME DO PROCEDIMENTO: *[Branco]*

38 - NOME DO PROCEDIMENTO: *[Branco]*

39 - NOME DO PROCEDIMENTO: *[Branco]*

40 - NOME DO PROCEDIMENTO: *[Branco]*

41 - NOME DO PROCEDIMENTO: *[Branco]*

42 - NOME DO PROCEDIMENTO: *[Branco]*

43 - NOME DO PROCEDIMENTO: *[Branco]*

44 - NOME DO PROCEDIMENTO: *[Branco]*

45 - NOME DO PROCEDIMENTO: *[Branco]*

46 - NOME DO PROCEDIMENTO: *[Branco]*

47 - NOME DO PROCEDIMENTO: *[Branco]*

48 - NOME DO PROCEDIMENTO: *[Branco]*

49 - NOME DO PROCEDIMENTO: *[Branco]*

50 - NOME DO PROCEDIMENTO: *[Branco]*

51 - NOME DO PROCEDIMENTO: *[Branco]*

52 - NOME DO PROCEDIMENTO: *[Branco]*

53 - NOME DO PROCEDIMENTO: *[Branco]*

54 - NOME DO PROCEDIMENTO: *[Branco]*

55 - NOME DO PROCEDIMENTO: *[Branco]*

56 - NOME DO PROCEDIMENTO: *[Branco]*

57 - NOME DO PROCEDIMENTO: *[Branco]*

58 - NOME DO PROCEDIMENTO: *[Branco]*

59 - NOME DO PROCEDIMENTO: *[Branco]*

60 - NOME DO PROCEDIMENTO: *[Branco]*

61 - NOME DO PROCEDIMENTO: *[Branco]*

62 - NOME DO PROCEDIMENTO: *[Branco]*

63 - NOME DO PROCEDIMENTO: *[Branco]*

64 - NOME DO PROCEDIMENTO: *[Branco]*

65 - NOME DO PROCEDIMENTO: *[Branco]*

66 - NOME DO PROCEDIMENTO: *[Branco]*

67 - NOME DO PROCEDIMENTO: *[Branco]*

68 - NOME DO PROCEDIMENTO: *[Branco]*

69 - NOME DO PROCEDIMENTO: *[Branco]*

70 - NOME DO PROCEDIMENTO: *[Branco]*

71 - NOME DO PROCEDIMENTO: *[Branco]*

72 - NOME DO PROCEDIMENTO: *[Branco]*

73 - NOME DO PROCEDIMENTO: *[Branco]*

74 - NOME DO PROCEDIMENTO: *[Branco]*

75 - NOME DO PROCEDIMENTO: *[Branco]*

76 - NOME DO PROCEDIMENTO: *[Branco]*

77 - NOME DO PROCEDIMENTO: *[Branco]*

78 - NOME DO PROCEDIMENTO: *[Branco]*

79 - NOME DO PROCEDIMENTO: *[Branco]*

80 - NOME DO PROCEDIMENTO: *[Branco]*

81 - NOME DO PROCEDIMENTO: *[Branco]*

82 - NOME DO PROCEDIMENTO: *[Branco]*

83 - NOME DO PROCEDIMENTO: *[Branco]*

84 - NOME DO PROCEDIMENTO: *[Branco]*

85 - NOME DO PROCEDIMENTO: *[Branco]*

86 - NOME DO PROCEDIMENTO: *[Branco]*

87 - NOME DO PROCEDIMENTO: *[Branco]*

88 - NOME DO PROCEDIMENTO: *[Branco]*

89 - NOME DO PROCEDIMENTO: *[Branco]*

90 - NOME DO PROCEDIMENTO: *[Branco]*

91 - NOME DO PROCEDIMENTO: *[Branco]*

92 - NOME DO PROCEDIMENTO: *[Branco]*

93 - NOME DO PROCEDIMENTO: *[Branco]*

94 - NOME DO PROCEDIMENTO: *[Branco]*

95 - NOME DO PROCEDIMENTO: *[Branco]*

96 - NOME DO PROCEDIMENTO: *[Branco]*

97 - NOME DO PROCEDIMENTO: *[Branco]*

98 - NOME DO PROCEDIMENTO: *[Branco]*

99 - NOME DO PROCEDIMENTO: *[Branco]*

100 - NOME DO PROCEDIMENTO: *[Branco]*

SABEMI SEGUROADORA S/A

23 MAIO 2018

RECEBIDO

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: PJVGH 8WM4W N34XA BK5EA





GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
"Estado do Pernambuco de Brasília"

Ortopedia / Emergência
22/05/18

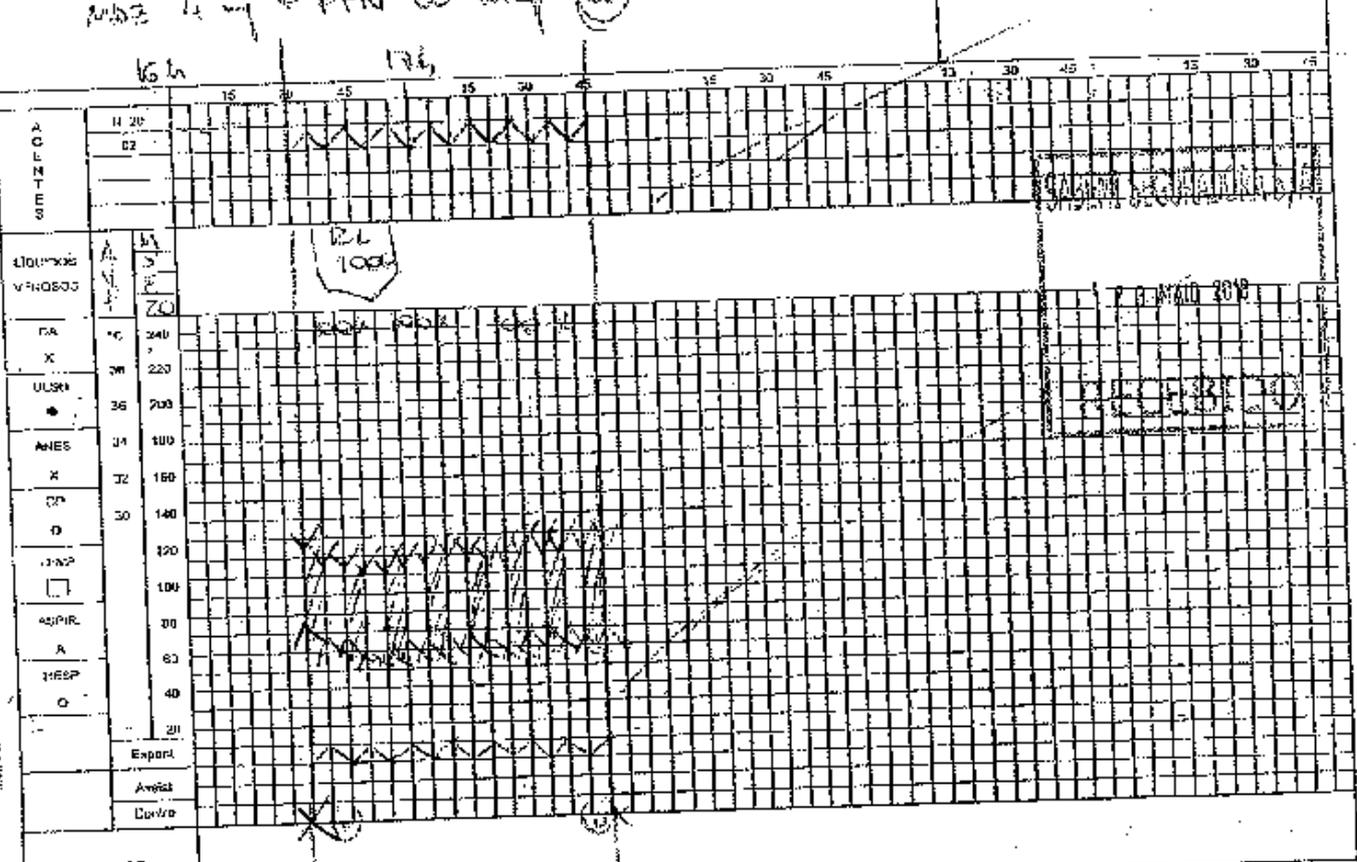
FICHA DE ANESTESIA

Willington Luis Santiago da Silva

2000

PRÉ-MEDICAÇÃO - DROGA - DOSE - HORA - EFEITO

MDZ 12 mg + PTM 80 mg (20)



AGENTES	DOSES	TÉCNICA	ANOTAÇÕES
A. Bupivacaína 0,5% 10 ml	10 ml	Região lomborradicular	check list de Anestesia
B. Propofol 1% 100 mg	100 mg	Simples 12-14 graus	material e peso
C. Articulação 40 mg	40 mg	Artéria 2º G	condição de
D. Diprônio 2 mg	2 mg	ventilador espontâneo	ECG, FC, PA, etc.
E.			
F.			
G. LIQUIDOS		Cabeça - Nave / Oro Faringe	
H. SANGUE		Nave / Ombro - Cava	
		Bal - Torço - Dobra do Tórax	
		Sub Mitocon	
		Exatidão Técnica	
TOTAL	1000	TEMPO DE ANESTESIA	
OPERAVEL	1000	31:54	
	170 cirurgias fratura Espinha p. (E)		

Dr. Thiago O. C. Melo
MÉDICO
CREFORM 1732

Dr. Edisson

SABEMI SEGURADORA S/A
23 MAIO 2018
RECEBIDO

GOVERNO DO ESTADO DE RORAIMA
 SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

WELLINGTON BAPTISTA DA SILVA

PRESCRIÇÃO DIÁRIA

UNIDADE/SERVIÇO: QUARTO: LETO: Nº REGISTRO:

NOME DO PACIENTE: *Wellington Baptista da Silva*

PROFISSIONAL RESPONSÁVEL:

PRESCRIÇÃO:

HORÁRIO:

RELATÓRIO DE ENFERMAGEM:
 OBSERVAÇÕES:

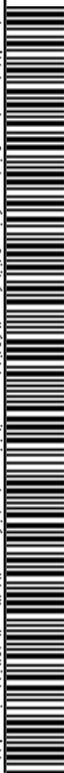
DATA/HORA:

22/08/19

22/08/19
 01 - 100mg
 02 - 100mg
 03 - 100mg
 04 - 100mg
 05 - 100mg
 06 - 100mg
 07 - 100mg
 08 - 100mg
 09 - 100mg
 10 - 100mg
 11 - 100mg
 12 - 100mg
 13 - 100mg
 14 - 100mg
 15 - 100mg
 16 - 100mg
 17 - 100mg
 18 - 100mg
 19 - 100mg
 20 - 100mg
 21 - 100mg
 22 - 100mg

RECEBIDO
 22/08/2019

01 - 100mg	02 - 100mg	03 - 100mg	04 - 100mg	05 - 100mg	06 - 100mg	07 - 100mg	08 - 100mg	09 - 100mg	10 - 100mg	11 - 100mg	12 - 100mg	13 - 100mg	14 - 100mg	15 - 100mg	16 - 100mg	17 - 100mg	18 - 100mg	19 - 100mg	20 - 100mg	21 - 100mg	22 - 100mg
------------	------------	------------	------------	------------	------------	------------	------------	------------	------------	------------	------------	------------	------------	------------	------------	------------	------------	------------	------------	------------	------------



120-2

SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA					HGR	
SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA						
PRESCRIÇÃO MÉDICA						
DATA DE ADMISSÃO		DIH		DN		
PACIENTE WELLINGTON BATISTA DA SILVA						
DIAGNÓSTICO FRATURA EXPOSTA 3º, 4º E 5º METATARSO PÉ ESQUERDO						
ALERGIAS	NEGA	HAS	NEGA	DM2	NEGA	
IDADE	21	LEITO		DATA	24/01/2018	
ITEM	PRESCRIÇÃO					HORÁRIO
1	DIETA ORAL LIVRE					S/N
2	ACESSO VENOSO PERIFÉRICO- SF0.9%500ML 12/12HS					24
3	CEFALOTINA 1G EV 8/6HS					12-24
4	TILATIL 20MG EV 12/12H D3					12-24
5	DIPIRONA 2ML EV 6/6HS SN					S/N
6	TRAMAL 100MG+100mlSF 0.9% EV OU 20gts VO DE 8/8h SE DOR INTENSA					S/N
7	PLASIL 10 mg EV 8/8h (S/N)					S/N
8	RANITIDINA 50MG EV 8/8H S/N					S/N
9	SIMETICONA GOTAS 30 GOTAS VO DE 8/8 h (S/N)					S/N
10	SSV + CCGG 8/6 H					S/N
12	CAPTOPRIL 25MG VO SE PAS> 160 E/OU PAD> 110 MMMHG					S/N
14	CURATIVO DIARIO <i>Realizado pela membra</i>					S/N
15	METRONIDAZOL 500MG IV 8/8HS					S/N
16	GENTAMICINA 240MG 1X/DIA D3					201
17						
18	SE DIABÉTICO CORREÇÃO COM INSULINA REGULAR (SC).					
19	CONFORME ESQUEMA: 200-250: 2UI; 251-300: 4UI; 301-350: 6UI; 351-400: 8UI; ≥ 400: 10 UI E OU GLICOSE ≤ 70 DL/ML, GLICOSE 50% 40 ML					
20	EV + AVISAR PLANTONISTA					

EVOLUÇÃO MÉDICA:

AO BLOCO PARA PROGRAMAÇÃO CIRURGICA

solucao Rx no bloco

Dr. Joao Alves Barbosa Filho
 Ortopedia e Traumatologia

NIR
 Regulado para leito
 120-2
 Regulação Interna

SABEMI SEGURODORA S/A
 23 MAIO 2018
RECEBIDO

SINAIS VITAIS	PA	FC	T _{ax}
6 H	120x80		
12 H	127x76	86	36.0
18 H	100x80	81	36.0
24 H			

PA = 133 x 85
 FC 82
 T = 36.0

MÉDICO RESIDENTE EM
 ORTOPEDIA E
 TRAUMATOLOGIA.

09 hrs realizado curativo

Maycon William Cardoso
 CRM 11.419/2006

GOVERNO DO ESTADO DE RORAIMA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
HOSPITAL GERAL DE RORAIMA
NÚCLEO DE LABORATÓRIO

Paciente: Wellington Batista da Silva 48^a
Data da liberação: 25/05/2018 Hora da liberação: _____ Sexo: M
Requisição: 20230095 ;
Setor: Bloco A Leito: 100-2 Solicitante: Pbblo

TESTE RÁPIDO PARA DIAGNÓSTICO DE
ANTICORPOS ANTI-HIV

MÉTODO: Luminogemma KIT USADO: Merc-Biaasy Alphi-Biucasy Alphi-Biucasy
NATUREZA DA AMOSTRA: Sero Sangue Total Plasma NÚMERO DA AMOSTRA: 02
RESULTADO DO 1º ENSAIO: NÃO REAGENTE

DESCRIÇÃO:

1º Este laudo técnico está em acordo com o anexo 01 do manual técnico para o diagnóstico de infecção pelo HIV aprovado pela portaria n° 29 do ministério da saúde de 2013.
2º O diagnóstico negativo na primeira amostra de HIV do 1º ensaio não descarta a presença de infecção, devendo ser repetido após 30 dias para descartar falso negativo de natureza imunológica.

CONCLUSÃO LABORATORIAL

RESULTADO FINAL: AMOSTRA NÃO REAGENTE PARA INFECÇÃO PELO HIV

Observação: Em caso de suspeita de infecção pelo HIV uma nova amostra deverá ser colhida 30 dias após a coleta dessa amostra.

Responsável pela liberação

SABEM SEGURADORA S/A
23 MAIO 2018
RECEBIDO

Reinaldo Edson de Souza
Responsável Técnico
CRP 12.472

		HOSPITAL GERAL DE RORAIMA SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA PRESCRIÇÃO MÉDICA				
DATA DE ADMISSÃO		22/01/2018	DIH	DN	10/03/1970	
PACIENTE wellington battista da silva						
DIAGNÓSTICO fratura de exposta de de terceiro quarto e quinto mtc a esquerda.						
ALERGIAS		nega	HAS	NEGA	DM	NEGA
IDADE		47	LEITO	120-2	DATA	28/01/2018
PRESCRIÇÃO						HORÁRIO
ITEM						
1	DIETA ORAL LIVRE					7ND
2	SF 0,9% 500 ML EV 8/8 HORAS					10:16 02
5	DIPIRONA 1G EV 8/8 HORAS					10:18 02
6	TRAMAL 50 MG + SF 0,9% 250 ML EV 6/6 HORAS sn					SN
7	SSVV+CCGG 6/6 horas					Medina
8	CURATIVO DIARIO					amalia
9	ceftazidima 2g 8/8 horas ev					08:16 24
10	metronidazol 500 mg vo 8/8 horas					10:16 02
11	clexane 40mg sc 1 xao dia					10:16 02
12						
13						
14						
15						
16						
<p>1-SE DIABÉTICO CORREÇÃO COM INSULINA REGULAR (SC), CONFORME ESQUEMA: 200-250: 2UI; 251-300: 4UI; 301-350:6UI; 351-400: 8UI; >400: 10UI E OU GLICOSE ≤ 60 DL/ML, GLICOSE 50% 40 ML EV + AVISAR PLANTONISTA</p> <p>2-QUADRO DE HIPERTENSÃO: CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 160 E OU PAD > 110 MMH. AFERIR PA 20 MIN APÓS, SE PA SE MANTIVER ELEVADA ACIMA DOS VALORES SUPRACITADOS CHAMAR PLANTÃO .</p>						

EVOLUÇÃO MÉDICA:


 23 MAIO 2018
RECEBIDO


 Paulo C. Estevaneta M. Medeiros
 CRM-RR 1908

	PA	FC	FR	TEMP
SINAIS VITAIS				
6 H	120/70	55		36
12 H	140/80	84		36
18 H	140/80	80		
24 H	130/70	80		36,7





HOSPITAL GERAL DE RORAIMA
SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA
SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA



PRESCRIÇÃO MÉDICA

DATA DE ADMISSÃO	22/01/2018	DIH	DN	10/03/1970
PACIENTE	wellington batista da silva			
DIAGNÓSTICO	fratura exposta de de terceiro quarto e quinto mc a esquerda.			
ALERGIAS	nega	HAS	NEGA	DM
IDADE	47	LEITO	120-2	DATA
				30/01/2018
ITEM	PRESCRIÇÃO			HORÁRIO
1	DIETA ORAL LIVRE			
2	SF 0,9% 500 ML EV 8/8 HORAS			
5	DIPIRONA 1G EV 8/8 HORAS			
6	TRAMAL 50 MG + SF 0,9% 250 ML EV 6/6 HORAS sn			
7	SSVV+CCGG 6/6 horas			
8	CURATIVO DIARIO			
9	ceftazidima 2g 8/8 horas ev			
10	metronidazol 500 mg vo 8/8 horas			
11	clexane 40mg sc 1 xao dia			
12				
13				
14				
15				
16				

1-SE DIABÉTICO CORREÇÃO COM INSULINA REGULAR (SC), CONFORME ESQUEMA: 200-250: 2UI; 251-300: 4UI; 301-350:6UI; 351-400: 8UI; >400: 10UI E OU GLICOSE ≤ 60 DL/ML, GLICOSE 50% 40 ML EV + AVISAR PLANTONISTA

2-QUADRO DE HIPERTENSÃO: CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 160 E OU PAD > 110 MMH. AFERIR PA 20 MIN APÓS, SE PA SE MANTIVER ELEVADA ACIMA DOS VALORES SUPRACITADOS CHAMAR PLANTÃO .

EVOLUÇÃO MÉDICA:

CAIXA DE SEGURADORA S/A

23 MAIO 2018

RECEBIDO

	PA	FC	FR	TEMP
SINAIS VITAIS				
6 H	151x83	63	—	36,70
12 H	147x74	77	—	36,37
18 H	130x80	76	—	36,10
24 H	139x92	77	20	36,87

13: No paciente no leito, medicado conforme prescrição, sinais vitais SSVV, sem intercorrências, cur. 10/3/2018


 Paulo C. de Albuquerque
 Médico
 CRM-RR 1908



120-2

		HOSPITAL GERAL DE RORAIMA SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA PRESCRIÇÃO MÉDICA				
DATA DE ADMISSÃO		22/01/2018	DIH	DN	10/03/1970	
PACIENTE		wellington batista da silva				
DIAGNÓSTICO		fratura exposta de de terceiro quarto e quinto mtc a esquerda.				
ALERGIAS		nega	HAS	NEGA	DM	NEGA
IDADE		47	LEITO	120-2	DATA	31/04/2018
ITEM		PRESCRIÇÃO				HORÁRIO
1	DIETA ORAL LIVRE					
2	SF 0,9% 500 ML EV 8/8 HORAS					
5	DIPIRONA 1G EV 8/8 HORAS					
8	TRAMAL 50 MG + SF 0,9% 250 ML EV 6/6 HORAS sn					
7	SSVV+CCGG 6/6 horas					
8	CURATIVO DIARIO					
9	ceftazidima 2g 8/8 horas ev					
10	metronidazol 500 mg vo 8/8 horas					
11	claxane 40mg sc 1 xao dia					
12						
13						
14						
15						
16						
<p>1-SE DIABÉTICO CORREÇÃO COM INSULINA REGULAR (SC), CONFORME ESQUEMA: 200-250: 2UI; 251-300: 4UI; 301-350:6UI; 351-400: 8UI; >400: 10UI E OU GLICOSE ≤ 60 DL/ML, GLICOSE 50% 40 ML EV + AVISAR PLANTONISTA</p> <p>2-QUADRO DE HIPERTENSÃO: CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 160 E OU PAD > 110 MMH. AFERIR PA 20' MIN APÓS, SE PA SE MANTIVER ELEVADA ACIMA DOS VALORES SUPRACITADOS CHAMAR PLANTÃO .</p>						

05/02/18

Handwritten notes and signatures in the prescription table, including dates like 10/15/18 and 10/16/18.

EVOLUÇÃO MÉDICA:

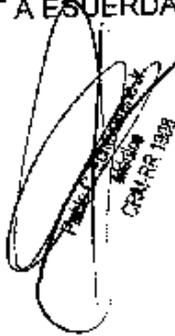
SECRETARIA SECUNDARIA S/A
 23 MAR 2018
RECEBIDO

Pablo C. Echevarrena Jr.
 Médico
 CRM-RR 1978

	PA	FC	FR	TEMP
SINAIS VITAIS				
6 H	143x83	69		36,7°C
12 H	120x80	69		36,8°C
18 H	130x90	74	18	36,0
24 H	135x88	62		35,8°C

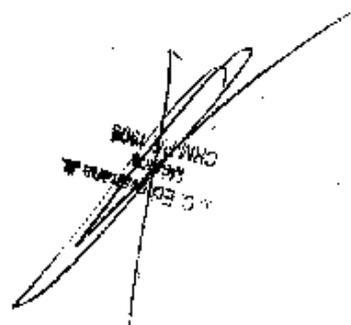
ADP - MSD



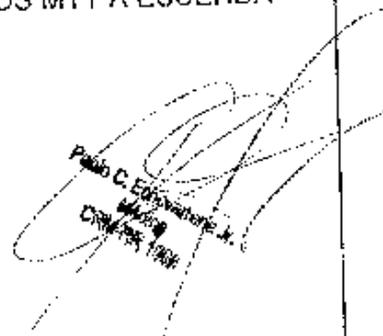
	HOSPITAL GERAL DE RORAIMA				
	SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA				
	SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA				
	PRESCRIÇÃO MÉDICA				
DATA DE ADMISSÃO		22/01/2018	DIH	DN	10/03/1970
PACIENTE	wellington batista da silva				
DIAGNÓSTICO	fratura exposta de de terceiro quarto e quinto mtc a esquerda.				
ALERGIAS	nega	HAS	NEGA	DM	NEGA
IDADE	47	LEITO	120-2	DATA	03/02/2018
ITEM	PRESCRIÇÃO				HORÁRIO
1	DIETA ORAL LIVRE				
2	SF 0,9% 500 ML EV 8/8 HORAS				18-18-20
5	DIPIRONA 1G EV 8/8 HORAS				18-18-20
6	TRAMAL 50 MG + SF 0,9% 250 ML EV 6/6 HORAS sn				9h
7	SSVV+CCGG 6/6 horas				NOTA
8	CURATIVO DIARIO				u
9	ceftazidima 2g 8/8 horas ev				08-26-20
10	metronidazol 500 mg vo 8/8 horas				02-18-20
11	clexane 40mg sc 1 xao dia				26
12					
13					
14					
15					
16					
<p>1-SE DIABÉTICO CORREÇÃO COM INSULINA REGULAR (SC), CONFORME ESQUEMA: 200-250: 2UI; 251-300: 4UI; 301-350:6UI; 351-400: 8UI; >400: 10UI E OU GLICOSE ≤ 60 DL/ML, GLICOSE 50% 40 ML EV + AVISAR PLANTONISTA</p> <p>2-QUADRO DE HIPERTENSÃO: CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 160 E OU PAD > 110 MMH. AFERIR PA 20 MIN APÓS, SE PA SE MANTIVER ELEVADA ACIMA DOS VALORES SUPRACITADOS CHAMAR PLANTÃO .</p>					
EVOLUÇÃO MÉDICA:					
PACIENTE AGUARDANDO MELHORA DA FERIDA PARA ABORDAGEM DOS MTT A ESUERDA					
 23 MAIO 2018  RECEBIDO					
SINAIS VITAIS		PA	FC	FR	TEMP
6 H	120x78	66		36°C	
12 H	120x80	72		35.2°C	
18 H	130x80	84		35.6°C	
24 H	100x80	66		36.1°C	

