



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.

AÇÃO 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 estar 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 à 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.





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 específica 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:

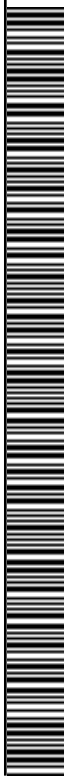
I - deduzir pretensão ou defesa contra texto expresso de lei ou fato incontroverso;

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 duvidas 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 pericia 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:

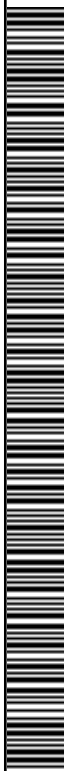
Artigo 186 do CC/02: **Aquele que por ação ou omissão voluntária, negligenciar ou imprudência, violar direito ou causar dano a outrem, ainda que exclusivamente moral, comete ato ilícito.**

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 cristalinamente 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 sequela 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.

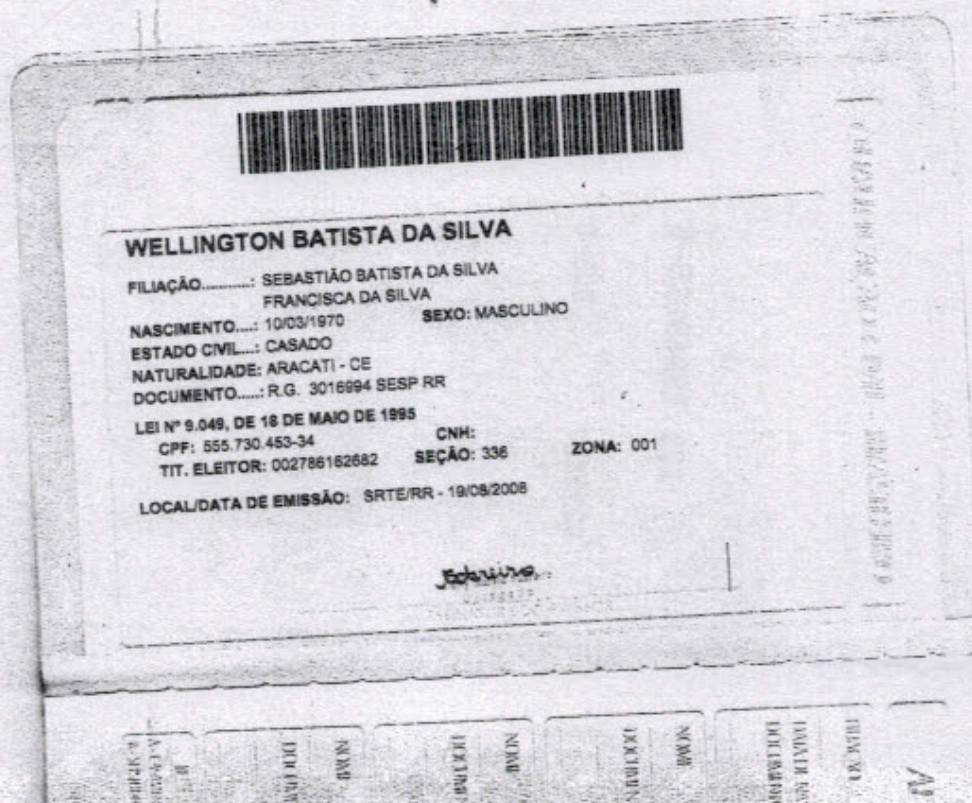
Boa Vista/RR, 19 / 07 / 2019

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

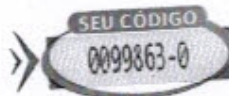


POLEGAR DIREITO





Para contato
consulte o número
deste documento



Roraima Energia S.A.
Av. Capitão Ené Garcez, 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 368/13

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

DADOS DA UNIDADE CONSUMIDORA					
Classe/Subclasse	Ligação	Número Medidor	Posto	Código Fat.	Média 12 meses
RESIDENCIAL	B1	14TD00.0540	1504255	1.1.1.2	37
HISTÓRICO kWh					
Mês/ano consumo	DESCRIÇÃO DA CONTA				
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	MULTA POR ATRASO DE I 04/19-00		0,07	
DEZ/18	50	MULTA POR ATRASO 04/19-00		0,79	
NOV/18	44	MULTA POR ATRASO 04/19-00		0,14	
OCT/18	48	JUROS DE MORA DE IHPD 04/19-00		18,92	
SET/18	6	ILUMINACAO PUBLICA			
AGO/18	0				
TARIFA SPH TRIBUTOS:					
0 A 50 - 0,504620					

MENSAGENS IMPORTANTES / REAVISO DE VENCIMENTO

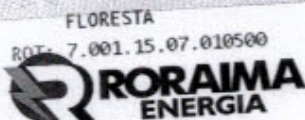
LIGUE 08007019120 E FAÇA OPÇÃO VENCIMENTO 1 6 11 16 21 26
Parabéns! Até o dia 19/06/2019, não constatamos faturas vencidas
nessa Unidade Consumidora

RESERVADO AO FISCO

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:	0,20

INDICADORES DE CONTINUIDADE

9,24 18,49 36,99 3,46 16,92 33,84 4,99
0,00 0,00 0,00



ROT: 7.001.15.07.010500

Roraima Energia S.A.
Av. Capitão Ené Garcez 691 - Centro - Boa Vista - RR
CNPJ: 02.341.470/0001-44

SEU CÓDIGO
0099863-0
MÊS FATURADO
06/2019

04/2019
TOTAL A PAGAR - R\$
59,39
VENCIMENTO
20/07/2019

ADVOCACIA

ADVOCACIA & CONSULTORIA

DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIÊNCIA

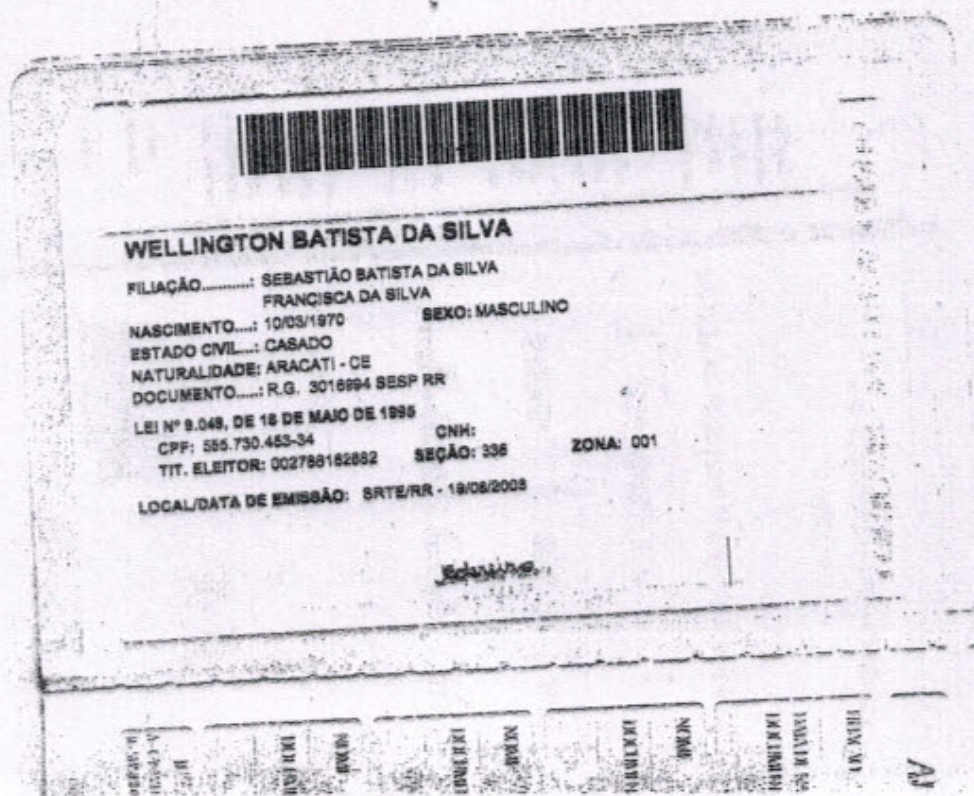
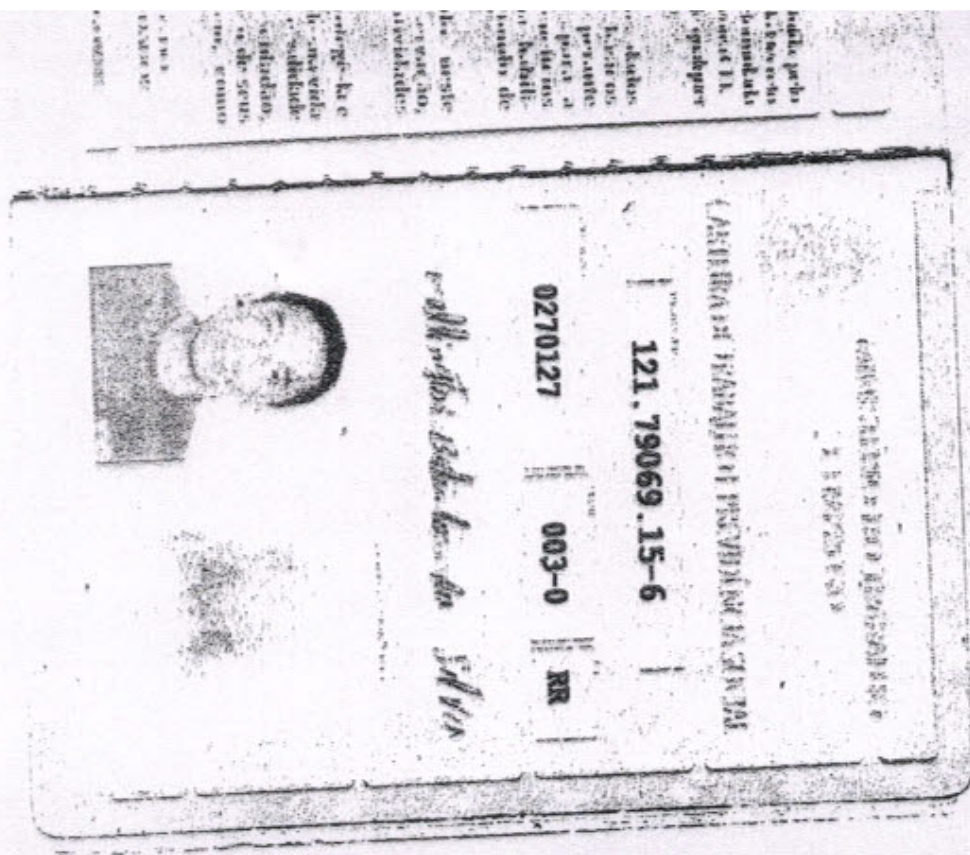
WELLINGTON BATISTA DA SILVA Brasileiro, solteiro, Office boy, portador (a) da cédula de identidade nº 3016994 SSP/RR e inscrita no CPF sob o nº 555.730.453-34, residente e domiciliado nesta cidade de Boa Vista, Estado de Roraima sito à Av: chile , Nº 213Bloco-10, Ap- 201 Bairro: Caranã, CEP: 69.313-632.

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

LOCAL

DATA

ASSINATURA E CARIMBO DO MEMBRO

REGISTRADO EM SOB. N° LIVRO N°

FLS. PROC. N°

PROFISSÃO

FUNÇÃO

LEGISLAÇÃO

LOCAL

DATA

ASSINATURA E CARIMBO DO MEMBRO

REGISTRADO EM SOB. N° LIVRO N°

FLS. PROC. N°

PROFISSÃO

FUNÇÃO

LEGISLAÇÃO

LOCAL

DATA

ASSINATURA E CARIMBO DO MEMBRO

04

REGISTRO DE PROFISSÕES REGULAMENTADAS

NOME DO TITULAR

REGISTRADO EM SOB. N° LIVRO N°

FLS. PROC. N°

PROFISSÃO

FUNÇÃO

LEGISLAÇÃO

LOCAL

DATA

ASSINATURA E CARIMBO DO MEMBRO

REGISTRADO EM SOB. N° LIVRO N°

FLS. PROC. N°

PROFISSÃO

FUNÇÃO

LEGISLAÇÃO

LOCAL

DATA

ASSINATURA E CARIMBO DO MEMBRO

REGISTRADO EM SOB. N° LIVRO N°

FLS. PROC. N°

PROFISSÃO

FUNÇÃO

LEGISLAÇÃO

LOCAL

DATA

ASSINATURA E CARIMBO DO MEMBRO

05

DADOS PESSOAIS DO TRABALHADOR

GRUPO SANGÜÍNEO

DIABETE

HEMOFILIA

FACTOR RH

SIM

SIM

NÃO

NÃO

ALERGIAS

SIM

NÃO

DOADOR DE ORGAOS (Dec. n° 676, de 12 de junho de 1993)

SIM

NÃO

CARTEIRAS ANTERIORES

NÚMERO SÉRIE UF DATA DE EMISSÃO

07644 0013 CE 23/01/85

0109109 Waldemar Costa da Silva

Mat. SPANDE 00687

NÚMERO SÉRIE UF DATA DE EMISSÃO

DATA DA ANOTAÇÃO ASSINATURA E CARIMBO DO EMPREGADOR

NÚMERO SÉRIE UF DATA DE EMISSÃO

DATA DA ANOTAÇÃO ASSINATURA E CARIMBO DO EMPREGADOR

NÚMERO SÉRIE UF DATA DE EMISSÃO

DATA DA ANOTAÇÃO ASSINATURA E CARIMBO DO EMPREGADOR

06

CONTRATO DE TRABALHO

EMPREGADOR Freire & Cia Ltda

COC/CP/CEI 05935.69-10000-50

ENDEREÇO Av. Major Williams

Nº 160 - São Francisco

MUNICÍPIO Boa Vista UF RR

EST DO ESTABELECIMENTO Suplementado

CARGO Repostador

CBO N° 5211-25

DATA DE ADMISSÃO 01 DE Junho DE 2005

REGISTRO N°

REMUNERAÇÃO ESPECIFICADA R\$ 1.008,00 (Quatro mil e oitenta e oito reais)

Freire & Cia Ltda

DATA DE SAÍDA 30 de Agosto de 2009

Freire & Cia Ltda

COM. DISPENSA CD N° 28250

FGTS N° DA CONTR. 015 Mano Medeiros Jacome

CONTADOR

07

CONTRATO DE TRABALHO

EMPREGADOR: **M. PIRES LIMA**

Rua Valério Magalhães, 1070 - São Francisco

CEP 69305-150

Boa Vista - RR

ESP. DO ESTABELECIMENTO: **Comercial**

CARGO: **Chefe Secos**

CBO N°: **4.101.05**

DATA DE ADMISSÃO: **01** DE **Setembro** DE **2009**

REGISTRO N°: **009** FLS. / FICHA: **010**

REMUNERAÇÃO ESPECIFICADA: **R\$ 6.500,00**

M. PIRES LIMA

DATA DE SAÍDA: **26** DE **Setembro** DE **2015**

COM. DISPENSA CD N°:

FGTS N° DA CONTRA:

08

CONTRATO DE TRABALHO

EMPREGADOR: **FRIOTRANS COM. E TRANSP. DE CARGAS LTDA.**

Rua: José Aleixo, 3026 - Asa Branca

CEP: 69.312-246

Boa Vista/RR

ESP. DO ESTABELECIMENTO: **Logística**

CARGO: **Office Boy**

CBO N°:

DATA DE ADMISSÃO: **27** DE **JULHO** DE **2016**

REGISTRO N°: **800192** FLS. / FICHA:

REMUNERAÇÃO ESPECIFICADA: **R\$ 944,00 (NOVECENTOS E QUARENTA E QUATRO REAIS)**

FRIOTRANS COM. E TRANSP. LTDA

Klaus Jurandy Gama Almeida

693.517.672-72

Assist. Deptº Pessoal

DATA DE SAÍDA:

COM. DISPENSA CD N°:

FGTS N° DA CONTRA:

09

CONTRATO DE TRABALHO

EMPREGADOR:

CCO/CPF/CEI:

ENDEREÇO:

MUNICÍPIO: UF:

ESP. DO ESTABELECIMENTO:

CARGO:

CBO N°:

DATA DE ADMISSÃO: DE DE

REGISTRO N°: FLS. / FICHA:

REMUNERAÇÃO ESPECIFICADA:

DATA DE SAÍDA: DE DE

COM. DISPENSA CD N°:

FGTS N° DA CONTRA:

10

CONTRATO DE TRABALHO

EMPREGADOR:

CCO/CPF/CEI:

ENDEREÇO:

MUNICÍPIO: UF:

ESP. DO ESTABELECIMENTO:

CARGO:

CBO N°:

DATA DE ADMISSÃO: DE DE

REGISTRO N°: FLS. / FICHA:

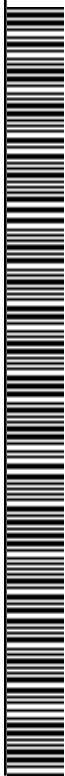
REMUNERAÇÃO ESPECIFICADA:

DATA DE SAÍDA: DE DE

COM. DISPENSA CD N°:

FGTS N° DA CONTRA:

11



**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

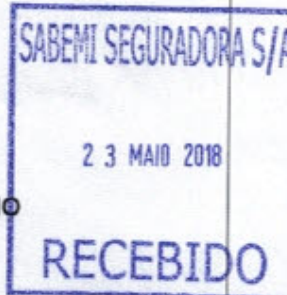
DATA DE NASCIMENTO: 10/03/1970 IDADE: 49 ANOS GRAU DE INSTRUÇÃO: ENSINO

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



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

DATA: 22/10/18 VIATURA: R-02115 ÁREA DE ATUAÇÃO: ☐ Leste ☐ Oeste HORÁRIOS: SAÍDA DA OBM: 12h26min NO LOCAL: 12h34min NA UNID. SAÚDE: 12h49min NA OBM: 13h03min

1. DADOS GERAIS DA OCORRÊNCIA

ENDEREÇO: Av. Princesa Isabel Nº 511 BAIRRO: caimbe
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 Batista da Silva R.G.:
D.N.: 10/03/70 IDADE: 47^o SEXO: ☐ Masculino ☒ Feminino NECESSIDADES ESPECIAIS: ☐ SIM ☐ NÃO
ENDEREÇO: Av. CHILE nº 213 Bk 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

☐ Emerg. Cardíaca ☐ Emerg. Obst. - Trabalho de parto ☐ Choque anafilático ☐ Alcoolismo
☐ Crise hipertensiva ☐ Emerg. Obst. - Suspeita de aborto ☐ Crise convulsiva ☐ Remoção inter-hospitalar
☐ Emerg. respiratória ☐ Emerg. Obst. - Complicações ☐ Desmaio/sincope ☐ Remoção casa-hospitalar
☐ AVE ☐ Emerg. Obst. - Outros ☐ Doenças infectocontagiosas ☐ Outros: _____
☐ Diabetes ☐ Insuficiência Renal Aguda ☐ Emerg. Psiquiátrica

SAREMI SEGURADORA S/A

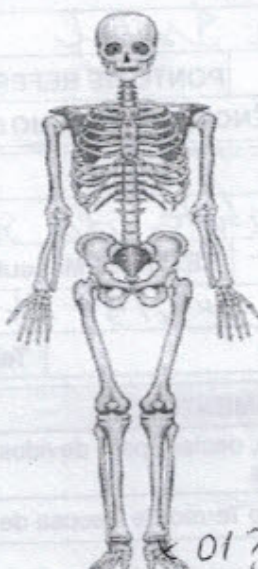
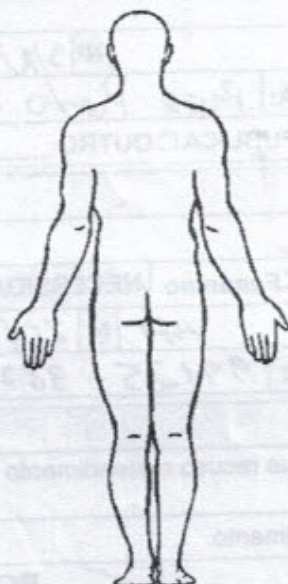
23 MAIO 2018

RECEBIDO

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 moto, vítima em contramão-se sentada, eusculenta, com ferimento lacerante em pé @, Hemorragia severa. Houve um torquente improvisado por populares em região distal da tíbia. Realizados 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. Ailton 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:	Socorrista (s):	Condutor da VTR:	Resp. pelo preenchimento:
Dr. Kauszman	Dr. J. J. J. J.	Dr. Silva	Dr. Patrick Araújo

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

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

Carimbo: _____

Carimbo: _____
Carimbo: _____
Carimbo: _____



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.

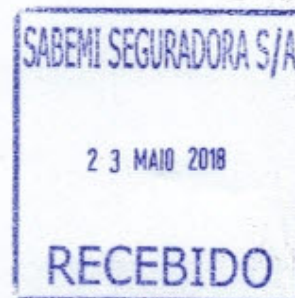


HOSPITAL GERAL DE RORAIMA
Av. Brigadeiro Eduardo Gomes s/n.º Bairro Novo Planalto – Cep.: 69360-000
mail: hosphgr@yaibest.com.br



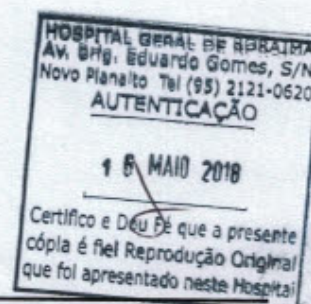
GOVERNO DO ESTADO DE RORAIMA
SECRETARIA ESTADUAL DA SAUDE
HOSPITAL GERAL DE RORAIMA
"Amazônia: Patrimônio dos Brasileiros"

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

15/02/2019

... Guia de Atendimento 02 ...

BLOCO A

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		Data Nascimento	Idade	CNS	CPF	Prontuário
WELLINGTON BATISTA DA SILVA		10/03/1970	47 A 11 M 5 D	705003028052054		
Tipo Doc	Documento	Órgão Emissor	Data Emissão	Sexo	Estado Civil	Raça/Cor
IDENTIDADE	3016994	SSP/CE		M	SOLTEIRO(APARDA	BOA VISTA - RR
Mãe	FRANCISCA DA SILVA		SEBASTIAO BATISTA DA SILVA		Contato	(95) 99125-3878
Endereço	AVENIDA - CHILE - 213 - CARANA - BOA VISTA - RR					Ocupação
						OFFICE BOY
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 TRABALHO	URGÊNCIA					
Setor	Tipo de Chegada	Procedimento Sol.	Registrado por:			
GRANDE TRAUMA	RESGATE		NAYRA JULIANA			
Queixa Principal		<input type="checkbox"/> Síndrome Febril <input type="checkbox"/> Sintomático Respiratório <input type="checkbox"/> Suspeita de Dengue				

Anamnese de Enfermagem

GSC TOTAL
AO: 1234 RV: 12345 MRV: 123456

Anamnese - (HORA DA CONSULTA - ____:____h)

Exame Físico

Hipótese Diagnóstica

SADT - Exames Complementares

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

PRESCRIÇÃO

APRAZAMENTO

OBSERVAÇÃO

Conduta

- ☐ Alta por Decisão Médica
☐ Alta a Pedido
☐ Alta a Revelia
☐ Transferência para:

- ☐ Ambulatório
☐ Observação (Até 24h)
☐ Internação
 Data e Hora da Saída/Alta:

óbito

Antes do 1º Atendimento? ☐ Sim ☐ Não Destino: ☐ Família

Assinatura do Paciente ou Responsável

Carimbo e Assinatura do Médico

Impresso por: nayra.juliana
Data Hora: 15/02/2018 15:30:59



1800908473

22/01/2018

... 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



FICHA DE ATENDIMENTO TRAUMATOLOGIA DIURNO 07-19 25

Paciente: **WELLINGTON LUCAS SANTIAGO DA SILVA** Data Nascimento: **12/09/1996** Idade: **21 A 4 M 10 D** CNS: CPF: Prontuário:

Tipo Doc: Documento Órgão 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: **SUS - SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE** N° da Carteira: Validade: Autorização: Sis Prenatal:

Motivo do Atendimento: **ACIDENTE DE MOTO** Caráter do Atendimento: **URGÊNCIA** Profissional do Atend.: Procedência: Temp.: Peso: Pressão:

Sector: **GRANDE TRAUMA** Tipo de Chegada: **DEMANDA ESPONTANEA** Procedimento Sol.: Registrado por: **PATRICIA COLLYER**

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

Anamnese de Enfermagem: **23 MAIO 2018** GSC: TOTAL: **AO: 1234 RV: 12345 MRV: 123456**

Anamnese - (HORA DA CONSULTA - : : h):

Exame Físico: **Post: com - curvatura**

Hipótese Diagnóstica: **- fe**

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

PRESCRIÇÃO **APRAZAMENTO** **OBSERVAÇÃO**

Prescrição: **Keftin 250** **ATT 15**

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

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

Carimbo e Assinatura do Médico: **Patrick Rabelo José** **Ortopedia e Traumatologia** **CRM/RR 1383 RQE 164**

HOSPITAL GERAL DE RORAIMA **Av. Brig. Eduardo Gomes, S/N** **Novo Planalto Tel (95) 2121-0620** **AUTENTICAÇÃO** **23 MAIO 2018**

Carimbo e Assinatura do Médico: **Patrick Rabelo José** **Ortopedia e Traumatologia** **CRM/RR 1383 RQE 164**

Carimbo e Assinatura do Médico: **Patrick Rabelo José** **Ortopedia e Traumatologia** **CRM/RR 1383 RQE 164**

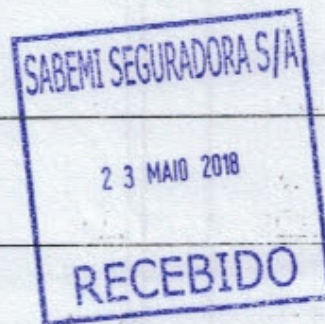
2/01/2018

... 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 IDENTIDADE	Documento 3016994	Órgão Emissor	Data Emissão	Sexo M	Estado Civil	Raça/Cor PARDA
Mãe FRANCISCA DA SILVA		Pai NI		Naturalidade BOA VISTA - RR	Nacionalidade BRASILEIRA	Contato (95) 99138-9135
Endereço RUA - SHIRLEY - 213 - CARANA - BOA VISTA - RR				Ocupação		
Class. de Risco	Plano Convênio SUS - SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE	Nº da Carteira	Validade	Autorização	Sis Prontuário	
Motivo do Atendimento ACIDENTE DE MOTO	Caráter do Atendimento URGÊNCIA	Profissional do Atend.	Procedência	Temp.	Peso	Pressão
Sector GRANDE TRAUMA	Tipo de Chegada DEMANDA ESPONTANEA	Procedimento Sol.		Registrado por: ELENILDA.SILVA		
Queixa Principal <input type="checkbox"/> Síndrome Febril <input type="checkbox"/> Sintomático Respiratório <input type="checkbox"/> Suspeita de Dengue						
Anamnese de Enfermagem				GSC AO: 1 2 3 4 RV: 1 2 3 4 5 MRV: 1 2 3 4 5 6	TOTAL	
Anamnese - (HORA DA CONSULTA - ____:____h)						
Exame Físico						
Hipótese Diagnóstica						
SADT - Exames Complementares <input type="checkbox"/> RAIO-X <input type="checkbox"/> ULTRA-SON <input type="checkbox"/> TC <input type="checkbox"/> SANGUE <input type="checkbox"/> URINA <input type="checkbox"/> ECG <input type="checkbox"/> OUTROS:						
PRESCRIÇÃO				APRAZAMENTO	OBSERVAÇÃO	
05/02/18. Paciente com fratura em três dedos, aguarda cirurgia. Bom estado geral. Acompanh. esposa Gislaine					Gilcete Parente Psicóloga CRP 20704899	
Condução				() Alta por Decisão Médica () Alta a Pedido () Alta a Revolta () Transferência para:		
				() Ambulatório () Observação (Até 24h) () Internação Data e Hora da Saída/Alta:		
óbito				Antes do 1º Atendimento? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não Destino: <input type="checkbox"/> Família <input type="checkbox"/> IML Anatomia Patológica		



Assinatura do Paciente ou Responsável

Carimbo e Assinatura do Médico

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





GOVERNO DO ESTADO DE RORAIMA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

BOLETIM OPERATÓRIO

BOLETIM OPERATÓRIO

Walter Lucas
Schoffo

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

DIAGNÓSTICO PRÉ-OPERATÓRIO: _____

INDICAÇÃO TERAPÊUTICA: _____

TIPO DE INTERVENÇÃO: _____

MEDICAÇÕES E ACIDENTES: _____

DIAGNÓSTICO OPERATÓRIO: _____

CIRURGIÃO: _____

1º AUXILIAR: _____

2º AUXILIAR: _____

INSTRUMENTADORA: _____

3º AUXILIAR: _____

ANESTESIA: _____

ANESTESISTAS: _____

ANESTÉSICO: _____

INÍCIO: _____

FIM: _____

DURAÇÃO: _____

RELATÓRIO CIRURGICO

SABEMI SEGURADORA S/A

23 MAIO 2018

RECEBIDO

① Pot DMI sob Tax
② coaptação + atropina + campos
③ LMC ingesta 2/50, 9%
④ identificação 1º 2º 3º MTT
cerume + lesão 2º estomago (hang)
com punção do tumor
⑤ Tráfego Pul + arteria
⑥ Tala gessada
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 EXERCUTANTE					
2 - ENDEREÇO DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE EXERCUTANTE					
3 - CID - ICD 10					
4 - CHES					
5 - NOME DO PACIENTE					
6 - Nº DO PRONTUÁRIO					
7 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)					
8 - DATA DE NASCIMENTO					
9 - SEXO					
10 - NOME DA MÃE OU DO RESPONSÁVEL					
11 - TELEFONE DE CONTATO					
12 - ENDEREÇO (RUA, Nº, BAIRRO)					
13 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA					
14 - 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 - CID 10 PRINCIPAL					
22 - CID 10 SECUNDÁRIO					
23 - CID 10 TERCÁRIO					
24 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO					
25 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO					
26 - CLÍNICA					
27 - CAPSUL DA INTERNAÇÃO					
28 - DOCUMENTO					
29 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE					
30 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE					
31 - DATA DA AUTORIZAÇÃO					
32 - ASSINATURA E CARIMBO Nº DO REGISTRO DO CONSELHO					
33 - ACIDENTE DE TRABALHO					
34 - ACIDENTE DE TRABALHO TÍPICO					
35 - ACIDENTE DE TRABALHO ATÍPICO					
36 - VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA					
37 - Nº DO BILHETE					
38 - SÉRIE					
39 - CNPJ DA SEGURADORA					
40 - CNPJ DA EMPRESA					
41 - CBO					
42 - VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA					
43 - EMPREGADO					
44 - EMPREGADOR					
45 - AUTÔNOMO					
46 - DESEMPREGADO					
47 - APOSENTADO					
48 - NÃO SEGURO					
49 - DATA DA AUTORIZAÇÃO					
50 - ASSINATURA E CARIMBO Nº DO REGISTRO DO CONSELHO					

