

Projudi - Processo Eletrônico do Judiciário de Roraima

Início Ações 1º Grau Ações 2º Grau Parecer Citações Intimações Audiências Sessões 2º Grau Buscas Estatísticas Outros

Operação realizada com sucesso. Protocolo: 2513778320191011153229

Processo 0830781-62.2019.8.23.0010 ☆ - (14 dia(s) em tramitação)

Classe Processual: 7 - Procedimento Ordinário
Assunto Principal: 9597 - Seguro
Nível de Sigilo: Público

Pendências		
Intimações:	Ver Intimação	Evento de 10/10/2019 - Prazo: 14/10/2019 à 18/10/2019 (5 dias): JUNTADA DE CERTIDÃO
	Cumprir Prazo	

Informações Gerais

Informações Adicionais

Partes

Movimentações

Apensamentos (0)

Vínculos (0)

Realces

Realçar Movimentos de: ☐ Magistrado ☐ Servidor ☐ Advogado ☐ Membro MP ☐ Defensor ☐ Procurador ☐ Outros ☐ Audiência

Ocultar Movimentos: ☐ Inválidos ☐ Sem Arquivo ☐ Hab. Provisória

Filtros

Movimentado Por: ☐ Advogado ☐ Defensor de Justiça ☐ Entidades Remessa ☐ Magistrado ☐ Procurador ☐ Servidor

Sequencial(Intervalo): ao Data do Movimento(Período): à

Descrição:

15 registro(s) encontrado(s), exibindo de 1 até 15

500 por pág.1

Seq.	Data	Evento	Movimentado Por	
☐	15	11/10/2019 15:32:29	JUNTADA DE PETIÇÃO DE CONTESTAÇÃO Em cumprimento à citação de Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro DPVAT S/A	
			JOÃO ALVES BARBOSA FILHO Procurador	
		15.1 Arquivo: Petição	Ass.: JOAO ALVES BARBOSA FILHOJOAO ALVES BARBOSA FILHO, 2653423CONTESTACAO01.pdf Público	
		15.2 Arquivo: DOCS	Ass.: JOAO ALVES BARBOSA FILHOJOAO ALVES BARBOSA FILHO, 2653423CONTESTACAOAnexo02.pdf Público	
		15.3 Arquivo: KIT SEGURADORA LIDER	Ass.: JOAO ALVES BARBOSA FILHOJOAO ALVES BARBOSA FILHO, 2653423CONTESTACAOAnexo03.pdf Público	
		LEITURA DE INTIMAÇÃO REALIZADA (Pelo advogado/curador/defensor de Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro DPVAT S/A) em 11/10/2019 com prazo de 5 dias úteis *Referente ao evento (seq. 9) JUNTADA DE CERTIDÃO (10/10/2019) e ao evento de expedição seq. 11.	JOÃO ALVES BARBOSA FILHO Procurador	
☐	13	10/10/2019 11:29:46	EXPEDIÇÃO DE CARTA DE INTIMAÇÃO (A.R.) Referente ao evento (seq. 12) HABILITAÇÃO PROVISÓRIA(10/10/2019 10:05:27). Identificador do Cumprimento: 0001.	Dorgivan Costa e Silva Analista Judiciário
	12	10/10/2019 10:05:27	HABILITAÇÃO PROVISÓRIA Perito Oficial: NYMPHA CARMEN AKEL THOMAZ SALOMAO habilitado até 18/01/2020 (100 dias)	MICHAEL DANTAS DA SILVA Estagiário
	11	10/10/2019 08:07:31	EXPEDIÇÃO DE INTIMAÇÃO Para advogados/curador/defensor de Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro DPVAT S/A com prazo de 5 dias úteis - Referente ao evento JUNTADA DE CERTIDÃO (10/10/2019)	HEBER AUGUSTO NAKAUTH DOS SANTOS Analista Judiciário
	10	10/10/2019 08:07:31	EXPEDIÇÃO DE INTIMAÇÃO Para advogados/curador/defensor de TEOTONIO CIPRIANO COSTA com prazo de 5 dias úteis - Referente ao evento JUNTADA DE CERTIDÃO (10/10/2019)	HEBER AUGUSTO NAKAUTH DOS SANTOS Analista Judiciário
☐	9	10/10/2019 08:07:22	JUNTADA DE CERTIDÃO	HEBER AUGUSTO NAKAUTH DOS SANTOS Analista Judiciário
	8	01/10/2019 16:51:46	LEITURA DE CITAÇÃO REALIZADA Pelo advogado/curador/defensor de Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro DPVAT S/A em 01/10/2019 referente ao evento de expedição seq. 7.	JOÃO ALVES BARBOSA FILHO Procurador
☐	7	01/10/2019 11:06:31	EXPEDIÇÃO DE CITAÇÃO ONLINE Para Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro DPVAT S/A com prazo de 15 dias úteis	Dorgivan Costa e Silva Analista Judiciário
☐	6	27/09/2019 11:31:59	CONCEDIDA A ASSISTÊNCIA JUDICIÁRIA GRATUITA A PARTE	Rodrigo Bezerra Delgado Magistrado
	5	27/09/2019 08:46:14	CONCLUSOS PARA DECISÃO - DECISÃO INICIAL	SISTEMA CNJ
	4	27/09/2019 08:46:14	RECEBIDOS OS AUTOS	SISTEMA CNJ
	3	27/09/2019 08:46:14	REMETIDOS OS AUTOS PARA DISTRIBUIDOR Registro de Distribuição	SISTEMA CNJ
	2	27/09/2019 08:46:14	DISTRIBUÍDO POR SORTEIO 3ª Vara Cível	SISTEMA CNJ
☐	1	27/09/2019 08:46:13	JUNTADA DE PETIÇÃO DE INICIAL	MARLON TAVARES DANTAS Advogado



EXMO. SR. DR. JUIZ DE DIREITO DA 3ª VARA CÍVEL DA COMARCA DE BOA VISTA/RR

Processo: 08307816220198230010

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 **TEOTONIO CIPRIANO COSTA**, 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 **28/06/2018**, restando permanentemente inválida.

Destaca-se que a parte apenas procedeu com o registro na Delegacia de Polícia na data **04/05/2019**.

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

Deste modo, a Ré procedeu com o pagamento da verba indenitária na monta de **R\$ 843,75 (oitocentos e quarenta e três reais e setenta e cinco 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 04/05/2019 após 1 ANO 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 28/06/2018, 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\$ 843,75 (oitocentos e quarenta e três reais e setenta e cinco 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)

BANCO DO BRASIL

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

FORMA DE PAGAMENTO: CREDITO CONTA POUPANCA

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

BANCO: 001 AGÊNCIA: 1769-8 CONTA: 000000611000-2

DATA DA TRANSFERENCIA: 16/09/2019

NUMERO DO DOCUMENTO:

VALOR TOTAL: 843,75

*****TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: TEOTONIO CIPRIANO COSTA

BANCO: 001

AGÊNCIA: 04263-3

CONTA: 000010031123-7

Nr. da Autenticação 5D2EFB28D181DCC2

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\$ 843,75 (oitocentos e quarenta e três reais e setenta e cinco centavos), o qual foi aceito pela beneficiária legal.

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

DO PAGAMENTO PROPORCIONAL À LESÃO

Conforme ilação dos documentos acostados pelo requerente, o mesmo foi vítima de acidente ocasionado por veículo automotor na data de **28/06/2018**. Ademais, **houve pagamento administrativo na razão de de R\$ 843,75 (oitocentos e quarenta e três reais e setenta e cinco 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%.

Evidente, pois, inexistir qualquer direito de indenização integral ao Autor, devendo ser respeitada a proporcionalidade do grau de invalidez.

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.

⁵**Súmula 474 | Superior Tribunal de Justiça** “A indenização do seguro DPVAT, em caso de invalidez parcial do beneficiário, será paga de forma proporcional ao grau da invalidez.”

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\$ 843,75 (OITOCENTOS E QUARENTA E TRÊS REAIS E SETENTA E CINCO 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 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)

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 da indenização, informa que não há interesse na realização da audiência preliminar de conciliação.

Pelo exposto e por tudo mais que dos autos consta, requer a total improcedência dos pedidos da parte autora.

Em caso de eventual condenação, pugna a Ré, **pela aplicação da tabela de quantificação da extensão da invalidez, exposta na lei 11.945/2009, bem como o que preconiza a Súmula 474 do STJ.**

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.

Na remota hipótese de condenação, pugna-se para que os juros moratórios sejam aplicados a partir da citação válida, a correção monetária na forma da fundamentação da peça de bloqueio e honorários advocatícios sejam limitados ao percentual máximo de 10% (dez por cento).

Por se tratar de ônus da prova da parte autora, pugna-se pela realização da prova pericial pelo IML com o fito de auferir o nexo de causalidade entre a lesão da vítima e o suposto acidente automobilístico, bem como se há valor indenizável a ser pago. Caso Vossa Excelência assim não entenda, requer que os custos da realização da prova pericial sejam arcados pela parte autora ou pelo Estado, eis que imprescindível a produção da prova para o deslinde da demanda.

Requer, outrossim, a produção de prova documental suplementar e haja vista a necessidade de elucidar aspectos que contribuam com a veracidade dos fatos alegados na exordial requer o depoimento pessoal da vítima para que esclareça:

- Queira a vítima esclarecer a dinâmica do acidente, os veículos envolvidos e suas características, o membro ou segmento do corpo afetado e se houve encaminhamento ao hospital;
- Queira esclarecer se houve requerimento administrativo em razão do sinistro narrado na inicial ou outro sinistro;
- Se a vítima recebeu algum valor referente a este ou outro sinistro.

Para fins do exposto no artigo 106, inciso I, do Código de Processo Civil, requer que todas as intimações sejam encaminhadas ao escritório de seus patronos, sito na Rua São José, nº 90, 8º andar, Centro, Rio de Janeiro-RJ, CEP: 20010-020 e que as publicações sejam realizadas, exclusivamente, em nome do patrono SIVIRINO PAULI, inscrito sob o nº 101B/RR, sob pena de nulidade das mesmas.

Nestes Termos,
Pede Deferimento,

BOA VISTA, 2 de outubro 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 o 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 cursam 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					
Perda anatômica e/ou funcional completa de um dos pés	R\$ 6.750,00	R\$ 5.062,50	R\$ 3.375,00	R\$ 1.687,50	R\$ 675,00
Perda auditiva total bilateral (surdez completa) ou da fonação (mudez completa) ou da visão de um olho					
Perda completa da mobilidade de um dos ombros, cotovelos, punhos ou dedo polegar	R\$ 3.375,00	R\$ 2.531,25	R\$ 1.687,50	R\$ 843,75	R\$ 337,50
Perda completa da mobilidade de um quadril, joelho ou tornozelo					
Perda completa da mobilidade de um segmento da coluna vertebral exceto o sacral					
Perda anatômica e/ou funcional completa de qualquer um dentre os outros dedos da mão	R\$ 1.350,00	R\$ 1.012,50	R\$ 675,00	R\$ 337,50	R\$ 135,00
Perda anatômica e/ou funcional completa de qualquer um dos dedos do pé					
Perda integral (retirada cirúrgica) do baço					

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 **TEOTONIO CIPRIANO COSTA**, em curso perante a **3ª VARA CÍVEL** da comarca de **BOA VISTA**, nos autos do Processo nº 08307816220198230010.

Rio de Janeiro, 2 de outubro 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

BANCO DO BRASIL

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

FORMA DE PAGAMENTO: CREDITO CONTA POUPANCA

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

BANCO: 001 AGÊNCIA: 1769-8 CONTA: 000000611000-2

DATA DA TRANSFERENCIA: 16/09/2019

NUMERO DO DOCUMENTO:

VALOR TOTAL: 843,75

*****TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: TEOTONIO CIPRIANO COSTA

BANCO: 001

AGÊNCIA: 04263-3

CONTA: 000010031123-7

Nr. da Autenticação 5D2EFB28D181DCC2

PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3190365750 **Cidade:** Boa Vista **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: TEOTONIO CIPRIANO COSTA **Data do acidente:** 28/06/2018 **Seguradora:** CENTAURO VIDA E PREVIDÊNCIA S/A

PARECER

Diagnóstico: TRAUMA CONTUSO EM PERNA DIREITA COM LESÃO DE PARTES MOLES DO TORNOZELO

Descrição do exame físico: APRESENTA CICATRIZ CIRÚRGICA COM RETRAÇÃO EM TORNOZELO DIREITO E DÉFICIT DOS MOVIMENTOS DE PLANTIFLEXÃO E DORSIFLEXÃO DO TORNOZELO DIREITO.

Resultados terapêuticos: VÍTIMA SOFREU TRAUMA CONTUSO EM PERNA DIREITA COM LESÃO DE PARTES MOLES DO TORNOZELO, FOI SUBMETIDA A TRATAMENTO CIRÚRGICO DE DEBRIDAMENTO E TENORRAFIA. REALIZOU TRATAMENTO FISIOTERAPÊUTICO. ESTÁ DE ALTA.

Sequelas permanentes: RESTRIÇÃO FUNCIONAL EM TORNOZELO DIREITO.

Sequelas: Com sequela

Data do exame físico: 09/09/2019

Conduta mantida:

Observações: DE ACORDO COM O EXAME FÍSICO DO MÉDICO EXAMINADOR, PERMANECER DEFICIÊNCIA NO TORNOZELO DIREITO EM GRAU LEVE.

Este parecer substitui os demais pareceres anteriores a esta data.

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 completa da mobilidade de um tornozelo	25 %	Em grau leve - 25 %	6,25%	R\$ 843,75
Total			6,25 %	R\$ 843,75

**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:	3190365750
Nome do(a) Examinado(a):	TEOTONIO CIPRIANO COSTA
Endereço do(a) Examinado(a):	RUA MANOEL SABINO DOS SANTOS, 746 - CARANÃ
Identificação - Órgão Emissor / UF / Número:	662.986.442-53
Data e local do acidente:	28/06/2018 - BOA VISTA
Data e local do exame:	BOA VISTA/RR, 09/09/2019

Resultado da Avaliação Médica

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

VITIMA DE COLISÃO MOTO/CARRO COM CONSEQUENTE TRAUMATISMO NA PERNA D COM CONSEQUENTE LESÃO DE PARTES MOLES DO TORNOZELO

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

VITIMA FEZ CIRURGIA DEBRIDAMENTO + RAFIA DE TENDÃO, EVOLUIU COM OSTEOMIELITE, FEZ FISIOTERAPIA E ALTA EM 2018

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

TORNOZELO D: PRESENÇA DE CICATRIZ CIRÚRGICA COM RETRAÇÃO + LIMITAÇÃO DOS MOVIMENTOS DE FLEXÃO/EXTENSÃO EM GRAU LEVE

IV) Nexô 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.

TORNOZELO D: INCAPACIDADE FUNCIONAL EM GRAU LEVE

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

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

() "Vítima em tratamento"

Esta avaliação médica deve ser repetida em ___ dias.

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

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

Região Corporal (Sequela): TORNOZELO DIREITO

% 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.



Dr. Regina Claudia Reboucas Mendes Alho
Médica do Trabalho
CRM/RR 1032
RQE: 177

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

Carimbo com nome e CRM

REGINA CLAUDIA REBOUCAS MENDES ALHO - Registro no CRM: 1032 - RR

Rio de Janeiro, 22 de Setembro de 2019

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3190365750

Vítima: TEOTONIO CIPRIANO COSTA

Data do Acidente: 28/06/2018

Cobertura: INVALIDEZ

Procurador: DENILZE CORREA DANTAS

Assunto: PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO

Senhor(a), TEOTONIO CIPRIANO COSTA

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\$ 843,75

Dano Pessoal: Perda completa da mobilidade de um tornozelo 25%

Graduação: Em grau leve 25%

% Invalidez Permanente DPVAT: (25% de 25%) 6,25%

Valor a indenizar: 6,25% x 13.500,00 = R\$ 843,75

Recebedor: TEOTONIO CIPRIANO COSTA

Valor: R\$ 843,75

Banco: 001

Agência: 000004263-3

Conta: 000010031123-7

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



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

HGR

Fórmula

União
Livre
05.03.18
Brega

Paciente		Data Nascimento		Idade		CNS		CPF		Prontuário	
TEOTONIO CIPRIANO COSTA		28/09/1986		57 A 9 M 2 D		896002747218777		66298644263			
Tipo Doc		Documento		Órgão Emissor		Data Emissão		Sexo		Estado Civil	
IDENTIDADE 63984		SESP		09/09/2011		M		SOLTEIRO/APARDA		BOA VISTA - RR	
Mãe		Pai		Conjuge		Ocupação					
MARLENE CIPRIANO		ANTÔNIO COSTA		(95) 99162-4482							
Endereço											
AVENIDA - BRASIL - 000 - CENTRO - PACARAIMA - RR											

Class. de Risco		Plano Convênio		Nº da Carteira		Válidade		Autorização		Sis. Presal	
		SUS - SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE									
Motivo do Atendimento		Caráter do Atendimento		Profissional do Atend.		Precedência		Tema		Peso	
ACIDENTE DE MOTO		URGÊNCIA									
Sessão		Tipo de Chegada		Precedência Sol.				Registrado por:			
GRANDE TRAUMA		DEMANDA ESPONTANEA						JACKSON.SADOVSKI			
Queixa Principal											

Anamnese da Enfermagem		GSC		TOTAL	
		AD: 1234 RV: 12345 MR: 123455		15	

Anamnese - (HORA DA CONSULTA) _____ h		ÁREA DE SISTEMAS DE ATENDIMENTO	
Sintoma de dor no abdômen, com presença de traumas em região abdominal.		CONTATO VERIFICADO	
Exame Físico		05 JUN 2019	
Hipótese Diagnóstica		GENTE SEGURADORA S/A	

SADY - Exames Complementares		GENTE SEGURADORA S/A	
☒ RAYO-X ☐ ULTRA-SOM ☐ TC ☐ SANGUE ☐ URINA ☐ ECB ☐ OUTROS: _____			

PRESCRIÇÃO		APRAZAMENTO		OBSERVAÇÃO	
Admissão 280 ml					
Admissão 400 ml					
Diagnóstico					
AO C.C.					

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

óbito		Destino	
Antes do 1º Atendimento? ☐ Sim ☐ Não		☐ Família ☐ Instituto Médico Legal	

Assinatura do Paciente ou Responsável		Assinatura do Médico	
		[Assinatura] [Assinatura] [Assinatura]	

Impressa por: Jackson.Sadovski
Data Hora: 06/06/2019 01:03:05

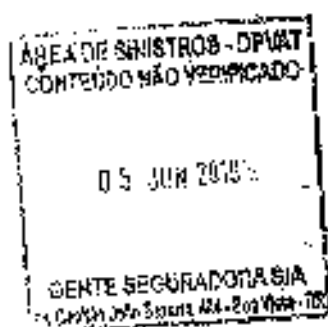


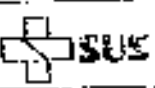
Antepedido Dr. Vitor Parreira

raim ebulens e plem (2) e licor de mofa + C.R.A.O.
STADM de TN 2 (2) e lesão de partes moles.

S. C. C.

Dr. Marcos Aguiar
Médico Especialista em
Ortopedia e Traumatologia
CRM RR 1945





Sistema Único de Saúde
Ministério da Saúde

LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE

1 - NOME DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE SOLICITANTE: 2 - DATA:

3 - NOME DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE EXISTENTE: 4 - DATA:

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

5 - NOME DO PACIENTE: Thelton Cyriano Costa

6 - CATEGORIA DE SAÚDE (CNS): 8 9 8 10 10 2 7 4 7 2 4 8 7 7 7

7 - DATA DE NASCIMENTO: 26/09/66

8 - SEXO: M

9 - NOME DO RESPONSÁVEL: Marlene Cyriano

10 - ENDEREÇO: Av. Brasil

11 - CID PRINCIPAL: R 0

12 - CID SECUNDÁRIO: R 0

13 - CID TERCIÁRIO: R 0

14 - CID QUATRO: R 0

15 - CID CINCO: R 0

16 - CID SEIS: R 0

17 - CID SETE: R 0

18 - CID OITO: R 0

19 - CID NOVE: R 0

20 - CID DEZ: R 0

JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

11 - PRINCIPAIS SINTOMAS CLÍNICOS

Transtorno contínuo do moto x coreia

ÁREA DE SINISTROS - DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

03 JUN 2014

12 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO

Emergência

COMPANHIA SIA
RUA ... 100 - 04000-000

13 - ALÍQUOTA - RESULTADOS - PRINCIPAIS DIAGNÓSTICOS (RESULTADOS DE EXAMES REALIZADOS)

Exame físico OK

20 - INDICAÇÃO DO DIAGNÓSTICO

Síndrome de parkinsonismo + tremor de repouso

PROCEDIMENTO SOLICITADO

24 - DESTINAÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO

Urg - Desbridamento e refic e internação

Urg

27 - CARÁTER DA INTERNAÇÃO

28 - DOCUMENTO

29 - N° DO DOCUMENTO (CNPJ) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE

30 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE E ASSINATURA

Dr. Vitor Pereira

20/06/18

ASSINATURA E CARIMBO DO PROFISSIONAL SOLICITANTE

PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIAS)

35 - ACIDENTE DE TRABALHO: ☐

36 - ACIDENTE DE TRÂNSITO: ☐

37 - ACIDENTE DE TRÂNSITO INTRAVIA: ☐

38 - VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA: ☐

39 - VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA: ☐

40 - VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA: ☐

41 - VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA: ☐

42 - VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA: ☐

43 - VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA: ☐

44 - VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA: ☐

45 - VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA: ☐

46 - VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA: ☐

47 - VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA: ☐

48 - VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA: ☐

49 - VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA: ☐

50 - VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA: ☐

AUTORIZAÇÃO

41 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR: Dr. Vitor Pereira

42 - DOCUMENTO: 00000000000000000000

43 - DATA DA AUTORIZAÇÃO: 20/06/18

44 - N° DO DOCUMENTO (CNPJ) DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR: 00000000000000000000

45 - ASSINATURA E CARIMBO DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR: Dr. Vitor Pereira

46 - N° DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

0415040035
R02



GOVERNO DO ESTADO DE RORAIMA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

BOLETIM OPERATÓRIO

BOLETIM OPERATÓRIO

Teotônio Epifânio Costa

DATA: 18

O.S.:

DIAGNÓSTICO PRÉ-OPERATÓRIO: Lesão extensa de partes moles

INDICAÇÃO TERAPÊUTICA: Debridamento + LCL + roto

TIPO DE INTERVENÇÃO:

MEDICAÇÕES E ACIDENTES:

DIAGNÓSTICO OPERATÓRIO:

CIRURGIÃO: Dr. Vitor Perceval

1º AUXILIAR: Dr. Leonardo R3

2º AUXILIAR: Dr. Marcos R1

INSTRUMENTADORA:

3º AUXILIAR:

ANESTESIA:

ANESTESISTAS:

ANESTÉSICO:

INÍCIO:

FIM:

DURAÇÃO:

RELATÓRIO CIRÚRGICO

1) Paciente em boa sat. plano orientado

2) Anestesia + Antiespasm.

3) LCL anestesia c/ 80 a. a. v. ± 10L.

4) Debridamento de ferida com retirada de tecido necrótico

5) Sutura de pele

6) Soro

7) RPA.

Não foram observadas lesões tendíneas

Boa perfusão distal pós procedimento

Vitor Perceval Santiago
Ortopedia e Traumatologia
CRM-RR 1635
RQE: 610

Dr. Leonardo R3
Ortopedia e Traumatologia
CRM-RR 1635
RQE: 610



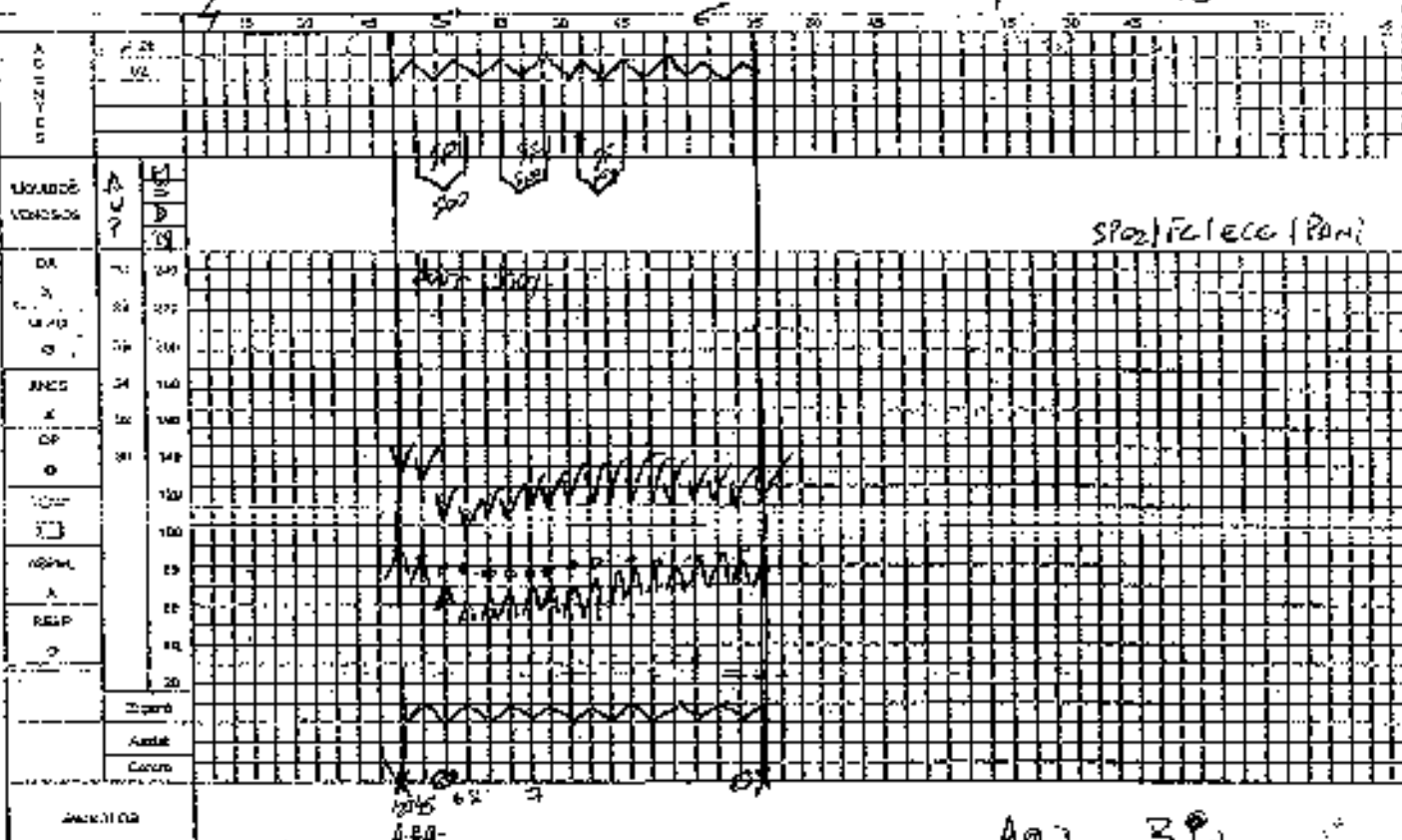
SERVICIO DE INTENSIVIDADE DE CUIDADOS
HOSPITAL DE SÃO PAULO

Alupios
FICHA DE ANESTESIA

Testônio Cipriano Costa - 51 anos

PRÉ-ANESTESIA - DROGA - DOSE - HORA - EFEITO

Bac. V. 12
28/06/78



ANESTESIA	DOSES	TEMPO	ANOTACOES
1. Propofol 10mg	10mg	10min	Monitorização + Choc. Apagado
2. Fentanyl 20mcg	20mcg	10min	1) Pre-oxigenação O2 100%
3. Alfentanil 20mcg	20mcg	10min	2) Assepia região torácica
4. Propofol 20mg	20mg	10min	3) Rango laboratorial
5. Alfentanil 20mcg	20mcg	10min	4) 2-3 LCR claro
6. Propofol 20mg	20mg	10min	5) Imagem biquilobulbosa
7. Alfentanil 20mcg	20mcg	10min	6) 2mg alfentanil
8. Propofol 20mg	20mg	10min	7) Alfentanil 20mcg
9. Alfentanil 20mcg	20mcg	10min	8) Toraxica 4mg
10. Propofol 20mg	20mg	10min	
11. Alfentanil 20mcg	20mcg	10min	
12. Propofol 20mg	20mg	10min	
13. Alfentanil 20mcg	20mcg	10min	
14. Propofol 20mg	20mg	10min	
15. Alfentanil 20mcg	20mcg	10min	
16. Propofol 20mg	20mg	10min	
17. Alfentanil 20mcg	20mcg	10min	
18. Propofol 20mg	20mg	10min	
19. Alfentanil 20mcg	20mcg	10min	
20. Propofol 20mg	20mg	10min	
21. Alfentanil 20mcg	20mcg	10min	
22. Propofol 20mg	20mg	10min	
23. Alfentanil 20mcg	20mcg	10min	
24. Propofol 20mg	20mg	10min	
25. Alfentanil 20mcg	20mcg	10min	
26. Propofol 20mg	20mg	10min	
27. Alfentanil 20mcg	20mcg	10min	
28. Propofol 20mg	20mg	10min	
29. Alfentanil 20mcg	20mcg	10min	
30. Propofol 20mg	20mg	10min	
31. Alfentanil 20mcg	20mcg	10min	
32. Propofol 20mg	20mg	10min	
33. Alfentanil 20mcg	20mcg	10min	
34. Propofol 20mg	20mg	10min	
35. Alfentanil 20mcg	20mcg	10min	
36. Propofol 20mg	20mg	10min	
37. Alfentanil 20mcg	20mcg	10min	
38. Propofol 20mg	20mg	10min	
39. Alfentanil 20mcg	20mcg	10min	
40. Propofol 20mg	20mg	10min	
41. Alfentanil 20mcg	20mcg	10min	
42. Propofol 20mg	20mg	10min	
43. Alfentanil 20mcg	20mcg	10min	
44. Propofol 20mg	20mg	10min	
45. Alfentanil 20mcg	20mcg	10min	
46. Propofol 20mg	20mg	10min	
47. Alfentanil 20mcg	20mcg	10min	
48. Propofol 20mg	20mg	10min	
49. Alfentanil 20mcg	20mcg	10min	
50. Propofol 20mg	20mg	10min	
51. Alfentanil 20mcg	20mcg	10min	
52. Propofol 20mg	20mg	10min	
53. Alfentanil 20mcg	20mcg	10min	
54. Propofol 20mg	20mg	10min	
55. Alfentanil 20mcg	20mcg	10min	
56. Propofol 20mg	20mg	10min	
57. Alfentanil 20mcg	20mcg	10min	
58. Propofol 20mg	20mg	10min	
59. Alfentanil 20mcg	20mcg	10min	
60. Propofol 20mg	20mg	10min	
61. Alfentanil 20mcg	20mcg	10min	
62. Propofol 20mg	20mg	10min	
63. Alfentanil 20mcg	20mcg	10min	
64. Propofol 20mg	20mg	10min	
65. Alfentanil 20mcg	20mcg	10min	
66. Propofol 20mg	20mg	10min	
67. Alfentanil 20mcg	20mcg	10min	
68. Propofol 20mg	20mg	10min	
69. Alfentanil 20mcg	20mcg	10min	
70. Propofol 20mg	20mg	10min	
71. Alfentanil 20mcg	20mcg	10min	
72. Propofol 20mg	20mg	10min	
73. Alfentanil 20mcg	20mcg	10min	
74. Propofol 20mg	20mg	10min	
75. Alfentanil 20mcg	20mcg	10min	
76. Propofol 20mg	20mg	10min	
77. Alfentanil 20mcg	20mcg	10min	
78. Propofol 20mg	20mg	10min	
79. Alfentanil 20mcg	20mcg	10min	
80. Propofol 20mg	20mg	10min	
81. Alfentanil 20mcg	20mcg	10min	
82. Propofol 20mg	20mg	10min	
83. Alfentanil 20mcg	20mcg	10min	
84. Propofol 20mg	20mg	10min	
85. Alfentanil 20mcg	20mcg	10min	
86. Propofol 20mg	20mg	10min	
87. Alfentanil 20mcg	20mcg	10min	
88. Propofol 20mg	20mg	10min	
89. Alfentanil 20mcg	20mcg	10min	
90. Propofol 20mg	20mg	10min	
91. Alfentanil 20mcg	20mcg	10min	
92. Propofol 20mg	20mg	10min	
93. Alfentanil 20mcg	20mcg	10min	
94. Propofol 20mg	20mg	10min	
95. Alfentanil 20mcg	20mcg	10min	
96. Propofol 20mg	20mg	10min	
97. Alfentanil 20mcg	20mcg	10min	
98. Propofol 20mg	20mg	10min	
99. Alfentanil 20mcg	20mcg	10min	
100. Propofol 20mg	20mg	10min	