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: PJVGH 8WM4W N34XA BK5EA



		HOSPITAL GERAL DE RORAIMA SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA				
PRESCRIÇÃO MÉDICA		DATA DE ADMISSÃO	22/01/2018	DIH	DN	10/03/1970
PACIENTE	wellington batista da silva					
DIAGNÓSTICO	fratura exposta de de terceiro quarto e quinto mto a esquerda.					
ALERGIAS	nega	HAS	NEGA	DM	NEGA	
IDADE	47	LEITO	120-2	DATA	05/02/2018	
ÍTEM	PRESCRIÇÃO					HORÁRIO
1	DIETA ORAL LIVRE					SN
2	SF 0,9% 500 ML EV 8/8 HORAS					16-24-08
5	DIPIRONA 1G EV 8/8 HORAS					SN
6	TRAMAL 50 MG + SF 0,9% 250 ML EV 6/6 HORAS sn					16-24-08
7	SSVV+CCGG 6/6 horas					16-24-08
8	CURATIVO DIARIO					16-24-08
9	ceftazidima 2g 8/8 horas ev					16-24-08
10	metronidazol 500 mg vo 8/8 horas					16-24-08
11	clexane 40mg sc 1 xao dia					16-24-08
12						
13						
14						
15						
16						
1-SE DIABÉTICO CORREÇÃO COM INSULINA REGULAR (SC), CONFORME ESQUEMA: 200-250: 2UI; 251-300: 4UI; 301-350:6UI; 351-400: 8UI; >400: 10UI E OU GLICOSE ≤ 60 DL/ML, GLICOSE 50% 40 ML EV + AVISAR PLANTONISTA 2-QUADRO DE HIPERTENSÃO: CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 160 E OU PAD > 110 MMH. AFERIR PA 20' MIN APÓS, SE PA SE MANTIVER ELEVADA ACIMA DOS VALORES SUPRACITADOS CHAMAR PLANTÃO.						
EVOLUÇÃO MÉDICA: PACIENTE AGUARDANDO MELHORA DA FERIDA PARA ABORDAGEM DOS MIT A ESUERDA						
						
						
SINAIS VITAIS		PA	FC	FR	TEMP	
6 H	128/69	57			36,4	
12 H						
18 H	120x80	54			36,4	
24 H	120x80	55			36,3	



 <p style="text-align: center;">HOSPITAL GERAL DE RORAIMA SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA</p>																																																
PRESCRIÇÃO MÉDICA		DATA DE ADMISSÃO	22/01/2018	DIH	DN	10/03/1970																																										
PACIENTE		wellington batista da silva																																														
DIAGNÓSTICO		fratura exposta de do terceiro quarto e quinto mto a esquerda.																																														
ALERGIAS		nega	HAS	NEGA	DM	NEGA																																										
IDADE		47	LEITO	120-2	DATA	07/02/2018																																										
ITEM		PRESCRIÇÃO				HORÁRIO																																										
1	DIETA ORAL LIVRE																																															
2	SF 0,9% 500 ML EV 8/8 HORAS																																															
5	DIPIRONA 1G EV 8/8 HORAS																																															
6	TRAMAL 50 MG + SF 0,9% 250 ML EV 6/6 HORAS sn																																															
7	SSVV+CCGG 6/6 horas																																															
8	CURATIVO DIARIO																																															
9	ceftazidima 2g 8/8 horas cv																																															
10	metronidazol 500 mg vo 8/8 horas																																															
11	clexane 40mg sc 1 xao dia																																															
12																																																
13																																																
14																																																
15																																																
16																																																
<p>1-SE DIABÉTICO CORREÇÃO COM INSULINA REGULAR (SC), CONFORME ESQUEMA: 200-250: 2UI; 251-300: 4UI; 301-350:6UI; 351-400: 8UI; >400: 10UI E OU GLICOSE ≤ 60 DL/ML, GLICOSE 50% 40 ML EV + AVISAR PLANTONISTA</p> <p>2-QUADRO DE HIPERTENSÃO: CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 160 E OU PAD > 110 MMH. AFERIR PA 20 MIN APÓS, SE PA SE MANTIVER ELEVADA ACIMA DOS VALORES SUPRACITADOS CHAMAR PLANTÃO .</p>																																																
EVOLUÇÃO MÉDICA:																																																
PACIENTE AGUARDANDO MELHORA DA FERIDA PARA ABORDAGEM DOS MIT A ESUERDA																																																
																																																
																																																
<table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>PA</th> <th>FC</th> <th>FR</th> <th>TEMP</th> <th></th> <th></th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td colspan="7">SINAIS VITAIS</td> </tr> <tr> <td>6 H</td> <td>130/80</td> <td>92</td> <td></td> <td>36,1</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>12 H</td> <td>120 X 60</td> <td>72</td> <td></td> <td>36,6°C</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>18 H</td> <td>120/80</td> <td>65</td> <td></td> <td>36,8°C</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>24 H</td> <td>140/100</td> <td>95</td> <td></td> <td>36,6</td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>								PA	FC	FR	TEMP			SINAIS VITAIS							6 H	130/80	92		36,1			12 H	120 X 60	72		36,6°C			18 H	120/80	65		36,8°C			24 H	140/100	95		36,6		
	PA	FC	FR	TEMP																																												
SINAIS VITAIS																																																
6 H	130/80	92		36,1																																												
12 H	120 X 60	72		36,6°C																																												
18 H	120/80	65		36,8°C																																												
24 H	140/100	95		36,6																																												

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: PJVGH 8WM4W N34XA BK5EA





HOSPITAL GERAL DE RORAIMA
SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA
SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA



PRESCRIÇÃO MÉDICA

DATA DE ADMISSÃO: 22/01/2018 DIH: DN: 10/03/1970

PACIENTE: wellington batista da silva

DIAGNÓSTICO: fratura exposta de de terceiro quarto e quinto mc a esquerda.

ALERGIAS: **NEGA** HAS: NEGA DM: NEGA
 LEITO: 120-2 DATA: 10/02/2018

IDADE: 47 HORÁRIO:

PRESCRIÇÃO

ITEM	PRESCRIÇÃO	HORÁRIO
1	DIETA ORAL LIVRE	SND
2	SF 0,9% 500 ML EV 8/8 HORAS	08 16 24
5	DIPIRONA 1G EV 8/8 HORAS	08 16 24
6	TRAMAL 50 MG + SF 0,9% 250 ML EV 6/6 HORAS sn	SU
7	SSVV+CCGG 6/6 horas	gentina
8	CURATIVO DIARIO	curativo
9	gentamicina 240 mg 1 x ao dia ev	16
10	clindamicina 600 mg 6/6 horas vo	12 18 24 06
11	clexane 40mg sc 1 xao dia	16
12		
13		
14		
15		
16		
17		
18		

1-SE DIABÉTICO CORREÇÃO COM INSULINA REGULAR (SC), CONFORME ESQUEMA: 200-250: 2UI; 251-300: 4UI; 301-350:6UI; 351-400: 8UI; >400: 10UI E OU GLICOSE ≤ 60 DL/ML, GLICOSE 50% 40 ML EV + AVISAR PLANTONISTA

2-QUADRO DE HIPERTENSÃO: CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 160 E OU PAD > 110 MMH. AFERIR PA 20 MIN APÓS, SE PA SE MANTIVER ELEVADA ACIMA DOS VALORES SUPRACITADOS CHAMAR PLANTÃO.

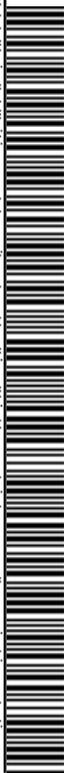
VOLUÇÃO MÉDICA:

PACIENTE AGUARDANDO MELHORA DA FERIDA PARA ABORDAGEM DOS MTT A ESUERDA

SABEM SEGURADORA S/A
 23 MAR 2018
RECEBIDO

[Handwritten signature]
 Paulo C. Barbosa
 3411
 CRM

SINAIS VITAIS	PA	FC	FR	TEMP
6 H	120/70	70	-	36,2
12 H	130x90	68	-	36,2
18 H	140x90	80	-	36,3
24 H	140/80	74	-	36,2



120-2

 <p style="text-align: center;">HOSPITAL GERAL DE RORAIMA SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA</p>								
<p style="text-align: center;">PRESCRIÇÃO MÉDICA</p>			<p>DATA DE ADMISSÃO</p>		<p>22/01/2018</p>	<p>DIH</p>	<p>DN</p>	<p>10/03/1970</p>
<p>PACIENTE Wellington batista da silva</p>								
<p>DIAGNÓSTICO fratura exposta de do terceiro quarto e quinto mc a esquerda.</p>								
<p>ALERGIAS</p>			<p>negs</p>	<p>HAS</p>	<p>NEGA</p>	<p>DM</p>	<p>NEGA</p>	
<p>IDADE</p>			<p>47 -</p>	<p>LEITO</p>	<p>120-2</p>	<p>DATA</p>	<p>14/02/2018</p>	
<p>ITEM</p>			<p>PRESCRIÇÃO</p>				<p>HORÁRIO</p>	
<p>1</p>			<p>DIETA ORAL LIVRE</p>				<p><i>[Handwritten signature]</i></p>	
<p>2</p>			<p>SF 0,9% 500 ML EV 8/8 HORAS</p>				<p><i>[Handwritten signature]</i></p>	
<p>5</p>			<p>DIPIRONA 1G EV 8/8 HORAS</p>				<p><i>[Handwritten signature]</i></p>	
<p>6</p>			<p>TRAMAL 50 MG + SF 0,9% 250 ML EV 6/6 HORAS sp</p>				<p><i>[Handwritten signature]</i></p>	
<p>7</p>			<p>SSVV+CCGG 6/6 horas</p>				<p><i>[Handwritten signature]</i></p>	
<p>8</p>			<p>CURATIVO DIARIO</p>				<p><i>[Handwritten signature]</i></p>	
<p>9</p>			<p>gentamicina 240 mg 1 x ao dia ev</p>				<p><i>[Handwritten signature]</i></p>	
<p>10</p>			<p>clindamicina 600 mg 6/6 horas vo</p>				<p><i>[Handwritten signature]</i></p>	
<p>11</p>			<p>cicxane 40 mg 1 x ao dia sc</p>				<p><i>[Handwritten signature]</i></p>	
<p>12</p>								
<p>13</p>								
<p>14</p>								
<p>15</p>								
<p>16</p>								
<p>1-SE DIABÉTICO CORREÇÃO COM INSULINA REGULAR (SC), CONFORME ESQUEMA: 200-250: 2UI; 251-300: 4UI; 301-350:6UI; 351-400: 8UI; >400: 10UI E OU GLICOSE ≤ 60 DL/MI, GLICOSE 50% 40 ML EV + AVISAR PLANTONISTA</p> <p>2-QUADRO DE HIPERTENSÃO: CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 160 E OU PAD > 110 MMH. AFERIR PA 20 MIN APÓS, SE PA SE MANTIVER ELEVADA ACIMA DOS VALORES SUPRACITADOS CHAMAR PLANTÃO.</p>								

EVOLUÇÃO MÉDICA: PACIENTE AGUARDANDO MELHORA DA FERIDA PARA ABORDAGEM DOS MTT A ESUERDA

RECEBIDO
 23 MAR 2018
 SECRETARIA SECURADORA S/A

Coleta de Exames
 DATA 15/02/18
 HORA 14:00
[Handwritten signature]
 CRONOMETRISTA JR.
 CRONOMETRISTA
 CRONOMETRISTA

	PA	FC	FR	TEMP
SINAIS VITAIS				
6 H	120/80	65	-	35.8
12 H	114/61	67	-	35.6
18 H	110/70	65	-	36.8
24 H	120/90	68	-	35.0

[Handwritten notes and signatures]
 Administradora Medicamentos de Hospital e Verificado ESCO.
 Recebido pelo Conselho de Farmácia
 06:50 - Feito Medicamentos
 Coren/RR 387797-TE
 Coren-RR 751.380-TEC

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: PJVGH 8WM4W N34XA BK5EA



120-2



HOSPITAL GERAL DE RORAIMA
SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA
SERVIÇO DE ORTOPÉDIA E TRAUMATOLOGIA
PRESCRIÇÃO MÉDICA



DATA DE ADMISSÃO	22/01/2018	DIH	DN	10/03/1970
PACIENTE	wellington balista da silva			
DIAGNÓSTICO	fratura exposta de de terceiro quarto e quinto metacarpo esquerda.			
ALERGIAS	nega	HAS	NEGA	DM
IDADE	47	LEITO	120-2	DATA
ITEM	PRESCRIÇÃO			HORÁRIO
1	DIETA ORAL LIVRE			
2	SF 0,9% 500 ML EV 8/8 HORAS			
5	DIPIRONA 1G EV 8/8 HORAS			
6	TRAMAL 50 MG + SF 0,9% 250 ML EV 8/8 HORAS sc			
7	SSVV+CCGG 8/8 horas			
8	CURATIVO DIÁRIO			
9	gentamicina 240 mg 1 x ao dia ev 14/02/2018			
10	clindamicina 600 mg 8/6 horas vo			
11	clexane 40 mg 1 x ao dia sc			
12				
13				
14				
15				
16				
<p>1-SE DIABÉTICO CORREÇÃO COM INSULINA REGULAR (SC), CONFORME ESQUEMA: 200-250: 2UI; 251-300: 4UI; 301-350:6UI; 351-400: 8UI; >400: 10UI E OU GLICOSE ≤ 60 DL/ML, GLICOSE 50% 40 ML EV + AVISAR PLANTONISTA</p> <p>2-QUADRO DE HIPERTENSÃO: CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 160 E OU PAD > 110 MMHg. AFRIR PA 20 MIN APÓS, SE PA SE MANTIVER ELFVADA ACIMA DOS VALORES SUPRACITADOS CHAMAR PLANTÃO.</p>				

EVOLUÇÃO MÉDICA:
 PACIENTE AGUARDANDO MELHORA DA FERIDA PARA ABORDAGEM DOS MTT A ESQUERDA

SABENI SEGURODORA S/A
 23 MAIO 2018
 RECEBIDO

[Handwritten signature]

SINAIS VITAIS	PA	FC	FR	TEMP
6 H	130/80	86		35°C
12 H	100/70	75		36,6°C
18 H	110/80	78		35°C
24 H	120/80	88		

[Handwritten notes at the bottom of the page]



HOSPITAL GERAL DE RORAIMA
 SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA
 SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
 PRESCRIÇÃO MÉDICA



DATA DE ADMISSÃO	22/01/2018	DN	10/03/1970
PACIENTE	Wellington Barbosa da Silva		
DIAGNÓSTICO	fratura exposta de do terceiro quarto e quinto metacarpo esquerdos.		
ALERGIAS	negs	HAS	NEGA
IDADE	47	LEITO	DATA
ITEM	PRESCRIÇÃO		
1	DIETA ORAL LÍQUIDA		
2	SF 0,9% 500 ml EV 8/8 HORAS		
5	DIPIRONA 10 EV 8/8 HORAS		
6	TRAMAL 50 mg + SF 0,9% 200 ml EV 8/8 HORAS sc.		
7	SSVV+COCC 2 x 3 horas		
8	CURATIVO DIÁRIO		
9	ampicilina + sulbactam 1g 6/8 horas ev		
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			
1-SE DIABÉTICO CORREÇÃO COM INSULINA DE CUQUA (CC), CONFORME ESQUEMA: 200-250; 200; 200-300; 100; 300; 400; 350; 400; EOU >400: 200 E OU <60 DI/MIL GLICOSE 100mg/ml EV + AVISAR PLANTÃO SIA 2-QUADRO DE HIPERTENSÃO: CAPTOPRIL 25 mg, VO SE PAS > 160 E OU PAD > 110 mmHg. AFERIR PA 20 MIN APÓS. SE PA SE MANTIVER ELEVADA ACIMA DOS VALORES SUPRACITADOS CHAMAR PLANTÃO.			

Handwritten notes and signatures in the right margin of the prescription form.

Stamp: SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
 23 MAIO 2018
 RECEBIDO

EVOLUÇÃO MÉDICA:
 PACIENTE AGUARDANDO MELHORA DA FERIDA PARA ABORDAGEM DOS METACARPOS ESQUERDA

Handwritten note: 06 segue sem
 Isaqueil Lima Silba
 Técnico de Enfermagem
 COREN-RR 678.634-1E

Vertical text on the left margin: Jossiane de Souza Araújo, ADM. DE ENFERMAGEM, COREN-RR 300.461-072

	PA	FC	FR	Temp
Sinais vitais				
0h	125x80	70	20	36
12H	130x80	75		36,3
18H	130x80	73		36,3
24H	120x80	70		36,5

Handwritten notes at the bottom: OBS: A 18:00 do dia seguinte o plantão diurno não houve...
 na intenção de administrar as medicações do plantão diurno CPm



120-2



HOSPITAL GERAL DE RORAIMA
SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA
SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
PRESCRIÇÃO MÉDICA



DATA DE ADMISSÃO: 22/03/2018
UN: 001
DN: 20/03/1978

PACIENTE: Wellington Batista da Silva

DIAGNÓSTICO: fratura exposta de calcâneo direito a quinze dias de evolução

ALERGIAS: nega
DIETA: LIVRE
LEITO: 001
DATA: 20/03/2018
HORARIO: 10:00

ITEM: 1 DIETA ORAL LIVRE

ITEM: 2 SF 0,8% 500 ml EV 8H HORAS

ITEM: 5 DIFIPRONA 100 mg 8H HORAS

ITEM: 6 TRAMAL 50mg - SF JEV 8H HORAS

ITEM: 7 SSUV 1000 mg 8H HORAS

ITEM: 8 CURATIVO ÚMIDO

ITEM: 9 ampicilina + clavulato 500 mg 6H HORAS EV

RECEBIDO
23 MAR 2018

1-SE DIABÉTICO, CORREÇÃO COM INSULINA REGULAR (SC), CONFORME ESQUEMA: 200-250; 200; 250-300; 400; 300-350; 350-400; 300; >400; 100U OU GLICOSE < 60 MG/DL, GLICOSE > 50% 40 ML EV + AVISAR PLANTÃO SIA
2-QUANDO O DIABÉTICO, SÍNDROME CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 160 OU PAD > 110 MMHG, APLIQUE PACO 100 MG VO, SE PAS SE MANTIVER ELIVADA ACIMA DOS VALORES SUPRACITADOS CHAMAR PLANTÃO.

EVOLUÇÃO MÉDICA:

PACIENTE AGUARDANDO MELHORA DA FERIDA PARA ABORDAGEM DOS MITA E FERIDA

Plantão Vegetativo (13:00 as 19:00 hrs)
Administrado medicações de horário CRM
Verificado SSUV
66,00 mg. Paciente, no leito
deitado e administrado
Monarvo 1000 mg
Mirza Kemia da C. da Luz
Téc. em Enfermagem
COREN-RR 948476 - TE
Lote - aplicado SSUV
em coxas / 02

SINAIS VITAIS	PA	FS	FR	TEMP
6 H	120/80	65	-	36,1
12 H	130/90	67	20	35,4
16 H	120/70	80	-	36,2
24 H	118/81	78	-	36,3

às 12:00 Paciente no leito, sinais vitais, orientado, não há febre, no momento da visita, avaliação de ferida, drenagem, curativos, administração de medicação, paciente satisfeito.

Téc. em Enfermagem
COREN-RR 828.009

HOSPITAL DE CLÍNICA DE PORTO ALEGRE
 SECRETARIA DE SAÚDE DE PORTO ALEGRE
 SERVIÇO DE SAÚDE DE PORTO ALEGRE

DATA DE ADMISSÃO: 20/03/2018 DN: 20/03/2018

PACIENTE: Wellington de Souza

DIAGNÓSTICO: História clínica de asma brônquica com crises frequentes e graves.

ALÉRGICAS	TIPO	REC.	DOSE	USO	RES.
1	DETA 0,5% 100ml		120.2	10ml	
2	SSV 0,5% 100ml				
6	TRAMAL 50mg + SSV 0,5% 100ml				
7	SSVV+CODE 30mg				
8	CURATIVO DIÁRIO				

EVOLUÇÃO MÉDICA:
 PACIENTE ACUARDANDO COM PÓLVENES DE ALTO IMPACTO, SENDO OS SINAIS VITAIS

SABEMI SEGURADORA S/A
 23 MAIO 2018
 RECEBIDO

[Handwritten Signature]

SINAIS VITAIS	Pa	FC	Temp
08h	120x70	72	36,2°C
12h	118x91	88	35,6°C
16h	120x100	80	36,1°C
24h	130x20	87	36,1°C

12h - Paciente no leite trocado AVP. No ev. afetado SSVV e adm. mcm. Nada mais a relatar.

RECIBO por parte do leite leite
 Tânia Ribeiro Costa
 Rostvânia A. de M.
 Tbc. em Emb.
 COREN-RR 02330

ADM. VINCULADOS DE HONORÁRIO
 SSVV FEITO SEM ORÇAMENTO
 Gerenciamento Médico SSVV
 08/08/2019

Nome: João Alves

CPF: 000.000.000-00

Endereço: Rua ...

Cidade: ...



Nome: Wellington Batista da Silva

CPF: 000.000.000-00

Endereço: Rua ...

Cidade: ...

TRANSFERÊNCIA

Antecedente na sede: 24.0018

Origem: 47

Destino: ...

Assinado digitalmente por Joao Alves Barbosa Filho

Antecedente na sede	Início da cirurgia	Início Anestesia	Termino cirurgia	Leito 5.º
<u>08/15</u>	<u>10:12:00</u>	<u>10:32</u>	<u>10:41</u>	<u>6</u>

Chirurgia Realizada	Atividade	Realismo	Leito 5.º
<u>08/15</u>	<u>10:12:00</u>	<u>10:32</u>	<u>10:41</u>

Nome: Wellington Batista da Silva

CPF: 000.000.000-00

Endereço: Rua ...

Cidade: ...

Antecedente na sede	Início da cirurgia	Início Anestesia	Termino cirurgia	Leito 5.º
<u>08/15</u>	<u>10:12:00</u>	<u>10:32</u>	<u>10:41</u>	<u>6</u>

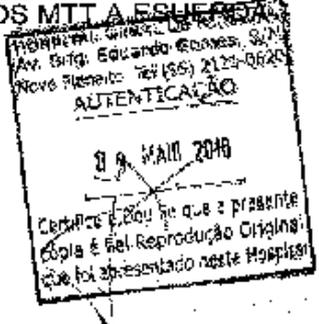
Chirurgia Realizada	Atividade	Realismo	Leito 5.º
<u>08/15</u>	<u>10:12:00</u>	<u>10:32</u>	<u>10:41</u>

Nome: Wellington Batista da Silva

CPF: 000.000.000-00

Endereço: Rua ...

Cidade: ...

		HOSPITAL GERAL DE RORAIMA SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA PRESCRIÇÃO MÉDICA					
DATA DE ADMISSÃO		22/01/2018		DIH		DN 10/03/1970	
PACIENTE		wellington batista da silva					
DIAGNÓSTICO		fratura exposta de de tercelro quarto e quinto mtc a esquerda.					
ALERGIAS		nega		HAS		NEGA	
IDADE		47		LEITO		120-2	
DM				DATA		24/02/2018	
ITEM		PRESCRIÇÃO				HORÁRIO	
1		DIETA ORAL LIVRE					
2		SF 0,9% 500 ML EV 8/8 HORAS					
5		DIPIRONA 1G EV 8/8 HORAS					
6		TRAMAL 50 MG + SF 0,9% 250 ML EV 6/6 HORAS sn					
7		SSVV+CCGG 6/6 horas					
8		CURATIVO DIARIO					
9		ampicillna +sulbactam 3g 6/6 horas ev					
10							
11							
12							
13							
14							
15							
16							
		<p>1-SE DIABÉTICO CORREÇÃO COM INSULINA REGULAR (SC), CONFORME ESQUEMA: 200-250: 2UI; 251-300: 4UI; 301-350:6UI; 351-400: 8UI; >400: 10UI E OU GLICOSE ≤ 60 DL/ML, GLICOSE 50% 40 ML EV + AVISAR PLANTONISTA</p> <p>2-QUADRO DE HIPERTENSÃO: CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 160 E OU PAD > 110 MMH. AFERIR PA 20 MIN APÓS, SE PA SE MANTIVER ELEVADA ACIMA DOS VALORES SUPRACITADOS CHAMAR PLANTÃO .</p>					
EVOLUÇÃO MÉDICA:		PACIENTE AGUARDANDO MELHORA DA FERIDA PARA ABORDAGEM DOS MTT A ESQUERDA.					
		 23 MAIO 2018 RECEBIDO				 23 MAIO 2018 Certifica-se aqui que a presente cópia é fiel reprodução Original que foi apresentado neste Hospital	
SINAIS VITAIS		PA	FC	FR	TEMP		
6 H							
12 H							
18 H							
24 H							

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: PJVGH 8WM4W N34XA BK5EA



		HOSPITAL GERAL DE RORAIMA SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA PRESCRIÇÃO MÉDICA					
DATA DE ADMISSÃO		22/01/2018	DIH	DN	10/03/1970		
PACIENTE		wellington batista da silva					
DIAGNÓSTICO		fratura exposta de de terceiro quarto e quinto mto a esquerda.					
ALERGIAS		nega	HAS	NEGA	DM	NEGA	
IDADE		47	LEITO	120-2	DATA	25/02/2018	
ITEM		PRESCRIÇÃO				HORÁRIO	
1	DIETA ORAL LIVRE				SUS		
2	SF 0.9% 500 ML EV 8/8 HORAS				22/06		
5	DIPIRONA 1G EV 8/8 HORAS				22/06		
6	TRAMAL 50 MG + SF 0,9% 250 ML EV 6/6 HORAS sn				50		
7	SSVV+CCGG 6/6 horas				water		
8	CURATIVO DIARIO				plantão		
9	ampicilina +sulbactam 3g 6/6 horas ev				12/06 24/06		
10							
11							
12							
13							
14							
15							
16							
<p>1-SE DIABÉTICO CORREÇÃO COM INSULINA REGULAR (SC), CONFORME ESQUEMA: 200-250: 2UI; 251-300: 4UI; 301-350:6UI; 351-400: 8UI; >400: 10UI E OU GLICOSE ≤ 60 DL/ML, GLICOSE 50% 40 ML EV + AVISAR PLANTONISTA</p> <p>2-QUADRO DE HIPERTENSÃO: CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 160 E OU PAD > 110 MMH. AFERIR PA 20 MIN APÓS, SE PA SE MANTIVER ELEVADA ACIMA DOS VALORES SUPRACITADOS CHAMAR PLANTÃO .</p>							
EVOLUÇÃO MÉDICA:							
PACIENTE AGUARDANDO MELHORA DA FERIDA PARA ABORDAGEM DOS MTT A ESUERDA							
							
SINAIS VITAIS		PA	FC	FR	TEMP		
6 H	120/80	70			36°		
12 H	120/90	87			36°		
18 H	130/80	93			36,3°		
24 H	120/80	80			36°		

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: PJVGH 8WM4W N34XA BK5EA



120-2



HOSPITAL GERAL DE RORAIMA
SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA
SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
PRESCRIÇÃO MÉDICA



DATA DE ADMISSÃO	22/01/2018	DIH	DN	10/03/1970
PACIENTE	wellington batista da silva			
DIAGNÓSTICO	fratura exposta de tercelro quarto e quinto mto a esquerda.			
ALERGIAS	nega	HAS	NEGA	DM
IDADE	47	LEITO	120-2	DATA
ITEM	PRESCRIÇÃO			HORÁRIO
1	DIETA ORAL LIVRE			
2	SF 0,9% 500 ML EV 8/8 HORAS			
5	DIPIRONA 1G EV 8/8 HORAS			
6	TRAMAL 50 MG + SF 0,9% 250 ML EV 6/6 HORAS sn			
7	SSVV+CCGG 6/6 horas			
8	CURATIVO DIARIO			
9	ampicillna +sulbactam 3g 6/6 horas ev			
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
<p>1-SE DIABÉTICO CORREÇÃO COM INSULINA REGULAR (SC), CONFORME ESQUEMA: 200-250: 2UI; 251-300: 4UI; 301-350:6UI; 351-400: 8UI; >400: 10UI E OU GLICOSE ≤ 60 DI/ML, GLICOSE 50% 40 ML EV + AVISAR PLANTONISTA</p> <p>2-QUADRO DE HIPERTENSÃO: CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 160 E OU PAD > 110 MMH. AFERIR PA 20 MIN APÓS, SE PA SE MANTIVER ELEVADA ACIMA DOS VALORES SUPRACITADOS CHAMAR PLANTÃO .</p>				

EVOLUÇÃO MÉDICA:
 PACIENTE AGUARDANDO MELHORA DA FERIDA PARA ABORDAGEM DOS MTT A ESUERDA

RECEBIDO
 23 MAIO 2018

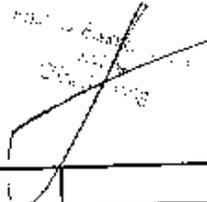
Medica de Família R. Silva
 TPA de Emergência
 ORTOPEDIA

SINAIS VITAIS	FC	FR	TEMP
6 H	128x89	64	35,6
12 H	136x79	80	35,6
18 H	110x70	71	36,5
24 H	110/70	70	36,2



20

120-2

		HOSPITAL GERAL DE RORAIMA SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA PRESCRIÇÃO MÉDICA				
DATA DE ADMISSÃO		22/01/2018	DIH	DN	10/03/1970	
PACIENTE		wailington batista da silva				
DIAGNÓSTICO		fratura exposta de da terceiro quarto e quinto mtc a esquerda.				
ALERGIAS		nega	HAS	NEGA	DM	NEGA
IDADE		47	LEITO	120-2	DATA	01/03/2018
ITEM		PRESCRIÇÃO				HORÁRIO
1	DIETA ORAL LIVRE					
2	SF 0,9% 500 ML EV 8/8 HORAS					24
5	DIPIRONA 1G EV 8/8 HORAS					24
6	TRAMAL 50 MG + SF 0,9% 250 ML EV 8/6 HORAS sn					
7	SSVV+CCGG 6/6 horas					
8	CURATIVO DIARIO					
9	ampicilina +sulbactam 3g 6/6 horas ev					
10						
11						
12						
13						
14						
15						
16						
<p>1-SE DIABÉTICO CORREÇÃO COM INSULINA REGULAR (SC), CONFORME ESQUEMA: 200-250: 2UI; 251-300: 4UI; 301-350:6UI; 351-400: 8UI; >400: 10UI E OU GLICOSE ≤ 60 DL/ML, GLICOSE 50% 40 ML EV + AVISAR PLANTONISTA</p> <p>2-QUADRO DE HIPERTENSÃO: CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 160 E OU PAD > 110 MMH. AFERIR PA 20 MIN APÓS, SE PA SE MANTIVER ELEVADA ACIMA DOS VALORES SUPRACITADOS CHAMAR PLANTÃO.</p>						
EVOLUÇÃO MÉDICA:		Paciente recebe alta em bom estado geral. Apresenta ferida operatoria em dorso do pé em processo de cicatrização. Paciente recebe alta com encaminhamento para ambulatório de ortopedia e ambulatório de feridas. Paciente recebe receita medica, orientações.				
						