Documento assinado digitalmente, conforme MP nº 2.200-2/2001, Lei nº 11.419/2006
Validação deste em https://projudi.trj.jus.br/projudi - Identificador: PJT8U HPL7W T9BS8 P8JY





GOVERNO DO ESTADO DE RORAIMA
"Amazônia Patrimônio dos Brasileiros"

Ortopedia / Emergência
22/04/18

FICHA DE ANESTESIA

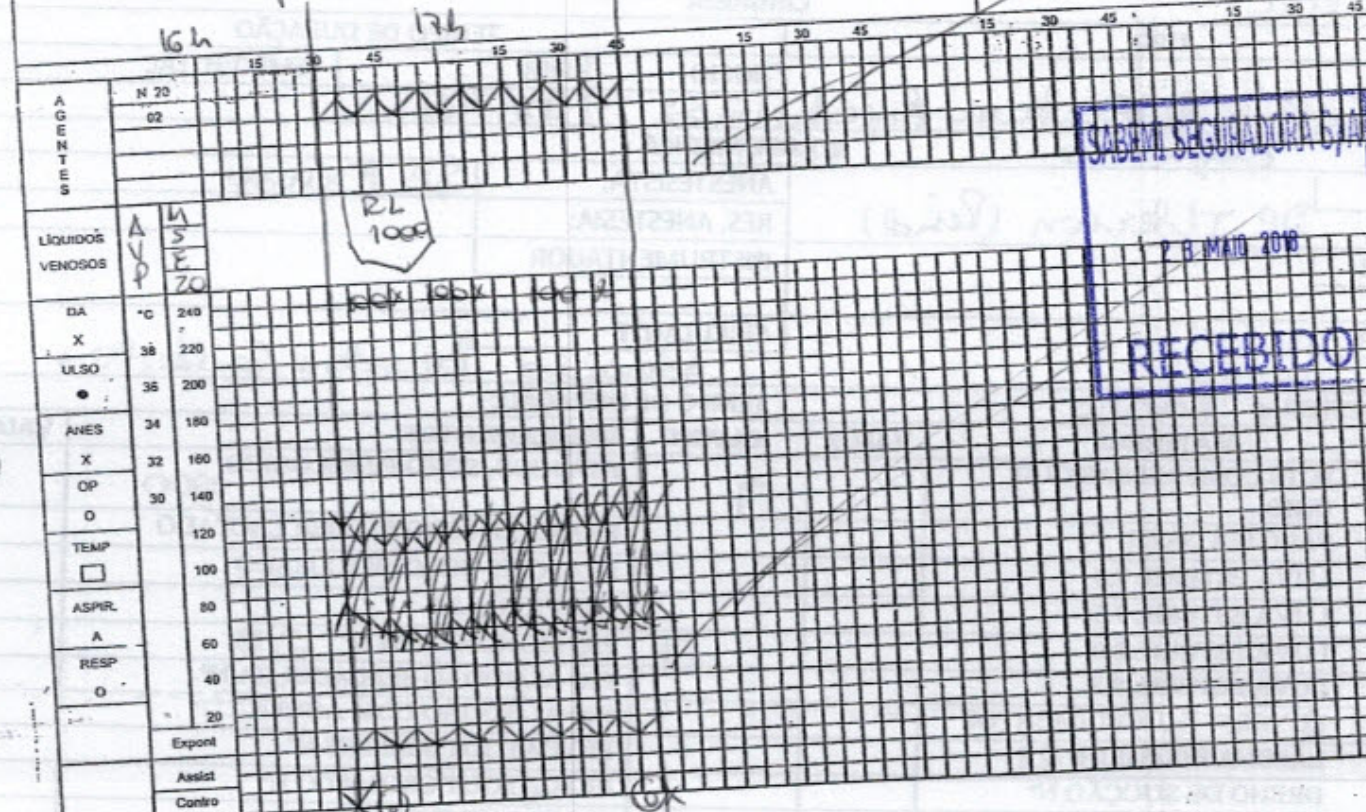
Wellington Lucas Sant'Ana da Silva

PRÉ-MEDICAÇÃO - DROGA - DOSE - HORA - EFEITO

MDZ 4 mg + FPN 80 mg (EU)

16h

17h



SÍMBOLOS

AGENTES	DOSES	TÉCNICA	ANOTAÇÕES
A Bupivacaína 0.5% 16		Capui. lombos hiperbólico	x. check. list Sp. Anestesia,
B Drotinac 80 1 amp		Simplex 13-14 Paravertebral	Material e papeis
C Propofol 40 mg		Aplicação 27 G	
D Dipriona 2 p		Ventilação Espontânea	- venoclise de
E			- Eco, Ec, Parv, SPO2
G GLICOSE	LIQUIDOS	Cânula - Naso / Oro Faríngea	
NDCC		Naso / Orotracheal - Coga	
SANGUE		Bol - Tamp - Calibre do Tubo	
		Sob Músculo	
		Dificuldade Técnica	
		TEMPO DE ANESTESIA	
TOTAL	1000	01:15h	
OPERAÇÃO	Pro curativos Fratura Exposta pé (E)		
ANESTESIA	CÓDIGO	CAUSADA	PERDA SANGÜÍNEA
Dr. Bruno		Dr. Patrícia	Compatível

Bruno Thiago O. C. Pinto
MÉDICO
CRM-RR 1023

Dr. Elderson

SABEMI SEGURADORA S/A
23. MAIO 2018
RECEBIDO

GOVERNO DO ESTADO DE RORAIMA

SECRETARIA DE ESTADO DA SAUDE

FICHA DE MATERIAL CONSUMIDO EM CIRURGIA

NOME DO PACIENTE		APT OU LEITO	Nº DO PRONTUÁRIO	DATA
Wellington Loucas Santiago da Silva				22 / 01 / 18
CIRURGIA				
TIPO		TEMPO DE DURAÇÃO		
Cirurgia de Fratura Escápula do Esquerdo		INICIO	FIM	TEMPO TOTAL
		16:52	17:48	
EQUIPE MÉDICA				
ANESTESISTA:		Dr Bruno		
RES. ANESTESIA:				
INSTRUMENTADOR				
CIRCULANTE		Adenildo Mendes + Gilberto +		
DE ANESTESIA: Pequena		TEMPO DE DURAÇÃO:		
	MATERIAIS	VALOR	QUANT	MEDICAMENTOS
	PCTS COMPRESSAS C/ 03 UNID.		7	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 2, 0
	LUVA ESTERIL 8.5			FIO ALGODÃO SEM AGULHA Nº
	LUVAS E PROCEDIMENTOS			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 Afaduma gerado
	SERINGA 01ME Eletrodos		1	SURGICEL Afaduma
	SERINGA 03ML			CERA P/ OSSO
	SERINGA 05 ML			KIT CATARATANº
	SERINGA 10ML			GEOFOAM
	SERINGA 20ML			FITA CARDIACA
	Eletrodos		1	OUTROS: povidine tópicos ± 500 ml
1 cateter A102				
MATERIAIS E MEDICAMENTOS CONSUMIDOS EM SALA			DEBITAR NA C.C DO PACIENTE	
CIRURGIA- VISTO DOS RESPONSÁVEIS				
INSTRUMENTADOR (A)		ENFERMEIRA CHEFE	MATERIAL MEDICAMENTOS	
		Loucas	SUB-TOTAL	
		Bilene	TAXA DE SALA	
ENCIONÁRIO/CALCULOS		CIRCULANTE DE SALA	TAXA DE ANESTESIA	
			SOMA	
ENVIE ESTE FORMULÁRIO A CONTABILIDADE				

23 MAIO 2018

RECEBIDO

SAB - SISTEMA IZAPAO DA MEDICINA

CENTRO CIRÚRGICO/SRPA

NOME: Wellington Rivas Santiago de Silva

SESAU

HASHGIR

ON

DATA: 22/01/18

HORARIO: 14h

DADOS PRÉ-OPERATÓRIO

Entrada na Sala: 16:20 **Início da Cirurgia:** 16:52 **Início Anestesia:** 16:30 **Término Cirurgia:** 17:48 **Saída S.O.:** 17:48

Cirurgia Realizada: HTP CIV 131 **Anestesia:** RACU **Posição:** Decub. lateral

Hidração: Intendida **Antibiótico:** **Hemodil. rados:**

SF a 0,9%: **Nome:** **CH:**

SG a 10%: **Dose:** **Plasma:**

Outros: **Plaquetas:**

Nº de compressas oferecidas: **Anatomia Part. yloco:**

Nº de compressas recolhidas: **() Não**

Sinais Vitais: **P:** bpm **Nº peças:**

SAT: % **R:** bpm **() Cultura**

() Regular **() Irregular** **() Outros:**

FC: bpm **PA:** mmHg

Exames na SO: () Ht () Hb () Hemograma **X** **Solo X**

() Outros:

TRANSOPERATÓRIO

Cirurgia Realizada: **Localização:**

1. Sonda

2. Curativo

3. Dreno

4. Acesso Venoso

5. Outros:

Legenda

1. Eletrodos

2. Oxímetro

3. PVC

4. Placa de Bisturi

5. Incisão

6. Cateter

7. Venoclise

8. Dreno

9. SNG

10. Faixa de Smarch

11. Outros:

Entradas

EV **HV** **CH** **SNG** **Dreno** **Diurese** **SNG** **Outros**

Saídas

Sinal Vitais

T **P** **PA** **SPO2**

Entrada: José Luciano dos Santos **Enfermeiro**

Ass.: COREN/R 352.112

Saída:

RECEBIDO

ESTADO DE RORAIMA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDEANTES DE O PACIENTE SAIR DA SALA DE
OPERAÇÕES

ANTES DA INCISÃO

ANTES DA INDUÇÃO ANESTÉSICA

Nome: Robinson Lucas Santiago de Jesus
Anestesiologista: DE RUMO
Sua função: Assistente

PAUSA CIRÚRGICA (Sala Operatória)

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

CIRURGIAO, ANESTESIOLOGISTA E ENFERMEIRO
CONFIRMARAM VERBALMENTE:

- ☒ Identificação do paciente
☐ Sítio cirúrgico
☐ Procedimento

EVENTOS CRÍTICOS PREVENTIVOS:

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

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

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

A PROFILAXIA ANTIMICROBIANA FOI
REALIZADA NOS ÚLTIMOS 60 MINUTOS.

- ☐ Não se aplica
☐ Sim,
Qual: _____ Hora: _____

AS IMAGENS ESSENCIAIS ESTÃO DISPONÍVEIS
☒ Sim
☐ Não se aplica

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
PATOLOGICA ESTÁ IDENTIFICADA
(INCLUINDO O NOME DO PACIENTE)
☐ Sim ☐ Não ☐ Não se Aplica

SE HÁ ALGUM PROBLEMA COM EQUIPAMENTO
PARA SER RESOLVIDO
☐ Sim ☐ Não

☐ O CIRURGIAO, O ANESTESIOLOGISTA E A
EQUIPE DE ENFERMAGEM REVISAM
PREOCUPAÇÕES ESSENCIAIS PARA A
RECUPERAÇÃO E O MANEJO DESTE PACIENTE
☐ Sim ☐ Não ☐ Não se Aplica

José Luciano dos Santos
Enfermeiro
COREN/R 352.112

Assinatura e Carimbo


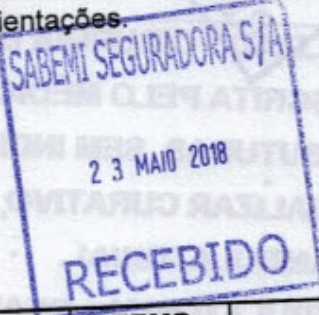
SABEMI SEGURADORA S/A

23 MAIO 2018

RECEBID

ALERGIA CONHECIDA
☒ Não ☐ Sim, e qual: _____
RISCO DE PERDA SANGÜÍNEA > 500 ml
☒ Não ☐ Sim, e uso cirúrgico adequado e planejamento
para fluidos
Sítio Cirúrgico
Assinatura e Carimbo
Form: 5 26

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					24
5	DIPIRONA 1G EV 8/8 HORAS					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					24
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 abulatório de ortopedia e ambulatorio de feridas.Paciente recebe receita medica , orientações.						
 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



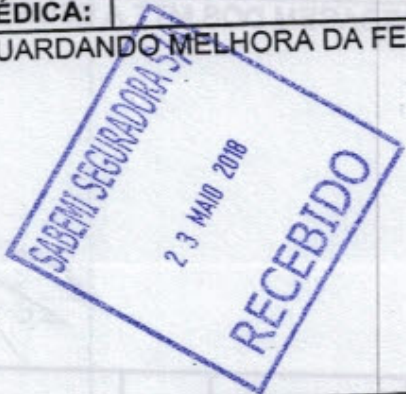

PACIENTE W. L. B. de Silva 42 ANOS,
DEU ENTRADA NO HOSPITAL GERAL DE RORAIMA NO DIA, 26 01 18, COM
DIAGNÓSTICO DE fratura de fêmur
NO DIA 1 02 18, FOI REALIZADO TRATAMENTO CIRÚRGICO ORTOPÉDICO DE
fratura de fêmur SENDO
OPERADO PELO DR. Dr. W. L. B. de Silva E DR. Dr. W. L. B. de Silva
RECEBE ALTA HOSPITALAR NO DIA 1 02 18, ÀS 13h00, EM
COM ESTADO GERAL, SEM QUEIXAS ÁLGICAS.
COM ENCAMINHAMENTO PARA O AMBULATÓRIO DE ORTOPEDIA NO HOSPITAL
CORONEL MOTA NO DIA 1 02 18, ÀS 15h00, COM O
DR. Dr. W. L. B. de Silva

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



		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	
								28/02/2018	
ITEM		PRESCRIÇÃO						HORÁRIO	
1		DIETA ORAL LIVRE						3ms	
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						08 16 21	
7		SSVV+CCGG 6/6 horas						12 18 21	
8		CURATIVO DIARIO						08 16 21	
9		ampicilina +sulbactam 3g 6/6 horas ev						08 16 21	
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							
		 							
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 com álcool

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

Dr. Marcus Brunner
Médico Residente
Ortopedia e Traumatologia
CRM 19778/R

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 terceiro quarto e quinto mtc a esquerda.			
-------------	---	--	--	--

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

IDADE	47	LEITO	120-2	DATA	27/02/2018
-------	----	-------	-------	------	------------

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	SU
7	SSVV+CCGG 6/6 horas	12.10
8	CURATIVO DIARIO	08.16.24
9	ampicilina +sulbactam 3g 6/6 horas ev	08.16.24
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.




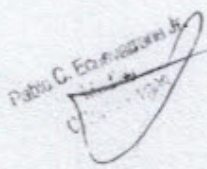
EVOLUÇÃO MÉDICA:	PACIENTE AGUARDANDO MELHORA DA FERIDA PARA ABORDAGEM DOS MTT A ESUERDA
------------------	--



SABEMI SEGURADORA S/A
23 MAIO 2018
RECEBIDO

Marla de Fátima R. Silva
Téc. do Enfoque em
CONEHECER 405

SINAIS VITAIS	FC	FR	TEMP
6 H	128x89	64	35,6
12 H	136x71	82	35,6
18 H	110x70	71	36,5
24 H	110/70	70	36,4



		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	
IDADE		47		LEITO		DM	
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	ampicilina +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							
							
							
SINAIS VITAIS		PA	FC	FR	TEMP		
6 H	120x60	67			36°C		
12 H							
18 H	128x96	87	20		36,0	AJD-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					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					curativo
8		CURATIVO DIARIO					curativo
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							
							
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°		

120-2

SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA
SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA

DATA DE ADMISSÃO: 23/02/18 DIH: 23/02/18 DN: 23/02/18

PACIENTE: WELINGTON BATISTA

DIAGNÓSTICO: 23/02/18

ALERGIAS: NEGA

IDADE: 42/01/2018

LEITO: 42/01/2018

DM2: NEGA

DATA: 42/01/2018

PRESCRIÇÃO

ITEM	PRESCRIÇÃO	HORÁRIO
1	DIETA ORAL LIVRE	SND
2	ACESSO VENOSO PERIFÉRICO <u>4098. 300ml EV 12/12</u>	SND
3	CEFALOTINA 1G EV 6/6H <u>(SND)</u>	SND
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)	SW
10	SSV + CCGG 6/6 H	Rotina
12	CAPTOPRIL 25MG VO SE PAS > 160 E/OU PAD > 110 MMMHG	SW
14	CURATIVO DIÁRIO	Rotina
15	<u>Amoxicilina + Sulbactam 3g 6/6h EV</u>	
16		
17		
18	SE DIABÉTICO CORREÇÃO COM INSULINA REGULAR (SC).	
19	CONFORME ESQUEMA: 200-250. 201, 251-300. 401, 301-350. 8UI; 351-	
20	400: 8UI; ≥ 400: 10 UI E OU GLICOSE ≤ 70 DL/ML, GLICOSE 50% 40 ML	
	EV + AVISAR PLANTONISTA	

Dr. Marcus Brum
Médico
CRM 1917/RR



EVOLUÇÃO MÉDICA:

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 Administração Medicamentos
prescritos. segue aos cuidados
do enfermeiro Brito Araújo

 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			
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					
<div style="display: flex; justify-content: space-around; align-items: center;"> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;"> SABEMI SEGURADORA S/A 23 MAIO 2018 RECEBIDO </div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;"> HOSPITAL GERAL DE RORAIMA Av. Brig. Eduardo Gomes, S/N Novo Planalto Tel (95) 2121-0620 AUTENTICAÇÃO 09 MAIO 2018 Certifico e 2 ou té que a presente cópia é fiel Reprodução Original que foi apre sentado neste Hospital </div> </div>					
SINAIS VITAIS		PA	FC	FR	TEMP
6 H					
12 H					
18 H					
24 H					



Mega-Mulsion



WELLINGTON BATTLE OF SLT 17 AUG

SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM

CENTRO CLAUDIO C/ SRPA

[illegible]



GOVERNO DO ESTADO DE RORAIMA

SECRETARIA DE ESTADO DA SAUDE

GUIA DE MATERIAL CONSUMIDO EM CIRURGIA

NOME DO PACIENTE	APT OU LEITO	Nº DO PRONTUÁRIO	DATA
Wilton Batista da Silva, 47º	120-02		24/10/2018

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

EQUIPE MÉDICA		TEMPO DE DURAÇÃO:	
REGIÃO	ANESTESISTA:		
UXILIAR	RES. ANESTESIA:		
UXILIAR	INSTRUMENTADOR		
	CIRCULANTE		
ANESTESIA: Raqui			

QUANT.	MATERIAIS	VALOR	QUANT	MEDICAMENTOS	VALOR
<input type="checkbox"/>	PCTS COMPRESSAS C/03 UNID.		<input type="checkbox"/>	FRASCOS-SORO FISIOLÓGICO	
<input type="checkbox"/>	PACOTES GAZE			FRASCOS-SORO RINGER LACTADO	
	LUVA ESTÉRIL 7.0			FRASCOS-SORO GLICOSADO	
	LUVA ESTÉRIL 7.5			FIO VICRYLNº	
<input type="checkbox"/>	LUVA ESTÉRIL 8.0		<input type="checkbox"/>	FIO MONONYLON Nº 3-0	
	LUVA ESTÉRIL 8.5			FIO ALGODÃO SEM AGULHA Nº	
<input type="checkbox"/>	LUVAS P/PROCEDIMENTOS			FIO ALGODÃO COM AGULHA Nº	
<input type="checkbox"/>	LÂMINA BISTURINº 15			FIO CATGUT SIMPLES Nº	
<input checked="" type="checkbox"/>	DRENO DE SUÇÃO Nº 8			FIO CATGUT CROMADO Nº	
	DRENO DE TORAX Nº		<input type="checkbox"/>	FIO PROLENE Nº	
<input type="checkbox"/>	DRENO DE PENROSE Nº		<input type="checkbox"/>	FIO SEDANº	
<input type="checkbox"/>	SERINGA 01ML		<input checked="" type="checkbox"/>	SURGICEL - gomos	
	SERINGA 03ML		<input checked="" type="checkbox"/>	CERA P/OSSE	
<input type="checkbox"/>	SERINGA 05 ML			KIT CATARATANº	
<input type="checkbox"/>	SERINGA 10ML		<input type="checkbox"/>	GEOFOAM	
	SERINGA 20ML		<input type="checkbox"/>	FITA CARDIACA	
				OUTROS:	

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		
		TAXA DE SALA		
		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.trj.jus.br/projudi/ - Identificador: PJVM8 ZXXNM3 6L682 F8KBR





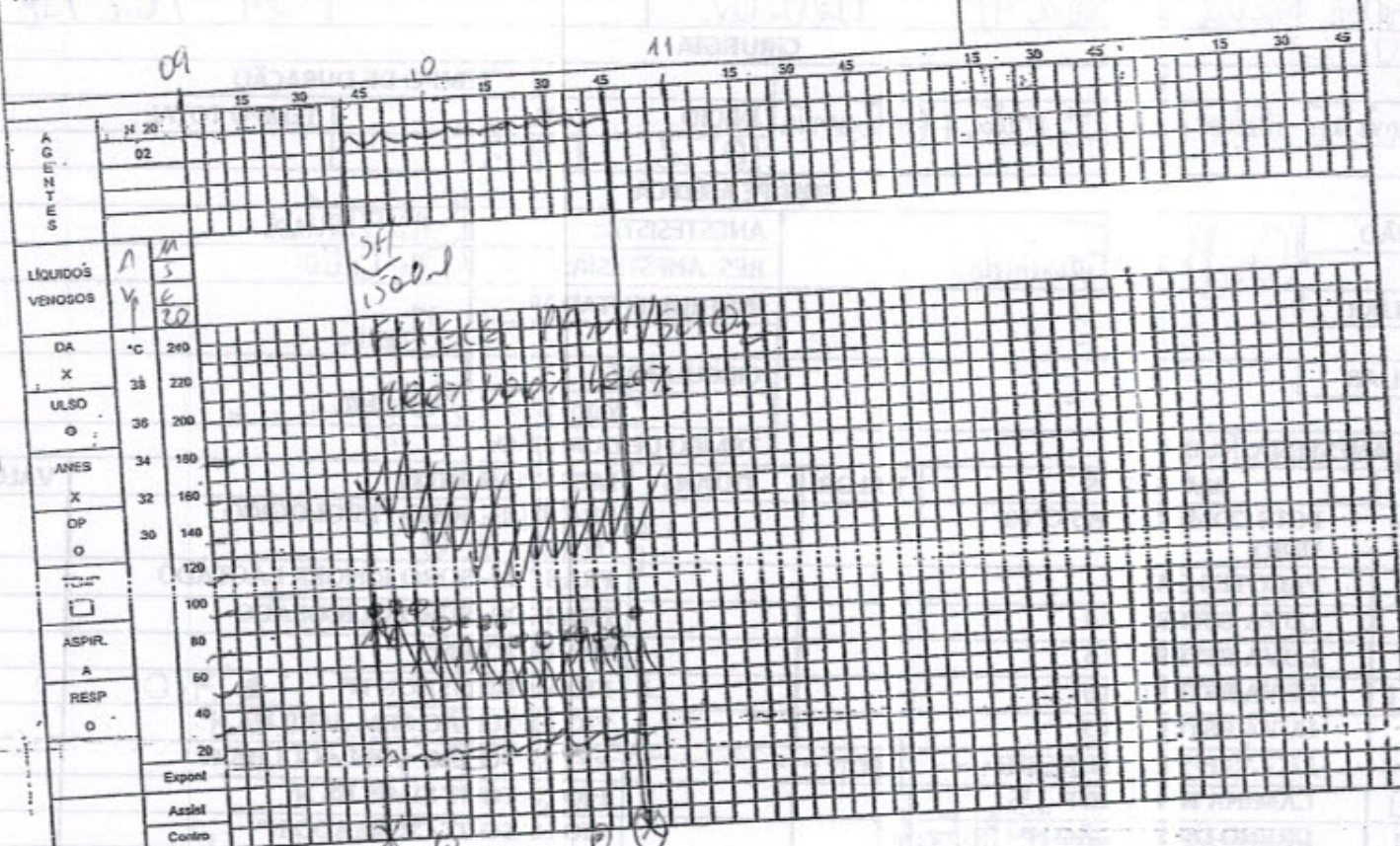
GOVERNO DO ESTADO DE RORAIMA
"Amor é o Patrimônio dos Brasileiros"

FICHA DE ANESTESIA

Wellington Batista da Silva 47 anos ASA I

24/02/18

PRÉ-MEDICAÇÃO - DRUGA - DOSE - HORA - EFEITO



AGENTES	DOSES	TÉCNICA	ANOTAÇÕES
A	Propofol 12mg	Respiro hiper lon	X - Monitorizações + checagem de equipa mento. 1) Fentanyl 100 mcg IV 2) Droperidol 05mg IV X a SPIA
B		Var. simples, 12-13,	
C		me parâmetros	
D		a(2) e 1 de 26 de	
E		química. ECH clon	
F		vent. Espont	
G			
GLUCOSE	LÍQUIDOS	Cânula - Naso / Oro Faríngea	
NÃO		Naso / Orotracheal - Cópia	
SANGUE		Bol - Tamp - Coluna do Tubo	
		Sob Músculo	
		Dificuldade Técnica	
		TEMPO DE ANESTESIA	
		09:40h os	
TOTAL			
OPERAÇÃO		T10 de osteomielite de ME	
ANESTESIA		Dr. Bruno / Marcelo	

Bruno Thiago O. C. Pinto
MÉDICO
CRM-RR 1085

SABEMI SEGURADORA S/A
23 MAIO 2018
RECEBIDO



GOVERNO DO ESTADO DE RORAIMA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

BOLETIM OPERATÓRIO

BOLETIM OPERATÓRIO

Ullingron Batista

Data: 29.02.18 O.S. _____

DIAGNÓSTICO PRÉ-OPERATÓRIO: OSTEOMIELITE MULTIPLOS METATARSOS + FX
INDICAÇÃO TERAPÊUTICA: MULTIPLOS METATARSOS.
TIPO DE INTERVENÇÃO: TRT CIRURGICA OSTEOMIELITE + OSTEOSÍNTESE
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) Imagem secundária + retirada de tecido e fragmento osso metatarsos
- 5) Fixação 1º, 2º e 3º met. de fios de Kirschner
- 6) Imc + retinamento
- 7) Sutura + curativo




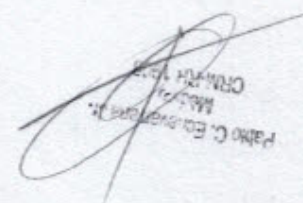
Dr. Bruno Figueiredo dos Santos
Ortopedia e Traumatologia
CRM/RR 1047 TEOI 1045

<input checked="" type="checkbox"/> SUS Sistema Único de Saúde		Ministério da Saúde		LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR			
IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE				2 - CNES			
1 - NOME DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE SOLICITANTE				4 - CNES			
3 - NOME DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE EXECUTANTE							
IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE				6 - N° DO PRONTUÁRIO			
5 - NOME DO PACIENTE				9 - SEXO			
7 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)				8 - DATA DE NASCIMENTO			
10 - NOME DA MÃE OU DO RESPONSÁVEL				11 - TELEFONE DE CONTATO			
12 - ENDEREÇO (RUA, N°, BAIRRO)				14 - COD. IBGE MUNICÍPIO			
13 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA				15 - UF			
				16 - CEP			
JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO							
17 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS							
<i>Principais sintomas: febre 1,2°C 2º m - m @</i>							
18 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO							
<i>Tr. cirúrgico</i>							
19 - PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS (RESULTADO DE EXAMES REALIZADOS)							
<i>Ampliar + RA.</i>							
20 - DESCRIÇÃO DO DIAGNÓSTICO							
<i>Osteomielite múltipla, metatársos 4 e 5 - últimos</i>							
21 - CID 10 PRINCIPAL, 22 - CID 10 SECUNDÁRIO 23 - CID 10 C. SAS ASSOCIADAS							
24 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO							
<i>Tr. cirúrgico osteomielite + osteossíntese metatársos 4 e 5</i>							
25 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO							
26 - CLÍNICA							
27 - CARÁTER DA INTERNAÇÃO							
28 - DOCUMENTO							
29 - N° DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE							
30 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE / ASSISTENTE							
31 - DATA DA AUTORIZAÇÃO							
32 - ASSINATURA E CARIMBO (N° DO REGISTRO DO CONSELHO)							
33 - ACIDENTE DE TRABALHO							
34 - ACIDENTE DE TRABALHO TÍPICO							
35 - ACIDENTE DE TRABALHO TRAJETO							
36 - VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA							
37 - N° DO BILHETE							
38 - SÉRIE							
39 - CNPJ DA SEGURADORA							
40 - CNAE DA EMPRESA							
41 - CBOR							
42 - EMPREGADOR							
43 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR							
44 - COD. ÓRGÃO EMISSOR							
45 - DOCUMENTO							
46 - N° DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR							
47 - DATA DA AUTORIZAÇÃO							
48 - ASSINATURA E CARIMBO (N° DO REGISTRO DO CONSELHO)							
49 - N° DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR							

SADIEMI SEGURADORA S/A
 23 MAIO 2018
RECEBIDO

P. Franche
 → 0415030013
 0408060462 → 592
 V20
 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	nega	HAS	NEGA	DM	NEGA				
IDADE	47	LEITO	120-2	DATA	23/02/2018				
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									
<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	126x88	71			35,5°				
12 H	120x74	59	-		36,1				
18 H	120x80	70	-		36,1				
24 H	120x80	66			35,7°				



18. Administração de medicação e Verificação de Sinais Vitais



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



DATA DE ADMISSÃO		22/04/2018		DN		10/03/1970	
PACIENTE wellington bento da silva							
DIAGNÓSTICO fratura exposta de 3º terceiro quarto e quinto metacarpo.							
ALERGIAS		negs		HAS		NEG	
IDADE		47		LEVO		120.2	
ITEM		PRESCRIÇÃO		DATA		12/07/18	
1	DIETA ORAL LIVRE						
2	SF 0,9% 500 ml EV 8/8 HORAS						
5	DIPIRONA 1000 mg EV 8/8 HORAS						
6	TRAMAL 50 mg + SF 0,9% 250 ml EV 8/8 HORAS						
7	SSVV+CCCC 6h horas						
8	CURATIVO DIÁRIO						
9	ampicilina + sulbactam 3g 6h horas						
10							
11							
12							
13							
14							
15							
16							
<p>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 < 200 mg/dl, GLICOSE > 500 mg/dl EV FAVISAR PLANTONISTAS</p> <p>2-QUADRO DE HIPERTENSÃO CAROTÍDICA 20 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.</p>							

Handwritten notes and signatures:
08/11/2018
08/16/2018
13/07/18
CURATIVO
12/18/2008

EVOLUÇÃO MÉDICA: PACIENTE AGUARDANDO MELHORIA DA CIRCULACAO E DORAGEM DOS MTT A ESQUERDA

SABEMI SEGURADORA S/A
23 MAIO 2018
RECEBIDO


Handwritten signature

SINAIS VITAIS		PA	FC	Temp
6 H	120x20	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 100 cc. aferido SSV e ndm.
mcrm. Nada mais a relatar
Paciente no leito
Rostvane A. de
Téc. em Enfermagem
COREN-RR 66300

Vertical handwritten text:
ADM W GILCASSO S DE HONARIO
SSVV 12/18/2008

120-2



HOSPITAL GERAL DE RORAIMA
SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA
Serviço de ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
PRESCRIÇÃO MÉDICA



DATA DE ADMISSÃO		27/07/2018		DN		10/03/1970	
PACIENTE							
wellington borges da silva							
DIAGNÓSTICO							
fratura exposta do terceiro quarto e quinto metacarpos.							
ALERGIAS		nega		HAS		NEGA	
IDADE		47		LEITO		120-2	
ITEM		PRESCRIÇÃO		DM		DATA	
						21/02/2018	
						HORÁRIO	
1	DIETA ORAL LIVRE						
2	SF 0,9% 500 ml EV 8/8 HORAS						
5	DIPIRONA 1000 mg EV 8/8 HORAS						
6	TRAMAL 50 mg + SF 0,9% 100 ml EV 8/8 HORAS						
7	SSVV+CCU 300 mg 8 horas						
8	CURATIVO DIÁRIO						
9	ampicilina + sulbactam 3g C/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: 3UI; 301-350: 4UI; 351-400: 5UI; >400: 10UI. DO GLICOSE < 60 mg/dl, GLICOSE > 300 mg/dl EV E AVISAR PLANTÃO.