Dr. Erico / Moura, Jr
Anestesiologista
Cirurgião Geral / RGE 001



GOVERNO DO ESTADO DE RORAIMA

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

FICHA DE MATERIAL CONSUMIDO EM CIRURGIA

NOME DO PACIENTE		54 anos	APT OU LEITO	Nº DO PRONTUÁRIO	DATA
Teotônio Cipriano Costa					28/10/19
TIPO		CIRURGIA			
Sutura de partes moles para		TEMPO DE DURAÇÃO			
		INICIO	FIM	TEMPO TOTAL	
		05:05	06:01		
CIRURGIÃO		EQUIPE MÉDICA			
Dr. Vitor Paracate		ANESTESISTA:			
Dr. Marcos		RES. ANESTESIA:			
		INSTRUMENTADOR			
CIRCUANTE		CIRCUANTE			
Dr. Ana Cláudia / Sílvia / Claudenir					
TEMPO DE ANESTESIA: 2 h 00 min		TEMPO DE DURAÇÃO:			
QUANT.	MATERIAIS	VALOR	QUANT.	MEDICAMENTOS	VALOR
7	PCIS COMPRIMIDAS C/03 UNID.		10	FRASCOS- SORO FISIOLÓGICO 500ml	
	PACOTES GAZE			FRASCOS- SORO RINGER LACTADO	
	LUVA ESTÉRIL 7.0			FRASCOS- SORO GLUCOSADO	
	LUVA ESTÉRIL 7.5			FIO VICRYL®	
	LUVA ESTÉRIL 8.0		1	FIO MONONYLON® 2.0	
	LUVA ESTÉRIL 8.5			FIO ALGODÃO SEM AGULHA Nº	
	LUVAS P/ PROCEDIMENTOS			FIO ALGODÃO COM AGULHA Nº	
	LÂMINA BISTURI®			FIO CATGUT SIMPLES Nº	
	DRENO DE SUCÇÃO Nº			FIO CATGUT CROMADO Nº	
	DRENO DE TORAX Nº			FIO PROLENE Nº	
	DRENO DE PENROSE Nº			2.0 SEDIL Nº	
	SERINGA 01ML			SURGICAL	
	SERINGA 03ML			CERA P/ OSO	
	SERINGA 05 ML			KIT CATARATA Nº	
	SERINGA 10ML			GEOFOAM	
	SERINGA 20ML			FITA CARDIACA	
	Blindagem			OUTROS:	
	coletor O2				
MATERIAIS E MEDICAMENTOS CONSUMIDOS EM SALA			DEBITAR NA C.C DO PACIENTE		
CIRURGIA- VISTO DOS RESPONSÁVEIS			VALOR		
INSTRUMENTADOR (A)		ENFERMEIRA CHEFE	MATERIAL MEDICAMENTOS		
		Aline	SUB- TOTAL		
ACIONÁRIOS/CAIXA/OS		CIRCUANTE DE SALA	TAXA DE SALA		
			TAXA DE ANESTESIA		
			SOMA		
ENVIE ESTE FORMULÁRIO A CONTABILIDADE					



SAB - SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM
CENTRO CIRÚRGICO/SABA

NOME: Deborah Cipriano Costa

DATA DE RECEPÇÃO: 28/06/2018

HORA: 04:30

DIAGNÓSTICO: 04:30

INTERFERÊNCIA: 04:30

DESCRIÇÃO: 04:30

PROCEDIMENTO: 04:30

ANESTESIA: 04:30

TIPO DE ANESTESIA: 04:30

LOCAL DE ANESTESIA: 04:30

ANESTESISTA: 04:30

ANESTESIA: 04:30

ANESTESIA: 04:30

ANESTESIA: 04:30

ANESTESIA: 04:30

ANESTESIA: 04:30

ANESTESIA: 04:30

ANESTESIA: 04:30

ANESTESIA: 04:30

ANESTESIA: 04:30

ANESTESIA: 04:30

TRATAMENTO PRELIMINAR

Entrada no Sala Cirurgia

04:30 05:00 04:56 06:01 06:05

04:30 05:00 04:56 06:01 06:05

04:30 05:00 04:56 06:01 06:05

04:30 05:00 04:56 06:01 06:05

04:30 05:00 04:56 06:01 06:05

04:30 05:00 04:56 06:01 06:05

04:30 05:00 04:56 06:01 06:05

04:30 05:00 04:56 06:01 06:05

04:30 05:00 04:56 06:01 06:05

04:30 05:00 04:56 06:01 06:05

04:30 05:00 04:56 06:01 06:05

04:30 05:00 04:56 06:01 06:05

04:30 05:00 04:56 06:01 06:05

04:30 05:00 04:56 06:01 06:05

04:30 05:00 04:56 06:01 06:05

04:30 05:00 04:56 06:01 06:05

04:30 05:00 04:56 06:01 06:05

04:30 05:00 04:56 06:01 06:05

04:30 05:00 04:56 06:01 06:05

04:30 05:00 04:56 06:01 06:05

04:30 05:00 04:56 06:01 06:05

04:30 05:00 04:56 06:01 06:05

04:30 05:00 04:56 06:01 06:05

04:30 05:00 04:56 06:01 06:05

04:30 05:00 04:56 06:01 06:05

04:30 05:00 04:56 06:01 06:05

04:30 05:00 04:56 06:01 06:05

04:30 05:00 04:56 06:01 06:05

04:30 05:00 04:56 06:01 06:05

04:30 05:00 04:56 06:01 06:05

04:30 05:00 04:56 06:01 06:05

04:30 05:00 04:56 06:01 06:05

04:30 05:00 04:56 06:01 06:05

04:30 05:00 04:56 06:01 06:05

04:30 05:00 04:56 06:01 06:05

04:30 05:00 04:56 06:01 06:05

04:30 05:00 04:56 06:01 06:05

04:30 05:00 04:56 06:01 06:05

04:30 05:00 04:56 06:01 06:05

04:30 05:00 04:56 06:01 06:05

04:30 05:00 04:56 06:01 06:05

04:30 05:00 04:56 06:01 06:05

04:30 05:00 04:56 06:01 06:05

04:30 05:00 04:56 06:01 06:05

04:30 05:00 04:56 06:01 06:05

04:30 05:00 04:56 06:01 06:05

04:30 05:00 04:56 06:01 06:05

04:30 05:00 04:56 06:01 06:05

04:30 05:00 04:56 06:01 06:05

04:30 05:00 04:56 06:01 06:05

04:30 05:00 04:56 06:01 06:05

04:30 05:00 04:56 06:01 06:05

04:30 05:00 04:56 06:01 06:05

04:30 05:00 04:56 06:01 06:05

04:30 05:00 04:56 06:01 06:05

04:30 05:00 04:56 06:01 06:05

04:30 05:00 04:56 06:01 06:05

04:30 05:00 04:56 06:01 06:05

04:30 05:00 04:56 06:01 06:05

04:30 05:00 04:56 06:01 06:05

04:30 05:00 04:56 06:01 06:05

04:30 05:00 04:56 06:01 06:05

04:30 05:00 04:56 06:01 06:05

04:30 05:00 04:56 06:01 06:05

04:30 05:00 04:56 06:01 06:05

04:30 05:00 04:56 06:01 06:05

04:30 05:00 04:56 06:01 06:05

04:30 05:00 04:56 06:01 06:05

04:30 05:00 04:56 06:01 06:05

04:30 05:00 04:56 06:01 06:05

04:30 05:00 04:56 06:01 06:05

04:30 05:00 04:56 06:01 06:05

04:30 05:00 04:56 06:01 06:05

04:30 05:00 04:56 06:01 06:05

04:30 05:00 04:56 06:01 06:05

UNIDADE/SECTOR:

QUARTO:

LEITO:

Nº REGISTRO

NOME DO PACIENTE:

Teotônio Cipriano Costa

PROFISSIONAIS RESPONSÁVEIS:

DATA / HORA:

PRESCRIÇÃO:

RELATÓRIO DE ENFERMAGEM:

HORARIO:

DESERVAÇÕES:

15

20.15

1) Docto Paul Luis

SOLD

2) AUP

Amoção 14

3) Calculativo de ex 6/6h

1200 00

4) Calculativo de ex 12/12h

1200 1200 1200

5) Calculativo de ex 6/6h

1200 1200 1200

6) Calculativo de ex 12/12h

1200 1200 1200

7) Turno 1200h ex 6/6h

SN

8) Turno 1200h ex 6/6h

SN

9) Turno 1200h ex 6/6h

SN

10) Turno 1200h ex 6/6h

SN

11) Turno 1200h ex 6/6h

SN

12) Turno 1200h ex 6/6h

SN

13) Turno 1200h ex 6/6h

SN

14) Turno 1200h ex 6/6h

SN

15) Turno 1200h ex 6/6h

SN

16) Turno 1200h ex 6/6h

SN

17) Turno 1200h ex 6/6h

SN

18) Turno 1200h ex 6/6h

SN

19) Turno 1200h ex 6/6h

SN

20) Turno 1200h ex 6/6h

SN

21) Turno 1200h ex 6/6h

SN

2-15

404
6

		HOSPITAL GERAL DE RORAIMA SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA PRESCRIÇÃO MÉDICA			
DATA DE ADMISSÃO		DIH		DN	
PACIENTE: <i>João Carlos Cipriano Costa</i> AGNÓSTICO: <i>ferimento intenso no punho</i>					
ALERGIAS		HAS	DM2		
IDADE		LEITO	DATA		
ITEM		PRESCRIÇÃO			HORÁRIO
1		DIETA ORAL LIVRE			5 N
2		SF 0.9% 500ML EV 1X/DIA			12-18-24-36
4		TENOXICAM 40 MG, IV, 1X/DIA			supl.
5		OMEPRAZOL 40MG EV PELA MANHÃ			06
7		METOCLOPRAMIDA 10MG EV 8/8H S/N			5 N
8		DIPIRONA 500MG 2ML EV DE 6/6H			12-18
9		TRAMAL 100MG + SF 0.9% 100ML EV DE 6/6H SE DOR INTENSA			12-18
10		CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 160 E OU PAD > 110 MMHG			50
11		SSVV + CCGG 8/8 H			valor
12		CURATIVO DIÁRIO			valor
13		<i>gentamicina 240 mg EV 1x cada</i>			12
14		<i>clindamicina 600 mg EV 6/6 h</i>			12-18-24-36
15		<i>clonazepam 40 mg VO 1x cada</i>			26
16					
17					
18					
19					
20					
SE DIABÉTICO CORREÇÃO COM INSULINA REGULAR (SC), CONFORME ESQUEMA: 200-250: 2UI; 251-300: 4UI; 301-350: 6UI; 351-400: 8UI; ≥ 400: 10 UI E OU GLICOSE ≤ 70 D/LML, GLICOSE 50% 40 ML EV + AVISAR PLANTONISTA					

Sim 6/8

06:00
P.A. 120x60
F.C. 72
T: 36.5°

VOLUÇÃO MÉDICA:

ENCONTRO PACIENTE DEITADO NO LEITO, ATIVO, REATIVO, CONTACTUANTE
 # EXAME FÍSICO - SEG, AGNÓSTICO, ANICTÉRICOS, AFEFRES, FUPNEICO;
 # DEMOGORADO, HIDRATADO.
abre em punho após ferimento anterior
 # SÓCITADO: *ferimento*
 # CONDLTA: *manter*
 # PROGRAMACÃO DE CIRURGIA:
 # PRELIMINAR DE ALTA: SEM PREVISÃO

SINAIS VITAIS	PA	FC	FR	T
6 H				
12 H	122x7	68 bpm		36.2
18 H	60/90mm			
24 H	120/70	70	21	36.4

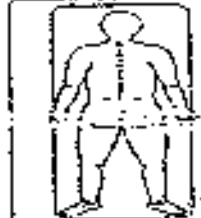
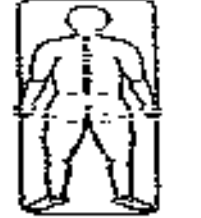
18:00
PA 103x71
FC 69
FR 19
TE 36.0

Defas 0.5mg 1x cada com
valor de empunho e punho
capela punho em punho

Dr. C. Cipriano Costa
Médico
CRM-R 1900

154

	Acompanhamento das Feridas Comissão de Curativo - HGR	Protocolo nº 1	Versão 05	Data de Elaboração: Averiano 2013
		Atualização: Janeiro / 2013		
		ENF/LEITO: 404-4 404-6		

NOME: <u>Teatônio Simão Costa</u>			
DATA: <u>30.06.18</u> GRAU - I GRAU - II ☒	Localização / Região <u>14 + T + D</u>  	DATA: GRAU - I GRAU - II	Localização / Região  
Patologia: ☒ Pressão I - II - III - IV ☒ Venosa ☐ Arterial ☐ Diabética ☐ Neuropática ☐ Cirúrgica ☐ Trauma ☐ Outra:		☐ Pressão I - II - III - IV ☐ Venosa ☐ Arterial ☐ Diabética ☐ Neuropática ☐ Cirúrgica ☐ Trauma ☐ Outra:	
Comprimento: _____ cm Largura: _____ cm Profundidade: _____ cm		Comprimento: _____ cm Largura: _____ cm Profundidade: _____ cm	
Tipo de tecido da ferida: ☒ Tecido de granulação ☐ com escarcado ☒ Tecido necrótico		☐ Tecido de granulação ☐ com escarcado ☐ Tecido necrótico ☐ Escara	
Quantidade de Exsudato: ☐ seco, mínimo ☒ úmido, pouco ☐ úmido, moderado ☐ molhado, abundante		☐ seco, mínimo ☐ úmido, pouco ☐ úmido, moderado ☐ molhado, abundante	
Tipo de exsudato: ☐ Seroso ☐ Fibrinoso ☐ Sanguinolento ☐ Purulento ☒ Serososanguíneo		☐ Seroso ☐ Fibrinoso ☐ Sanguinolento ☐ Purulento ☐ Serososanguíneo	
Dor: ☒ Sim ☐ Não		☐ Sim ☐ Não	
Dor: ☐ evidente na remoção da cobertura ☐ a beira do leito ☐ evidente ao entrar no quarto ☒ sem odor		☐ evidente na remoção da cobertura ☐ a beira do leito ☐ evidente ao entrar no quarto ☐ sem odor	
Condição da pele perilesional: ☒ Normal ☐ Macerada ☐ seca ☐ Eritemato / Rubor ☐ Prurido ☐ Outras:		☐ Normal ☐ Macerada ☐ seca ☐ Eritemato / Rubor ☐ Prurido ☐ Outras:	
Cobertura para limpeza: ☒ Gaze fisiológica 0,9% ☒ Clorexidina 4% ☐ Outros:		☐ Gaze fisiológica 0,9% ☐ Clorexidina 1% ☐ Outros:	
Cobertura primária: ☐ Gaze ☐ Colágeno ☒ Fibrinase ☒ Solução de Prata ☐ AGE ☐ Outros:		☐ Gaze ☐ Colágeno ☐ Fibrinase ☐ Solução de Prata ☐ AGE ☐ Outros:	
Tipo de curativo: ☐ Manhã ☒ Tarde		☐ Manhã ☐ Tarde	
Data da Próxima troca: Dia: _____ Hora: _____		Data da Próxima troca: Dia: _____ Hora: _____	
Carimbo e ass. Téc. em Enfermagem: Carimbo e Assinatura do Enfermeiro		Carimbo e ass. Téc. em Enfermagem: Carimbo e Assinatura do Enfermeiro	

OBS:	OBS:



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



PRESCRIÇÃO MÉDICA

DATA DE ADMISSÃO: 28/06/2018 DIH: DN: 26/09/1966

PACIENTE: TEOTONIO CIPRIANO COSTA

AGNÓSTICA: LESÃO EXTENSA PARTES MOLES PERNA DIREITA

ALERGIAS: HAS DM2

IDADE: 51 LEITO: 404-6 DATA: 01/07/2018

ITEM: PRESCRIÇÃO HORÁRIO

1 DIETA ORAL LIVRE

2 AYP

4 CIPROFLOXACINA 400MG EV 12/12 HRS

7 TENOXICAM 40 MG EV 01 X DIA S/N

8 PLASIL 10MG EV 8/8H S/N

9 DAPIRONA 1G EV DE 8/8H S/N

10 TRAMAL 100MG + SF0,9% 100ML EV DE 8/8H SE DOR INTENSA

11 CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 160 E OU PAD > 110 MMHG

12 SIMETICONA 40 GOTAS V.O 8/8 HRS S/N

13 OMEPRAZOL 40MG EV 1 X AO DIA OU 1 CP V.O

14 SSVV + CCGG 6/6 H

15 CURATIVO DIÁRIO

16 CLINDAMICINA 600MG EV 6/6HRS

17

18

19

20

SE DIABÉTICO CORREÇÃO COM INSULINA REGULAR (SC).
 CONFORME ESQUEMA: 200-250: 2UI; 251-300: 4UI; 301-350: 6UI;
 351-400: 8UI; ≥ 400: 10 UI E OU GLICOSE ≤ 70 DL/ML, GLICOSE
 50% 40 ML EV + AVISAR PLANTONISTA

EVOLUÇÃO MÉDICA:

ENCONTRO PACIENTE DEITADO NO LEITO, ATIVO, REATIVO, COMUNICATIVO, ALIMENTANDO, SEM ALTURAÇÕES

EXAME FÍSICO: REG. LOTE, ACIANÓTICO, ANICTÉRICO, AFEBRIL, EUPNEICO, NORMOCORADO, HIDRATADO.

SOLICITADO:

CONDUÇÃO:

PROGRAMAÇÃO DE CIRURGIA: NAO

PREVISÃO DE ALTA: SEM PREVISÃO

SINAIS VITAIS

6 H	PA	FC	FR
12 H	130 X 83	68	-
18 H	133 X 77	76	-
24 H	123 X 73	70	35

Dr. Odinachi Okemiri
 Médico Residência
 Ortopedia e Traumatologia
 CRM: 18514/R

Dr. Odinachi Okemiri
 Residente De Ortopedia e
 Traumatologia

Assinado por: [Assinatura]
 Têmpestade [Assinatura]
 [Assinatura]

06/12/2018 19:07 - paciente no leito
 sem medicação 4380V

Assinado por: [Assinatura]
 Têmpestade [Assinatura]
 [Assinatura]

404.6



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



4046

DATA DE ADMISSÃO: 28/06/2013 DIH: DN: 26/09/1966

PACIENTE: TEOTONIO CIPRIANO COSTA

AGNÓSTICO: LESÃO EXTENSA PARTES MOLES PERNA DIREITO

ALERGIAS: HAS DM2

IDADE: 51 LEITO: 404-6 DATA: 02/07/2018

ITEM: PRESCRIÇÃO HORÁRIO

1: DIETA ORAL LIVRE

2: AVP

4: CIPROFLOXACINA 400MG EV 12/12 HRS

7: TENOXICAM 40 MG EV 8/8 X DIA S/N

8: PLASIL 10MG EV 8/8H S/N

9: DIPIRONA 1G EV DE 6/6H S/N

10: TRAMAL 100MG + SED. 8% 100ML EV DE 8/8H SED. DOR INTENSA

11: CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 160 E OUPAD > 110 MMHG

12: SIMETICONA 40 GOTAS V.O 8/8 HRS S/N

13: OMEPRAZOL 40MG EV 1 X AO DIA OU 1 CP V.O

14: SSVV + CCGG 6/6 H

15: CURATIVO DIÁRIO

16: CLINDAMICINA 600MG EV 6/6HRS

17:

18:

19:

20:

SE DIABÉTICO CORREÇÃO COM INSULINA REGULAR (SC),
 CONFORME ESQUEMA: 200-250: 2UI; 251-300: 4UI; 301-350: 6UI;
 351-400: 8UI; ≥ 400: 10 UI E OU GLICOSE ≤ 70 DL/ML, GLICOSE
 50% 40 ML EV + AVISAR PLANTONISTA

EVOLUÇÃO MÉDICA:

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

EXAME FÍSICO: BEG, LOTE, ACIANÓTICO, ANICTÉRICO, AFEBRIL, EUPNEICO,
 NORMOCORADO, HIDRATADO.

SOLICITADO:

CONDIÇÃO:

PROGRAMAÇÃO DE CIRURGIA: NAO

PREVISÃO DE ALTA: SEM PREVISÃO

SINAIS VITAIS				
6 H	PA	FC	FR	
12 H	140/60	67	20mpm	35,7°C
18 H	150/75	70	20 - 1 -	36,6°C
24 H	130/60	80	20	38°C

Dr. Odinechi Okemiri
 Medico Residente
 Ortopedia e Traumatologia
 CRM 185174

Dr Odinechi Okemiri
 Residente De Ortopedia e
 Traumatologia

47h às 13h
 Administrado medicamentos conforme
 prescrição, aferido sinais vitais;
 t.c. Saalv
 COREN 907564

13 às 19hs - Realizado troca
 A.V.P em membro superior Direto
 com Jelco 20, Adm. Med. de horcu
 rio, aferido SSVV, segue com en
 dados da enfermagem

19 às 21:00hs: Aferido todos os
 dados vitais e enfermagem
 06:00 - PA: 130/60
 FC: 82
 PR: 20

Ass. Zaira Fortes da Silva
 Técnica de Enfermagem
 COREN RR 472



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



PRESCRIÇÃO MÉDICA

DATA DE ADMISSÃO		28/06/2018		DIH		DN		26/09/1966	
PACIENTE: TEOTONIO CIPRIANO COSTA									
AGNÓSTICO: LESÃO EXTENSA PARTES MOLES PERNA DIREITO									
ALERGIAS: HAS DM2									
IDADE		51		LEITO		404-6		DATA	
								03/07/2018	
ITEM	PRESCRIÇÃO								HORÁRIO
1	DIETA ORAL LIVRE								24x3
2	AVP								24x3
4	CIPROFLOXACINA 400MG EV 12/12 HRS								24x3
7	TENOXICAM 40 MG EV 01 X DIA S/N								24x3
8	PLASIL 10MG EV 8/8H S/N								24x3
9	DIPIRONA 1G EV DE 6/6H S/N								24x3
10	TRAMAL 100MG + SFD 0,9% 100ML EV DE 8/8H SE DOR INTENSA								24x3
11	CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 160 E OU PAD > 110 MMHG								24x3
12	SIMETICONA 40 GOTAS V.O 8/8 HRS S/N								24x3
13	OMEPRAZOL 40MG LV 1 X AO DIA OU 1 CP V.O								24x3
14	SSVV + CCGG 8/8 H								24x3
15	CURATIVO DIÁRIO								24x3
16	CLINDAMICINA 600MG EV 6/6HRS								24x3
17									
18									
19									
20	SE DIABÉTICO CORREÇÃO COM INSULINA REGULAR (SC), CONFORME ESQUEMA: 200-250: 2UI; 251-300: 4UI; 301-350: 6UI; 351-400: 8UI; ≥ 400: 10 UI E OU GLICOSE ≤ 70 DL/ML, GLICOSE 50% 40 ML EV + AVISAR PLANTONISTA								

EVOLUÇÃO MÉDICA:

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

EXAME FÍSICO: BEG, LOTE, ACIANÓTICO, ANICTÉRICO, AFEBRIL, EUPNEICO, NORMOCORADO, HIDRATADO.

SOLICITADO:

CONDUTA:

PROGRAMAÇÃO DE CIRURGIA: NAO

PREVISÃO DE ALTA: SEM PREVISÃO

SINAIS VITAIS				
6 H	PA	FC	FR	
12 H	120x76	64	18	36,2
18 H	130x60	70	20	36,5
24 H	110x60	66	20	37,2

Dr. Odinachi Okeniri
 Residente De Ortopedia e
 Traumatologia

17:30hs Realizado Medicacao
 do tornozelo com SSVV. Aguar
 bs evolucao.

Suzana Maria M. do Nascimento
 LEAC-ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
 COREN-RR 067713 - TE

06:00 PM 36,2
 PA: 120x70
 FC: 18
 FR: 63



404-6

PEDIDO DE PARECER

Título
UNIDADE:

NOME:

IDADE:

SEXO:

E:

E:

Exatidão Clínica:

REGISTRO:

ENFERMARIA:

EMERGÊNCIA:

LEITO: 404-6

PARA:

Exatidão Clínica:

Paciente do 1º e 2º Stano de reclusão
Aquecimento profuso e febre
por febre e febre. Pontos moles M.D.
febre e febre

03/07/18

Data

Dr. Osmani Okemir
Médico Residente
Ortopedia e Traumatologia
CRM: 186784

Médico

Risco Cirúrgico Cardiovascular

Emergência: febre e febre moles M.D.

HP: febre e febre moles M.D., febre e febre moles M.D., febre e febre moles M.D.

CG: febre e febre moles M.D., febre e febre moles M.D., febre e febre moles M.D.

KT: febre e febre moles M.D., febre e febre moles M.D., febre e febre moles M.D.

OB: febre e febre moles M.D., febre e febre moles M.D., febre e febre moles M.D.

D. febre e febre moles M.D., febre e febre moles M.D., febre e febre moles M.D.

CU: febre e febre moles M.D., febre e febre moles M.D., febre e febre moles M.D.

A = febre e febre moles M.D., febre e febre moles M.D., febre e febre moles M.D.

E = febre e febre moles M.D., febre e febre moles M.D., febre e febre moles M.D.

FAT: febre e febre moles M.D., febre e febre moles M.D., febre e febre moles M.D.

03/07/18

Data

cd. febre e febre moles M.D.

Cuidados gerais

acompanhar febre e febre moles M.D.

Dr. Osmani Okemir
Médico Residente
Ortopedia e Traumatologia
CRM: 186784

Médico



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



DATA DE ADMISSÃO	28/06/2018	DIH	DN	26/09/1966
PACIENTE	TEOTONIO CIPRIANO COSTA			
AGNÓSTICO	LESÃO EXTENSA PARTES MOLES PERNA DIREITA			
ALERGIAS	HAS DM2			
IDADE	51	LEITO	404-6	DATA
ITEM	PRESCRIÇÃO			HORÁRIO
1	DIETA ORAL LIVRE			Bom dia
2	AVP			
4	CIPROFLOXACINA 400MG EV 12/12 HRS			10/22
7	TENOXICAM 40 MG EV 21 X DIA S/N			
8	PLASIL 10MG EV 8/8H S/N			12/24
9	DIPIRONA 1G EV DE 6/6H S/N			
10	PRAMAL 100MG + SI-0,9% 100ML EV DE 8/8H SE DOR INTENSA			12/24
11	CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 160 E OU PAD > 110 MMHG			
12	3 ML TICONA 40 GOTAS V.O. 3/3 HRS S/N			12/24
13	OMEPRAZOL 40MG EV 1 X AO DIA OU 1 CP V.O			
14	SSVV + OCGG 8/8 H			12/24
15	CURATIVO DIÁRIO			
16	CLINDAMICINA 600MG EV 6/6HRS			12/24
17				
18				12/24
19				
20				12/24
	SE DIABÉTICO CORREÇÃO COM INSULINA REGULAR (SC) CONFORME ESQUEMA: 200-250: 2UI; 251-300: 4UI; 301-350: 6UI; 351-400: 8UI; ≥ 400: 10 UI E OU GLICOSE ≤ 70 DL/ML GLICOSE 50% 40 ML EV + AVISAR PLANTONISTA			

EVOLUÇÃO MÉDICA:

RECONTRO PACIENTE DEITADO NO LEITO, ATIVO, REATIVO, COMUNICATIVO, ALIMENTANDO, SEM ALTERAÇÕES

EXAME FÍSICO: BEG, LOTE, ACIANÓTICO, ANICÉRICO, AFEFRIL, EUPNEICO, NORMOCORADO, HIDRATADO.

SOLICITADO:

CONDUTA:

PROGRAMAÇÃO DE CIRURGIA: NAQ

PREVISÃO DE ALTA: SEM PREVISÃO

SINAIS VITAIS				
GH	PA	FC	FR	T
12 H	100/60	74	18	36,4
18 H	101/69	77		
24 H	115/67	62	20	35,2

Dr. Odinachi Okemiri
 Médico Residente
 Ortopedia e Traumatologia
 CRM: 185174-6

07:13 h. - Paciente no leito, administração de medicamentos e aferido SSVV:
 07:00 - Paciente queixando-se de dor - administração de analgésico
 09:00 - Segue com cuidados de enfermagem, aux. Arce
 06:11 PA=129x80 PR=65 T=35,2



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

PRESCRIÇÃO MÉDICA

DATA DE ADMISSÃO 28/06/2018 DHJ DN 26/03/1966

PACIENTE TEOTONIO CIPRIANO COSTA

AGNÓSTICO LESÃO EXTENSA PARTES MOLES PERNA DIREITA

ALERGIAS

IDADE 51 HAS DM2
LEITO 404-6 DATA 05/07/2018

ITEM PRESCRIÇÃO HORÁRIO

1 DIETA ORAL LIVRE

2 AVP

4 CIPROFLOXACINA 400MG EV 12/12 HRS

7 TENOXICAM 40 MG EV 8/8 X DIA S/N

8 PLASII 10MG EV 8/8H S/N

9 DIPIRONA 1G EV DE 8/8H S/N

10 TRAMAL 100MG + SCS 9% 100ML EV DE 8/8H SEDOR INTENSA

11 CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS ≥ 160 E DULPAD > 110 MMHG

12 SIMILTICONA 40 GOTAS V.O 8/8 HRS S/N

13 OM PRAZO 10MG EV 1 X AO DIA DE 1 CP VO

14 SSVV + CCOG 8/8 H

15 CURATIVO DIÁRIO

16 CLINDAMICINA 600MG EV 8/8HRS

17

18

19

20

SE DIABÉTICO CORREÇÃO COM INSULINA REGULAR (SC):
CONFORME ESQUEMA: 200-250: 2UI, 251-300: 4UI, 301-350: 6UI,
351-400: 8UI, ≥ 400: 10 UI E OU GLICOSE ≤ 70 DL/ML GLICOSE
≤ 30% 40 ML EV + AVISAR PLANTONISTA

EVOLUÇÃO MÉDICA:

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

EXAME FÍSICO: SFC, LOTE, ACIANÓTICO, ANICTERICO, AFEBRIL, SUPINEICO,
NÃO MOCORADO, HIDRATADO.

SOLICITADO:

CONDUTA:

PROGRAMAÇÃO DE CIRURGIA: NÃO

PREVISÃO DE ALTA: SEM PREVISÃO

6 H: 144x67 60 20 36,6°C

SINAIS VITAIS	6 H	PA	FC	FR	36,6°C
12 H	120x60	70	18	36,7	
18 H	119x73	70	18	36,7	
24 H	111x72	68	20	36,2°C	

Dr. Odinachi Okemli
Médico Residente
Ortopedia e Traumatologia
CRM 105.178

Dr. Odinachi Okemli
Residente De Ortopedia e
Traumatologia

11:30hs Realizado medicação do
torácico e abdômen SSVV. Não há
cuidados. Enfoque em

Suzana Maria de Jesus
Téc. em Enfermagem
COREN-RR 001.713-TE

13 de 07 de 2018
Realizado a medi-
cação de torácico
e abdômen SSVV,
C. P. M.

Residente de Ortopedia e Traumatologia
CRM 105.178

13 de 07 de 2018
Realizado a medi-
cação de torácico e abdômen SSVV,
C. P. M.

41046

404-6



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



PRESCRIÇÃO MÉDICA

DATA DE ADMISSÃO: 28/06/2018 DIH: DN: 26/09/1966

PACIENTE: TEOTONIO CIPRIANO COSTA
AGNÓSTICO: LESÃO EXTENSA PARTES MOLES PERNA DIREITO

ALERGIAS: IDADE: 51 HAS: DM2: LEITO: 404-6 DATA: 06/07/2018

ITEM	PRESCRIÇÃO	HORÁRIO
1	DIETA ORAL LIVRE	
2	AVP	5:00
4	CIPROFLOXACINA 400MG EV 12/12 HRS	
7	TENOXICAM 40 MG EV Q1 X DIA S/N	22:00
8	PLASIL 10MG EV 8/8H S/N	
9	DIPIRONA 1G EV DE 8/8H S/N	
10	TRAMAL 100MG + SFO 0,9% 100ML EV DE 8/8H SE DOR INTENSA	5:00
11	CAPTUPRIL 25 mg VO 6x PAS > 160 E OU PAD > 130 MMHG	
12	SIMETICONA 40 GOTAS V.O 8/8 HRS S/N	
13	OMEPRAZOL 40MG EV 1 X AO DIA OU 1 CP V.O	
14	SSVV + CCGG 8/8 H	
15	CURATIVO DIÁRIO	
16	CLINDAMICINA 600MG EV 6/6HRS	
17		
18		
19		
20		
SE DIABÉTICO CORREÇÃO COM INSULINA REGULAR (SC), CONFORME ESQUEMA: 200-250: 2UI; 251-300: 4UI; 301-350: 6UI; 351-400: 8UI; ≥ 400: 10 UI E OU GLICOSE ≤ 70 DL/ML, GLICOSE 65% 40 ML EV. + AVISAR PLANTONISTA		

EVOLUÇÃO MÉDICA:

- # ENCONTRO PACIENTE DEITADO NO LEITO, ATIVO, REATIVO, COMUNICATIVO, ALIMENTANDO, SEM ALTERAÇÕES
- # EXAME FÍSICO: BEO, LOTE, ACIANÓTICO, ANICTÉRICO, AFEBRIL, EUPNEICO, NORMOCORADO, HIDRATADO,
- # SOLICITADO:
- # CONDUZA:
- # PROGRAMAÇÃO DE CIRURGIA: NÃO
- # PREVISÃO DE ALTA: SEM PREVISÃO

SINAIS VITAIS				
6 H	100/70	64	18	36,6
12 H	130/80	62	18	35,8
18 H	120/74	76		36,8
24 H	100/60	62	19	36,6

Dr. Odinachi Okemiri
Médico Residente
Ortopedia e Traumatologia
Residente De Ortopedia e Traumatologia

13 as 19h Administrado medicação
com Verificado SSVV Tcc Roraimo
19 as 07 hrs. Adm. med. de horários, Aferido SSVV,
segue aos cuidados da enfermagem Tcc. Júlio

404-6

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

DATA DE ADMISSÃO	28/06/2018	DIH	DN	26/09/1966
------------------	------------	-----	----	------------

PACIENTE	TEOTONIO CIPRIANO COSTA			
----------	-------------------------	--	--	--

AGNÓSTICO	LESÃO EXTENSA PARTES MOLES PERNA DIREITO			
-----------	--	--	--	--

ALERGIAS				
----------	--	--	--	--

IDADE	51	HAS	DM2	
-------	----	-----	-----	--

LEITO	404-6	DATA	07/07/2018	
-------	-------	------	------------	--

ITEM	PRESCRIÇÃO			HORÁRIO
------	------------	--	--	---------

1	DIETA ORAL LIVRE			
---	------------------	--	--	--

2	AVP			5h
---	-----	--	--	----

4	CIPROFLOXACINA 400MG EV 12/12 HRS			5h
---	-----------------------------------	--	--	----

7	TENOXICAM 40 MG EV 01 X DIA S/N			10h 22h
---	---------------------------------	--	--	---------

8	PLASIL 10MG EV 8/8H S/N			
---	-------------------------	--	--	--

9	DIPIRONA 1G EV DE 8/8H S/N			
---	----------------------------	--	--	--

10	TRAMAL 100MG + SFO 0,9% 100ML EV DE 8/8H SE DOR INTENSA			
----	---	--	--	--

11	CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 160 E OU PAD > 110 MMHG			
----	---	--	--	--

12	SIMETICONA 40 GOTAS V.O 8/8 HRS S/N			
----	-------------------------------------	--	--	--

13	OMEPRAZOL 40MG EV 1 X AO DIA OU 1 CP V.O			
----	--	--	--	--

14	SSVV + CCGG 8/8 H			06h
----	-------------------	--	--	-----

15	CURATIVO DIÁRIO			Rotina
----	-----------------	--	--	--------

16	CLINDAMICINA 600MG EV 8/8HRS			10h 13h 24h 06h
----	------------------------------	--	--	-----------------

17				
----	--	--	--	--

18				
----	--	--	--	--

19				
----	--	--	--	--

20				
----	--	--	--	--

SE DIABÉTICO CORREÇÃO COM INSULINA REGULAR (SC),
CONFORME ESQUEMA: 200-250: 2UI; 251-300: 4UI; 301-350: 6UI;
351-400: 8UI; ≥ 400: 10 UI E OU GLICOSE ≤ 70 DL/ML, GLICOSE
50% 40 ML EV + AVISAR PLANTONISTA

EVOLUÇÃO MÉDICA:

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

EXAME FÍSICO: BEG, LOTE, ACIANÓTICO, ANICTÉRICO, AFEBRIL, EUPNEICO,
NORMOCORADO, HÍDRATADO.