						
SINAIS VITAIS		PA	FC	FR	TEMP	
6 H						
12 H	137/96	99	-		36,2°C	
18 H						
24 H						





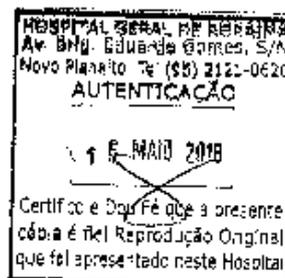
GOVERNO DO ESTADO DE RORAIMA
SECRETARIA ESTADUAL DA SAUDE
HOSPITAL GERAL DE RORAIMA
"Amazônia: Patrimônio dos Brasileiros"

DECLARAÇÃO E RETIFICAÇÃO

Declaro para devidos fins de direito e a quem possa interessar que consta registro de **WELLINGTON LUCAS SANTIAGO DA SILVA** retifica-se por **WELLINGTON BATISTA DA SILVA** RG: 3016994 SSP/RR deu entrada no PRONTO SOCORRO FRANCISCO ELESBÃO(GRANDE TRAUMA) no dia **22/01/2018** as 13 hs e 05 min por motivo de **(ACIDENTE DE MOTO)** recebeu os cuidados da equipe de plantão. Cód. de Atendimento: 1800897735.



Boa Vista-RR 16 de Maio de 2018.



HOSPITAL GERAL DE RORAIMA
Av. Brigadeiro Eduardo Gomes s/n.º Bairro Novo Planalto – Cep.: 69360-000
mail: hosphqr@yaibest.com.br

22/01/2018

WELLINGTON KATYTA DA SILVA
 ... Guia de Atendimento 02 ...

DN 10.03.20
 47 anos

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



1800897735	22/01/2018 13:05:00	FICHA DE ATENDIMENTO TRAUMATOLOGIA			DIURNO 07-19	25
Paciente		Data Nascimento	Idade	CNS	CPF	Prontuário
WELLINGTON LUGAS SANTIAGO DA SILVA		12/09/1996	21 A 4 M 10 D			
Tipo Doc	Documento	Orgão Emissor	Data Emissão	Sexo	Estado Civil	Raça/Cor
IDENTIDADE	3855171			M		PARDA
Mãe	Pedira da Silva Santiago		Paí	Naturalidade		Nacionalidade
			NI	ALTO ALEGRE - RR		BRASILEIRA
Endereço	RUA - AQUARIO - 234 - CIDADE SATELITE - BOA VISTA - RR			Contato	(95) 99153-1785	
Class. de Risco	Plano Convênio	Nº da Carteira	Validade	Autorização	Sis Prenatal	
	SUS - SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE					
Motivo do Atendimento	Caráter do Atendimento	Profissional do Atend.	Procedência	Temp.	Peso	Pressão
ACIDENTE DE MOTO	URGÊNCIA					
Sector	Tipo de Chegada	Procedimento Sol.		Registrado por:		
GRANDE TRAUMA	DEMANDA ESPONTANEA			PATRICIA COLLYER		

Queixa Principal

Síndrome Febril Sintoma do Respiratório Suspeita de Dengue

Anamnese de Enfermagem

23 MAR 2018

GSC TOTAL
 AQ: 1234 RV: 12345 MRV: 123456

Anamnese - (HORA DA CONSULTA -) h

RECEBIDO

Exame Físico

pat: com percuiss...

Hipótese Diagnóstica

- PE

SADT - Exames Complementares

RAIO-X ULTRA-SON TC SANGUE URINA ECG OUTROS

PRESCRIÇÃO	APRAZAMENTO	OBSERVAÇÃO
<i>Amoxiclav 250/125</i>		<i>1000</i>
<i>Clonazepam 0,5</i>		<i>1000</i>
<i>Paracetamol 500</i>		<i>1000</i>
<i>Atorvastatina 20</i>		<i>1000</i>
<i>Keftin 250</i>		<i>1000</i>
<i>ATT 1H</i>		<i>1000</i>

Conduta

Alta por Decisão Médica
 Alta a Pedido
 Alta a Revella
 Transferência para:

óbito

Antes do 1º Atendimento? Sim Não Destino: Família

Assinatura do Paciente ou Responsável

Carimbo e Assinatura do Médico

Impresso por: patricia.collyer
 Data e hora: 22/01/2018 13:07:48

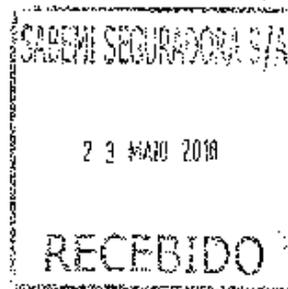
1800897735

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: PJVGH 8WM4W N34XA BK5EA



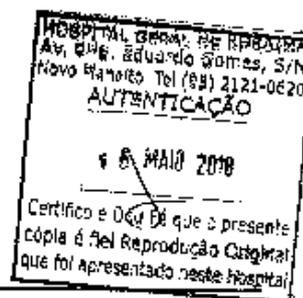
GOVERNO DO ESTADO DE RORAIMA
SECRETARIA ESTADUAL DA SAUDE
HOSPITAL GERAL DE RORAIMA
"Amazônia: Patrimônio dos Brasileiros"

DECLARAÇÃO E RETIFICAÇÃO



Declaro para devidos fins de direito e a quem possa interessar que consta registro de **WELITON BATISTA DA SILVA** retifica-se por **WELLINGTON BATISTA DA SILVA** RG: 3016994 SSP/RR deu entrada no PRONTO SOCORRO FRANCISCO ELESBÃO(GRANDE TRAUMA) no dia **22/01/2018** as 18 hs e 55 min por motivo de **(ACIDENTE DE MOTO)** recebeu os cuidados da equipe de plantão. Cód. de Atendimento: 1800897908.

Boa Vista-RR 16 de Maio de 2018.



HOSPITAL GERAL DE RORAIMA
Av. Brigadeiro Eduardo Gomes s/n. Bairro Novo Planalto - Cep.: 69360-000
mail: hosphgr@yaibest.com.br



... Guia do Atendimento ...

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



1800837908 22/01/2013 18:55:32 FICHA DE ATENDIMENTO TRAUMATOLOGIA DIURNO 04/9 29

Paciente: WELITON BATISTA DA SILVA
 Data Nascimento: 10/03/1970 Idade: 47 A 10 M 12 D
 Tipo Doc: DENTIDADE 3018994
 Mãe: FRANCISCA DA SILVA
 Endereço: RUA - SHIRLEY - 213 - CARANA - BOA VISTA - RR

Class. de Risco: SUS - SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE
 Motivo do Atendimento: ACIDENTE DE MOTO
 Setor: GRANDE TRAUMA
 Caracter do Atendimento: URGÊNCIA
 Tipo de Chegada: DEMANDA ESPONTANEA
 Profissional do Atend.:
 Procedência: Procedimento Sol.
 Autorização: Registrado por: ELENILDA SILVA

Queixa Principal: Síndrome Febril Sintomático Respiratório Suspeita do Dengue

Anamnese de Enfermagem: GSC AO: 1234 RW: 12345 MS: 123453

Anamnese - (HORA DA CONSULTA - ____:____h)

Exame Físico

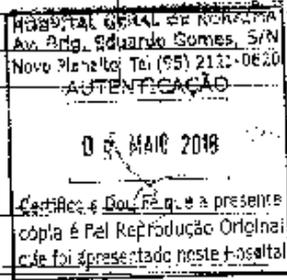
Hipótese Diagnóstica

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

PRESCRIÇÃO	APRAZAMENTO	OBSERVAÇÃO
05/05/18. Paciente com fratura em três dedos, aguarda cirurgia. Bom entendimento. Alomsp. Esp. Gubiane		



Conduta: Alta por Decisão Médica Ambulatório Alta a Pedido Observação (Até 24h) Alta a Reavalia Internação Transferência para: Data e Hora da Saída/Alta:



óbito: Antes do 1º Atendimento? Sim Não Destino: Família IML Anatomia Patológica

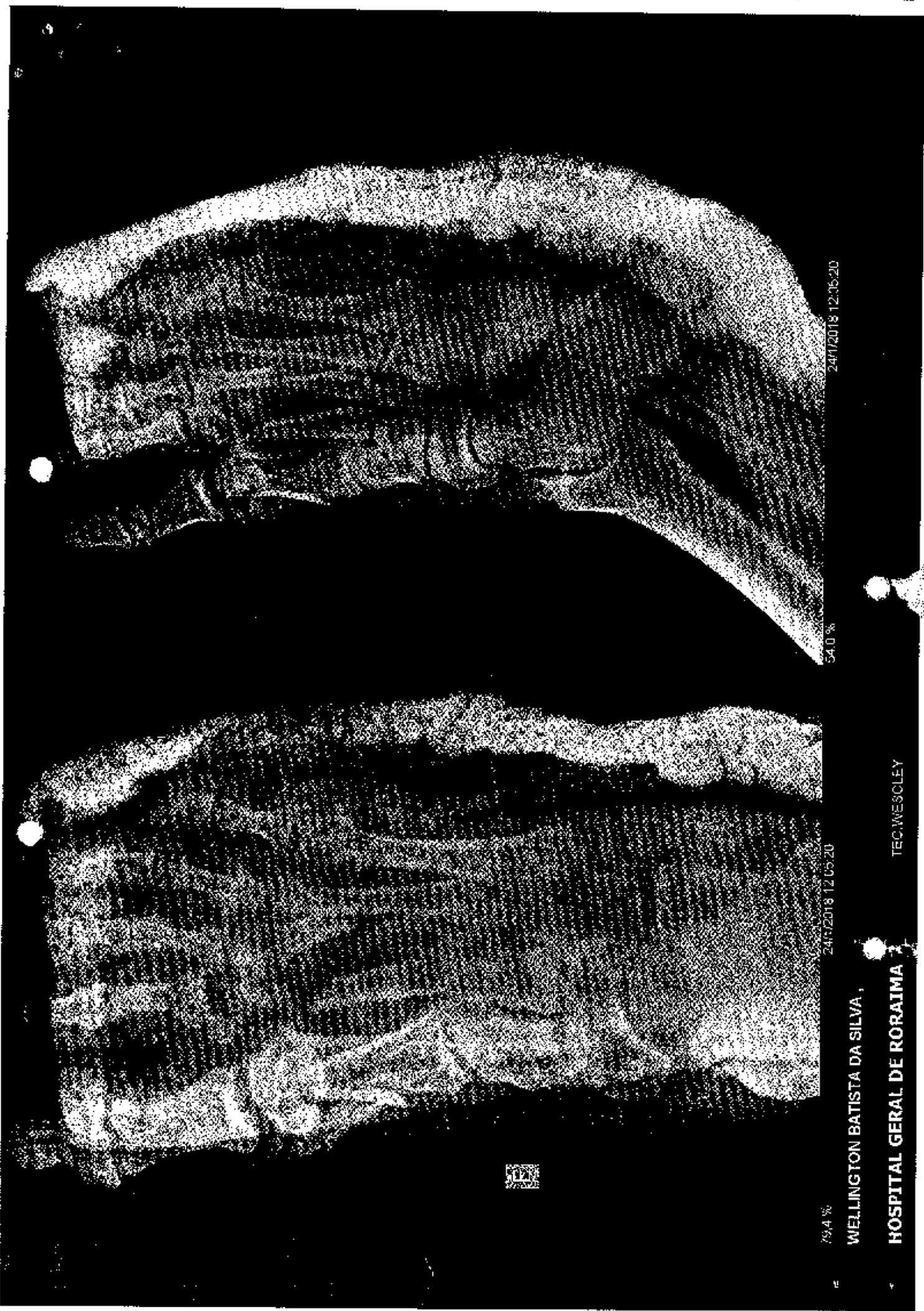
Assinatura do Paciente ou Responsável Carimbo e Assinatura do Médico

Impresso por: elenilda.silva Data Hora: 22/01/2013 18:50:43



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: PJVGH 8WM4W N34XA BK5EA





24/12/2018 12:05:20

54.0 %

24/12/2018 12:05:20

79.4 %

WELLINGTON BATISTA DA SILVA

HOSPITAL GERAL DE RORAIMA

TECWESCLEY

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: PJVGH 8WM4W N34XA BK5EA





14/02/2019 09:47:24

70.9 %

WELTON B. DA SILVA

HOSPITAL GERAL DE RORAIMA

7/1

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: PJVGH 8WM4W N34XA BK5EA





22/11/2018 14:04:29

67.0 %

22/11/2018 14:04:29

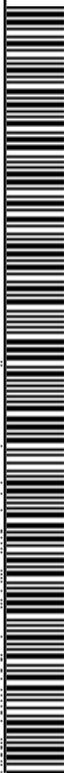
72.2 %

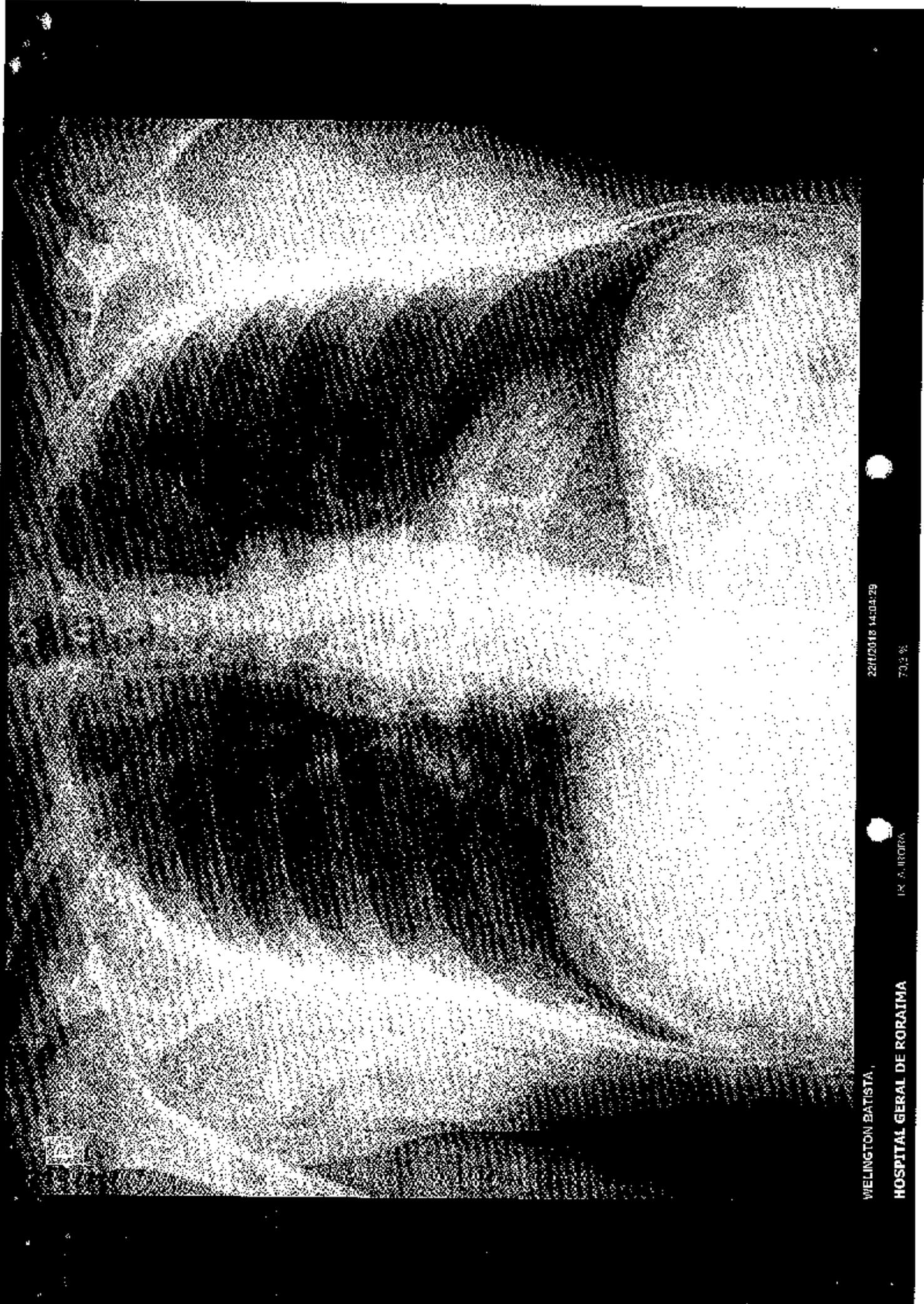
WELINGTON BATISTA

HOSPITAL GERAL DE RORAIMA

FR. AJRORA

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: PJVGH 8WM4W N34XA BK5EA





WELINGTON BATISTA,
HOSPITAL GERAL DE RORAIMA

22/11/2018 14:04:29

733

JR. A. IROIRA

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: PJVGH 8WM4W N34XA BK5EA





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

RESUMO DE ALTA HOSPITALAR / INSS

PACIENTE JOÃO ALVES BARBOSA FILHO ANOS, 42

DEU ENTRADA NO HOSPITAL GERAL DE RORAIMA NO DIA 26/01/19, COM

DIAGNÓSTICO DE fratura de tíbia e fíbula fechada

NO DIA 02/02/19, FOI REALIZADO TRATAMENTO CIRÚRGICO ORTOPÉDICO DE osteossíntese de fratura de tíbia e fíbula SENDO

OPERADO PELO DR. Dr. João Alves Barbosa Filho E DR. Dr. João Alves Barbosa Filho

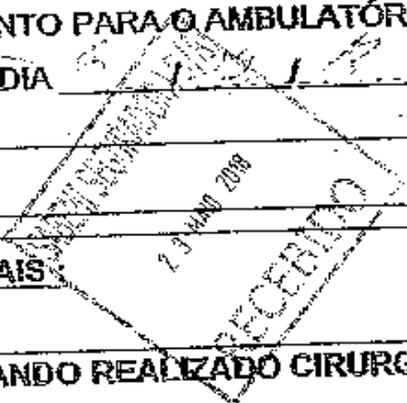
RECEBE ALTA HOSPITALAR NO DIA 02/02/19 AS 13h00 EM Boa Vista COM ESTADO GERAL SEM QUEIXAS ÁLGICAS.

COM ENCAMINHAMENTO PARA O AMBULATÓRIO DE ORTOPEDIA NO HOSPITAL Coronel Mota NO DIA 03/02/19 AS 15h00 COM O

DR. Dr. João Alves Barbosa Filho

ORIENTAÇÕES GERAIS

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



PACIENTE RECEBEU ALTA HOSPITALAR SOB ORIENTAÇÃO DO DR. Dr. João Alves Barbosa Filho
João Alves Barbosa Filho MÉDICO

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: PJVGH 8WM4W N34XA BK5EA





HOSPITAL GERAL DE RORAIMA
SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA
SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA



PRESCRIÇÃO MÉDICA

DATA DE ADMISSÃO: 22/01/2018 DIH: DN: 10/03/1970

PACIENTE: wellington batista da silva

DIAGNÓSTICO: fratura exposta de de terceiro quarto e quinto mtc a esquerda.

ALERGIAS: **nega** HAS **NEGA** DM **NEGA**

IDADE: 47 LEITO: 120-2 DATA: 28/02/2018

ITEM PRESCRIÇÃO HORÁRIO

1	DIETA ORAL LIVRE	
2	SF 0,9% 500 ML EV 8/8 HORAS	9mls 28/02/2018
5	DIPIRONA 1G EV 8/8 HORAS	28/02/2018
6	TRAMAL 50 MG + SF 0,9% 250 ML EV 6/6 HORAS sn	
7	SSVV+CCGG 6/6 horas	
8	CURATIVO DIARIO	
9	ampicillna +sulbactam 3g 6/6 horas ev	
10		
11		
12		
13		
14		
15		
16		

1-SE DIABÉTICO CORREÇÃO COM INSULINA REGULAR (SC), CONFORME ESQUEMA: 200-250: 2UI; 251-300: 4UI; 301-350:6UI; 351-400: 8UI; >400: 10UI E OU GLICOSE ≤ 60 DL/ML, GLICOSE 50% 40 ML EV + AVISAR PLANTONISTA
2-QUADRO DE HIPERTENSÃO: CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 160 E OU PAD > 110 MMH. AFERIR PA 20 MIN APÓS, SE PA SE MANTIVER ELEVADA ACIMA DOS VALORES SUPRACITADOS CHAMAR PLANTÃO .