2-QUADRO DE HIPERTENSÃO: CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 160/100 PAD > 110 mmHg. AFERIR PAS 20 MIN APÓS, SE PAS SE MANTIVER ELEVADA ACIMA DOS VALORES SUPRACITADOS CHAMAR PLANTÃO.

EVOLUÇÃO MÉDICA:

PACIENTE AGUARDANDO MELHORIA DA FERIDA PARA ABORDAGEM DOS METACARPOS DA MÃO ESQUERDA

SABEMI SEGURADORA S/A

23 MAIO 2018

RECEBIDO

SINAIS VITAIS		PA	FC	TA	TEMP
CH	120/80	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 fio 3/0 e 4/0 com fio 3/0 e 4/0



120-2

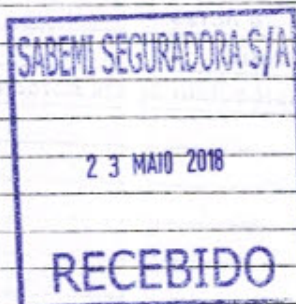


HOSPITAL GERAL DE RORAIMA
SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA
SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA



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
ITEM	PRESCRIÇÃO			HORÁRIO
1	DIETA ORAL LIVRE			
2	SF 0,9% 500 ML EV 8/8 HORAS			
5	DIPIRONA 10 EV 8/8 HORAS			
6	TRAMAL 50 MG + SF 0,9% 250 ML EV 8/8 HORAS sh			
7	SSVV+CCCC 6/6 horas			
8	CURATIVO DIÁRIO			
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 MMHg. 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

Plantão vespertino (13:00 às 19:00hs)
Administrado medicações de horário cpm
verificado SSVV
06:00hs paciente no leito
20/02 e administrado medicações de
horário tec. JST

Mirna Kenia da C. da Luz
Téc em Enfermagem
COREN-RR 948476 - TE

José Luiz de Jesus
Téc em Enfermagem
COREN-RR 891685

	PA	FC	FR	TEMP
SINAIS VITAIS				
6 H	120x80	65	-	35,1
12 H	130x90	68	20	35,4
18 H	120x70	80	-	36,2
24 H	118/81	78	-	36,3

às 12:00 paciente no leito suscitado, apresentando
sem queixas no momento da visita, arbor
dura observada e higienizada, reles, medi-
camente preservado, curativo uti-

Defensora Crisiane de Oliveira
Téc em Enfermagem
COREN-RR 1009090

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 metacarpo esquerda.

ALERGIAS

negu

HAS

NEGA

DM
DATA

NEGA

19/02/2018

IDADE

47

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+CCCC 6/6 horas

8

CURATIVO DIÁRIO

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 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 MTT A ESQUERDA

SABEMI SEGURADORA S/A

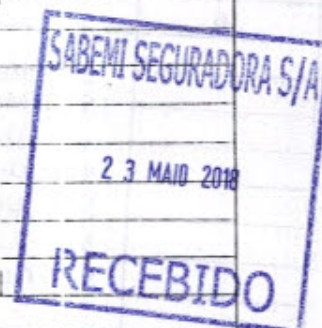
23 MAIO 2018

RECEBIDO

	PA	FC	FR	TEMP
SINAIS VITAIS				
6 H	120x80	60	19	36,1
12 H	150x90	84	19	36,1
18 H	120x80	80	-	36,1
24 H	110x80	68	-	36,1

05 12:00 Paciente em repouso. no auto
alívio dor, sem queixas no momento
do exame físico, novo acesso em m
e, eu queixando. F.F. (+) (+)

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	18/07/2018
ITEM	PRESCRIÇÃO				HORÁRIO
1	DIETA ORAL LIVRE				sub
2	SF 0,9% 500 ML EV 8/8 HORAS				14-22-00
5	DIPIRONA 1G EV 8/8 HORAS				14-22-00
6	TRAMAL 50 MG + SF 0,9% 250 ML EV 6/6 HORAS sr				sub
7	SSVV+CCCC 6/6 horas				10hs
8	CURATIVO DIARIO				at
9	ampicilina + sulbactam 3g 6/6 horas ev				18-24-00 1L
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 MMHg. 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

06 segue sem
buenxa

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

	PA	FC	FR	TEMP
SINAIS VITAIS				
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

paciente em 15.00h / 18h

08:15: A 18:00 do dia durante o plantão diurno não houve nenhuma intervenção administrada as medicações do plantão diurno c/m

Josiane de Souza Araújo
Auxiliar 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 exposta de de terceiro quarto e quinto mtc a esquerda.

ALERGIAS

nega

HAS

NEGA

DM

NEGA

17/02/2018

IDADE

47

LEITO

120-2

DATA

HORÁRIO

ITEM

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 +sulbactam 3g 6/6 horas ev

3 ~ D 06
22 22
14 14
Roxima
Roxima
38 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

Paulo L. F. Alves
Médico
CRM-RR 1930

	PA	FC	FR	TEMP			
SINAIS VITAIS		64	—	35°C	—	—	—
6 H	120x70	30	—	36.0	—	—	—
12 H	14x80	30	—	36.0	—	—	—
18 H	130x70	30	—	35.8°C	—	—	—
24 H	120x70	62	—	—	—	—	—

17-01-18 Paciente no leito aferido
55% adm. medicação de Trorazolo e
dados de enfermagem

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



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



PRESCRIÇÃO MÉDICA

120-2

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
ÍTEM	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				SV
7	SSVV+CCGG 6/6 horas				10/11/18
8	CURATIVO DIARIO				10/11/18
9	gentamicina 240 mg 1 x ao dia ev 14/02/2018				12 15 21
10	clindamicina 600 mg 6/6 horas vo				12 15 21
11	clexane 40 mg 1 x ao dia sc				12 15 21
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>					

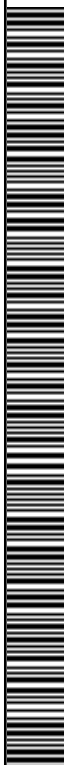
EVOLUÇÃO MÉDICA: PACIENTE AGUARDANDO MELHORA DA FERIDA PARA ABORDAGEM DOS MTT A ESUERDA





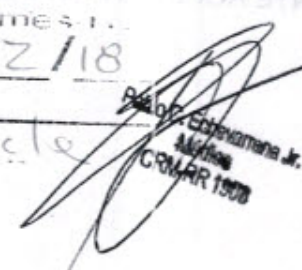
[Handwritten signature]

	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 alteração, aferido SSVV, administrado medicação (PM), nada em relato, segue em cuidados. Francisco COREIA-COPI. SPS. 929



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	14/02/2018		
ÍTEM	PRESCRIÇÃO					HORÁRIO	
1	DIETA ORAL LIVRE					3:00	
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					14:00	
8	CURATIVO DIARIO					curativo	
9	gentamicina 240 mg 1 x ao dia ev					14:00	
10	clindamicina 600 mg 6/6 horas vo					18:24 06 12	
11	clexane 40 mg 1 x ao dia sc					16:00	
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							
<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="border: 2px solid blue; padding: 5px; transform: rotate(-2deg);"> SABEMI SEGURADORA S/A 23 MAIO 2018 RECEBIDO </div> <div style="text-align: right;"> Coleta de Exames DATA 15/02/18 HORA 14:55 -- Coleta --  Dr. Cesar Augusto Jr. Médico 08/02/2018 </div> </div>							
PA		FC	FR	TEMP			
SINAIS VITAIS							
6 H	120/80	65	-	35,5			
12 H	114/61	67	-	35,6			
18 H	110/70	65	-	36,8			
24 H	120/90	68	-	35,9			

Administrado medicamentos de horário e identificado 6:00.
 que os cuidados de enfermagem
 6:00 - Feito medicação Sorata Pimenta Cavalcanti
 COREN-RR 751.380-TEC





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

13/02/2018

IDADE

47

LEITO

120-2

DATA

HORÁRIO

ITEM

PRESCRIÇÃO

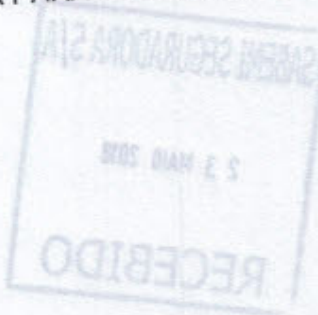
- 1 DIETA ORAL LIVRE
- 2 SF 0,9% 500 ML EV 8/8 HORAS
- 5 DIPIRONA 1G EV 8/8 HORAS
- 6 TRAMAL 50 MG + SF 0,9% 250 ML EV 6/6 HORAS sn
- 7 SSVV+CCGG 6/6 horas
- 8 CURATIVO DIARIO
- 9 ciprofloxacino 500 mg 12/12 horas vo
- 10 clindamicina 600 mg 6/6 horas vo
- 11 clexane 40 mg 1 x ao dia sc
- 12
- 13
- 14
- 15
- 16

Handwritten notes:
S.N.J.
28-08
28-08
S.N.
Roraima
NTA 10-20
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



Handwritten signature

	PA	FC	FR	TEMP
SINAIS VITAIS				
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

Handwritten notes:
12h PCT ORIENTADO SEM
BUCIAXA
Isaquieli Lima Silva
Técnico de Enfermagem
COREN-RR 876.694-TE
18h PCT
SEM BUCIAXA
Isaquieli Lima
Técnico de Enfermagem
COREN-RR 876.694-TE



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

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



	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, HIGIENIZADO BCG.


SEM QUEIXA.

1A10-1060


Isaquieli 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	
IDADE		47		LEITO		120-2		DATA	
ITEM		PRESCRIÇÃO						NEG	
								11/02/2018	
								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) (24) (6) (6)	
10	clindamicina 600 mg 6/6 horas vo								
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



23 MAIO 2018

RECEBIDO

Paulo C. Enfermeiro J.
CRP-RR 1928

	PA	FC	FR	TEMP
SINAIS VITAIS				
6 H	122/84	80	-	36°C
12 H	132x96	77		36,5
18 H	104x63	65		36,4
24 H	130x70	82		36,2

Plantão noturno (plantão) paciente no leito medido
C.P.M. aferido SSVV. Segue as cuidados de enfermeiro

Irisete Santos da Silva
Técnico em Enfermagem
COREN-RR 903885



GOVERNO DE RORAIMA
Hospital Geral de Roraima

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

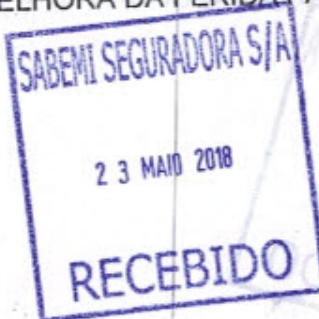


PRESCRIÇÃO MÉDICA

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	HAS	NEGA	DM	NEGA
IDADE	47	LEITO	120-2	DATA	10/02/2018
ITEM	PRESCRIÇÃO				HORÁRIO
1	DIETA ORAL LIVRE				SNR
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-
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 \leq 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>					

VOLUÇÃO MÉDICA:

PACIENTE AGUARDANDO MELHORA DA FERIDA PARA ABORDAGEM DOS MTT A ESUERDA




Pablo C. Ed...
CRAN


	PA	FC	FR	TEMP
SINAIS VITAIS				
6 H	120/80	55	-	36.2°C
12 H	130x80	68	-	34.2
18 H	140x90	80	-	36.3
24 H	150/80	59	-	36.2°C



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	
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	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

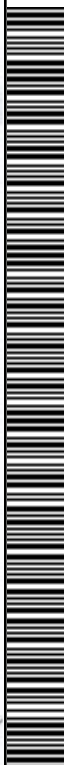
SABEMI SEGURADORA S/A
23 MAIO 2018
RECEBIDO


Paulo C. B. de Souza
Médico
CRM-RR-1320

	PA	FC	FR	TEMP
SINAIS VITAIS				
6 H	120/80	78	-	36°C
12 H	130/96	75	-	36.5°C
18 H	120/90	70	-	36.3°C
24 H	159/118	79	-	36°C

22/01/2018 no luto, adm med. calceos e
 realizado Injeção AUP. SSVV unificado

Raina Marcelle de S. Campello
 Téc. Enfermagem
 003 942





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 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 ev	
10	metronidazol 500 mg vo 8/8 horas	
11	clethane 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



Paulo C. Edson Junior
Médico
CRM-RR 1949

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



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

47

LEITO

120-2

DATA

06/02/2018

IDADE

PRESCRIÇÃO

HORÁRIO

ITEM

- 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.




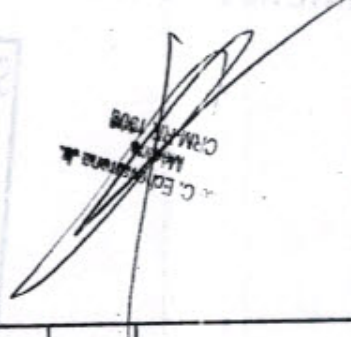
EVOLUÇÃO MÉDICA:

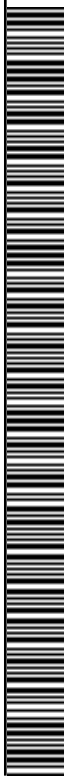
PACIENTE AGUARDANDO MELHORA DA FERIDA PARA ABORDAGEM DOS MTT A ESUERDA




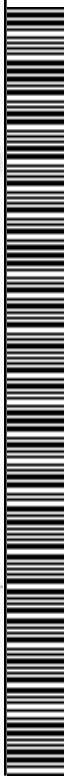
Handwritten signature and date 23/05/2018

	PA	FC	FR	TEMP
SINAIS VITAIS				
6 H	126x92	64	-	35,3
12 H	121x77	64	-	36,4
18 H	130x70	71	-	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	05/02/2018		
ITEM	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						Rutina
7	SSVV+CCGG 6/6 horas						Rutina
8	CURATIVO DIARIO						16-06-19
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							
<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 A BORDAGEM DOS MTT A ESUERDA							
 							
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		



HOSPITAL GERAL DE RORAIMA SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA				 ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA HOSPITAL GERAL DE RORAIMA	
GOVERNO DE RORAIMA Hospital Geral de Roraima		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	04/02/2018
ITEM	PRESCRIÇÃO				HORÁRIO
1	DIETA ORAL LIVRE				S.N.D.
2	SF 0,9% 500 ML EV 8/8 HORAS				20-78
5	DIPIRONA 1G EV 8/8 HORAS				10-18
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				08-16-24
10	metronidazol 500 mg vo 8/8 horas				10-18-22
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 05/02/18 Atendimento Psicologico Realizado Glécia Parente Psicóloga 30.704899 Paulo E. Edson Jr. 14.000.000-0000 05/02/18					
SINAIS VITAIS		PA	FC	FR	TEMP
6 H	127/93	68	-	35.9	
12 H	120/80	80	-	36.6°C	
18 H	110/70	73	-	36.3°C	
24 H	122/81	74	-	36.4°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
LEITO 120-2 DATA 03/02/2018

IDADE 47

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.

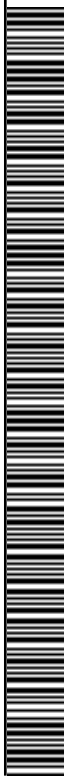
EVOLUÇÃO MÉDICA:



PACIENTE AGUARDANDO MELHORA DA FERIDA PARA ABORDAGEM DOS MTT A ESQUERDA



[Handwritten signature]
CRM-RR 19028

	PA	FC	FR	TEMP
SINAIS VITAIS				
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					
		DATA DE ADMISSÃO		22/01/2018		DIH	
		DN		10/03/1970			
		PACIENTE					
DIAGNÓSTICO		fratura exposta de de terceiro quarto e quinto mtc a esquerda.					
ALERGIAS		nega		HAS		NEGA	
IDADE		47		LEITO		120-2	
ITEM		PRESCRIÇÃO		DM		NEGA	
				DATA		02/02/2018	
						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. C. Echeyarena Jr.
Médico
CRM-RR 1908

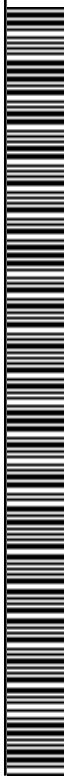
	PA	FC	FR	TEMP
SINAIS VITAIS				
6 H	138x80	79	20	36,2
12 H	130x90	79	20	36,2
18 H	130x90	86	-	36,2
24 H	130x90	82	-	36,2

05:12:00 Paciente em repouso no leito sem queixas, realizamos troca de curativo, o mesmo encontra-se limpo e seco. F.F(+) (+). segue em observação.



120-2


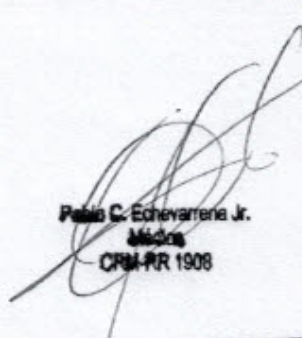
 HOSPITAL GERAL DE RORAIMA SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA																																					
GOVERNO DE RORAIMA Hospital Geral de Roraima						PRESCRIÇÃO MÉDICA																															
DATA DE ADMISSÃO		22/01/2018		DIH	DN	10/03/1970																															
PACIENTE	wellington batista da silva																																				
DIAGNÓSTICO	fratura exposta de de terceiro quarto e quinto mtc a esquerda.																																				
ALERGIAS	nega	HAS	NEGA	DM	NEGA																																
IDADE	47	LEITO	120-2	DATA	31/01/2018																																
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				SND																																
7	SSVV+CCGG 6/6 horas				10/18 02																																
8	CURATIVO DIARIO				CURATIVO																																
9	ceftazidima 2g 8/8 horas ev				10/18 02																																
10	metronidazol 500 mg vo 8/8 horas				10/18 02																																
11	clexane 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:																																					
<div style="border: 2px solid blue; padding: 10px; display: inline-block; transform: rotate(-5deg);"> SABEMI SEGURADORA S/A 23 MAIO 2018 RECEBIDO </div> <div style="margin-top: 20px; text-align: right;"> Pablo C. Echevarrena Jr. Médico CRM-BR 1908 </div>																																					
<table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>PA</th> <th>FC</th> <th>FR</th> <th>TEMP</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>SINAIS VITAIS</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>6 H</td> <td>143x93</td> <td>61</td> <td></td> <td>35,7°C</td> </tr> <tr> <td>12 H</td> <td>120x80</td> <td>69</td> <td></td> <td>36,8°C</td> </tr> <tr> <td>18 H</td> <td>130x90</td> <td>94</td> <td>18</td> <td>36,0</td> </tr> <tr> <td>24 H</td> <td>135x88</td> <td>62</td> <td></td> <td>35,8°C</td> </tr> </tbody> </table>									PA	FC	FR	TEMP	SINAIS VITAIS					6 H	143x93	61		35,7°C	12 H	120x80	69		36,8°C	18 H	130x90	94	18	36,0	24 H	135x88	62		35,8°C
	PA	FC	FR	TEMP																																	
SINAIS VITAIS																																					
6 H	143x93	61		35,7°C																																	
12 H	120x80	69		36,8°C																																	
18 H	130x90	94	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				
		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	31/01/2018	
ITEM	PRESCRIÇÃO					HORÁRIO
1	DIETA ORAL LIVRE					5ml
2	SF 0,9% 500 ML EV 8/8 HORAS					10 X 8. 05
5	DIPIRONA 1G EV 8/8 HORAS					10 X 8. 02
6	TRAMAL 50 MG + SF 0,9% 250 ML EV 6/6 HORAS sn					5
7	SSVV+CCGG 6/6 horas					10ml
8	CURATIVO DIARIO					CURAT
9	ceftazidima 2g 8/8 horas ev					08 X 8. 20
10	metronidazol 500 mg vo 8/8 horas					10 X 8. 02
11	clexane 40mg sc 1 xao dia					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:	
	
	
SINAIS VITAIS	
PA	FC
6 H	130/80 54
12 H	126/92 73
18 H	120/80 85
24 H	130/100 76
FR	TEMP
	36,10
	36,2
	37,2

24 - Paciente sem queixa algica, afecção SSVV, higienização adequada conforme informação
Unidos, administração medicação com, nada mais a relatar segue aos cuidados, Prunense
08/01/2019. 128.929

 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				SW
2	SF 0,9% 500 ML EV 8/8 HORAS				17:18:02
5	DIPIRONA 1G EV 8/8 HORAS				17:18:02
6	TRAMAL 50 MG + SF 0,9% 250 ML EV 6/6 HORAS sn				Sn
7	SSVV+CCGG 6/6 horas				17:18:02
8	CURATIVO DIARIO				17:18:02
9	ceftazidima 2g 8/8 horas ev				17:18:02
10	metronidazol 500 mg vo 8/8 horas				17:18:02
11	claxane 40mg sc 1 xao dia				17:18:02
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:					
 					
SINAIS VITAIS		PA	FC	FR	TEMP
6 H	151x85	63			36,70
12 H	144x9	77			36,30
18 H	130x80	76			36,10
24 H	139x94	72	20		36,80

12:45 Paciente no leito, medicado conforme a prescrição, verificada SSVV, sem intercorrências, aux. R. B. R. M. Monteiro de Araújo, Enfermeira, CRP 419927 - AF



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 de exposta de de terceiro quarto e quinto mtc a esquerda.						
ALERGIAS		HAS		NEGA		DM
nega						29/01/2018
IDADE		LEITO		DATA		HORÁRIO
47		120-2				
PRESCRIÇÃO						
ITEM						
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					11:17:00
9	ceftazidima 2g 8/8 horas ev					10:18:02
10	metronidazol 500 mg vo 8/8 horas					16
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>						

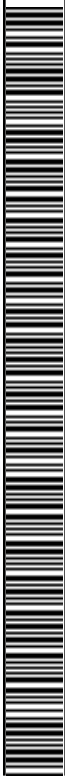
EVOLUÇÃO MÉDICA:





Paulo C. Edeventene Jr.
 Médico
 CRM-RR/1908

	PA	FC	FR	TEMP		
SINAIS VITAIS						
6 H	126/70	72		36°		
12 H	120/70	76		36,5°		
18 H	130/80	83		36°		
24 H	130/80	80		36°		

BS: Ao Lo: ao Tru cado 10 AVP foi colocado no m 5 D fel co 2 2 e ten
 leirinha do hos pital
 Assistente de Souza Araújo
 Auxiliar de Enfermagem
 COREN-RR 000.461 072




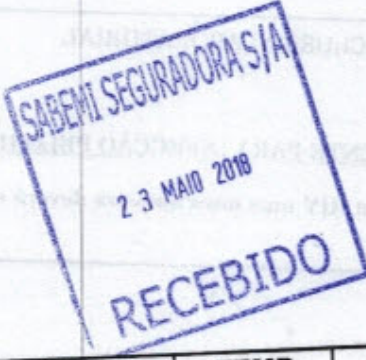

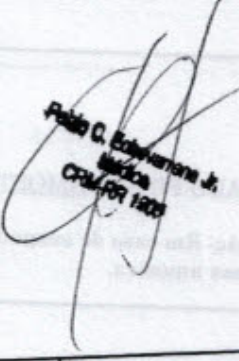
	HOSPITAL GERAL DE RORAIMA				
	SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA				
	SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA				
	PRESCRIÇÃO MÉDICA				
DATA DE ADMISSÃO		22/01/2018	DIH	DN	10/03/1970
PACIENTE	wellington batista da silva				
DIAGNÓSTICO	fratura de exposta de de terceiro quarto e quinto mtc a esquerda.				
ALERGIAS	nega	HAS	NEGA	DM	NEGA
IDADE	47	LEITO	120-2	DATA	28/01/2018
ITEM	PRESCRIÇÃO				HORÁRIO
1	DIETA ORAL LIVRE				5ND
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				5N
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	clexane 40mg sc 1 xao dia				24
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:

SABEMI SEGURADORA S/A
23 MAIO 2018
RECEBIDO

Pablo C. Esquivel
Médico
CRM-PR 1800

	PA	FC	FR	TEMP		
SINAIS VITAIS						
6 H	120/70	88		36,2		
12 H	140/80	84		36,2		
18 H	140/80	80				
24 H	130/79	83		36,4		

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				Açima	
8	CURATIVO DIÁRIO				Açima	
9	ceftazidima 2g 8/8 horas ev				28-16-28	
10	metronidazol 500 mg vo 8/8 horas				N. Vero Faltou 01 02 02	
11	clexane 40mg sc 1 xao dia				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:						
<div style="text-align: center;"> 23 MAIO 2018 </div> <div style="text-align: right;"> Paulo C. Estevaneta Jr. Médico CRM/RJ 1420</div>						
SINAIS VITAIS		PA	FC	FR	TEMP	
6 H	146/86	60			36.4°C	
12 H	148/90	70			36.5°C	
18 H	162/102	63			36.6°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

Requisição: 20230095

Sector: Bloco A

Leito: 120-2

Solicitante: Pablo

TESTE RÁPIDO PARA DIAGNÓSTICO DE
ANTICORPOS ANTI-HIV

1º ENSAIO

MÉTODO: Imunocromatografia

KIT USADO: ☐ Alere Bioeasy ☐ Abon Bioeasy ☒ Biorad

NATUREZA DA AMOSTRA: ☒ Soro ☐ Sangue Total ☐ Plasma

NÚMERO DA AMOTRA: 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 possibilidade de infecção, devendo ser repetido após 30 dias para descartar falso negativo decorrente de falha imunológica.

CONCLUSÃO LABORATORIAL

RESULTADO FINAL: AMOSTRA NÃO REAGENTE PARA INFECÇÃO PELO HIV.

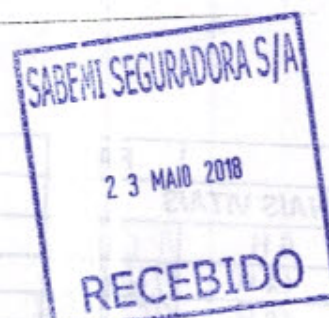
Observação: Em caso de suspeita de infecção pelo HIV uma nova amostra deverá ser colhida 30 dias após a data de coleta dessa amostra.