SOLICITADO:

CONDUTA:

PROGRAMAÇÃO DE CIRURGIA: NAO

PREVISÃO DE ALTA: SEM PREVISÃO

Dr. Odinachi Okemiri
Médico Residente
Ortopedia e Traumatologia
CRM: 105164

Dr. Odinachi Okemiri
Residente De Ortopedia e
Traumatologia

SINAIS VITAIS				
6 H	PA	FC	FR	
12 H	110/68	61	-	36,5°
18 H	114/70	70	-	36,1°
24 H	114/66	63	-	36,4°

7as 18h Administrados medicamentos com
Troca do acesso venoso, punção com gelo
Nº 20 em m.s.e. Verificado SSVV.
06 - PA - 110/75 T = 36,5
P - 60

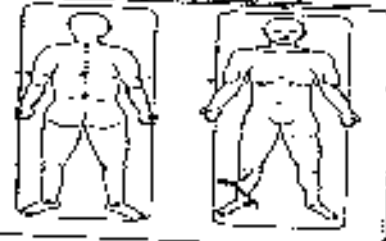
Moraes Rosário J. Vale
Técnico Enfermeiro
CRM: 105164

ENF/LEITO: 404.6

NOME: Teotônio Cipriano Costa

DATA: 07/07/18

Localização / Região: M.I.D.



~~GRAU - I~~

☐ GRAU - II

Etiologia

Tamanho da Ferida:

Aparência do Leito:

Quantidade de Exsudato

Tipo de exsudato:

Odor:

Odor:

Condição da pele Periférica:

Solução para limpeza

Cobertura primária (Contato direto na lesão)

Hora do curativo:

Data da Próxima troca:
em caso de + de 24hs

Carimbo e ass. Téc. em Enfermagem

Carimbo e Assinatura do Enfermeiro

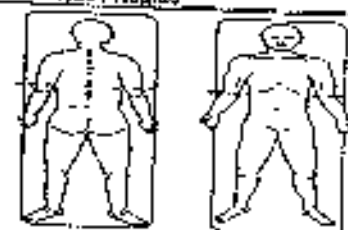
OBS:

DATA:

☐ GRAU - I

☐ GRAU - II

Localização / Região



☐ Pressão: I - II - III - IV ☐ Vênosa ☐ Arterial ☐ Diabética
☐ Neuropática ☐ Cirúrgica ☐ Trauma ☐ Outra:

Comprimento _____ cm Largura _____ cm
Profundidade _____ cm

☐ Tecido de granulação ☐ com esfacelo
☐ Tecido necrótico ☐ Escara

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

☐ Seroso ☐ Fibrinoso ☐ Sanguinolento
☐ Purulento ☐ Serososanguíneo

☐ Sim ☐ Não

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

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

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

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

☐ Manhã ☐ Tarde

☐ Manhã ☐ Tarde

☐ 01- ☐ 02-

☐ 01- ☐ 02-

OBS:

OBS:

OBS:

OBS:

OBS:

OBS:

OBS:

OBS:



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



404.6

DATA DE ADMISSÃO: 28/06/2018 DIH: DN: 26/09/1966

PACIENTE: TEOTONIO CIPRIANO COSTA

AGNÓSTICO: LESÃO EXTENSA PARTES MOLES PERNA DIREITO

ALERGIAS:

HAS

DM2

IDADE:

51

LEITO:

404-6

DATA:

08/07/2018

ITEM

PRESCRIÇÃO

HORÁRIO

1

DIETA ORAL LIVRE

SND

2

AVP

Manter

4

CIPROFLOXACINA 400MG EV 12/12 HRS

10

7

TENOXICAM 40 MG EV 01 X DIA S/N

S/N

8

PLASIL 10MG EV 8/8H S/N

S/N

9

DIPIRONA 1G EV DE 6/6H S/N

S/N

10

TRAMAL 100MG + SFD 0.9% 100ML EV DE 8/8H SE DOR INTENSA

S/N

11

CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 160 E OU PAD > 110 MMHG

S/N

12

SIMETICONA 40 GOTAS V.O 8/8 HRS S/N

S/N

13

OMEPRAZOL 40MG EV 1 X AO DIA OU 1 CP V.O

S/N

14

SSVV + CUGG 6/6 H

Refring

15

CURATIVO DIÁRIO

Curativo

16

CLINDAMICINA 600MG EV 6/6HRS

12 18 24 06

17

18

19

20

**SE DIABÉTICO CORREÇÃO COM INSULINA REGULAR (SC),
 CONFORME ESQUEMA: 200-250: 2UI; 251-300: 4UI; 301-350: 6UI;
 351-400: 8UI ≥ 400: 10 UI E OU GLICOSE ≤ 70 DL/ML, GLICOSE
 50% 40 ML EV + AVISAR PLANTONISTA**

EVOLUÇÃO MÉDICA:

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

EXAME FÍSICO: BEG, LOTE, ACIANÓTICO, ANCTÉRICO, AFEBRIL, LUPNEICO, NORMOCORADO, HIDRATADO.

SOLICITADO:

CONDUTA:

PROGRAMAÇÃO DE CIRURGIA: NAO

PREVISÃO DE ALTA: SEM PREVISÃO

SINAIS VITAIS

6 H	PA	FC	FR	
12 H	140/90	70	19	36.0
18 H	130/82	69	20	36.0
24 H	116/32	64	20	36.5

06:00 - 108/65 61 20 36

Dr Odinson Okemiri
 Residente de Ortopedia e
 Traumatologia

06:00 - Pd fardo SV,
 nel 2000 m c.p. e que
 sunde de ef. p. p.

Nome: Wenderson Espiriano Costa

DATA: 08/04/18

Localização / Região: M.D.

GRAU - I

GRAU - II



Etiologia

☐ Pressão I - II - III - IV ☐ Venosa ☐ Arterial ☐ Diabética
☐ microangiopatia ☐ cirúrgica ☐ Trauma ☐ outras:

Tamanho da Ferida:

Superfície: _____ cm. Profundidade: _____ cm

Aparência do Leito:

☐ Tecido de granulação ☐ com escleroza
☐ tecido necrótico

Quantidade de Exsudato

☐ Nenhum ☐ Pouco ☐ Médio, pouco
☐ Médio, moderado ☐ Molhado, abundante

Tipo de exsudato:

☒ Seroso ☐ Fibrinoso ☐ Sanguinolento

Dor:

☒ Ausente ☐ Surtada ☐ Moderada

Odor:

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

Condição da pele

Periférica:

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

Solução para limpeza

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

Cobertura primária

(Gostoso direto na lesão)

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

Nota do curativo:

☒ Manhã ☐ Tarde

Data da Próxima troca:

Em caso de < de 24hs

Trabalho e ass.

Trabalho em Enfermagem

Assinatura e Assinatura

do Enfermeiro

OBS:

01-
Assinatura do enfermeiro
responsável pelo curativo

02-
Assinatura do enfermeiro
responsável pelo curativo

03-
Assinatura do enfermeiro
responsável pelo curativo

OBS:



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



DATA DE ADMISSÃO 28/06/2018 DIH DN 26/09/1966

PACIENTE TEOTONIO CIPRIANO COSTA

AGNÓSTICO LESÃO EXTENSA PARTES MOLES PERNA DIREITA

ALERGIAS

IDADE 51 HAS DM2
LEITO 404-8 DATA 09/07/2018

ITEM 1 PRESCRIÇÃO HORÁRIO

2 DIETA ORAL LIVRE S/N

3 AVP S/N

4 CIPROFLOXACINA 400MG EV 12/12 HRS Montec

7 TENOXICAM 40 MG EV 51 X DIA S/N 10 222

8 PLASIL 10MG EV 8/8H S/N

9 DIPIRONA 1G EV DE 8/8H S/N

10 TRAMAL 100MG + SF0.9% 100ML EV DE 8/8H SE DOR INTENSA

11 CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 160 E OU PAD > 110 MMHG

12 SIMETICONA 40 GÓTAS V.O 8/8 HRS S/N

13 OMEPRAZOL 40MG EV 1 X AO DIA OU 1 CP V.O

14 SSVV + CCGG 8/8 H

15 CURATIVO DIÁRIO

16 CLINDAMICINA 600MG EV 8/8HRS

17

18

19

20

SE DIABÉTICO CORRÊÇÃO COM INSULINA REGULAR (SC),
CONFORME ESQUEMA: 200-250: 2UI; 251-300: 4UI; 301-350: 6UI;
351-400: 8UI; ≥ 400: 10 UI E OU GLICOSE ≤ 70 DL/ML, GLICOSE
50%, 40 ML EV + AVISAR PLANTONISTA

EVOLUÇÃO MÉDICA:

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

EXAME FÍSICO: BEG, LOTE, ACIANÓTICO, ANICTÉRICO, AFEBRIL, EUPNEICO,
NORMOCORADO, HIDRATADO.

SOLICITADO:

CONDUITA:

PROGRAMAÇÃO DE CIRURGIA: NAO

PREVISÃO DE ALTA: SEM PREVISÃO

SINAIS VITAIS

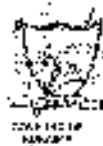
6 H	PA	FC	FR
12 H	150/92	65	19
18 H	137/82	70	19
24 H	119/68	58	19

Dr. Odinei Okemini
Residente De Ortopedia e
Traumatologia

07/07/18 4h 45min SSVV o od medicadoo CRM. Segue as
técnicas da enfermagem

06/7 PA=119x70 P=59

Dr. Odinei Okemini
Residente De Ortopedia e
Traumatologia



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



DATA DE ADMISSÃO	28/08/2018	DIH	DN	26/09/1966
PACIENTE	TEOTONIO CIPRIANO COSTA			
DIAGNÓSTICO	LESÃO EXTENSA PARTES MOLES PERNA DIREITA			
ALERGIAS	HAS DM2			
IDADE	51	LEITO	404-6	DATA
ITEM	PRESCRIÇÃO			HORÁRIO
1	DIETA ORAL LIVRE			24h
2	AVP			manhã
4	CIPROFLOXACINA 400MG EV 12/2 HRS			10/22
7	TENOXICAM 40 MG EV 6/6 X DIA S/N			
8	PLASIL 10MG EV 3/8H S/N			
9	DIPIRONA 1G EV DE 6/8H S/N			
10	TRAMAL 100MG + SF 0.9% 100ML EV DE 8/8H SE DOR INTENSA			
11	CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 160 E OU PAD > 110 MMHG			
12	SIMETICONA 40 GOTAS VO 8/8 HRS S/N			
13	OMEPRAZOL 40MG EV 1 X AO DIA OU 1 CP VO			
14	SSVV + CCBG 6/8H			24h
15	CURATIVO DIÁRIO			
16	CLINDAMICINA 600MG EV 2/6HRS			
17				
18				
19				
20				
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 ≤ 70 DM/L, GLICOSE 80% 40 ML EV + AVISAR PLANTONISTA.				

EVOLUÇÃO MÉDICA:

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

EXAME FÍSICO: BEG, LOTE, ACIANÓTICO, ANICTÉRICO, AFEBRIL, EUPNEICO,
NORMOCORADO, HIDRATADO.

SOLICITADO:

CONDUTA:

PROGRAMAÇÃO DE CIRURGIA: NAO

PREVISÃO DE ALTA: SEM PREVISÃO

SINAIS VITAIS				
6 H	120/80	80	FR 14	36.5°C
12 H	120/80	80	19	36.8
18 H	122/81	67	—	36.1
24 H	126/77	70	16	36.0

Dt. Odinachi Okemiti
Médico Residente
Ortopedia e Traumatologia
CRM: 1861408

Dt. Odinachi Okemiti
Residente De Ortopedia e
Traumatologia

Obs 7 as 13h por adm
medicacao + SSVV.

13as 19h administrado me
dicacao verificado sinais
vitalis

Assinatura de Marcelo
Avaliação de Evolução
COREN-RR 010.411.634

Manilone

51.



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



PRESCRIÇÃO MÉDICA

DATA DE ADMISSÃO	28/06/2018	DIH		DN	26/09/1966
PACIENTE: TEOTONIO CIPRIANO COSTA					
AGNOSTICADO: LESÃO EXTENSA PARTES MOLES PERNA DIREITO					
ALERGIAS		HAS		DM2	
IDADE	51	LEITO	404-6	DATA	11/07/2018
ITEM	PRESCRIÇÃO				HORÁRIO
1	DIETA ORAL CIVIL				SMA
2	AVP				
4	CIPROFLOXACINA 400MG EV 12/12 HRS				10:22
7	TENOXICAM 40 MG EV 01 X DIA S/N				5v
5	PLASIL 10MG EV 8/8H S/N				5v
9	DIPIRONA 1G EV DE 6/6H S/N				5v
10	TRAMAL 100MG + SFG 0,9% 100ML EV DE 8/8H SE DOR INTENSA				5v
11	CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 160 E OU PAD > 110 MMHG				5v
12	SIMETICONA 40 GOTAS V.O 8/8 HRS S/N				5v
13	OMEPRAZOL 40MG EV 1 X AO DIA OU 1 CP V.O				06h
14	SSVV + COGG 6/6 H				06h
15	CURATIVO DIÁRIO				06h
16	CLINDAMICINA 600MG EV 6/6HRS				06h
17					
18					
19					
20	SE DIABÉTICO CORREÇÃO COM INSULINA REGULAR (SC), CONFORME ESQUEMA: 200-250: 2UI; 251-300: 4UI; 301-350: 6UI; 351-400: 8UI; ≥ 400: 10 UI E OU GLICOSE ≤ 70 DL/ML, GLICOSE 50% 40 ML EV + AVISAR PLANTONISTA				

EVOLUÇÃO MÉDICA:

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

EXAME FÍSICO: BEG, LOTE, ACIANÓTICO, ANICTÉRICO, AFEBRIL, EUPNÉICO, NORMOCORADO, HIDRATADO.

SOLICITADO:

CONDUTA:

PROGRAMAÇÃO DE CIRURGIA: NAO

PREVISÃO DE ALTA: SEM PREVISÃO

PA 120/80 80 Temp 36,2°C

SINAIS VITAIS				
6 H	PA	FC	FR	T
12 H	150/80	67	16	36
18 H	131/80	71	17	36,2°C
24 H	130/80	82	19 rpm	36,1°C

Dr. Odinechi Okemiri
Médico Residente
Ortopedia e Traumatologia

Dr. Odinechi Okemiri
Residente De Ortopedia e
Traumatologia

33 as 19h no leito, com medicações e aferição de sinais vitais

4 (quatro) medicações conforme prescrição, aferição de sinais vitais;

Odinechi Okemiri
Técnico de Enfermagem
EPREN-HR, 791.356-75

Sarah Moraes Calhaz
COORDENADORA
COORDENADORA 937.556-75

Nome: Teolônio Adriano

DATA: 11.07.18

☒ GRAU - I

☐ GRAU - II

Localização / Região

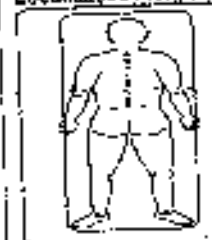


DATA:

☐ GRAU - I

☐ GRAU - II

Localização / Região



Etiologia

☐ Pressão I - II - III - IV ☒ Varicela ☐ Diabética
☐ Trombose ☐ Cirúrgica ☐ Trauma ☐ Outra:

Tamanho da Ferida:

Comprimento: _____ cm
Largura: _____ cm
Profundidade: _____ cm

Aparência do Leito:

☐ Tecido de granulação ☒ com esfacelo
☐ Tecido necrótico

Quantidade de Exsudado

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

Tipo de exsudato:

☐ Seroso ☐ Fibrinoso ☒ Sanguinolento
☐ Purulento ☐ Serososanguíneo

Dor:

☒ Sim ☐ Não

Odor:

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

Condição da pele Periférica:

☒ Normal ☐ Moderada ☐ seca ☐ Eritema / Rubor
☐ Prurido ☐ Outras:

Solução para limpeza

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

Cobertura primária (Contato direto na lesão)

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

Hora do curativo:

☒ Manhã ☐ Tarde

Data da Próxima troca:
em caso de + de 24hs

Diário

Imão e ass. em Enfermagem

01. Teolônio Adriano
02. Teolônio Adriano

Carimbo e Assinatura do Enfermeiro

01. Teolônio Adriano
02. Teolônio Adriano

OBS:

OBS:

OBS:

OBS:



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



PRESCRIÇÃO MÉDICA

DATA DE ADMISSÃO	28/08/2018	DIH	DN	26/09/1966
PACIENTE	TEOTONIO CIPRIANO COSTA			
AGNÓSTICO	LESÃO EXTENSA PARTES MOLES PERNA DIREITO			
ALERGIAS	HAS DM2			
IDADE	51	LEITO	404-6	DATA 12/07/2018
ITEM	PRESCRIÇÃO			HORÁRIO
1	DIETA ORAL LIVRE			S.M.
2	AVP			-
4	CIPROFLOXACINA 400MG EV 12/12 HRS			22
7	TENOXICAM 40 MG EV 01 X DIA S/N			Su
8	PLASIL 10MG EV 8/8H S/N			Su
9	DIPIRONA 1G EV DE 6/8H S/N			Su
10	TRAMAL 100MG + SF0,9% 100ML EV DE 8/8H SE DOR INTENSA			Su
11	CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 160 E OU PAD > 110 MMHG			Su
12	SIMETICONA 40 GOTAS V.O 8/8 HRS S/N			Su
13	OMEPRAZOL 40MG LV 1 X AO DIA OU 1 CP V.O			10h
14	SSVV + CCGG 6/6 H			10h
15	CURATIVO DIÁRIO			10h
16	CLINDAMICINA 600MG EV 6/6HRS			22
17				
18				
19				
20	SE DIABÉTICO CORREÇÃO COM INSULINA REGULAR (SC). CONFORME ESQUEMA: 200-250: 2UI; 251-300: 4UI; 301-350: 6UI; 351-400: 8UI; ≥ 400: 10 UI E OU GLICOSE ≤ 70 DL/ML, GLICOSE 50% 40 ML EV → AVISAR PLANTONISTA			

EVOLUÇÃO MÉDICA:

- # ENCONTRO PACIENTE DEITADO NO LEITO, ATIVO, REATIVO, COMUNICATIVO, ALIMENTANDO, SEM ALTERAÇÕES
- # EXAME FÍSICO: BEG, LOTE, ACIANÓTICO, ANICTÉRICO, AFLBRIL, EUPNEICO, NORMOCORADO, HIDRATADO.
- # SOLICITAÇÃO:
- # CONDUÇÃO:
- # PROGRAMAÇÃO DE CIRURGIA: NAO
- # PREVISÃO DE ALTA: SEM PREVISÃO

SINAIS VITAIS				
6 H	PA	FC	FR	
11:30 H	140x80	64	18	35.2
17:18 H	125x71	64	19	35.4
24 H	115x66	67		35.6

Dr. Odinachi Okemiri
Residente De Ortopedia e
Traumatologia

11:30h Realizado medicamentos do horário
apreendido SSVV. Xerex em bandagem
de perfuração.

13 às 19hs. Adm. Med. de
horários, aferido SSVV
segue aos cuidados
da enfermagem
Téc. Filis

* 1900h às 7h00h adm. med.
apreendido SSVV. Avic. Antibiótico.

17:40 - Realizado troca de
AVP em MSD com Jélio
20. Téc. Filis



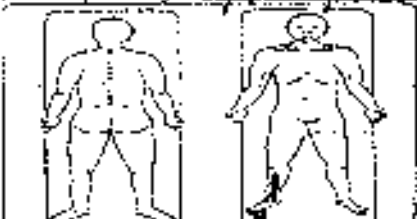
Nome: Teotônio Epígnio Costa

DATA: 12/01/18

Localização / Região: pp + perna direita

☒ GRAU - I

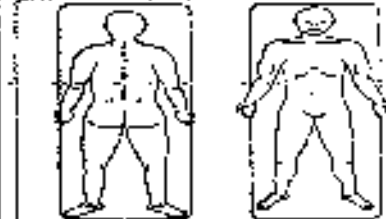
☐ GRAU - II



DATA:

☐ GRAU - I

☐ GRAU - II



Etiologia: ☐ Pressão ☐ I-II-IV ☐ Venosa ☐ Arterial ☐ Diabética ☐ oncológica ☒ cirúrgica ☐ Trauma ☐ outra: _____

☐ Pressão ☐ I-II-IV ☐ Venosa ☐ Arterial ☐ Diabética ☐ oncológica ☐ cirúrgica ☐ Trauma ☐ outra: _____

Tamanho da Ferida: Comprimento: _____ cm Largura: _____ cm Profundidade: _____ cm

Comprimento: _____ cm Largura: _____ cm Profundidade: _____ cm

Característica do Leito: ☒ Tecido de granulação ☐ com esfacelo ☐ Tecido necrótico aderido com mecha

☐ Tecido de granulação ☐ com esfacelo ☐ Tecido necrótico ☐ Escara

Quantidade de Exsudato: ☐ seco, mínimo ☒ úmido, pouco ☐ úmido, moderado ☐ molhado, abundante

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

Tipo de exsudato: ☐ Seroso ☐ Fibrinoso ☐ Sanguinolento ☐ Purulento ☒ Serososanguíneo

☐ Seroso ☐ Fibrinoso ☐ Sanguinolento ☐ Purulento ☐ Serososanguíneo

Dor: ☒ Sim leve ☐ Não

☐ Sim _____ ☐ Não

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

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

Condição da pele Periférica: ☐ Normal ☒ Macerada ☐ seca ☐ Eritema / Rubor ☐ Prurido ☒ Outras placardas avermelhadas

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

Solução para limpeza: ☒ Soro Fisiológico 0,9% ☒ Clorexidina 0,5% ☐ Clorexidina 4% ☐ Outro: _____

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

Cobertura primária (Colado direto na lesão): ☒ Gaze ☐ Colagenase ☐ Fibrinase ☒ Sulfadiazina de Prata ☐ AGE ☐ Outro: _____

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

Hora do curativo: Manhã ☐ Tarde

☐ Manhã ☐ Tarde

de Próxima troca: diária

Carimbo e ass. Téc. em Enfermagem: 01- [Assinatura]

01- [Assinatura]

Carimbo e Assinatura do Enfermeiro: 02- [Assinatura]

02- [Assinatura]

OBS:

OBS:



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



404.6

DATA DE ADMISSÃO 28/06/2018 DIH DN 26/05/1966

PACIENTE TEOTONIO CIPRIANO COSTA

AGNOSTICADA LESÃO EXTENSA PARTES MOLES PERNA DIREITA

ALERGIAS

IDADE 51 HAS DM2
LEITO 404.6 DATA 13/07/2018

ITEM PRESCRIÇÃO HORÁRIO

1	DIETA ORAL LIVRE	
2	AVP	SM
4	CIPROFLOXACINA 400MG EV 12/12 HRS	
7	TENOXICAM 40 MG EV 01 X DIA S/N	
8	PLASIL 10MG EV 8/8H S/N	SV
9	DIPIRONA 1G EV DE 6/8H S/N	SV
10	TRAMAL 100MG + SF0,9% 100ML EV DE 8/8H SE DOR INTENSA	SV
11	CAPTAPRIL 25 mg VO SL PAS > 160 E OU PAD > 110 MMHG	SV
12	SIMETICONA 40 GOTAS V.O 8/8 HRS S/N	SV
13	OML PRAZOL 40MG EV 1 X AO DIA OU 1 CP V.O	SV
14	SSVV + COGG 8/8 H	06
15	CURATIVO DIÁRIO	rotina
16	CLINDAMICINA 600MG EV 6/6HRS	
17		
18		
19		
20		

SE DIABÉTICO CORREÇÃO COM INSULINA REGULAR (SC),
CONFORME ESQUEMA: 200-250: 2UI; 251-300: 4UI; 301-350: 6UI;
351-400: 8UI; ≥ 400: 10 UI E OU GLICOSE ≤ 73 DL/ML, GLICOSE
50% 40 ML EV + AVISAR PLANTONISTA

EVOLUÇÃO MÉDICA:

ENCONTRO PACIENTE DEITADO NO LEITO, ATIVO, REATIVO, COMUNICATIVO,
ALIMENTANDO, SEM ALTERAÇÕES
EXAME FÍSICO: BEG, LOITE, ACIANÓTICO, ANICTÉRICO, AFFBRIL, EUPNEICO,
NORMOCORADO, HIDRATADO.
SOLICITADO:
CONDIÇÃO:
PROGRAMAÇÃO DE CIRURGIA: NAO
PREVISÃO DE ALTA: SEM PREVISÃO

Dr. Odinachi Okemiri
Médico Residente
Ortopedia e Traumatologia
CRM: 15551/RR

SINAIS VITAIS				
8 H	PA	FC	FR	
12 H	102/61	65	20	36,0
18 H	100/60	63	20mpm	36,5
24 H	109/70	88	20	36,5

Dr. Odinachi Okemiri
Residente De Ortopedia e
Traumatologia

12:00 ADM. MED. C.R.M. + 550V Administrado medi-
cação conforme pres-
crição, aferido sinais
vital. 13/07/2018
Téc. de Enfermagem
COPEN-RR 007.664-46

404-6

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

DATA DE ADMISSÃO	28/08/2018	DIH	DN	26/09/1966
------------------	------------	-----	----	------------

PACIENTE	TEOTONIO CIPRIANO COSTA
----------	-------------------------

AGNOSTICAR	LESÃO EXTENSA PARTES MOLES PERNA DIREITA
------------	--

ALERGIAS	HAS	DM2
----------	-----	-----

IDADE	51	LEITO	404-6	DATA	14/07/2018
-------	----	-------	-------	------	------------

ITEM	PRESCRIÇÃO	HORÁRIO
------	------------	---------

1	DIETA ORAL LIVRE	SND
---	------------------	-----

2	AVP	Mante
---	-----	-------

4	CIPROFLOXACINA 400MG EV 12/12 HRS	10:25
---	-----------------------------------	-------

7	TENOXICAM 40 MG EV 01 X DIA S/N	
---	---------------------------------	--

8	PLASIL 10MG EV 8/8H S/N	
---	-------------------------	--

9	DIPIRONA 1G EV DE 6/6H S/N	
---	----------------------------	--

10	TRAMAL 100MG + SFO, 9% 100ML EV DE 8/8H SE DOR INTENSA	
----	--	--

11	CAPTAPRIL 25 mg VO SE PAS > 160 E OU PAD > 120 MMHG	
----	---	--

12	SIMETICONA 40 GOTAS V.O 8/8 HRS S/N	
----	-------------------------------------	--

13	OMEPRAZOL 40MG EV 1 X AO DIA OU 1 CP V.O	
----	--	--

14	SSV + CCGG 8/8 H	12:18
----	------------------	-------

15	CURATIVO DIÁRIO	24:06
----	-----------------	-------

16	CLINDAMICINA 300MG EV 6/6HRS	
----	------------------------------	--

17		
----	--	--

18		
----	--	--

19		
----	--	--

20		
----	--	--

SE DIABÉTICO CORREÇÃO COM INSULINA REGULAR (SC).
CONFORME ESQUEMA: 200-250: 2UI; 251-300: 4UI; 301-350: 6UI;
351-400: 8UI; ≥ 400: 10 UI E OU GLICOSE ≤ 70 DL/ML, GLICOSE
50% 40 ML EV + AVISAR PLANTONISTA

EVOLUÇÃO MÉDICA:

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

EXAME FÍSICO: BEG, IOTE, ACIANÓTICO, ANICTÉRICO, AFEBRIL, EUPNEICO,
NORMOCORADO, HIDRATADO.

SOLICITADO:

CONDUZA:

PROGRAMAÇÃO DE CIRURGIA: NAO

PREVISÃO DE ALTA: SEM PREVISÃO

Dr. Odinechi Okemiri
Médico Residente
Ortopedia e Traumatologia
CRM: 156.431-TE

SINAIS VITAIS				
6 H	PA	FC	FR	T
12 H	124/73	62		35,8°C
18 H	116/66	69		36,5°C
24 H	120/70	80	20	36,8°C

Dr. Odinechi Okemiri
Residente De Ortopedia e
Traumatologia

7as 19 Administrado medicamentos em
Verificado SSVV. Teó

Verificação de Saúde
Teó em 08/09/2018
CORENRR 156.431-TE

19as 07hs. Prestado todos os cuidados;
Sinais e exames. Teó



Atendimento às Feridas
Componente do Curativo - HGR

Protocolo nº 1 Versão: 06

Atualizado em: Janeiro 2015

Atualizado: Janeiro / 2015

ENF/LEITO: 404.6

Nome: Teotônio Siqueira

DATA: 14.07.18

GRAU - I

GRAU - II

Localização / Região: ALD



DATA:

GRAU - I

GRAU - II

Localização / Região:



Etiologia

Tamanho da Ferida:

Extensão do Leito:

Quantidade de Exsudato

Tipo de exsudato:

Dor:

Odor:

Condição da pele
Periférica:

Solução para limpeza

Cobertura primária
(Conteúdo na lesão)

Hora do curativo:

Em caso de + de 24hs

Carimbo e Ass.

Carimbo e Assinatura
do Enfermeiro

☐ Pressão (I - II - III - IV) ☐ Venosa ☐ Arterial ☐ Diabética
☐ oncológica ☐ cirúrgica ☐ Trauma ☐ outra:

Comprimento: _____ cm

Profundidade: _____ cm

☐ Tecido de granulação ☒ com esfacelo

☒ Infecção bacteriana

☐ seco, molhado ☒ úmido, pouco

☐ úmido, moderado ☐ molhado, abundante

☒ Seroso ☐ Fibrinoso ☐ Sanguinolento

☐ Purulento ☐ Serososanguinolento

☒ Sem ☐ Não

☐ Evidente na remoção da cobertura ☐ à beira do leito

☐ Evidente ao entrar no quarto ☒ Sem odor

☒ Normal ☐ Macerada ☐ seca ☐ Eritema / Rubor

☐ Prurido ☐ Outras

☒ Soro Fisiológico 0,9% ☐ Clorexidina 1%

☐ Clorexidina 4% ☐ Outros:

☒ AGE ☐ Colagenase

☐ Fibrinase ☒ Sulfadiazina de Prata

☐ AGE ☐ Outros:

☒ Manhã ☐ Tarde

☒ Manhã ☐ Tarde

☒ Manhã ☐ Tarde

☒ Manhã ☐ Tarde

☒ Manhã ☐ Tarde

☒ Manhã ☐ Tarde

☒ Manhã ☐ Tarde

☒ Manhã ☐ Tarde

☒ Manhã ☐ Tarde

☒ Manhã ☐ Tarde

☒ Manhã ☐ Tarde

☒ Manhã ☐ Tarde

☒ Manhã ☐ Tarde

☒ Manhã ☐ Tarde

☒ Manhã ☐ Tarde

☒ Manhã ☐ Tarde

☐ Pressão (I - II - III - IV) ☐ Venosa ☐ Arterial ☐ Diabética

☐ oncológica ☐ cirúrgica ☐ Trauma ☐ outra:

Comprimento: _____ cm

Profundidade: _____ cm

☐ Tecido de granulação ☐ com esfacelo

☐ Infecção bacteriana

☐ seco, molhado ☐ úmido, pouco

☐ úmido, moderado ☐ molhado, abundante

☐ Seroso ☐ Fibrinoso ☐ Sanguinolento

☐ Purulento ☐ Serososanguinolento

☐ Sem ☐ Não

☐ Evidente na remoção da cobertura ☐ à beira do leito

☐ Evidente ao entrar no quarto ☐ Sem odor

☐ Normal ☐ Macerada ☐ seca ☐ Eritema / Rubor

☐ Prurido ☐ Outras

☐ Soro Fisiológico 0,9% ☐ Clorexidina 1%

☐ Clorexidina 4% ☐ Outros:

☐ AGE ☐ Colagenase

☐ Fibrinase ☐ Sulfadiazina de Prata

☐ AGE ☐ Outros:

☐ Manhã ☐ Tarde

☐ Manhã ☐ Tarde

☐ Manhã ☐ Tarde

☐ Manhã ☐ Tarde

☐ Manhã ☐ Tarde

☐ Manhã ☐ Tarde

☐ Manhã ☐ Tarde

☐ Manhã ☐ Tarde

☐ Manhã ☐ Tarde

☐ Manhã ☐ Tarde

☐ Manhã ☐ Tarde

☐ Manhã ☐ Tarde

☐ Manhã ☐ Tarde

☐ Manhã ☐ Tarde

☐ Manhã ☐ Tarde

☐ Manhã ☐ Tarde

☐ Manhã ☐ Tarde

OBS: documento adaptado da Secretaria Municipal de Saúde de Rio Branco o Convênio, S. Saúde e Programas.
Os pacientes com 02 ou mais feridas, estas devem ser avaliadas separadamente.