EVOLUÇÃO MÉDICA:
 PACIENTE AGUARDANDO MELHORA DA FERIDA PARA ABORDAGEM DOS MTT A ESUERDA

RECEBIDO
 23 MAR 2018

Dr. Marcus Brunner
 Médico Assistente
 Ortopedia e Traumatologia
 CRM 121728

	PA	FC	FR	TEMP
SINAIS VITAIS				
6 H	128x72	95		36,3°C
12 H	128x81	76	20	36
18 H	108x66	73		35,8°C
24 H	132x78	56		36,3°C

12h P/LT no leito, orientado
 Higienizado sem SUEIXO

Isaquiel Lima Silva
 Técnico de Enfermagem
 COREN 875.654-TE

		HOSPITAL GERAL DE RORAIMA SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA PRESCRIÇÃO MÉDICA																																														
DATA DE ADMISSÃO		22/01/2018	DIH	DN	10/03/1970																																											
PACIENTE		wellington batista da silva																																														
DIAGNÓSTICO		fratura exposta de de terceiro quarto e quinto mtc a esquerda.																																														
ALERGIAS		nega	HAS	NEGA	DM	NEGA																																										
IDADE		47	LEITO	120-2	DATA	26/02/2018																																										
ITEM	PRESCRIÇÃO					HORÁRIO																																										
1	DIETA ORAL LIVRE					SND																																										
2	SF 0,9% 500 ML EV 8/8 HORAS					18-24-08																																										
5	DIPIRONA 1G EV 8/8 HORAS					18-24-08																																										
6	TRAMAL 50 MG + SF 0,9% 250 ML EV 6/6 HORAS sn					SND																																										
7	SSVV+CCGG 6/6 horas					Rotina																																										
8	CURATIVO DIARIO					curativo																																										
9	ampicilina +sulbactam 3g 6/6 horas ev					18-24-08																																										
10																																																
11																																																
12																																																
13																																																
14																																																
15																																																
16																																																
<p>1-SE DIABÉTICO CORREÇÃO COM INSULINA REGULAR (SC), CONFORME ESQUEMA: 200-250: 2UI; 251-300: 4UI; 301-350:6UI; 351-400: 8UI; >400: 10UI E OU GLICOSE ≤ 60 DL/ML, GLICOSE 50% 40 ML EV + AVISAR PLANTONISTA</p> <p>2-QUADRO DE HIPERTENSÃO: CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 160 E OU PAD > 110 MMH. AFERIR PA 20 MIN APÓS, SE PA SE MANTIVER ELEVADA ACIMA DOS VALORES SUPRACITADOS CHAMAR PLANTÃO .</p>																																																
EVOLUÇÃO MÉDICA:																																																
PACIENTE AGUARDANDO MELHORA DA FERIDA PARA ABORDAGEM DOS MTT A ESUERDA																																																
																																																
																																																
<table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>PA</th> <th>FC</th> <th>FR</th> <th>TEMP</th> <th></th> <th></th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>SINAIS VITAIS</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>6 H</td> <td>130x60</td> <td>67</td> <td></td> <td>36,0</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>12 H</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>18 H</td> <td>128x96</td> <td>87</td> <td>20</td> <td>36,0</td> <td>AVB-MSE</td> <td></td> </tr> <tr> <td>24 H</td> <td>120x70</td> <td>81</td> <td>-</td> <td>36,5</td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>								PA	FC	FR	TEMP			SINAIS VITAIS							6 H	130x60	67		36,0			12 H							18 H	128x96	87	20	36,0	AVB-MSE		24 H	120x70	81	-	36,5		
	PA	FC	FR	TEMP																																												
SINAIS VITAIS																																																
6 H	130x60	67		36,0																																												
12 H																																																
18 H	128x96	87	20	36,0	AVB-MSE																																											
24 H	120x70	81	-	36,5																																												



SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA
 SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA



DATA DE ADMISSÃO		DIH		DN	
PACIENTE		WELLINGTON BARBOSA			
DIAGNÓSTICO		24/02/18			
ALERGIAS		HAS	NEGA	DM2	NEGA
IDADE		LEITO		DATA	24/02/18
PRESCRIÇÃO					HORÁRIO
ITEM					SND
1	DIETA ORAL LIVRE				
2	ACESSO VENOSO PERIFÉRICO <i>topo de braço EV 12/12</i>				
3	CEFALOTINA 1G EV 6/6H <i>(SND)</i>				SND
4	TILATIL 20MG EV 12/12H				10
5	DIPIRONA 2ML EV 8/8HS SN				SW
6	TRAMAL 100MG+100ml SF 0.9% EV OU 20gts VO DE 8/8h SE DOR INTENSA				SW
7	PLASIL 10 mg EV 8/8h (S/N)				SW
8	RANITIDINA 50MG EV 8/8H S/N				SW
9	SIMETICONA GOTAS 30 GOTAS VO DE 8/8 h (S/N)				SW
10	SSVV + CCGG 6/6 H				Roraima
12	CAPTOPRIL 25MG VO SE PAS > 160 E/OU PAD > 110 MMMHG				SW
14	CURATIVO DIÁRIO				Roraima
15	<i>Amoxicilina + Clavulanicato 3g 6/6h</i>				
16					
17					
18	SE DIABÉTICO CORREÇÃO COM INSULINA REGULAR (SC).				
19	CONFORME ESCALA: 200-300: 2UI, 301-350: 4UI, 351-400: 6UI, ≥ 400: 10 UI E OU GLICOSE ≤ 70 DL/ML, GLICOSE 50% 40 ML				
20	EV + AVISAR PLANTONISTA				

Dr. Marcus Brant
 Médico
 CRM 12471/R

EVOLUÇÃO MÉDICA:

SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA
 23 MAR 2018
 RECEBIDO

SINAIS VITAIS			
6 H	125x78	81	36,3°C
12 H	120x80	64	36,2
18 H	122x78	66	36,5
24 H	130x70	91	36,4°C

MÉDICO RESIDENTE EM
 ORTOPEDIA E
 TRAUMATOLOGIA.

18hs Administração Medicamentos
 pronto. segue com curativos
 Francimar Berto Araújo

ESTADO DE GOIÁS
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

VERIFICAÇÃO DE SEGURANÇA CIRÚRGICA

ANTES DA INDUÇÃO ANESTÉSICA

Nome: W. M. S. Batista de Silva
Responsável Cirúrgico: Rafael Augusto A.

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE CONFIRMOU:
 Identidade
 Sítio Cirúrgico
 Procedimento
Consentimento: Sim Não

RISCO CIRÚRGICO
 Aplicar Não se Aplica ASA I

TIPO DE MARCADOR
 Sim Não se Aplica

VERIFICAÇÃO DE SEGURANÇA ANESTÉSICA CONCLUIDA

QUANTIDADE DE PULSO NO PACIENTE EM FUNCIONAMENTO

O PACIENTE POSSUI:
ALERGIA CONHECIDA
 Sim, Qual: _____

HA ALGUMA DIFICULDADE DE ASPIRAÇÃO
 Não

Sim, a equipe de suporte está disponível

RISCO DE PERDA SANGÜÍNEA > 500 ml

Sim, e possui equipamento adequado e planejamento
Equip. Fluidos: _____

Dr. Celso Rodrigues Wanderley Jr.
Médico Residente
Anestesiologia
CRM-RR 1530
Data: 09/08/18

ANTES DA INDUÇÃO

Anestesia: _____
Paciente Cirúrgico: Sim (Sala Operatória)

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

CIRURGIÃO, ANESTESIOLOGISTA E ENFERMEIRO CONFIRMARAM VERBALMENTE:
 Identificação do paciente
 Sítio cirúrgico
 Procedimento

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

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

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

A PROFILAXIA ANTITROMBÓTICA FOI REALIZADA NOS ÚLTIMOS 60 MINUTOS.

Não se aplica
 Sim, Qual: _____ Hora: _____

AS IMAGENS ESSENCIAIS ESTÃO DISPONÍVEIS.
 Sim
 Não se aplica

ANTES DE O PACIENTE SAIR DA SALA DE OPERAÇÕES

SAÍDA (Sala Pós-Operatória): _____

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

1- O NOME DO PROCEDIMENTO REGISTRADO
 Sim Não

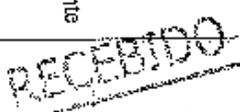
2- SE AS CONTAGENS DE INSTRUMENTAIS CIRÚRGICOS, COMPRESSAS E AGULHAS ESTÃO CORRETAS
 Sim Não Não se Aplica

3- COMO A AMOSTRA PARA ANATOMIA PATOLÓGICA ESTÁ IDENTIFICADA (INCLUINDO O NOME DO PACIENTE)
 Sim Não Não se Aplica

SE HÁ ALGUM PROBLEMA COM EQUIPAMENTO PARA SER RESOLVIDO
 Sim Não

O CIRURGIÃO, O ANESTESIOLOGISTA E A EQUIPE DE ENFERMAGEM REVISARAM AS PREOCUPAÇÕES ESSENCIAIS PARA A RECUPERAÇÃO E O MANEJO DESTA PACIENTE
 Sim Não Não se Aplica

Dr. Bruna Brito Costa
Médica Residente
Anestesiologia
CRM-RR 579.068
Assinatura e Carimbo





GOVERNO DO ESTADO DE RORAIMA

SECRETARIA DE ESTADO DA SAUDE

FORMULÁRIO DE MATERIAL CONSUMIDO EM CIRURGIA

NOME DO PACIENTE	APT OU LEITO	Nº DO PRONTUÁRIO	DATA
Arifton Ribeiro da Silva 47ª	120-02		24/10/2018

TIPO		TEMPO DE DURAÇÃO	
Compl. Hélix de 2º e 3º meta + Otitomíctico		INICIO	FIM
		10:12	10:41
		TEMPO TOTAL	

EQUIPE MÉDICA	
REGIÃO	ANESTESISTA: Dra. Mariana
COXILIAR	RES. ANESTESIA: Dra. Celso
ADJUNTO	INSTRUMENTADOR: Tereza
	CIRCULANTE: Jacomo e Mariz
	TEMPO DE DURAÇÃO:

QTD.	MATERIAIS	VALOR	QUANT	MEDICAMENTOS	VALOR
1	PCTS COMPRESSAS C/ 03 UNID.		1	FRASCOS-SORO FISIOLÓGICO cateter de ve.	
1	PACOTES GAZE			FRASCOS-SORO RINGER LACTADO	
	LUVA ESTERIL 7.0			FRASCOS-SORO GLICOSADO	
	LUVA ESTERIL 7.5			FIO VICRYLN	
1	LUVA ESTERIL 8.0		1	FIO MONONYLON Nº 7-0	
	LUVA ESTERIL 8.5			FIO ALGODÃO SEM AGULHA Nº	
1	LUVAS P/PROCEDIMENTO			FIO ALGODÃO COM AGULHA Nº	
1	LÂMINA BISTURIN Nº 15			FIO CATGUT SIMPLES Nº	
1	DRENO DE SUÇÃO Nº 8/med			FIO CATGUT CROMADO Nº	
1	DRENO DE TORAX Nº			FIO PROLENE Nº 4/0 cateter de 20cm	
1	DRENO DE PENROSE Nº 20		1	FIO SEDAN Nº 4/0 cateter de 20cm	
	SERINGA 01ML		1	SURGICEL - 100mg	
	SERINGA 03ML		1	CERA PLOSSO - 100g	
	SERINGA 05 ML			KIT CATARATA Nº	
1	SERINGA 10ML		1	GROFOAM - 200 ml de álcool a 70%	
	SERINGA 20ML		1	FFA CARDIACA - 100ml P/PT hipertensão de	
				OUTROS - Doraxolone	

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		
PRONTUÁRIO/CALCULOS	CIRCULANTE DE SALA	TAXA DE SALA		
		TAXA DE ANESTESIA		
		SOMA		
		ENVIE ESTE FORMULÁRIO A CONTABILIDADE		

SECRETARIA DE ESTADO DA SAUDE
 29 MAIO 2018
 RECEBIDO

Documento assinado digitalmente, conforme MP nº 2.200-2/2001, Lei nº 11.419/2006
 Validação deste em https://projudi.trj.br/projudi - Identificador: PJVGH 8WM4W N34XA BK5EA



GOVERNO DO ESTADO DE RORAIMA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

CONTINUA OPERATÓRIO

BOLETIM OPERATÓRIO

Uellington Barros

Data: 22, 06, 18 O.S. _____

DIAGNÓSTICO PRÉ-OPERATÓRIO: OSTEOMIELITE MÚLTIPLOS METATARSOS + Fx
INDICAÇÃO TERAPÊUTICA: MÚLTIPLOS METATARSOS
TIPO DE INTERVENÇÃO: TPO CIRCULAR OSTEOMIELITE + OSTEOSSÍTECIS
MEDICAÇÕES E ACIDENTES: fx MÚLTIPLOS METATARSOS
DIAGNÓSTICO OPERATÓRIO: O mesmo.

CIRURGIÃO: Dr. Bruno F. INSTRUMENTADORA: Dr. Maria A.
2º AUXILIAR: SECRETARIA ANESTESIA: Dr. Manoel
3º AUXILIAR: ANESTÉSICO: Dr. Manoel
ANESTESISTAS: 23 MAIO 2018 INÍCIO: _____ FIM: _____ DURAÇÃO: _____
RECEBIDO

RELATÓRIO CIRURGICO

1) Realizado em sala 502 plano anterior
2) antissepsia + Alseptin's + Campo.
3) Incisão entre 2º e 3º met, furo crânio
4) Marcação gástrica + retirada de tecido e
preparação osso metatarsos
5) Fixação 1º, 2º e 3º met do 1º e 2º metatarsos
6) curativo interdigital por 15 dias
7) Soro + Penicilina Benzatina
8) Sulfato + Clotrimazol
Dr. Bruno Figueiredo dos Santos
Ortopedia e Traumatologia
CRM/RN 1047 REG. 1278

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: PJVGH 8WM4W N34XA BK5EA

120-2



HOSPITAL GERAL DE RORAIMA
SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA
SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
PRESCRIÇÃO MÉDICA



DATA DE ADMISSÃO: 22/01/2018 DIH: DN: 10/03/1970

PACIENTE: wellington batista da silva

DIAGNÓSTICO: fratura exposta de da terceiro quarto e quinto mtc a esquerda.

ALERGIAS: **neg** HAS NEGA DM NEGA
 23/02/2018

IDADE: 47 LEITO: 120-2 DATA: HORÁRIO:

ITEM	PRESCRIÇÃO	HORÁRIO
1	DIETA ORAL LIVRE	SN 11
2	SF 0,9% 500 ML EV 8/8 HORAS	OK 16:20
5	DIPIRONA 1G EV 8/8 HORAS	OK 16:20
6	TRAMAL 50 MG + SF 0,9% 250 ML EV 6/6 HORAS sn	SN
	SSVV+CCGG 6/6 horas	Rotina
	CURATIVO DIARIO	Quantidade
9	ampicilina +sulbactam 3g 6/6 horas ev	12, 18, 24h
10		
11		
12		
13		
14		
15		
16		

1-SE DIABÉTICO CORREÇÃO COM INSULINA REGULAR (SC), CONFORME ESQUEMA: 200-250: 2UI; 251-300: 4UI; 301-350:6UI; 351-400: 8UI; >400: 10UI E OU GLICOSE ≤ 60 DL/ML, GLICOSE 50% 40 ML EV + AVISAR PLANTONISTA
2-QUADRO DE HIPERTENSÃO: CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 160 E OU PAD > 110 MMH. AFERIR PA 20 MIN APÓS, SE PA SE MANTIVER ELEVADA ACIMA DOS VALORES SUPRACITADOS CHAMAR PLANTÃO .

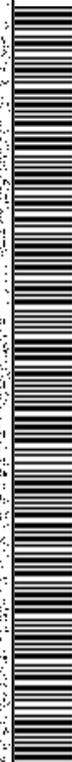
EVOLUÇÃO MÉDICA: PACIENTE AGUARDANDO MELHORA DA FERIDA PARA ABORDAGEM DOS MTT A ESUERDA

RECEBIDO
 23 MAR 2018

[Handwritten signature]

SINAIS VITAIS	PA	FC	FR	TEMP
6 H	126x88	71	-	35,5°
12 H	120x74	51	-	36,1
18 H	110x80	40	-	36,0
24 H	120x80	66	-	35,70

[Handwritten notes at the bottom of the page]



120-2

HOSPITAL SERRA SERRANA
 SECRETARIA DE SAÚDE E RECURSOS HUMANOS
 SERVIÇO DE CIÊNCIAS E TRANSPLANTES ORGANIZADO
 ASSOCIAÇÃO MÉDICA

DATA DE ADMISSÃO: 18/03/2018

PACIENTE: Wellington Batista de Silva

DIAGNOSTICO: fratura exposta do pé direito quando a qual não se realizou.

ALERGIAS	negas	HAS	RESA	DM	HECA
IDADE	47	LEITO	17	DATA	18/03/2018
ITEM	PRESCRIÇÃO				HORARIO
1	DATA ORTOGONAL				
2	SI 1,5% 200mg PO BID por 10 dias				
3	LIDROXO de SÓDIO 200mg				
4	TRAMAL 50mg PO q 6h se necessário				
5	ESL 1+20 120mg				
6	CURATIVO ORTO				
7	ampicilina + sulbactam 3g 2/12h				
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					

1- SE O DIABÉTICO, CORRIGIR COM INSULINA NO DIA DA (SO), CONFORME
 1-2-3-4-5-6-7-8-9-10-11-12-13-14-15-16-17-18-19-20-21-22-23-24-25-26-27-28-29-30-31-32-33-34-35-36-37-38-39-40-41-42-43-44-45-46-47-48-49-50-51-52-53-54-55-56-57-58-59-60-61-62-63-64-65-66-67-68-69-70-71-72-73-74-75-76-77-78-79-80-81-82-83-84-85-86-87-88-89-90-91-92-93-94-95-96-97-98-99-100-101-102-103-104-105-106-107-108-109-110-111-112-113-114-115-116-117-118-119-120-121-122-123-124-125-126-127-128-129-130-131-132-133-134-135-136-137-138-139-140-141-142-143-144-145-146-147-148-149-150-151-152-153-154-155-156-157-158-159-160-161-162-163-164-165-166-167-168-169-170-171-172-173-174-175-176-177-178-179-180-181-182-183-184-185-186-187-188-189-190-191-192-193-194-195-196-197-198-199-200-201-202-203-204-205-206-207-208-209-210-211-212-213-214-215-216-217-218-219-220-221-222-223-224-225-226-227-228-229-230-231-232-233-234-235-236-237-238-239-240-241-242-243-244-245-246-247-248-249-250-251-252-253-254-255-256-257-258-259-260-261-262-263-264-265-266-267-268-269-270-271-272-273-274-275-276-277-278-279-280-281-282-283-284-285-286-287-288-289-290-291-292-293-294-295-296-297-298-299-300-301-302-303-304-305-306-307-308-309-310-311-312-313-314-315-316-317-318-319-320-321-322-323-324-325-326-327-328-329-330-331-332-333-334-335-336-337-338-339-340-341-342-343-344-345-346-347-348-349-350-351-352-353-354-355-356-357-358-359-360-361-362-363-364-365-366-367-368-369-370-371-372-373-374-375-376-377-378-379-380-381-382-383-384-385-386-387-388-389-390-391-392-393-394-395-396-397-398-399-400-401-402-403-404-405-406-407-408-409-410-411-412-413-414-415-416-417-418-419-420-421-422-423-424-425-426-427-428-429-430-431-432-433-434-435-436-437-438-439-440-441-442-443-444-445-446-447-448-449-450-451-452-453-454-455-456-457-458-459-460-461-462-463-464-465-466-467-468-469-470-471-472-473-474-475-476-477-478-479-480-481-482-483-484-485-486-487-488-489-490-491-492-493-494-495-496-497-498-499-500-501-502-503-504-505-506-507-508-509-510-511-512-513-514-515-516-517-518-519-520-521-522-523-524-525-526-527-528-529-530-531-532-533-534-535-536-537-538-539-540-541-542-543-544-545-546-547-548-549-550-551-552-553-554-555-556-557-558-559-560-561-562-563-564-565-566-567-568-569-570-571-572-573-574-575-576-577-578-579-580-581-582-583-584-585-586-587-588-589-590-591-592-593-594-595-596-597-598-599-600-601-602-603-604-605-606-607-608-609-610-611-612-613-614-615-616-617-618-619-620-621-622-623-624-625-626-627-628-629-630-631-632-633-634-635-636-637-638-639-640-641-642-643-644-645-646-647-648-649-650-651-652-653-654-655-656-657-658-659-660-661-662-663-664-665-666-667-668-669-670-671-672-673-674-675-676-677-678-679-680-681-682-683-684-685-686-687-688-689-690-691-692-693-694-695-696-697-698-699-700-701-702-703-704-705-706-707-708-709-710-711-712-713-714-715-716-717-718-719-720-721-722-723-724-725-726-727-728-729-730-731-732-733-734-735-736-737-738-739-740-741-742-743-744-745-746-747-748-749-750-751-752-753-754-755-756-757-758-759-760-761-762-763-764-765-766-767-768-769-770-771-772-773-774-775-776-777-778-779-780-781-782-783-784-785-786-787-788-789-790-791-792-793-794-795-796-797-798-799-800-801-802-803-804-805-806-807-808-809-810-811-812-813-814-815-816-817-818-819-820-821-822-823-824-825-826-827-828-829-830-831-832-833-834-835-836-837-838-839-840-841-842-843-844-845-846-847-848-849-850-851-852-853-854-855-856-857-858-859-860-861-862-863-864-865-866-867-868-869-870-871-872-873-874-875-876-877-878-879-880-881-882-883-884-885-886-887-888-889-890-891-892-893-894-895-896-897-898-899-900-901-902-903-904-905-906-907-908-909-910-911-912-913-914-915-916-917-918-919-920-921-922-923-924-925-926-927-928-929-930-931-932-933-934-935-936-937-938-939-940-941-942-943-944-945-946-947-948-949-950-951-952-953-954-955-956-957-958-959-960-961-962-963-964-965-966-967-968-969-970-971-972-973-974-975-976-977-978-979-980-981-982-983-984-985-986-987-988-989-990-991-992-993-994-995-996-997-998-999-1000-1001-1002-1003-1004-1005-1006-1007-1008-1009-1010-1011-1012-1013-1014-1015-1016-1017-1018-1019-1020-1021-1022-1023-1024-1025-1026-1027-1028-1029-1030-1031-1032-1033-1034-1035-1036-1037-1038-1039-1040-1041-1042-1043-1044-1045-1046-1047-1048-1049-1050-1051-1052-1053-1054-1055-1056-1057-1058-1059-1060-1061-1062-1063-1064-1065-1066-1067-1068-1069-1070-1071-1072-1073-1074-1075-1076-1077-1078-1079-1080-1081-1082-1083-1084-1085-1086-1087-1088-1089-1090-1091-1092-1093-1094-1095-1096-1097-1098-1099-1100-1101-1102-1103-1104-1105-1106-1107-1108-1109-1110-1111-1112-1113-1114-1115-1116-1117-1118-1119-1120-1121-1122-1123-1124-1125-1126-1127-1128-1129-1130-1131-1132-1133-1134-1135-1136-1137-1138-1139-1140-1141-1142-1143-1144-1145-1146-1147-1148-1149-1150-1151-1152-1153-1154-1155-1156-1157-1158-1159-1160-1161-1162-1163-1164-1165-1166-1167-1168-1169-1170-1171-1172-1173-1174-1175-1176-1177-1178-1179-1180-1181-1182-1183-1184-1185-1186-1187-1188-1189-1190-1191-1192-1193-1194-1195-1196-1197-1198-1199-1200-1201-1202-1203-1204-1205-1206-1207-1208-1209-1210-1211-1212-1213-1214-1215-1216-1217-1218-1219-1220-1221-1222-1223-1224-1225-1226-1227-1228-1229-1230-1231-1232-1233-1234-1235-1236-1237-1238-1239-1240-1241-1242-1243-1244-1245-1246-1247-1248-1249-1250-1251-1252-1253-1254-1255-1256-1257-1258-1259-1260-1261-1262-1263-1264-1265-1266-1267-1268-1269-1270-1271-1272-1273-1274-1275-1276-1277-1278-1279-1280-1281-1282-1283-1284-1285-1286-1287-1288-1289-1290-1291-1292-1293-1294-1295-1296-1297-1298-1299-1300-1301-1302-1303-1304-1305-1306-1307-1308-1309-1310-1311-1312-1313-1314-1315-1316-1317-1318-1319-1320-1321-1322-1323-1324-1325-1326-1327-1328-1329-1330-1331-1332-1333-1334-1335-1336-1337-1338-1339-1340-1341-1342-1343-1344-1345-1346-1347-1348-1349-1350-1351-1352-1353-1354-1355-1356-1357-1358-1359-1360-1361-1362-1363-1364-1365-1366-1367-1368-1369-1370-1371-1372-1373-1374-1375-1376-1377-1378-1379-1380-1381-1382-1383-1384-1385-1386-1387-1388-1389-1390-1391-1392-1393-1394-1395-1396-1397-1398-1399-1400-1401-1402-1403-1404-1405-1406-1407-1408-1409-1410-1411-1412-1413-1414-1415-1416-1417-1418-1419-1420-1421-1422-1423-1424-1425-1426-1427-1428-1429-1430-1431-1432-1433-1434-1435-1436-1437-1438-1439-1440-1441-1442-1443-1444-1445-1446-1447-1448-1449-1450-1451-1452-1453-1454-1455-1456-1457-1458-1459-1460-1461-1462-1463-1464-1465-1466-1467-1468-1469-1470-1471-1472-1473-1474-1475-1476-1477-1478-1479-1480-1481-1482-1483-1484-1485-1486-1487-1488-1489-1490-1491-1492-1493-1494-1495-1496-1497-1498-1499-1500-1501-1502-1503-1504-1505-1506-1507-1508-1509-1510-1511-1512-1513-1514-1515-1516-1517-1518-1519-1520-1521-1522-1523-1524-1525-1526-1527-1528-1529-1530-1531-1532-1533-1534-1535-1536-1537-1538-1539-1540-1541-1542-1543-1544-1545-1546-1547-1548-1549-1550-1551-1552-1553-1554-1555-1556-1557-1558-1559-1560-1561-1562-1563-1564-1565-1566-1567-1568-1569-1570-1571-1572-1573-1574-1575-1576-1577-1578-1579-1580-1581-1582-1583-1584-1585-1586-1587-1588-1589-1590-1591-1592-1593-1594-1595-1596-1597-1598-1599-1600-1601-1602-1603-1604-1605-1606-1607-1608-1609-1610-1611-1612-1613-1614-1615-1616-1617-1618-1619-1620-1621-1622-1623-1624-1625-1626-1627-1628-1629-1630-1631-1632-1633-1634-1635-1636-1637-1638-1639-1640-1641-1642-1643-1644-1645-1646-1647-1648-1649-1650-1651-1652-1653-1654-1655-1656-1657-1658-1659-1660-1661-1662-1663-1664-1665-1666-1667-1668-1669-1670-1671-1672-1673-1674-1675-1676-1677-1678-1679-1680-1681-1682-1683-1684-1685-1686-1687-1688-1689-1690-1691-1692-1693-1694-1695-1696-1697-1698-1699-1700-1701-1702-1703-1704-1705-1706-1707-1708-1709-1710-1711-1712-1713-1714-1715-1716-1717-1718-1719-1720-1721-1722-1723-1724-1725-1726-1727-1728-1729-1730-1731-1732-1733-1734-1735-1736-1737-1738-1739-1740-1741-1742-1743-1744-1745-1746-1747-1748-1749-1750-1751-1752-1753-1754-1755-1756-1757-1758-1759-1760-1761-1762-1763-1764-1765-1766-1767-1768-1769-1770-1771-1772-1773-1774-1775-1776-1777-1778-1779-1780-1781-1782-1783-1784-1785-1786-1787-1788-1789-1790-1791-1792-1793-1794-1795-1796-1797-1798-1799-1800-1801-1802-1803-1804-1805-1806-1807-1808-1809-1810-1811-1812-1813-1814-1815-1816-1817-1818-1819-1820-1821-1822-1823-1824-1825-1826-1827-1828-1829-1830-1831-1832-1833-1834-1835-1836-1837-1838-1839-1840-1841-1842-1843-1844-1845-1846-1847-1848-1849-1850-1851-1852-1853-1854-1855-1856-1857-1858-1859-1860-1861-1862-1863-1864-1865-1866-1867-1868-1869-1870-1871-1872-1873-1874-1875-1876-1877-1878-1879-1880-1881-1882-1883-1884-1885-1886-1887-1888-1889-1890-1891-1892-1893-1894-1895-1896-1897-1898-1899-1900-1901-1902-1903-1904-1905-1906-1907-1908-1909-1910-1911-1912-1913-1914-1915-1916-1917-1918-1919-1920-1921-1922-1923-1924-1925-1926-1927-1928-1929-1930-1931-1932-1933-1934-1935-1936-1937-1938-1939-1940-1941-1942-1943-1944-1945-1946-1947-1948-1949-1950-1951-1952-1953-1954-1955-1956-1957-1958-1959-1960-1961-1962-1963-1964-1965-1966-1967-1968-1969-1970-1971-1972-1973-1974-1975-1976-1977-1978-1979-1980-1981-1982-1983-1984-1985-1986-1987-1988-1989-1990-1991-1992-1993-1994-1995-1996-1997-1998-1999-2000-2001-2002-2003-2004-2005-2006-2007-2008-2009-2010-2011-2012-2013-2014-2015-2016-2017-2018-2019-2020-2021-2022-2023-2024-2025-2026-2027-2028-2029-2030-2031-2032-2033-2034-2035-2036-2037-2038-2039-2040-2041-2042-2043-2044-2045-2046-2047-2048-2049-2050-2051-2052-2053-2054-2055-2056-2057-2058-2059-2060-2061-2062-2063-2064-2065-2066-2067-2068-2069-2070-2071-2072-2073-2074-2075-2076-2077-2078-2079-2080-2081-2082-2083-2084-2085-2086-2087-2088-2089-2090-2091-2092-2093-2094-2095-2096-2097-2098-2099-2100-2101-2102-2103-2104-2105-2106-2107-2108-2109-2110-2111-2112-2113-2114-2115-2116-2117-2118-2119-2120-2121-2122-2123-2124-2125-2126-2127-2128-2129-2130-2131-2132-2133-2134-2135-2136-2137-2138-2139-2140-2141-2142-2143-2144-2145-2146-2147-2148-2149-2150-2151-2152-2153-2154-2155-2156-2157-2158-2159-2160-2161-2162-2163-2164-2165-2166-2167-2168-2169-2170-2171-2172-2173-2174-2175-2176-2177-2178-2179-2180-2181-2182-2183-2184-2185-2186-2187-2188-2189-2190-2191-2192-2193-2194-2195-2196-2197-2198-2199-2200-2201-2202-2203-2204-2205-2206-2207-2208-2209-2210-2211-2212-2213-2214-2215-2216-2217-2218-2219-2220-2221-2222-2223-2224-2225-2226-2227-2228-2229-2230-2231-2232-2233-2234-2235-2236-2237-2238-2239-2240-2241-2242-2243-2244-2245-2246-2247-2248-2249-2250-2251-2252-2253-2254-2255-2256-2257-2258-2259-2260-2261-2262-2263-2264-2265-2266-2267-2268-2269-2270-2271-2272-2273-2274-2275-2276-2277-2278-2279-2280-2281-2282-2283-2284-2285-2286-2287-2288-2289-2290-2291-2292-2293-2294-2295-2296-2297-2298-2299-2300-2301-2302-2303-2304-2305-2306-2307-2308-2309-2310-2311-2312-2313-2314-2315-2316-2317-2318-2319-2320-2321-2322-2323-2324-2325-2326-2327-2328-2329-2330-2331-2332-2333-2334-2335-2336-2337-2338-2339-2340-2341-2342-2343-2344-2345-2346-2347-2348-2349-2350-2351-2352-2353-2354-2355-2356-2357-2358-2359-2360-2361-2362-2363-2364-2365-2366-2367-2368-2369-2370-2371-2372-2373-2374-2375-2376-2377-2378-2379-2380-2381-2382-2383-2384-2385-2386-2387-2388-2389-2390-2391-2392-2393-2394-2395-2396-2397-2398-2399-2400-2401-2402-2403-2404-2405-2406-2407-2408-2409-2410-2411-2412-2413-2414-2415-2416-2417-2418-2419-2420-2421-2422-2423-2424-2425-2426-2427-2428-2429-2430-2431-2432-2433-2434-2435-2436-2437-2438-2439-2440-2441-2442-2443-2444-2445-2446-2447-2448-2449-2450-2451-2452-2453-2454-2455-2456-2457-2458-2459-2460-2461-2462-2463-2464-2465-2466-2467-2468-2469-2470-2471-2472-2473-2474-2475-2476-2477-2478-2479-2480-2

120-2

HOSPITAL GERAL DE RORAIMA
SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA
SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
PRESCRIÇÃO MÉDICA

DATA DE ADMISSÃO 22/03/2018 **DIET** **DN** 10/03/1970

PACIENTE Wellington Batista de Silva

DIAGNÓSTICO fratura exposta de os terceiro, quarto e quinto metacarpos.