Reinaldo Eduardo Costa Jr.
Responsável pela liberação

Responsável pela liberação

Reinaldo Eduardo Costa Jr.
Responsável

CRF-122



	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				5ND
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				eusativos
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
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>					

SABEM SEGURADORA S/A
 23 MAR 2018
RECEBIDO

EVOLUÇÃO MÉDICA:



fratura de terceiro e quinto metacarpo exposta

pe em repouso

	PA	FC	FR	TEMP
SINAIS VITAIS				
6 H	130x73	62	-	35.6
12 H				
18 H	150x76	82	-	36.02
24 H	144x69	78	-	36.4°C



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
ITEM	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		8/8h
12	CAPTOPRIL 25MG VO SE PAS> 160 E/OU PAD> 110 MMMHG		SN
14	CURATIVO DIARIO <i>Realizado pela mamã</i>		8/8h
15	METRONIDAZOL 500MG IV 8/8HS		20h
16	GENTAMICINA 240MG 1X/DIA D3		
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/RJ

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	36.6
24 H			

PA = 133 x 85
FC 82
T = 36.6

MÉDICO RESIDENTE EM
ORTOPEDIA E
TRAUMATOLOGIA.

09 hrs realizado curativo

Maycon Wilian Cardoso
CRM 1622/RJ

		SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA Serviço de Ortopedia e Traumatologia			
PRESCRIÇÃO MÉDICA					
DATA DE ADMISSÃO		DIH		DN	
PACIENTE		WELLINGTON LUCAS SANTIAGO <i>Batista da Silva</i>			
DIAGNÓSTICO		FRATURA EXPOSTA 3º, 4º E 5º METATARSO PÉ ESQUERDO			
ALERGIAS		NEGA	HAS	NEGA	DM2
IDADE		21	LEITO	DATA	23/01/2018
ITEM		PRESCRIÇÃO			
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		SSVV + CCGG 6/6 H			
12		CAPTOPRIL 25MG VO SE PAS> 160 E/OU PAD> 110 MMMHG			
14		CURATIVO DIÁRIO			
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			

EVOLUÇÃO MÉDICA:

AO BLOCO



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

SINAIS VITAIS	P.A	FC	TAx
6 H	125x83	71	36-4
12 H	123x76	30	36-1
18 H	154x92	89	36-2
24 H	124x81	81	36-4

MÉDICO RESIDENTE EM
ORTOPEDIA E
TRAUMATOLOGIA.

ds Realizado curativo.

WELLINGTON BATH

PRESCRIÇÃO DIÁRIA

Validação deste em <https://projodi.tjrj.us.br/projudi/> - Identificador: PJDSS TJFL4 4NBWV JFC4K

[illegible]



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. 00913/00914 - caixa_15R - INVALIDEZ



23/07/2019: DISTRIBUÍDO POR SORTEIO.

Data: 23/07/2019

Movimentação: DISTRIBUÍDO POR SORTEIO

Complemento: 5ª Vara Cível

Por: SISTEMA CNJ

23/07/2019: REMETIDOS OS AUTOS PARA DISTRIBUIDOR.

Data: 23/07/2019

Movimentação: REMETIDOS OS AUTOS PARA DISTRIBUIDOR

Complemento: Registro de Distribuição

Por: SISTEMA CNJ

23/07/2019: RECEBIDOS OS AUTOS.

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: 5civresidual@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, intem-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: EGILAINE 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.

30/07/2019: LEITURA DE CITAÇÃO REALIZADA.

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 indenitária 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, pugnando desde já pelo recebimento da mesma.

DO DESINTERESSE NA REALIZAÇÃO DA AUDIÊNCIA PRELIMINAR DE CONCILIAÇÃO

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

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

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

DO MÉRITO

DA 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

BRABESCO1906201805000000000023701383000000530182236250 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 irretratável quitação para mais nada reclamar quanto ao sinistro noticiado."

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

É de sabença que para que fossem afastados os efeitos da quitação, a parte Autora deveria desconstituí-la através da propositura da correspondente ação anulatória, recorrendo os fatos e fundamentos jurídicos para 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 deve 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 horários 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 nexo de causalidade entre o acidente narrado na petição inicial e a lesão apresentada pelo autor. Caso haja, informar se da referida lesão resultou invalidez permanente ou temporária;
- 2 - Queira o Sr. Perito informar se a invalidez permanente é notória ou de fácil constatação;
- 3 - Queira o Sr. Perito esclarecer quando a vítima teve ciência de sua incapacidade com base nos documentos médicos acostados aos autos;
- 4 - Queira o Sr. Perito informar se a vítima encontra-se em tratamento ou já se esgotaram todas as possibilidades existentes na tentativa de minimizar o dano;
- 5 - Queira o Sr. Perito informar se à época do acidente o membro afetado já contava com alguma sequela oriunda de circunstância anterior;
- 6 - Queira o Sr. Perito informar se a lesão apresenta caráter parcial ou total. Sendo a invalidez parcial incompleta, queira o Ilustre Perito informar o membro afetado e se a redução proporcional da indenização corresponde a 75% (setenta e cinco por cento) para as perdas de repercussão intensa, 50% (cinquenta por cento) para as de média repercussão, 25% (vinte e cinco por cento) para as de leve repercussão, 10% (dez por cento) para as de sequelas residuais, consoante o disposto no Art. 3º, inciso II, da Lei 6.194/74;
- 7 - Queira o Sr. Perito esclarecer todo e qualquer outro elemento necessário ao deslinde da causa.



TABELA DE GRADAÇÃO

Danos Corporais Previstos na Lei	Total (100%)	Intensa (75%)	Média (50%)	Leve (25%)	Residual (10%)
Perda anatômica e/ou funcional completa de ambos os membros superiores ou inferiores	R\$ 13.500,00	R\$ 10.125,00	R\$ 6.750,00	R\$ 3.375,00	R\$ 1.350,00
Perda anatômica e/ou funcional completa de ambas as mãos ou de ambos os pés					
Perda anatômica e/ou funcional completa de um membro superior e de um membro inferior					
Perda completa da visão em ambos os olhos (cegueira bilateral) ou cegueira legal bilateral					
Lesões neurológicas que cursem com: (a) dano cognitivo-comportamental alienante; (b) impedimento do senso de orientação espacial e/ou do livre deslocamento corporal; (c) perda completa do controle esfinteriano; (d) comprometimento de função vital ou autonômica					
Lesões de órgãos e estruturas crânio-faciais, cervicais, torácicos, abdominais, pélvicos ou retro-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	R\$ 9.450,00	R\$ 7.087,50	R\$ 4.725,00	R\$ 2.362,50	R\$ 945,00
Perda anatômica e/ou funcional completa de um dos membros superiores e/ou de uma das mãos					
Perda anatômica e/ou funcional completa de um dos membros inferiores	R\$ 6.750,00	R\$ 5.062,50	R\$ 3.375,00	R\$ 1.687,50	R\$ 675,00
Perda anatômica e/ou funcional completa de um dos pés					
Perda auditiva total bilateral (surdez completa) ou da fonação (mudez completa) ou da visão de um olho	R\$ 3.375,00	R\$ 2.531,25	R\$ 1.687,50	R\$ 843,75	R\$ 337,50
Perda completa da mobilidade de um dos ombros, cotovelos, punhos ou dedo polegar					
Perda completa da mobilidade de um quadril, joelho ou tornozelo					
Perda completa da mobilidade de um segmento da coluna vertebral exceto o sacral	R\$ 1.350,00	R\$ 1.012,50	R\$ 675,00	R\$ 337,50	R\$ 135,00
Perda anatômica e/ou funcional completa de qualquer um dentre os outros dedos da mão					
Perda anatômica e/ou funcional completa de qualquer um dos dedos do pé					
Perda integral (retirada cirúrgica) do baço					



SUBSTABELECIMENTO

JOÃO ALVES BARBOSA FILHO, brasileiro, casado, advogado inscrito na OAB/CE 27.954-A, **JOÃO PAULO RIBEIRO MARTINS**, brasileiro, solteiro, advogado, inscrito na OAB/ RJ sob o nº 144.819; **JOSELAINE MAURA DE SOUZA FIGUEIREDO**, brasileira, casada, advogada, inscrita na OAB/ RJ sob o nº 140.522; **FERNANDO DE FREITAS BARBOSA**, brasileiro, casado, advogado inscrito na OAB/ RJ sob o n.º 152.629 substabelecem, com reserva de iguais, na pessoa do advogado **SIVIRINO PAULI**, inscrito na **101-B - OAB/RR** os poderes que lhes foram conferidos por **SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A**, nos autos de Ação de Cobrança de Seguro DPVAT, que lhe move **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



BRADESCO

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

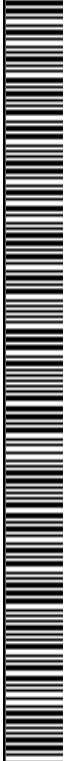
BANCO: 237

AGÊNCIA: 01383-8

CONTA: 000000530182-3

Nr. Autenticação
BRADESCO1906201805000000000023701383000000530182236250 PAGO

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: PJVGH 8WM4W N34XA BK5EA



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 Anísio

CRM do médico: 52.25458-9

UF do CRM do médico: RJ

Assinatura do médico:





**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 transito 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):



% 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 ...

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.

1800008473	22/01/2018 12:54:04	FICHA DE ATENDIMENTO		TRAUMATOLOGIA		DIURNO 07-19		46
Paciente		Data Nascimento		Idade	CNS	CPF	Prontuário	
WELLINGTON BATISTA DA SILVA		10/03/1979		47 A 11 M 5 D	705003028052054			
Tipos Doc	Documento	Órgão Emissor	Data Emissão	Sexo	Estado Civil	Raça/Cor	Naturalidade	Nacionalidade
IDENTIDADE	3016994	SSP/CE		M	SOLTEIRO(A)PARDA	BOA VISTA - RR		BRASILEIRA
Mãe	FRANCISCA DA SILVA		Endereço		SEBASTIAO BATISTA DA SILVA		Contato	
AVENIDA - CHILE - 213 - CARANA - BOA VISTA - RR						(95) 99125-3878	Ocupação	OFFICE BOY
Class. do 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 TRABALHO	URGÊNCIA							
Sector	Tipo de Chegada	Procedimento Sol.		Registrado por:				
GRANDE TRAUMA	RESGATE			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)

Exame Físico

Hipótese Diagnóstica

SADT - Exames Complementares

☐ RAIO-X ☐ ULTRA-SOM ☐ TC ☐ SANGUE ☐ URINA ☐ ECG ☐ OUTROS:

PRESCRIÇÃO

APRAZAMENTO

OBSERVAÇÃO

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

Antes do 1º Atendimento? ☐ Sim ☐ Não Destino: ☐ Família ☐ Ambulatório Patológico

Assinatura do Paciente ou Responsável

Carimbo e Assinatura do Médico

Impresso por: nayra.juliana
Data Hora: 15/02/2018 15:30:59



1800008473



Documento assinado digitalmente, conforme MP nº 2.206-2/2001, Lei nº 11.419/2006
Validação deste em <https://projudi.tjrr.jus.br/projudi/> - Identificador: PJVGH 8WM4V N34XA BK5EA



GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
"União pela Paz e pelo Desenvolvimento"

Ortopedia / Emergência
22/04/18

FICHA DE ANESTESIA

Willington Luis Santiago da Silva

PRÉ-MEDICAÇÃO - DRUGA - DOSE - HORA - EFEITO

MDZ 14 mg + PRN 80 mg (20)

16h

17h

AGENTES

11 20
02

TIPOLOGIA
VARIOSOS

11 20
02

CA

11 20
02

ULSA

11 20
02

ANES

11 20
02

CA

11 20
02

CA

11 20
02

CA

11 20
02

CA

11 20
02

CA

11 20
02

CA

11 20
02

CA

11 20
02

CA

11 20
02

CA

11 20
02

CA

11 20
02

CA

11 20
02

CA

11 20
02

CA

11 20
02

CA

11 20
02

CA

11 20
02

CA

11 20
02

CA

11 20
02

CA

11 20
02

CA

11 20
02

CA

11 20
02

CA

11 20
02

CA

11 20
02

CA

11 20
02

CA

11 20
02

CA

11 20
02

CA

11 20
02

CA

11 20
02

CA

11 20
02

CA

11 20
02

Dr. Thiago O. C. Melo
MÉDICO
CRM 1122

Dr. Edisson

SABER SEGURO S/A
23 MAIO 2018
RECEBIDO

SAB - SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM

CENTRO CIRÚRGICO/SRPA

NOME: Williamton Kuan Santiago do Silva

[illegible]



TRANSOPERATÓRIO				SINALE VITAL				
Entrada na sala	Início de Anestesia	Início de Cirurgia	Termino de Cirurgia	Saída S.O.	T	P	PA	SPO2
16:20	16:52	16:50	17:48					
<p>1. Paciente: <u>JOSE LUCIANO DOS SANTOS</u></p> <p>2. Idade: <u>43</u> 3. Sexo: <u>M</u></p> <p>4. Profissão: <u>PROFESSOR</u></p> <p>5. Endereço: <u>AV. ...</u></p>				<p>6. Localidade: <u>...</u></p>				
<p>7. Tipo de Anestesia: <u>RA</u></p> <p>8. Nome do Anestesiologista: <u>Dr. ...</u></p> <p>9. Nome do Cirurgião: <u>Dr. ...</u></p> <p>10. Nome do Assistente: <u>Dr. ...</u></p>				<p>11. Nome do Anestesiologista: <u>Dr. ...</u></p> <p>12. Nome do Cirurgião: <u>Dr. ...</u></p> <p>13. Nome do Assistente: <u>Dr. ...</u></p>				
<p>14. Tipo de Cirurgia: <u>...</u></p> <p>15. Nome do Cirurgião: <u>Dr. ...</u></p> <p>16. Nome do Assistente: <u>Dr. ...</u></p>				<p>17. Nome do Anestesiologista: <u>Dr. ...</u></p> <p>18. Nome do Cirurgião: <u>Dr. ...</u></p> <p>19. Nome do Assistente: <u>Dr. ...</u></p>				
<p>20. Nome do Anestesiologista: <u>Dr. ...</u></p> <p>21. Nome do Cirurgião: <u>Dr. ...</u></p> <p>22. Nome do Assistente: <u>Dr. ...</u></p>				<p>23. Nome do Anestesiologista: <u>Dr. ...</u></p> <p>24. Nome do Cirurgião: <u>Dr. ...</u></p> <p>25. Nome do Assistente: <u>Dr. ...</u></p>				

PRESCRIÇÃO DIÁRIA

Validação deste em <https://projudi.tjrr.jus.br/projudi/> - Identificador: PJVGH 8WM4W N34XA BK5EA

[illegible]

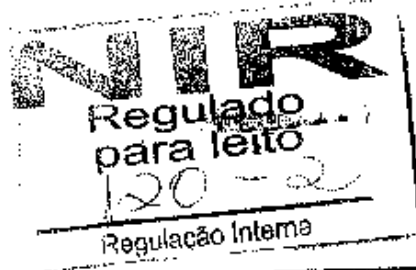
120.2

 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	
ITEM	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					SN
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	SSV + CCGG 8/6 H					SN
12	CAPTOPRIL 25MG VO SE PAS> 160 E/OU PAD> 110 MMMHG					SN
14	CURATIVO DIÁRIO <i>Realizado pela enfermeira</i>					SN
15	METRONIDAZOL 500MG IV 8/8HS					SN
16	GENTAMICINA 240MG 1X/DIA D3					SN
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

100170 Rm 10 Rm 10



SINAIS VITAIS	PA	FC	Temp
6 H	120x80		
12 H	120x76	86	36.0
18 H	100x80	81	36.0
24 H			

PA = 133 x 85
FC 82
T = 36.2

MÉDICO RESIDENTE EM
ORTOPEDIA E
TRAUMATOLOGIA.

09 hrs realizado curativo

Maycon William Cardoso
CRM 10.000.000.000.000.000

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: 25/05/2018

Hora da liberação:

Sexo: M

48²

Requisição: 20230095

Sector: Bloco A

Leito: 100-2

Solicitante: Pbbs

TESTE RÁPIDO PARA DIAGNÓSTICO DE
ANTICORPOS ANTI-HIV

MÉTODO: Imunocromatografia

KIT USADO:

☐ Alere Binaxy

☐ Alphi Blueasy

☒ Alphi Blueasy

NATUREZA DA AMOSTRA: ☒ Sero

☐ Sangue Total

☐ Plasma

NÚMERO DA AMOSTRA: 6

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 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




Responsável pela liberação

Reinaldo Edson de Souza
Resposta: OK
Cód. 10



		HOSPITAL GERAL DE RORAIMA SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA 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								7ND	
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 8/6 horas								Xolina	
8		CURATIVO DIARIO								amoxic	
9		ceftazidima 2g 8/8 horas ev								08:18 24	
10		metronidazol 500 mg vo 8/8 horas								08:18 02	
11		claxane 40mg sc 1 xao dia								M	
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 \leq 60 DL/ML, GLICOSE 50% 40 MLE 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 2019 RECEBIDO											
 Paulo C. Estevaneta A. Medeiros CRM-PR 1909											
SINAIS VITAIS		PA	FC	FR	TEMP						
6 H		120/70	55		36,2						
12 H		140/80	84		36,2						
18 H		140/80	80		36,2						
24 H		130/70	80		36,2						



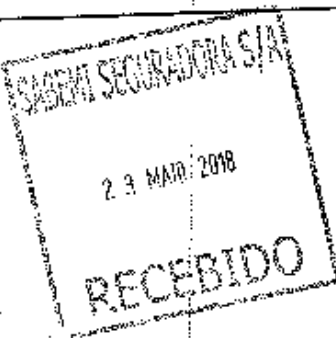


 HOSPITAL GERAL DE RORAIMA SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA					
PRESCRIÇÃO MÉDICA					
DATA DE ADMISSÃO		22/01/2018	DIH		
		DN	10/03/1970		
PACIENTE	wellington batista da silva				
DIAGNÓSTICO	fratura exposta de de terceiro quarto e quinto mtc a esquerda.				
ALERGIAS	nega	HAS	NEGA		
IDADE	47	LEITO	120-2		
DM		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:					
 23 MAIO 2018 RECEBIDO					
SINAIS VITAIS		PA	FC	FR	TEMP
6 H	151x83	63			36,70
12 H	144x74	77			36,39
18 H	130x80	76			36,10
24 H	139x92	77	20		36,87




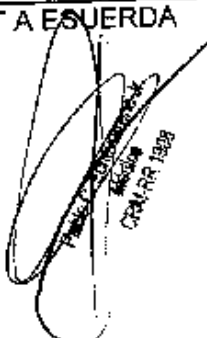
12:40 Paciente no leito, medicado conforme prescrição, sem intercorrências, cur. 10/2/18
 Medicado SSVV, sem intercorrências, cur. 10/2/18



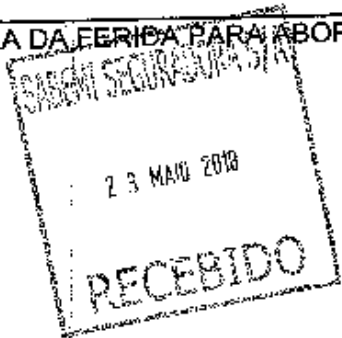
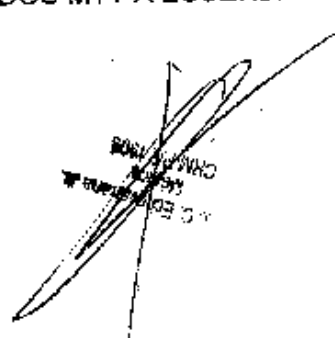




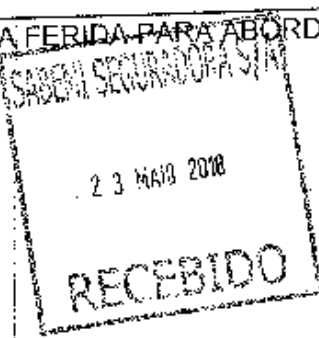

120-2

 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		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											
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		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:													
 23 MAR 2018 RECEBIDO													
		PA		FC		FR		TEMP					
SINAIS VITAIS													
6 H		143x83		69				36,7°C					
12 H		120x80		69				36,8°C					
18 H		130x90		94		18		36,0					
24 H		135x88		62				35,8°C					

AUP-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
IDADE		47	LEITO	120-2	DATA
ITEM		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	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					
<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					
					
					
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

 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																														
IDADE	47	LEITO	120-2																														
DM	DATA		05/02/2018																														
ITEM	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 DIÁRIO		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																																	
<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> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>SINAIS VITAIS</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>6 H</td> <td>128/69</td> <td>51</td> <td></td> <td>36,4</td> </tr> <tr> <td>12 H</td> <td>108/63</td> <td>54</td> <td></td> <td>36,4</td> </tr> <tr> <td>18 H</td> <td>108/63</td> <td>54</td> <td></td> <td>36,4</td> </tr> <tr> <td>24 H</td> <td>120/80</td> <td>55</td> <td></td> <td>36,3</td> </tr> </tbody> </table>					PA	FC	FR	TEMP	SINAIS VITAIS					6 H	128/69	51		36,4	12 H	108/63	54		36,4	18 H	108/63	54		36,4	24 H	120/80	55		36,3
	PA	FC	FR	TEMP																													
SINAIS VITAIS																																	
6 H	128/69	51		36,4																													
12 H	108/63	54		36,4																													
18 H	108/63	54		36,4																													
24 H	120/80	55		36,3																													

 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 do terceiro quarto e quinto mto a esquerda.					
ALERGIAS		nega		HAS		DM	
IDADE		47		LEITO		120-2	
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. ATERIR 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 <div style="text-align: center;">  </div> <div style="text-align: right;">  </div>							
SINAIS VITAIS		PA	FC	FR	TEMP		
6 H	120/80	92			36,1		
12 H	120 X 60	72			36,6°C		
18 H	120/80	65			36,8°C		
24 H	140/80	95			36,6		



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	negs	HAS	NEGA	DM	NEGA																														
IDADE	47	LEITO	120-2	DATA	10/02/2018																														
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				18 24 06																														
11	clethane 40mg sc 1 xao dia				16																														
12																																			
13																																			
14																																			
15																																			
16																																			
17																																			
18																																			
<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 MLE 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>																																			
VOLUÇÃO MÉDICA:																																			
PACIENTE AGUARDANDO MELHORA DA FERIDA PARA ABORDAGEM DOS MTT A ESUERDA																																			
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin: 10px auto;"> <p>SABEM SEGURADORA S/A</p> <p>23 MAR 2018</p> <p>RECEBIDO</p> </div>																																			
<table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>PA</th> <th>FC</th> <th>FR</th> <th>TEMP</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>SINAIS VITAIS</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>6 H</td> <td>120/70</td> <td>75</td> <td>-</td> <td>36,2</td> </tr> <tr> <td>12 H</td> <td>130x80</td> <td>68</td> <td>-</td> <td>36,2</td> </tr> <tr> <td>18 H</td> <td>140x90</td> <td>80</td> <td>-</td> <td>36,3</td> </tr> <tr> <td>24 H</td> <td>140x80</td> <td>84</td> <td>-</td> <td>36,2</td> </tr> </tbody> </table>							PA	FC	FR	TEMP	SINAIS VITAIS					6 H	120/70	75	-	36,2	12 H	130x80	68	-	36,2	18 H	140x90	80	-	36,3	24 H	140x80	84	-	36,2
	PA	FC	FR	TEMP																															
SINAIS VITAIS																																			
6 H	120/70	75	-	36,2																															
12 H	130x80	68	-	36,2																															
18 H	140x90	80	-	36,3																															
24 H	140x80	84	-	36,2																															



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



PRESCRIÇÃO MÉDICA

DATA DE ADMISSÃO		22/01/2018		DIIH		DN		10/03/1970	
PACIENTE		wellington batista da silva							
DIAGNÓSTICO		fratura exposta de do terceiro quarto e quinto mtc a esquerda.							
ALERGIAS		nega		HAS		NEGA		DM	
IDADE		47		LEITO		122-2		DATA	
ITEM								HORARIO	
		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 an								
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 DIABETICO 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. 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



	PA	FC	FR	TEMP
SINAIS VITAIS				
6 H	111x75	57		35.6°
12 H	130x82	78	18	36.4
18 H	130x89	66	19	35.8
24 H	110x83	59		37.56

12h PCT no leito, Higienizado PCE.
SEM GUEIXA.
AIV - MSD

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 do terceiro quarto e quinto metacarpo esquerda.																																		
ALERGIAS	negas	HAS	NEGA	DM	NEGA																														
IDADE	47	LEITO	120-2	DATA	14/02/2018																														
ITEM	PRESCRIÇÃO				HORÁRIO																														
1	DIETA ORAL LIVRE				3:00																														
2	SF 0,9% 500 ML EV 8/8 HORAS				15:00																														
5	DIPIRONA 1G EV 8/8 HORAS				16:00																														
6	TRAMAL 50 MG + SF 0,9% 250 ML EV 6/6 HORAS sc				16:00																														
7	SSVV+CCGG 6/6 horas				16:00																														
8	CURATIVO DIÁRIO				16:00																														
9	gentamicina 240 mg 1 x ao dia ev				16:00																														
10	clindamicina 600 mg 6/6 horas vo				16:00																														
11	clexane 40 mg 1 x ao dia sc				16:00																														
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 \leq 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. 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																																			
<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div> <p>23 MAR 2018</p> <p>RECEBIDO</p> </div> <div> <p>Coleta de Exames</p> <p>DATA 15/02/18</p> <p>HORA 16:00</p> <p>Assinado digitalmente por Joao Alves Barbosa Filho</p> </div> </div>																																			
<table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>PA</th> <th>FC</th> <th>FR</th> <th>TEMP</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>SINAIS VITAIS</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>6 H</td> <td>120/80</td> <td>65</td> <td>-</td> <td>35,8</td> </tr> <tr> <td>12 H</td> <td>114/61</td> <td>67</td> <td>-</td> <td>35,6</td> </tr> <tr> <td>18 H</td> <td>110/70</td> <td>65</td> <td>-</td> <td>36,8</td> </tr> <tr> <td>24 H</td> <td>120/90</td> <td>68</td> <td>-</td> <td>35,6</td> </tr> </tbody> </table>							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	-	35,6
	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	-	35,6																															

Administrado medicamentação de forma correta e verificada ESCO.
Assinatura do Médico Responsável: *[Assinatura]*
06:50 - Feito medicamentação e verificado ESCO.
COREN/RR 387797-TE

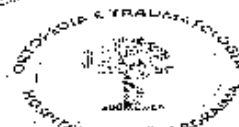
Documento assinado digitalmente, conforme MP nº 2.200-2/2001, Lei nº 11.419/2006
Validação deste em https://projudi.trr.jus.br/projudi/ - Identificador: PJVGH 8WM4W N34XA BK5EA



120-2

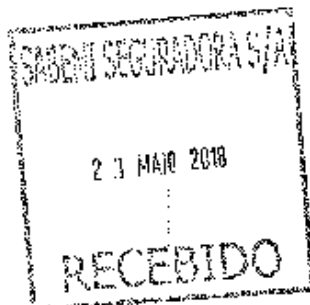


HOSPITAL GERAL DE RORAIMA
SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA
SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
PRESCRIÇÃO MÉDICA



DATA DE ADMISSÃO		22/01/2018		DIH		DN		10/03/1970	
PACIENTE		wellington 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						16/02/2018	
2		SF 0,9% 500 ML EV 8/8 HORAS						16/02/2018	
5		DIPIRONA 1G EV 8/8 HORAS						16/02/2018	
6		TRAMAL 50 MG + SF 0,9% 250 ML EV 8/8 HORAS sc						16/02/2018	
7		SSVV+CCGG 8/8 horas						16/02/2018	
8		CURATIVO DIÁRIO						16/02/2018	
9		gentamicina 240 mg 1 x ao dia ev 14/02/2018						16/02/2018	
10		clindamicina 600 mg 8/6 horas vo						16/02/2018	
11		clexane 40 mg 1 x ao dia sc						16/02/2018	
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 \leq 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 ELEVADA ACIMA DOS VALORES SUPRACITADOS CHAMAR PLANTÃO.</p>							

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



	PA	FC	FR	TEMP
SINAIS VITAIS				
8 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	68		



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 Augusto da Silva				
DIAGNÓSTICO	fratura exposta de do terceiro quarto e quinto metacarpo esquerdo.				
ALERGIAS	negs	HAS	NEGA	DM	NEGA
IDADE	47	LEITO		DATA	
ITEM	PRESCRIÇÃO				
1	DIETA ORAL LÍQUIDA				
2	SF 0,9% 500 ml EV 8/8 HORAS				
3	DIPIRONA 10 EV 8/8 HORAS				
4	TRAMAL 50 mg + SF 0,9% 200 ml EV 8/8 HORAS				
5	SSVV+COCC 2x3 horas				
6	CURATIVO DIÁRIO				
7	ampicilina + sulbactam 3g 6/6 horas EV				
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					
<p>1-SE DIABÉTICO CORREÇÃO COM INSULINA DE GLICEMIA (CG), CONFORME ESQUEMA: 200-250; 250; 250-300 mg; 300-350 mg; 350-400 mg; >400 mg E OU Glicosose < 60 mg/dl, GLICOSE 500 mg/ml EV + AVISAR PLANTÃO DIA.</p> <p>2-QUADRO DE HIPERTENSÃO: CAPTOPRIL 25 mg, VO SE PAD > 160 E OU PAD > 110 mmHg. AFERIR PA 20 MIN APÓS, SE PA SE MANTIVER ELEVADA ACIMA DOS VALORES SUPRACITADOS CHAMAR PLANTÃO.</p>					

23 MAIO 2018

RECERDADO

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

06 segue sem

Isaquel Lima Silva
Técnico de Enfermagem
COREN-RR 678.634-15

	PA	FC	FR	Tem
SINAIS VITAIS				
0h	125x80	70	20	36
12 H	130x80	75		36,3
18 H	130x80	73		36,3
24 H	120x80	70		36,5

João Alves Barbosa Filho
AUXILIAR DE ENFERMAGEM
COREN-RR 000.461.072

João Alves Barbosa Filho
AUXILIAR DE ENFERMAGEM
COREN-RR 000.461.072

Obs: A 18:00 da dia seguinte o plantão diurno não houve a administração das medicações do plantão diurno CP.