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



PRESCRIÇÃO MÉDICA

DATA DE ADMISSÃO 28/08/2018 DIH DN 26/08/1966

PACIENTE TEOTONIO CIPRIANO COSTA

AGNÓSTICA LESÃO EXTENSA PARTES MOLES PERNA DIREITO

ALERGIAS HAS DM2
IDADE 51 LEITO 404-6 DATA 15/07/2018

ITEM PRESCRIÇÃO HORÁRIO

1 DIETA ORAL LIVRE S/N

2 AVP S/N

4 CIPROFLOXACINA 400MG EV 12/12 HRS 10/22

7 TENOXICAM 40 MG EV 01 X DIA S/N

8 PLASIL 10MG EV 8/8H S/N S/N

9 DIPIRONA 1G EV DE 6/6H S/N 24/25

10 TRAMAL 100MG + SFC 9% 100ML EV DE 8/8H SE DOR INTENSA

11 CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 160 E OU PAD > 110 MMHG S/N

12 SIMETICONA 40 GOTAS V.O 8/8 HRS S/N

13 OMEPRAZOL 40MG EV 1 X AO DIA OU 1 CP V.O 26

14 SSVV + CCGG 6/6 H Rotina

15 CURATIVO DIÁRIO M

16 CLINDAMICINA 600MG EV 8/8HRS 24/25

17

18

19

20

SE DIABÉTICO CORREÇÃO COM INSULINA REGULAR (SC).
CONFORME ESQUEMA: 200-250: 2UI; 251-300: 4UI; 301-350: 6UI;
351-400: 8UI ≥ 400: 10 UI E OU GLICOSE ≤ 70 DL/ML GLICOSE
50% 40 ML EV + AVISAR PLANTONISTA

EVOLUÇÃO MÉDICA:

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

EXAME FÍSICO: BEG, LOTE, ACIANÓTICO, ANICTÉRICO, AFEBRIL, LUPNEICO,
NORMOCORADO, HIDRATADO.

SOLICITADO:

CONDUTA:

PROGRAMAÇÃO DE CIRURGIA: NAO

PREVISÃO DE ALTA: SEM PREVISÃO

SINAIS VITAIS	5h	20	35,82
6 H	100 x 60	FC	FR
12 H	108 x 66	63	18 36°C
18 H	115 x 60	70	17 36,2°C
24 H	110 x 70	67	22 37,0°C

Dr. Odinechi Okemiri
Residente De Ortopedia e
Traumatologia



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



4046

DATA DE ADMISSÃO	28/06/2018	DIH	DN	26/09/1966
PACIENTE	TEOTONIO CIPRIANO COSTA			
AGNÓSTICO	LESÃO EXTENSA PARTES MOLES PERNA DIREITO			
ALERGIAS	HAS DM2			
IDADE	51	LEITO	404-6	DATA
ITEM	PRESCRIÇÃO			HORÁRIO
1	DIETA ORAL LIVRE			5/12
2	AVP			11/12/18
4	CIPROFLOXACINA 400MG EV 12/12 HRS			5/12
7	TENOXICAM 40 MG EV Q1 X DIA S/N			5/12
8	PLASIL 10MG EV 8/8H S/N			5/12
9	DIPIRONA 1G EV DE 6/6H S/N			5/12
10	TRAMAL 100MG + SF0,9% 100ML EV DE 8/8H SE DOR INTENSA			5/12
11	CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 160 E OU PAD > 110 MMHG			5/12
12	SIMETICONA 40 GOTAS V.O 8/8 HRS S/N			5/12
13	OMEPRAZOL 40MG EV 1 X AO DIA OU 1 CP V.O			5/12
14	SSVV + CCGG 6/6 H			5/12
15	CURATIVO DIÁRIO			5/12
16	CLINDAMICINA 600MG EV 6/6HRS			5/12
17				
18				
19				
20				
SE DIABÉTICO CORREÇÃO COM INSULINA REGULAR (SC), CONFORME ESQUEMA: 230-250: 2UI; 251-300: 4UI; 301-350: 6UI; 351-400: 8UI; ≥ 400: 10 UI E QU GLICOSE ≤ 70 DL/ML, GLICOSE 50% 40 ML LV + AVISAR PLANTONISTA				

EVOLUÇÃO MÉDICA:

ENCONTRO PACIENTE DEITADO NO LEITO, ATIVO, REATIVO, COMUNICATIVO, ALIMENTANDO, SEM ALTERAÇÕES
EXAME FÍSICO: BEG, LOTF, ACIANÓTICO, ANICTÉRICO, AFLBRIL. EUPNEICO, NORMOCORADO, HIDRATADO.
SOLICITADO:
CONDUTA:
PROGRAMAÇÃO DE CIRURGIA: NAO
PREVISÃO DE ALTA: SEM PREVISÃO

SINAIS VITAIS				
6 H	PA	FC	FR	T
12 H				
18 H	136/73	65	20	36,3
24 H	111x66	58	21	36,3C

Dr. Odinachi Okemiri
Médico Residente
Ortopedia e Traumatologia
CRM 105498

Dr. Odinachi Okemiri
Residente De Ortopedia e Traumatologia

As 7h as 13 foi adon 6h - Pa = 109x69
medicação + SSVV
Auxilio de Ruy...
CC...
As 7h Adm... as medicações CPM e
feito SSVV

Des 13 as 8 hrs 10am
medicação CPM + SSVV

feito
467694

412-1

HOSPITAL GERAL DE RORAIMA		SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA		SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	
PRESCRIÇÃO MÉDICA					
DATA DE ADMISSÃO	28/06/2018	DIH	DN	26/09/1966	

PACIENTE	TEOTONIO CIPRIANO COSTA				
AGNÓSTICO	LESÃO EXTENSA PARTES MOLES PERNA DIREITA				
ALERGIAS	HAS	DM2			
IDADE	51	LEITO	404-6	DATA	17/07/2018

ITEM	PRESCRIÇÃO	HORARIO
1	DIETA ORAL LIVRE	SD
2	AVP	SD
4	CIPROFLOXACINA 400MG EV 2/12 HRS	SD
7	TENOXICAM 40 MG EV 31 X DIA (SIN)	SD
8	PLASIL 10MG EV 8/8H (SIN)	SD
9	DIPIRONA 1G EV DE 8/8H (SIN)	SD
10	TRAMAL 100MG + SFO 0,9% 100ML EV DE 8/8H SE DOR INTENSA	SD
11	CAPTOPRIL 25 mg VO SC PAS > 160 E OU PAD > 110 MMHG	SD
12	SIMETICONA 40 GOTAS V.O 8/8 HRS (SIN)	SD
13	OMEPRAZOL 40MG EV 1 X AO DIA OU 1 CP V.O	SD
14	SSVV + CCGG 8/8 H	SD
15	CURATIVO DIÁRIO	SD
16	CLINDAMICINA 600MG EV 8/8HRS	SD
17		
18		
19		
20	SE DIABÉTICO CORREÇÃO COM INSULINA REGULAR (SC), CONFORME ESQUEMA: 200-250: 2UI; 251-300: 4UI; 301-350: 6UI; 351-400: 8UI; ≥ 400: 10 UI ± QU GLICOSE ≤ 70 CL/ML, GLICOSE 50% 40 ML EV - AVISAR PLANTONISTA	

EVOLUÇÃO MÉDICA:

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

EXAME FÍSICO: REG, LOTE, ACIANÓTICO, ANICTÉRICO, AFEBRIL, EUPNEICO, NORMOCORADO, HIDRATADO.

SOLICITADO:

CONDUITA:

PROGRAMAÇÃO DE CIRURGIA: NAO

PREVISÃO DE ALTA: SEM PREVISÃO

SINAIS VITAIS				
BH	PA	FC	FR	T
12 H	130/70	70	16	35,8
18 H	122/70	82	18	36,2
24 H	110/60	72	-	36,2

Dr. Odinachi Okemini
Médico Residente
Ortopedia e Traumatologia
CRA 1851/RR

Dr. Odinachi Okemini
Residente De Ortopedia e
Traumatologia

PACIENTE COM DIARRÉIA DESDE 16/07/18!

PA=130X80
FC=80
TA=36,2



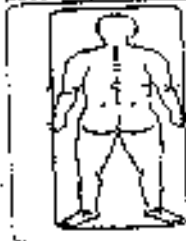
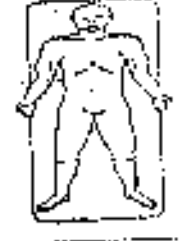
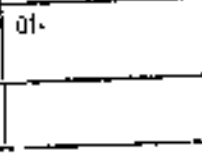
Atendimento das Feridas
Comissão de Curativo - HGR

Processo nº 1 | Versão 06

Revisão 06
Fevereiro 2013

Atualizada: Janeiro / 2015

ENF/LEITO: 404-6

Paciente: <u>Leotonia Cipriano</u>		Localização / Região: <u>M.I.D.</u>	
DATA: <u>17/04/18</u>	 	DATA:	 
☐ GRAU - I		☐ GRAU - I	
☐ GRAU - II		☐ GRAU - II	
Etiologia	☐ Pressão I - II - III - IV ☐ Vascular ☐ Diabética ☐ Oncológica ☐ Quimioterapia ☐ Trauma ☐ Outras:	☐ Pressão I - II - III - IV ☐ Vascular ☐ Diabética ☐ Oncológica ☐ Quimioterapia ☐ Trauma ☐ Outras:	
Tamanho da Ferida:	Comprimento: _____ cm Largura: _____ cm Profundidade: _____ cm	Comprimento: _____ cm Largura: _____ cm Profundidade: _____ cm	
Aparência do Leito:	☒ Tecido de granulação ☐ Semi esclerótico ☐ Tecido necrótico	☐ Tecido de granulação ☐ Semi esclerótico ☐ Tecido necrótico	
Quantidade de Exsudato	☐ seco, mínimo ☐ úmido, pouco ☒ úmido, moderado ☐ molhado, abundante	☐ seco, mínimo ☐ úmido, pouco ☐ úmido, moderado ☐ molhado, abundante	
Tipos de exsudato:	☐ Seroso ☐ Fibrinoso ☐ Sanguinolento ☐ Purulento ☐ Serososanguíneo	☐ Seroso ☐ Fibrinoso ☐ Sanguinolento ☐ Purulento ☐ Serososanguíneo	
Dor:	☒ Sim ☐ Não	☐ Sim ☐ Não	
Odor:	☐ evidente na remoção da cobertura ☐ a beira do leito ☐ evidente ao entrar no quarto ☒ Sem odor	☐ evidente na remoção da cobertura ☐ a beira do leito ☐ evidente ao entrar no quarto ☐ Sem odor	
Condição da pele Perifoneal:	☐ Normal ☒ Macerada ☐ seca ☐ Eritema / Rubor ☐ Prurido ☐ Outras:	☐ Normal ☐ Macerada ☐ seca ☐ Eritema / Rubor ☐ Prurido ☐ Outras:	
Solução para limpeza	☒ Soro Fisiológico 0,9% ☒ Clorexidina 1% ☐ Clorexidina 4% ☐ Outro:	☐ Soro Fisiológico 0,9% ☐ Clorexidina 1% ☐ Clorexidina 4% ☐ Outro:	
Cobertura primária (contato direto na lesão)	☐ Gaze ☐ Colagenase ☐ Flóridase ☒ Sulfadiazina de Prata ☐ AGE ☐ Outro:	☐ Gaze ☐ Colagenase ☐ Flóridase ☐ Sulfadiazina de Prata ☐ AGE ☐ Outro:	
Hora do curativo:	☒ Manhã ☐ Tarde	☐ Manhã ☐ Tarde	
Data da Próxima troca:	<u>Diário</u>		
Carimbo e ass. em Enfermagem	01- 	02- 	03- 
Carimbo e Assinatura do Enfermeiro			
OBS:			



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



DATA DE ADMISSÃO		28/08/2018	DIH	DN	26/09/1966
PACIENTE TEOTONIO CIPRIANO COSTA					
AGNÓSTICO LESÃO EXTENSA PARTES MOLES PERNA DIREITO					
ALERGIAS		HAS	DM2		
IDADE	51	LEITO	412-1	DATA	18/07/2018
ITEM	PRESCRIÇÃO				HORÁRIO
1	DIETA ORAL LIVRE				
2	AVP				
4	CIPROFLOXACINA 400MG EV 12/12HRS				
7	TENOXICAM 40 MG EV D1 X DIA S/N				
8	PLASIL 10MG EV 8/8H S/N				
9	DIPIRONA 1G EV DE 6/6H S/N				
10	TRAMAL 100MG + SF 0,9% 100ML EV DE 8/8H SE DOR INTENSA				
11	CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 160 E OU PAD > 110 MMHG				
12	SIMETICONA 40 GOTAS V.O 8/8 HRS S/N				
13	OMEPRAZOL 40MG EV 1 X AO DIA OU 1 CP V.O				
14	SSVV - DCGG 8/8 H				
15	CURATIVO DIÁRIO				
16	CLINDAMICINA 600MG EV 8/8HRS				
17					
18					
19					
20					
SE DIABÉTICO CORREÇÃO COM INSULINA REGULAR (SC), CONFORME ESQUEMA: 200-250: 2UI; 251-300: 4UI; 301-350: 6UI; 351-400: 8UI; ≥ 400: 10 UI E OU GLICOSE ≤ 70 DL/ML, GLICOSE 50% 40 ML EV + AVISAR PLANTONISTA					

EVOLUÇÃO MÉDICA:

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

EXAME FÍSICO: BEG, LOTE, ACIANÓTICO, ANICTÉRICO, AFEBRIL, EUPNEICO, NORMOCORADO, HIDRATADO.

SOLICITADO:

CONDUTA:

PROGRAMAÇÃO DE CIRURGIA: NAO

PREVISÃO DE ALTA: SEM PREVISÃO

SINAIS VITAIS				
6 H	PA	FC	FR	
12 H	142/73	56	29	35,4
18 H	122/79	57	18	36,2°
24 H	115/80	70	20	35,8

Dr. Odinachi Okemiri
 Ortopedia e Traumatologia
 CRP 1851406
 Residente De Ortopedia e Traumatologia

07 as 13 admn medicacão verificada com ASVV.

13 as 19h Administrado medicacão por
 Verificado SSVV Tio Róndão

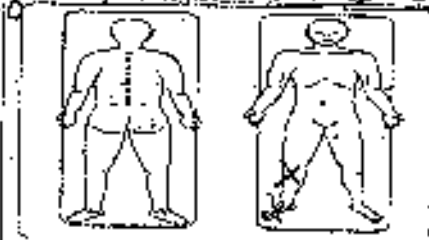
Verso →

Nome: Teotônio Cipriano Costa

DATA: 18/07/18 Localização / Região: M.I.D.

☐ GRAU - I

☒ GRAU - II

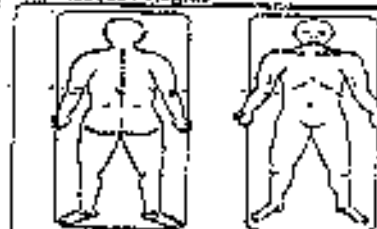


DATA:

☐ GRAU - I

☐ GRAU - II

Localização / Região



Etiologia: ☒ Pressão I - II - III - IV ☒ Venosa ☒ Arterial ☐ Diabética
☐ Neuropática ☒ Crônica ☐ Trauma oculto

Tamanho da Ferida: Comprimento: 2 cm Largura: 1 cm
Profundidade: 1 cm

Carência do Leito: ☒ Tipo de granulação ☐ com secreção
☐ Tipo de tecido

Quantidade de Exsudato: ☐ seco, mínimo ☒ úmido, pouco
☐ úmido, moderado ☐ molhado, abundante

Tipo de exsudato: ☐ Seroso ☐ Fibrinoso ☐ Sanguinolento
☐ Purulento ☒ Serososanguíneo

Dor: ☒ Sem ☐ Não

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

Condição da pele Perifoneal: ☐ Normal ☐ Macerada ☐ seca ☐ Eritema / Rubor
☐ Prurido ☐ Outras

Solução para limpeza: ☒ Soro Fisiológico 0,9% ☐ Clorexidina 1%
☐ Clorexidina 4% ☐ Outro:

Cobertura primária (Gestão direta na lesão): ☐ Gaze ☐ Colagenase
☐ Fibrinase ☒ Sulfadiazina de Prata
☐ AGE ☐ Outro:

Hora do curativo: ☒ Manhã ☐ Tarde

Data da Próxima troca:
Em caso de 4 do 24hs

Curativo e ass. Téc. em Enfermagem

Carimbo e Assinatura do Enfermeiro

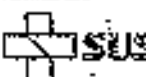
OBS:

☐ Manhã ☐ Tarde

01-

02-

OBS:



Sistema
Único de
Saúde

Atividade
de
Saúde

LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE:

1 - NOME DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE SOLICITANTE

2 - CNES

3 - NOME DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE EDUCADORA

4 - CNES

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

5 - NOME DO PACIENTE

6 - Nº DO PRONTUÁRIO

7 - CARTEIRO 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 - CDD. BGE MUNICÍPIO

15 - UF

16 - CEP

JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

17 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS

Osteomielite de fêmur +
lesão de partes moles em pé +
perna

18 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO

Tto cirúrgico

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

Ex + f

20 - DESCRIÇÃO DO DIAGNÓSTICO

21 - CID 10 PRINCIPAL 22 - CID 10 SECUNDÁRIA 23 - CID 10 TERCIÁRIA

Osteomielite fêmur + lesão partes moles pé + perna

PROCEDIMENTO SOLICITADO

24 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO

25 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO

Desbridamento perna + Osteomielite de fêmur

26 - CUNHA

27 - QUALIDADE DA INTERNAÇÃO

28 - DOCUMENTO

29 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO RESPONSÁVEL SOLICITANTE/ASSISTENTE

30 - NOME DO RESPONSÁVEL SOLICITANTE/ASSISTENTE

31 - DATA DA AUTORIZAÇÃO

32 - ASSINATURA DO RESPONSÁVEL SOLICITANTE/ASSISTENTE

PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIAS)

33 - ACIDENTE DE TRABALHO

34 - CDD. DA SEGURADORA

35 - Nº DO SINISTRO

36 - SÉRIE

37 - ACIDENTE DE TRABALHO TIPO

38 - CDD. EXPOSURA

39 - CDD. DA EMPRESA

40 - CDD.

41 - ACIDENTE DE TRABALHO TIPO

42 - VÍNCULO COM A RESPONSABILIDADE

43 - VÍNCULO

44 - EMPREGADOR

45 - AUTÔNOMO

46 - JOSEFATÓRIO

47 - APOSENTADO

48 - INDETERMINADO

AUTORIZAÇÃO

49 - NOME DO RESPONSÁVEL AUTORIZADOR

50 - CDD. ÓRGÃO EMISSOR

51 - Nº DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

52 - CUNHA

53 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO RESPONSÁVEL SOLICITANTE/ASSISTENTE

54 - DATA DA AUTORIZAÇÃO

55 - ASSINATURA E CARIMBO Nº DO REGISTRO DO CONSELHO

0415030013

8408060190 - 1485

0415040035 - ROL

19.7 a 3.8



GOVERNO DO ESTADO DE RORAIMA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

BOLETIM OPERATÓRIO

BOLETIM OPERATÓRIO

Teotônio Cipriano Costa

Data: 10/04/18 O.S. _____

DIAGNOSTICO PRÉ OPERATÓRIO:

Lesão extensa de partes moles

INDICAÇÃO TERAPÊUTICA:

em pé e pé + Osteomielite fôss

TIPO DE INTERVENÇÃO:

MEDICAÇÕES E ACIDENTES:

Fluor. cirurg. osteomielite fôss +

DIAGNÓSTICO OPERATÓRIO:

Destruído em pé

CIRURGIÃO

Jonathas

1º AUXILIAR:

May

2º AUXILIAR:

INSTRUMENTADORA:

3º AUXILIAR:

ANESTESIA:

ANESTESIAS:

Bira

ANESTESICO:

INÍCIO:

FIM:

DURAÇÃO:

Maximiliano
Ortopedia e Traumatologia
Medicina de Família
CRM-RR 14272

RELATÓRIO CIRÚRGICO

- 1) Pele em pé sob anestesia
- 2) Antissepsia + Assepsia
- 3) Remoção de partes
- 4) Destruído de ferimento necrótico em região plantar da base do 1º Metá
- 5) Destruído de lesão necrótica de face anterior medial da fíbula
- 6) Amputação de face anterior da fíbula
- 7) HMC. cl. de osteo. reconstituição
- 8) Sutura das feridas.

Dr. Jonathas C. Lopes
Ortopedia e Traumatologia
CRM-RR 14272



GOVERNO DO ESTADO DE RORAIMA

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

FICHA DE MATERIAL CONSUMIDO EM CIRURGIA

NOME DO PACIENTE		APT OU LEITO	Nº DO PRONTUÁRIO	DATA		
Antonio Cipriano Costa				19/10/18		
CIRURGIA						
TIPO		TEMPO DE DURAÇÃO				
Osteomielite de pé D + Osteotomia		INICIO	FIM	TEMPO TOTAL		
		20:18	20:44			
EQUIPE MÉDICA						
CIRURGIÃO		ANESTESISTA:				
Dr. Jonathas		Dr. Rina				
		RES. ANESTESIA:				
		Dr. Fábio				
1º AUXILIAR		INSTRUMENTADOR				
2º AUXILIAR		CIRCULANTE				
		Socorro, Onizio e Jonathas				
TIPO DE ANESTESIA: Rápida		TEMPO DE DURAÇÃO:				
Q	NT.	MATERIAIS	VALOR	QUANT	MEDICAMENTOS	VALOR
		PCIS COMPRESSAS C/03 UNID.			FRASCOS- SORO FISIOLÓGICO 500ml	
		PACOTES GAZE			catgut de 0	
		LUVA ESTERIL 7.0			FRASCOS- SORO RINGER LACTADO	
		LUVA ESTERIL 7.5			FRASCOS- SORO GLICOSADO	
		LUVA ESTERIL 8.0			FIO VICRYLNº	
		LUVA ESTERIL 8.5			FIO MONONYLON Nº	
		LUVAS P/ PROCEDIMENTOS	Dem		FIO ALGODÃO SEM AGULHA Nº	
		LÂMINA BISTURI Nº 15			FIO ALGODÃO COM AGULHA Nº	
		DRENO DE SUÇÃO Nº	utilizado	1/2	FIO CATGUT SIMPLES Nº	utilizado de 1/2
		DRENO DE TORAX Nº	utilizado	1/2	FIO CATGUT CRIMATON Nº	utilizado
		DRENO DE PENROSE Nº	utilizado	1/2	FIO PROLENE Nº	utilizado
		SERINGA 0.1ML	utilizado de respirar		FIO SEDA Nº	utilizado para a
		SERINGA 0.5ML			SURGICEL	
		SERINGA 0.5 ML			GIRA-POSSO 200ml de cloroformo	
		SERINGA 10ML			KIT CATARATANº	utilizado
		SERINGA 20ML			GEORAM	equipo marinho
					FITA CARDIACA	utilizada
					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		
FUNÇÃO/CALCULOS	CIRCULANTE DE SALA	TAXA DE SALA		
		TAXA DE ANESTESIA		
		SOMA		
		ENVIE ESTE FORMULÁRIO A CONTABILIDADE		



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	
Antonio Cipriano Costa				19/10/18	
CIRURGIA					
TIPO		TEMPO DE DURAÇÃO			
Osteomielite de pé D + Ombrelamento		INICIO	FIM	TEMPO TOTAL	
		20:18	20:44		
EQUIPE MÉDICA					
CIRURGIÃO		ANESTESISTA:			
Dr. Jonathas		Dr. Rina			
AUXILIAR		RES. ANESTESIA:			
		Dr. Fábio			
AUXILIAR		INSTRUMENTADOR			
CIRCUANTE		Socorro, Onizio e Jonathas			
TIPO DE ANESTESIA: Rápida		TEMPO DE DURAÇÃO:			
QNT.	MATERIAIS	VALOR	QUANT	MEDICAMENTOS	VALOR
1	PCTS COMPRESSAS C/03 UNID.		1	FRASCOS- SORO FISIOLÓGICO 500ml	
1	PACOTES GAZE		1	cateter de O ₂	
1	LUVA ESTÉRIL 7.0			FRASCOS- SORO RINGER LACTADO	
1	LUVA ESTÉRIL 7.5			FRASCOS- SORO GLICOSADO	
1	LUVA ESTÉRIL 8.0			FIO VICRYL [®]	
1	LUVA ESTÉRIL 8.5			FIO MONONYLON [®]	
1	LUVAS P/PROCEDIMENTOS	DEM		FIO ALGODÃO SEM AGULHA [®]	
1	LAMINA BISTURIN [®] 15		1	FIO ALGODÃO COM AGULHA [®]	
1	DRENO DE SUÇÃO N ^o 14		1/2	FIO CATGUT SIMPLER N ^o 4 de agulha de 18cm	
1	DRENO DE TORAX N ^o 14		1/2	FIO CATGUT CROMADO N ^o 4 malhas	
1	DRENO DE PENROSE N ^o 14		1/2	FIO PROLENE N ^o 400ml	
1	SERINGA 01ML		1	FIO SEDA N ^o 100cm de 18cm	
1	SERINGA 03ML		1	SURGICEL	
1	SERINGA 05 ML		1	CERA W/OSSO 200ml de cloxidine	
1	SERINGA 10ML		1	KIT CATARATA [®] 18cm	
1	SERINGA 20ML		1	GEFOAM - agulha maior	
				FITA CARDIACA 18cm	
				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		
	Alina e Solange	SUB- TOTAL		
ACIONÁRIO/CALCULOS	CIRCUANTE DE SALA	TAXA DE SALA		
	Socorro, Jonathas	TAXA DE ANESTESIA		
	Nilvana	SOMA		
		ENVIE ESTE FORMULÁRIO A CONTABILIDADE		



SAH - SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM
CENTRO CIRÚRGICO-ORTOPÉDICO

NOME: Ítalo Ciríaco Costa

TRANSCORRIMENTO

Atividade: AS

Enfermeira: Ítalo Ciríaco Costa

Grupos: Realidade

Atividade: Atividade

Atividade: Atividade

Atividade: Atividade

Atividade: Atividade

Atividade: Atividade

Atividade: Atividade

Atividade: Atividade

Atividade: Atividade

Atividade: Atividade

Atividade: Atividade

Atividade: Atividade

Atividade: Atividade

Atividade: Atividade

Atividade: Atividade

Atividade: Atividade

Atividade: Atividade

Atividade: Atividade

Atividade: Atividade

Atividade: Atividade

Atividade: Atividade

Atividade: Atividade

Atividade: Atividade

Atividade: Atividade

Atividade: Atividade

Atividade: Atividade

Atividade: Atividade

Atividade: Atividade

Atividade: Atividade

Atividade: Atividade

Atividade: Atividade

Atividade: Atividade

Atividade: Atividade

Atividade: Atividade

Atividade: Atividade

Atividade: Atividade

Atividade: Atividade

Atividade: Atividade

Atividade: Atividade

Atividade: Atividade

Atividade: Atividade

Atividade: Atividade

Atividade: Atividade

Atividade: Atividade

Atividade: Atividade

Atividade: Atividade

Atividade: Atividade

Atividade: Atividade

Atividade: Atividade

Atividade: Atividade

Atividade: Atividade

Atividade: Atividade

Atividade: Atividade

Atividade: Atividade

Atividade: Atividade

Atividade: Atividade

Atividade: Atividade

Atividade: Atividade

Atividade: Atividade

Atividade: Atividade

Atividade: Atividade

Atividade: Atividade

Atividade: Atividade

Atividade: Atividade

Atividade: Atividade

Atividade: Atividade

Atividade: Atividade

Atividade: Atividade

Atividade: Atividade

Atividade: Atividade

Atividade: Atividade

Atividade: Atividade

Atividade: Atividade

Atividade: Atividade

Atividade: Atividade

Atividade: Atividade

Atividade: Atividade

Atividade: Atividade

Atividade: Atividade

Atividade: Atividade

Atividade: Atividade

Atividade: Atividade

Atividade: Atividade

Atividade: Atividade

Atividade: Atividade

Atividade: Atividade

Atividade: Atividade

Atividade: Atividade

Atividade: Atividade

Atividade: Atividade

Atividade: Atividade

Atividade: Atividade

Atividade: Atividade

Atividade: Atividade

Atividade: Atividade

Atividade: Atividade

Atividade: Atividade

Atividade: Atividade

Atividade: Atividade

201-2

412-1



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



DATA DE ADMISSÃO	28/06/2018	DIH	DN	76/09/1966
PACIENTE	TEOTONIO CIPRIANO COSTA			
AGNÓSTICO	LESÃO EXTENSA PARTES MOLES PERNA DIREITO			
ALERGIAS	HAS 90/2 DM2			
IDADE	51	LEITO	421	DATA
ITEM	PRESCRIÇÃO			HORÁRIO
1	DIETA ORAL LIVRE			5:00
2	AVP			5:00
4	CIPROFLOXACINA 400MG EV 12/12HNS			5:00
7	TENOXICAM 40 MG EV Q1 X DIA 5/1			5:00
8	FLASII 10MG EV B/H 5/1			5:00
9	DIPIRONA 1G EV DE 6/8H 5/1			5:00
10	TRAMAL 100MG + SF0,9% 100ML EV DE 8/8H SE DOR INTENSA			5:00
11	CAPTOPRIL 25 mg VO (SE PAS > 160 E OU PAD > 110 MMHG)			5:00
12	SIMETICONA 10 GOTAS V.O 8/8 HRS 5/1			5:00
13	OMEPRAZOL 40MG EV 1 X AO DIA OU 1 CP V.O			5:00
14	SSVV + CCGG 8/8 H			5:00
15	CURATIVO DIÁRIO			5:00
16	CLINDAMICINA 600MG EV 6/6HRS			5:00
17				5:00
18				5:00
19				5:00
20				5:00
SE DIABÉTICO CORRÊÇÃO COM INSULINA REGULAR (SC), CONFORME ESQUEMA: 200-250: 2UI; 251-300: 4UI; 301-350: 6UI; 351-400: 8UI; ≥ 400: 10 UI E OU GLICOSE ≤ 70 DL/ML, GLICOSE 50% 40 ML EV + AVISAR PLANTONISTA				

EVOLUÇÃO MÉDICA:

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

EXAME FÍSICO: BEG, LOTE, ACIANÓTICO, ANICTÉRICO, AFEBRIL, EUPNEICO,
NORMOCORADO, HIDRATADO.

SOLICITADO:

CONDUTA:

PROGRAMAÇÃO DE CIRURGIA: NAO

PREVISÃO DE ALTA: SFM PREVISÃO

SINAIS VITAIS				
6 H	PA	FC	FR	
12 H	100/70	98	18	36.2
18 H	130/80	71	22	36.0
24 H	130/67	64		36.0°C
06 H	117/68	56		36.0°C

Dr. Odinachi Okemiri
Médico Residente
Ortopedia e Traumatologia
CRM: 188549

Dr. Odinachi Okemiri
Residente de Ortopedia e
Traumatologia

12:00 Paciente quiescente e de dor administrado
10mg O911; AVV: 1mg. Todas medicações realizadas
e.p.m.



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



DATA DE ADMISSÃO: 28/06/2018 DIH: DN: 26/09/1966

PACIENTE: TEOTONIC CIPRIANO COSTA

ACNÓSTICO: LESÃO EXTENSA PARTES MOLES PERNA DIREITA

ALERGIAS:

IDADE: 51

ITEM:

PRESCRIÇÃO HORÁRIO

1 DIETA ORAL LIVRE

2 AVF

4 CIPROFLOXACINA 400MG EV 12/12 HRS

7 TENOXICAM 40 MG EV 01 X DIA S/N

8 ELASIL 10MG EV 8/8 HRS S/N

9 DIFIRONA 1G EV DE 8/8 HRS S/N

10 TRAMAL 100MG + SF0 9% 100ML EV DE 8/8 HRS SE DOR INTENSA

11 CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 160 E OU PAD > 110 MMHG

12 SIMETICONA 40 GOTAS V.O 6/8 HRS S/N

13 OMEPRAZOL 40MG EV 1 X AO DIA OU 1 GRV O

14 SSVV + COGG 6/8 H

15 CURATIVO DIÁRIO

16 CLINDAMICINA 300MG EV 6/8 HRS

17

18

19

20

SE DIABÉTICO CORREÇÃO COM INSULINA REGULAR (SC)
CONFORME ESQUEMA: 200-250: 2UI, 251-300: 4UI, 301-350: 6UI,
351-400: 8UI, ≥ 400: 10 UI E OU GLICOSE > 70 UI/ML GLICOSE
50% 40 ML EV + AVISAR PLANTONISTA

EVOLUÇÃO MÉDICA:

ENCONTRO PACIENTE DEITADO NO LEITO, ATIVO, REATIVO, COMUNICATIVO

ALIMENTANDO, SEM ALTERAÇÕES

EXAME FÍSICO: BGG, LOTE, ACIANÓTICO, ANICTÉRICO, AFEBRIL, EUPNEICO

NORMOCORADO, HIDRATADO

SOLICITADO:

CONDUTA

PROGRAMAÇÃO DE CIRURGIA: NAO

PREVISÃO DE ALTA: SEM PREVISÃO

SINAIS VITAIS:

EH	FA	FC	FR
12 H	128/84	49	36,3
18 H	136/82	73	36,6
24 H	120/83	49	36,8

Dr. Odinacl Okemir
Residente de Ortopedia e
Traumatologia

Dr. Odinacl Okemir
Residente de Ortopedia e
Traumatologia

65-111X71 P67 T 36-



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



DATA DE ADMISSÃO		28/06/2018	DIH	DN	26/09/1966
PACIENTE TEOTONIO CIPRIANO COSTA					
AGNÓSTICO LESÃO EXTENSA PARTES MOLES PERNA DIREITO					
ALERGIAS		HAS	DM2		
IDADE	51	LEITO	201-2	DATA	22/07/2018
ITEM	PRESCRIÇÃO				HORÁRIO
1	DIETA ORAL LIVRE				SN
2	AVP				Manter
4	C. PROFLOXACINA 400MG EV 12/12HRS				10-22
7	TENOXICAM 40 MG EV 01 X DIA S/N				
8	PLASIL 10MG EV 8/8H S/N				
9	LIPARONA 1G EV DE 6/6H S/N				
10	TRAMAL 100MG + SF0,9% 100ML EV DE 8/8H SE DOR INTENSA				SN
11	CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 160 E OU PAD > 110 MMHG				
12	SIMETICONA 40 GOTAS V.O 8/8 HRS S/N				
13	OMEPRAZOL 40MG EV 1 X AO DIA OU 1 CP V.O				06h
14	SSVV + COGG 6/6 H				Retina
15	CURATIVO DIÁRIO				M
16	CLINDAMICINA 600MG EV 6/6HRS				12-18-24-06
17					
18					
19					
20					
SE DIABÉTICO CORRÊÇÃO COM INSULINA REGULAR (SC), CONFORME ESQUEMA: 200-250: 2UI ; 251-300: 4UI ; 301-350: 6UI ; 351-400: 8UI ; ≥ 400: 10 UI E OU GLICOSE ≤ 70 DL/ML, GLICOSE 50% 40 ML EV + AVISAR PLANTONISTA					

EVOLUÇÃO MÉDICA:

ENCONTRO PACIENTE DEITADO NO LEITO, ATIVO, RELATIVO, COMUNICATIVO, ALIMENTANDO, SEM ALTERAÇÕES

EXAME FÍSICO: BCG, LOTC, ACIANÓTICO, ANICTÉRICO, AFEBRIL, EUPNEICO, NORMOCURADO, HIDRATADO.