ALERGIAS	NEG.	PAS	NEGA	Dm	NEG.
IDADE	43	LEITO	100-0	DATA	10/02/2018
FILM		PRESCRIÇÃO			HC VARIO
1	DIETA ORAL LIVRE				
2	SI 0,9% 500 ML EV 8/8 HORAS				
3	DIPIRONA 1000 EV 8/8 HORAS				
4	TRAMAL 50 MG + SI 0,9% 50 ML EV 8/8 HORAS SI				
5	SSVV+CCCG 6/6 horas				
6	CURATIVO DIÁRIO				
7	ampicilina + sulbactam 3g 6/6 horas ev				
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					
19					

1-SE DIABÉTICO CORREÇÃO COM INSULINA REGLAVAR (SC), CONFORME ESQUEMA: 200 250 200 250 300 400 300 350 200 350 400 200 > 100 100 E OU QUICUISE 60 60 ML EV C/DOSE 50% 60 ML EV 1 AV.SAK PLANTONISTA

2-QUADRO DE HIPERTENSÃO CAPTOPRIL 25 mg VO SI PAS > 160 F OU PAD > 110 MMHG APTERIR PAZO MARGAPÓS, SI PAS MANTIVER ELEVADA ACIMA DOS VALORES SUPRACITADOS CURMAR PLANTÃO.



Handwritten signatures and initials, including 'S.V.' and 'J. Silva'.

EVOLUÇÃO MÉDICA:
 PACIENTE AGUARDANDO MELHORA DA FERIDA PARA ABORDAGEM DOS RTT A ESQUERDA

RECEBIDO
 23 MAR 2018

SINAIS VITAIS	PA	FC	FR	TEMP
8 H	120/80	60	19	36,1
12 H	120/80	74	19	36,1
18 H	110/70	70	19	36,1
24 H	110/70	62	19	36,1

At 19:30 paciente sem ruído, no sono, sem queixas no momento da avaliação, sem queixas no momento da avaliação, sem ruído no momento da avaliação, sem queixas no momento da avaliação, sem ruído no momento da avaliação, sem queixas no momento da avaliação.





HOSPITAL GERAL DE RORAIMA
SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA
SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
PRESCRIÇÃO MÉDICA



DATA DE ADMISSÃO	22/01/2018	DIH	DN	10/03/1970
PACIENTE	wellington balista da silva			
DIAGNÓSTICO	fratura exposta de de terceiro quarto e quinto mto a esquerda.			
ALERGIAS	nega	HAS	NEGA	DM
IDADE	47	LEITO	120-2	DATA
ITEM	PRESCRIÇÃO			HORÁRIO
1	DIETA ORAL LIVRE			3:00
2	SF 0.9% 500 ML EV 8/8 HORAS	HA		06
5	DIPIRONA 1G EV 8/8 HORAS	HA		06
6	TRAMAL 50 MG + SF 0.9% 250 ML EV 6/6 HORAS sn			sn
7	SSVV+CCGG 6/6 horas			R.O. ma
8	CURATIVO DIARIO			R.O. ma
9	ampicilina +sulbactam 3g 6/6 horas ev	HA		06
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				

1-SE DIABÉTICO CORREÇÃO COM INSULINA REGULAR (SC), CONFORME ESQUEMA: 200-250: 2UI; 251-300: 4UI; 301-350:6UI; 351-400: 8UI; >400: 10UI E OU GLICOSE ≤ 60 DI/MI, GLICOSE 50% 40 ML EV + AVISAR PLANTONISTA

2-QUADRO DE HIPERTENSÃO: CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 160 E OU PAD > 110 MMHg. AFERIR PA 20 MIN APÓS, SE PA SE MANTIVER ELEVADA ACIMA DOS VALORES SUPRACITADOS CHAMAR PLANTÃO.

EVOLUÇÃO MÉDICA:

PACIENTE AGUARDANDO MELHORA DA FERIDA PARA ABORDAGEM DOS MTI A ESUERDA

SECRETARIA DE SAÚDE

23 MAR 2018

RECEBIDO

	PA	FC	FR	TEMP
SINAIS VITAIS		64	—	35°C
6 H	120x70	80	—	36,0
12 H	140x80	80	—	36,0
18 H	120x70	80	—	36,0
24 H	120x70	62	—	35,5

*17-03-18 Paciente no leito adequado
 S/V adm. medica de hierario e pr
 2.0.0.000 nos cuidados de enfermagem*

Maria Jesus Silva Duó
 Téc. em Enfermagem
 COREN - RR 5928/395

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: PJVGH 8WM4W N34XA BK5EA



120-2



HOSPITAL GERAL DE RORAIMA
SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA
SERVIÇO DE ORTOPEdia E TRAUMATOLOGIA



PRESCRIÇÃO MÉDICA

DATA DE ADMISSÃO	22/01/2018	DIH	DN	10/03/19/0
------------------	------------	-----	----	------------

PACIENTE wellington batista da silva

DIAGNÓSTICO fratura exposta de de terceiro quarto e quinto mtc a esquerda.

ALERGIAS	negs	HAS	NEGA	DM	NEGA
IDADE	47	LEITO	120-2	DATA	15/02/2018

ITEM	PRESCRIÇÃO	HORÁRIO
1	DIETA ORAL LIVRE	S.M.S.
2	SF 0,9% 500 ML EV 8/8 HORAS	<i>[Handwritten signature]</i>
5	DIPIRONA 1G EV 8/8 HORAS	<i>[Handwritten signature]</i>
6	TRAMAL 50 MG + SF 0,9% 250 ML EV 6/6 HORAS sn	S.M.
7	SSVV+CCGG 6/6 horas	<i>[Handwritten signature]</i>
8	CURATIVO DIARIO	<i>[Handwritten signature]</i>
9	gentamicina 240 mg 1 x ao dia ev 14/02/2018	<i>[Handwritten signature]</i>
10	clindamicina 600 mg 6/6 horas vo	<i>[Handwritten signature]</i>
11	cloxanc 40 mg 1 x ao dia sc	<i>[Handwritten signature]</i>
12		
13		
14		
15		
16		

1-SE DIABÉTICO CORREÇÃO COM INSULINA REGULAR (SC), CONFORME ESQUEMA: 200-250: 2UI; 251-300: 4UI; 301-350: 6UI; 351-400: 8UI; >400: 10UI E OU GLICOSE ≤ 60 DL/ML, GLICOSE 50% 40 MLEV + AVISAR PLANTONISTA
2-QUADRO DE HIPERTENSÃO: CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 160 E OU PAD > 1.10 MMH. AFERIR PA 20 MIN APÓS, SE PA SE MANTIVER ELEVADA ACIMA DOS VALORES SUPRACITADOS CHAMAR PLANTÃO.

EVOLUÇÃO MÉDICA:
 PACIENTE AGUARDANDO MELHORA DA FERIDA PARA ABORDAGEM DOS MTT A ESUERDA

SABEMI SEGURADORA S/A
 23 MAIO 2018
RECEBIDO

[Handwritten signature]

SINAIS VITAIS	PA	FC	FR	TEMP
6 H	120/80	62	-	36.9
12 H	114/90	68	-	36.9
18 H	120/80	71	-	36.9
24 H	120/80	64	-	36

12:45 paciente no leito, medicação conforme a prescrição verificada SSVV, sem intercorrências até o momento da saída





HOSPITAL GERAL DE RORAIMA
SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA
SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA



PRESCRIÇÃO MÉDICA

DATA DE ADMISSÃO	22/01/2018	DIH	DN	10/03/1970
PACIENTE	wellington batista da silva			
DIAGNÓSTICO	fratura exposta de do terceiro quarto e quinto mtc a esquerda.			
ALERGIAS	negs	HAS	NEGA	DM
IDADE	47	LEITO	120-2	DATA
ITEM	PRESCRIÇÃO			HORÁRIO
1	DIETA ORAL LIVRE			5-20
2	SF 0,9% 500 ML EV 8/8 HORAS			18-20-20-20
5	DIPIRONA 1G EV 8/8 HORAS			18-20-20-20
6	TRAMAL 50 MG + SF 0,9% 250 ML EV 6/6 HORAS en			5-20
7	SSVV+CCGG 6/6 horas			Roraima
8	CURATIVO DIARIO			Roraima
9	ciprofloxacino 500 mg 12/12 horas vo			18-20-20-20
10	clindamicina 600 mg 6/6 horas vo			18-20-20-20
11	clexano 40 mg 1 x ao dia sc			18
12				
13				
14				
15				
16				
1-SE DIABÉTICO CORREÇÃO COM INSULINA REGULAR (SC), CONFORME ESQUEMA: 200-250: 2UI; 251-300: 4UI; 301-350:6UI; 351-400: 8UI; >400: 10UI E OU GLICOSE ≤ 60 DL/ML, GLICOSE 50% 40 ML EV + AVISAR PLANTONISTA 2-QUADRO DE HIPERTENSÃO: CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 160 E OU PAD > 110 MMH. AFERIR PA 20 MIN APÓS, SE PA SE MANTIVER ELEVADA ACIMA DOS VALORES SUPRACITADOS CHAMAR PLANTÃO.				

EVOLUÇÃO MÉDICA:
 PACIENTE AGUARDANDO MELHORA DA FERIDA PARA ABORDAGEM DOS MIT A ESUERDA

RECEBIDO
 23 MAIO 2018

	PA	FC	FR	TEMP
SINAIS VITAIS				
6 H	72x13	80	20	36,2
12 H	72x13	70	20	36
18 H	72x13	78	20	36
24 H	72x13	78	20	36

12h PET ORIENTADA
 BUCICA

Isaquiél Lima Silva
 Técnico de Enfermagem
 COREN-RR 676.894-1E

Isaquiél Lima Silva
 Técnico de Enfermagem
 COREN-RR 676.894-1E



120-2

HOSPITAL GERAL DE RORAIMA
SECRETARIA DE SAUDE DE RORAIMA
SERVIÇO DE ORTÓPEDIA E TRAUMATOLOGIA



PRESCRIÇÃO MÉDICA

DATA DE ADMISSÃO: 22/01/2018 DII: DN: 10/03/1970

PACIENTE: wallington batista da silva

DIAGNÓSTICO: fratura exposta de de terceiro quarto e quinto mtc a esquerda.

ALERGIAS: **nega** HAS NEGA DM NEGA
 IDADE: 47 LEITO: 120-2 DATA: 11/02/2018

ITEM	PRESCRIÇÃO	HORÁRIO
1	DIETA ORAL LIVRE	SAD
2	SF 0,9% 500 ML EV 8/8 HORAS	22:00
5	DIPIRONA 1G EV 8/8 HORAS	22:00
6	TRAMAL 50 MG + SF 0,9% 250 ML EV 6/6 HORAS sn	SAD
7	SSVV+CCGG 6/6 horas	noturna
8	CURATIVO DIARIO	curativo
9	gentamicina 240 mg 1 x ao dia ev	12:00
10	clindamicina 600 mg 6/6 horas vo	04:00
11	cloxane 40 mg 1 x ao dia sc	18:00
12		
13		
14		
15		
16		

1-SE DIABÉTICO CORREÇÃO COM INSULINA REGUI AR (SC), CONFORME:
 ESQUILMA: 200-250: 2UI; 251-300: 4UI; 301-350:6UI; 351-400: 8UI; >400:
 10UI E OU GLICOSE ≤ 60 DI/ML, GLICOSE 50% 40 MI. EV + AVISAR
 PLANTONISTA
2-QUADRO DE HIPERTENSÃO: CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 160 E OU
 PAD > 110 MMII. AFERIR PA 20 MIN APÓS, SE PA SE MANTIVER LI EVADA
 ACIMA DOS VALORES SUPRACITADOS CHAMAR PLANTÃO.

EVOLUÇÃO MÉDICA:
 PACIENTE AGUARDANDO MELHORA DA FERIDA PARA ABORDAGEM DOS MTT A ESUERDA

RECEBIDO
 21 MAR 2018

[Handwritten signature]

	PA	FC	FR	TEMP
SINAIS VITAIS				
6 H	132/84	86	-	36,5
12 H	132x96	77		36,5
18 H	104x63	65		36,4
24 H	130x70	82		36,4

Plantão noturno (plantão) paciente no leito 120-2
 CPm ferida SSV. Segue as cuidados de a f. **Frisete Santos da Silva**
 Técnico em Enfermagem
 COREN-RR 903885-7

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: PJVGH 8WM4W N34XA BK5EA



120-2

HOSPITAL GERAL DE RORAIMA
SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA
SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
PRESCRIÇÃO MÉDICA

DATA DE ADMISSÃO: 22/01/2018 DIH: DN: 10/03/1970

PACIENTE: wellington batista da silva

DIAGNÓSTICO: fratura exposta de de terceiro quarto e quinto mtc a esquerda.

ALERGIAS: **nega** HAS NEGA DM NEGA
 DATA: 08/02/2018

IDADE: 47 LEITO: 120-2 DATA: HORÁRIO:

ITEM	PRESCRIÇÃO	HORÁRIO
1	DIETA ORAL LIVRE	
2	SF 0,9% 500 ML EV 8/8 HORAS	
5	DIPIRONA 1G EV 8/8 HORAS	
6	TRAMAL 50 MG + SF 0,9% 250 ML EV 6/6 HORAS sn	
7	SSVV+CCGG 6/6 horas	
8	CURATIVO DIARIO	
9	coftazidima 2g 8/8 horas cv	
10	metronidazol 500 mg vo 8/8 horas	
11	clexane 40mg sc 1 xao dia	
12		
13		
14		
15		
16		

Handwritten notes and signatures in the right margin of the prescription table.

1-SE DIABÉTICO CORREÇÃO COM INSULINA REGULAR (SC), CONFORME ESQUEMA: 200-250: 2UI; 251-300: 4UI; 301-350:6UI; 351-400: 8UI; >400: 10UI E OU GLICOSE ≤ 60 DL/ML, GLICOSE 90% 40 ML EV + AVISAR PLANTONISTA

2-QUADRO DE HIPERTENSÃO: CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 160 E OU PAD > 110 MMH. AFERIR PA 20 MIN APÓS, SE PA SE MANTIVER ELEVADA ACIMA DOS VALORES SUPRACITADOS CHAMAR PLANTÃO.

EVOLUÇÃO MÉDICA: PACIENTE AGUARDANDO MELHORA DA FERIDA PARA ABORDAGEM DOS MTT A ESUERDA

SABRÁ SEGURADORA S/A
 23 MAR 2018
RECEBIDO

Handwritten signature and stamp.

SINAIS VITAIS	PA	FC	FR	TEMP
6 H	120/70	78	—	36°C
12 H	130/90	78	—	36,5°C
18 H	140/90	70	—	36,3°C
24 H	150/90	79	—	36°C

Handwritten notes at the bottom of the page:
 Medicação no litto com medicação de
 Raina Marcela de S. Campello
 Enfermagem
 realizado pelo Sr. ALP. 5504 unificados



Handwritten signature



HOSPITAL GERAL DE RORAIMA
SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA
SERVIÇO DE ORTOPÉDIA E TRAUMATOLOGIA



PRESCRIÇÃO MÉDICA

DATA DE ADMISSÃO	22/01/2018	DIH	DN	10/03/1970
------------------	------------	-----	----	------------

PACIENTE wellington batista da silva

DIAGNÓSTICO fratura exposta de de tercelro quarto e quinto mtc a esquerda.

ALERGIAS **nega** HAS **NEGA** DM **NEGA**
 IDADE **47** LEITO **120-2** DATA **06/02/2018**

ITEM	PRESCRIÇÃO	HORÁRIO
1	DIETA ORAL LIVRE	3:00
2	SF 0,9% 500 ML EV 8/8 HORAS	08:15 08:15
5	DIPIRONA 1G EV 8/8 HORAS	08:15
6	TRAMAL 50 MG + SF 0,9% 250 ML EV 6/6 HORAS sn	su
7	SSVV+CCGG 6/6 horas	10:00
8	CURATIVO DIARIO	
9	coftazidima 2g 8/8 horas ev	
10	metronidazol 500 mg vo 8/8 horas	
11	clexane 40mg sc 1 xao dia	
12		
13		
14		
15		
16		

1-SE DIABÉTICO CORREÇÃO COM INSULINA REGULAR (SC), CONFORME ESQUEMA: 200-250: 2UI; 251-300: 4UI; 301-350:6UI; 351-400: 8UI; >400: 10UI E OU GLICOSE ≤ 60 DL/ML, GLICOSE 50% 40 ML EV + AVISAR PLANTONISTA
2-QUADRO DE HIPERTENSÃO: CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 160 E OU PAD > 110 MMH. AFERIR PA 20 MIN APÓS, SE PA SE MANTIVER ELEVADA ACIMA DOS VALORES SUPRACITADOS CHAMAR PLANTÃO.

EVOLUÇÃO MÉDICA:
 PACIENTE AGUARDANDO MELHORA DA FERIDA PARA ABORDAGEM DOS MTT A ESUERDA

SISTEMA SEGURADORA S/A
 23 MAIO 2018
RECEBIDO

Handwritten signature

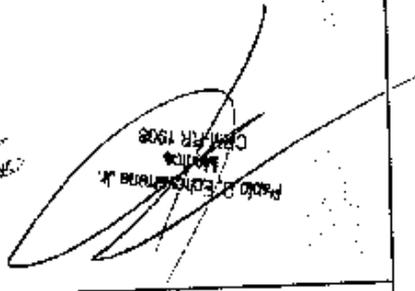
	PA	FC	FR	TEMP
SINAIS VITAIS				
6 H	126x90	64	-	35,3
12 H	121x77	69	-	36,0
18 H	130/70	74	-	36,4
24 H	120x80	64	-	36,10



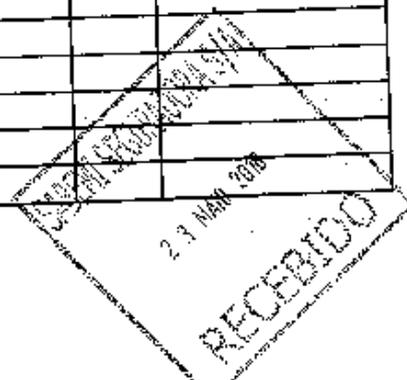
		HOSPITAL GERAL DE RORAIMA SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA PRESCRIÇÃO MÉDICA				
DATA DE ADMISSÃO		22/01/2018	DIH	DN	10/03/1970	
PACIENTE wellington batista da silva						
DIAGNÓSTICO fratura exposta de de terceiro quarto e quinto mtc a esquerda.						
ALERGIAS		nega	HAS	NEGA	DM	NEGA
IDADE		47	LEITO	120-2	DATA	04/02/2018
ITEM		PRESCRIÇÃO				HORÁRIO
1	DIETA ORAL LIVRE					
2	SF 0,9% 500 ML EV 8/8 HORAS				05/02/18 08-18	
6	DIPIRONA 1G EV 8/8 HORAS				05/02/18 08-18	
6	TRAMAL 50 MG + SF 0,9% 250 ML EV 6/6 HORAS sn				05/02/18 08-18	
7	SSVV+CCGG 6/6 horas				05/02/18 08-18	
8	CURATIVO DIARIO				05/02/18 08-18	
9	ceftazidima 2g 8/8 horas ev				05/02/18 08-18	
10	metronidazol 500 mg vo 8/8 horas				05/02/18 08-18	
11	clexane 40mg sc 1 xao dia				05/02/18 08-18	
12						
13						
14						
15						
16						
<p>1-SE DIABÉTICO CORREÇÃO COM INSULINA REGULAR (SC), CONFORME ESQUEMA: 200-250: 2UI; 251-300: 4UI; 301-350:6UI; 351-400: 8UI; >400: 10UI E OU GLICOSE ≤ 60 DL/ML, GLICOSE 50% 40 ML EV + AVISAR PLANTONISTA</p> <p>2-QUADRO DE HIPERTENSÃO: CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 160 E OU PAD > 110 MMH. AFERIR PA 20 MIN APÓS, SE PA SE MANTIVER ELEVADA ACIMA DOS VALORES SUPRACITADOS CHAMAR PLANTÃO .</p>						

EVOLUÇÃO MÉDICA:
 PACIENTE AGUARDANDO MELHORA DA FERIDA PARA ABORDAGEM DOS MTT A ESUERDA

05/02/18
Atendimento
Procedimento Realizado
08/02/18


 PAULO DE FORTES JUNIOR
 MÉDICO
 CENTRO DE TRAUMATOLOGIA E ORTOPEDIA

	PA	FC	FR	TEMP
SINAIS VITAIS				
6 H	128/95	68	-	36.9
12 H	120/80	80	-	36.6 C
18 H	110/70	75	-	36.3 C
24 H	122/81	74	-	36.4 C


 RECEBIDO
 23 MAR 2018



HOSPITAL GERAL DE RORAIMA
SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA
SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
PRESCRIÇÃO MÉDICA



DATA DE ADMISSÃO: 22/01/2018 DIH: DN: 10/03/1970

PACIENTE: wellington batista da silva

DIAGNÓSTICO: fratura exposta de de terceiro quarto e quinto mtc a esquerda.

ALERGIAS: nega HAS: NEGA: DM: NEGA
 LEITO: DATA: 02/02/2018

IDADE: 47 HORÁRIO:

ITEM	PRESCRIÇÃO	HORÁRIO
1	DIETA ORAL LIVRE	
2	SF 0,9% 500 ML EV 8/8 HORAS	
5	DIPIRONA 1G EV 8/8 HORAS	
6	TRAMAL 50 MG + SF 0,9% 250 ML EV 6/6 HORAS sn	
7	SSVV+CCGG 6/6 horas	
8	CURATIVO DIARIO	
9	ceftazidima 2g 8/8 horas ev	
10	metronidazol 500 mg vo 8/8 horas	
11	clexane 40mg sc 1 xao dia	
12		
13		
14		
15		
16		

1-SE DIABÉTICO CORREÇÃO COM INSULINA REGULAR (SC), CONFORME ESQUEMA: 200-250: 2UI; 251-300: 4UI; 301-350:6UI; 351-400: 8UI; >400: 10UI E OU GLICOSE ≤ 60 DL/ML, GLICOSE 50% 40 ML EV + AVISAR PLANTONISTA
2-QUADRO DE HIPERTENSÃO: CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 160 E OU PAD > 110 MMH. AFERIR PA 20 MIN APÓS, SE PA SE MANTIVER ELEVADA ACIMA DOS VALORES SUPRACITADOS CHAMAR PLANTÃO .

EVOLUÇÃO MÉDICA:
 PACIENTE AGUARDANDO MELHORA DA FERIDA PARA ABORDAGEM DOS MTT A ESUERDA

SABEMI SEGURADORA S/A
 23 MAIO 2018
RECEBIDO

Dr. João C. Estevanino Jr.
 Médico
 CRM-RR 13006

SINAIS VITAIS	PA	FC	FR	TEMP
6 H	130x90	70	20	36,2°C
12 H	130x90	70	20	36,2°C
18 H	130x90	70	20	36,2°C
24 H	130x90	70	20	36,2°C

às 12:00 paciente em repouso no leito sem queixas, realizou troca de curativo, o mesmo recebeu a última medicação: Tr. Valeriana



120-2



HOSPITAL GERAL DE RORAIMA
SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA
SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
PRESCRIÇÃO MÉDICA



DATA DE ADMISSÃO: 22/01/2018 DIH: DN: 10/03/1970

PACIENTE: wellington batista da silva

DIAGNÓSTICO: fratura exposta de de terceiro quarto e quinto mto: a esquerda.