120-2

HOSPITAL GERAL DE RORAIMA
SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA
Serviço de ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
PRESCRIÇÃO MÉDICA

DATA DE ADMISSÃO: 22/07/2018 DIA: 01 ANO: 2018

PACIENTE: Wellington Batista da Silva

DIAGNÓSTICO: fratura exposta do terço médio do fêmur direito com 5 cm de comprimento.

ALERGIAS: nega

IDADE: 47

SEXO: M

LEITO: 001

DATA: 20/03/2018

PRESCRIÇÃO

ITEM	PRESCRIÇÃO	HORARIO
1	DIETA ORAL LIVRE	
2	SE 0,8% 500 ml EV 8/8 HORAS	
3	DIPIRONA 1000 mg 8/8 HORAS	
4	TRAMAL 50 mg - SE 10/10 HORAS EV 8/8 HORAS	
5	SSUV 1000 mg 8/8 HORAS	
6	CURATIVO DERMIC	
7	ampicilina - subcutânea 500 mg 8/8 HORAS EV	
8		
9		
10		
11		
12		
13		
14		
15		
16		

1-SE DIETETICO CORREÇÃO COM INSULINA REGULAR (SC), CONFORME ESQUEMA: 200-250; 200; 250-300; 400; 300-350; 350-400; 300; >400: 1000 E DO GLUCOSE ≤ 60 DI/ML, GLUCOSE 50% 40 ML EV + AVISAR PLANTÃO SV

2-QUANDO O GLUCOSE ≤ 250 mg/dl SE PAS > 160 E DO PAD > 110 mmHg, APERA PACO 100 mg POE, SE PAS MANEJA ELEVADA ACIMA DOS VALORES SUPRACITADOS CHAMAR PLANTÃO.

23 MAR 2018

RECEBIDO

EVOLUÇÃO MÉDICA:

PACIENTE AGUARDANDO MELHORIA DA FERIDA PARA ABORDAGEM DOS MITA E FERIDA

Plagato Vegipetino (13:00 as 19:00 h)

Administrado medicação de horário CPN

Verificado SSUV

06:00hs. Paciente no leito, lota - apido SV

20/02 e administrado

Monário de

	PA	FS	FR	TEMP
SINAIS VITAIS				
6 H	120/80	65	-	36,7
12 H	130/90	67	20	35,4
16 H	120/70	80	-	36,2
24 H	118/81	78	-	36,3

de 12:00 Paciente no leito, lota - apido SV

no momento da visita, o paciente

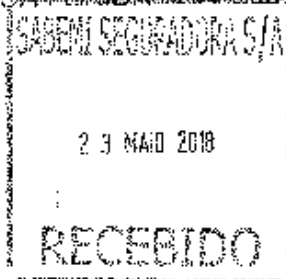
de 06:00 Paciente no leito, lota - apido SV

no momento da visita, o paciente

[illegible]

EVOLUÇÃO MÉDICA

PLACER FACU (Boreo) with NO. 1. ~~PLACER FACU (Boreo) with NO. 1.~~ PLACER FACU (Boreo) with NO. 1. PLACER FACU (Boreo) with NO. 1.



	P ₀	P ₁	P ₂	P ₃
SINUS VITAE				
6H	120x80	72		36.22
12H	118x91	88	-	35.66
18H	120x10	80		36.18
24H	130x30	87		36.10

124 - Paciente no leito, trocado de AVP. Mãe av. Afetado savi e adm.
murm. Nada mais a relatar

ROSA VON A. 2911
Tubo. 5m Emb. 10m
COPEN-TR 8034

SUS		Sistema Único de Saúde	Ministério da Saúde	LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR	
1 - NOME DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE SOLICITANTE				2 - CNES	
3 - NOME DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE EXECUTANTE				4 - CNES	
5 - NOME DO PACIENTE				6 - Nº DO PROPRIETÁRIO	
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	
JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO					
17 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS					
18 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO					
19 - PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS (RESULTADOS DE EXAMES REALIZADOS)					
20 - DESCRIÇÃO DO DIAGNÓSTICO					
21 - CID 10 PRINCIPAL					
22 - CID 10 SECUNDÁRIO					
23 - CID 10 TERCÁRIO					
24 - CID 10 QUATRO					
25 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO					
26 - CLÍNICA					
27 - CARÁTER DA INTERNAÇÃO					
28 - DOCUMENTO					
29 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE					
30 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE					
31 - DATA DA AUTORIZAÇÃO					
32 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)					
PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIAS)					
33 - CNPJ DA SEGURADORA					
34 - CNPJ DA EMPRESA					
35 - CNPJ DA EMPRESA					
36 - CNPJ DA EMPRESA					
37 - Nº DO BILHETE					
38 - SÉRIE					
39 - CNAE DA EMPRESA					
40 - CNAE DA EMPRESA					
41 - CNAE DA EMPRESA					
42 - VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA					
43 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR					
44 - COD. ÓRGÃO EMISSOR					
45 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR					
46 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR					
47 - DATA DA AUTORIZAÇÃO					
48 - Nº DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR					



GOVERNHO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
Secretaria de Saúde

FICHA DE ANESTESIA



Wellington Batista da Silva 47 anos ASA I
29/02/18
PRÉ-MEDICAÇÃO - DROGA - DOSE - MODO - EFEITO




AGENTES		UNIDADES		VARIÁVEIS		TAXA		X		MISD		O		ANES		X		UP		O		ARTIR		A		PESP		O		Export		Assist		Contro		SINTESE	
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																					

Waldenstrom
Brite di Sile



GENERAL COLLECTOR, CHENNAI

[illegible]

		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	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	ampicillina +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.											
<div style="display: flex; justify-content: space-around; align-items: center;"> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;"> 23 MAR 2018 RECEBIDO </div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;"> 24 MAR 2018 AUTENTICAÇÃO Certifico e dou fe que a presente cópia é fiel reprodução Original que foi apresentado neste Hospital </div> </div>											
		PA	FC	FR	TEMP						
SINAIS VITAIS											
6 H											
12 H											
18 H											
24 H											

		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									
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 MLE 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			36.6					
12 H	120/90	87			36.6					
18 H	130/80	93			36.3					
24 H	120/80	80			36.6					

120-2

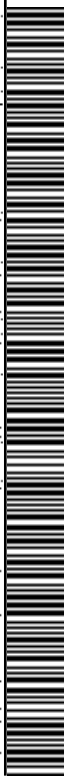
		HOSPITAL GERAL DE RORAIMA SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA PRESCRIÇÃO MÉDICA					
DATA DE ADMISSÃO		22/01/2018		DIH		DN	10/03/1970
PACIENTE wellington batista da silva							
DIAGNÓSTICO fratura exposta de tercelro quarto e quinto mto a esquerda.							
ALERGIAS	nega	HAS	NEGA	DM	NEGA		
IDADE	47	LEITO	120-2	DATA	27/02/2018		
ITEM	PRESCRIÇÃO						HORÁRIO
1	DIETA ORAL LIVRE						5:00
2	SF 0,9% 500 ML EV 8/8 HORAS						08:00
3	DIPIRONA 1G EV 8/8 HORAS						08:00
4	TRAMAL 50 MG + SF 0,9% 250 ML EV 6/6 HORAS sn						08:00
5	SSVV+CCGG 6/6 horas						08:00
6	CURATIVO DIÁRIO						08:00
7	ampicillna +sulbactam 3g 6/6 horas ev						08:00
8							
9							
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


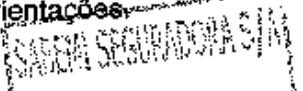
RECEBIDO
23 MAIO 2018
CABEM SEGURADORA S/A

SINAIS VITAIS	FC	FR	TEMP
6 H	128x89	64	35,6
12 H	136x73	80	35,6
18 H	110x70	71	36,5
24 H	140x70	70	36,2

Manoel de Fátima R. Silva
Téc. de Enfermagem
CRESSER 44811



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		wallington 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					08/18 24
5		DIPIRONA 1G EV 8/8 HORAS					08/18 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					08/18 24
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 \leq 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.					
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.							
<div style="text-align: center;"> 23 MAR 2018 RECEBIDO</div>							
SINAIS VITAIS		PA	FC	FR	TEMP		
6 H							
12 H		137/96	99	-	36,8°C		
18 H							
24 H							



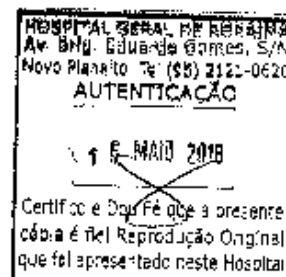
GOVERNO DO ESTADO DE RORAIMA
SECRETARIA ESTADUAL DA SAÚDE
HOSPITAL GERAL DE RORAIMA
"Amazônia: Patrimônio dos Brasileiros"

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

WELINGTON KOTA KITA FOR SALVA
... Guia de Atendimento 02 ...

44 over

HCG
Hormonal Control of the Body

Documento assinado digitalmente, conforme MP nº 2.200-2/2001, Lei nº 11.419/2006



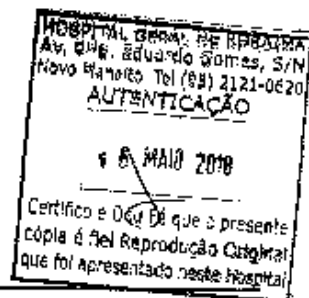
GOVERNO DO ESTADO DE RORAIMA
SECRETARIA ESTADUAL DA SAUDE
HOSPITAL GERAL DE RORAIMA
"Amazônia: Patrimônio dos Brasileiros"

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

2018年

... Guia de Alimentação 92 ...

10-10-68

FICHA DE ATENDIMENTO						TRAUMATOLOGIA		DIÁRIO 07-9	
Paciente	Data Nascimento	Idade	CNS	CPF	Prestador				
WELITON BATISTA DA SILVA	10/03/1970	47 A 10 M 12 D							
Tipo Doc	Documento	Órgão Emissor	Data Emissão	Sexo	Estatu Civil	Raça/Cor	Naturalidade	Nacionalidade	
IDENTIDADE	3018994			M		PARDA	BOA VISTA - RR	BRASILEIRA	
Mãe		Pai					Contacto	(95) 99138-9135	Ocupação
FRANCISCA DA SILVA		NI							
Endereço	RUA - SHIRLEY - 213 - CARANA - BOA VISTA - RR								
Class. de Risco	Plano Curvênlo	Nº da Carteira	Validado	Autorização	S's Posição				
	SUS - SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE								
Motivo do Atendimento	Caráter do Atendimento	Profissional do Atend.	Procedência	Temp.	Peso	Processo			
ACIDENTE DE MOTO	URGÊNCIA								
Sector	Tipo de Chegada	Procedimento Sol.	Registrado por:						
GRANDE TRAUMA	DEMANDA ESPONTANEA		ELENILDA SILVA						
Queixa Principal	() Síndrome Febril () Sintomático Respiratório () Suspeita de Dengue								
Anamnese de Enfermagem	GSC	TOTAL							
	AO: 1234 RV: 12345 MSV: 123456								
Anamnese - (HORA DA CONSULTA : ____ : ____ h)									
Exame Físico									
Hipótese Diagnóstica									
SADT - Exames Complementares	() RAIO-X () ULTRA-SOM () TC () SANGUE () URINA () ECG () OUTROS: _____								
PRESCRIÇÃO	APRAZAMENTO	OBSERVAÇÃO							
05/05/18 Paciente com fratura em três dedos, agenda cirurgia. Bem se portar sem Alomp. Esporo Gerenciar									
Conduta	() Ambulatório () Observação (Até 24h) () Internação Data e Hora da Saída/Alta;								
() Alta por Decisão Médica () Alta à Pedido () Alta à Roulaia () Transferência para:									
óbito	Antes da 1ª Atendimento? () Sim () Não Destino: () Família () IML Anatomia Patológica								

Assinatura do Paciente ou Responsável

Carimbo e Assinatura do Médico

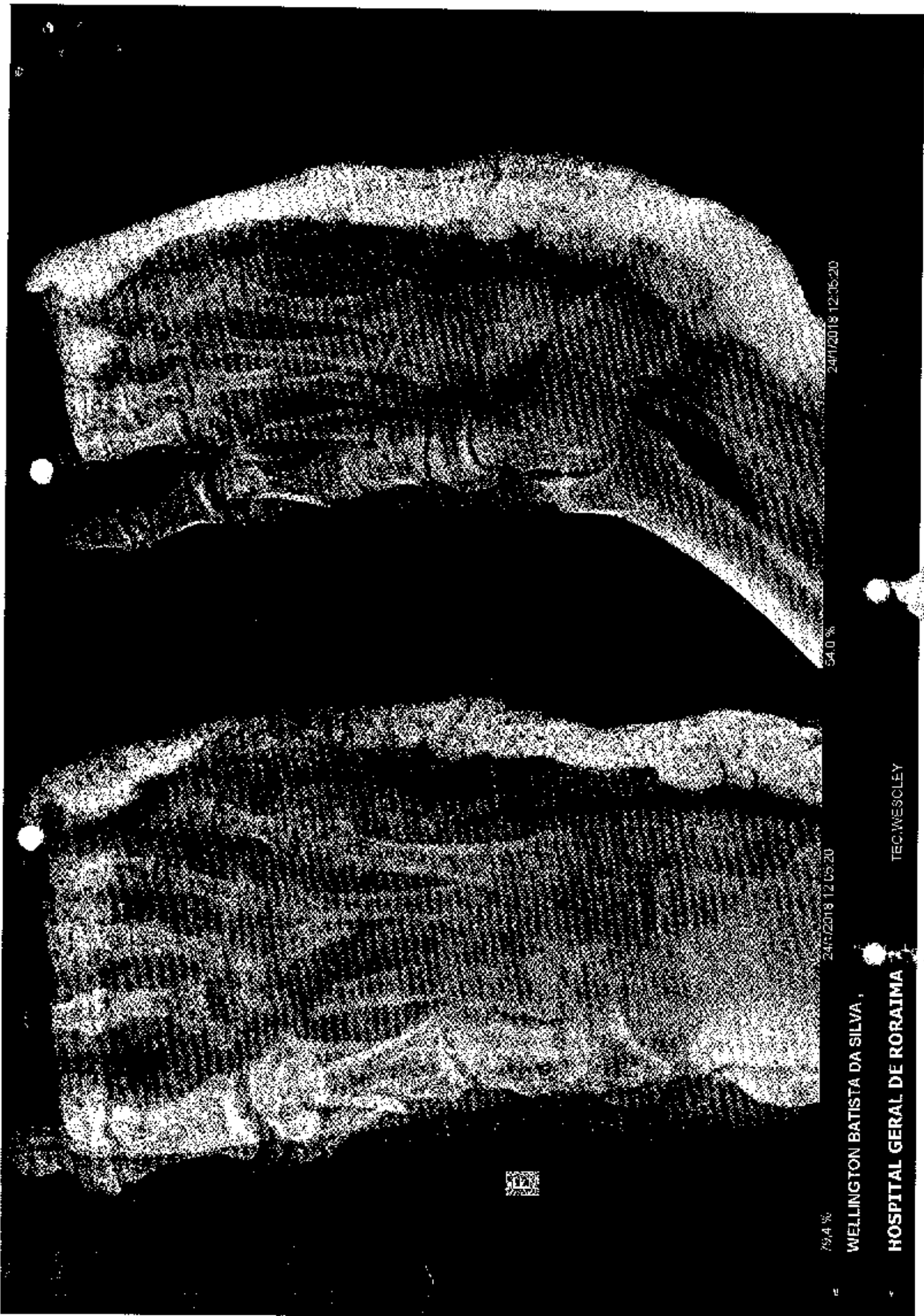
Impresso por: elon@da.silva
Data Hora: 22/01/2013 18:50:43

© 2010
SOCIETY OF LINGUISTIC THEORISTS
ON - NOUNS IN THE GLOSS
VOLUME 42 (2010) 1-15

<http://0.102.5.252:8888/IS4file/347B4761-A0/F-4313-6771-8E853D8F78A2.xml>

Documento assinado digitalmente, conforme MP nº 2.200-2/2001, Lei nº 11.419/2006





24/12/2018 12:05:20

54.0 %

24/12/2018 12:05:20

79.4 %

WELLINGTON BATISTA DA SILVA,

HOSPITAL GERAL DE RORAIMA

TECWESLEY





WELTON B. DA SILVA,

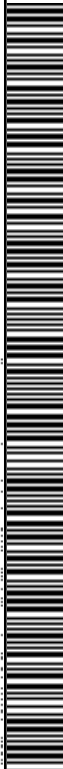
HOSPITAL GERAL DE RORAIMA

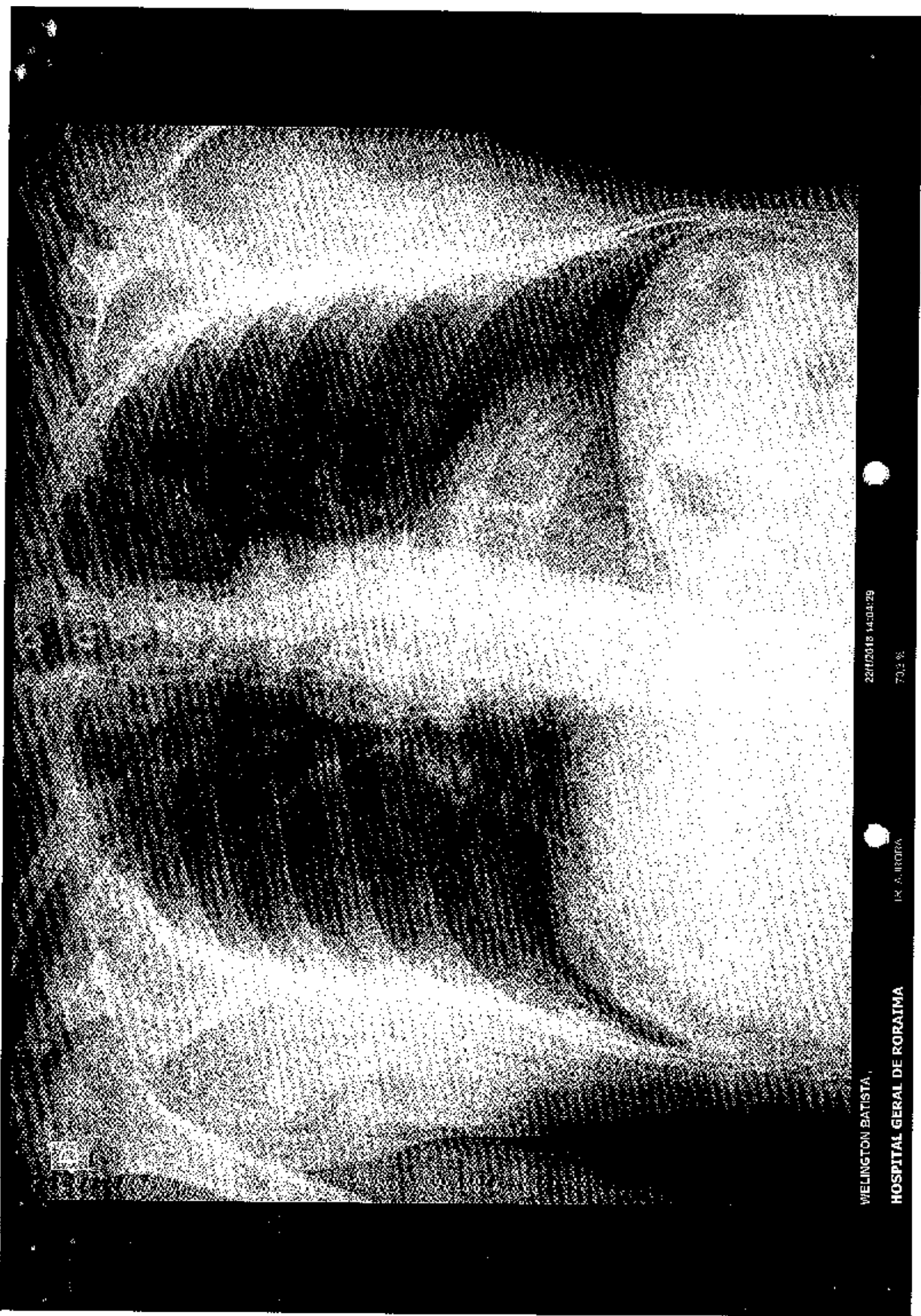
14/02/2019 08:47:24

70.3 %

7/1







WELINGTON BATISTA

HOSPITAL GERAL DE RORAIMA

DR. A. B. B. B.

22/11/2018 14:04:29

703 %





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 DE 11 DE 18, COM
DIAGNÓSTICO DE fratura de fêmur

NO DIA 01 DE 12 DE 18, FOI REALIZADO TRATAMENTO CIRÚRGICO ORTOPÉDICO DE fratura de fêmur SENDO

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

RECEBE ALTA HOSPITALAR NO DIA 01 DE 12 DE 18 AS 15 HORAS EM
BOM ESTADO GERAL, SEM QUEIXAS ÁLGICAS.



COM ENCAMINHAMENTO PARA O AMBULATÓRIO DE ORTOPEDIA NO HOSPITAL
CORONEL MOTA NO DIA 01 DE 12 DE 18 AS 15 HORAS, 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.

BOA VISTA, 01 DE 12 DE 18

Dr. João Alves Barbosa Filho
MÉDICO

		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							
<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 \leq 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




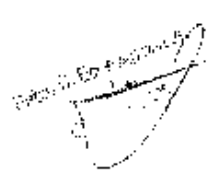
RECEBIDO
 23 MAR 2018

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

Dr. Marcus Brunner
 Médico Residente
 Ortopedia e Traumatologia
 CRM 121725

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
IDADE		47	LEITO	120-2	DATA
					NEGA
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					
		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					
					
					
SINAIS VITAIS		PA	FC	FR	TEMP
6 H		130x60	67		36,0
12 H					
18 H		128x96	87	20	36,0
24 H		120x70	81	-	36,5
					AVB-MSE

120-2

SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA
Serviço de Ortopedia e Traumatologia

DATA DE ADMISSÃO: 24/02/18 DIH: 24/02/18 DN: 24/02/18

PACIENTE: WELLINGTON BATISTA

DIAGNÓSTICO: Fratura de fêmur

ALERGIAS: NENHUMA

HAS: NEGA DM2: NEGA

LEITO: 12 DATA: 24/02/18

IDADE: 42

ITEM: 1 PRESCRIÇÃO: DIETA ORAL LIVRE HORÁRIO: SND

ITEM: 2 PRESCRIÇÃO: ACESSO VENOSO PERIFÉRICO HORÁRIO: SND

ITEM: 3 PRESCRIÇÃO: CEFALOTINA 1G EV 6/6H HORÁRIO: SND

ITEM: 4 PRESCRIÇÃO: TILATIL 20MG EV 12/12H HORÁRIO: SND

ITEM: 5 PRESCRIÇÃO: DIPIRONA 2ML EV 8/8HS SN HORÁRIO: SND

ITEM: 6 PRESCRIÇÃO: TRAMAL 100MG+100ml SF 0.9% EV OU 20gts VO DE 8/8h SE DOR INTENSA HORÁRIO: SND

ITEM: 7 PRESCRIÇÃO: PLASIL 10 mg EV 8/8h (S/N) HORÁRIO: SND

ITEM: 8 PRESCRIÇÃO: RANITIDINA 50MG EV 8/8H S/N HORÁRIO: SND

ITEM: 9 PRESCRIÇÃO: SIMETICONA GOTAS 30 GOTAS VO DE 8/8 h (S/N) HORÁRIO: SND

ITEM: 10 PRESCRIÇÃO: SSVV + CCGG 6/6 H HORÁRIO: SND

ITEM: 12 PRESCRIÇÃO: CAPTOPRIL 25MG VO SE PAS > 160 E/OU PAD > 110 MMMHG HORÁRIO: SND

ITEM: 14 PRESCRIÇÃO: CURATIVO DIÁRIO HORÁRIO: SND

ITEM: 15 PRESCRIÇÃO: Amoxicilina + Clavulato 3g 6/6h HORÁRIO: SND

ITEM: 16 PRESCRIÇÃO: HORÁRIO:

ITEM: 17 PRESCRIÇÃO: HORÁRIO:

ITEM: 18 PRESCRIÇÃO: SE DIABÉTICO CORREÇÃO COM INSULINA REGULAR (SC). HORÁRIO:

ITEM: 19 PRESCRIÇÃO: CONFORME ESQUEMA: 200-400, 201-300, 401-500, 301-350: 8UI; 351-400: 8UI; ≥ 400: 10 UI E OU GLICOSE ≤ 70 DL/ML, GLICOSE 50% 40 ML HORÁRIO:

ITEM: 20 PRESCRIÇÃO: EV + AVISAR PLANTONISTA HORÁRIO:

Dr. Marcus Beltrame
CRM 19171/R

EVOLUÇÃO MÉDICA:

RECEBIDO
23 MAR 2018

SINAIS VITAIS			
6 H	125x98	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.

18h Administração Medicamentos
presente, segue com cuidados
Francimar Bello Araújo

ESTADO DE GOIÁS
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

VERIFICAÇÃO DE SEGURANÇA CIRÚRGICA

ANTES DA INDUÇÃO ANESTÉSICA

Nome: Walter da Silva
Só responsável cirúrgico: Rafael Maciel A.

PACIENTE CONFIRMOU:
☒ Identidade
☐ Sítio Cirúrgico
☐ Procedimento
☐ Consentimento () Sim () Não

RISCO CIRÚRGICO
☐ Aplicar () Não se Aplica ASA I

RISCO DEBILITADO
☐ Sim () Não () Não se Aplica

VERIFICAÇÃO DE SEGURANÇA ANESTÉSICA
CONCLUIDA

PROXIMIDADE DE PULSO NO PACIENTE EM
FUNCIONAMENTO

O PACIENTE POSSUI:

ALERGIA CONHECIDA
☒ Não () Sim, Qual:

ATA AÉREA DE RISCO DE ASPIRAÇÃO
☐ Não

() Sim, a equipe de assistência disponível

RISCO DE PERDA SANGÜÍNEA > 500 ml

OTINO

() Sim, e não se foi devidamente adaptado e planejamento
Fique fluído

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

ANTES DA INCISÃO

Anestesia: RAI
PAINA CIRÚRGICA: RAI (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 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.

() Não se aplica
() 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
PREOCUPAÇÕES ESSENCIAIS PARA A
RECUPERAÇÃO E O MANEJO DESTA PACIENTE
() Sim () Não () Não se Aplica

Brasão Brasileiro
Assinatura e Carimbo
CORRENTINA 379 068

RECEBIDO



GOVERNO DO ESTADO DE RORAIMA

SECRETARIA DE ESTADO DA SAUDE

FORMULÁRIO DE MATERIAL CONSUMÍVEL EM CIRURGIA

NOME DO PACIENTE	APT OU LEITO	Nº DO PRONTUÁRIO	DATA
Arifton Ribeiro da Silva, 47ª	130-02		24/10/2018

CIRURGIA		TEMPO DE DURAÇÃO	
TIPO	INÍCIO	FIM	TEMPO TOTAL
Normal - Hélio de 2º e 3º mto + Ovariotomia	10:12	10:41	

EQUIPE MÉDICA	
REGIÃO	ANESTESISTA: Dr. Manoel
UXILIAR	RES. ANESTESIA: Dr. Celso
UXILIAR	INSTRUMENTADOR: Tereza
UXILIAR	CIRCULANTE: Joana e Mariza
ANESTESIA: Raquel	TEMPO DE DURAÇÃO:

QTD.	MATERIAIS	VALOR	QUANT	MEDICAMENTOS	VALOR
<input type="checkbox"/>	PCTS COMPRESSAS C/ 03 UNID.		<input type="checkbox"/>	FRASCOS-SORO FISIOLÓGICO	
<input type="checkbox"/>	PACOTES GAZE			FRASCOS-SORO RINGER LACTADO	
	LUVA ESTÉRIL 7.0			FRASCOS-SORO GLICOSADO	
	LUVA ESTÉRIL 7.5			FIO VICRYL®	
<input type="checkbox"/>	LUVA ESTÉRIL 8.0		<input type="checkbox"/>	FIO MONONYLON Nº 3-0	
	LUVA ESTÉRIL 8.5			FIO ALGODÃO SEM AGULHA Nº	
<input type="checkbox"/>	LUVAS P/PROCEDIMENTO			FIO CATGUT SIMPLES Nº	
<input type="checkbox"/>	LÂMINA BISTURINº 15			FIO CATGUT CROMADO Nº	
<input checked="" type="checkbox"/>	DRENO DE SUÇÃO Nº 80cm			FIO PROLINE Nº 40cm	
	DRENO DE TORAX Nº			FIO SEDAN Nº 10cm	
<input type="checkbox"/>	DRENO DE PENARDE Nº 20		<input type="checkbox"/>	SURGICUT	
	SERINGA 01ML		<input checked="" type="checkbox"/>	CERA PLOSSO	
	SERINGA 03ML		<input checked="" type="checkbox"/>	KIT CATARATA	
	SERINGA 05 ML		<input checked="" type="checkbox"/>	GROFOAM 200 ml de álcool a 70%	
<input checked="" type="checkbox"/>	SERINGA 10ML		<input checked="" type="checkbox"/>	FHA CARDIACA	
	SERINGA 20ML			OUTROS: Cloroxolol	

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		
FUNCIONÁRIO(CALCULOS)	CIRCULANTE DE SALA	TAXA DE SALA		
		TAXA DE ANESTESIA		
		SOMA		
		ENVIE ESTE FORMULÁRIO A CONTABILIDADE		

23 MAR 2019
RECEBIDO



GOVERNO DO ESTADO DE RORAIMA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

BOLETIM OPERATÓRIO

BOLETIM OPERATÓRIO

Ubirajara Barros

Data: 22, 06, 18 O.S. _____

DIAGNÓSTICO PRÉ-OPERATÓRIO: OSTEOMIELITE MÚLTIPLOS METATARSOS + Fx
INDICAÇÃO TERAPÊUTICA: MÚLTIPLOS METATARSOS
TIPO DE INTERVENÇÃO: TPO CIRCULAR OSTEOMIELITE + OSTEOSSÍNTESE
MEDICAÇÕES E ACIDENTES: fx MÚLTIPLOS METATARSOS
DIAGNÓSTICO OPERATÓRIO: O mesmo.