SOLICITADO:

CONDUTA:

PROGRAMAÇÃO DE CIRURGIA: NAO

PREVISÃO DE ALTA: SEM PREVISÃO

SINAIS VITAIS				
6 H	PA	FC	FR	
12 H	130/80	66	—	36,3°C
18 H	125/78	71	—	37,2°C
24 H	sem ponto tempo 10h			

38 hrs: Realiza dos
 es e tens 04. 54. 16

Marcinilda S. Richal
 Aux. Enfermeira
 COREN: 145512/RS

Dr. Odinaochi Okemiri
 Médico Especialista em Ortopedia e
 Traumatologia
 COREN: 043001/RS

Dr. Odinaochi Okemiri
 Médico Especialista em Ortopedia e
 Traumatologia
 COREN: 18617/RS

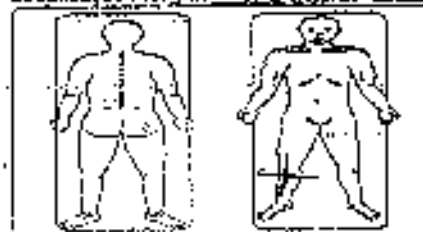
Consulência de Ortopedia e Traumatologia
 DATA: 23/07/18
 HORA: 10:35
 ACS: Odinaochi

Nome: Teotônio Ripuano Costa

DATA: 22.07.18

Localização / Região

M.D.



☒ GRAU - I

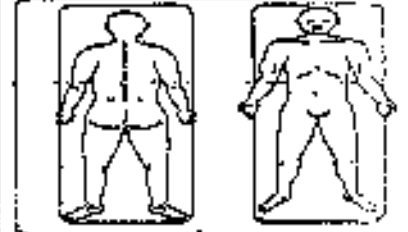
☐ GRAU - II

DATA:

☐ GRAU - I

☐ GRAU - II

Localização / Região



Etimologia

☐ Pressão I - II - III - IV diversas ☐ Arterial ☐ Diabética
☐ Queimadura ☐ Químico ☐ Trauma contuso

Formante da Ferida:

Comprimento: _____ cm Largura: _____ cm
Profundidade: _____ cm

Aparência do Leito:

☒ Tecido de granulação ☐ sem esfacelo
☐ Tecido necrótico

Quantidade de Exsudato

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

Tipo de exsudato:

☐ Seroso ☐ Fibrinoso ☐ Sanguinolento
☐ Purulento ☒ Serososanguinolento

Dor:

☒ Sim: moderada ☐ Não

Odor:

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

Condição da pele Perilesional:

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

Solução para limpeza

☒ Soro fisiológico 0,9% ☒ Clorexidina 1%
☐ Clorexidina 4% ☐ Outros: _____

Cobertura primária (Conferir diretrizes na lesão)

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

Hora do curativo:

☒ Manhã ☐ Tarde

Data da Próxima troca:
Ex. uso de 4 de 24hs

diário

Carimbo e ass. Téc. em Enfermagem

Maria de Fátima M. Viana
Auxiliar de Enfermagem
CNPJ nº 14.043.540-00

Dr. Jucelyne Moreira
Auxiliar de Enfermagem
CNPJ nº 14.043.540-00

01-

02-

Carimbo e Assinatura do Enfermeiro

OBS: _____

OBS: _____



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

DATA DE ADMISSÃO			DIH			DN		
PACIENTE	TEOTONIO CIPRIANO COSTA							
AGNOSTICAR	OMC DE PÉ D + DESBRIDAMENTO							
ALERGIAS	NEGA	HAS	NAO	DM2	NAO			
IDADE	51	LEITO	201-2	DATA	23/07/2018			
ITEM								HORARIO
1	DIETA ORAL LIVRE PARA DIABETICO							5 AL.
2	AVF							DIABETER
4	CIPROFLOXACINA 500MG EV 12/12HR							08:00
5	DIPYRIDA 01 G EV DE 8/8 HS							16:00
6	TRAMAL 100MG - 3F 0,9% EV OU 01 CP VO DE 8/8 SE DOR INTENSA							18:00
7	PLASIL 10 mg EV 8/8h (S/N)							18:00
8	CAPTOPRIL 25 mg VO SE PA6 > 150 E OU PAD > 110 MMHG							18:00
10	SIMETICONA GOTAS 40 GOTAS VO DE 8/8h (S/N)							18:00
11	CLINATIVO DIARIO							18:00
12	SSVV + COGG 6/8 H							18:00
13	CEFTAZIDINA G EV 1/HR							18:00
14	No Item 13 nao se faz mais							
16	horario da medicação							

SE PRECISAR DE INJEÇÃO COM PARALINA RESU AP 150, CONTINUE ESQUEMA DO 2º, 3º, 4º, 5º, 6º, 7º, 8º, 9º, 10º, 11º, 12º, 13º, 14º, 15º, 16º, 17º, 18º, 19º, 20º, 21º, 22º, 23º, 24º, 25º, 26º, 27º, 28º, 29º, 30º, 31º, 32º, 33º, 34º, 35º, 36º, 37º, 38º, 39º, 40º, 41º, 42º, 43º, 44º, 45º, 46º, 47º, 48º, 49º, 50º, 51º, 52º, 53º, 54º, 55º, 56º, 57º, 58º, 59º, 60º, 61º, 62º, 63º, 64º, 65º, 66º, 67º, 68º, 69º, 70º, 71º, 72º, 73º, 74º, 75º, 76º, 77º, 78º, 79º, 80º, 81º, 82º, 83º, 84º, 85º, 86º, 87º, 88º, 89º, 90º, 91º, 92º, 93º, 94º, 95º, 96º, 97º, 98º, 99º, 100º, 101º, 102º, 103º, 104º, 105º, 106º, 107º, 108º, 109º, 110º, 111º, 112º, 113º, 114º, 115º, 116º, 117º, 118º, 119º, 120º, 121º, 122º, 123º, 124º, 125º, 126º, 127º, 128º, 129º, 130º, 131º, 132º, 133º, 134º, 135º, 136º, 137º, 138º, 139º, 140º, 141º, 142º, 143º, 144º, 145º, 146º, 147º, 148º, 149º, 150º, 151º, 152º, 153º, 154º, 155º, 156º, 157º, 158º, 159º, 160º, 161º, 162º, 163º, 164º, 165º, 166º, 167º, 168º, 169º, 170º, 171º, 172º, 173º, 174º, 175º, 176º, 177º, 178º, 179º, 180º, 181º, 182º, 183º, 184º, 185º, 186º, 187º, 188º, 189º, 190º, 191º, 192º, 193º, 194º, 195º, 196º, 197º, 198º, 199º, 200º, 201º, 202º, 203º, 204º, 205º, 206º, 207º, 208º, 209º, 210º, 211º, 212º, 213º, 214º, 215º, 216º, 217º, 218º, 219º, 220º, 221º, 222º, 223º, 224º, 225º, 226º, 227º, 228º, 229º, 230º, 231º, 232º, 233º, 234º, 235º, 236º, 237º, 238º, 239º, 240º, 241º, 242º, 243º, 244º, 245º, 246º, 247º, 248º, 249º, 250º, 251º, 252º, 253º, 254º, 255º, 256º, 257º, 258º, 259º, 260º, 261º, 262º, 263º, 264º, 265º, 266º, 267º, 268º, 269º, 270º, 271º, 272º, 273º, 274º, 275º, 276º, 277º, 278º, 279º, 280º, 281º, 282º, 283º, 284º, 285º, 286º, 287º, 288º, 289º, 290º, 291º, 292º, 293º, 294º, 295º, 296º, 297º, 298º, 299º, 300º, 301º, 302º, 303º, 304º, 305º, 306º, 307º, 308º, 309º, 310º, 311º, 312º, 313º, 314º, 315º, 316º, 317º, 318º, 319º, 320º, 321º, 322º, 323º, 324º, 325º, 326º, 327º, 328º, 329º, 330º, 331º, 332º, 333º, 334º, 335º, 336º, 337º, 338º, 339º, 340º, 341º, 342º, 343º, 344º, 345º, 346º, 347º, 348º, 349º, 350º, 351º, 352º, 353º, 354º, 355º, 356º, 357º, 358º, 359º, 360º, 361º, 362º, 363º, 364º, 365º, 366º, 367º, 368º, 369º, 370º, 371º, 372º, 373º, 374º, 375º, 376º, 377º, 378º, 379º, 380º, 381º, 382º, 383º, 384º, 385º, 386º, 387º, 388º, 389º, 390º, 391º, 392º, 393º, 394º, 395º, 396º, 397º, 398º, 399º, 400º, 401º, 402º, 403º, 404º, 405º, 406º, 407º, 408º, 409º, 410º, 411º, 412º, 413º, 414º, 415º, 416º, 417º, 418º, 419º, 420º, 421º, 422º, 423º, 424º, 425º, 426º, 427º, 428º, 429º, 430º, 431º, 432º, 433º, 434º, 435º, 436º, 437º, 438º, 439º, 440º, 441º, 442º, 443º, 444º, 445º, 446º, 447º, 448º, 449º, 450º, 451º, 452º, 453º, 454º, 455º, 456º, 457º, 458º, 459º, 460º, 461º, 462º, 463º, 464º, 465º, 466º, 467º, 468º, 469º, 470º, 471º, 472º, 473º, 474º, 475º, 476º, 477º, 478º, 479º, 480º, 481º, 482º, 483º, 484º, 485º, 486º, 487º, 488º, 489º, 490º, 491º, 492º, 493º, 494º, 495º, 496º, 497º, 498º, 499º, 500º, 501º, 502º, 503º, 504º, 505º, 506º, 507º, 508º, 509º, 510º, 511º, 512º, 513º, 514º, 515º, 516º, 517º, 518º, 519º, 520º, 521º, 522º, 523º, 524º, 525º, 526º, 527º, 528º, 529º, 530º, 531º, 532º, 533º, 534º, 535º, 536º, 537º, 538º, 539º, 540º, 541º, 542º, 543º, 544º, 545º, 546º, 547º, 548º, 549º, 550º, 551º, 552º, 553º, 554º, 555º, 556º, 557º, 558º, 559º, 560º, 561º, 562º, 563º, 564º, 565º, 566º, 567º, 568º, 569º, 570º, 571º, 572º, 573º, 574º, 575º, 576º, 577º, 578º, 579º, 580º, 581º, 582º, 583º, 584º, 585º, 586º, 587º, 588º, 589º, 590º, 591º, 592º, 593º, 594º, 595º, 596º, 597º, 598º, 599º, 600º, 601º, 602º, 603º, 604º, 605º, 606º, 607º, 608º, 609º, 610º, 611º, 612º, 613º, 614º, 615º, 616º, 617º, 618º, 619º, 620º, 621º, 622º, 623º, 624º, 625º, 626º, 627º, 628º, 629º, 630º, 631º, 632º, 633º, 634º, 635º, 636º, 637º, 638º, 639º, 640º, 641º, 642º, 643º, 644º, 645º, 646º, 647º, 648º, 649º, 650º, 651º, 652º, 653º, 654º, 655º, 656º, 657º, 658º, 659º, 660º, 661º, 662º, 663º, 664º, 665º, 666º, 667º, 668º, 669º, 670º, 671º, 672º, 673º, 674º, 675º, 676º, 677º, 678º, 679º, 680º, 681º, 682º, 683º, 684º, 685º, 686º, 687º, 688º, 689º, 690º, 691º, 692º, 693º, 694º, 695º, 696º, 697º, 698º, 699º, 700º, 701º, 702º, 703º, 704º, 705º, 706º, 707º, 708º, 709º, 710º, 711º, 712º, 713º, 714º, 715º, 716º, 717º, 718º, 719º, 720º, 721º, 722º, 723º, 724º, 725º, 726º, 727º, 728º, 729º, 730º, 731º, 732º, 733º, 734º, 735º, 736º, 737º, 738º, 739º, 740º, 741º, 742º, 743º, 744º, 745º, 746º, 747º, 748º, 749º, 750º, 751º, 752º, 753º, 754º, 755º, 756º, 757º, 758º, 759º, 760º, 761º, 762º, 763º, 764º, 765º, 766º, 767º, 768º, 769º, 770º, 771º, 772º, 773º, 774º, 775º, 776º, 777º, 778º, 779º, 780º, 781º, 782º, 783º, 784º, 785º, 786º, 787º, 788º, 789º, 790º, 791º, 792º, 793º, 794º, 795º, 796º, 797º, 798º, 799º, 800º, 801º, 802º, 803º, 804º, 805º, 806º, 807º, 808º, 809º, 810º, 811º, 812º, 813º, 814º, 815º, 816º, 817º, 818º, 819º, 820º, 821º, 822º, 823º, 824º, 825º, 826º, 827º, 828º, 829º, 830º, 831º, 832º, 833º, 834º, 835º, 836º, 837º, 838º, 839º, 840º, 841º, 842º, 843º, 844º, 845º, 846º, 847º, 848º, 849º, 850º, 851º, 852º, 853º, 854º, 855º, 856º, 857º, 858º, 859º, 860º, 861º, 862º, 863º, 864º, 865º, 866º, 867º, 868º, 869º, 870º, 871º, 872º, 873º, 874º, 875º, 876º, 877º, 878º, 879º, 880º, 881º, 882º, 883º, 884º, 885º, 886º, 887º, 888º, 889º, 890º, 891º, 892º, 893º, 894º, 895º, 896º, 897º, 898º, 899º, 900º, 901º, 902º, 903º, 904º, 905º, 906º, 907º, 908º, 909º, 910º, 911º, 912º, 913º, 914º, 915º, 916º, 917º, 918º, 919º, 920º, 921º, 922º, 923º, 924º, 925º, 926º, 927º, 928º, 929º, 930º, 931º, 932º, 933º, 934º, 935º, 936º, 937º, 938º, 939º, 940º, 941º, 942º, 943º, 944º, 945º, 946º, 947º, 948º, 949º, 950º, 951º, 952º, 953º, 954º, 955º, 956º, 957º, 958º, 959º, 960º, 961º, 962º, 963º, 964º, 965º, 966º, 967º, 968º, 969º, 970º, 971º, 972º, 973º, 974º, 975º, 976º, 977º, 978º, 979º, 980º, 981º, 982º, 983º, 984º, 985º, 986º, 987º, 988º, 989º, 990º, 991º, 992º, 993º, 994º, 995º, 996º, 997º, 998º, 999º, 1000º

EVOLUÇÃO MÉDICA:

SINAIS V	PA	FC	FR	TEMP
6 H	130x70	65	-	36.0
12 H	130x70	76	19	36.3
18 H	120x70	84	20	36.5
24 H	140x76	61	-	36.0

VERIFICANDO PACIENTE DEitado NO LEITO, ATIVO, REATIVO, COMUNICATIVO,
ALIMENTANDO, SEM ALTERAÇÕES
EXAME FÍSICO: BCG, TCTE, ACIANÓTICO, ANIGLÉRICO, AFEBRIL, EUPNEICO,
NORMOCORADO, HIDRATADO.
SOLICITADO:
CONDUZIR:
PROGRAMAÇÃO DE CIRURGIA: NAO
PREVISÃO DE ALTA: SEM PREVISÃO

Dr. Odilaci Okeimiri
Residente de Ortopedia e
Traumatologia

Verificadas SSVV pela academia de enfermagem Administrativa
medicações C.P.M.

Assinatura do Sec.
Assinatura do Sec.
Assinatura do Sec.
Assinatura do Sec.

90-5

12



PRESCRIÇÃO MÉDICA

DATA DE ADMISSÃO		DIH		DN	
PACIENTE TEOTONIO CIPRIANO COSTA					
AGNÓSTICO DE PE D + DESBRIDAMENTO					
ALERGIAS	NEGA	HAS	NÃO	DM2	NÃO
IDADE	51	LEITO	201-2	DATA	24/07/2018
ITEM	HORARIO				
1	DIETA ORAL LIVRE PARA DIABETICO				
2	AVP				
4	CIPROFLOXACINA 500MG EV 12/12HR				
5	DIPIRONA 31 G EV DE 8/8 HS				
6	TRAMADOL 100MG + B1 50MG EV OU DE 8/8 VO DE 8/8 SE DOR INTENSA				
7	FLASID 100mg EV 8/8h (S/N)				
9	CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS + 180 B/CU RAD X 10 MMHG				
10	SIMETICONA GOTAS 40 GOTAS VO DE 8/8 h (S/N)				
11	CURATIVO DIÁRIO				
12	SSVV + CCGG 8/8 H				
13	CERTAZIDINA 1G EV 8/8 H				
14					
16					

ALL INFORMATION CONTAINED HEREIN IS UNCLASSIFIED (DATE 03/07/2008 BY 60322 UCBAW/MK) EXCEPT WHERE SHOWN OTHERWISE. THIS DOCUMENT IS UNCLASSIFIED (DATE 03/07/2008 BY 60322 UCBAW/MK) EXCEPT WHERE SHOWN OTHERWISE.

EVOLUÇÃO MÉDICA:

SINAISS V	PA	PC	FR	TEMP
8 H	113 709	62		26
12 H	140 x 40	72	22	36 °C
18 H	135 x 94	63	26	30 °C
24 H	127 181	63		35,3

EM CONTRO RACIENTE DETADO NO LEITO ATIVO, RELATIVO, COMUNICATIVO
ALIMENTANDO, SEM ALTERACOES

EXAME FÍSICO: BEG; LOTE ACANOTICO, AMETÉRICO, AFEBRIL, EURNELCO
NOMOCORAJIO, HIDRATAIO.

4. SOLICITARE

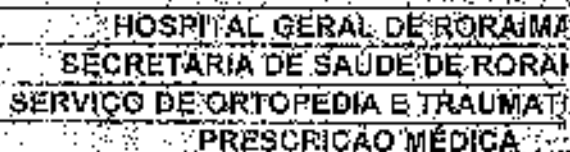
CONDUTA

4. PROGRAMAÇÃO DE CIRURGIA NA O

PREVISÃO DE ALFA: SEM PREVISÃO

Dr Odinachi Okemiri
Residente de Ortopedia e
Traumatologia

pentru 5500 + medicament
carbone presciseaza 8e inoia



DATA DE ADMISSÃO		DIH	DN
PACIENTE	TEOTONIO CIPRIANO COSTA		
AGNÓSTICO	OMC DE PE D + DESCRIDAMENTO		
ALÉRGICAS	NEGA	HAS	NÃO
IDADE	51	LEITO	201-2
DATA	20/07/2018		
ITEM	HORÁRIO		
1	DIETA ORAL LIVRE PARA DIABETICO		
2	AVP		
4	CIPROFLOXACINA 500MG EV 12/12HR		
5	DILIRONA 01 G EV DE 8/8 HS		
6	TRAMAL 100MG - SE 0,9G EV OU 0,1 GP VO DE 6/6 SE DOR INTENSA		
7	PLASE 10 mg EV 8/8H (S/N)		
9	CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS 100 E OU PAD 50/10MMHG		
10	SIMETICONA GOTAS 40 GOTAS VO DE 8/8 (S/N)		
11	CURATIVO DIÁRIO		
12	SSVV + CCGG 6/6 H		
13	CEFTAZIDINA 1G EV 8/8 HR		
14			
15			

SEMPRE NO DIA 15 DO MÊS, ÀS 14H, NO PAVILÃO DE EXPOSIÇÃO, 10000-000, 25000-000, 40000-000, 50000-000, 60000-000, 70000-000, 80000-000, 90000-000, 100000-000, 110000-000, 120000-000, 130000-000, 140000-000, 150000-000, 160000-000, 170000-000, 180000-000, 190000-000, 200000-000, 210000-000, 220000-000, 230000-000, 240000-000, 250000-000, 260000-000, 270000-000, 280000-000, 290000-000, 300000-000, 310000-000, 320000-000, 330000-000, 340000-000, 350000-000, 360000-000, 370000-000, 380000-000, 390000-000, 400000-000, 410000-000, 420000-000, 430000-000, 440000-000, 450000-000, 460000-000, 470000-000, 480000-000, 490000-000, 500000-000, 510000-000, 520000-000, 530000-000, 540000-000, 550000-000, 560000-000, 570000-000, 580000-000, 590000-000, 600000-000, 610000-000, 620000-000, 630000-000, 640000-000, 650000-000, 660000-000, 670000-000, 680000-000, 690000-000, 700000-000, 710000-000, 720000-000, 730000-000, 740000-000, 750000-000, 760000-000, 770000-000, 780000-000, 790000-000, 800000-000, 810000-000, 820000-000, 830000-000, 840000-000, 850000-000, 860000-000, 870000-000, 880000-000, 890000-000, 900000-000, 910000-000, 920000-000, 930000-000, 940000-000, 950000-000, 960000-000, 970000-000, 980000-000, 990000-000, 1000000-000, 1010000-000, 1020000-000, 1030000-000, 1040000-000, 1050000-000, 1060000-000, 1070000-000, 1080000-000, 1090000-000, 1100000-000, 1110000-000, 1120000-000, 1130000-000, 1140000-000, 1150000-000, 1160000-000, 1170000-000, 1180000-000, 1190000-000, 1200000-000, 1210000-000, 1220000-000, 1230000-000, 1240000-000, 1250000-000, 1260000-000, 1270000-000, 1280000-000, 1290000-000, 1300000-000, 1310000-000, 1320000-000, 1330000-000, 1340000-000, 1350000-000, 1360000-000, 1370000-000, 1380000-000, 1390000-000, 1400000-000, 1410000-000, 1420000-000, 1430000-000, 1440000-000, 1450000-000, 1460000-000, 1470000-000, 1480000-000, 1490000-000, 1500000-000, 1510000-000, 1520000-000, 1530000-000, 1540000-000, 1550000-000, 1560000-000, 1570000-000, 1580000-000, 1590000-000, 1600000-000, 1610000-000, 1620000-000, 1630000-000, 1640000-000, 1650000-000, 1660000-000, 1670000-000, 1680000-000, 1690000-000, 1700000-000, 1710000-000, 1720000-000, 1730000-000, 1740000-000, 1750000-000, 1760000-000, 1770000-000, 1780000-000, 1790000-000, 1800000-000, 1810000-000, 1820000-000, 1830000-000, 1840000-000, 1850000-000, 1860000-000, 1870000-000, 1880000-000, 1890000-000, 1900000-000, 1910000-000, 1920000-000, 1930000-000, 1940000-000, 1950000-000, 1960000-000, 1970000-000, 1980000-000, 1990000-000, 2000000-000, 2010000-000, 2020000-000, 2030000-000, 2040000-000, 2050000-000, 2060000-000, 2070000-000, 2080000-000, 2090000-000, 2100000-000, 2110000-000, 2120000-000, 2130000-000, 2140000-000, 2150000-000, 2160000-000, 2170000-000, 2180000-000, 2190000-000, 2200000-000, 2210000-000, 2220000-000, 2230000-000, 2240000-000, 2250000-000, 2260000-000, 2270000-000, 2280000-000, 2290000-000, 2300000-000, 2310000-000, 2320000-000, 2330000-000, 2340000-000, 2350000-000, 2360000-000, 2370000-000, 2380000-000, 2390000-000, 2400000-000, 2410000-000, 2420000-000, 2430000-000, 2440000-000, 2450000-000, 2460000-000, 2470000-000, 2480000-000, 2490000-000, 2500000-000, 2510000-000, 2520000-000, 2530000-000, 2540000-000, 2550000-000, 2560000-000, 2570000-000, 2580000-000, 2590000-000, 2600000-000, 2610000-000, 2620000-000, 2630000-000, 2640000-000, 2650000-000, 2660000-000, 2670000-000, 2680000-000, 2690000-000, 2700000-000, 2710000-000, 2720000-000, 2730000-000, 2740000-000, 2750000-000, 2760000-000, 2770000-000, 2780000-000, 2790000-000, 2800000-000, 2810000-000, 2820000-000, 2830000-000, 2840000-000, 2850000-000, 2860000-000, 2870000-000, 2880000-000, 2890000-000, 2900000-000, 2910000-000, 2920000-000, 2930000-000, 2940000-000, 2950000-000, 2960000-000, 2970000-000, 2980000-000, 2990000-000, 3000000-000, 3010000-000, 3020000-000, 3030000-000, 3040000-000, 3050000-000, 3060000-000, 3070000-000, 3080000-000, 3090000-000, 3100000-000, 3110000-000, 3120000-000, 3130000-000, 3140000-000, 3150000-000, 3160000-000, 3170000-000, 3180000-000, 3190000-000, 3200000-000, 3210000-000, 3220000-

Patient's Name: Severina, Z.

Ministério da Educação
 Universidade Federal do Rio de Janeiro
 Centro de Educação

EVOLUÇÃO MÉDICA:

SINUS V	PA	FC	FR	TEMP
6 H				
12 H	140/113	62		35/20
18 H	140/113	60		36/35
24 H	141/113	58		36/30

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

EXAME FÍSICO: BFG, LOTF; ACIANÓTICO, ANIGTERIO, AFEBRIL, EUPNEICO, NORMOCORADO, HÍDRATADO.

4 SOLICITAÇÃO

4. CONCLUSIONS:

A PROGRAMAÇÃO DE CIRURGIA NA

PREVISÃO DE AÍTA: SEM PREVISÃO

Dr. Odinachi Okemiri,
Residente de Ortopedia e
Traumatologia



Assessoria Técnica das Unidades
Coordenadoria de Emergência - EGR

Protocolo nº: 001/06

Unidade de Saúde da Família
Povoado 2013

Atualizado: Janeiro / 2013

ENF/LEITO: 004.2

NOME: Teotônio Cipriano Costa

DATA: 23/07/18

GRAU - I

GRAU - II

Localização: Região MID



DATA: 25/04

GRAU - I

GRAU - II

Localização: Região PE D



Etiologia

Tamanho da Ferida:

Forma do Leito:

Quantidade de Exsudato

Tipo de exsudato:

Dor:

Odor:

Condição da pele
Perifoneal:

Solução para limpeza

Cobertura primária
(Contato direto na lesão)

Hora da curativo:

da Próxima troca:
e a cada 4 de 24hs

Carimbo e ass.
Téc. em Enfermagem

Carimbo e Assinatura
do Enfermeiro

OBS:

☐ Presença de: ☐ Infecção ☐ Infecção ☐ Infecção ☐ Infecção

☐ Presença de: ☐ Infecção ☐ Infecção ☐ Infecção ☐ Infecção

☐ Presença de: ☐ Infecção ☐ Infecção ☐ Infecção ☐ Infecção

☐ Presença de: ☐ Infecção ☐ Infecção ☐ Infecção ☐ Infecção

☐ Presença de: ☐ Infecção ☐ Infecção ☐ Infecção ☐ Infecção

☐ Presença de: ☐ Infecção ☐ Infecção ☐ Infecção ☐ Infecção

☐ Presença de: ☐ Infecção ☐ Infecção ☐ Infecção ☐ Infecção

☐ Presença de: ☐ Infecção ☐ Infecção ☐ Infecção ☐ Infecção

☐ Presença de: ☐ Infecção ☐ Infecção ☐ Infecção ☐ Infecção

☐ Presença de: ☐ Infecção ☐ Infecção ☐ Infecção ☐ Infecção

☐ Presença de: ☐ Infecção ☐ Infecção ☐ Infecção ☐ Infecção

☐ Presença de: ☐ Infecção ☐ Infecção ☐ Infecção ☐ Infecção

☐ Presença de: ☐ Infecção ☐ Infecção ☐ Infecção ☐ Infecção

☐ Presença de: ☐ Infecção ☐ Infecção ☐ Infecção ☐ Infecção

☐ Presença de: ☐ Infecção ☐ Infecção ☐ Infecção ☐ Infecção

☐ Presença de: ☐ Infecção ☐ Infecção ☐ Infecção ☐ Infecção

☐ Presença de: ☐ Infecção ☐ Infecção ☐ Infecção ☐ Infecção

☐ Presença de: ☐ Infecção ☐ Infecção ☐ Infecção ☐ Infecção

☐ Presença de: ☐ Infecção ☐ Infecção ☐ Infecção ☐ Infecção

☐ Presença de: ☐ Infecção ☐ Infecção ☐ Infecção ☐ Infecção

☐ Presença de: ☐ Infecção ☐ Infecção ☐ Infecção ☐ Infecção

☐ Presença de: ☐ Infecção ☐ Infecção ☐ Infecção ☐ Infecção

☐ Presença de: ☐ Infecção ☐ Infecção ☐ Infecção ☐ Infecção

☐ Presença de: ☐ Infecção ☐ Infecção ☐ Infecção ☐ Infecção

☐ Presença de: ☐ Infecção ☐ Infecção ☐ Infecção ☐ Infecção

☐ Presença de: ☐ Infecção ☐ Infecção ☐ Infecção ☐ Infecção

☐ Presença de: ☐ Infecção ☐ Infecção ☐ Infecção ☐ Infecção

☐ Presença de: ☐ Infecção ☐ Infecção ☐ Infecção ☐ Infecção

☐ Presença de: ☐ Infecção ☐ Infecção ☐ Infecção ☐ Infecção

☐ Presença de: ☐ Infecção ☐ Infecção ☐ Infecção ☐ Infecção

☐ Presença de: ☐ Infecção ☐ Infecção ☐ Infecção ☐ Infecção

☐ Presença de: ☐ Infecção ☐ Infecção ☐ Infecção ☐ Infecção

☐ Presença de: ☐ Infecção ☐ Infecção ☐ Infecção ☐ Infecção

☐ Presença de: ☐ Infecção ☐ Infecção ☐ Infecção ☐ Infecção

☐ Presença de: ☐ Infecção ☐ Infecção ☐ Infecção ☐ Infecção

☐ Presença de: ☐ Infecção ☐ Infecção ☐ Infecção ☐ Infecção

☐ Presença de: ☐ Infecção ☐ Infecção ☐ Infecção ☐ Infecção

☐ Presença de: ☐ Infecção ☐ Infecção ☐ Infecção ☐ Infecção

☐ Presença de: ☐ Infecção ☐ Infecção ☐ Infecção ☐ Infecção

☐ Presença de: ☐ Infecção ☐ Infecção ☐ Infecção ☐ Infecção

☐ Presença de: ☐ Infecção ☐ Infecção ☐ Infecção ☐ Infecção

☐ Presença de: ☐ Infecção ☐ Infecção ☐ Infecção ☐ Infecção

☐ Presença de: ☐ Infecção ☐ Infecção ☐ Infecção ☐ Infecção

☐ Presença de: ☐ Infecção ☐ Infecção ☐ Infecção ☐ Infecção

☐ Presença de: ☐ Infecção ☐ Infecção ☐ Infecção ☐ Infecção

☐ Presença de: ☐ Infecção ☐ Infecção ☐ Infecção ☐ Infecção

☐ Presença de: ☐ Infecção ☐ Infecção ☐ Infecção ☐ Infecção

☐ Presença de: ☐ Infecção ☐ Infecção ☐ Infecção ☐ Infecção

☐ Presença de: ☐ Infecção ☐ Infecção ☐ Infecção ☐ Infecção

☐ Presença de: ☐ Infecção ☐ Infecção ☐ Infecção ☐ Infecção

☐ Presença de: ☐ Infecção ☐ Infecção ☐ Infecção ☐ Infecção

☐ Presença de: ☐ Infecção ☐ Infecção ☐ Infecção ☐ Infecção

☐ Presença de: ☐ Infecção ☐ Infecção ☐ Infecção ☐ Infecção

☐ Presença de: ☐ Infecção ☐ Infecção ☐ Infecção ☐ Infecção

☐ Presença de: ☐ Infecção ☐ Infecção ☐ Infecção ☐ Infecção

☐ Presença de: ☐ Infecção ☐ Infecção ☐ Infecção ☐ Infecção

☐ Presença de: ☐ Infecção ☐ Infecção ☐ Infecção ☐ Infecção

☐ Presença de: ☐ Infecção ☐ Infecção ☐ Infecção ☐ Infecção

☐ Presença de: ☐ Infecção ☐ Infecção ☐ Infecção ☐ Infecção

☐ Presença de: ☐ Infecção ☐ Infecção ☐ Infecção ☐ Infecção

☐ Presença de: ☐ Infecção ☐ Infecção ☐ Infecção ☐ Infecção

☐ Presença de: ☐ Infecção ☐ Infecção ☐ Infecção ☐ Infecção

☐ Presença de: ☐ Infecção ☐ Infecção ☐ Infecção ☐ Infecção

☐ Presença de: ☐ Infecção ☐ Infecção ☐ Infecção ☐ Infecção

☐ Presença de: ☐ Infecção ☐ Infecção ☐ Infecção ☐ Infecção

☐ Presença de: ☐ Infecção ☐ Infecção ☐ Infecção ☐ Infecção

☐ Presença de: ☐ Infecção ☐ Infecção ☐ Infecção ☐ Infecção

☐ Presença de: ☐ Infecção ☐ Infecção ☐ Infecção ☐ Infecção

☐ Presença de: ☐ Infecção ☐ Infecção ☐ Infecção ☐ Infecção

☐ Presença de: ☐ Infecção ☐ Infecção ☐ Infecção ☐ Infecção

☐ Presença de: ☐ Infecção ☐ Infecção ☐ Infecção ☐ Infecção

☐ Presença de: ☐ Infecção ☐ Infecção ☐ Infecção ☐ Infecção

☐ Presença de: ☐ Infecção ☐ Infecção ☐ Infecção ☐ Infecção

☐ Presença de: ☐ Infecção ☐ Infecção ☐ Infecção ☐ Infecção

☐ Presença de: ☐ Infecção ☐ Infecção ☐ Infecção ☐ Infecção

☐ Presença de: ☐ Infecção ☐ Infecção ☐ Infecção ☐ Infecção

☐ Presença de: ☐ Infecção ☐ Infecção ☐ Infecção ☐ Infecção

☐ Presença de: ☐ Infecção ☐ Infecção ☐ Infecção ☐ Infecção

☐ Presença de: ☐ Infecção ☐ Infecção ☐ Infecção ☐ Infecção

☐ Presença de: ☐ Infecção ☐ Infecção ☐ Infecção ☐ Infecção

☐ Presença de: ☐ Infecção ☐ Infecção ☐ Infecção ☐ Infecção

☐ Presença de: ☐ Infecção ☐ Infecção ☐ Infecção ☐ Infecção

☐ Presença de: ☐ Infecção ☐ Infecção ☐ Infecção ☐ Infecção

☐ Presença de: ☐ Infecção ☐ Infecção ☐ Infecção ☐ Infecção

☐ Presença de: ☐ Infecção ☐ Infecção ☐ Infecção ☐ Infecção

☐ Presença de: ☐ Infecção ☐ Infecção ☐ Infecção ☐ Infecção

☐ Presença de: ☐ Infecção ☐ Infecção ☐ Infecção ☐ Infecção

☐ Presença de: ☐ Infecção ☐ Infecção ☐ Infecção ☐ Infecção

☐ Presença de: ☐ Infecção ☐ Infecção ☐ Infecção ☐ Infecção

☐ Presença de: ☐ Infecção ☐ Infecção ☐ Infecção ☐ Infecção

Diário

01- Cesar Augusto Costa

Técnico em Enfermagem

COREN-RR 589-290

02- Vanessa da Silva Moraes

Técnica Enfermeira

COREN-RR 565-152 TE

OBS:



HOSPITAL GERAL DE RORAIMA
SECRETARIA DE SAUDE DE RORAIMA
SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
PRESCRIÇÃO MEDICA

DATA DE ADMISSÃO	DIH		DN	
PACIENTE	TEOTONIO CIPRIANO COSTA			
AGNOSTICOM	OMC DE PÉ D + DESBRIDAMENTO			
ALERGIAS	NEGA	HAS	NÃO	DM2
IDADE	51	LEITO	201-2	DATA
ITEM				25/07/2018
1	DIETA GERAL LIVRE PARA DIABETICO			HORARIO
2	AVP			SND
4	CIPROFLOXACINA 500MG EV 12/12HR			MANTER
5	DIPYRONA 0.1G EV DE 8/8 HS			10h 24
6	TRAMAL 100MG + EF 0.8% EV OU IM CP VO DE 8/8 HS SE DOR INTENSA			10h 24
7	PLASIL 10 mg EV 8/8h (S/N)			10h 24
9	CAPTOPRIL 25 mg VO 8x PAS = 180 F OU PAD = 140 MMHG			10h 24
10	SIMETICONA GOTAS 40 GOTAS VO DE 8/8 H (S/N)			10h 24
11	CURATIVO DIÁRIO			10h 24
12	SSVV + CCEG 8/8 H			10h 24
13	CEFTAZIDINA 2G 8/8HR EV			10h 24
14				10h 24
15				10h 24

EVOLUÇÃO MEDICA:

SINAIS V	PA	FC	FR	TEMP
6 H				
12 H	135x85	70	20	36.4
18 H	131x76	96		36.2
24 H	140x90	65		36°C

#ENCONTRO PACIENTE DEITADO NO LEITO, ATIVO, RELATIVO, COMUNICATIVO.
#ALIMENTANDO, SEM ALTERAÇÕES
#EXAME FISICO: BCG, LOTE, AGNÓTICO, ANCTÉRICO, AFEBRIL, EUPNEICO,
#NÓRMOCORADO, HÍDRATADO
#SOLICITADO
#CONDUZA
#PROGRAMAÇÃO DE CIRURGIA: NÃO
#PREVISÃO DE ALTA: SEM PREVISÃO

Dr. Odimachi Okeniri
Residente de Ortopedia e
Traumatologia

As 15h realizado
novo exame físico
e 2a em 25/07/18
alça.

no

32 (B)



Assimilando as Verbas
Unidade de Cuidado - HGR

Protocolo nº 1 | Versão 06 | Data de Criação: Fevereiro 2013
Atualizada: Janeiro / 2015
ENF/LEITO: 204-2

Nome: <u>Teotônio Cipriano Costa</u>	
DATA: <u>26.07.18</u> ☐ GRAU - I ☒ GRAU - II	Localização / Região: <u>UDD</u>
Etiologia: <u>UDD</u> Tipo de Ferida: <u>UDD</u> Tamanho da Ferida: <u>UDD</u> Profundidade: <u>UDD</u> Tipo de tecido: <u>UDD</u> Quantidade de Exsudato: <u>UDD</u> Tipo de exsudato: <u>UDD</u> Dor: <u>UDD</u> Olor: <u>UDD</u> Condição da pele Periférica: <u>UDD</u> Solução para limpeza: <u>UDD</u> Cobertura primária (Colado direto na lesão): <u>UDD</u> Data de curativo: <u>UDD</u> Data de próxima visita: <u>UDD</u> Curativo e ass. Téc. em Enfermagem: <u>UDD</u> Carimbo e Assinatura do Enfermeiro: <u>UDD</u> OBS: <u>UDD</u>	DATA: <u>UDD</u> ☐ GRAU - I ☒ GRAU - II Localização / Região: <u>UDD</u> Etiologia: <u>UDD</u> Tipo de Ferida: <u>UDD</u> Tamanho da Ferida: <u>UDD</u> Profundidade: <u>UDD</u> Tipo de tecido: <u>UDD</u> Quantidade de Exsudato: <u>UDD</u> Tipo de exsudato: <u>UDD</u> Dor: <u>UDD</u> Olor: <u>UDD</u> Condição da pele Periférica: <u>UDD</u> Solução para limpeza: <u>UDD</u> Cobertura primária (Colado direto na lesão): <u>UDD</u> Data de curativo: <u>UDD</u> Data de próxima visita: <u>UDD</u> Curativo e ass. Téc. em Enfermagem: <u>UDD</u> Carimbo e Assinatura do Enfermeiro: <u>UDD</u> OBS: <u>UDD</u>



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



PRESCRIÇÃO MÉDICA

DATA DE ADMISSÃO	28/08/2018	DIH		DN	26/09/1966
PACIENTE	TEOTONIO CIPRIANO COSTA				
AGNÓSTICO	OMC DE PE DIREITO + DESBRIDAMENTO				
ALERGIAS		HAS		DM2	
IDADE	51	LEITO	201-2	DATA	27/07/2018
ITEM	PRESCRIÇÃO				HORÁRIO
1	DIETA ORAL LIVRE				S/N
2	AVF				MANTE
4	CIPROFLOXACINA 400MG EV 12/12HRS				10-22
7	TENOXICAM 40 MG EV 01 X DIA S/N				S/N
8	PLASIL 10MG EV 8/8H S/N				
9	DIPIRONA 1G EV DE 6/6H S/N				
10	TRAMAL 100MG + SF0,9% 100ML EV DE 8/8H SE DOR INTENSA				
11	CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 160 E OU PAD > 110 MMHG				
12	SIMETICONA 43 GOTAS V.O 8/8 HRS S/N				
13	OMEPRAZOL 40MG EV 1 X AO DIA OU 1 CP V.O				08
14	SSVV + CCGG 8/8 H				ROTINA
15	CURATIVO DIÁRIO				m
16	CEFTAZIDIMA 2G EV 8/8HRS				08, 16-24
17					
18					
18					
20	SE DIABÉTICO CORREÇÃO COM INSULINA REGULAR (SC). CONFORME ESQUEMA: 200-250: 2UI; 251-300: 4UI; 301-350: 6UI; 351-400: 8UI; ≥ 400: 10 UI E OU GLICOSE ≤ 70 DL/ML, GLICOSE 50% 40 ML EV + AVISAR PLANTONISTA				

EVOLUÇÃO MÉDICA:

ENCONTRO PACIENTE DILITADO NO LEITO, ATIVO, REATIVO, COMUNICATIVO, ALIMENTANDO, SEM ALTERAÇÕES

EXAME FÍSICO: BEG, LOTE, ACIANÓTICO, ANICTÉRICO, AFEBRIL, EUPNEICO, NORMOCORADO, HIDRATADO.

SOLICITADO:

CONDUTA:

PROGRAMAÇÃO DE CIRURGIA: NAO

PREVISÃO DE ALTA: SEM PREVISÃO

Dr. Odinachi Okemiri
Médico Residente
Ortopedia e Traumatologia
CRM 125517-RR

SINAIS VITAIS				
8 H	PA	FC	FR	
12 H	127/80	59		36
18 H	112/84	86	20	36/40
24 H				

Dr. Odinachi Okemiri
Residente De Ortopedia e
Traumatologia

Sen. Tenente
MARIO ROS
Sinais
VITAIS
Anítoques da Silva Souza
Técnico de Enfermagem
COREN-RR 001.200.883

12h: medicado cpm e
verificado os ssvv

Andressa Seefeldt
COORDENADORA - TE

27-07-18 18:00hs.
Paciente em bom estado
consciente, hidratado
e sem dor.

Dr. Odinachi Okemiri
CRM 125517-RR



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



DATA DE ADMISSÃO: 28/06/2018 DIH: DN: 26/09/1966

PACIENTE: TEOTONIO CIPRIANO COSTA

AGNÓSTICO: OMC DE PE DIREITO + DESBRIDAMENTO

ALERGIAS: HAS

DM2

IDADE: 51

LEITO: 201-2

DATA: 28/07/2018

ITEM: PRESCRIÇÃO

HORÁRIO

1: DIETA ORAL LIVRE

2: AVP

4: CIPROFLOXACINA 400MG EV 12/12HRS

7: TENOXICAM 40 MG EV 01 X DIA S/N

8: PLASIL 10MG EV 8/8H S/N

9: DAPIRONA 1G EV DE 8/8H S/N

10: TRAMAL 100MG + SFD, 9% 100ML EV DE 8/8H SE DOR INTENSA

11: CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 160 L OU PAD > 110 MMHG

12: SIMETICONA 40 GÓTAS V.O 8/8 HRS S/N

13: OMEPRAZOL 40MG EV 1 X AO DIA OU 1 CP V.O

14: SSVV + CCGG 8/8 H

15: CURATIVO DIÁRIO

16: CEFTAZIDIMA 2G EV 8/8HRS

17:

18:

19:

20:

SE DIABÉTICO CORREÇÃO COM INSULINA REGULAR (SC).
 CONFORME ESQUEMA: 200-250: 2UI; 251-300: 4UI; 301-350: 6UI;
 351-400: 8UI; ≥ 400: 10 UI E OU GLICOSE ≤ 70 DL/ML, GLICOSE
 50% 40 ML EV + AVISAR PLANTONISTA

EVOLUÇÃO MÉDICA:

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

EXAME FÍSICO: BEG, LOTE, ACIANÓTICO, ANICTÉRICO, AFEBRIL, EUPNEICO,
 NORMOCORADO, HIDRATADO.

SOLICITADO:

CONDUTA:

PROGRAMAÇÃO DE CIRURGIA: NAO

PREVISÃO DE ALTA: SEM PREVISÃO

SINAIS VITAIS

6 H	PA	FC	FR
12 H	140x80	56	36,2
18 H	135x80	61	36,4
24 H	140x80	60	36,0

06H 100x60 57

36,0°C

Dr. Odinaichi Okemiri
 Residente de Ortopedia e
 Traumatologia



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



DATA DE ADMISSÃO: 28/06/2018 DIH: DN: 26/09/1966

PACIENTE: TEOTONIO CIPRIANO COSTA

AGNÓSTICO: OMC DE PE DIREITO + DESBRIDAMENTO

ALERGIAS:

IDADE: 51 HAS: DM2: LEITO: 201-2 DATA: 29/07/2018

ITEM: PRESCRIÇÃO

1: DIETA ORAL LIVRE HORÁRIO: 5:00

2: AVP

4: CIPROFLOXACINA 400MG EV 12/12HRS

7: TENOXICAM 40 MG EV 01 X DIA S/N

8: PLASIL 10MG EV 8/8H S/N

9: DIFIRONA 1G EV DE 6/6H S/N

10: FRAMAL 100MG + SFO, 9% 100ML EV DE 8/8H SE DOR INTENSA

11: CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 160 F OU PAD > 110 MMHG

12: SIMEFICONA 40 GOTAS V.O 8/8 HRS S/N

13: OMEPRAZOL 40MG EV 1 X AO DIA OU 1 CP V.O

14: SSVV + CCGG 6/8 H

15: CURATIVO DIÁRIO

16: CEFTAZIDIMA 2G EV 8/8HRS

17:

18:

19:

20:

SE DIABÉTICO CORREÇÃO COM INSULINA REGULAR (SC),
 CONFORME ESQUEMA: 200-250: 2UI; 251-300: 4UI; 301-350: 6UI;
 351-400: 8UI; ≥ 400: 10 UI E OU GLICOSE ≤ 73 DL/ML, GLICOSE
 50% 45 ML EV. + AVISAR PLANTONISTA

EVOLUÇÃO MÉDICA:

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

EXAME FÍSICO: REG, LOTL, ACIANÓTICO, ANICTÉRICO, AFEBRIL, EUPNEICO,
 NORMOCORADO, HIDRATADO.

SOLICITADO:

CONDUITA:

PROGRAMAÇÃO DE CIRURGIA: NÃO

PREVISÃO DE ALTA: SEM PREVISÃO

SINAIS VITAIS			
6 H	PA	FC	FR
06 H	120x20	53	
18 H			
24 H	106x60	67	

Dr. Odinachi Okemiri
 Residente De Ortopedia e
 Traumatologia

Dr. Odinachi Okemiri
 Médico Residente
 Ortopedia e Traumatologia
 CRM: 18517/R



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



PRESCRIÇÃO MÉDICA

DATA DE ADMISSÃO 28/06/2018 DIH DN 26/09/1966

PACIENTE TEOTONIO CIPRIANO COSTA

AGNOSTICOM DE PE DIREITO + DESBRIDAMENTO

ALERGIAS

IDADE 51 HAS DM2
LEITO 201-2 DATA 30/07/2018

PRESCRIÇÃO

1 DIETA ORAL LIVRE HORÁRIO

2 AVP SUB.

4 CIPROFLOXACINA 400MG EV 12/12HRS MANUTER

7 TENOXICAM 40 MG EV 01 X DIA S/N 24

8 PLASIL 10MG EV 8/8H S/N 7

9 DAPIRONA 1G EV DE 6/8H S/N SN

10 TRAMAL 100MG + SF 0.9% 100ML EV DE 8/8H SE DOR INTENSA

11 CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 150 E OU PAD > 110 MMHG

12 SIMETICONA 40 GOTAS V.O 8/8 HRS S/N

13 OMEPRAZOL 40MG FV 1 X AO DIA OU 1 CP V.O

14 SSVV + CCGG 8/6 H 24

15 CURATIVO DIÁRIO 24

16 CEFTAZIDIMA 2G EV 8/8HRS 24

17

18

19

20

SE DIABÉTICO CORREÇÃO COM INSULINA REGULAR (SC),
CONFORME ESQUEMA: 200-250: 2UI; 251-300: 4UI; 301-350: 6UI;
351-400: 8UI; ≥ 400: 10 UI E QU GLICOSE ≤ 70 DL/ML, GLICOSE
50% 40 ML EV + AVISAR PLANTONISTA

EVOLUÇÃO MÉDICA:

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

EXAME FÍSICO: BEG, LOTE, ACIANÓTICO, ANICTÉRICO, AFEBRIL, EUPNEICO,
NORMOCORADO, HIDRATADO.

SOLICITADO:

CONDUTA:

PROGRAMAÇÃO DE CIRURGIA: NAO

PREVISÃO DE ALTA: SEM PREVISÃO

SINAIS VITAIS

6 H	PA	FC	FR	T
12 H	131x81	64	20	36.2
18 H	134x84	58		36.1
24 H	124x68	63	22	36.2

Dr. Odinachi Okemini
Médico Residente
Ortopedia e Traumatologia

Dr. Odinachi Okemini
Residente De Ortopedia e
Traumatologia

30-07-18 7:30 Trocado
A.U.P. M.S.E.
2:00hs. PC de deitado no
leito. Curativos realizados
medicações administradas
SSVV. C.P.M. COEFICIENTE

IP da administração os
item 16 do período Vespertino
Sichel Gomes Marçal
Téc. de Enfermagem
COREN-RR 5.9047
no



Acompanhamento das Feridas
Comissão de Curativo - HGR

Protocolo nº 1 Versão: 06

Data de Elaboração:
Fevereiro 2013

Atualizada: Janeiro / 2015

ENF/LEITO: 201.2

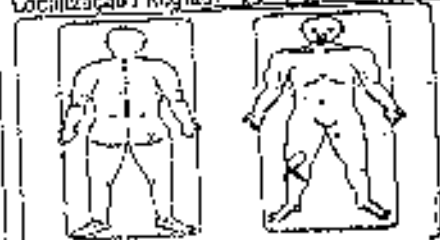
Paciente: Capitão Costa

DATA: 20/01/16

GRAU - I

GRAU - II

Localização / Região: MMA

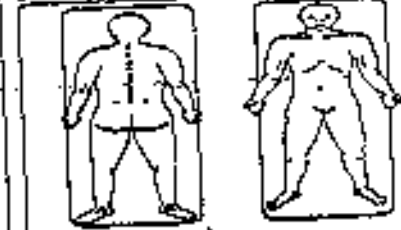


DATA:

GRAU - I

GRAU - II

Localização / Região



Etiologia

Variação da Ferida:

Extensão da Lesão:

Quantidade de Exsudado

Tipo de exsudato:

Dor:

Odor:

Condição da pele
Perifoneal:

Solução para limpeza:

Cobertura primária
(contato direto na lesão)

No p-curativo:

Ida da Próxima troca:
Em caso de + de 24hs

Carimbo e ass.
Téc. em Enfermagem

Carimbo e Assinatura
do Enfermeiro

OBS:

☐ Pressão I - II - III - IV ☐ Venosa ☐ Arterial ☐ Diabética
☐ Neuropática ☐ Quimica ☐ Trauma ocular

Comprimento _____ cm Largura: _____ cm

Profundidade _____ cm

☒ Tecido de granulação ☐ com escorço

☒ Tecido necrótico

☐ seco, mínimo ☐ úmido, pouco

☐ úmido, moderado ☐ molhado, abundante

☐ Seroso ☐ Fibrinoso ☐ Sanguinolento

☐ Purulento ☐ Serososanguinolento

☐ Sem ☒ Não

☐ evidente na remoção da cobertura ☐ a beira da lesão

☐ evidente ao entrar no quarto ☒ Sem odor

☒ Normal ☐ Macerada ☐ seca ☐ Eritema / Rubor

☐ Prurido ☐ Outras _____

☒ Soro Fisiológico 0,9% ☒ Clorexidina 1%

☐ Clorexidina 4% ☐ Outros _____

☒ Gaze ☐ Colagenase

☐ Fibrinase ☐ Sulfadiazina de Prata

☐ AGE ☐ Outros _____

☐ Menha ☒ Tarda

☐ Pressão I - II - III - IV ☐ Venosa ☐ Arterial ☐ Diabética
☐ Neuropática ☐ Quimica ☐ Trauma ocular

Comprimento _____ cm Largura: _____ cm

Profundidade _____ cm

☐ Tecido de granulação ☐ com escorço

☐ Tecido necrótico ☐ Escara

☐ seco, mínimo ☐ úmido, pouco

☐ úmido, moderado ☐ molhado, abundante

☐ Seroso ☐ Fibrinoso ☐ Sanguinolento

☐ Purulento ☐ Serososanguinolento

☐ Sim ☐ Não

☐ evidente na remoção da cobertura ☐ a beira da lesão

☐ evidente ao entrar no quarto ☐ Sem odor

☐ Normal ☐ Macerada ☐ seca ☐ Eritema / Rubor

☐ Prurido ☐ Outras _____

☐ Soro Fisiológico 0,9% ☐ Clorexidina 1%

☐ Clorexidina 4% ☐ Outros _____

☐ Gaze ☐ Colagenase

☐ Fibrinase ☐ Sulfadiazina de Prata

☐ AGE ☐ Outros _____

☐ Menha ☐ Tarda

01-

02-

OBS:



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



PRESCRIÇÃO MÉDICA

DATA DE ADMISSÃO: 28/08/2018 DIH: DN: 26/09/1966

PACIENTE: TEOTONIO CIPRIANO COSTA

AGNÓSTICO: OMC DE PE DIREITO + DESBRIDAMENTO

ALERGIAS: HAS DM2

IDADE: 51 LEITO: 201-2 DATA: 31/07/2018

ITEM	PRESCRIÇÃO	HORÁRIO
1	DIETA ORAL LIVRE	S.N.D.
2	AVP	MANTER
4	CIPROFLOXACINA 400MG EV 12/12HRS	10:22
7	TENOXICAM 40 MG EV 31 X DIA S/N	5U
8	PLASIL 10MG EV 8/8H S/N	
9	DIPIRONA 1G EV DE 6/6H S/N	
10	TRAMAL 100MG + SF0,9% 100ML EV DE 8/8H SE DOR INTENSA	
11	CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 160 E OU PAD > 110 MMHG	
12	SIMETICONA 40 GOTAS V.O 8/8 HRS S/N	
13	OMEPRAZOL 40MG EV 1 X AO DIA OU 1 CP V.O	06
14	SSVV + COGG 6/6 H	ROTINA
15	CURATIVO DIÁRIO	08:16:24
16	CEFTAZIDIMA 2G EV 8/8HRS	
17		
18		
19		
20		
	<u>SE DIABÉTICO</u> CORREÇÃO COM INSULINA REGULAR (SC). CONFORME ESQUEMA: 200-250: 2UI; 251-300: 4UI; 301-350: 6UI; 351-400: 8UI; ≥ 400: 10 UI E OU GLICOSE ≤ 70 DM/L, GLICOSE 50% 40 ML EV + AVISAR PLANTONISTA	

EVOLUÇÃO MÉDICA:

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

EXAME FÍSICO: SEC, LOTE, ACIANÓTICO, ANICTÉRICO, AFEBRIL, EUPNEICO, NORMOCORADO, HIDRATADO.

SOLICITADO:

CONDUTA:

PROGRAMAÇÃO DE CIRURGIA: NAO

PREVISÃO DE ALTA: SEM PREVISÃO

Dr. Odinachi Okemiri
Médico Assistente
Ortopedia e Traumatologia
Creg: 185147

SINAIS VITAIS				
6 H	PA	FC	FR	
12 H	130x78	67	-	36.1
18 H	140x87	63	-	35.3
24 H	115x75	65	-	36.5

56 110x70 65

FEITO AVP. 125 e 36.5

Antoques da Silva Souza
Técnico de Enfermagem
Coren 185147



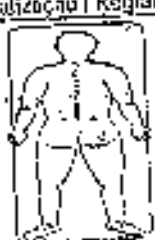
Assessoria Técnica das Feridas
Comissão de Curativo - HGR

Protocolo nº: Versão: 06

Índice na Planilha
Fevereiro 2013

Atualizada: Janeiro / 2013

ENF/LETO: 201-2

NOME: <u>Tecsonia Cipriano Costa</u>		Localização / Região:  		DATA: <u>31/07</u>		Localização / Região: <u>MD / P</u>  	
GRAU - I ☒ GRAU - II				GRAU - I ☒ GRAU - II			
Etiologia:		☒ Pressão - II - III - IV ☐ Varicela ☐ Infecção ☐ Diabetes ☐ Queimadura ☐ Trauma ☐ Trauma cirúrgico		☐ Pressão - I - II - III - IV ☐ Varicela ☐ Infecção ☐ Diabetes ☐ Queimadura ☐ Trauma ☐ Trauma cirúrgico			
Tamanho da Ferida:		Comprimento: _____ cm Largura: _____ cm Profundidade: _____ cm		Comprimento: _____ cm Largura: _____ cm Profundidade: _____ cm			
Aparência do Leito:		☒ Tecido de granulação ☐ com escara ☒ Tecido necrótico		☐ Tecido de granulação ☐ com escara ☐ Tecido necrótico			
Quantidade de Exsudado:		☐ seco, mínimo ☐ úmido, pouco ☒ úmido, moderado ☐ molhado, abundante		☐ seco, mínimo ☐ úmido, pouco ☐ úmido, moderado ☐ molhado, abundante			
Tipo de exsudato:		☐ Seroso ☐ Fibrinoso ☐ Sanguinolento ☐ Purulento ☒ Serososanguíneo		☐ Seroso ☐ Fibrinoso ☐ Sanguinolento ☐ Purulento ☒ Serososanguíneo			
Dor:		☒ Sim ☐ Não		☐ Sim ☐ Não			
Odores:		☐ evidente na remoção da cobertura ☐ a beira do leito ☐ evidente ao entrar no quarto ☐ Sem odor		☐ evidente na remoção da cobertura ☐ a beira do leito ☐ evidente ao entrar no quarto ☐ Sem odor			
Condição da pele Peritacional:		☐ normal ☒ Macerada ☐ seca ☐ Eritema / Rubor ☐ Prurido ☐ Outras: _____		☐ normal ☒ Macerada ☐ seca ☐ Eritema / Rubor ☐ Prurido ☐ Outras: _____			
Solução para limpeza:		☒ Soro Fisiológico 0,9% ☐ Clorexidina 0,5% ☐ Clorexidina 0,1% ☐ Outro: _____		☐ Soro Fisiológico 0,9% ☒ Clorexidina 0,5% ☐ Clorexidina 0,1% ☐ Outro: _____			
Cobertura primária (Devendo estar na lesão):		☒ Gaze ☐ Colagenase ☐ Fibrinase ☐ Sulfadiazina de Prata ☐ AGE ☐ Outro: _____		☐ Gaze ☐ Colagenase ☐ Fibrinase ☐ Sulfadiazina de Prata ☐ AGE ☐ Outro: _____			
Hora do curativo:		☒ Manhã ☐ Tarde		☐ Manhã ☐ Tarde			
Data da Próxima troca: Em caso de + de 24hs		<u>Diário</u>		<u>Diário</u>			
Nome e Ass. Téc. em Enfermagem		S1- <u>Da Silva, Tereza</u> <u>Marques da Silva, Mariana</u> COREN-RR 955.132-15		S1- <u>ins Simão, de Oliveira</u> <u>Marques da Silva, Mariana</u> COREN-RR 955.132-15			
Carimbo e Assinatura do Enfermeiro		COREN-RR 955.132-15		COREN-RR 955.132-15			
OBS:		OBS:					



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



PRESCRIÇÃO MÉDICA

DATA DE ADMISSÃO: 28/08/2018 DIH: DN: 26/09/1966

PACIENTE: TEOTONIO CIPRIANO COSTA

AGNÓSTICO: OMC DE PE DIREITO + DESBRIDAMENTO

ALERGIAS: HAS DM2
 IDADE: 51 LEITO: 201-2 DATA: 01/08/2018

ITEM: PRESCRIÇÃO HORÁRIO

1	DILTA ORAL LIVRE	DSN
2	AVP	Manter
4	CIPROFLOXACINA 400MG EV 12/12HRS	DSN
7	TENOXICAM 40 MG EV 01 X DIA S/N	DSN
8	PLASIL 10MG EV 8/8H S/N	DSN
9	DIPRONA 1G EV DE 8/8H S/N	DSN
10	TRAMAL 100MG + SF0,9% 100ML EV DE 8/8H SE DOR INTENSA	DSN
11	CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 160 E OU PAD > 110 MMHG	DSN
12	SIMETICONA 40 GOTAS V.O 8/8 HRS S/N	DSN
13	OMEPRAZOL 40MG EV 1 X AO DIA OU 1 CP V.O	DSN
14	SSVV + CCGG 8/8 H	DSN
15	CURATIVO DIÁRIO	DSN
16	CEFTAZIDIMA 2G EV 8/8HRS	DSN
17		
18		
19		
20		
	SE DIABÉTICO CORREÇÃO COM INSULINA REGULAR (SC), CONFORME ESQUEMA: 200-250: 2UI; 251-300: 4UI; 301-350: 6UI; 351-400: 8UI; ≥ 400: 10 UI E OU GLICOSE ≤ 70 DL/ML, GLICOSE 50% 40 ML EV + AVISAR PLANTONISTA	

EVOLUÇÃO MÉDICA:

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

EXAME FÍSICO: BEG, LOTE, ACIANÓTICO, ANICTÉRICO, AFEBRIL, EUPNEICO, NORMOCORADO, HIDRATADO.

SOLICITADO:

CONDUTA:

PROGRAMAÇÃO DE CIRURGIA: NAO

PREVISÃO DE ALTA: SEM PREVISÃO

Dr. Odinachi Okemiri
 Médico Assistente
 Ortopedia e Traumatologia
 CRM 11851/RR

SINAIS VITAIS				
6 H	PA	FC	FR	TX
12 H	127/76	60	-	36.0
18 H	140/70	66		36.6
24 H	126/76	60		36.3

Dr. Odinachi Okemiri
 Residente De Ortopedia e
 Traumatologia

Não realizado troca de
 lençol, pois não tem no
 setor. Administrado medi-
 cação do horário matutino.
 Tec. Kelly

Nome: <u>Teotônio Capimano Costa</u>	
DATA: <u>01.08.18</u> ☐ GRAU - I ☒ GRAU - II	Localização / Região: <u>m2o</u>  
DATA: <u>01.08.18</u> ☒ GRAU - I ☐ GRAU - II	Localização / Região: <u>Planta do pé</u>  
Etiologia	☒ Pressão I - II - III - IV ☐ Varicela ☐ Arterial ☐ Diabética ☐ Queimadura ☒ Cirúrgica ☐ Trauma ☐ Outra: _____
Tamanho da Ferida:	Comprimento: _____ cm Largura: _____ cm Profundidade: _____ cm
Aparência do Leito:	☒ Tecido de granulação ☐ Sem esclero ☐ Tecido necrótico ☐ Escara
Qtd. de Exsudato	☐ seco, mínimo ☒ úmido, pouco ☐ úmido, moderado ☐ molhado, abundante
Tipo de exsudato:	☒ Seroso ☐ Fibrinoso ☐ Sanguinolento ☐ Purulento ☐ Serososanguíneo
Dor:	☐ Sim ☒ Não
Odor:	☐ evidente na remoção da cobertura ☐ a beira do leito ☐ evidente ao entrar no quarto ☒ Sem odor
Condição da pele Perifoneal:	☒ Normal ☐ Macerada ☐ seca ☐ Eritema / Rubor ☐ Prurido ☐ Outras: _____
Solução para limpeza	☒ Soro Fisiológico 0,9% ☒ Clorexidina 1% ☐ Clorexidina 4% ☐ Outro: _____
Cobertura primária (Contato direto na ferida)	☒ Gaze ☐ Colagenase ☐ Fibrinase ☐ Sulfadiazina de Frata ☐ AGE ☐ Outro: _____
Hora do curativo:	☒ Manhã ☐ Tarde
Data da Próxima troca:	☒ Diária ☐ Não
Ca. do ass. Tec. em Enfermagem Carimbo e Assinatura do Enfermeiro	01- <u>Luciana Reis Fortes</u> 02- _____
OBS:	

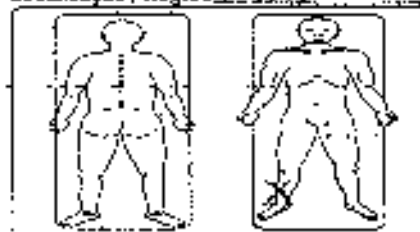
HOSPITAL GERAL DE RORAIMA		SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA		SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA		PRESCRIÇÃO MÉDICA																															
DATA DE ADMISSÃO		28/06/2018		DIH		DN																															
PACIENTE		TEOTONIO CIPRIANO COSTA																																			
AGNOSTIC		OMC DE PE DIREITO + DESBRIDAMENTO																																			
ALERGIAS		HAS DM2																																			
IDADE		51		LEITO		201-2																															
DATA		02/08/2018																																			
ITEM		PRESCRIÇÃO					HORÁRIO																														
1		DIETA ORAL LIVRE					SND																														
2		AVP					manhã																														
4		CIPROFLOXACINA 400MG EV 12/12HRS					15:32																														
7		TENOXICAM 40 MG EV 01 X DIA S/N					SN																														
8		PLASIL 10MG EV 6/8H S/N					SN																														
9		DIPIRONA 1G EV DE 6/8H S/N					SN																														
10		TRAMAL 100MG + SFO, 9% 100ML EV DE 6/8H SE DOR INTENSA					SN																														
11		CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 160 E OU PAD > 110 MMHG					SN																														
12		SIMETICONA 40 GOTAS V.O 8/8 HRS S/N					SN																														
13		OMEPRAZOL 40MG EV 1 X AO DIA OU 1 CP V.O					06																														
14		SSVV + CCGG 6/8 H					Edina																														
16		CURATIVO DIÁRIO					curativo																														
16		CEFTAZIDIMA 2G EV 8/8HRS					08:16:24																														
17																																					
18																																					
19																																					
20																																					
		SE DIABÉTICO CORREÇÃO COM INSULINA REGULAR (SC), CONFORME ESQUEMA: 200-250: 2UI; 251-300: 4UI; 301-350: 6UI; 351-400: 8UI; ≥ 400: 10 UI E OU GLICOSE ≤ 70 DL/ML, GLICOSE 50% 40 ML EV + AVISAR PLANTONISTA																																			
EVOLUÇÃO MÉDICA:																																					
# ENCONTRO PACIENTE DEITADO NO LEITO, ATIVO, REATIVO, COMUNICATIVO, ALIMENTANDO, SEM ALTERAÇÕES # EXAME FÍSICO: BEG, LOTE, ACANÓTICO, AMICILÍRICO, AFEBRIL, FUPNEICO, NORMOCORADO, HIDRATADO. # SOLICITADO: # CONDUÇÃO: # PROGRAMAÇÃO DE CIRURGIA: NÃO # PREVISÃO DE ALTA: SEM PREVISÃO																																					
<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">SINAIS VITAIS</th> <th colspan="2"></th> <th colspan="2"></th> </tr> <tr> <th>6 H</th> <th>PA</th> <th>FC</th> <th>FR</th> <th>T</th> <th></th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>12 H</td> <td>137/80</td> <td>69</td> <td></td> <td>35.9</td> <td></td> </tr> <tr> <td>18 H</td> <td>148/87</td> <td>67</td> <td></td> <td>36.4</td> <td></td> </tr> <tr> <td>24 H</td> <td>104/75</td> <td>64</td> <td></td> <td>36.0</td> <td></td> </tr> </tbody> </table>								SINAIS VITAIS						6 H	PA	FC	FR	T		12 H	137/80	69		35.9		18 H	148/87	67		36.4		24 H	104/75	64		36.0	
SINAIS VITAIS																																					
6 H	PA	FC	FR	T																																	
12 H	137/80	69		35.9																																	
18 H	148/87	67		36.4																																	
24 H	104/75	64		36.0																																	
Dr. Odinechi Okemiri Residente De Ortopedia e Traumatologia																																					