ALERGIAS: **nega** HAS **NEGA** DM **NEGA**
 IDADE: **47** LEITO **120-2** DATA **31/01/2018**

ITEM PRESCRIÇÃO HORÁRIO

- 1 DIETA ORAL LIVRE
- 2 SF 0,9% 500 ML EV 8/8 HORAS
- 5 DIPIRONA 1G EV 8/8 HORAS
- 6 TRAMAL 50 MG + SF 0,9% 250 ML EV 6/6 HORAS sn
- 7 SSVV+CCGG 6/6 horas
- 8 CURATIVO DIARIO
- 9 cefazidima 2g 8/8 horas ev
- 10 metronidazol 500 mg vo 8/8 horas
- 11 clexane 40mg sc 1 xao dia

1-SE DIABÉTICO CORREÇÃO COM INSULINA REGULAR (SC), CONFORME ESQUEMA: 200-250: 2UI; 251-300: 4UI; 301-350:6UI; 351-400: 8UI; >400: 10UI E QU GLICOSE ≤ 60 DL/ML, GLICOSE 50% 40 ML EV + AVISAR PLANTONISTA
2-QUADRO DE HIPERTENSÃO: CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 160 E OU PAD > 110 MMH. AFERIR PA 20 MIN APÓS, SE PA SE MANTIVER ELEVADA ACIMA DOS VALORES SUPRACITADOS CHAMAR PLANTÃO .

EVOLUÇÃO MÉDICA:

RECEBIDO
 23 MAR 2018
 SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA

[Handwritten Signature]
 Paulo C. Esteves Jr.
 Médico
 CRM-RR 1908

SINAIS VITAIS	PA	FC	FR	TEMP
6 H	130/80	54		36,0
12 H	120/70	53		36,0
18 H	90/60	55		37,0
24 H	130/90	56		

o paciente em quadro de hipotensão, após SSVV, foi encaminhado para o enfermeiro para administração de medicação e monitorização da pressão arterial e sinais vitais. Tratamento...

1202

 HOSPITAL GERAL DE RORAIMA SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA PRESCRIÇÃO MÉDICA						
DATA DE ADMISSÃO		22/01/2018	DIH	DN	10/03/1970	
PACIENTE wellington batista da silva						
DIAGNÓSTICO fratura de exposta de de terceiro quarto e quinto mtc a esquerda.						
ALERGIAS		nega	HAS	NEGA	DM	NEGA
IDADE		47	LEITO	120-2	DATA	29/01/2018
ITEM		PRESCRIÇÃO				HORÁRIO
1	DIETA ORAL LIVRE				SIU	
2	SF 0,9% 500 ML EV 8/8 HORAS				10-18:00	
5	DIPIRONA 1G EV 8/8 HORAS				10-18:00	
6	TRAMAL 50 MG + SF 0,9% 250 ML EV 6/6 HORAS sn				SN	
7	SSVV+CCGG 6/6 horas				SSVV	
8	CURATIVO DIARIO				CURATIVO	
9	ceftazidima 2g 8/8 horas ev				2g 8/8	
10	metronidazol 500 mg vo 8/8 horas				500 mg vo 8/8	
11	clexane 40mg sc 1 xao dia				1x	
12						
13						
14						
15						
16						
<p>1-SE DIABÉTICO CORREÇÃO COM INSULINA REGULAR (SC), CONFORME ESQUEMA: 200-250: 2UI; 251-300: 4UI; 301-350:6UI; 351-400: 8UI; >400: 10UI E OU GLICOSE ≤ 60 DL/ML, GLICOSE 50% 40 ML EV + AVISAR PLANTONISTA</p> <p>2-QUADRO DE HIPERTENSÃO: CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 160 E OU PAD > 110 MMH. AFERIR PA 20 MIN APÓS, SE PA SE MANTIVER ELEVADA ACIMA DOS VALORES SUPRACITADOS CHAMAR PLANTÃO .</p>						

EVOLUÇÃO MÉDICA:

RECEBIDO
 27 MAR 2018
 SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA


 Paulo C. Esbovato Jr.
 Médico
 CRM-RR/1908

	PA	FC	FR	TEMP
SINAIS VITAIS				
6 H	120/70	72		36,2
12 H	130/80	76		36,5
18 H	130/80	83		36
24 H	130/80	80		36,2

OBS: A 10:00 Tm e codo de AVP foi colocado no m SD zelco 2 2 e ten
 no vinha do hos p...
 Auxiliadora de Enfermagem
 COREN-RR 000 461 072





HOSPITAL GERAL DE RORAIMA
SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA
SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
PRESCRIÇÃO MÉDICA



DATA DE ADMISSÃO: 22/01/2018 DIH: DN: 10/03/1970

PACIENTE: wellington batista da silva

DIAGNÓSTICO: fratura de exposta de de terceiro quarto e quinto mtc a esquerda.

ALERGIAS: **nega** HAS **NEGA** DM **NEGA**

IDADE: 47 LEITO: 120-2 DATA: 27/01/2018

ITEM PRESCRIÇÃO HORÁRIO

1	DIETA ORAL LIVRE	S.N.
2	SF 0,9% 500 ML EV 8/8 HORAS	10-18
5	DIPIRONA 1G EV 8/8 HORAS	10-18
6	TRAMAL 50 MG + SF 0,9% 250 ML EV 6/6 HORAS sn	S.N.
7	SSVV+CCGG 6/6 horas	Roraima
8	CURATIVO DIARIO	Roraima
9	cefazidima 2g 8/8 horas av	10-18
10	metronidazol 500 mg vo 8/8 horas	10-18
11	claxane 40mg sc 1 xao dia	10-18
12		
13		
14		
15		
16		

1-SE DIABÉTICO CORREÇÃO COM INSULINA REGULAR (SC), CONFORME ESQUEMA: 200-250: 2UI; 251-300: 4UI; 301-350:6UI; 351-400: 8UI; >400: 10UI E OU GLICOSE ≤ 60 DL/ML, GLICOSE 50% 40 ML EV + AVISAR PLANTONISTA
2-QUADRO DE HIPERTENSÃO: CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 160 E OU PAD > 110 MMH. AFERIR PA 20 MIN APÓS, SE PA SE MANTIVER ELEVADA ACIMA DOS VALORES SUPRACITADOS CHAMAR PLANTÃO .

EVOLUÇÃO MÉDICA:

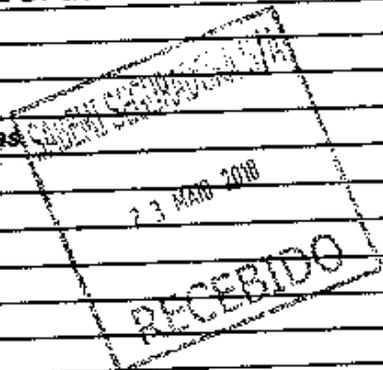
RECEBIDO
 23 MAR 2018
 SISTEMA SEGURADORA S/A

[Handwritten Signature]
 Paulo C. [illegible]
 CRP/R 120

	PA	FC	FR	TEMP
SINAIS VITAIS				
6 H	110/70	60		36,5
12 H	110/70	70		36,5
18 H	110/70	63		36,5
24 H	110/70	70		36,5



		HOSPITAL GERAL DE RORAIMA SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA SERVIÇO DE ORTOPEdia E TRAUMATOLOGIA PRESCRIÇÃO MÉDICA				
DATA DE ADMISSÃO		22/01/2018	DIH	DN	10/03/1970	
PACIENTE		wellington batista da silva				
DIAGNÓSTICO		fratura de exposta de de tercelro quarto e quinto mto a esquerda.				
ALERGIAS		nega	HAS	NEGA	DM	NEGA
IDADE		47	LEITO	120-2	DATA	25/01/2018
ITEM		PRESCRIÇÃO				HORÁRIO
1	DIETA ORAL LIVRE					SNB
2	SF 0,9% 500 ML EV 8/8 HORAS					18:00 10
5	DIPIRONA 1G EV 8/8 HORAS					18:00 10
6	TRAMAL 50 MG + SF 0,9% 250 ML EV 6/6 HORAS sn					SR
7	SSVV+CCGG 6/6 horas					rotina
8	CURATIVO DIARIO					rotina
9	ceftazidima 2g 8/8 horas ev					24:00 08
10	metronidazol 500 mg vo 8/8 horas					18:00 10
11	claxana 40mg sc 1 xao dia					18:00
12						
13						
14						
15						
16						
<p>1-SE DIABÉTICO CORREÇÃO COM INSULINA REGULAR (SC), CONFORME ESQUEMA: 200-250: 2UI; 251-300: 4UI; 301-350:6UI; 351-400: 8UI; >400: 10UI E OU GLICOSE ≤ 60 DL/ML, GLICOSE 50% 40 ML EV + AVISAR PLANTONISTA</p> <p>2-QUADRO DE HIPERTENSÃO: CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 160 E OU PAD > 110 MMH. AFERIR PA 20 MIN APÓS, SE PA SE MANTIVER ELEVADA ACIMA DOS VALORES SUPRACITADOS CHAMAR PLANTÃO .</p>						


 RECEBIDO
 23 MAR 2018

EVOLUÇÃO MÉDICA:

Por fratura de
exposta de de
pe em papel mont

SINAIS VITAIS	PA	FC	FR	TEMP
6 H	130x73	62	-	35,6
12 H				
18 H	150x76	82	-	36,0
24 H	110x60	78	-	36,4

SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA
SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA

PRESCRIÇÃO MÉDICA

DATA DE ADMISSÃO		DIH	DN
PACIENTE	WELLINGTON LUCAS SANTIAGO <i>Barbosa da Silva</i>		
DIAGNÓSTICO	FRATURA EXPOSTA 3º, 4º E 5º METATARSO PÉ ESQUERDO		
ALERGIAS	NEGA	HAŞ	NEGA
IDADE	21	LEITO	DM2
ITEM	PRESCRIÇÃO		HORÁRIO
1	DIETA ORAL LIVRE		
2	ACESSO VENOSO PERIFÉRICO- SF0.9%500ML 12/12HS		
3	CEFALOTINA 1G EV 6/6HS		
4	TILATIL 20MG EV 12/12H		
5	DIPIRONA 2ML EV 6/6HS SN		
6	TRAMAL 100MG+100mlSF 0.9% EV OU 20gts VO DE 8/8h SE DOR INTENSA		
7	PLASIL 10 mg EV 8/8h (S/N)		
8	RANITIDINA 50MG EV 8/8H S/N		
9	SIMETICONA GOTAS 30 GOTAS VO DE 8/8 h (S/N)		
10	SSV + CCGG 6/6 H		
12	CAPTOPRIL 25MG VO SE PAS> 160 E/OU PAD> 110 MMMHG		
14	CURATIVO DIARIO		
15	METRONIDAZOL 500MG IV 8/8HS		
16	GENTAMICINA 240MG 1X/DIA		
17			
18	SE DIABÉTICO CORREÇÃO COM INSULINA REGULAR (SC),		
19	CONFORME ESQUEMA: 200-250: 2UI; 251-300: 4UI; 301-350: 6UI; 351-		
20	400: 8UI; ≥ 400: 10 UI E OU GLICOSE ≤ 70 DL/ML, GLICOSE 50% 40 ML		
	EV + AVISAR PLANTONISTA		

Dr. Elder Soares
 Médico Residente
 Ortopedia e Traumatologia
 2019.08.08

EVOLUÇÃO MÉDICA:

AO BLOCO

CAROLINA SERRAVALLO S/A
 23 MAR 2018
RECEBIDO

SINAIS VITAIS	P.A	FC	TAX
6 H	125x88	71	36.4
12 H	123x86	70	36.2
18 H	124x88	82	36.2
24 H	124x88	81	36.4

MÉDICO RESIDENTE EM
 ORTOPEDIA E
 TRAUMATOLOGIA.

Obs Realizada curativo no pé

Rivarildo G. Dantas
 Téc. Enfermagem
 COREN-RR 028884

ESTADO DE ROAIMA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
ANTES DA INICIÇÃO

ANTES DA INICIÇÃO ANESTÉSICA
do Sr. João Carlos de Souza

Identidade
 Sítio Cirúrgico
 Anestesiante
Consentimento: Sim Não

Sítio Cirúrgico
 Sítio Cirúrgico
 Anestesiante
Consentimento: Sim Não

Identidade
 Sítio Cirúrgico
 Anestesiante
Consentimento: Sim Não

ESTADO DE ROAIMA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
ANTES DE O PACIENTE SAIR DA SALA DE OPERAÇÕES

SAÚDE

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

1. O NOME DO PROCEDIMENTO REGISTRADO
 Sim Não

2. SE AS CONTAGENS DE INSTRUMENTOS CIRÚRGICOS, COMPRESSAS E AGULHAS ESTÃO CORRETAS
 Sim Não

3. COMO A AMOSTRA PARA ANATOMIA PATOLÓGICA ESTA IDENTIFICADA INCLUINDO O NOME DO PACIENTE?
 Sim Não Não se Aplica

SE HÁ ALGUM PROBLEMA COM EQUIPAMENTO PARA SER RESOLVIDO
 Sim Não

O CIRURGIÃO, O ANESTESIOLOGISTA E A EQUIPE DE ENFERMAGEM REVISAM PROTOCOLOS ESSENCIAIS PARA A RECUPERAÇÃO E O MANEJO DESSES PACIENTES
 Sim Não Não se Aplica

AS INDAGENS ESSENCIAIS ESTÃO DISPONÍVEIS
 Sim Não se aplica

AS INDAGENS ESSENCIAIS ESTÃO DISPONÍVEIS
 Sim Não se aplica

Jose Luciano dos Santos
Enfermeiro
COREN/R 352.112
Assistente e Carinho



GOVERNO DO ESTADO DE RORAIMA

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

ANÁLISE DE MATERIAL CONSUMIDO EM CIRURGIA

NOME DO PACIENTE	APT OU LEITO	Nº DO PRONTUÁRIO	DATA
Williamson Loucas Santiago D. Silva			22 / 01 / 18

TIPO	CIRURGIA		
	TEMPO DE DURAÇÃO		
	INICIO	FIM	TEMPO TOTAL
cirurgias de fratura exposta do pé esquerdo	16:52	17:48	

EQUIPE MÉDICA	ANESTESISTA:	Dr. Anderson
	RES. ANESTESIA:	
	INSTRUMENTADOR	
	CIRCULANTE	Adenilson Moura + Gilberto

TIPO DE ANESTESIA: *Regional* TEMPO DE DURAÇÃO:

MATERIAIS	VALOR	QUANT	MEDICAMENTOS	VALOR
PCTS COMPRESSAS C/03 UNID.		1	FRASCOS- SORO FISIOLÓGICO	500
PACOTES GAZE			FRASCOS- SORO RINGER LACTADO	
LUVA ESTERIL 7.0			FRASCOS- SORO GLICOSADO	
LUVA ESTERIL 7.5			FIO VICRYLNº	
LUVA ESTERIL 8.0		1	FIO MONONYLON Nº 3/0	
LUVA ESTERIL 8.5			FIO ALGODÃO SEM AGULHA Nº	
LUVAS ESTERILIZADAS			FIO ALGODÃO COM AGULHA Nº	
LÂMINA BISTURINº 23			FIO CATGUT SIMPLES Nº	
DRENO DE SUÇÃO Nº			FIO CATGUT CROMADO Nº	
DRENO DE TORAX Nº			FIO PROLENE Nº	
DRENO DE PENROSE Nº		1	FIO SEDA Nº 4/0 <i>Adenilson Moura</i>	
SERINGA 01ML		1	SURGICEL <i>Adenilson</i>	
SERINGA 03ML			CERA P/ OSO	
SERINGA 05 ML			KIT CATARATANº	
SERINGA 10ML			GEOFOAM	
SERINGA 20ML			FITA CARDIACA	
		1	OUTROS: <i>polivinilone + tópicos 2 boxes ml</i>	

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

SISTEMA SEGURO DA S/A

ENVIE ESTE FORMULÁRIO A CONTABILIDADE

23 MAIO 2018

RECEBIDO

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: PJVGH 8WM4W N34XA BK5EA



GOVERNO DO ESTADO DE RORAIMA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

BOLETIM OPERATÓRIO



*Walter da Luz
Scheff*

BOLETIM OPERATÓRIO

Data: *22/01/18* o.s. _____

DIAGNÓSTICO PRÉ-OPERATÓRIO: *fratura exposta pé. (E)*

INDICAÇÃO TERAPÊUTICA: *Rede + Placa*

TIPO DE INTERVENÇÃO: _____

MEDICAÇÕES E ACIDENTES: _____

DIAGNÓSTICO OPERATÓRIO: _____

CIRURGIÃO: *Patrick*

1º AUXILIAR: *Silvana 703*

2º AUXILIAR: _____

INSTRUMENTADORA: _____

3º AUXILIAR: _____

ANESTESIA: _____

ANESTESISTAS: _____

ANESTÉSICO: _____

INÍCIO: _____

FIM: _____

DURAÇÃO: _____

SACOM SEGURADORA S/A
SACOM SEGURADORA S/A

RELATÓRIO CIRURGICO

23 MAR 2018

RECEBIDO

① Pot *2x4* sob *Rede*
② *avulsão + artroscopia + corpos*
③ *MC irregular de SFO, 9%.*
④ *identificação 1º 2º 3º MTT*
comum + lesão 2º extensor
placa
com punção do tendão
⑤ *Placa Pé + artro*
⑥ *Tela fixada*
obs: *Proteção*
funcionante

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CRIANÇAS
DEPARTAMENTO NACIONAL DE CARIÓTIPO
CARTEIRA NACIONAL DE IDENTIFICAÇÃO

BR

BR

WELLINGTON BATISTA DA SILVA

POC IDENTIDADE/000 EMBAIXADA
3016994 SSP RJ

CPF
555.730.483-34

DATA NASCIM.
28/03/1970

PLACED
SEBASTIÃO BATISTA DA SILVA
FRANCISCA DA SILVA

ESTADO
RJ

CIDADE
A

PRESTADO
06769324303

VALIDADE
26/07/2021

EMISSÃO
26/12/2014

CONSERVAÇÃO

Wellington Batista da Silva
WELLINGTON BATISTA DA SILVA

LOCAL
BOA VISTA, RJ

DATA DE EMISSÃO
19/03/2018

ANÍTO FRANCESCO SEBASTIÃO MACIEL
DIRETOR PRESIDENTE INSTITUTO
DE CARÓTIPO

53981275789
BR209522052

ASSINATURA DO EMITENTE

RORAIMA

VÁLIDA EM TODO
O TERRITÓRIO NACIONAL
1557098740

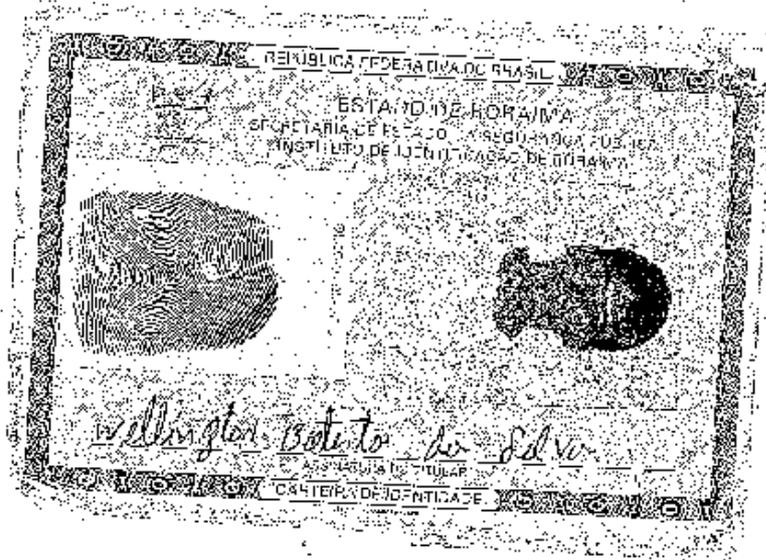
PROIBIDO PLASTIFICAR
1557098740

CARTELA SEGURODADE S/A

23 MAI 2018

RECEBIDO







AGENCIAMENTO S/A
23 MAIO 2018
RECEBIDO



PROCURAÇÃO

OUTORGANTE:

Nome: Wellington Batista da Silva
 Nacionalidade: Brasileiro
 Profissão: motorista
 RG: 3016994, SSP/RR CPF: 535730453-34
 Est.civil: uniao livre
 Endereço: AV Chica Bloco 10 apt 201, Nº 013
 Bairro: Caçador
 Cidade: Boa Vista Estado: Roraima
 Celular: 991253378

OUTORGADO

Nome: **FRANCISCO SIMEÃO ARAUJO.**
 Nacionalidade: Brasileiro Estado civil: casado
 Profissão: Administrador, inscrito no CRA-RR Nº 3-1774.
 RG: 185491 SSP/RR.
 Endereço: Rua Estrela Celeste, nº 998 Bairro: Prof.ª Araceli Souto Major
 Cidade: Boa Vista-RR.



Pelo presente instrumento particular de Procuração, nomeio e constituo meu bastante procurador e outorgado, acima qualificado, a quem confio poderes para representar-me perante as SEGURADORAS que constitui o CONSORCIO DE SEGURO OBRIGATÓRIO DPVAT.

Boa Vista-RR, 08 de Abri de 2018.



Wellington Batista da Silva
 ASSINATURA DO OUTORGANTE

(RECONHECER FIRMA POR AUTENTICIDADE)

CARTÓRIO LOUREIRO DR. JOZIEL LOUREIRO - TABELÃO E REGISTRADOR
 SERRA VILA BOA P. 206 - CENTRO - BOA VISTA/RR
 TEL. (99) 364-1007 - ATENDIMENTO 24 HORAS

RECONHEÇO VERDADEIRA a(s) assinatura(s):
 Wellington BATISTA DA SILVA
 MBR por testemunho da verdade Boa Vista, 02/04/2018
 Nº 240 FUNDEJURR: 0,24, FISCALIZAÇÃO: 0,12, FECON: 0,12, ISS: 0,12
 REC.FIR 1583451 MDSUF JU0BEE3V28
 Consulte seu pelo: <https://cidadao.portaletrr.com.br>
 THAYS CONTINHO WEBER-ESC. AUTORIZADA

Thays Continho Weber
 Escriturária Autorizada
 Cartório Loureiro

NOTA: O usuário que acessar este documento eletrônico neste cartório no data indicada no campo eletrônico de reconhecimento, não se responsabiliza.



AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO DE SINISTRO - CRÉDITO EM CONTA E REGISTRO DE INFORMAÇÕES CADASTRAIS PESSOA FÍSICA - CIRCULAR SUSEP 445/12

Para mais esclarecimentos, acesse o site <http://www.seguradoralider.com.br> ou ligue para o SAC DPVAT 0800 0221204 ou 0800 0221206 (exclusivo para pessoas com deficiência auditiva e de fala)

INFORMAÇÕES PARA PREENCHIMENTO:

É necessário o preenchimento completo de todos os campos com os dados do **BENEFICIÁRIO** ou do **REPRESENTANTE LEGAL**, sem rasuras, para correta análise do seu pedido de indenização. Dados incompletos ou incorretos impedem o banco de creditar o pagamento.

A conta informada precisa ser de titularidade do **BENEFICIÁRIO** ou do **REPRESENTANTE LEGAL** e deve estar regularizada, at, va, desbloqueada e sem impedimento para o crédito de indenização/reembolso.

É obrigatório Representante Legal para:

Beneficiário entre 0 a 15 anos (pai, mãe, tutor) ou o incapaz com curador. O formulário deverá ser preenchido com os dados do Representante Legal (Pai, Mãe, Tutor ou Curador). Apenas o Representante Legal precisará assinar o formulário (no campo 2 "Assinatura do Representante Legal").

Beneficiário entre 16 e 17 anos - Necessário que o Beneficiário seja assistido por seu "Representante Legal" (Pai, Mãe, Tutor). O formulário deverá ser preenchido com os dados do beneficiário. Necessário que o formulário seja assinado pelo menor de idade (no campo 1 "Assinatura do Beneficiário") e seu Representante Legal (campo 2 "Assinatura do Representante legal").

Número do Sinistro ou ASU: _____ CPF de Víctima: 085.130.453-34 Nome completo da vítima: WELLINGTON ARTISTA DA SILVA

DADOS DO RECEBEDOR DA INDENIZAÇÃO: BENEFICIÁRIO OU REPRESENTANTE LEGAL

Nome completo: <u>WELLINGTON ARTISTA DA SILVA</u>	CPF titular de conta: <u>085.130.453-34</u>	Profissão: <u>MOTOCYCLIST</u>
Endereço: <u>R. CARLA</u>	Número: <u>673</u>	Complemento: <u>---</u>
Bairro: <u>CARANA</u>	Cidade: <u>BOA VISTA</u>	Estado: <u>CE</u>
Cep: <u>---</u>	CEP: <u>59.313-034</u>	Teléfono (DDD): <u>05191125-8948</u>

Declaro, sob as penas da lei e para fins de prova de residência junto a Seguradora Líder - DPVAT, residir no endereço acima. Segue, em anexo, cópia do comprovante de residência do endereço informado.

FAIXA DE RENDA MENSAL E DADOS BANCÁRIOS

RENDIMENTO INFORMAR SEM RENDA ATÉ R\$ 1.000,00 R\$ 1.001,00 ATÉ R\$ 3.000,00
 R\$ 3.001,00 ATÉ R\$ 5.000,00 R\$ 5.001,00 ATÉ R\$ 7.000,00 R\$ 7.001,00 ATÉ R\$ 10.000,00 ACIMA DE R\$ 10.000,00

CONTA POUPANÇA (Somente para os bancos abaixo. Assinale uma opção):
 BRABESCO (237) BANCO DO BRASIL (001) ITAÚ (341)
 CAIXA ECONÔMICA FEDERAL (000)

CONTA CORRENTE (Todos os Bancos)

AGÊNCIA BRB:	CONTA BRB:	AGÊNCIA BCB:	CONTA BCB:
<u>1383</u>	<u>0530180</u>		

Declaro que os dados bancários são de minha titularidade e, comprovada a cobertura securitária para o sinistro, autorizo a Seguradora Líder a efetuar o pagamento da indenização do Seguro DPVAT, mediante o crédito na referida agência e conta. Após efetivado o crédito, reconheço e dou plena quitação do valor indenizado.