CIRURGIÃO: Dr. Bruno F. INSTRUMENTADORA: Dr. Maria A.
2º AUXILIAR: SISTEMA SECRETARIA SA ANESTESIA: Dr. Manoel A.
3º AUXILIAR: ANESTÉSICO: Dr. Manoel A.
ANESTESISTAS: 23 MAIO 2018
INÍCIO: FIM: DURAÇÃO:



RECEBIDO

RELATÓRIO CIRÚRGICO

- (1) Incisão em RMA 50% para anterior
- (2) Anterior + Aberto + Campo.
- (3) Incisão entre 2º e 3º met., para excisão
- (4) MARGEM GROSSA + RETIRAR DE TISSUO E
- (5) PREPARAR OSSE METATARSO
- (6) Fixar 1º, 2º, 3º met. de FIO de Kirschner
- (7) curar intermitente de 100 cm.
- (8) SMC + curar Hemostático
- (9) SUTURA + Curativo.

Dr. Bruno Figueiredo dos Santos
Ortopedia e Traumatologia
CRM/RN 1047 TEST 10/18

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	
PACIENTE		wellington batista da silva		DN 10/03/1970	
DIAGNÓSTICO		fratura exposta de da terceiro quarto e quinto mtc a esquerda.			
ALERGIAS		nega		HAS	
IDADE		47		LEITO	
ITEM		PRESCRIÇÃO		DM	
1		DIETA ORAL LIVRE		NEGA	
2		SF 0.9% 500 ML EV 8/8 HORAS		23/02/2018	
5		DIPIRONA 1G EV 8/8 HORAS		HORÁRIO	
6		TRAMAL 50 MG + SF 0.9% 250 ML EV 6/6 HORAS sn		SN	
		SSVV+CCGG 6/6 horas		Retina	
		CURATIVO DIARIO		Quantidade	
9		ampicilina +sulbactam 3g 6/6 horas ev		12, 18, 24h	
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 MMHg. 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 MAR 2018
RECEBIDO

[Handwritten signature]

	PA	FC	FR	TEMP
SINAIS VITAIS				
6 H	126x88	71		35.5
12 H	126x88	71		35.5
18 H	126x88	71		35.5
24 H	126x88	71		35.5

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


RECEBIDO
23 MAR 2018

	PA	PC	PL	PM
ENTRUS OFFICE				
0 m	120/20	59		36.50
12 H	120/20	78	19	35.60
18 H	128/90	69		36.8
24 H	100/70	60		36.0

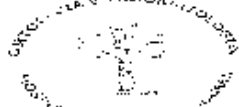
[Handwritten signature]

08/08/2019: JUNTADA DE PETIÇÃO DE CONTESTAÇÃO. Arq: DOCS

120-2

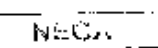
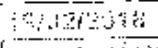
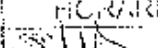

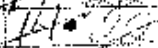
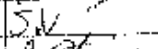
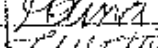

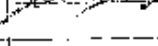


HOSPITAL GERAL DE RORAIMA
SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA
Serviço de Ortopedia e Traumatologia



PRESCRIÇÃO MÉDICA

DATA DE ADMISSÃO	22/01/2018	DIH		DN	10/03/1970
PACIENTE	Wellington Batista de Silva				
DIAGNÓSTICO	fratura exposta do osso tarso direito e quinto metatarsos esquerdos.				
ALERGIAS	neg	NAS	NEGA	DM	NEG.
IDADE	47	LEITO	104	DATA	19/02/2018
ITEM	PRESCRIÇÃO				
1	DIETA ORAL LIVRE				
2	SI 0,9% 500 ML IV 8/8 HORAS				
3	DIPIRONA 1000 MG IV 8/8 HORAS				
4	TRAMAL 50 MG + SI 0,9% 250 ML IV 8/8 HORAS SI				
5	SSVV+CCOG 6/6 horas				
6	CURATIVO DIÁRIO				
7	amoxicilina + clavulato 3g 6/6 horas av				
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					
19					
20					
21					
22					
23					
24					
25					
26					
27					
28					
29					
30					

HORÁRIO










1-SE DIABÉTICO CORREÇÃO COM INSULINA REGULAR (SC), CONFORME ESQUEMA: 200/250/200/250/300/400/300/300/200/300/400/600/ >400: 100U OU CONCLUSE 60 U/ML, C/COSE 50% 40 ML IV + AV.SAR PLANTONISTA

2-QUADRO DE HIPERTENSAO: CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS >160 F OU PAD >110 mmHg. APTORIL PA 70 mmHg PÓS, SI PAS MANTIVER ELEVADA ACIMA DOS VALORES SUPRACITADOS C/AVMAR PLANTÃO.

EVOLUÇÃO MÉDICA:

PACIENTE AGUARDANDO MELHORIA DA FERIDA PARA ABORDAGEM DOS MTT A ESQUERDA

CIENCIA AGUARDANDO ME

RECEBIDO

23 MAR 2018

	PA	FC	RA	TEAR
SINUS VITAIS				
6 H	100%	50	100	36
12 H	100%	39	100	36
18 H	100%	30	100	36
24 H	100%	62	100	36

05-19-60 facinto sem supresso, no date
militar brasileiro, sem guias no momento.
no do dia 19-6-60, com nota sobre um m.
nao a data, em guiazado. T.F. 17-11

Departamento de Defesa Nacional e Informaçao



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		negas		HAS	NEGA
IDADE		47		LEITO	120-2
ITEM		PRESCRIÇÃO			DM DATA
					17/02/2018
					HORÁRIO
1	DIETA ORAL LIVRE				3:00
2	SF 0.9% 500 ML EV 8/8 HORAS				06
5	DIPIRONA 1G EV 8/8 HORAS				06
6	TRAMAL 50 MG + SF 0.9% 250 ML EV 6/6 HORAS sn				06
7	SSVV+CCGG 6/6 horas				06
8	CURATIVO DIARIO				06
9	ampicilina +sulbactam 3g 6/6 horas ev				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 \leq 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 ESQUERDA



	PA	FC	FR	TEMP
SINAIS VITAIS		64	—	35.2
6 H	120x70	90	—	36.0
12 H	140x90	90	—	36.0
18 H	130x70	80	—	35.5
24 H	120x70	62	—	35.5

Maria Jesus Silva Duó
Téc. em Enfermagem
COREN - RR 5928/395

17-01-18 Paciente no leito 120-2
Sf 0.9% 500 ml EV 8/8 horas
Dipirona 1g EV 8/8 horas
Tramal 50 mg + Sf 0.9% 250 ml EV 6/6 horas sn
SSVV+CCGG 6/6 horas
Curativo diário
Ampicilina + sulbactam 3g 6/6 horas ev

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: **negativa** 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	15/02/2018
5	DIPIRONA 1G EV 8/8 HORAS	15/02/2018
6	TRAMAL 50 MG + SF 0,9% 250 ML EV 6/6 HORAS sn	15/02/2018
7	SSVV+CCGG 6/6 horas	15/02/2018
8	CURATIVO DIÁRIO	15/02/2018
9	gentamicina 240 mg 1 x ao dia ev 14/02/2018	15/02/2018
10	clindamicina 600 mg 6/6 horas vo	15/02/2018
11	cloxanc 40 mg 1 x ao dia sc	15/02/2018
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.

EVOLUÇÃO MÉDICA:

PACIENTE AGUARDANDO MELHORIA DA FERIDA PARA ABORDAGEM DOS MTT A ESQUERDA



	PA	FC	FR	TEMP
SINAIS VITAIS				
6 H	120/80	62		36,1
12 H	114/90	68		36,9
18 H	120/80	71		36,2
24 H	120/76	64		36

12:45 Paciente no leito, medicação conforme a prescrição. Verificado 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 mte a esquerda.				
ALERGIAS	negs	HAS	NEGA	DM	NECA
IDADE	47	LEITO	120-2	DATA	13/02/2018
ITEM	PRESCRIÇÃO				HORÁRIO
1	DIETA ORAL LIVRE				5-11
2	SF 0,9% 500 ML EV 8/8 HORAS				14-18
5	DIPIRONA 1G EV 8/8 HORAS				14-18
6	TRAMAL 50 MG + SF 0,9% 250 ML EV 6/6 HORAS an				5-11
7	SSVV+CCGG 6/6 horas				14-18
8	CURATIVO DIARIO				14-18
9	ciprofloxacina 500 mg 12/12 horas vo				14-18
10	clindamicina 600 mg 6/6 horas vo				14-18
11	clexano 40 mg 1 x ao dia sc				14-18
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 \leq 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. 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





	PA	FC	FR	TEMP
SINAIS VITAIS				
6 H	120x60	80	20	36,2
12 H	122x70	70	20	36
18 H	120x70	78	20	36
24 H	120x70	78	20	36

12h PET ORIENTADA
SUEIXA

Isaquel Lima Silva
Técnico de Enfermagem
COREN-RR 676.894-1E

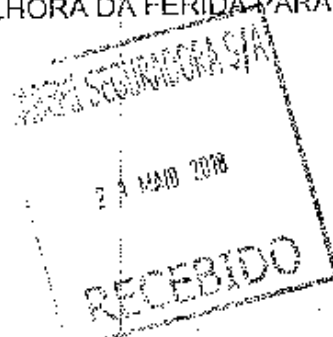
Isaquel Lima Silva
Técnico de Enfermagem
COREN-RR 676.894-1E

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		wellington batista da silva					
DIAGNÓSTICO		fratura exposta de de terceiro quarto e quinto mtc a esquerda.					
ALERGIAS		nega		HAS		DM	
IDADE		47		LEITO		120-2	
ITEM		PRESCRIÇÃO				HORÁRIO	
1		DIETA ORAL LIVRE				S.D.	
2		SF 0,9% 500 ML EV 8/8 HORAS				22/01	
5		DIPIRONA 1G EV 8/8 HORAS				22/01	
6		TRAMAL 50 MG + SF 0,9% 250 ML EV 6/6 HORAS sn				S.D.	
7		SSVV+CCGG 6/6 horas				notina	
8		CURATIVO DIARIO				curativo	
9		gentamicina 240 mg 1 x ao dia ev				12/18	
10		clindamicina 600 mg 6/6 horas vo				12/18	
11		clexane 40 mg 1 x ao dia sc				12/18	
12							
13							
14							
15							
16							
<p>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 ML EV + AVISAR PLANTONISTA</p> <p>2-QUADRO DE HIPERTENSÃO: CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 160 E OU PAD > 110 MMIL. AFERIR PA 20 MIN APÓS, SE PA SE MANTIVER LI EVADA ACIMA DOS VALORES SUPRACITADOS CHAMAR PLANTÃO.</p>							

EVOLUÇÃO MÉDICA:

PACIENTE AGUARDANDO MELHORA DA FERIDA PARA ABORDAGEM DOS MTT A ESUERDA



[Handwritten signature]

	PA	FC	FR	TEMP
SINAIS VITAIS				
6 H	132x84	86	-	36,5
12 H	132x96	77		36,5
18 H	104x83	65		36,4
24 H	130x84	82		36,4

Plantão noturno (plantão) paciente no leito 120-2
 C.P.M. - ferida SSVV. Segue acompanhados de a f. *[Handwritten signature]*
 Trisete Santos da Silva
 Técnico em Enfermagem
 COREN-RR 903885-7



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 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			3:00
2	SF 0,9% 500 ML EV 8/8 HORAS			3:00
5	DIPIRONA 1G EV 8/8 HORAS			3:00
6	TRAMAL 50 MG + SF 0,9% 250 ML EV 6/6 HORAS sn			3:00
7	SSVV+CCGG 6/6 horas			3:00
8	CURATIVO DIÁRIO			3:00
9	coftazidima 2g 8/8 horas ev			3:00
10	metronidazol 500 mg vo 8/8 horas			3:00
11	clexane 40mg sc 1 xao dia			3:00
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>				

EVOLUÇÃO MÉDICA:

PACIENTE AGUARDANDO MELHORA DA FERIDA PARA ABORDAGEM DOS MTT A ESUERDA



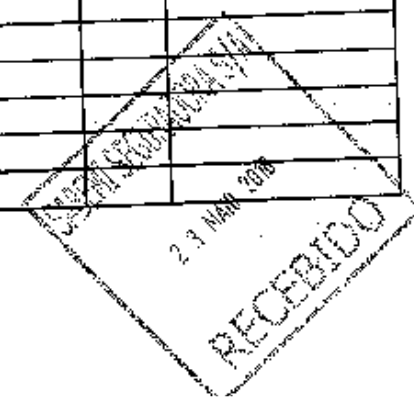
	PA	FC	FR	TEMP
SINAIS VITAIS				
6 H	126x92	64		35,2
12 H	121x77	64		36,2
18 H	130x70	74		36,4
24 H	120x80	64		36,10

		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 mto a esquerda.							
ALERGIAS		nega		HAS		NEGA			
IDADE		47		LEITO		120-2			
ITEM		PRESCRIÇÃO		DM		NEGA			
				DATA		04/02/2018			
						HORÁRIO			
1	DIETA ORAL LIVRE								
2	SF 0,9% 500 ML EV 8/8 HORAS								
3	DIPIRONA 1G EV 8/8 HORAS								
4	TRAMAL 50 MG + SF 0,9% 250 ML EV 6/6 HORAS sn								
5	SSVV+CCGG 6/6 horas								
6	CURATIVO DIARIO								
7	ceftazidima 2g 8/8 horas ev								
8	metronidazol 500 mg vo 8/8 horas								
9	claxane 40mg sc 1 xao dia								
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

05/02/18
Atendimento
Procedimento Realizado

	PA	FC	FR	TEMP
SINAIS VITAIS				
6 H	128/93	68	-	36.9
12 H	120/80	80	-	36.6
18 H	110/70	75	-	36.3
24 H	122/81	74	-	36.4



HOSPITAL GERAL DE RORAIMA						SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA		SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	
GOVERNO DE RORAIMA						GOVERNO DE RORAIMA		GOVERNO DE RORAIMA	
PREScrição Médica						DATA DE ADMISSÃO		DIH	
PACIENTE						DN		10/03/1970	
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							
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									
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;"> <p>SABEMI SEGURADORA S/A</p> <p>23 MAIO 2018</p> <p>RECEBIDO</p> </div>						<div style="text-align: right;"> <p>Dr. C. E. E. E. E. E.</p> <p>CRM-RR 13008</p> </div>			
SINAIS VITAIS		PA	FC	FR	TEMP				
6 H		130x90	75	20	36,2				
12 H		130x90	79	20	36,2				
18 H		130x90	84	-	36,2				
24 H		130x90	82	-	36,2				

As 12:00 paciente em repouso no leito sem queixas, realizou troca de curativo, o mesmo se encontra em bom estado, F.A. 111, segue em observação. Tr. V. E. E. E.

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 tercelro quarto e quinto mto a esquerda.					
ALERGIAS		nega		HAS		NEGA	
IDADE		47		LEITO		120-2	
ITEM		PRESCRIÇÃO		DM		NEGA	
				DATA		31/01/2018	
						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							
		<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:							
		<p>RECEBIDO</p> <p>23 MAR 2018</p> <p>PAULO C. ESTEVANINI JR.</p> <p>MEDICO</p> <p>CRM-RR 1808</p>					
SINAIS VITAIS		PA		FC		FR	
6 H		130/80		54			
12 H		130/80		53		36°C	
18 H		130/80		55		37°C	
24 H		130/80		56			



Documento assinado digitalmente, conforme MP nº 2.200-2/2001, Lei nº 11.419/2006




18 H 130/80 80 362



24 H 130/80 80 362

BS: A: Lo: 00 TUB code 09 AVP code code mo m 8 D JEL co 2 2 2 107

nelvinha de hos pbl

Instituto de Saúde Ardiso
Auxiliar 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					Roraima																																																	
10	metronidazol 500 mg vo 8/8 horas					Roraima																																																	
11	clexane 40mg sc 1 xao dia					Roraima																																																	
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:																																																							
<div style="text-align: center;">  </div>																																																							
<table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>PA</th> <th>FC</th> <th>FR</th> <th>TEMP</th> <th></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> <td></td> </tr> <tr> <td>6 H</td> <td>116/80</td> <td>60</td> <td></td> <td>36,5</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>12 H</td> <td>114/80</td> <td>70</td> <td></td> <td>36,5</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>18 H</td> <td>112/80</td> <td>63</td> <td></td> <td>36,5</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>24 H</td> <td>112/80</td> <td>70</td> <td></td> <td>36,5</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>									PA	FC	FR	TEMP				SINAIS VITAIS								6 H	116/80	60		36,5				12 H	114/80	70		36,5				18 H	112/80	63		36,5				24 H	112/80	70		36,5			
	PA	FC	FR	TEMP																																																			
SINAIS VITAIS																																																							
6 H	116/80	60		36,5																																																			
12 H	114/80	70		36,5																																																			
18 H	112/80	63		36,5																																																			
24 H	112/80	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	
IDADE		47		LEITO		120-2	
ITEM		PRESCRIÇÃO				HORÁRIO	
1		DIETA ORAL LIVRE				SND	
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				retina	
8		CURATIVO DIARIO				eugativo	
9		ceftazidima 2g 8/8 horas ev				24:00 08	
10		metronidazol 500 mg vo 8/8 horas				18:00 10	
11		clexana 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>							

EVOLUÇÃO MÉDICA:

Próf. fratura de
exposta de de tercelro quarto e quinto mto a esquerda.
pe em repouso com curativo

	PA	FC	FR	TEMP
SINAIS VITAIS				
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>Batista da Silva</i>					
DIAGNÓSTICO	FRATURA EXPOSTA 3º, 4º E 5º METATARSO PE ESQUERDO					
ALERGIAS	NEGA	HAS	NEGA	DM2	NEGA	
IDADE	21	LEITO		DATA	23/01/2018	
ITEM	PRESCRIÇÃO				HORÁRIO	
1	DIETA ORAL LIVRE					
2	ACESSO VENOSO PERIFÉRICO- SF0.9%500ML 12/12HS					
3	CEFALOTINA 1G EV 6/6HS					
4	FILATIL 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	SSVV + CCGG 6/6 H					
12	CAPTOPRIL 25MG VO SE PAS> 160 E/OU PAD> 110 MMMHG					
14	CURATIVO DIÁRIO					
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 DIJ/ML, GLICOSE 50% 40 ML					
	EV + AVISAR PLANTONISTA					

EVOLUÇÃO MÉDICA:

AO BLOCO



Dr. Elder Soares
Médico Residente
Ortopedia e Traumatologia
CRM 15613-RR

SINAIS VITAIS	P.A	FC	TA
6 H	125x83	71	36-4
12 H	123x86	70	36-4
18 H	124x83	83	36-4
24 H	124x83	81	36-4

MÉDICO RESIDENTE EM
ORTOPEDIA E
TRAUMATOLOGIA.

Rivarildo G. Dantas
Téc. Enfermagem
COREN-RR 028884

Obs. Realizada cirurgia no pé esquerdo

ESTADO DE RORAIMA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

ANTES DA INCISÃO

ANTES DA ANESTESIA

nome: Wellington da Silva Santos
Sobrenome: Santos

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

AGENTE RESPONSÁVEL

☒ Identidade

☒ Sítio Cirúrgico

☒ Procedimento

Consentimento: ☒ Sim ☐ Não

ASSINATURA DO CIRURGIÃO

IDENTIFICAÇÃO DO CIRURGIÃO

☒ Sim ☐ Não ☐ Não se Aplica

IDENTIFICAÇÃO DA SEGURANÇA ANESTÉSICA

CONCLUÍDO

EXAMENHO DO PACIENTE NO PACIENTE EM

FUNCIONAMENTO

PACIENTE POSSUI

ALERGIA CONHECIDA

☒ Não ☐ Sim ☐ Não se Aplica

USO DE ÁGUA DE OXIGÊNIO DE ASPIRAÇÃO

☒ Não ☐ Sim ☐ Não se Aplica

USO DE TUBO SANGÜÍNEO > 500 ml

☒ Não ☐ Sim ☐ Não se Aplica

USO DE FILTROS

ASSINATURA DO CIRURGIÃO

Hom: 6.25

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 INSTRUMENTAIS CIRÚRGICOS, COMPRESSAS E AGULHAS ESTÃO CORRETAS

☒ Sim ☐ Não ☐ Não se Aplica

3. COMO A AMOSTRA PARA ANÁLISE 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 AS PRECIPAÇÕES ESSENCIAIS PARA A RECUPERAÇÃO E O MANEJO DESTES PACIENTES

☐ Sim ☐ Não ☐ Não se Aplica

ASSINATURA DO CIRURGIÃO

ASSINATURA E CARIMBO

ASSINATURA E CARIMBO



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
Wellington Loucas Santiago				22 / 01 / 18
CIRURGIA				
TIPO		TEMPO DE DURAÇÃO		
Cirurgia de Fratura Exposta		INICIO	FIM	TEMPO TOTAL
de Esquadrão		16:52	17:48	
EQUIPE MÉDICA				
CIRURGIÃO		ANESTESISTA: Dr. Anderson		
UXILIAR		RES. ANESTESIA:		
UXILIAR		INSTRUMENTADOR		
		CIRCULANTE		
		Adenilson, Marcelo + Gilberto		
DURAÇÃO DE ANESTESIA: 1 hora		TEMPO DE DURAÇÃO:		
	MATERIAIS	VALOR	QUANT	MEDICAMENTOS
7	PCTS COMPRESSAS C/ 03 UNID.		1	FRASCOS- SORO FISIOLÓGICO 500
1	PACOTES GAZE			FRASCOS- SORO RINGER LACTADO
	LUVA ESTERIL 7.0			FRASCOS- SORO GLICOSADO
	LUVA ESTERIL 7.5			FIO VICRYL N°
	LUVA ESTERIL 8.0		1	FIO MONONYLON N° 3/0
	LUVA ESTERIL 8.5			FIO ALGODÃO SEM AGULHA N°
	LUVAS F.T. OCEDIMENTOS			FIO ALGODÃO COM AGULHA
1	LÂMINA BISTURIN N° 23			FIO CATGUT SIMPLES N°
	DRENO DE SUÇÃO N°			FIO CATGUT CROMADO N°
	DRENO DE TORAX N°			FIO PROLENE N°
	DRENO DE PENROSE N°		1	FIO SEDA N° 4/0 Adenilson, Marcelo
1	SERINGA 01ML		1	SURGICEL Adenilson
	SERINGA 03ML			CERA P/ OSO
	SERINGA 05 ML			KIT CATARATAN N°
	SERINGA 10ML			GEOFOAM
	SERINGA 20ML			FITA CARDIACA
2	Elavital		1	OUTROS: polidrolina + fepiron 2500ml
1 cabotem H.02				
MATERIAIS E MEDICAMENTOS CONSUMIDOS EM SALA DE CIRURGIA- VISTO DOS RESPONSÁVEIS		DEBITAR NA C.C DO PACIENTE		
INSTRUMENTADOR (A)		MATERIAL MEDICAMENTOS		
ENFERMEIRA CHEFE		SUB-TOTAL		
TAXA DE SALA				
TAXA DE ANESTESIA				
FUNÇÃOÁRIO/CALCULOS		SOMA		
CIRCULANTE DE SALA				
SABEM SEGURADORA S/A		ENVIE ESTE FORMULÁRIO A CONTABILIDADE		

23 MAIO 2018

RECEBIDO



GOVERNO DO ESTADO DE RORAIMA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

BOLETIM OPERATÓRIO

BOLETIM OPERATÓRIO

Walter Lucas
Santos

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

DIAGNÓSTICO PRÉ-OPERATÓRIO: fratura exposta pé. (E)

INDICAÇÃO TERAPÊUTICA: Rx + fisio

TIPO DE INTERVENÇÃO: _____

MEDICAÇÕES E ACIDENTES: _____

DIAGNÓSTICO OPERATÓRIO: _____

CIRURGIÃO: Patrick

1º AUXILIAR: Silvana

2º AUXILIAR: _____

INSTRUMENTADORA: _____

3º AUXILIAR: _____

ANESTESIA: _____

ANESTESISTAS: _____

ANESTÉSICO: _____

INÍCIO: _____

FIM: _____

DURAÇÃO: _____

RELATÓRIO CIRÚRGICO

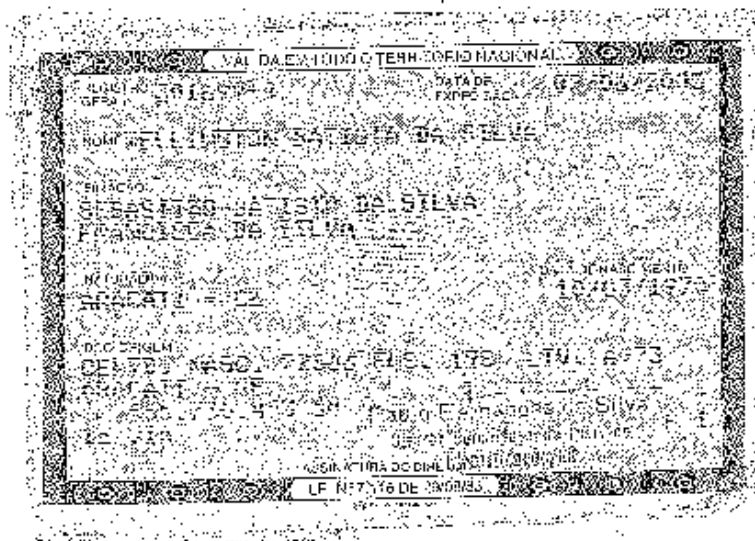
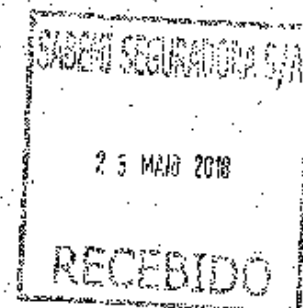
23 MAR 2018

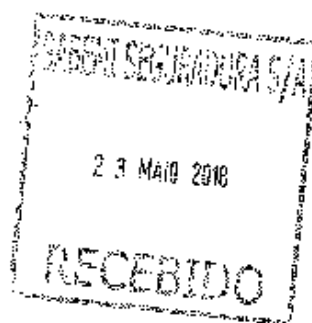
RECEBIDO

- ① Pot 2x4 sob Rx
② coaptação + atropina + compo
③ LMC irregular 5FO, 9%
④ identificação 1º 2º 3º MTT
comum + lesão 2º extensor flange
com punção do tendão
⑤ tração Pul + antro
⑥ Tala gipsada
obs 3º radiografia
mão funcional

23 MAIO 2018

RECEBIDO





PROCURAÇÃO

OUTORGANTE:

Nome: Wellington Batista da Silva
Nacionalidade: Brasileiro
Profissão: motorista
RG: 3046984, SSP/RR CPF: 535.730.453-34
Est.civil: uniao livre
Endereço: AV Chik Block 10 Apt 201, Nº 213
Bairro: Carvoeira
Cidade: Boa Vista Estado: Roraima
Celular: 99.25.3378

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.

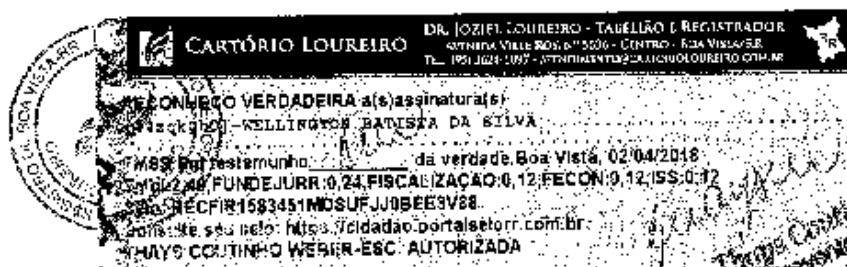
Boa Vista-RR, 08 de Abri de 2018.

CARTÓRIO
LOUREIRO

Wellington Batista da Silva

ASSINATURA DO OUTORGANTE

(RECONHECER FIRMA POR AUTENTICIDADE)



Thiago Continho Weber
Escritório Autorizada
Cartório Loureiro

NOTA: O usuário que o presente documento
for assinado neste Cartório ou data
indicada no cartório eletrônico de
reconhecimento, deve ter



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 ASL: _____ CPF de Vítima: 065.130.453-34 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 da conta: <u>065.130.453-34</u>	Profissão: <u>MOTOCICLISTA</u>
Endereço: <u>AV. CHILE</u>	Número: <u>613</u>	Complemento: <u>APT. 2011</u>
Bairro: <u>CARANA</u>	Cidade: <u>BOA VISTA</u>	CEP: <u>69.312-032</u>
Estado: <u>PA</u>	Telefone (DDD): <u>95191125-8248</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

<input checked="" type="checkbox"/> RENDENDO-RENTAR	<input type="checkbox"/> SEM RENDA	<input type="checkbox"/> ATÉ R\$ 1.000,00	<input type="checkbox"/> R\$ 1.001,00 ATÉ R\$ 3.000,00
<input type="checkbox"/> R\$ 3.001,00 ATÉ R\$ 5.000,00	<input type="checkbox"/> R\$ 5.001,00 ATÉ R\$ 7.000,00	<input type="checkbox"/> R\$ 7.001,00 ATÉ R\$ 10.000,00	<input type="checkbox"/> ACIMA DE R\$ 10.000,00

<input checked="" type="checkbox"/> CONTA POUPANÇA (Somente para os bancos abaixo. Assinale uma opção): <input checked="" type="checkbox"/> BRABESCO (237) <input type="checkbox"/> BANCO DO BRASIL (001) <input type="checkbox"/> ITAÚ (341) CAIXA ECONÔMICA FEDERAL (101)	<input type="checkbox"/> CONTA CORRENTE (Todos os bancos) BANCO: _____ Nº da conta: _____ AGÊNCIA: _____ Nº da agência: _____ Agência: _____ Nº da agência: _____
--	---

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 de maio de 2018
Local e Data

Wellington Artista da Silva
Campo 1 - Assinatura do Beneficiário

Campo 2 - Assinatura do Representante Legal

SAQUE SEGURO DPVAT

23 MAIO 2018

RECEBIDO



Bradesco

Dia & Noite

BON - Bradesco Dia e Noite
Deposito Conta Poupança

Hora: 15:39
Data: 16/03/2018 Term: 037/99 N.Trans: 0042

Valor: **1000**

Favorecido:

Agencia: 237

agencia: 3383 / R. INAC. MAGALHAES-SPV

Conta: 2538182-3

Titular 1: WELLEN DIN BATISTA DA SILVA

Sujeito a conferência,

O depósito realizado durante o expediente bancário ao público será conferido e validado no mesmo dia, de acordo com os valores encontrados no interior do envelope.