Antes 20.20 e após 22 h p/ procedimento dia 03/08, e tudo

Nome: **TEOTONIO CIPRIANO COSTA**

DATA: **02/08/18**

Localização / Região: **MIO**



☒ GRAU - I

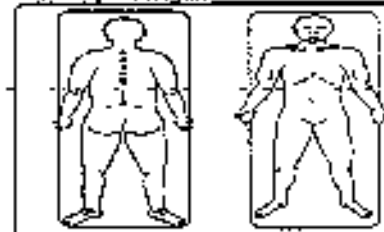
☒ GRAU - II

DATA:

☐ GRAU - I

☐ GRAU - II

Localização / Região:



Etiologia: ☐ Pressão I - II - III - IV ☐ Venosa ☐ Arterial ☐ Diabética ☐ Oncopática ☐ Cirúrgica ☐ Trauma: ☐ Contus

Tamanho da Ferida: Comprimento: _____ cm Largura: _____ cm Profundidade: _____ cm

Aparência do Leito: ☐ Tecido de granulação ☐ com esfacelo ☐ Tecido necrótico

Quantidade de Exsudato: ☐ seco, mínimo ☒ úmido, pouco ☐ úmido, moderado ☐ molhado, abundante

Tipo de exsudato: ☐ Seroso ☐ Fibrinoso ☐ Sanguinolento ☐ Purulento ☒ Serosossanguíneo

Dor: ☐ Sim ☒ Não

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

Condição da pele Periférica: ☒ Normal ☐ Macerada ☐ seca ☐ Eritema / Rubor ☐ Prurido ☐ Outras: _____

Solução para limpeza: ☒ Soro Fisiológico 0,9% ☒ Cloroxidina 1% ☐ Cloroxidina 4% ☐ Outra: _____

Cobertura primária (Contato direto na lesão): ☐ Gaze ☒ Colapexase ☐ Fibrinase ☐ Sulfadiazina de Prata ☐ AGE ☐ Outra: _____

Tempo do curativo: ☒ Manhã ☐ Tarde

Data da Próxima troca: **DIÁRIO**
Em caso de + de 24hs

Carimbo e ass. Téc. em Enfermagem: **BRUNO**

Carimbo e Assinatura do Enfermeiro: _____

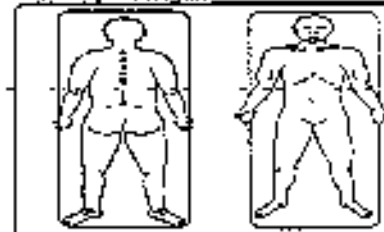
OBS: _____

DATA:

☐ GRAU - I

☐ GRAU - II

Localização / Região:



Etiologia: ☐ Pressão I - II - III - IV ☐ Venosa ☐ Arterial ☐ Diabética ☐ Oncopática ☐ Cirúrgica ☐ Trauma: ☐ Contus

Tamanho da Ferida: Comprimento: _____ cm Largura: _____ cm Profundidade: _____ cm

Aparência do Leito: ☐ Tecido de granulação ☐ com esfacelo ☐ Tecido necrótico ☐ Escara

Quantidade de Exsudato: ☐ seco, mínimo ☐ úmido, pouco ☐ úmido, moderado ☐ molhado, abundante

Tipo de exsudato: ☐ Seroso ☐ Fibrinoso ☐ Sanguinolento ☐ Purulento ☐ Serosossanguíneo

Dor: ☐ Sim ☐ Não

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

Condição da pele Periférica: ☐ Normal ☐ Macerada ☐ seca ☐ Eritema / Rubor ☐ Prurido ☐ Outras: _____

Solução para limpeza: ☐ Soro Fisiológico 0,9% ☐ Cloroxidina 1% ☐ Cloroxidina 4% ☐ Outra: _____

Cobertura primária (Contato direto na lesão): ☐ Gaze ☐ Colapexase ☐ Fibrinase ☐ Sulfadiazina de Prata ☐ AGE ☐ Outra: _____

Tempo do curativo: ☐ Manhã ☐ Tarde

Data da Próxima troca: _____
Em caso de + de 24hs

Carimbo e ass. Téc. em Enfermagem: D1- _____ D2- _____

Carimbo e Assinatura do Enfermeiro: _____

OBS: _____

 SUS	Sistema União de Saúde	Ministério da Saúde	LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE		2 - CAGE	
1 - NOME DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE SOLICITANTE H.E.R.			
3 - NOME DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE EXECUTANTE Ortopedia		4 - CNEB	

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE		5 - Nº DO PRONTUÁRIO	
6 - NOME DO PACIENTE Teofano Lepriano Costa			
7 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)		8 - SEXO	
9 - DATA DE NASCIMENTO 25/09/66		10 - TELEFONE DE CONTATO	
10 - NOME DO MÉDICO RESPONSÁVEL			
11 - ENDEREÇO (SUA, Nº, BAIRRO)			
12 - CIDADE DE RESIDÊNCIA		13 - ID. IBSG MUNICIPAL	
		14 - UF	
		15 - CEP	

JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO	
-----------------------------	--

17 - PRINCIPAIS SÍNTOMAS E SINAIS CLÍNICOS	
Paciente com 51 anos de idade com Osteomielite de Perna e Pé (D)	

18 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO	
Extremidade inferior	

19 - PRINCIPAIS RESULTADOS DE EXAMES DIAGNÓSTICOS (RESULTADOS DE EXAMES REALIZADOS)	
História + Exame físico + Radiografia	
20 - INDICAÇÃO DO EXAME	
Osteomielite Perna e Pé (D)	

PROCEDIMENTO SOLICITADO		25 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO	
Desbridamento de Perna e Pé (D)			
26 - CLÍNICA	27 - CARACTERÍSTICA INTERNAÇÃO	28 - QUANTIDADE	29 - Nº ORÇAMENTO
30 - NOME DO SOLICITANTE		31 - DATA DA AUTORIZAÇÃO	
Dr. Marcelo Trucelle		03/08/18	

PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIAS)			
32 - Nº DA SEGURADORA		33 - Nº DO ROLANTE	
34 - CNPJ EMPRESA		35 - CNAE DA EMPRESA	
36 - VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA		37 - Nº DO REGISTRO DO CONSELHO	
EMPREGADO		PROFISSIONAL	

AUTORIZAÇÃO		38 - Nº DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR	
40 - Nº DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR		41 - COD. ORGÃO EMISSOR	
42 - DOCUMENTO		43 - Nº DO DOCUMENTO (RESPOSTA DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR)	
44 - DATA DA AUTORIZAÇÃO		45 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)	
513/18		0415040035 R02	

3.8



GOVERNO DO ESTADO DE RORAIMA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

BOLETIM OPERATÓRIO

BOLETIM OPERATÓRIO

Data: 03.08.15

O.S. _____

testes de hipocrisia
costa

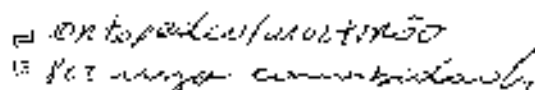
DIAGNÓSTICO PRÉ OPERATÓRIO: Osteomielite de Pe (17) e Perna (17)
INDICAÇÃO TERAPÊUTICA: Desbridamento de Pe e Perna (17)
TPO DE INTERVENÇÃO: Limpeza
MEDICAÇÕES E ACIDENTES: S
DIAGNÓSTICO OPERATÓRIO: O mesmo

CIRURGIÃO: Dr. Marcel Franche AUXILIAR: Dr. Rogerio
2º AUXILIAR: Dr. Fernando B INSTRUMENTADORA: _____
3º AUXILIAR: _____ ANESTESIA: _____
ANESTESISTAS: _____ ANESTÉSICO: _____
INÍCIO: _____ FIM: _____ DURAÇÃO: _____

RELATÓRIO CIRÚRGICO

- 1) Paciente em P.D.M sob anestesia
- 2) Intubação e SPO2
- 3) Abordagem de campo estéril
- 4) L.M.E
- 5) desbridamento limbo estéril na Perna (17) e Pe (17)
- 6) L.M.E
- 7) lavagem
- 8) R.P.A





CUZCIRU 07'25'20.00 02 805.4134

FICHA DE ANESTESIA

Antonio Cárdenas

5-19-92

Dea Vista - n n

75E-4ED136G20 LSCGA-D28E-10FA-E7E1-0

Midgarden 5 mg
beetmilk 1200 mg

N

८३/८३/१६

[illegible]

PROBIO <i>Streptococcus</i> <i>Hydrophobicus</i> D E F G H I J K L M N O P Q R S T U V W X Y Z AA AB AC AD AE AF AG AH AI AJ AK AL AM AN AO AP AQ AR AS AT AU AV AW AX AY AZ BA BB BC BD BE BF BG BH BI BJ BK BL BM BN BO BP BQ BR BS BT BU BV BW BX BY BZ CA CB CC CD CE CF CG CH CI CJ CK CL CM CN CO CP CQ CR CS CT CU CV CW CX CY CZ DA DB DC DD DE DF DG DH DI DJ DK DL DM DN DO DP DQ DR DS DT DU DV DW DX DY DZ EA EB EC ED EE EF EG EH EI EJ EK EL EM EN EO EP EQ ER ES ET EU EV EW EX EY EZ FA FB FC FD FE FF FG FH FI FJ FK FL FM FN FO FP FQ FR FS FT FU FV FW FX FY FZ GA GB GC GD GE GF GG GH GI GJ GK GL GM GN GO GP GQ GR GS GT GU GV GW GX GY GZ HA HB HC HD HE HF HG HH HI HJ HK HL HM HN HO HP HQ HR HS HT HU HV HW HX HY HZ IA IB IC ID IE IF IG IH II IJ IK IL IM IN IO IP IQ IR IS IT IU IV IW IX IY IZ JA JB JC JD JE JF JG JH JI IJ JK JL JM JN JO JP JQ JR JS JT JU JV JW JX JY JZ KA KB KC KD KE KF KG KH KI KJ KL KM KN KO KP KQ KR KS KT KU KV KW KX KY KZ LA LB LC LD LE LF LG LH LI LJ LK LL LM LN LO LP LQ LR LS LT LU LV LW LX LY LZ MA MB MC MD ME MF MG MH MI MJ MK ML MM MN MO MP MQ MR MS MT MU MV MW MX MY MZ NA NB NC ND NE NF NG NH NI NJ NK NL NM NN NO NP NQ NR NS NT NU NV NW NX NY NZ OA OB OC OD OE OF OG OH OI OJ OK OL OM ON OO OP OQ OR OS OT OU OV OW OX OY OZ PA PB PC PD PE PF PG PH PI PJ PK PL PM PN PO PP PQ PR PS PT PU PV PW PX PY PZ QA QB QC QD QE QF QG QH QI QJ QK QL QM QN QO QP QQ QR QS QT QU QV QW QX QY QZ RA RB RC RD RE RF RG RH RI RJ RK RL RM RN RO RP RQ RR RS RT RU RV RW RX RY RZ SA SB SC SD SE SF SG SH SI SJ SK SL SM SN SO SP SQ SR SS ST SU SV SW SX SY SZ TA TB TC TD TE TF TG TH TI TJ TK TL TM TN TO TP TQ TR TS TT TU TV TW TX TY TZ UA UB UC UD UE UF UG UH UI UJ UK UL UM UN UO UP UQ UR US UT UU UV UW UX UY UZ VA VB VC VD VE VF VG VH VI VJ VK VL

③ *Pterostichus* very
 ④ *Diprion* sp
 ⑤ *Tribolium* common
 and *Diprion* also seen.



GOVERNO DO ESTADO DE RORAIMA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

FICHA DE MATERIAL CONSUMÍVEL EM CIRURGIA

NOME DO PACIENTE	APT OU LEITO	NR DO PROMITÓRIO	DATA
Estenho Ribeiro Costa			03/08/18

CIRURGIA		TEMPO DE DURAÇÃO	
TIPO	INICIO	FIM	TEMPO TOTAL
Abdômen Perna e Pé Direito	14:25	14:45	

EQUIPE MÉDICA		CIRCUENTE	
ANESTESISTA:	RES. ANESTESIA:	INSTRUMENTADOR	
Ubirajara	R-1. Emanuel		
CIRCUENTE			
Edisvalva Isaac			

QNTD.	MATERIAIS	VALOR	QUANT	MEDICAMENTOS	VALOR
☐	PCTB COMPRESSAS C/ 03 UNID.		☐	FRASCOS- SORO FISIOLÓGICO 500	
☐	PACOTES GAZE			FRASCOS- SORO RINGER LACTADO	
☐	LUVA ESTERIL 7.0			FRASCOS- SORO GLICOSADO	
☐	LUVA ESTERIL 7.5			FIO VICRYL Nº	
☐	LUVA ESTERIL 8.0			FIO MONONYLON Nº	
☐	LUVA ESTERIL 8.5			FIO ALGODÃO COM AGULHA Nº	
☐	LUVAS P/ PROCEDIMENTOS			FIO CATGUT SIMPLES Nº	
☐	LÂMINA DISTORT Nº 35			FIO CATGUT CROMADO Nº	
☐	DRENO DE SUÇÃO Nº			FIO PROLENE Nº	
☐	DRENO DE TORAX Nº			FIO PROLENE Nº	
☐	DRENO DE PENROSE Nº			FIO PROLENE Nº	
☐	SERINGA 01ML		50ml	FIO PROLENE Nº	
☐	SERINGA 03ML			FIO PROLENE Nº	
☐	SERINGA 05 ML		50ml	FIO PROLENE Nº	
☐	SERINGA 10ML			FIO PROLENE Nº	
☐	SERINGA 20ML			FIO PROLENE Nº	
☐			5	OUTROS: Eletrodos	

MATERIAIS E MEDICAMENTOS CONSUMÍVEIS EM SALA DE CIRURGIA - VISTO DOS RESPONSÁVEIS		DEBITAR NA C.C DO PACIENTE		VALOR
INSTRUMENTADOR (A)	ENFERMEIRA CHEFE	MATERIAL MEDICAMENTOS		
	Rebeca	SUB-TOTAL		
	Luciano	TAXA DE SALA		
ENCARGADO/ALCOOLIZ	CIRCUENTE DE SALA	TAXA DE ANESTESIA		
		SOMA		
ENVIE ESTE FORMULÁRIO A CONTABILIDADE				



NAME: Victoria Regina D. St

STENOZIA DEL DEFERMASEM
CENTRO CIRURGICO/SEPA

[illegible]



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



DATA DE ADMISSÃO: 28/06/2018 DIH: DN: 26/03/1966

PACIENTE: TEOTONIO CIPRIANO COSTA

AGNOSTICADO: OMC DE PE DIREITO + DESBRIDAMENTO

ALERGIAS: HAS DM2

IDADE: 51 LEITO: 201-2 DATA: 03/08/2018

ITEM: PRESCRIÇÃO HORÁRIO

1: DIETA ORAL LIVRE S/D

2: AVP Mantido

4: CIPROFLOXACINA 400MG EV 12/12HRS 08:15 18:22

7: TENOXICAM 40 MG EV 01 X DIA S/N

8: PLASIL 10MG EV 8/8H S/N S/D

9: DIPIRONA 1G EV DE 6/6H S/N

10: TRAMAL 100MG + SFC 0,8% 100ML EV DE 8/8H SE DOR INTENSA

11: CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 160 E OU PAD > 110 MMHG

12: SIMETICONA 40 GOTAS V.O 8/8 HRS S/N

13: OMEPRAZOL 40MG EV 1 X AO DIA OU 1 CP V.O 06

14: SSVV + CCGG S/S H

15: CURATIVO DIÁRIO Rotina

16: CEFTAZIDIMA 2G EV 8/8HRS 08:15 18:22

17:

18:

19:

20:

SE DIABÉTICO, CORREÇÃO COM INSULINA REGULAR (SC),
 CONFORME ESQUEMA: 200-250: 2UI; 251-300: 4UI; 301-350: 6UI;
 351-400: 8UI; ≥ 400: 10 UI E OU GLICOSE ≤ 70 DL/ML, GLICOSE
 50% 40 ML EV + AVISAR PLANTONISTA

EVOLUÇÃO MÉDICA:

ENCONTRO PACIENTE DEITADO NO LEITO, ATIVO, RELATIVO, COMUNICATIVO,

ALIMENTANDO, SEM ALTERAÇÕES

EXAME FÍSICO: SEG, LOTE, ACIANÓTICO, ANICTÉRICO, AFEBRIL, EUPNEICO,

NORMOCORADO, HIDRATADO.

SOLICITADO:

CONDUZA:

PROGRAMAÇÃO DE CIRURGIA: NAO

PREVISÃO DE ALTA: SEM PREVISÃO

Dr. Odinachi Oxemiri
 Residente de Ortopedia e Traumatologia
 CRM: 184.439

SINAIS VITAIS				
6 H	PA	FC	FR	T
10 H	108x64	56		36,2
18 H	108x61	67	20	35,2°C
24 H				

Dr. Odinachi Oxemiri
 Residente de Ortopedia e Traumatologia

for. bonificados SSVV e administração das medicações C.P.M.

Dr. Odinachi Oxemiri
 CRM: 184.439

Testonho.

201.2



SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA
SERVIÇO DE ORTOFEDIA E TRAUMATOLOGIA



PRESCRIÇÃO MÉDICA

DATA DE ADMISSÃO		DIH	DN
PACIENTE	Leonor Liriana Costa		
DIAGNÓSTICO	Distúrbio de R. (D)		
ALERGIAS	HAS	DM2	
IDADE	5	LEITO	
ITEM	PRESCRIÇÃO		HORÁRIO
1	DIETA ORAL LIVRE		SN
2	ACESSO VENOSO PERIFÉRICO		Monte
3	GEFALOTINA 1G EV 8/8h	Ciproflaxona 400mg EV 12/12h	12
4	TILATIL 20MG EV 12/12H		12
5	DIPIRONA 500MG EV 8/8h		SN
6	TRAMAL 100MG + SF 0.9% EV OU 01 CP 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 40 GOTAS VO DE 8/8 h (S/N)		12
10	SSV + CCGG 8/8 H		SN
12	CAPTOPRIL 25MG VO SE PAS > 160 E/OU PAD > 110 MMMHG		12
14	CURATIVO DIÁRIO		12
16	Chondrocin 600mg EV 08/06h		12
18	SE DIABÉTICO CORREÇÃO COM INSULINA REGULAR (SC), CONFORME ESQUEMA: 200-250: 2UI; 251-300: 4UI; 301-350: 6UI; 351-400: 8UI; ≥ 400: 10 UI E/OU GLICOSE ≤ 70 DL/ML, GLICOSE 50% 40 ML EV + AVISAR PLANTONISTA		

EVOLUÇÃO MÉDICA:

Dr. Osmar Okemir
Médico Residente
Ortopedia e Traumatologia
CRM/RORAIMA

SINAIS VITAIS	PA	FC			
6 H	150/80	74			
12 H					
18 H					
24 H					

MÉDICO RESIDENTE EM
ORTOPEDIA E
TRAUMATOLOGIA.

201-2

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

DATA DE ADMISSÃO	28/06/2018	DIH	DN	26/09/1966
------------------	------------	-----	----	------------

PACIENTE	TEOTONIO CIPRIANO COSTA			
----------	-------------------------	--	--	--

AGNOSTIC	OMC DE PE DIREITO + DESBRIDAMENTO			
----------	-----------------------------------	--	--	--

ALERGIAS		HAS		DM2	
----------	--	-----	--	-----	--

IDADE	51	LEITO	201-2	DATA	04/08/2018
-------	----	-------	-------	------	------------

ITEM	PRESCRIÇÃO	HORÁRIO
1	DIETA ORAL LIVRE	500
2	AVP	Manhã
4	CIPROFLOXACINA 400MG EV 12/12HRS	20
7	TENOXICAM 40 MG EV 21 X DIA S/N	50
8	PLASIL 10MG EV 8/8H S/N	50
9	DIPIRONA 1G EV DE 6/8H S/N	50
10	TRAMAL 100MG + SF0,9% 100ML EV DE 8/8H SE DOR INTENSA	50
11	CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 160 E OU PAD > 110 MMHG	50
12	SIMETICONA 40 GOTAS V.O 8/8 HRS S/N	50
13	OMEPRAZOL 40MG EV 1 X AO DIA OU 1 CP V.O	25
14	SSVV + CCGG 6/6 H	50
15	CURATIVO DIÁRIO	50
16	CEFTAZIDIMA 2G EV 8/8HRS	50
17		
18		
19		
20		
	SE DIABÉTICO CORREÇÃO COM INSULINA REGULAR (SC), CONFORME ESQUEMA: 200-250: 2UI; 251-300: 4UI; 301-350: 6UI; 351-400: 8UI; ≥ 400: 10 UI E OU GLICOSE ≤ 70 DL/ML, GLICOSE 50% 40 ML EV + AVISAR PLANTONISTA	

EVOLUÇÃO MÉDICA:

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

EXAME FÍSICO: BEG, LÓFL, ACIANÓTICO, ANICTÉRICO, AFEBRIL, EUPNEICO, NORMOCORADO, HIDRATADO.

SOLICITADO:

CONDUTA:

PROGRAMAÇÃO DE CIRURGIA: NAO

PREVISÃO DE ALTA: SEM PREVISÃO

SINAIS VITAIS				
6 H	PA	FC	FR	TX
12 H	130x80	74	+	36°C
18 H	130x80	66	-	36°C
24 H				

Dr. Odinachi Okemiri
Médico Residente
Ortopedia e Traumatologia
CRM 125178-R

Dr. Odinachi Okemiri
Residente De Ortopedia e
Traumatologia

28/6 PA 134x82 OG PA 130x60
FC 65 PC 55
T 36,2 T 35,8



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



PRESCRIÇÃO MÉDICA

DATA DE ADMISSÃO: 28/06/2018 DIH: DN: 26/03/1966

PACIENTE: TEOTONIO CIPRIANO COSTA

AGNÓSTICO: OMC DE PE DIREITO + DESBRIDAMENTO

ALERGIAS: HAS DM2 DATA: 05/08/2018

IDADE: 51 LEITO: 2013 DATA: 05/08/2018

ITEM: PRESCRIÇÃO HORÁRIO

1: DIETA ORAL LIVRE S/D

2: AVP 10-22

4: CIPROFLOXACINA 400MG EV 12/12HRS

7: TENOXICAM 40 MG EV 01 X DIA S/N

8: PLASIL 10MG EV 8/8H S/N

9: DAPIRONA 1G EV DE 6/6H S/N

10: TRAMAL 100MG + SF0,9% 100ML EV DE 8/8H SE DOR INTENSA

11: CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 160 E OU PAD > 110 MMHG

12: SIMETICONA 40 GOTAS V.O 8/8 HRS S/N

13: OMEPRAZOL 40MG EV 1 X AO DIA OU 1 CP V.O

14: SSVM + CCGG 6/6 H

15: CURATIVO DIÁRIO

16: CEFTAZIDIMA 2G EV 8/8HRS

17:

18:

19:

20:

SE DIABÉTICO CORREÇÃO COM INSULINA REGULAR (SC).
 CONFORME ESQUEMA: 200-250: 2UI; 251-300: 4UI; 301-350: 6UI;
 351-400: 8UI; ≥ 400: 10 UI E OU GLICOSE ≤ 70 DL/ML GLICOSE
 50% 40 ML EV + AVISAR PLANTONISTA

EVOLUÇÃO MÉDICA:

ENCONTRO PACIENTE DEITADO NO LETO, ATIVO, REATIVO, COMUNICATIVO, ALIMENTANDO, SEM ALTERAÇÕES

EXAME FÍSICO: BEG, LOTL, ACIANÓTICO, ANICTÉRICO, AFEBRIL, FUPNEICO, NORMOCORADO, HURATADO.

SOLICITADQ:

CONDUTA:

PROGRAMAÇÃO DE CIRURGIA: NÃO

PREVISÃO DE ALTA: SEM PREVISÃO

Dr. Odinechi Okemiri
 Médico Residente
 Ortopedia e Traumatologia
 CRP-RR: 8831/R

SINAIS VITAIS				
6 H	PA	FC	FR	
12 H	120/80	63	20	36°C
18 H	141/89	63	20	36°C
24 H	120/70	62		36°C

Dr. Odinechi Okemiri
 Residente De Ortopedia e Traumatologia

6h
 PA: 120/80
 FC: 60
 TR: 36,1°C

201-2

205-1

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

DATA DE ADMISSÃO	28/08/2018	DIH	DN	26/09/1966
------------------	------------	-----	----	------------

PACIENTE **TEOTONIO CIPRIANO COSTA**

AGNOSTICADO **OMC DE PE DIREITO + DESBRIDAMENTO**

ALERGIAS	HAS	DM2
----------	-----	-----

IDADE	51	LEITO	205-1	DATA	06/08/2018
-------	----	-------	-------	------	------------

ITEM	PRESCRIÇÃO	HORARIO
------	------------	---------

1	DIETA ORAL LIVRE	DSND
---	------------------	------

2	AVP	D Manter
---	-----	----------

4	CIPROFLOXACINA 400MG EV 12/12HRS	D 18
---	----------------------------------	------

7	TFNOXICAM 40 MG EV 01 X DIA S/N	D 5V
---	---------------------------------	------

5	PLASIL 10MG EV 8/8H S/N	D 5V
---	-------------------------	------

9	DIPIRONA 1G EV DE 6/6H S/N	D 5V
---	----------------------------	------

10	TRAMAL 100MG + SFS 9% 100ML EV DE 8/8H SE DOR INTENSA	D 5V
----	---	------

11	CAPTAPRIL 25 mg VO SE PAS > 160 E OU PAD > 110 MMHG	D 5V
----	---	------

12	SIMETICONA 40 GOTAS V.O 8/8 HRS S/N	D 5V
----	-------------------------------------	------

13	OMEPRAZOL 40MG EV 1 X AO DIA OU 1 CP V.O	D 5V
----	--	------

14	SSVV + CCGG 6/8 H	D 5V
----	-------------------	------

15	CURATIVO DIÁRIO	D 5V
----	-----------------	------

16	CLITAZIDIMA 2G EV 8/8 HRS	D 5V
----	---------------------------	------

17		
----	--	--

18		
----	--	--

19		
----	--	--

20		
----	--	--

SE DIABÉTICO CORREÇÃO COM INSULINA REGULAR (SC).
 CONFORME ESQUEMA: 200-250: 2UI; 251-300: 4UI; 301-350: 6UI;
 351-400: 8UI; ≥ 400: 10 UI E OU GLICOSE ≤ 70 DL/ML. GLICOSE
 50% 40 ML EV + AVISAR PLANTONISTA

EVOLUÇÃO MÉDICA:

ENCONTRO PACIENTE DEITADO NO LEITO, AI:VO, REATIVO, COMUNICATIVO, ALIMENTANDO, SEM ALTERAÇÕES

EXAME FÍSICO: BEG, LOTL, ACIANÓTICO, ANICTÉRICO, AFEBRIL, EUPNEICO, NORMOCORADO, HIDRATADO.

SOLICITADO:

CONDUTA:

PROGRAMAÇÃO DE CIRURGIA: NAO

PREVISÃO DE ALTA: SEM PREVISÃO

SINAIS VITAIS

6 H	PA	FC	FR	
12 H	150x90	60	20	36
18 H	151x88	66	20	36,70
24 H	140x90	60	-	36

Dr. Odinachi Okemiri
 Médico Residente
 Ortopedia e Traumatologia
 1051/RET

06-08-18 18:00 hs. Paciente admitido no posto
 cirúrgico, realizados procedimentos de
 30-18 e SSVV c.p.s. na 51 quinela. Manter
 COPM 13-445 IE

66-PP: 140x90
 P. 63

205-1

141



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



DATA DE ADMISSÃO: 28/07/2018 DIH: DN: 26/09/1966

PACIENTE: TEOTONIO CIPRIANO COSTA

AGNOSTICADO: OSTEOMIELOITE DE PE DIREITO

ALERGIAS:

IDADE:

61

HAS

DM2

LEITO

205-1

DATA

07/08/2018

ITEM

PRESCRIÇÃO

HORÁRIO

1 DIETA ORAL LIVRE

2 AVP

4 CEFTAZIDIMA 2G EV 8/8HRS

7 TENOXICAM 40 MG EV 01 X DIA S/N

8 PLASIL 10MG EV 8/8H S/N

9 DIFENHIDRAMINA 1G EV DE 6/6H S/N

10 TRAMAL 100MG + SF0.9% 100ML EV DE 8/8H SE DOR INTENSA

11 CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 160 E OU PAD > 110 MMHG

12 SIMETICONA 40 GOTAS V.O 8/8 HRS S/N

13 OMEPRAZOL 40MG EV 1 X AO DIA OU 1 CP V.O

14 SSVV + CCGG 6/6 H

15 CURATIVO DIÁRIO

16 CLINDAMICINA 600MG EV 8/8HRS

17

18

19

20

SE DIABÉTICO CORREÇÃO COM INSULINA REGULAR (SC).
 CONFORME ESQUEMA: 200-250: 2UI; 251-300: 4UI; 301-350: 6UI;
 351-400: 8UI; ≥ 400: 10 UI E QU GLICOSE ≤ 70 DLWL, GLICOSE
 50% 40 ML EV + AVISAR PLANTONISTA

EVOLUÇÃO MÉDICA:

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

EXAME FÍSICO: BEG, LOTE, ACIANÓTICO, ANICTÉRICO, AFEBRIL, EUPNEICO, NORMOCORADO, HIDRATADO.

SOLICITADO:

CONDUTA:

PROGRAMAÇÃO DE CIRURGIA: NAO

PREVISÃO DE ALTA: SEM PREVISÃO

Dr. Odinachi Okemiri
 Médico Residente
 Ortopedia e Traumatologia
 CRM: 18546/R

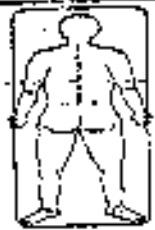
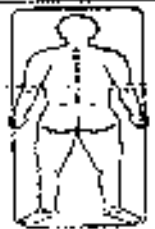
SINAIS VITAIS

6 H	PA	FC	FR	
12 H	120x70	82	-	36.2°C
18 H	104x46	59	-	35.8°C
24 H	100/82	68	-	36.8°C

06/1 132/74 57

Dr. Odinachi Okemiri
 Médico Residente
 Ortopedia e Traumatologia
 CRM: 18546/R

205-1

Nome: Teotônio Supriano Costa	
DATA: 07-08-18 ☒ GRAU - I ☐ GRAU - II	Localização / Região: nao  
DATA: _____ ☐ GRAU - I ☐ GRAU - II	Localização / Região: _____  
Etiologia: ☐ Pressão I - II - III - IV ☐ Venosa ☐ Arterial ☐ Diabética ☐ Oncoepitelial ☐ Cirúrgica ☐ Trauma natural: _____	☐ Pressão I - II - III - IV ☐ Venosa ☐ Arterial ☐ Diabética ☐ Oncoepitelial ☐ Cirúrgica ☐ Trauma natural: _____
Tamanho da Ferida: Comprimento: _____ cm Largura: _____ cm Profundidade: _____ cm	Comprimento: _____ cm Largura: _____ cm Profundidade: _____ cm
Aparência do Leito: ☒ Tecido de granulação ☐ sem escalo ☐ Tecido necrótico	☐ Tecido de granulação ☐ com escalo ☐ Tecido necrótico
Quantidade de Exsudato: ☐ seco, mínimo ☐ úmido, pouco ☒ úmido, moderado ☐ molhado, abundante	☐ seco, mínimo ☐ úmido, pouco ☐ úmido, moderado ☐ molhado, abundante
Tipo de exsudato: ☐ Seroso ☐ Fibrinoso ☐ Sanguinolento ☐ Purulento ☒ Serosossanguíneo	☐ Seroso ☐ Fibrinoso ☐ Sanguinolento ☐ Purulento ☐ Serosossanguíneo
Dor: ☐ Sim ☒ Não	☐ Sim ☐ Não
Olor: ☐ evidente na remoção da cobertura ☐ a beira do leito ☐ evidente ao entrar no quarto ☒ Sem odor	☐ evidente na remoção da cobertura ☐ a beira do leito ☐ evidente ao entrar no quarto ☐ Sem odor
Condição da pele Periférica: ☐ Normal ☒ Macerada ☐ seca ☐ Eritema / Rubor ☐ Prurido ☐ Outras: _____	☐ Normal ☐ Macerada ☐ seca ☐ Eritema / Rubor ☐ Prurido ☐ Outras: _____
Solução para limpeza: ☒ Soro Fisiológico 0,9% ☐ Clorexidina 1% ☐ Clorexidina 4% ☐ Outro: _____	☐ Soro Fisiológico 0,9% ☐ Clorexidina 1% ☐ Clorexidina 4% ☐ Outro: _____
Cobertura primária (Contato direto na lesão): ☐ Gaze ☐ Fibrinase ☐ AGE ☐ Colagenase ☐ Sulfadiazina de Prata ☐ Outro: _____	☐ Gaze ☐ Fibrinase ☐ AGE ☐ Colagenase ☐ Sulfadiazina de Prata ☐ Outro: _____
Hora do curativo: ☒ Manhã ☐ Tarde	☐ Manhã ☐ Tarde
Data da Próxima troca: _____ Em caso de + de 24hs	
Carimbo e ass. do. em Enfermagem: _____	02-
Carimbo e Assinatura do Enfermeiro: _____	
OBS: _____	



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



DATA DE ADMISSÃO: 29/07/2018 DIH: DN: 26/09/1966

PACIENTE: TEOTONIO CIPRIANO COSTA

AGNÓSTICO: OSTEOMIELOITE DE PE DIREITO

ALERGIAS:

HAS

DM2

IDADE: 51

LEITO: 205-1

DATA: 08/08/2018

ITEM	PRESCRIÇÃO	HORÁRIO
1	DIETA ORAL LIVRE	
2	AVP	SN
4	CEFTAZIDIMA 2G EV 8/8HRS	MANHÃ
7	TENOXICAM 40 MG EV 01 X DIA S/N	18-24
8	PLASIL 10MG EV 8/8H S/N	SN
9	DIPIRONA 1G EV DE 8/8H S/N	SN
10	TRAMAL 100MG + SF0,9% 100ML EV DE 8/8H SE DOR INTENSA	SN
11	CAPTAPRIL 25 mg VO SE PAS > 160 E OU PAD > 110 MMHG	SN
12	SIMETICONA 40 GOTAS V.O 8/8 HRS S/N	SN
13	OMEPRAZOL 40MG EV 1 X AO DIA OU 1 CP V.O	SN
14	SSVV + CCGG 6/6 H	06
15	CURATIVO DIÁRIO	ROTIMA
16	CLINDAMICINA 600MG EV 8/8HRS	18-24
17		
18		
19		
20		
SE DIABÉTICO CORREÇÃO COM INSULINA REGULAR (SC), CONFORME ESQUEMA: 200-250: 2UI; 251-300: 4UI; 301-350: 6UI; 351-400: 8UI; ≥ 400: 10 UI E OU GLICOSE ≤ 70 DL/ML, GLICOSE 50% 40 ML EV + AVISAR PLANTONISTA		

EVOLUÇÃO MÉDICA:

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

EXAME FÍSICO: BEG, LOTE, ACIANÓTICO, AMICTÉRICO, AFEBRIL, EUPNEICO, NORMOCORADO, HIDRATADO.