Boa Vista, 08 de maio de 2018
Local e Data

Wellington Artista da Silva
Campo 1 - Assinatura do Beneficiário

SEGURADORA LÍDER

23 MAIO 2018

Campo 2 - Assinatura do Representante Legal

RECEBIDO

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: PJVGH 8WM4W N34XA BK5EA



Bradesco

Dia & Noite

BON - Bradesco Dia e Noite
Deposito Conta Poupanca

Data: 16/05/2018 Hora: 10:39
Term: 037/99 N.Trans: 0042

Valor: **5.000**

Favorecido:
Agencia: 237
Egencia: 3303 / R. INAC. MAGALHAES-SDV
Unia: 2530102-3

Titular 1: WELLEN DIN BATISTA DA SILVA

Sujeito a conferencia.

O deposito realizado durante o expediente bancario em publico sera conferido e validado no mesmo dia, de acordo com os valores encontrados no interior do envelope.

Após o expediente bancario e nos sabados, domingos e feriados, o deposito sera conferido no primeiro dia util subsequente.

Cheque Expresso Bradesco.
Seu talao de cheques em segundos.
Sem pedir no balcao,
nem esperar pelo correio.

Não Bradesco
SAC - Serviço de Atendimento ao Cliente
Cancelamentos, Reservas e Informacoes
0800 704 8303
Barricada Auditiva ou de Falta - 2022 722 0090
Atendimento 24 horas, 7 dias por semana

Ovidaria - 0800 727 9933
Atendimento de segunda a sexta-feira das
6h as 18h, exceto feriados.

Obrigado
Tenha uma boa tarde



**POLICIA CIVIL DO ESTADO DE RORAIMA
DELEGACIA DE ACIDENTE DE TRANSITO
BOLETIM DE OCORRÊNCIA**



BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº 300/2018/DAT - Boa Vista-RR, em 15/05/2018

COMUNICANTE: WELLINGTON BATISTA DA SILVA

RG: 301699-4 EXP.: SSP/RR CPF: 555.730.453-34

ENDEREÇO: AV. CHILEY, BLOCO 10 APT. 201 Nº 213

BAIRRO: CARANÁ CIDADE: BOA VISTA UF: RR

SEXO: MASCULINO PROFISSÃO: MOTOBOY

NATURALIDADE: ARACATI ESTADO: CE

DATA DE NASCIMENTO: 10/03/1970 IDADE: 49 ANOS GRAU DE INSTRUÇÃO: ENSINO

FUNDAMENTAL INCOMPLETO

ESTADO CIVIL: SOLTEIRO TELEFONE: (095) 9 9125-3878 Nº REG. 06768324909

NOME DO PAI: SEBASTIÃO BATISTA DA SILVA

NOME DA MÃE: FRANCISCA DA SILVA



Senhor Delegado, venho comunicar que aproximadamente às 12:20 do dia 22/01/2018, NA AV. PRINCESA ISABEL - CAIMBÉ

O comunicante **WELLINGTON BATISTA DA SILVA**, habilitado, relata que na data, hora e endereço acima descrito, conduzia o veículo HONDA/BIZ 125 ES, PLACA NUI-3640, CHASSI 9C2JC4220AR396386, de propriedade de GESIANE DA SILVA ESBELL, ANO/MOD 2010/2010, de cor PRETA, trafegava sentido Bairro Caraná, quando ao se aproximar do semáforo, foi colidido por outro motociclista; QUE o comunicante foi conduzido ao HGR pela equipe de BOMBEIROS; QUE devido o acidente o comunicante teve **LESÃO CORPORAL**; QUE NÃO DESEJA REPRESENTAR CRIMINALMENTE; QUE o registro é para fins de DPVAT. É o relato

NATUREZA DA OCORRÊNCIA: ACIDENTE DE TRANSITO COM LESÃO CORPORAL

Wellington Batista da Silva
WELLINGTON BATISTA DA SILVA

Comunicante

"Declaro para os devidos fins de direito que sou o (a) responsável pelas informações acima apresentadas e ciente que poderei responder civil e criminalmente pela presente declaração que dei origem, conforme previsto nas Artigos 339-renúnciação caluniosa e 340-comunicação falsa de crime ou de contravenção do Código Penal Brasileiro."

[Signature]
Agente de Polícia Civil
Mat. 96200213
Agente de Polícia Civil



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: PJVGH 8WM4W N34XA BK5EA

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: 33.3.0028479-6 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: FD6974386FA48220CPDE4B56AFAD5ECPBFFD5CF68740F233E496AFDA8051FB8

Para validar o documento acesse <http://www.jucecjrj.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 Tôrres	14.12.2017	13.12.2018	Diretor Presidente
2	Hello 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 Bellizia	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

CA *Luc*

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 teor do autenticação.
 Autenticação: FD6974386FA48220CFDE4B56APADE5ECF8FFD5CF68740F233E996AFDA80E1FB8
 Para validar o documento acesse <http://www.jucerja.rj.gov.br/servicos/chanceladigital>, informe o nº de protocolo. Pág. 4/13

Documento assinado digitalmente, conforme MP nº 2.200-2/2001, Lei nº 11.419/2006
 Validação deste em <https://projudi.tjrj.jus.br/projudi/> - Identificador: PJSJ8 L5U8P 2YUJ3 VS3GU



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

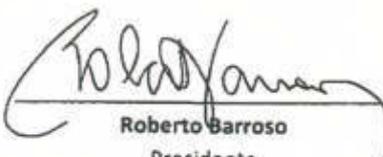


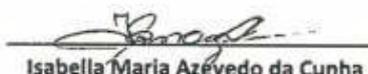
7. ENCERRAMENTO, LAVRATURA, APROVAÇÃO E ASSINATURA DA ATA: Nada mais a ser tratado, foi encerrada a reunião e lavrada a presente ata em forma de sumário dos fatos ocorridos e que, após lida e achada correta, foi aprovada e assinada por todos os conselheiros presentes.

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: 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: FD6974386FA48220CFDE4B56AFAD55ECF8FFD5CF68740F233E496AFDA80E1FB8

Para validar o documento acesse <http://www.jucerja.rj.gov.br/servicos/chanceladigital>, informe o nº de protocolo. Pag: 5/13



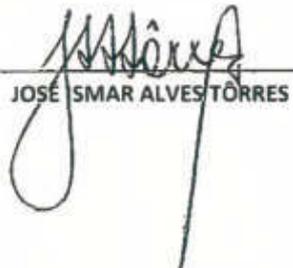
**SEGURADORA LÍDER DO CONSÓRCIO
DO SEGURO DPVAT S.A.
NIRE nº. 33.3.0028479-6
CNPJ/MF nº. 09.248.608/0001-04**

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: 06-2018/017153-4 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: FD6974386FA48220CFDE4B56AFAD25ECF8FFD5CF68740F233E496AFDA80E1FB8

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

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: FD6974386FA48220CFDE4B56AFADE5ECFBFFD5CF68740F233E496AFDAB0E1FB8

Para validar o documento acesse <http://www.jucerja.rj.gov.br/servicos/chanceladigital>, informe o nº de protocolo: Pag. 10/13





PORTARIA Nº 755, DE 21 DE JANEIRO DE 2018

O DIRETOR SUBSTITUTO DE ORGANIZAÇÃO DO SISTEMA DE SEGUROS PRIVADOS - SUSEP, no uso da competência delegada pelo Superintendente da Susep, por meio da Portaria n.º 4.323, 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 15414.61978/2017-04, resolve:

Art. 1º Aprovar as seguintes deliberações tomadas pelas reuniões de ALM SEGURADORA S.A. - MICROSEGURADORA, CNPJ n.º 33.694.731/0001-80, com sede no cidade do Rio de Janeiro - RJ, na assembleia geral extraordinária realizada em 26 de junho de 2017.

I - Aprovar do capital social em R\$ 490.168,90, elevando-o para R\$ 1.155.591,01, divididos em 179.246.592 ações ordinárias nominativas, sem valor nominal; e

II - Reforma do estatuto social.

Art. 2º Resultar que a portaria de R\$ 180.140,00 do aumento de capital efetuada deverá ser registrada 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 DE 2018

O DIRETOR SUBSTITUTO DE ORGANIZAÇÃO DO SISTEMA DE SEGUROS PRIVADOS - SUSEP, no uso da competência delegada pelo Superintendente da Susep, por meio da Portaria n.º 4.323, 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 13414.63540/2017-44, resolve:

Art. 1º Aprovar a eleição de administradores de SEGURADORA LIDER DO CONSORCIO DO SEGURO DPVAT S/A, CNPJ n.º 09.348.404/0001-04, com sede na cidade do Rio de Janeiro - RJ, conforme deliberado no relatório 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 23 DE JANEIRO DE 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 4.323, 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, emendada com o artigo 3º da Lei Complementar n.º 124, de 15 de janeiro de 2007 e o que consta do processo Susep 15414.62361/2017-50, resolve:

Art. 1º Aprovar a eleição de membro do comitê de auditoria de IRB BRASIL RESEGUROS S.A., CNPJ n.º 33.376.989/0001-01, com sede na cidade do Rio de Janeiro - RJ, conforme deliberado no relatório 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 188, seção 1, item 10, na redação do conselho de administração realizada em 1º de novembro de 2017, insere-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 IV do art. 3º da Lei n.º 9.933, de 20 de dezembro de 1999, e no inciso V do art. 18 da Emenda Constitucional de Autarquia, aprovada pelo Decreto n.º 375, de 28 de novembro de 2007:

Considerando o Decreto Federal n.º 96.044, de 18 de maio de 1998, 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 Avaliação da Conformidade para Tanques de Carga Rodoviária Destinados ao Transporte de Produtos Perigosos, publicada no Diário Oficial da União de 15 de janeiro de 2016, seção 01, página 48;

Considerando que o Inmetro ou entidade por ele acreditada, conforme o disposto no § 1º do art. 3º do 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 rodoviária;

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 Rodoviária 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 - Dconf
Rua Santa Alexandrina, n.º 416 - 3º andar - Rio Cen-
grido

Cep 21.261-232- 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 F e G anexos a esta Portaria.
Art. 4º Ficam inseridos, no art. 4º da Portaria Inmetro n.º 16/2016, os seguintes parágrafos:

SECRETARIA DE COMÉRCIO EXTERIOR
CIRCULAR Nº 4, DE 23 DE JANEIRO DE 2018

O SECRETÁRIO DE COMÉRCIO EXTERIOR, SUBSTITUTO DO MINISTÉRIO DA INDÚSTRIA, COMÉRCIO EXTERIOR E SERVIÇOS, no uso de suas atribuições, uma vez que, 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 (DENINT), não se objetivam de colher subsídios para a realização de posicionamentos do governo brasileiro no âmbito do comércio do Conselho Tripartite n.º 1, de Tarifas, Mercadorias e Classificação de Mercadorias, do Mercosul (CT-1).

1. Manifestações sobre as propostas deverão ser dirigidas ao DENINT por meio do Protocolo-Geral do Ministério da Indústria, Comércio Exterior e Serviços, situado na Esplanada dos Ministérios, Bloco "J", Térreo, CEP 30033-900, Brasília (DF). As correspondências deverão fazer referência ao número desta Circular e ser encaminhadas no prazo de 20 (vinte) dias, a contar da data da publicação desta Circular no Diário Oficial da União.

2. As informações relativas às propostas deverão ser apresentadas mediante e-mail eletrônico original do sistema próprio, disponível na página do Ministério na Internet, no endereço http://www.mec.gov.br/formulario/REPOSICIONAMENTO/ComercioExt/TCO_2017/informacoes-de-contestacao.doc. O formulário também pode ser solicitado pelos telefones (61) 2027-7373 e 2027-7324 ou pelo endereço de e-mail ct1@mdc.gov.br.

3. O acompanhamento sobre a análise das propostas poderá ser realizado por meio do endereço eletrônico <http://www.mec.gov.br/infoc/infoc/comercio-exterior/seguros-ata-14>.

4. Caso haja, posteriormente, ajustes de texto realizados pelas entidades em nomeação do CT-1, eventuais manifestações a respeito deverão ser encaminhadas a esta Secretaria mediante os procedimentos previstos nesta Circular.

1º - aqueles que já foram construídos até 15 de janeiro de 2018 e se encontram em estoque, cuja inspeção e aprovação final da construção ainda não foram realizadas pelo OIA-PP;

2º - aqueles que após 15 de janeiro de 2018, se encontram em processo de construção, cuja data de início da construção seja anterior a 15 de janeiro de 2018, e que a inspeção e a aprovação final da construção ainda não foram realizadas pelo OIA-PP.

3º - Para efeitos de controle dos tanques de carga que se encontram nas situações descritas no parágrafo acima, os responsáveis técnicos dos tanques de carga deverão enviar ao OCF o seguinte formulário:

1 - para os tanques de carga que já foram construídos até 15 de janeiro de 2018 e se encontram em estoque; n.º do ordem de serviço, data de aprovação final da construção, RTQ, número de equipamento, grupo de produtos perigosos a ser transportado e nome do responsável técnico do OIA-PP;

2 - para os tanques de carga que após 15 de janeiro de 2018, se encontram em processo de construção; n.º do ordem de serviço, data de aprovação final da construção, RTQ, número de equipamento, grupo de produtos perigosos a ser transportado e nome do responsável técnico do OIA-PP;

3 - para os tanques de carga que após 15 de janeiro de 2018, se encontram em processo de construção; n.º do ordem de serviço, data de aprovação final da construção, RTQ, número de equipamento, grupo de produtos perigosos a ser transportado e nome do responsável técnico do OIA-PP;

Art. 3º A consulta pública que originou os requisitos ora aprovados, foi divulgada pela Portaria Inmetro n.º 257, de 12 de dezembro de 2017, publicada no Diário Oficial da União de 15 de dezembro de 2017, seção 01, página 48.

Art. 4º As demais disposições da Portaria Inmetro n.º 16/2016 permanecem inalteradas.

Art. 5º Esta Portaria entrará em sua vigência na data de sua publicação no Diário Oficial da União.

CARLOS AUGUSTO DE AZEVEDO

DIRETORIA DE METROLOGIA LEGAL

PORTARIA Nº 7, DE 23 DE JANEIRO DE 2018

O Diretor de Metrologia Legal do Instituto Nacional de Metrologia, Normalização e Qualidade Industrial (Inmetro), no exercício da delegação de competência atribuída pela Portaria n.º 257, de 12 de novembro de 1991, conferindo-lhe as atribuições dispostas no item 4.1, alínea "b", do regulamento ministerial aprovado pela Resolução n.º 08, de 22 de dezembro de 2016, do Conselho:

De acordo com o Regulamento Técnico Metrologia para bombas medidoras de combustíveis líquidos, aprovado pela Portaria Inmetro n.º 023/03 e pela Portaria Inmetro n.º 52/2004;

E considerando a sanção do Processo Inmetro n.º 52400.0009931/2017 e do Sistema Operacional n.º 892073, resolve:

Aprovar a família de modelos Prime PHK de bomba medidora para combustíveis líquidos, marca Gilbarco Voeder Rotet.

Nota: A íntegra da portaria encontra-se disponível no site do Inmetro: <http://www.inmetro.gov.br/gan>.

RAIMUNDO ALVES DE REZENDE

RENATO AGOSTINHO DA SILVA

ANEXO

SITUAÇÃO ATUAL		SITUAÇÃO PROPOSTA	
2917.20.08	Ácidos poliacetabenoilatos cíclicos, cíclicos ou cicloalifáticos, seus anidridos, halogênatos, peróxidos, perácidos e seus derivados	2917.20	Ácidos poliacetabenoilatos, cíclicos, cíclicos ou cicloalifáticos, seus anidridos, halogênatos, peróxidos, perácidos e seus derivados
		2917.20.1	Ácidos de ácidos poliacetabenoilatos cíclicos
		2917.20.15	Ciclohexanato de dimetil
		2917.20.50	Outros
		09.99	Outros

Este documento pode ser verificado no endereço eletrônico <http://www.in.gov.br/assessoria/assessoria>, pelo código 0001281012300014

Documento assinado digitalmente conforme MP nº 2.200-2 de 24/04/2001, 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: FD69743867A48220CFDE4B56AFADE5ECF8FFD5CF68740F233E496AFDA80E1FB8

Para validar o documento acesse <http://www.jucerja.rj.gov.br/servicos/chanceladigital>, informe o nº de protocolo. Pag. 6/13



Documento assinado digitalmente, conforme MP nº 2.200-2/2001, Lei nº 11.419/2006
Validação deste em <https://projudi.tjrj.jus.br/projudi/> - Identificador: PJS5J8 L5U8P 2VUJ3 VS3GU



4996507

ANEXO I À ATA DAS ASSEMBLÉIAS GERAIS ORDINÁRIA E EXTRAORDINÁRIA DA SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT S.A., REALIZADAS EM 17 DE MARÇO DE 2016

M/D

"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 tomar 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. 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





4996508

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, ¼ (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

Bernarido F. S. Barwanger
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
CERTIFICÓ O DEFERIMENTO EM 10/10/2016, E O REGISTRO SOB O NIRE E DATA ABAIXO.
Autenticação: 4BF9A0C86883B2947C81B477D79BCBA11812475AE9208296B235403C7545C695
Arquivamento: 00002959803 - 11/10/2016





4996509

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: 4BF9A0C86883B2947C61B477D79BCBA11812475AE92082968235403C7645C695
Arquivamento: 00002959803 - 11/10/2016



M/W

convocada.



4986510

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

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





4996511

M/14

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. 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
CERTIFICADO O DEFERIMENTO EM 10/10/2016, E O REGISTRO SOB O NIRE E DATA ABAIXO.
Autenticação: 4BF9A0C86683B2947C61B477D79BCBA11812475AE9208296B235403C7645C695
Arquivamento: 00002959803 - 11/10/2016





4996512

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: 4BF9A0C86883B2947C61B477D79BCBA11812475AE9208296B235403C7645C895
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.

16/7

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.

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: 4BF9A0C86883B2947C81B477D79BCBA11812475AE9208295B235403C7645C695
Arquivamento: 00002959803 - 11/10/2016

Bernardo F. S. Berwanger
Secretário Geral





4996514

AN

- 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: 0020163575185 - 27/09/2016
CERTIFICO O DEFERIMENTO EM 10/10/2016, E O REGISTRO SOB O NIRE E DATA ABAIXO.
Autenticação: 4BF9A0C86883B2947C61B477D79BCBA11812475AE9208296B235403C7645C895
Arquivamento: 00002959803 - 11/10/2016



de março de 1967.

10/1/16



4996516

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.

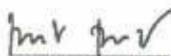
ARTIGO 30 - A Companhia observará todos os acordos de acionistas registrados na forma do artigo 118 da Lei nº 6.404/76, cabendo à administração abster-se de registrar as transferências de ações contrárias aos seus respectivos termos e cabendo ao Presidente da Assembleia Geral ou do Conselho de Administração, 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


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



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 TÔRRES
DIRETOR PRESIDENTE


HÉLIO BITTON RODRIGUES
DIRETOR

17º Ofício de Notas DA CAPITAL
Tabelião: Carlos Alberto Firmo Oliveira
Rua do Carmo, 63 - Centro - Rio de Janeiro - RJ - Tel.: 2107-9600
A0828690
088674

Reconheço por AUTENTICIDADE as firmas de: **HÉLIO BITTON RODRIGUES** e **JOSÉ ISMAR ALVES TÔRRES** (X00000529453)
Rio de Janeiro, 08 de fevereiro de 2018. Conf. por: **Paula Cristina A. D. Gaspar**
Em testemunho da verdade. Serventia T.FUNDOS
Total : 3,9% Escrevente
CNPJ 40062 série 06077 ME
Ad. 20 5 3º Lei 8.988/94

CARTÓRIO 17º OFÍCIO DE NOTAS RJ
Paula Cristina A. D. Gaspar
3,9% Escrevente
CNPJ 40062 série 06077 ME
Ad. 20 5 3º Lei 8.988/94

Paula Cristina A. D. Gaspar - Aut.
EELP-56891 INC. EELP-56892 ORS
Consulte em <https://www3.tiri.jus.br/sitapublico>





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; **BRADERCO 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; **POTENCIAL 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



Data: 08/08/2019

Movimentação: EXPEDIÇÃO DE ATO ORDINATÓRIO

Complemento: Referente ao evento (seq. 9) JUNTADA DE PETIÇÃO DE
CONTESTAÇÃO(08/08/2019 11:03:34). Identificador do Cumprimento: 0002.

Por: EGILAINÉ SILVA DE CARVALHO

Relação de arquivos da movimentação:

- certidão



PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DE RORAIMA
COMARCA DE BOA VISTA
5ª VARA CÍVEL - PROJUDI

Fórum Advogado Sobral Pinto, 666 - Centro - Boa Vista/RR - Fone: (95) 3198-4719 - E-mail: 5civelresidual@tjrr.jus.br

Proc. n.º 0822552-16.2019.8.23.0010

ATO ORDINATÓRIO

Certifico que, a contestação apresentada no EP. 09 é **TEMPESTIVA**.

INTIMAR a parte autora para, querendo, apresente réplica, no prazo legal.

INTIMAR, de ordem do MM. Juiz de Direito respondendo pela 5ª Vara Cível, nos moldes do art. 465, § 1º, do CPC, as partes para, no prazo de 15 (quinze) dias contados da intimação deste despacho/ato, indicar assistente técnico, apresentar quesitos e, querendo, arguir impedimento ou suspeição do Perito(a) Judicial nomeado(a).

Em ato contínuo, **INTIMAR** a parte requerida para pagamento dos honorários periciais, nos termos do item 1.3 e 2.2.2 do Convênio de Cooperação nº 06/2015.

Boa Vista/RR, 8/8/2019.

EGILAINE SILVA DE CARVALHO
Técnica Judiciária



Data: 08/08/2019

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 EXPEDIÇÃO DE ATO ORDINATÓRIO (08/08/2019)

Por: EGILAINE SILVA DE CARVALHO

Data: 08/08/2019

Movimentação: EXPEDIÇÃO DE INTIMAÇÃO

Complemento: Para advogados/curador/defensor de WELLINGTON BATISTA DA SILVA com prazo de 15 dias úteis - Referente ao evento EXPEDIÇÃO DE ATO ORDINATÓRIO (08/08/2019)

Por: EGILAINÉ SILVA DE CARVALHO

Data: 08/08/2019

Movimentação: LEITURA DE INTIMAÇÃO REALIZADA

Complemento: (Pelo advogado/curador/defensor de Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro DPVAT S/A) em 08/08/2019 com prazo de 15 dias úteis *Referente ao evento (seq. 10) EXPEDIÇÃO DE ATO ORDINATÓRIO (08/08/2019) e ao evento de expedição seq. 11.

Por: JOÃO ALVES BARBOSA FILHO

Data: 15/08/2019

Movimentação: JUNTADA DE PETIÇÃO DE MANIFESTAÇÃO DA PARTE

Complemento: Cumprimento de intimação - Referente ao evento EXPEDIÇÃO DE ATO
ORDINATÓRIO (08/08/2019)

Por: JOÃO ALVES BARBOSA FILHO

Relação de arquivos da movimentação:

- Petição

2628802- C3/ 2019-04105/ INVALIDEZ



EXMO. SR. DR. JUIZ DE DIREITO DA 5ª VARA CÍVEL DA COMARCA DE BOA VISTA/RR

Processo: 08225521620198230010

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 **WELLINGTON BATISTA DA SILVA**, em trâmite perante este Douto Juízo, vem respeitosamente, à presença de V. Exa., em cumprimento ao despacho proferido por este Juízo, apresentar os seus quesitos.

- 1 - Queira o Sr. Perito informar se há nexos 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 seqüela 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 seqüelas 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.



Por fim com fulcro no artigo 5º, LV, da Constituição Federal, requer que após a produção da prova pericial, seja aberto prazo para as partes se manifestarem sobre o laudo, a fim de que não se cause na demanda o cerceamento de defesa, frente ao princípio constitucional do devido processo legal.

Nestes Termos,
Pede Deferimento,

BOA VISTA, 13 de agosto de 2019.

JOÃO BARBOSA
OAB/RR 451-A

SIVIRINO PAULI
101-B - OAB/RR



19/08/2019: LEITURA DE INTIMAÇÃO REALIZADA.

Data: 19/08/2019

Movimentação: LEITURA DE INTIMAÇÃO REALIZADA

Complemento: (Pelo advogado/curador/defensor de WELLINGTON BATISTA DA SILVA) em 19/08/2019 com prazo de 15 dias úteis *Referente ao evento (seq. 10) EXPEDIÇÃO DE ATO ORDINATÓRIO (08/08/2019) e ao evento de expedição seq. 12.

Por: SISTEMA CNJ

Data: 20/08/2019

Movimentação: JUNTADA DE PETIÇÃO DE MANIFESTAÇÃO DA PARTE

Por: JOÃO ALVES BARBOSA FILHO

Relação de arquivos da movimentação:

- Petição
- guia de deposito

2628802- C3/ 2019-04105/ INVALIDEZ



EXMO. SR. DR. JUIZ DE DIREITO DA 5ª VARA CÍVEL DA COMARCA DE BOA VISTA/RR

Processo: 08225521620198230010

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 **WELLINGTON BATISTA 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, 16 de agosto de 2019.

JOÃO BARBOSA
OAB/RR 451-A

SIVIRINO PAULI
101-B - OAB/RR



N° DA CONTA JUDICIAL

0800113724646

N° DA PARCELA		DATA DO DEPÓSITO		AGÊNCIA (PREF / DV)		TIPO DE JUSTIÇA	
0		13/08/2019		3797		ESTADUAL	
DATA DA GUIA		N° DA GUIA		N° DO PROCESSO		TRIBUNAL	
12/08/2019		2628802		08225521620198230010		TRIBUNAL DE JUSTICA	
COMARCA		ORGÃO/VARA		DEPOSITANTE		VALOR DO DEPÓSITO (R\$)	
BOA VISTA		5 VARA CIVEL RESIDUAL		RÉU		200,00	
NOME DO RÉU/IMPETRADO				TIPO DE PESSOA		CPF / CNPJ	
				Juridico			
NOME DO AUTOR / IMPETRANTE				TIPO DE PESSOA		CPF / CNPJ	
WELLINGTON BATISTA DA SILVA				Fisica		55573045334	
AUTENTICAÇÃO ELETRÔNICA							
8E6A95ED0FD6CB9D							



Data: 21/08/2019

Movimentação: EXPEDIÇÃO DE AGENDAR PERÍCIA

Complemento: Referente ao evento (seq. 6) CONCEDIDO O PEDIDO (29/07/2019 14:03:12).

Identificador do Cumprimento: 0001.