Após o expediente bancário e nos sábados, domingos e feriados, o depósito será conferido no primeiro dia útil subsequente.

Cheque Expresso Bradesco.
Seu talão de cheques em segundos.
Sem pedir no balcão,
nem esperar pelo correio.

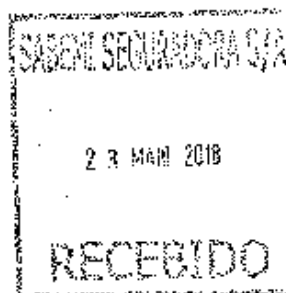
Não Bradesco

SAC - Serviço de Atendimento ao Cliente
Cancelamentos, Resgates e Informações
0800 704 8383

Capacidade Auditiva ou de Fala - 0800 722 0099
Atendimento 24 horas, 7 dias por semana

Ovidaria - 0800 727 9933
Atendimento de segunda a sexta-feira das
8h às 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: CARANÃ CIDADE: BOA VISTA UF: RR

SEXO: MASCULINO PROFISSÃO: MOTOBOY

NATURALIDADE: ARACATI ESTADO: CE

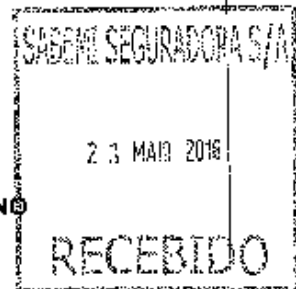
DATA DE NASCIMENTO: 10/03/1970 IDADE: 49 ANOS GRAU DE INSTRUÇÃO: ENSINO

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 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."

[Assinatura]
Agente de Polícia Civil
Mat. 06208213
Agente de Polícia Civil





Presidência da República
Secretaria de Micro e Pequena Empresa
Secretaria de Racionalização e Simplificação
Departamento de Registro Empresarial e Integração
Junta Comercial do Estado do Rio de Janeiro

NIRE (DA SEDE OU DA FILIAL QUANDO A SEDE FOR EM OUTRA UF)

33.3.0028479-6

Type: **Text**

Sociedade anônima

Don't be Entrepreneurial

Normal

NO An Dentonin

00-2018/017153-4

26/01/2018 - 10:52:13

JUCERJA

Último Arquivamento:

00003131301 - 18/12/2017

NIRE: 33.3.0026479-6

SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S/A

Boletim(s): 102595004

Hash: ECC52023-073D-4232-B033-7CC99430A908

Órgão	Calculado	Pago
Junta	570,00	570,00
DREI	21,00	21,00

**REQUERIMIENTO**



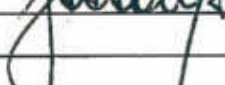
Ilmo Sr. Presidente da Junta Comercial do Estado do Rio de Janeiro

SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S/A

requer a v. sa o deferimento do seguinte ato:

[illegible]

Representante legal da empresa

Local	Nome:			
	Assinatura:			
	Telefone de contato:			
Data	E-mail:			
	Tipo de documento:			Híbrido
	Data de criação:			24/01/2018
	Data da 1ª entrada:			



00-2018/017153-4

Junta Comercial do Estado do Rio de Janeiro

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

NIRE: 333.0028479-6 Protocolo: 00-2018/017153-4 Data do protocolo: 26/01/2018

CERTIFICO O ARQUIVAMENTO em 30/01/2018 SOB O NÚMERO D0003149059 e demais constantes do termo de autenticação.

Autenticação: FD6974386FA48220CFDE4B56AFADE5ECF8FFD5CF68740F233K496AFDA80E1FB8

Para validar o documento acesse <http://www.jucerja.rj.gov.br/servicos/chanceladigital>, informe o nº de protocolo. Pag. 2/13



Seguradora Líder do Consórcio do Seguro DPVAT
Tel 21 3861-4600 www.seguradoralider.com.br
Rua Senador Dantas 74, 5º andar
Centro Rio de Janeiro CEP 20031-205



**SEGURADORA LÍDER DO CONSÓRCIO
DO SEGURO DPVAT S.A.**

NIRE nº. 33.3.0028479-6
CNPJ/MF nº. 09.248.608/0001-04

**ATA DA REUNIÃO DO CONSELHO DE ADMINISTRAÇÃO
REALIZADA EM 14 DE DEZEMBRO DE 2017**

1. DATA, HORA E LOCAL: Aos 14 (quatorze) dias do mês de dezembro de 2017, às 10 horas, na Rua da Assembleia, nº 100 - 26º andar – Sala de Reunião do Conselho de Administração, na Cidade do Rio de Janeiro, Estado do Rio de Janeiro.

2. CONVOCAÇÃO: Os membros do Conselho de Administração foram convocados por correio eletrônico enviado em 07 de dezembro de 2017.

3. PRESENÇA: Presentes os conselheiros titulares: Roberto Barroso, Celso Damadi, Jabis de Mendonça Alexandre, Rosana Techima Salsano, Ivan Luiz Gontijo Júnior, Alfredo Lalia Neto, Marcelo Goldman, Bernardo Dieckmann, João Gilberto Possiede, Nicolás Jesus Di Salvo, Paulo de Oliveira Medeiros, João Carlos Cardoso Botelho, Fernando Rodrigues Azevedo e Paulo Augusto Freitas de Souza, conforme assinaturas constantes do Livro de Presença de Conselheiros da Companhia. Presentes, ainda, os conselheiros suplentes Leonardo F. Semenovitch, Sidney Aparecido Pariz, Anderson Fernandes Peixoto e Maurício Bernardes, que, por força da presença dos respectivos Conselheiros titulares, atenderam à reunião sem direito a voto nas matérias da ordem do dia, conforme assinaturas constantes do Livro de Presença de Conselheiros da Companhia.

4. MESA: Presidente: Roberto Barroso; Secretária: Isabella Maria Azevedo da Cunha.

5. ORDEM DO DIA: deliberar sobre:

- (i) reeleição de Diretores Estatutários; e
- (ii) eleição de membro para o Comitê de Auditoria.

6. DELIBERAÇÕES: Iniciados os trabalhos pelo item (i) da ordem do dia, os membros do Conselho de Administração deliberaram, por unanimidade, reeleger para um mandato de 01 (um) ano os seguintes membros da Diretoria da Companhia: (a) **JOSÉ ISMAR ALVES TÔRRES**, brasileiro, casado, securitário, inscrito no CPF/MF sob o nº 186.088.769-49 e titular da carteira de identidade nº 2.237.060, expedido pela SSP-DF, residente e domiciliado na Cidade do Rio de Janeiro, no Estado do Rio de Janeiro, para o cargo de Diretor Presidente da Companhia; (b) **HELIO BITTON RODRIGUES**, brasileiro, solteiro, advogado, titular do documento de identidade nº 07.395.050-3, expedido pelo DETRAN-RJ, inscrito no CPF/MF sob o nº 990.536.407-20, residente e domiciliado na Cidade do Rio de Janeiro, no Estado do Rio de Janeiro, para o cargo de Diretor sem designação específica da

Ata da Reunião do Conselho de Administração da Seguradora Líder do Consórcio do
Seguro DPVAT S.A. realizada em 14 de dezembro de 2017, às 10 horas
Página 1 de 3

Junta Comercial do Estado do Rio de Janeiro

Empresa: SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT S/A

NIRE: 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: FD6974386FA48220CPDE4B56AFAD5ECPBFFD5CF68740F233E496AFDA80E1FB8

Para validar o documento acesse <http://www.jucec.rj.gov.br/servicos/chanceladigital>, informe o nº de protocolo. Pag. 3/13



JUCEC RJ
Junta Comercial do Estado do Rio de Janeiro



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 investitura 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 Tôres	14.12.2017	13.12.2018	Diretor Presidente
2	Helio Bitton Rodrigues	14.12.2017	13.12.2018	sem função específica
3	Cristiane Ferreira da Silva	14.12.2017	13.12.2018	Diretor responsável técnico (Circular SUSEP nº 234/03 e Resolução CNSP nº 321/15) (executiva ou operacional)
4	Milton 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

Ch *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 termo de autenticação.

Autenticação: FD6974386FA48220CFDE4B56APADE5ECF8FFD5CF68740F233E496AFDA80E1FB8

Para validar o documento acesse <http://www.jucerja.rj.gov.br/servicos/chanceladigital>, informe o nº de protocolo. Pag. 4/13



Seguradora Líder do Consórcio do Seguro DPVAT
Tel 21 3861-4600 www.seguradoralider.com.br
Rua Senador Dantas 74, 5º andar
Centro, Rio de Janeiro CEP 20031-205



7. ENCERRAMENTO, LAVRATURA, APROVAÇÃO E ASSINATURA DA ATA: Nada mais a ser tratado, foi encerrada a reunião e lavrada a presente ata em forma de sumário dos fatos ocorridos e que, após lida e achada correta, foi aprovada e assinada por todos os conselheiros presentes.

8. ASSINATURAS: A presente ata foi assinada por: Roberto Barroso – Presidente (ass.), Isabella Maria Azevedo da Cunha – Secretária (ass.), Celso Damadi, Jabis de Mendonça Alexandre (ass.), Rosana Techima Salsano (ass.), Ivan Luiz Gontijo Junior (ass.), Alfredo Lalia Neto (ass.), Marcelo Goldman (ass.), Bernardo Dieckmann (ass.), João Gilberto Possiede (ass.), Nicolás Jesus Di Salvo (ass.), Paulo de Oliveira Medeiros (ass.), João Carlos Cardoso Botelho, Fernando Rodrigues Azevedo (ass.) e Paulo Augusto Freitas de Souza (ass.).

Certifico que a presente é cópia fiel da Ata original lavrada no Livro de Atas do Conselho de Administração da Companhia.

Rio de Janeiro, 14 de dezembro de 2017


Roberto Barroso
Presidente


Isabella Maria Azevedo da Cunha
Secretária

Ata da Reunião do Conselho de Administração da Seguradora Líder do Consórcio do Seguro DPVAT S.A. realizada em 14 de dezembro de 2017, às 10 horas
Página 3 de 3

Junta Comercial do Estado do Rio de Janeiro

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

NIRE: 333.0028479-6 Protocolo: 00-2018/017153-4 Data do protocolo: 26/01/2018

CERTIFICO O ARQUIVAMENTO em 30/01/2018 SOB O NÚMERO 00003149059 e demais constantes do termo de autenticação.

Autenticação: FD6974386FA48220CFDE4B56AFAD5ECF8FFD5CF68740F233E496AFDA30E1FB8

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: FD6974386FA48220CFDE4B56AFADE5ECF8FFD5CF68740F233E496AFDA80E1FB8

Para validar o documento acesse <http://www.jucerja.rj.gov.br/servicos/chanceladigital>, informe o nº de protocolo. Pag. 8/13



**SEGURADORA LÍDER DO CONSÓRCIO
DO SEGURO DPVAT S.A.
NIRE nº. 33.3.0028479-6
CNPJ/MF nº. 09.248.608/0001-04**

LIVRO DE ATAS DE REUNIÃO DA DIRETORIA EXECUTIVA

TERMO DE POSSE

HÉLIO BITTON RODRIGUES, brasileiro, solteiro, advogado, titular do documento de identidade nº 07.395.050-3, expedido pelo DETRAN-RJ, inscrito no CPF/MF sob o nº 990.536.407-20, residente e domiciliado na Rua Visconde de Pirajá, 228, apto 203, Ipanema, Cidade do Rio de Janeiro, Estado do Rio de Janeiro – CEP: 22410-000, eleito como membro da Diretoria Executiva da Seguradora Líder do Consórcio do Seguro DPVAT S.A. ("Companhia") na Reunião do Conselho de Administração realizada no dia 14 de dezembro de 2017, é investido no cargo para o qual foi eleito mediante assinatura do presente termo, em conformidade com a Lei nº 6.404/1976, com prazo de mandato de 01 (um) ano. O membro da Diretoria Executiva ora investido, nos termos do art. 147 da Lei nº 6.404/76, declara, sob as penas da lei, que: (i) não está impedido por lei especial, ou condenado por crime falimentar, de prevaricação, peita ou suborno, concussão, peculato, contra a economia popular, a fé pública ou a propriedade, ou a pena criminal que vede, ainda que temporariamente, o acesso a cargos públicos; (ii) possui reputação ilibada; (iii) preenche os requisitos estabelecidos na legislação em vigor para o exercício do cargo para o qual foi eleito; e (iv) não ocupa cargo em sociedade que possa ser considerada concorrente no mercado da Companhia, e não tem, nem representa, interesse conflitante com o da Companhia. Por fim, nos termos do art. 149, § 2º da Lei nº 6.404/1976, declara que receberá as citações e intimações em processos administrativos e judiciais relativos a atos de sua gestão na Rua Senador Dantas, nº 74 - 5º, 6º, 9º, 14º e 15º andares, Centro, Cidade do Rio de Janeiro, Estado do Rio de Janeiro.

Rio de Janeiro, 14 de dezembro de 2017


HÉLIO BITTON RODRIGUES

Junta Comercial do Estado do Rio de Janeiro

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

NIRE: 333.0028479-6 Protocolo: 00-2018/017153-4 Data do protocolo: 26/01/2018

CERTIFICO O ARQUIVAMENTO em 30/01/2018 SOB O NÚMERO 00003149059 e demais constantes do termo de autenticação.

Autenticação: FD6974386FA48220CFDE4B56AFAD5ECF8FFD5CF68740F233E496AFDA80E1FB8

Para validar o documento acesse <http://www.jucerja.rj.gov.br/servicos/chanceladigital>, informe o nº de protocolo: Pag. 10/13





14

ISSN 1677-7042

Diário Oficial da União - Seção 1

Nº 16, terça-feira, 23 de janeiro de 2018

PORTARIA Nº 755, DE 22 DE JANEIRO DE 2018

O DIRETOR SUBSTITUTO DA 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 4.523, de 30 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 15414.63540/2017.50, resolve:

Art. 1º Aprovar as seguintes deliberações tomadas pelas reuniões de ALM SEGURADORA S.A. - MICROSEGURADORA, CNPJ n.º 33.348.000/01-01, com sede na cidade do Rio de Janeiro - RJ, na assembleia geral extraordinária realizada em 30 de junho de 2017.

I - Aumento do capital social em R\$ 490.168,90, elevando-o para R\$ 3.155.591,81, o valor em 179.246.592 ações ordinárias nominativas, sem valor nominal;

II - Reforma do estatuto social.

Art. 2º Revogar que a portaria de RS 189, 14/06 do aumento de capital subscrito deverá ser integralizada 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 DA 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 4.523, de 30 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 15414.63540/2017.50, resolve:

Art. 1º Aprovar a eleição de administradores de SEGURADORA LIDER DO CONSORCIO DO SEGURO DPVAT S/A, CNPJ n.º 09.348.000/01-04, 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 22 DE JANEIRO DE 2018

O DIRETOR SUBSTITUTO DA 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 4.523, de 30 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, anexo em 30 de junho de 2017 e o que consta do processo Susep 15414.63540/2017.50, resolve:

Art. 1º Aprovar a eleição de membros do comitê de auditoria de IRB BRASIL RESEGUROS S.A., CNPJ n.º 33.348.000/01-01, 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/Direp n.º 721, de 2 de janeiro de 2018, publicada no Diário Oficial da União, de 3 de janeiro de 2018, página 188, artigo 1, item II, "... na reunião do conselho de administração realizada em 1º de novembro de 2017", leia-se: "... na assembleia geral extraordinária realizada em 1º de novembro de 2017."

Ministério da Indústria,
Comércio Exterior e Serviços

INSTITUTO NACIONAL DE METROLOGIA,
QUALIDADE E TECNOLOGIA

PORTARIA Nº 38, DE 19 DE JANEIRO DE 2018

O PRESIDENTE DO INSTITUTO NACIONAL DE METROLOGIA, QUALIDADE E TECNOLOGIA - INMETRO, no uso de suas atribuições, conferidas no § 3º do art. 4º da Lei n.º 5.966, de 11 de dezembro de 1973, nos incisos I e 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 n.º 14, de 18 de maio de 2012, que aprova o Regulamento para o Transporte Rodoviário de Produtos Perigosos:

Considerando a Portaria Inmetro n.º 16, de 14 de janeiro de 2018, que aprova o Regulamento de Avaliação da Conformidade para o Transporte de Produtos Perigosos (CIPP), aplicável somente à modalidade de transporte de tanques de carga rodoviários;

Considerando a Portaria Inmetro n.º 16, de 14 de janeiro de 2018, que aprova o Regulamento de Avaliação da Conformidade para o Transporte de Produtos Perigosos (CIPP), aplicável somente à modalidade de transporte de tanques de carga rodoviários;

Considerando a necessidade de atualização do Certificado de Inspeção para o Transporte de Produtos Perigosos (CIPP) pelo novo Certificado para o Transporte de Produtos Perigosos (CIPP), aplicável somente à modalidade de transporte de tanques de carga rodoviários;

Considerando a necessidade de ajustes dos Regulamentos de Avaliação da Conformidade para Tanques de Carga Rodoviários destinados ao Transporte de Produtos Perigosos, publicados pela Portaria Inmetro n.º 16, de 14 de janeiro de 2018, 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 - Diconf

Rua Santa Apolônia, n.º 416 - 3º andar - Rio de Janeiro

Cep 20.261-232 - 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 E e G anexos a esta Portaria.

Art. 4º Ficam incluídos, no art. 4º da Portaria Inmetro n.º 16/2016, as seguintes alterações:

SECRETARIA DE COMÉRCIO EXTERIOR

CIRCULAR Nº 4, DE 22 DE JANEIRO DE 2018

O SECRETÁRIO DE COMÉRCIO EXTERIOR, SUBSTITUTO DO MINISTÉRIO DA INDÚSTRIA, COMÉRCIO EXTERIOR E SERVIÇOS, no uso de suas atribuições, 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 (DENI), com o objetivo de colher subsídios para a elaboração de posicionamentos do governo brasileiro no âmbito do Conselho de Comércio Exterior n.º 1, de Tarifas, Mercadorias e Classificação de Mercadorias, do Mercosul (CEC-1).

1. Manifestações sobre as propostas deverão ser dirigidas ao DENI por meio do Protocolo-Geral do Ministério da Indústria, Comércio Exterior e Serviços, situado na Esplanada dos Ministérios, Bloco "J", Térreo, CEP 70013-900, 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 encaminhadas mediante e-mail eletrônico original do modelo padrão, disponível na página do Ministério da Indústria, Comércio Exterior e Serviços, no endereço deni@mdic.gov.br, ou pelo endereço eletrônico deni@mdic.gov.br, ou pelo endereço de correio eletrônico deni@mdic.gov.br.

3. O encaminhamento sobre a análise das propostas poderá ser realizado por meio do endereço eletrônico <http://www.mdic.gov.br/denit> ou pelo endereço eletrônico deni@mdic.gov.br, ou pelo endereço de correio eletrônico deni@mdic.gov.br.

4. Caso haja, posteriormente, ajustes de texto realizados pelos técnicos em nomeação do CTE-1, eventuais manifestações a respeito deverão ser encaminhadas a esta Secretaria mediante os procedimentos previstos nesta Circular.

RENATO AGOSTINHO DA SILVA

SITUAÇÃO ATUAL		SITUAÇÃO PROPOSTA	
2917.20.08	Acidos poliacetabólicos cíclicos, cíclicos ou cíclicos, seus análogos, homólogos, derivados e seus derivados	2917.20	Acidos poliacetabólicos cíclicos, cíclicos ou cíclicos, seus análogos, homólogos, derivados e seus derivados
		2917.20.1	Acidos poliacetabólicos cíclicos, cíclicos ou cíclicos, seus análogos, homólogos, derivados e seus derivados
		2917.20.11	Acidos poliacetabólicos cíclicos, cíclicos ou cíclicos, seus análogos, homólogos, derivados e seus derivados
		2917.20.12	Acidos poliacetabólicos cíclicos, cíclicos ou cíclicos, seus análogos, homólogos, derivados e seus derivados
		2917.20.13	Acidos poliacetabólicos cíclicos, cíclicos ou cíclicos, seus análogos, homólogos, derivados e seus derivados
		2917.20.14	Acidos poliacetabólicos cíclicos, cíclicos ou cíclicos, seus análogos, homólogos, derivados e seus derivados
		2917.20.15	Acidos poliacetabólicos cíclicos, cíclicos ou cíclicos, seus análogos, homólogos, derivados e seus derivados
		2917.20.16	Acidos poliacetabólicos cíclicos, cíclicos ou cíclicos, seus análogos, homólogos, derivados e seus derivados
		2917.20.17	Acidos poliacetabólicos cíclicos, cíclicos ou cíclicos, seus análogos, homólogos, derivados e seus derivados
		2917.20.18	Acidos poliacetabólicos cíclicos, cíclicos ou cíclicos, seus análogos, homólogos, derivados e seus derivados
		2917.20.19	Acidos poliacetabólicos cíclicos, cíclicos ou cíclicos, seus análogos, homólogos, derivados e seus derivados
		2917.20.20	Acidos poliacetabólicos cíclicos, cíclicos ou cíclicos, seus análogos, homólogos, derivados e seus derivados
		2917.20.21	Acidos poliacetabólicos cíclicos, cíclicos ou cíclicos, seus análogos, homólogos, derivados e seus derivados
		2917.20.22	Acidos poliacetabólicos cíclicos, cíclicos ou cíclicos, seus análogos, homólogos, derivados e seus derivados
		2917.20.23	Acidos poliacetabólicos cíclicos, cíclicos ou cíclicos, seus análogos, homólogos, derivados e seus derivados
		2917.20.24	Acidos poliacetabólicos cíclicos, cíclicos ou cíclicos, seus análogos, homólogos, derivados e seus derivados
		2917.20.25	Acidos poliacetabólicos cíclicos, cíclicos ou cíclicos, seus análogos, homólogos, derivados e seus derivados
		2917.20.26	Acidos poliacetabólicos cíclicos, cíclicos ou cíclicos, seus análogos, homólogos, derivados e seus derivados
		2917.20.27	Acidos poliacetabólicos cíclicos, cíclicos ou cíclicos, seus análogos, homólogos, derivados e seus derivados
		2917.20.28	Acidos poliacetabólicos cíclicos, cíclicos ou cíclicos, seus análogos, homólogos, derivados e seus derivados
		2917.20.29	Acidos poliacetabólicos cíclicos, cíclicos ou cíclicos, seus análogos, homólogos, derivados e seus derivados
		2917.20.30	Acidos poliacetabólicos cíclicos, cíclicos ou cíclicos, seus análogos, homólogos, derivados e seus derivados
		2917.20.31	Acidos poliacetabólicos cíclicos, cíclicos ou cíclicos, seus análogos, homólogos, derivados e seus derivados
		2917.20.32	Acidos poliacetabólicos cíclicos, cíclicos ou cíclicos, seus análogos, homólogos, derivados e seus derivados
		2917.20.33	Acidos poliacetabólicos cíclicos, cíclicos ou cíclicos, seus análogos, homólogos, derivados e seus derivados
		2917.20.34	Acidos poliacetabólicos cíclicos, cíclicos ou cíclicos, seus análogos, homólogos, derivados e seus derivados
		2917.20.35	Acidos poliacetabólicos cíclicos, cíclicos ou cíclicos, seus análogos, homólogos, derivados e seus derivados
		2917.20.36	Acidos poliacetabólicos cíclicos, cíclicos ou cíclicos, seus análogos, homólogos, derivados e seus derivados
		2917.20.37	Acidos poliacetabólicos cíclicos, cíclicos ou cíclicos, seus análogos, homólogos, derivados e seus derivados
		2917.20.38	Acidos poliacetabólicos cíclicos, cíclicos ou cíclicos, seus análogos, homólogos, derivados e seus derivados
		2917.20.39	Acidos poliacetabólicos cíclicos, cíclicos ou cíclicos, seus análogos, homólogos, derivados e seus derivados
		2917.20.40	Acidos poliacetabólicos cíclicos, cíclicos ou cíclicos, seus análogos, homólogos, derivados e seus derivados
		2917.20.41	Acidos poliacetabólicos cíclicos, cíclicos ou cíclicos, seus análogos, homólogos, derivados e seus derivados
		2917.20.42	Acidos poliacetabólicos cíclicos, cíclicos ou cíclicos, seus análogos, homólogos, derivados e seus derivados
		2917.20.43	Acidos poliacetabólicos cíclicos, cíclicos ou cíclicos, seus análogos, homólogos, derivados e seus derivados
		2917.20.44	Acidos poliacetabólicos cíclicos, cíclicos ou cíclicos, seus análogos, homólogos, derivados e seus derivados
		2917.20.45	Acidos poliacetabólicos cíclicos, cíclicos ou cíclicos, seus análogos, homólogos, derivados e seus derivados
		2917.20.46	Acidos poliacetabólicos cíclicos, cíclicos ou cíclicos, seus análogos, homólogos, derivados e seus derivados
		2917.20.47	Acidos poliacetabólicos cíclicos, cíclicos ou cíclicos, seus análogos, homólogos, derivados e seus derivados
		2917.20.48	Acidos poliacetabólicos cíclicos, cíclicos ou cíclicos, seus análogos, homólogos, derivados e seus derivados
		2917.20.49	Acidos poliacetabólicos cíclicos, cíclicos ou cíclicos, seus análogos, homólogos, derivados e seus derivados
		2917.20.50	Acidos poliacetabólicos cíclicos, cíclicos ou cíclicos, seus análogos, homólogos, derivados e seus derivados
		2917.20.51	Acidos poliacetabólicos cíclicos, cíclicos ou cíclicos, seus análogos, homólogos, derivados e seus derivados
		2917.20.52	Acidos poliacetabólicos cíclicos, cíclicos ou cíclicos, seus análogos, homólogos, derivados e seus derivados
		2917.20.53	Acidos poliacetabólicos cíclicos, cíclicos ou cíclicos, seus análogos, homólogos, derivados e seus derivados
		2917.20.54	Acidos poliacetabólicos cíclicos, cíclicos ou cíclicos, seus análogos, homólogos, derivados e seus derivados
		2917.20.55	Acidos poliacetabólicos cíclicos, cíclicos ou cíclicos, seus análogos, homólogos, derivados e seus derivados
		2917.20.56	Acidos poliacetabólicos cíclicos, cíclicos ou cíclicos, seus análogos, homólogos, derivados e seus derivados
		2917.20.57	Acidos poliacetabólicos cíclicos, cíclicos ou cíclicos, seus análogos, homólogos, derivados e seus derivados
		2917.20.58	Acidos poliacetabólicos cíclicos, cíclicos ou cíclicos, seus análogos, homólogos, derivados e seus derivados
		2917.20.59	Acidos poliacetabólicos cíclicos, cíclicos ou cíclicos, seus análogos, homólogos, derivados e seus derivados
		2917.20.60	Acidos poliacetabólicos cíclicos, cíclicos ou cíclicos, seus análogos, homólogos, derivados e seus derivados
		2917.20.61	Acidos poliacetabólicos cíclicos, cíclicos ou cíclicos, seus análogos, homólogos, derivados e seus derivados
		2917.20.62	Acidos poliacetabólicos cíclicos, cíclicos ou cíclicos, seus análogos, homólogos, derivados e seus derivados
		2917.20.63	Acidos poliacetabólicos cíclicos, cíclicos ou cíclicos, seus análogos, homólogos, derivados e seus derivados
		2917.20.64	Acidos poliacetabólicos cíclicos, cíclicos ou cíclicos, seus análogos, homólogos, derivados e seus derivados
		2917.20.65	Acidos poliacetabólicos cíclicos, cíclicos ou cíclicos, seus análogos, homólogos, derivados e seus derivados
		2917.20.66	Acidos poliacetabólicos cíclicos, cíclicos ou cíclicos, seus análogos, homólogos, derivados e seus derivados
		2917.20.67	Acidos poliacetabólicos cíclicos, cíclicos ou cíclicos, seus análogos, homólogos, derivados e seus derivados
		2917.20.68	Acidos poliacetabólicos cíclicos, cíclicos ou cíclicos, seus análogos, homólogos, derivados e seus derivados
		2917.20.69	Acidos poliacetabólicos cíclicos, cíclicos ou cíclicos, seus análogos, homólogos, derivados e seus derivados
		2917.20.70	Acidos poliacetabólicos cíclicos, cíclicos ou cíclicos, seus análogos, homólogos, derivados e seus derivados
		2917.20.71	Acidos poliacetabólicos cíclicos, cíclicos ou cíclicos, seus análogos, homólogos, derivados e seus derivados
		2917.20.72	Acidos poliacetabólicos cíclicos, cíclicos ou cíclicos, seus análogos, homólogos, derivados e seus derivados
		2917.20.73	Acidos poliacetabólicos cíclicos, cíclicos ou cíclicos, seus análogos, homólogos, derivados e seus derivados
		2917.20.74	Acidos poliacetabólicos cíclicos, cíclicos ou cíclicos, seus análogos, homólogos, derivados e seus derivados
		2917.20.75	Acidos poliacetabólicos cíclicos, cíclicos ou cíclicos, seus análogos, homólogos, derivados e seus derivados
		2917.20.76	Acidos poliacetabólicos cíclicos, cíclicos ou cíclicos, seus análogos, homólogos, derivados e seus derivados
		2917.20.77	Acidos poliacetabólicos cíclicos, cíclicos ou cíclicos, seus análogos, homólogos, derivados e seus derivados
		2917.20.78	Acidos poliacetabólicos cíclicos, cíclicos ou cíclicos, seus análogos, homólogos, derivados e seus derivados
		2917.20.79	Acidos poliacetabólicos cíclicos, cíclicos ou cíclicos, seus análogos, homólogos, derivados e seus derivados
		2917.20.80	Acidos poliacetabólicos cíclicos, cíclicos ou cíclicos, seus análogos, homólogos, derivados e seus derivados
		2917.20.81	Acidos poliacetabólicos cíclicos, cíclicos ou cíclicos, seus análogos, homólogos, derivados e seus derivados
		2917.20.82	Acidos poliacetabólicos cíclicos, cíclicos ou cíclicos, seus análogos, homólogos, derivados e seus derivados
		2917.20.83	Acidos poliacetabólicos cíclicos, cíclicos ou cíclicos, seus análogos, homólogos, derivados e seus derivados
		2917.20.84	Acidos poliacetabólicos cíclicos, cíclicos ou cíclicos, seus análogos, homólogos, derivados e seus derivados
		2917.20.85	Acidos poliacetabólicos cíclicos, cíclicos ou cíclicos, seus análogos, homólogos, derivados e seus derivados
		2917.20.86	Acidos poliacetabólicos cíclicos, cíclicos ou cíclicos, seus análogos, homólogos, derivados e seus derivados
		2917.20.87	Acidos poliacetabólicos cíclicos, cíclicos ou cíclicos, seus análogos, homólogos, derivados e seus derivados
		2917.20.88	Acidos poliacetabólicos cíclicos, cíclicos ou cíclicos, seus análogos, homólogos, derivados e seus derivados
		2917.20.89	Acidos poliacetabólicos cíclicos, cíclicos ou cíclicos, seus análogos, homólogos, derivados e seus derivados
		2917.20.90	Acidos poliacetabólicos cíclicos, cíclicos ou cíclicos, seus análogos, homólogos, derivados e seus derivados
		2917.20.91	Acidos poliacetabólicos cíclicos, cíclicos ou cíclicos, seus análogos, homólogos, derivados e seus derivados
		2917.20.92	Acidos poliacetabólicos cíclicos, cíclicos ou cíclicos, seus análogos, homólogos, derivados e seus derivados
		2917.20.93	Acidos poliacetabólicos cíclicos, cíclicos ou cíclicos, seus análogos, homólogos, derivados e seus derivados
		2917.20.94	Acidos poliacetabólicos cíclicos, cíclicos ou cíclicos, seus análogos, homólogos, derivados e seus derivados
		2917.20.95	Acidos poliacetabólicos cíclicos, cíclicos ou cíclicos, seus análogos, homólogos, derivados e seus derivados
		2917.20.96	Acidos poliacetabólicos cíclicos, cíclicos ou cíclicos, seus análogos, homólogos, derivados e seus derivados
		2917.20.97	Acidos poliacetabólicos cíclicos, cíclicos ou cíclicos, seus análogos, homólogos, derivados e seus derivados
		2917.20.98	Acidos poliacetabólicos cíclicos, cíclicos ou cíclicos, seus análogos, homólogos, derivados e seus derivados
		2917.20.99	Acidos poliacetabólicos cíclicos, cíclicos ou cíclicos, seus análogos, homólogos, derivados e seus derivados
		2917.20.00	Acidos poliacetabólicos cíclicos, cíclicos ou cíclicos, seus análogos, homólogos, derivados e seus derivados

Este documento pode ser verificado no endereço eletrônico <http://www.in.gov.br/autenticidade.html>, pelo código 0001281012300014

Documento assinado digitalmente conforme MP nº 2.200-2 de 24/8/2001, 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

CERTIFICO O ARQUIVAMENTO em 30/01/2018 SOB O NÚMERO 00003149059 e demais constantes do termo de autenticação.