Por: DIEGO MARCELO DA SILVA

Relação de arquivos da movimentação:

- Certidão



PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DE RORAIMA
COMARCA DE BOA VISTA
5ª VARA CÍVEL - PROJUDI

**Fórum Advogado Sobral Pinto, 666 - Centro - Boa Vista/RR - Fone: (95)
3198-4719 - E-mail: 5civelresidual@tjrr.jus.br**

Proc. n.º 0822552-16.2019.8.23.0010

CERTIDÃO – DESIGNAÇÃO DE PERÍCIA

Certifico e dou fé, em cumprimento a decisão judicial proferida nestes autos, que o perito **SAMIR DE ARAÚJO XAUD** agendou o **dia 24/09/2019, das 08:00h as 11:00h**, para a realização da perícia designada, que ocorrerá no seu consultório (**CLÍNICA SAÚDE E VIDA**), **localizada na Rua Alfredo Cruz, nº 687, bairro Centro, CEP: 69.301-140, Boa Vista-RR.**

Certifico, ainda, que a parte autora deverá comparecer na mencionada data, no local acima indicado, e apresentar os seus documentos pessoais, boletim de ocorrência do acidente de trânsito, bem como a documentação médica referente ao ocorrido, que consiste no prontuário médico, eventuais exames e receituários.

A parte autora ficará desde já cientificada do seu dever de comparecer à perícia agendada, sendo que a sua falta injustificada acarretará na preclusão da produção da prova pericial, seguindo-se o processo em seus demais atos processuais.

Do que, para constar, lavro a presente certidão.

Boa Vista/RR, 21/8/2019.

DIEGO MARCELO DA SILVA
Analista Judiciário



Data: 21/08/2019

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 EXPEDIÇÃO DE AGENDAR PERÍCIA (21/08/2019)

Por: DIEGO MARCELO DA SILVA

Data: 21/08/2019

Movimentação: EXPEDIÇÃO DE INTIMAÇÃO

Complemento: Para advogados/curador/defensor de WELLINGTON BATISTA DA SILVA com prazo de 5 dias úteis - Referente ao evento EXPEDIÇÃO DE AGENDAR PERÍCIA (21/08/2019)

Por: DIEGO MARCELO DA SILVA

Data: 21/08/2019

Movimentação: EXPEDIÇÃO DE MANDADO

Complemento: Referente ao evento (seq. 17) EXPEDIÇÃO DE AGENDAR PERÍCIA(21/08/2019 09:55:51). Natureza: Intimação. Parte: WELLINGTON BATISTA DA SILVA. Identificador do Cumprimento: 0003.

Por: GEORGIA NIADE ELUAN PERONICO

Relação de arquivos da movimentação:

- Intimação



PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DE RORAIMA
COMARCA DE BOA VISTA
5ª VARA CÍVEL - PROJUDI
Fórum Advogado Sobral Pinto, 666 - Centro - Boa Vista/RR - Fone: (95)
3198-4719 - E-mail: 5civelresidual@tjrr.jus.br

MANDADO DE INTIMAÇÃO

Processo: 0822552-16.2019.8.23.0010
Classe Processual: Procedimento Ordinário
Assunto Principal: Seguro
Valor da Causa: : R\$14.137,50
Autor(s) WELLINGTON BATISTA DA SILVA Avenida Chile, 213 Bloco 10, AP 201 - Caranã - BOA VISTA/RR - CEP: 69.313-632 - E-mail: resbell30@gmail.com - Telefone: (95) 99125-3878
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)
WELLINGTON BATISTA DA SILVA
Avenida Chile, 213 Bloco 10, AP 201 - Caranã - BOA VISTA/RR - CEP: 69.313-632 - E-mail:
resbell30@gmail.com - Telefone: (95) 99125-3878

O MM. Juiz de Direito, **Dr. EDUARDO MESSAGGI DIAS**, titular da 5ª Vara Cível da Comarca de Boa Vista/RR, determina que o Sr. Oficial de Justiça a quem este for distribuído que, em cumprimento deste, proceda a **INTIMAÇÃO** da parte autora para comparecimento à **perícia designada para o dia 24 /09/2019, das 08:00h as 11:00h**, por ordem de chegada, a qual será realizada pelo médico-perito **SAMIR DE ARAÚJO XAUD**, em seu consultório (**CLÍNICA SAÚDE E VIDA**), **localizada na Rua Alfredo Cruz, nº 687, bairro Centro, CEP: 69.301-140, Boa Vista-RR.**

ADVERTÊNCIA: A parte autora fica desde já cientificada do seu dever de comparecer à perícia agendada, sendo que a sua falta injustificada acarretará na preclusão da produção da prova pericial, seguindo-se o processo em seus demais atos processuais.

OBSERVAÇÃO: A parte autora deverá comparecer pessoalmente na data e local acima indicados, e apresentar os seus documentos pessoais, boletim de ocorrência do acidente de trânsito, bem como da documentação médica referente ao ocorrido, que consiste no prontuário médico, eventuais exames e receituários, conforme manifestação do perito, cópia anexa.

No cumprimento da(s) diligência(s) o Sr. Oficial de Justiça deverá observar o disposto no art. 212 do CPC.

Boa Vista, 21/8/2019.

DIÊGO MARCELO DA SILVA
Diretor de Secretaria em exercício
Por ordem do(a) MM. Juiz(a) de Direito do 5ª Vara Cível

Observações: 1 - Este processo tramita através do sistema computacional E-CNJ (Projudi), cujo endereço na web é <https://projudi.tjrr.jus.br/projudi/>. Para se habilitar neste envie a documentação (procurações, cartas de preposição, contestações) pertinente diretamente pelo sistema em arquivos com no Máximo 3MB cada. 2 - Caso o Advogado/Defensor/Procurador não esteja cadastrado no sistema PROJUDI, entrar em contato com a seção de Help Desk, localizada no prédio anexo ao Fórum Adv. Sobral Pinto, em horário comercial. Informações adicionais: atendimento@tjrr.jus.br ou (95) 3198-4141.



Data: 21/08/2019

Movimentação: HABILITAÇÃO PROVISÓRIA

Complemento: Perito Oficial: SAMIR DE ARAÚJO XAUD habilitado até 29/11/2019 (100 dias)

Por: GEORGIA NIADE ELUAN PERONICO

Data: 22/08/2019

Movimentação: REGISTRO DE DISTRIBUIÇÃO DE MANDADO

Complemento: Distribuição realizada referente ao Mandado expedido (seq. 20) em 21/08/2019

10:33:38. Tipo: Distribuição Inicial Automática. Oficial de Justiça Designado: JUCILENE DE LIMA
PONCIANO. Parte: WELLINGTON BATISTA DA SILVA

Por: Giceane Moraes Da Silva

Data: 22/08/2019

Movimentação: LEITURA DE INTIMAÇÃO REALIZADA

Complemento: (Pelo advogado/curador/defensor de Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro DPVAT S/A) em 22/08/2019 com prazo de 5 dias úteis *Referente ao evento (seq. 17)

EXPEDIÇÃO DE AGENDAR PERÍCIA (21/08/2019) e ao evento de expedição seq. 18.

Por: JOÃO ALVES BARBOSA FILHO

30/08/2019: DECORRIDO PRAZO DE SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT S/A.

Data: 30/08/2019

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. 17) EXPEDIÇÃO DE AGENDAR PERÍCIA(21/08/2019) e ao evento de expedição seq. 18.

Por: SISTEMA CNJ

02/09/2019: LEITURA DE INTIMAÇÃO REALIZADA.

Data: 02/09/2019

Movimentação: LEITURA DE INTIMAÇÃO REALIZADA

Complemento: (Pelo advogado/curador/defensor de WELLINGTON BATISTA DA SILVA) em 02/09/2019 com prazo de 5 dias úteis *Referente ao evento (seq. 17) EXPEDIÇÃO DE AGENDAR PERÍCIA (21/08/2019) e ao evento de expedição seq. 19.

Por: SISTEMA CNJ

10/09/2019: DECORRIDO PRAZO DE WELLINGTON BATISTA DA SILVA.

Data: 10/09/2019

Movimentação: DECORRIDO PRAZO DE WELLINGTON BATISTA DA SILVA

Complemento: (P/ advgs. de WELLINGTON BATISTA DA SILVA *Referente ao evento (seq. 10)
EXPEDIÇÃO DE ATO ORDINATÓRIO(08/08/2019) e ao evento de expedição seq. 12.

Por: SISTEMA CNJ

10/09/2019: DECORRIDO PRAZO DE WELLINGTON BATISTA DA SILVA.

Data: 10/09/2019

Movimentação: DECORRIDO PRAZO DE WELLINGTON BATISTA DA SILVA

Complemento: (P/ advgs. de WELLINGTON BATISTA DA SILVA *Referente ao evento (seq. 17)
EXPEDIÇÃO DE AGENDAR PERÍCIA(21/08/2019) e ao evento de expedição seq. 19.

Por: SISTEMA CNJ

Data: 26/09/2019

Movimentação: RETORNO DE MANDADO

Complemento: Referente ao evento (seq. 20) EXPEDIÇÃO DE MANDADO (21/08/2019
10:33:38). Parte: WELLINGTON BATISTA DA SILVA

Por: JUCILENE DE LIMA PONCIANO

Relação de arquivos da movimentação:

- Certidão de Oficial de Justiça



PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DE RORAIMA
CENTRAL DE MANDADOS CÍVEL DE BOA VISTA - PROJUDI
Rua Araújo Filho, 710 - Centro - BOA VISTA/RR - CEP: 69.301-380 - E-mail:
ceman@tjrr.jus.br

Processo: 0822552-16.2019.8.23.0010

CERTIDÃO

Certifico que, em cumprimento ao mandado do(a) MM(a) Juiz(a) da 5ª Vara Cível, diligenciei ao endereço indicado em dias e horários distintos encontrando o local fechado. Liguei para o telefone constante no mandado, sem obter contato com Wellington Batista da Silva. Por este motivo, deixei de proceder a intimação do mesmo. O referido é verdade e dou fé. Boa Vista, 21.09.19.

JUCILENE DE LIMA PONCIANO

Oficial de Justiça
(Assinado digitalmente - Projudi)



Data: 26/09/2019

Movimentação: JUNTADA DE COMPROVANTE

Complemento: Devolução sem Leitura - De MANDADO expedido(a) (seq. 20) em 21/08/2019 -
Referente ao evento EXPEDIÇÃO DE AGENDAR PERÍCIA (21/08/2019). Parte: WELLINGTON
BATISTA DA SILVA

Por: STHEPHANY SIMPLICIO DA SILVA

Data: 26/09/2019

Movimentação: EXPEDIÇÃO DE INTIMAÇÃO

Complemento: Para advogados/curador/defensor de WELLINGTON BATISTA DA SILVA com prazo de 5 dias úteis - Referente ao evento RETORNO DE MANDADO (26/09/2019)

Por: STHEPHANY SIMPLICIO DA SILVA

Data: 07/10/2019

Movimentação: LEITURA DE INTIMAÇÃO REALIZADA

Complemento: (Pelo advogado/curador/defensor de WELLINGTON BATISTA DA SILVA) em
07/10/2019 com prazo de 5 dias úteis *Referente ao evento (seq. 28) RETORNO DE MANDADO
(26/09/2019) e ao evento de expedição seq. 30.

Por: SISTEMA CNJ

15/10/2019: DECORRIDO PRAZO DE WELLINGTON BATISTA DA SILVA.

Data: 15/10/2019

Movimentação: DECORRIDO PRAZO DE WELLINGTON BATISTA DA SILVA

Complemento: (P/ advgs. de WELLINGTON BATISTA DA SILVA *Referente ao evento (seq. 28)
RETORNO DE MANDADO(26/09/2019) e ao evento de expedição seq. 30.

Por: SISTEMA CNJ

15/10/2019: CONCLUSOS PARA DECISÃO.

Data: 15/10/2019

Movimentação: CONCLUSOS PARA DECISÃO

Complemento: Responsável: EDUARDO MESSAGGI DIAS

Por: GEORGIA NAIADE ELUAN PERONICO

Data: 12/11/2019

Movimentação: DETERMINADA A EXPEDIÇÃO DE MANDADO DE CITAÇÃO / INTIMAÇÃO

Por: EDUARDO MESSAGGI DIAS

Relação de arquivos da movimentação:

- Despacho



**PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DE RORAIMA
COMARCA DE BOA VISTA
5ª VARA CÍVEL - PROJUDI**

**Fórum Advogado Sobral Pinto, 666 - Centro - Boa Vista/RR - Fone: (95)
3198-4719 - E-mail: 5civelresidual@tjrr.jus.br**

Proc. n.º 0822552-16.2019.8.23.0010

DESPACHO

Considerando a certidão apresentada pelo Oficial de Justiça no ep. 28.1, intime-se ao advogado da parte autora para manifestação quanto a não localização do requerente.

Após, retornem os autos conclusos.

Intime-se.

Boa Vista, 12/11/2019.

EDUARDO MESSAGGI DIAS

Juiz de Direito

(Assinado Digitalmente - Sistema CNJ - PROJUDI)



Data: 12/11/2019

Movimentação: EXPEDIÇÃO DE INTIMAÇÃO

Complemento: Para advogados/curador/defensor de WELLINGTON BATISTA DA SILVA com prazo de 5 dias úteis - Referente ao evento DETERMINADA A EXPEDIÇÃO DE MANDADO DE CITAÇÃO / INTIMAÇÃO (12/11/2019)

Por: GEORGIA NAIADE ELUAN PERONICO

Data: 14/11/2019

Movimentação: JUNTADA DE MANIFESTAÇÃO DO PERITO

Por: SAMIR DE ARAÚJO XAUD

Relação de arquivos da movimentação:

- Certidão

EXECELENTISSIMO SENHOR JUIZ DE DIREITO DA 5ª VARA CIVEL DE
COMPETENCIA RESIDUAL DA COMARCA DE BOA VISTA- RR.

Samir de Araújo Xaud, brasileiro, médico infectologista, inscrito no CRM/RR 1353-RQE-97, nomeado Perito nos processos supracitados, vem, respeitosamente, atendendo ao despacho de V.Excelencia, informar os Periciandos abaixo citados que não compareceram a pericia designada para o dia 24 de setembro de 2019 as 08h00min.

PROCESSOS Nº

0822552-16.2019.8.23.0010 - WELLINGTON BATISTA DA SILVA.

0830888-43.2018.8.23.0010 - GIOVANA ROCHA CHAVES. Representada por: ALINE SANTOS ROCHA.

0831171-03.2017.8.23.0010 - JONATHAN RODRIGUES VIEIRA.

Adicionalmente coloca-se a disposição deste juízo.

Boa vista-RR 14 de novembro de 2018.

SAMIR DE ARAUJO XAUD
MÉDICO INFECTOLOGISTA
CRM/RR1353-RQE-97



Data: 23/11/2019

Movimentação: LEITURA DE INTIMAÇÃO REALIZADA

Complemento: (Pelo advogado/curador/defensor de WELLINGTON BATISTA DA SILVA) em 22/11/2019 com prazo de 5 dias úteis *Referente ao evento (seq. 34) DETERMINADA A EXPEDIÇÃO DE MANDADO DE CITAÇÃO / INTIMAÇÃO (12/11/2019) e ao evento de expedição seq. 35.

Por: SISTEMA CNJ

30/11/2019: DECORRIDO PRAZO DE WELLINGTON BATISTA DA SILVA.

Data: 30/11/2019

Movimentação: DECORRIDO PRAZO DE WELLINGTON BATISTA DA SILVA

Complemento: (P/ advgs. de WELLINGTON BATISTA DA SILVA *Referente ao evento (seq. 34) DETERMINADA A EXPEDIÇÃO DE MANDADO DE CITAÇÃO / INTIMAÇÃO (12/11/2019) e ao evento de expedição seq. 35.

Por: SISTEMA CNJ

Data: 02/12/2019

Movimentação: EXPEDIÇÃO DE INTIMAÇÃO

Complemento: Para advogados/curador/defensor de WELLINGTON BATISTA DA SILVA com prazo de 5 dias úteis - Referente ao evento JUNTADA DE MANIFESTAÇÃO DO PERITO (14/11/2019)

Por: GEORGIA NIADE ELUAN PERONICO

10/12/2019: LEITURA DE INTIMAÇÃO REALIZADA.

Data: 10/12/2019

Movimentação: LEITURA DE INTIMAÇÃO REALIZADA

Complemento: (Pelo advogado/curador/defensor de WELLINGTON BATISTA DA SILVA) em 10/12/2019 com prazo de 5 dias úteis *Referente ao evento (seq. 36) JUNTADA DE MANIFESTAÇÃO DO PERITO (14/11/2019) e ao evento de expedição seq. 39.

Por: MARLON TAVARES DANTAS

18/12/2019: DECORRIDO PRAZO DE WELLINGTON BATISTA DA SILVA.

Data: 18/12/2019

Movimentação: DECORRIDO PRAZO DE WELLINGTON BATISTA DA SILVA

Complemento: (P/ advgs. de WELLINGTON BATISTA DA SILVA *Referente ao evento (seq. 36)

JUNTADA DE MANIFESTAÇÃO DO PERITO(14/11/2019) e ao evento de expedição seq. 39.

Por: SISTEMA CNJ

18/12/2019: CONCLUSOS PARA DECISÃO.

Data: 18/12/2019

Movimentação: CONCLUSOS PARA DECISÃO

Complemento: Responsável: EDUARDO MESSAGGI DIAS

Por: GEORGIA NAIADE ELUAN PERONICO

14/01/2020: EXTINTO O PROCESSO POR ABANDONO DA CAUSA PELO AUTOR.

Data: 14/01/2020

Movimentação: EXTINTO O PROCESSO POR ABANDONO DA CAUSA PELO AUTOR

Por: EDUARDO MESSAGGI DIAS

Relação de arquivos da movimentação:

- Sentença



PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DE RORAIMA
COMARCA DE BOA VISTA
5ª VARA CÍVEL - PROJUDI

Fórum Advogado Sobral Pinto, 666 - Centro - Boa Vista/RR - Fone: (95) 3198-4719 - E-mail: 5civelresidual@tjrr.jus.br

Proc. n.º 0822552-16.2019.8.23.0010

SENTENÇA

Trata-se de Ação de Cobrança de Seguro Obrigatório – DPVAT, movida por WELLINGTON BATISTA DA SILVA, em desfavor da SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT S/A que busca o pagamento de indenização face invalidez permanente sofrida em acidente de trânsito.

Certidão apresentada no ep. 36.1 informa que a parte requerente não compareceu a perícia designada .

Certidão exarada no ep. 28.1 informa que a parte requerente não foi localizada para ser intimada para o ato pericial

Expedido mandado de intimação, o advogado ficou-se inerte, ep. 38.1.

Após, vieram os autos conclusos.

É o relatório.

Decido.

A extinção do processo sem julgamento de mérito é medida excepcional, determinada em *ultima ratio*. Por ser a jurisdição inerte, a atividade de impulso do autor é tida como pressuposto processual de desenvolvimento.

Sabe-se que, de acordo com o § 1º do mesmo art. 485 do CPC, o arquivamento dos autos, na hipótese de extinção do feito por abandono da causa, somente poderá ocorrer se a parte autora, intimada, não suprir a falta em cinco dias.

No caso, foi realizada a tentativa de concretização de prova pericial sem êxito, tendo o próprio advogado ficado-se inerte quando a sua localização.

Assim, resta configurada a contumácia autoral, o que por consequência determina a extinção do feito.



POSTO ISTO, EXTINGO O PROCESSO, SEM RESOLUÇÃO DE MÉRITO, DE ACORDO COM O ARTIGO 485, INCISO III, § 1º, DO CÓDIGO DE PROCESSO CIVIL.

Dispensando as partes do pagamento das custas processuais (CPC, art. 90, §3º).

Após trânsito em julgado, arquivem-se, com as baixas necessárias.

Boa Vista, 14/1/2020.

EDUARDO MESSAGGI DIAS
Juiz de Direito
(Assinado Digitalmente - Sistema CNJ - PROJUDI)



14/01/2020: EXPEDIÇÃO DE INTIMAÇÃO.

Data: 14/01/2020

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 (seq. 43) EXTINTO O PROCESSO POR ABANDONO DA CAUSA PELO AUTOR (14/01/2020)

Por: EGILAINÉ SILVA DE CARVALHO

14/01/2020: EXPEDIÇÃO DE INTIMAÇÃO.

Data: 14/01/2020

Movimentação: EXPEDIÇÃO DE INTIMAÇÃO

Complemento: Para advogados/curador/defensor de WELLINGTON BATISTA DA SILVA com prazo de 15 dias úteis - Referente ao evento (seq. 43) EXTINTO O PROCESSO POR ABANDONO DA CAUSA PELO AUTOR (14/01/2020)

Por: EGILAINÉ SILVA DE CARVALHO

14/01/2020: LEITURA DE INTIMAÇÃO REALIZADA.

Data: 14/01/2020

Movimentação: LEITURA DE INTIMAÇÃO REALIZADA

Complemento: (Pelo advogado/curador/defensor de Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro DPVAT S/A) em 21/01/2020 com prazo de 15 dias úteis *Referente ao evento (seq. 43) EXTINTO O PROCESSO POR ABANDONO DA CAUSA PELO AUTOR (14/01/2020) e ao evento de expedição seq. 44.

Por: JOÃO ALVES BARBOSA FILHO

25/01/2020: LEITURA DE INTIMAÇÃO REALIZADA.

Data: 25/01/2020

Movimentação: LEITURA DE INTIMAÇÃO REALIZADA

Complemento: (Pelo advogado/curador/defensor de WELLINGTON BATISTA DA SILVA) em 24/01/2020 com prazo de 15 dias úteis *Referente ao evento (seq. 43) EXTINTO O PROCESSO POR ABANDONO DA CAUSA PELO AUTOR (14/01/2020) e ao evento de expedição seq. 45.

Por: SISTEMA CNJ

12/02/2020: DECORRIDO PRAZO DE SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT S/A.

Data: 12/02/2020

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. 43) EXTINTO O PROCESSO POR ABANDONO DA CAUSA PELO AUTOR (14/01/2020) e ao evento de expedição seq. 44.

Por: SISTEMA CNJ

13/02/2020: EXPEDIÇÃO DE DEVOLUÇÃO DE HONORÁRIOS PERICIAIS.

Data: 13/02/2020

Movimentação: EXPEDIÇÃO DE DEVOLUÇÃO DE HONORÁRIOS PERICIAIS

Complemento: Referente ao evento (seq. 43) EXTINTO O PROCESSO POR ABANDONO DA CAUSA PELO AUTOR(14/01/2020 12:28:12). Identificador do Cumprimento: 0004

Por: EGILAINÉ SILVA DE CARVALHO

Relação de arquivos da movimentação:

- alvará
- Alvará

.: SisconDJ .:

http://siscondj.tjrr.jus.br/portalsiscondj/pages/mandado/pagamento/exib...

SISCONDJ Tribunal de Justiça do Estado de Roraima

Olá Sra. EGILAINÉ SILVA DE CARVALHO - f3011339, última visita em 13/02/2020, 16:31hs

Operação realizada com sucesso.

Alvará Gravado - 20200213173538003416

Processo

Número do Processo: 0822552-16.2019.8.23.0010

Jurisdição: Boa Vista

Órgão/Vara: 5ª VARA CÍVEL

Tipo	Nome	CPF/CNPJ
Autor	WELLINGTON BATISTA DA SILVA	555.730.453-34
Partes: Adv. Autor	Marlon Tavares Dantas	
Réu	Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro Dpvat S/a	09.248.608/0001-04
Adv. Réu	João Barbosa	

Adicionar Solicitações Judiciais
(Selecione uma conta)

Contas Judiciais do Processo*	Número da Conta Judicial	Valor Depositado	Valor Agendado	Valor Bloqueado	Valor Disponível
+	800113724646				
Saldo de Capital Disponível 0,00					

Visualizar Solicitação

Crédito em Conta no Banco do Brasil

Tipo de Beneficiário	Réu
CPF/CNPJ do Beneficiário	09.248.608/0001-04
Nome Beneficiário	Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro Dpvat S/a
Tipo de Crédito	Conta Corrente
Agência (Sem Dígito Verificador)	1769
Número da Conta	644000 - 2
Tipo de Resgate	Valor Total da Conta
Valor (R\$)	200,00
Valor do Levantamento	Com Correção

Número da Solicitação	Número da Conta	Parcela
1	800113724646	1

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: PJX63 B5SPX JDEHA MSMRD



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO - RR
ALVARÁ ELETRÔNICO DE PAGAMENTO N 20200213173538003416

Comarca	Vara
BOA VI STA	5 VARA CIVEL RESI DUAL
Numero do Processo	
08225521620198230010	
Autor	Reu
WELLI NGTON BATI STA DA SI LVA	SEGURADORA LI DER DO CONSORCIO
CPF/CNPJ Autor	CPF/CNPJ Reu
00055573045334	09248608000104
Data de Expedi cao	Data de Val idade
13/02/2020	12/06/2020

TOTAL DE PAGAMENTOS I NFORMADOS NO MANDADO: 001

Numero da Soli ci tacao:	0001	Ti po Val or.....:	Total da conta
Val or.....:	203,74	Cal cul ado em.....: 17.02.2020
Fi nal idade.....:	Crédi to em C/C BB	Ti po Conta.....:	Cta Corrente
Agenci a.....:	000001769	Conta.....:	00000644000
DV da Conta.....:	2	Vari acao Poupanca:	
Benefi ci ari o.....:	SEGURADORA LI DER DO CONSORCIO		
CPF/CNPJ Benefi ci ari o:	09248608000104		
Ti po Benefi ci ari o.....:	Juri di ca		
Conta(s) Judi ci al (i s):	0800113724646		

Pági na 1



15/02/2020: DECORRIDO PRAZO DE WELLINGTON BATISTA DA SILVA.

Data: 15/02/2020

Movimentação: DECORRIDO PRAZO DE WELLINGTON BATISTA DA SILVA

Complemento: (P/ advgs. de WELLINGTON BATISTA DA SILVA *Referente ao evento (seq. 43)

EXTINTO O PROCESSO POR ABANDONO DA CAUSA PELO AUTOR (14/01/2020) e ao evento de expedição seq. 45.

Por: SISTEMA CNJ

17/02/2020: TRANSITADO EM JULGADO EM 17/02/2020 .

Data: 17/02/2020

Movimentação: TRANSITADO EM JULGADO EM 17/02/2020

Complemento: Para o processo.

Por: GEORGIA NAIADE ELUAN PERONICO

17/02/2020: ARQUIVADO DEFINITIVAMENTE.

Data: 17/02/2020

Movimentação: ARQUIVADO DEFINITIVAMENTE

Por: GEORGIA NAIADE ELUAN PERONICO