Autenticação: FD6974386FAA8220CFDE4B56AFAD5E6CF8FDF5CF68740F233E496AFDA80E1FB8

Para validar o documento acesse <http://www.jucerja.rj.gov.br/servicos/chanceladigital>, informe o nº de protocolo. Pag. 6/13





4996507

ANEXO I À ATA DAS ASSEMBLEIAS GERAIS ORDINÁRIA E EXTRAORDINÁRIA DA SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT S.A., REALIZADAS EM 17 DE MARÇO DE 2016

"SEGURADORA LÍDER DO CONSÓRCIO DO SEGURO DPVAT S.A.

ESTATUTO SOCIAL

CAPÍTULO I - DENOMINAÇÃO, SEDE, OBJETO E DURAÇÃO

Artigo 1º – A SEGURADORA LÍDER DO CONSÓRCIO DO SEGURO DPVAT S.A. (a "Companhia") é uma sociedade por ações, de capital fechado, que se rege por este Estatuto Social e pelas disposições legais que lhe forem aplicáveis.

Artigo 2º – A Companhia tem por objeto operar nos ramos de seguros de danos e de pessoas, podendo participar de consórcios como líder, como previsto na regulamentação do Conselho Nacional de Seguros Privados - CNSP.

Artigo 3º – A Companhia tem sede na cidade de Rio de Janeiro, Estado do Rio de Janeiro, na Rua Senador Dantas nº 74, 5º, 6º, 9º, 14 e 15 andares, podendo criar, modificar e encerrar, mediante decisão da Diretoria, filiais, agências, sucursais, escritórios e representações em qualquer localidade do País.

Artigo 4º – A Companhia terá prazo indeterminado de duração.

CAPÍTULO II - CAPITAL SOCIAL E AÇÕES

Artigo 5º – O capital social é de R\$ 15.000.000,00 (quinze milhões de reais), totalmente subscrito e integralizado, sendo dividido em 15.000.000 (quinze milhões) de ações ordinárias nominativas escriturais, sem valor nominal.

Parágrafo Primeiro – Cada ação ordinária confere a seu titular direito a um voto nas deliberações da Assembleia Geral.

Artigo 6º – Respeitadas as disposições legais aplicáveis, a Companhia poderá efetuar resgate total ou parcial de ações de qualquer espécie ou classe ou adquiri-las para mantê-las em Tesouraria, pelo valor patrimonial da ação do último balanço auditado, cabendo ao Conselho de Administração fixar as demais características da operação.

CAPÍTULO III – ASSEMBLEIA GERAL

ARTIGO 7º – A Assembleia Geral tem poderes para decidir todos os negócios relativos ao objeto da Companhia e 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

Bernardo 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
CERTIFICO O DEFERIMENTO EM 10/10/2016, E O REGISTRO SOB O NIRE E DATA ABAIXO.
Autenticação: 4BF9A0C86883B2947C81B477D79BCBA11812475AE9208296B235403C7B45C695
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 Assembleia 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 Assembleia Geral Ordinária que se realizar em 2009, referente ao exercício de 2008.

ARTIGO 11 – Eleito pela Assembleia Geral o Conselho de Administração, caberá a este a eleição do Presidente e do Vice-Presidente do Conselho, por maioria de votos. O Vice-Presidente substituirá o Presidente nas suas ausências e impedimentos temporários.

ARTIGO 12 – Na hipótese de ausências e impedimentos temporários de membro do Conselho de Administração, caberá ao seu suplente substituí-lo, e, no caso de vacância de cargo do Conselho de Administração, o conselheiro ausente será substituído por seu suplente até que seja eleito novo membro e seu respectivo suplente pela primeira Assembleia Geral.

ARTIGO 13 – Todas as deliberações do Conselho de Administração, feitas nas competentes reuniões e devidamente lavradas em atas, serão tomadas pela maioria de votos dos presentes.

Parágrafo Primeiro – O Presidente e Vice-Presidente do Conselho de Administração terão direito a voto, cabendo, ainda, ao Presidente em exercício, na hipótese de empate nas deliberações, o voto de desempate.

Parágrafo Segundo - Para que as reuniões do Conselho de Administração possam se instalar e validamente deliberar será necessário a presença da maioria de seus membros em exercício (titulares ou suplentes), desde que a reunião tenha sido regularmente

Anexo I à Ata das Assembleias Gerais Ordinária e Extraordinária da Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro DPVAT S.A., realizadas em 17 de março de 2016
Página 3 de 10

Bernardo F. S. Berwanger
Secretário Geral

Junta Comercial do Estado do Rio de Janeiro
Empresa: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S/A
Nire: 33300284796
Protocolo: 0020163575185 - 27/09/2016
CERTIFICO O DEFERIMENTO EM 10/10/2016, E O REGISTRO SOB O NIRE E DATA ABAIXO.
Autenticação: 4BF9A0C86883B2947C61B477D79BCBA11812475AE9208296B235403C7645C695
Arquivamento: 00002959803 - 11/10/2016



4996510

convocada.

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: 4BF9A0C86883B2947C61B477D79BCBA11812475AE9208296B235403C7645C895
Arquivamento: 00002959803 - 11/10/2016



4996511

g) manifestar-se, previamente, sobre o relatório da Administração, as contas da Diretoria Executiva, as demonstrações financeiras do exercício e examinar os balancetes mensais;

h) por proposta da Diretoria Executiva, deliberar sobre a declaração de dividendos à conta de lucros apurados em balanços semestrais e submeter à Assembleia Geral a proposta de destinação do lucro líquido do exercício;

i) autorizar a celebração de qualquer operação ou negócio relevante (contratos, acordos, alianças estratégicas, parcerias, contratos de marketing, etc.), bem como contrato financeiro, de aquisição, de venda, de constituição de ônus reais e de locação cujo valor exceder o limite de alçada da Diretoria Executiva estabelecido pelo próprio Conselho de Administração;

j) autorizar a concessão de qualquer garantia, pela Companhia, qualquer que seja o montante, vedada a concessão de garantias para negócios estranhos aos interesses sociais;

k) a aprovação de qualquer transação para pôr término a litígio de valor superior ao limite de alçada da Diretoria Executiva estabelecido pelo próprio Conselho de Administração;

l) estabelecer, por proposta da Diretoria Executiva, critérios gerais de remuneração e a política de benefícios, diretos e indiretos, do quadro de funcionários;

m) decidir sobre a aquisição das próprias ações da companhia para cancelamento ou permanência em tesouraria e, neste último caso, deliberar sobre a sua eventual alienação, observadas as disposições legais aplicáveis;

n) nomear e destituir os auditores independentes da Companhia, analisando e homologando os resultados de seus trabalhos;

o) contribuir para o desenvolvimento de modelos, metodologias e processos de gestão, recomendando à Diretoria Executiva o alinhamento da companhia às melhores práticas, atuando como agente de modernização;

p) analisar e aprovar as propostas para novos investimentos em equipamentos, os compromissos de parcerias e associações e os assumidos com colaboradores;

q) definir diretrizes para o planejamento estratégico;

r) aprovar dotações orçamentárias para cada área e projetos, avaliando e aprovando os resultados a serem atingidos e seus ajustes;

s) manter-se devidamente atualizado sobre os riscos dos negócios;

t) aprovar a contratação de serviços de regulação e de liquidação de sinistros.

u) aprovar e fazer cumprir o Código de Ética da Companhia; e

v) resolver sobre os casos omissos no Estatuto Social e exercer outras atribuições que a

Anexo I à Ata das Assembleias Gerais Ordinária e Extraordinária da Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro DPVAT S.A., realizadas em 17 de março de 2016

Página 5 de 10

Bernardo F. S. 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: 4BF9A0C86883B2947C61B477D79BCBA11812475AE9208296B235403C7645C695
Arquivamento: 00002959803 - 11/10/2016



4996513

temporária do Diretor-Presidente, bem como deliberar sobre o preenchimento da vaga em caso de vacância de qualquer um dos Diretores.

ARTIGO 20 – Cabe aos integrantes da Diretoria Executiva, em conjunto, supervisionar e controlar todos os assuntos da Companhia, de acordo com as diretrizes e políticas determinadas pelo Conselho de Administração e pela Assembleia Geral, competindo-lhe ainda:

- a) administrar os bens e serviços da Companhia;
- b) gerir as atividades da Companhia, obedecendo rigorosamente às diretrizes traçadas pelo Conselho de Administração e pela Assembleia Geral;
- c) zelar pelo fiel cumprimento do presente estatuto social;
- d) cumprir e fazer cumprir as deliberações do Conselho de Administração e da Assembleia Geral;
- e) elaborar e apresentar anualmente, ao Conselho de Administração, relatório circunstanciado de suas atividades, balanço e prestação de contas do exercício findo, bem como a sua compatibilidade com o planejamento estratégico e orçamento plurianual da Companhia;
- f) preparar e submeter ao Conselho de Administração o orçamento anual e o plurianual e o planejamento estratégico da Companhia;
- g) elaborar e escriturar o balanço e os livros contábeis referentes às demonstrações do exercício findo, para oportuna manifestação do Conselho de Administração e da Assembleia Geral;
- h) autorizar a celebração de qualquer operação ou negócio relevante (contratos, acordos, alianças estratégicas, parcerias, convênios), bem como contratos financeiros, de aquisição, de venda, de constituição de ônus reais e locação dentro da alçada estabelecida pelo Conselho de Administração;
- i) aprovar qualquer transação para pôr término a litígio dentro da alçada estabelecida pelo Conselho de Administração;
- j) admitir e dispensar o pessoal administrativo;
- h) representar a Companhia em juízo ou fora dele.

ARTIGO 21 - Compete ao Diretor Presidente, além de coordenar a ação dos Diretores e de dirigir as atividades relacionadas com o planejamento geral da Companhia:

- a) convocar e presidir as reuniões da Diretoria Executiva;
- b) executar a política, as diretrizes e as atividades de administração da Companhia, conforme especificado pelo Conselho de Administração e pela Assembleia Geral;

Anexo I à Ata das Assembleias Gerais Ordinária e Extraordinária da Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro DPVAT S.A., realizadas em 17 de março de 2016

Página 7 de 10

Bernardo F.S. Berwanger
Secretário Geral

Junta Comercial do Estado do Rio de Janeiro
Empresa: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S/A
Nire: 33300284796
Protocolo: 0020163575185 - 27/09/2016
CERTIFICO O DEFERIMENTO EM 10/10/2016, E O REGISTRO SOB O NIRE E DATA ABAIXO.
Autenticação: 4BF9A0C86883B2947C81B477D79BCBA11812475AE9208295B235403C7645C695
Arquivamento: 00002959803 - 11/10/2016



4996514

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.

XI - DISPOSIÇÕES GERAIS

ARTIGO 29 - É vedado à Companhia conceder financiamento ou garantias de qualquer espécie a terceiros, sob qualquer modalidade, para negócios estranhos aos interesses sociais da Companhia.

ARTIGO 30 - A Companhia observará todos os acordos de acionistas registrados na forma do artigo 118 da Lei nº 6.404/76, cabendo à administração abster-se de registrar as transferências de ações contrárias aos seus respectivos termos e cabendo ao Presidente da Assembleia Geral ou do Conselho de Administração, abster-se de computar os votos proferidos com infração dos mencionados acordos de acionistas.

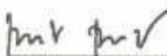
ARTIGO 31 - A Companhia assegurará a seus administradores, dirigentes e conselheiros fiscais, presentes e passados, nos casos em que não houver incompatibilidade com os interesses da Companhia e na forma definida pela Diretoria Executiva a defesa em processos judiciais e administrativos contra eles instaurados pela prática de atos no exercício de cargo ou função na Companhia.

Parágrafo Único - Sem prejuízo para o disposto no caput, a Companhia manterá contrato de seguro de responsabilidade civil (seguro D&O) permanente em favor de seus administradores, dirigentes e conselheiros fiscais para resguardá-los de quaisquer atos ou fatos pelos quais eventualmente venham a ser responsabilizados, cobrindo todo o período de exercício de seus respectivos mandatos.

ARTIGO 32 - Fica eleito o foro da Comarca do Rio de Janeiro, Estado do Rio de Janeiro, para dirimir todas as questões oriundas deste Estatuto Social com exclusão de qualquer outro, por mais privilegiado que seja."

Anexo I à Ata das Assembleias Gerais Ordinária e Extraordinária da Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro DPVAT S.A., realizadas em 17 de março de 2016
Página 10 de 10


Junta Comercial do Estado do Rio de Janeiro
Empresa: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S/A
Nire: 33300284796
Protocolo: 0020163575185 - 27/09/2016
CERTIFICO O DEFERIMENTO EM 10/10/2016, E O REGISTRO SOB O NIRE E DATA ABAIXO.
Autenticação: 4BF9A0C86883B2947C61B477D79BCBA11812475AE9208296B235403C7645C695
Arquivamento: 00002959803 - 11/10/2016


Bernardo F. S. Berwanger
Secretário Geral

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: 2107-9000

AD828690
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: Serventia T.J.FUNDOS

Em testemunho da verdade.

Paula Cristina A. D. Gaspar - Aut.
EELP-56891 HNE, EELP-56892 GRS

Consulte em <https://ww3.tjri.jus.br/sitapublico>

CARTÓRIO 17º OFÍCIO DE NOTAS RJ
Paula Cristina A. D. Gaspar
3.9% Escrevente
CPE 46062 série 06077 ME
Aut. 2015 3ª Lei 8.936/94



SUBSTABELECIMENTO

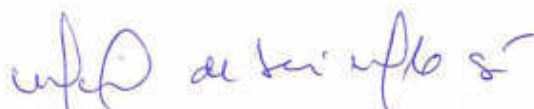
Na qualidade de procurador das Seguradoras: **AIG SEGUROS BRASIL S/A**; ALFA PREVIDÊNCIA E VIDA S/A, **ALFA SEGURADORA S/A**, ALIANÇA DO BRASIL SEGUROS S/A; **AMERICAN LIFE COMPANHIA DE SEGUROS**; ANGELUS SEGUROS S/A; **ARGO SEGUROS BRASIL S/A**; ARUANA SEGUROS S.A.; **ASSURANT SEGURADORA S.A**; ATLÂNTICA CIA DE SEGUROS; **AUSTRAL SEGURADORA S/A**; AXA CORPORATE SOLUTIONS SEGUROS S.A, **AXA SEGUROS S/A**; AZUL COMPANHIA DE SEGUROS GERAIS; **BANESTES SEGUROS S/A**; BMG SEGUROS S/A; **BRADESCO AUTO/RE COMPANHIA DE SEGUROS**; BRASIL VEÍCULOS CIA. DE SEGUROS; **BTG PACTUAL VIDA E PREVIDÊNCIA S/A**; CAIXA SEGURADORA S/A; **CAPEMISA SEGURADORA DE VIDA E PREVIDÊNCIA S/A**; CARDIF DO BRASIL SEGUROS E GARANTIAS S/A; **CARDIF DO BRASIL VIDA E PREVIDÊNCIA S/A**; CENTAURO VIDA E PREVIDÊNCIA S/A; **CESCEBRASIL SEGUROS DE GARANTIAS E CRÉDITOS S/A**; CHUBB SEGUROS BRASIL S/A; **CIA DE SEGUROS ALIANÇA DA BAHIA**; CIA DE SEGUROS ALIANÇA DO BRASIL; **CIA DE SEGUROS PREVIDÊNCIA DO SUL**; CIA EXCELSIOR DE SEGUROS; **COMPREV SEGURADORA S/A**; COMPREV VIDA E PREVIDÊNCIA S/A; **DAYPREV VIDA E PREVIDÊNCIA S/A**; ESSOR SEGUROS S/A; **FAIRFAX BRASIL SEGUROS CORPORATIVOS S/A**; FATOR SEGURADORA S/A; **GAZIN SEGUROS S.A.**; GENERALI BRASIL SEGUROS S/A; **GENTE SEGURADORA S/A**; ICATU SEGUROS S/A; **INVESTPREV SEGURADORA S/A**; INVESTPREV SEGUROS E PREVIDÊNCIA S/A; **ITAÚ SEGUROS DE AUTO E RESIDÊNCIA S/A**; J. MALUCELLI SEGURADORA S/A; **MAPFRE SEGUROS GERAIS S/A**; MAPFRE VIDA S/A; **MBM SEGURADORA S/A**; MG SEGUROS VIDA E PREVIDÊNCIA S/A; **MITSUI SUMITOMO SEGUROS S/A**; MONGERAL AEGON SEGUROS E PREVIDÊNCIA S/A; **OMINT SEGUROS S/A**; PAN SEGUROS S/A; **PORTO SEGURO CIA DE SEGUROS GERAIS**; PORTO SEGURO VIDA E PREVIDÊNCIA S/A; **POTTENCIAL SEGURADORA S/A**; PREVIMAX PREVIDÊNCIA PRIVADA E SEGURADORA S/A; **PREVIMIL VIDA E PREVIDÊNCIA S/A**, RIO GRANDE SEGUROS E PREVIDÊNCIA S/A; **SABEMI SEGURADORA S/A**; SAFRA SEGUROS GERAIS S/A; **SAFRA VIDA E PREVIDÊNCIA S/A**; SANCOR SEGUROS DO BRASIL S/A; **SINAF PREVIDENCIAL CIA. DE SEGUROS**; SOMPO SEGUROS S/A; **STARR INTERNATIONAL BRASIL SEGURADORA S.A.**; SUHAI SEGUROS S/A; **SWISS RE CORPORATE SOLUTIONS BRASIL S/A**; TOKIO MARINE SEGURADORA S/A; **TRAVELERS SEGUROS BRASIL S/A**; UNIÃO SEGURADORA S/A – VIDA E PREVIDÊNCIA; **USEBENS SEGUROS S/A**; VANGUARDA CIA DE SEGUROS GERAIS; **XL SEGUROS BRASIL S/A**; ZURICH SANTANDER BRASIL SEGUROS E PREVIDÊNCIA S/A; doravante denominada Outorgante, conforme instrumento de mandato.





anexo, substabeleço, com reserva de iguais, nas pessoas dos **Drs. CARLOS EDUARDO DE SOUZA CABRAL**, brasileiro, casado, OAB/RJ 189.997; **FERNANDO DE FREITAS BARBOSA**, brasileiro, casado, OAB/RJ 152.629; **JOÃO ALVES BARBOSA FILHO**, brasileiro, casado, OAB/RJ 134.307; **JOÃO PAULO RIBEIRO MARTINS**, brasileiro, casado, OAB/RJ 144.819; **JOSELAINE MAURA DE SOUZA FIGUEIREDO**, brasileira, casada, OAB/RJ 140.522; **RAFAELLA BARBOSA PESSOA DE MELO MENEZES**, brasileira, casada, OAB/RJ 185.681; **TODOS INTEGRANTES DA SOCIEDADE DE ADVOGADOS DENOMINADA JOÃO BARBOSA ADVOGADOS ASSOCIADOS**, inscrita na OAB/RJ sob o nº 32.203/2005, com escritório situado na Rua São José, número 90, oitavo andar, CEP: 20010-901 Tel.: (21) 3265-5600, os poderes que me foram conferidos para a plena defesa dos interesses da Outorgante nas ações que têm por objeto o Seguro Obrigatório de Danos Pessoais Causados por Veículos Automotores de Via Terrestre – DPVAT, ficando, desde já, **VEDADO receber, dar quitação e levantar o crédito proveniente de alvarás de pagamento, em nome de qualquer pessoa física**, devendo todo e qualquer levantamento, judicial ou em Instituições Financeiras, ser liberado mediante Documento de Ordem de Crédito (DOC) ou Transferência Eletrônica Disponível (TED), onde a OUTORGANTE figure, em conjunto ou isoladamente, como beneficiária do crédito, devendo a remessa dos recursos, em qualquer caso, ser feita através de depósito bancário, com identificação do depositante, no Banco do Brasil, Agência 1912-7, Conta nº 644000-2, em nome de SEGURADORA LÍDER DO CONSÓRCIO DO SEGURO DPVAT S/A, CNPJ/MF nº 09.248.608/0001-04, nos estritos ditames da Portaria SUSEP nº 34, de 02/08/2016.

Rio de Janeiro, 25 de setembro de 2018.



MARISTELLA DE FARIAS MELO SANTOS

OAB/RJ 135.132



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: EGILAINE 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



08/08/2019: EXPEDIÇÃO DE INTIMAÇÃO.

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

08/08/2019: EXPEDIÇÃO DE INTIMAÇÃO.

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: EGILAINE SILVA DE CARVALHO

08/08/2019: LEITURA DE INTIMAÇÃO REALIZADA.

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

15/08/2019: JUNTADA DE PETIÇÃO DE MANIFESTAÇÃO DA PARTE.

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 sequela oriunda de circunstância anterior;
- 6 - Queira o Sr. Perito informar se a lesão apresenta caráter parcial ou total. Sendo a invalidez parcial incompleta, queira o Ilustre Perito informar o membro afetado e se a redução proporcional da indenização corresponde a 75% (setenta e cinco por cento) para as perdas de repercussão intensa, 50% (cinquenta por cento) para as de média repercussão, 25% (vinte e cinco por cento) para as de leve repercussão, 10% (dez por cento) para as de sequelas residuais, consoante o disposto no Art. 3º, inciso II, da Lei 6.194/74;
- 7 - Queira o Sr. Perito esclarecer todo e qualquer outro elemento necessário ao deslinde da causa.

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

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: PJ6PH XYHHB DFNZN PRJJD



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

20/08/2019: JUNTADA DE PETIÇÃO DE MANIFESTAÇÃO DA PARTE.

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 0		DATA DO DEPÓSITO 13/08/2019		AGÊNCIA (PREF / DV) 3797	TIPO DE JUSTIÇA ESTADUAL
DATA DA GUIA 12/08/2019		N° DA GUIA 2628802		N° DO PROCESSO 08225521620198230010	
				TRIBUNAL TRIBUNAL DE JUSTICA	
COMARCA BOA VISTA		ORGÃO/VARA 5 VARA CIVEL RESIDUAL		DEPOSITANTE RÉU	VALOR DO DEPÓSITO (R\$) 200,00
NOME DO RÉU/IMPETRADO				TIPO DE PESSOA Juridico	CPF / CNPJ
NOME DO AUTOR / IMPETRANTE WELLINGTON BATISTA DA SILVA				TIPO DE PESSOA Fisica	CPF / CNPJ 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



21/08/2019: EXPEDIÇÃO DE INTIMAÇÃO.

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

21/08/2019: EXPEDIÇÃO DE INTIMAÇÃO.

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.

21/08/2019: HABILITAÇÃO PROVISÓRIA.

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

22/08/2019: LEITURA DE INTIMAÇÃO REALIZADA.

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)



26/09/2019: JUNTADA DE COMPROVANTE.

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

26/09/2019: EXPEDIÇÃO DE INTIMAÇÃO.

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

07/10/2019: LEITURA DE INTIMAÇÃO REALIZADA.

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

12/11/2019: DETERMINADA A EXPEDIÇÃO DE MANDADO DE CITAÇÃO / INTIMAÇÃO .

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)



12/11/2019: EXPEDIÇÃO DE INTIMAÇÃO.

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 NIADE ELUAN PERONICO

14/11/2019: JUNTADA DE MANIFESTAÇÃO DO PERITO.

Data: 14/11/2019

Movimentação: JUNTADA DE MANIFESTAÇÃO DO PERITO

Por: SAMIR DE ARAÚJO XAUD

Relação de arquivos da movimentação:

- Certidão

EXECELENTÍSSIMO SENHOR JUIZ DE DIREITO DA 5ª VARA CÍVEL DE
COMPETÊNCIA 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.Excelência, informar os
Periciandos abaixo citados que não compareceram a perícia designada para o dia
24 de setembro de 2019 às 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



23/11/2019: LEITURA DE INTIMAÇÃO REALIZADA.

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

02/12/2019: EXPEDIÇÃO DE INTIMAÇÃO.

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.

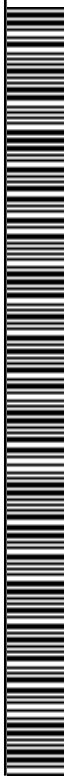
Decido.

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.

Dispensar 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: EGILAINE 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: EGILAINE 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: EGILAINE SILVA DE CARVALHO

Relação de arquivos da movimentação:

- alvará
- Alvará

<http://siscondj.tjrr.jus.br/portalsiscondj/pages/mandado/pagamento/exib...>

Documento assinado digitalmente, conforme MP nº 2.200-2/2001, Lei nº 11.419/2006
/Validação deste em <https://projudi.jfr.jus.br/projudi/> - Identificador: PJX63 B5SPX JDEHA MSMRD



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO - RR
ALVARÁ ELETRÔNICO DE PAGAMENTO Nº 20200213173538003416

Comarca

BOA VISTA

Número do Processo

08225521620198230010

Autor

WELLINGTON BATISTA DA SILVA

CPF/CNPJ Autor

00055573045334

Data de Expedição

13/02/2020

Vara

5 VARA CÍVEL RESIDUAL

Reu

SEGURADORA LÍDER DO CONSÓRCIO

CPF/CNPJ Reu

09248608000104

Data de Validade

12/06/2020

TOTAL DE PAGAMENTOS INFORMADOS NO MANDADO: 001

Número da Solicitação:	0001	Tipo Valor:	Total da conta
Valor:	203,74	Calculado em:	17.02.2020
Finalidade:	Crédito em C/C BB	Tipo Conta:	Cta Corrente
Agência:	000001769	Conta:	00000644000
DV da Conta:	2	Variacao Poupança:	
Beneficiário:	SEGURADORA LÍDER DO CONSÓRCIO		
CPF/CNPJ Beneficiário:	09248608000104		
Tipo Beneficiário:	Jurídica		
Conta(s) Judicial(is):	0800113724646		

Página 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 NIADE ELUAN PERONICO

Data: 17/02/2020

Movimentação: ARQUIVADO DEFINITIVAMENTE

Por: GEORGIA NIADE ELUAN PERONICO