SOLICITADO:

CONDIÇÃO:

PROGRAMAÇÃO DE CIRURGIA: NAO

PREVISÃO DE ALTA: SEM PREVISÃO

SINAIS VITAIS

6 H	PA	FC	FR	T
12 H	132/78	64		36.4
18 H	142/93	69		35.6
24 H				

Dr. Odinachi Okemiri
Residente De Ortopedia e
Traumatologia

10/08/2018
Paciente no leito
em ambiente
sem queixas
prestado atendimento de enfermagem

18hs por aceitar
medicações de horários
com SSU feito sem queixas
segue aos cuidados da
enfermagem

205-1



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



PRESCRIÇÃO MÉDICA

DATA DE ADMISSÃO	28/07/2018	DIH	DN	26/09/1966
PACIENTE	TEOTONIO CIPRIANO COSTA			
AGNÓSTICO	OSTEOMIELEITE DE PE DIREITO			
ALERGIAS	HAS DM2			
IDADE	51	LEITO	205-1	DATA
ITEM	PRESCRIÇÃO			HORÁRIO
1	DIETA ORAL LIVRE			SND
2	AVP			MANUTER
4	CEFTAZIDIMA 2G EV 8/8HRS			08 16 24h
7	TENOXICAM 40 MG FV 01 X DIA S/N			SN
8	PLASIL 10MG EV 8/8H S/N			SN
9	DIPIRONA 1G FV DE 6/6H S/N			SN
10	TRAMAL 100MG + SFD, 9% 100ML EV DE 8/8H SE DOR INTENSA			SN
11	CAPTAPRIL 25 mg VO SE PAS > 160 E OU PAD > 110 MMHG			SN
12	SIMETICONA 40 GOTAS V.O 8/8 HRS S/N			SN
13	OMEPRAZOL 40MG EV 1 X AO DIA, OU 1 CP V.O			06
14	SSVV + CCGG 6/6 H			ROTINA
15	CURATIVO DIÁRIO			
16	CLINDAMICINA 600MG EV 6/6HRS			12 18 24h 06
17				
18				
18				
20	SE DIABÉTICO CORREÇÃO COM INSULINA REGULAR (SC), CONFORME ESQUEMA: 200-250: 2UI; 251-300: 4UI; 301-350: 6UI; 351-400: 8UI; ≥ 400: 10 UI E OU GLICOSE ≤ 70 DL/ML, GLICOSE 50% 40 ML EV + AVISAR PLANTONISTA			

EVOLUÇÃO MÉDICA:

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

EXAME FÍSICO: BCG, LOTE, ACIANÓTICO, ANICTÉRICO, AFEBRIL, EUPNEICO, NORMOCORADO, HIDRATADO.

SOLICITADO:

CONDUZA:

PROGRAMAÇÃO DE CIRURGIA: NAO

PREVISÃO DE ALTA: SEM PREVISÃO

Dr. Odinechi Okemiri
 Residente de Ortopedia e Traumatologia

SINAIS VITAIS				
6 H	PA	FC	FR	T
12 H	150x85	68		36
18 H	159x89	72		36
24 H	120/75	90		36

Dr. Odinechi Okemiri
 Residente de Ortopedia e Traumatologia

12h: medicado com e verificado os SSVV.

Andressa Seckelt
 COREN 008097-TE

06H = PA = 132/80; FC = 60; T = 36,5;
 medicamentos do horário realizados.

Andressa Seckelt
 COREN 008097-TE



Nome: <u>Teotônio Cipriano</u>		Localização / Região: <u>M50</u>		DATA: <u>09/08</u>		Localização / Região: <u>M + D + P</u>	
☐ GRAU - I ☒ GRAU - II		 		☐ GRAU - I ☒ GRAU - II		 	
Etiologia		☒ Pressão I - II - III - IV diferentes ☒ Arterial ☒ Diabética ☒ Neoplásica ☒ Cirúrgica ☒ Trauma ☒ Outras:		☒ Pressão I - II - III - IV diferentes ☒ Arterial ☒ Diabética ☒ Neoplásica ☒ Cirúrgica ☒ Trauma ☒ Outras:		☒ Pressão I - II - III - IV diferentes ☒ Arterial ☒ Diabética ☒ Neoplásica ☒ Cirúrgica ☒ Trauma ☒ Outras:	
Tamanho da ferida		Comprimento: _____ cm Profundidade: _____ cm		Comprimento: _____ cm Profundidade: _____ cm		Comprimento: _____ cm Profundidade: _____ cm	
Aparência do Leito		☒ Tecido de granulação ☒ com escassez ☒ Tecido necrótico		☒ Tecido de granulação ☒ com escassez ☒ Tecido necrótico		☒ Tecido de granulação ☒ com escassez ☒ Tecido necrótico	
Quantidade da Exsudato		☒ Seco, mínimo ☒ Úmido, pouco ☒ Úmido, moderado ☒ molhado, abundante		☒ Seco, mínimo ☒ Úmido, pouco ☒ Úmido, moderado ☒ molhado, abundante		☒ Seco, mínimo ☒ Úmido, pouco ☒ Úmido, moderado ☒ molhado, abundante	
Tipo da exsudato		☒ Seroso ☒ Fibrinoso ☒ Sanguinolento ☒ Purulento ☒ Serososanguíneo		☒ Seroso ☒ Fibrinoso ☒ Sanguinolento ☒ Purulento ☒ Serososanguíneo		☒ Seroso ☒ Fibrinoso ☒ Sanguinolento ☒ Purulento ☒ Serososanguíneo	
Dor		☒ Sim ☒ Não		☒ Sim ☒ Não		☒ Sim ☒ Não	
Odor		☒ Evidente na remoção da cobertura ☒ Evidente ao entrar no quarto ☒ Sem odor		☒ Evidente na remoção da cobertura ☒ Evidente ao entrar no quarto ☒ Sem odor		☒ Evidente na remoção da cobertura ☒ Evidente ao entrar no quarto ☒ Sem odor	
Condição da pele Perilesional		☒ Normal ☒ Macerada ☒ seca ☒ Eritema / Rubor ☒ Prurido ☒ Outras:		☒ Normal ☒ Macerada ☒ seca ☒ Eritema / Rubor ☒ Prurido ☒ Outras:		☒ Normal ☒ Macerada ☒ seca ☒ Eritema / Rubor ☒ Prurido ☒ Outras:	
Solução para limpeza		☒ Solução Fisiológica 0,9% ☒ Clorexidina 4% ☒ Outras:		☒ Solução Fisiológica 0,9% ☒ Clorexidina 4% ☒ Outras:		☒ Solução Fisiológica 0,9% ☒ Clorexidina 4% ☒ Outras:	
Cobertura primária (contato direto no leito)		☒ Gaze ☒ Fibrinase ☒ AGE ☒ Colagenase ☒ Sulfadiazina de prata ☒ Outros: <u>Bactran 4g</u>		☒ Gaze ☒ Fibrinase ☒ AGE ☒ Colagenase ☒ Sulfadiazina de prata ☒ Outros: <u>Bactran 4g</u>		☒ Gaze ☒ Fibrinase ☒ AGE ☒ Colagenase ☒ Sulfadiazina de prata ☒ Outros: <u>Bactran 4g</u>	
Hora do curativo		☒ Manhã ☒ Tarde		☒ Manhã ☒ Tarde		☒ Manhã ☒ Tarde	
Data da Próxima troca: Em caso de + de 24hs		<u>Alternar</u>		<u>Alternar</u>		<u>Alternar</u>	
Carimbo e ass. Téc. em Enfermagem		Carimbo e ass. Téc. em Enfermagem CAROLINA RRSSES 12 TF		Carimbo e ass. Téc. em Enfermagem CAROLINA RRSSES 12 TF		Carimbo e ass. Téc. em Enfermagem CAROLINA RRSSES 12 TF	
Carimbo e Assinatura do Enfermeiro		Carimbo e Assinatura do Enfermeiro CAROLINA RRSSES 12 TF		Carimbo e Assinatura do Enfermeiro CAROLINA RRSSES 12 TF		Carimbo e Assinatura do Enfermeiro CAROLINA RRSSES 12 TF	
OBS:							



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



DATA DE ADMISSÃO: 28/07/2018 DIH: DN: 26/09/1966

PACIENTE: TEOTONIO CIPRIANO COSTA

AGNÓSTICO: OSTEOMIELEITE DE PE DIREITO

ALERGIAS: HAS DM2

IDADE: 51 LEITO: 205-1 DATA: 10/08/2018

ITEM: PRESCRIÇÃO HORÁRIO

1: DIETA ORAL LIVRE S.N.D.

2: AVP

4: CEFTAZIDIMA 2G EV 8/8HRS

7: TENOXICAM 40 MG EV 01 X DIA S/N

8: PLASIL 10MG EV 8/8H S/N

9: DIPIRONA 1G EV DE 6/8H S/N

10: TRAMAL 120MG + SF0,9% 100ML EV DE 8/8H SE DOR INTENSA

11: CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 160 E OU PAD > 110 MMHG.

12: SIMETICONA 40 GOTAS V.O 8/8 HRS S/N

13: OMEPRAZOL 40MG EV 1 X AO DIA OU 1 CP V.O

14: SSVV + CCGG 6/6 H

15: CURATIVO DIÁRIO

16: CLINDAMICINA 600MG EV 6/6HRS

17:

18:

19:

20:

SE DIABÉTICO CORREÇÃO COM INSULINA REGULAR (SC),
 CONFORME ESQUEMA: 200-250: 2UI; 251-300: 4UI; 301-350: 6UI;
 351-400: 8UI; ≥ 400: 10 UI E OU GLICOSE ≤ 70 DL/ML, GLICOSE
 50% 40 ML EV + AVISAR PLANTONISTA

EVOLUÇÃO MÉDICA:

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

EXAME FÍSICO: BEG, LOTE, ACIANÓTICO, ANICTÉRICO, AFEBRIL, EUPNEICO,
 NORMOCORADO, HIDRATADO.

SOLICITADO:

CONDUTA:

PROGRAMAÇÃO DE CIRURGIA: NAD

PREVISÃO DE ALTA: SEM PREVISÃO.

SINAIS VITAIS

6 H	PA	FC	FR
12 H	130/80	65	15,8
18 H	132/87	72	20
24 H	130/80	62	16,3

Dr. Odinacl Okemiri
 Médico Residente
 Serviço de Ortopedia e Traumatologia
 CRP 188.748

Dr. Odinacl Okemiri
 Residente De Ortopedia e
 Traumatologia

sh realizada novo AVP
 em MSE; Plac no 20
 freqüência

10-08-18 12:00m
 Pac. deitado no leito
 consciente, reativo
 medicações em uso
 4-16 e 500V O.P.V.

Dr. Odinacl Okemiri
 Médico Residente
 Serviço de Ortopedia e Traumatologia
 CRP 188.748

205.1



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



PRESCRIÇÃO MÉDICA

DATA DE ADMISSÃO: 28/07/2018 DIH: DN: 26/09/1966

PACIENTE: TEOTONIO CIPRIANO COSTA

AGNÓSTICO: OSTEOMIELOITE DE PE DIREITO

ALERGIAS: HAS DM2
 IDADE: 51 LEITO: 205-1 DATA: 11/08/2018

ITEM: PRESCRIÇÃO HORÁRIO

1	DIETA ORAL LIVRE	5x/d
2	AVP	manhã
4	CEFTAZIDIMA 2G EV 8/8HRS	20:00
7	TENOXICAM 40 MG EV Q1 X DIA S/N	
8	PLASIL 10MG EV 8/8H S/N	
8	DIPIRONA 1G EV DE 6/6H S/N	
10	TRAMAL 100MG + SF0,9% 100ML EV DE 8/8H SE DOR INTENSA	
11	CAPTAPRIL 25 mg VO SE PAS > 160 E OU PAU > 110 MMHG	
12	SIMETICONA 40 GOTAS V.O 8/8 HRS S/N	
13	OMEPRAZOL 40MG EV 1 X AO DIA OU 1 CP V.O	
14	SSVV + CCGG 6/6 H	
15	CURATIVO DIÁRIO	
16	CLINDAMICINA 600MG EV 8/8HRS	
17		
18		
19		
20		
SE DIABÉTICO CORREÇÃO COM INSULINA REGULAR (SC), CONFORME ESQUEMA: 200-250: 2UI; 251-300: 4UI; 301-350: 6UI; 351-400: 8UI; ≥ 400: 10 UI E OU GLICOSE ≤ 70 DL/ML, GLICOSE 50% 40 ML EV + AVISAR PLANTONISTA		

EVOLUÇÃO MÉDICA:

ENCONTRO PACIENTE DEITADO NO LEITO, ATIVO, REATIVO, COMUNICATIVO,
 ALIMENTANDO, SEM ALTURAÇÕES

EXAME FÍSICO: REG, LOTE, ACIANÓTICO, ANICTÉRICO, AFLBRIL, EUPNEICO,
 NORMOCORADO, HIDRATADO.

SOLICITADO:

CONDUTA:

PROGRAMAÇÃO DE CIRURGIA: NAO

PREVISÃO DE ALTA: SEM PREVISÃO

SINAIS VITAIS				
6 H	PA	FC	FR	
12 H	136/80	63	-	36,6°C
18 H	152/97	71	-	36,6°C
24 H	140/80	73 bpm	21 bpm	36,2°C

Assinatura do Médico: Odinechi Okemiri
 Assinatura do Enfermeiro: [Assinatura]
 Assinatura do Farmacêutico: [Assinatura]

Ass: 84-110260 m
 T: 36,2°C

Assinatura do Médico: [Assinatura]
 Assinatura do Enfermeiro: [Assinatura]
 Assinatura do Farmacêutico: [Assinatura]

205-1



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



DATA DE ADMISSÃO: 28/07/2018 DIH: DN: 26/03/1966

PACIENTE: TEOTONIO CIPRIANO COSTA

AGNÓSTICO: OSTEOMIELOITE DE PE DIREITO

ALERGIAS: HAS DM2

IDADE: 51 LEITO: 205-1 DATA: 12/08/2018

ITEM: PRESCRIÇÃO HORÁRIO

1 DIETA ORAL LIVRE

2 AVP

4 CEFOTAZIDIMA 2G EV 8/8HRS

7 TENOXICAM 40 MG EV 01 X DIA S/N

8 PLASIL 10MG EV 8/8H S/N

9 DIPIRONA 1G EV DE 6/6H S/N

10 TRAMAL 100MG + SF0,9% 100ML EV DE 8/8H SE DOR INTENSA

11 CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 160 E OU PAD > 110 MMHG

12 SIMETICONA 40 GOTAS V.O 8/8 HRS S/N

13 OMEPRAZOL 40MG EV 1 X AO DIA OU 1 CP V.O

14 SSVV + CCGG 6/6 H

15 CURATIVO DIÁRIO

16 CLINDAMICINA 600MG EV 6/6HRS

17

18

19

20

**SE DIABÉTICO CORREÇÃO COM INSULINA REGULAR (SC),
 CONFORME ESQUEMA: 250-250: 2UI; 251-300: 4UI; 301-350: 6UI;
 351-400: 8UI; ≥ 400: 10 UI E OU GLICOSE ≤ 70 DL/ML, GLICOSE
 50% 40 ML EV + AVISAR PLANTONISTA**

EVOLUÇÃO MÉDICA:

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

EXAME FÍSICO: BEG, LOTF, ACIANÓTICO, ANICTÉRICO, AFLBRIL, EUPNEICO,
 NORMOCORADO, HIDRATADO.

SOLICITADO:

CONDUTA:

PROGRAMAÇÃO DE CIRURGIA: NAO

PREVISÃO DE ALTA: SEM PREVISÃO

Dr. Odinechi Okemiri
 Médico Residente
 Ortopedia e Traumatologia
 CRM - 142.118

SINAIS VITAIS

6 H	PA	FC	FR	
12 H	120x80	64	-	36.3
18 H	120x80	70	-	36.5
24 H	128x90	71	-	36.4

Dr. Odinechi Okemiri
 Residente De Ortopedia e
 Traumatologia

06 122x85 75 - 36°C

Cirurgião de Mão e Microcirurgia

DATA: 13/08/18

HORA: 4:25

Assinatura: *Odinechi Okemiri*

NO



Acompanhamento das Feridas
Comissão de Curativo - HGR

Protocolo nº 1 Versão: 06

Lista de Indicação
Fevereiro 2013

Atualizada: Janeiro / 2013

ENF/LEITO: 205-1

Nome: Tristonio Liguiano Costa

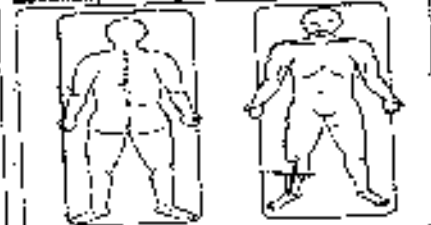
DATA: 13/08/18

☐ GRAU - I

☒ GRAU - II

Localização / Região

M.I.D.

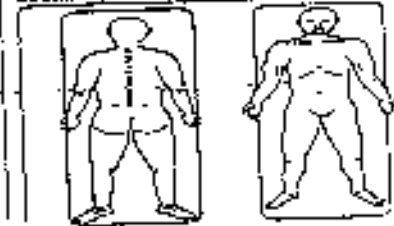


DATA:

☐ GRAU - I

☐ GRAU - II

Localização / Região



Etiologia

☐ Pressão I - II - III - IV ☐ Varizes ☐ Arterial ☐ Diabética
☐ Neurogênica ☐ Prescrição ☐ Trauma ☐ Oculto

Tamanho da Ferida:

Comprimento _____ cm. Largura: _____ cm
Profundidade _____ cm

Aparência do Leito:

☒ Tecido de granulação ☐ com esfacelo
☒ Tecido necrótico

Quantidade de Exsudato

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

Cor do exsudato:

☒ Seroso ☐ Fibrinoso ☐ Sanguinolento
☐ Purulento ☐ Serososanguíneo

Dor:

☒ Não ☐ Sim

Odor:

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

Condição da pele
Periférica:

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

Solução para limpeza

☒ Soro Fisiológico 0,9% ☒ Clorexidina 0,5%
☐ Clorexidina 4% ☐ Outros

Cobertura primária
(Contato direto na lesão)

☒ Soro ☐ Colágeno
☐ Fibrinase ☐ Sulfadiazina de Prata
☐ AGE ☐ Outros Polteron AG

Hora do curativo:

☒ Manhã ☐ Tarde

Data da próxima troca:
Em caso de + de 24hs

18/08/18

Carimbo e ass.
Téc. em Enfermagem

Maria de Fátima Viana
Auxiliar de Enfermagem

Gessir Soares Costa
Téc. em Enfermagem

Carimbo e Assinatura
do Enfermeiro

Roberto de Aguiar
Téc. Enfermagem

OBS:

OBS:



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



DATA DE ADMISSÃO		28/07/2018		DIH		DN		26/09/1966	
PACIENTE TEOTONIO CIPRIANO COSTA									
AGNÓSTICO OSTEOMIELOITE DE PE DIREITO									
ALERGIAS									
IDADE		51		LEITO		205-1		DATA	
ITEM		PRESCRIÇÃO						HORÁRIO	
1		DIETA ORAL LIVRE						S.U.D	
2		AVP						MANTER	
4		CEFTAZIDIMA 2G EV 8/8HRS						NTF	
7		TENOXICAM 40 MG EV 01 X DIA S/N						NTF	
8		FLASIL 10MG EV 8/8H S/N						NTF	
9		DIPIRONA 1G EV DE 6/8H S/N							
10		TRAMAL 100MG + SFO 0,9% 100ML EV DE 8/8H SE DOR INTENSA							
11		CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 160 E OU PAD > 110 MMHG							
12		SIMETICONA 40 GOTAS V.O 8/8 HRS S/N							
13		OMEPRAZOL 40MG EV 1 X AO DIA OU 1 CP V.O							
14		SSVV + CCGG 8/8 H							
15		CURATIVO DIÁRIO							
16		CLINDAMICINA 600MG EV 6/6HRS							
17									
18									
19									
20		SE DIABÉTICO CORREÇÃO COM INSULINA REGULAR (SC), CONFORME ESQUEMA: 200-250: 2UI; 251-300: 4UI; 301-350: 6UI; 351-400: 8UI; ≥ 400: 10 UI E OU GLICOSE ≤ 70 DL/ML, GLICOSE 50% 40 ML EV + AVISAR PLANTONISTA							

EVOLUÇÃO MÉDICA:

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

EXAME FÍSICO: REG, LOTE, ACIANÓTICO, ANICTÉRICO, AFEBRIL, EUPNEICO, NORMOCORADO, HIDRATADO.

SOLICITADO:

CONDUTA:

PROGRAMAÇÃO DE CIRURGIA: NAO

PREVISÃO DE ALTA: SEM PREVISÃO

SINAIS VITAIS				
6 H	PA	FC	FR	
12 H	130/70	65		35.6
18 H	120/80	66		36.2
24 H	100/70	64		36.2

Dr. Odinachi Okemiri
 Residente De Ortopedia e
 Traumatologia

08 100/70 62

36.2



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



DATA DE ADMISSÃO		DIH		DN	
PACIENTE TEOTONIO CIPRIANO COSTA					
AGNOSTICOMC PE D					
ALERGIAS					
IDADE		HAS		DM2	
LEITO		205-1		DATA 16/08/2018	
PRESCRIÇÃO					
ITEM					HORÁRIO
1	DIETA ORAL LIVRE				
2	AVP				5:00
3	CEFALOTINA 1G EV DE 6/6H				12:00
4	TENOXICAM 40 MG EV 01 X DIA S/N				12:00
5	DIPIRONA 01 G EV DE 6/6 HS				12:00
6	TRAMAL 150MG + SF 0,9% EV OU 01 CP VO DE 8/8h SE DOR INTENSA				12:00
7	PLASIL 10 mg EV 8/8h (S/N)				
8	CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 160 E OU PAD > 110 MMHG				
9	SIMETICONA GOTAS 40 GOTAS VO DE 8/8 h (S/N)				
10	CURATIVO DIÁRIO				
11	SSVV + CCGG 8/8 H				
12	CEFTAZIDIMA 2G 8/8HR EV				
13	CLINDAMICINA 600MG EV 8/8 HR				
14					
15					
16					
17					
18					
19					
20	SE DIABÉTICO CORREÇÃO COM INSULINA REGULAR (SC), CONFORME ESQUEMA: 100-250: 2UI; 251-300: 4UI; 301-350: 6UI; 351-400: 8UI; ≥ 400: 10 UI E OU GLICOSE ≤ 70 DL/ML, GLICOSE 50% 40 ML EV + AVISAR PLANTONISTA				

EVOLUÇÃO MÉDICA:

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

EXAME FÍSICO: BEG, LOTE, ACIANÓTICO, ANICTÉRICO, AFEBRIL, EUPNEICO, NORMOCORADO, HIDRATADO.

SOLICITADO:

CONDUTA:

PROGRAMAÇÃO DE CIRURGIA: NAO

PREVISÃO DE ALTA: SEM PREVISÃO

SINAIS V	PA	FC	FR	TEMP
6 H				
12 H				
18 H	134x83	70		36,1
24 H	AGC x 70	58		36,1

Residente de Ortopedia e Traumatologia

Nome: **Teotônio Cipriano Costa**

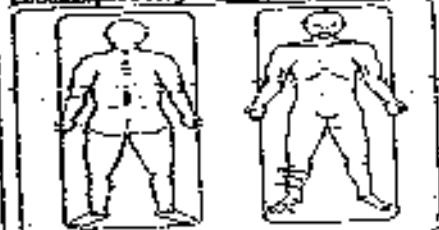
DATA: **17/08/18**

☒ GRAU - I

☐ GRAU - II

Localização / Região

MED

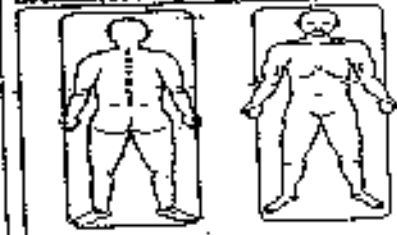


DATA:

☐ GRAU - I

☐ GRAU - II

Localização / Região



Etiologia

☐ Pressão I - II - III - IV ☐ Venosa ☐ Arterial ☐ Diabética
☐ Neuropática ☐ Cirúrgica ☐ Trauma: ☐ Queimadura

Tamanho da Ferida:

Comprimento: _____ cm Largura: _____ cm
Profundidade: _____ cm

Aspecto do Leito:

☒ Tecido de granulação ☐ com escalo
☐ Tecido necrótico

Quantidade de Exsudato

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

Tipo de exsudato:

☒ Seroso ☐ Fibrinoso ☐ Sanguinolento
☐ Purulento ☐ Serososanguíneo

Dor:

☒ Sim ☐ Não

Odor:

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

Condição da pele

☒ Normal ☐ Macerada ☐ seca ☐ Eritema / Rubor
☐ Prurido ☐ Ulceras

Solução para limpeza

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

Cobertura primária
(contato direto na lesão)

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

Hora do curativo:

☐ Manhã ☒ Tarde

Data da Próxima troca:
caso de + de 24hs

DIÁRIO

Carimbo e ass.
Téc. em Enfermagem

01- **Bernice**

02- **Renata**

Carimbo e Assinatura
do Enfermeiro

OBS:

OBS:



acompanhamento das Feridas
Comissão de Curativo - HGR

Protocolo nº 3 Versão: 06

Data de criação:
Fevereiro 2013

Atualizada: Janeiro / 2015

ENE/LEITO:

Nome:

Teodoro Libiano Costa 205-1

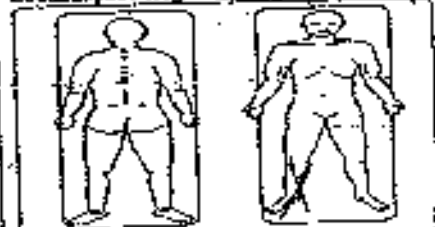
DATA: 18-08-18

GRAU - I

GRAU - II 2

Localização / Região

M-2 D

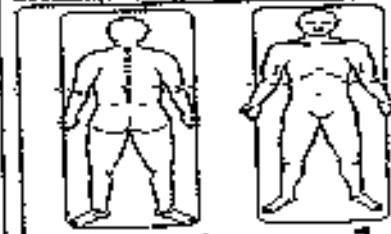


DATA:

GRAU - I

GRAU - II

Localização / Região



Etiologia

☐ Pressão I - II - III - IV ☒ Varicela ☐ Infecção ☐ Diabética
☐ Neuropática ☐ Cirúrgica ☒ Trauma ☐ Outra: _____

Tamanho da Ferida:

Comprimento _____ cm Largura _____ cm
Profundidade _____ cm

Aparência do Leão:

☐ Tecido de granulação ☐ com esfacelo
☐ Tecido necrótico

Quantidade de Exsudato

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

Tipo da exsudato:

☐ Seroso ☐ Fibrinoso ☐ Sanguinolento
☐ Purulento ☐ Serososanguíneo

Dor:

☒ Sim pouco ☐ Não

Odor:

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

Condição da pele
Periférica:

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

Solução para limpeza

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

Cobertura primária
(contato direto ao leão)

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

Hora do curativo:

☒ Manhã ☐ Tarde

Data da Próxima troca:
Em caso de + de 24hs

Diário

Unidade e ass.
em Enfermagem

01- Rozinilde

02- Lizarche

Código e Assinatura
do Enfermeiro

OBS:

OBS:



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



DATA DE ADMISSÃO		DIH		DN	
PACIENTE TEOTONIO CIPRIANO COSTA					
AGNÓSTICO OMC PE D					
ALERGIAS		HAS		DM2	
IDADE		LEITO	205-1	DATA	19/08/2018
ITEM	PRESCRIÇÃO				HORÁRIO
1	DIETA ORAL LIVRE				300
2	AVP				manhã
3	CEFALOTINA 1G EV DE 6/6H				29-08-12
4	TENOXICAM 40 MG EV 01 X DIA, S/N				SN
5	DIPIRONA 01 G EV DE 6/6 HS				29-08-12
6	TRAMAL 100MG + SF 0.9% EV Q11 01 CP VO DE 8/8h SE DOR INTENSA				SN
7	PLASIL 10 mg EV 8/8h (S/N)				SA
9	CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 160 E OU PAD > 110 MMHG				SN
10	SIMETICONA GOTAS 40 GOTAS VO DE 8/8 h (S/N)				SN
11	CURATIVO DIÁRIO				on
12	SSVV + CCGG 6/6 H				
13	CEFOTAZIDIMA 2G 8/8HR EV				
14	CLINDAMICINA 600MG EV 6/6 HR				
15					
16					
17					
18					
19					
20	SE DIABÉTICO CORREÇÃO COM INSULINA REGULAR (SC). CONFORME ESQUEMA: 100-250: 2UI ; 251-300: 4UI ; 301-350: 6UI; 351-400: 8UI ; ≥ 400: 10 UI E OU GLICOSE ≤ 70 DL/ML; GLICOSE 50% 40 ML EV + AVISAR PLANTONISTA				

EVOLUÇÃO MÉDICA:

ENCONTRO PACIENTE DEITADO NO LEITO, ATIVO; REATIVO, COMUNICATIVO, AUMENTANDO, SEM ALTERAÇÕES

EXAME FÍSICO: BEG, LOTE, ACIANÓTICO, ANICTÉRICO, AFEBRIL, EUPNEICO, NÓRMOCORADO, HIDRATADO.

SOLICITAÇÃO:

CONDUZA:

PROGRAMAÇÃO DE CIRURGIA: NAO

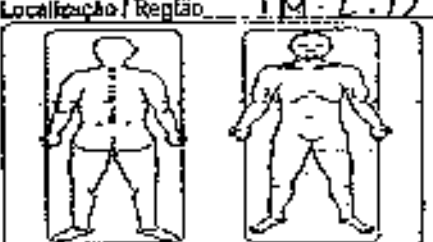
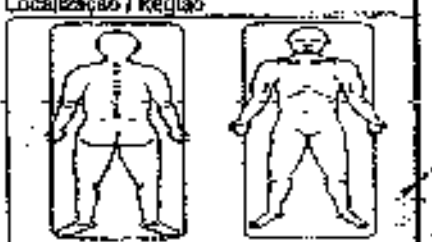
PREVISÃO DE ALTA: SEM PREVISÃO

SINAIS V	PA	FC	FR	TEMP
6 H				
12 H	115 x 79	62	-	36,5
18 H	126 x 60	58		36,5
24 H	130 x 70	70		36,5

Residente de Ortopedia e Traumatologia

Dr. Fernando P. P. P.

28

NOME: <u>Thelma Ripiana Costa</u>	
DATA: <u>19-08-18</u> GRAU: <u>I 3x</u> ☐ GRAU - II	Localização / Região: <u>M.E.D</u> 
DATA: ☐ GRAU - I ☐ GRAU - II	Localização / Região: 
Etiologia: ☐ Pressão I - II - III - IV ☐ Venosa ☐ Arterial ☐ Diabética ☐ oncológica ☐ cirúrgica ☐ Trauma ☐ outra: _____	☐ Pressão I - II - III - IV ☐ Venosa ☐ Arterial ☐ Diabética ☐ oncológica ☐ cirúrgica ☐ Trauma ☐ outra: _____
Tamanho da Ferida: Comprimento: _____ cm Largura: _____ cm Profundidade: _____ cm	Comprimento: _____ cm Largura: _____ cm Profundidade: _____ cm
Aparência do Leito: ☒ Tecido de granulação ☐ com escalo ☐ Tecido necrótico ☐ Escara	☐ Tecido de granulação ☐ com escalo ☐ Tecido necrótico ☐ Escara
Q. Idade de Exsudato: ☐ seco, mínimo ☒ úmido, pouco ☐ úmido, moderado ☐ molhado, abundante	☐ seco, mínimo ☐ úmido, pouco ☐ úmido, moderado ☐ molhado, abundante
Tipo da exsudato: ☒ Seroso ☐ Fibrinoso ☐ Sanguinolento ☐ Purulento ☐ Serosossanguíneo	☐ Seroso ☐ Fibrinoso ☐ Sanguinolento ☐ Purulento ☐ Serosossanguíneo
Dor: ☒ Sim ☐ Não	☐ Sim ☐ Não
Odor: ☐ evidente na remoção da cobertura ☒ a beira do leito ☐ evidente ao entrar no quarto ☒ Sem odor	☐ evidente na remoção da cobertura ☐ a beira do leito ☐ evidente ao entrar no quarto ☐ Sem odor
Condição da pele Perifoneal: ☒ Normal ☐ Mequerada ☐ seca ☐ Eritema / Rubor ☐ Prurido ☐ Outras: _____	☐ Normal ☐ Mequerada ☐ seca ☐ Eritema / Rubor ☐ Prurido ☐ Outras: _____
Solução para limpeza: ☒ Soro Fisiológico 0,9% ☒ Clorexidina 1% ☐ Clorexidina 4% ☐ Outro: _____	☐ Soro Fisiológico 0,9% ☐ Clorexidina 1% ☐ Clorexidina 4% ☐ Outro: _____
Cobertura primária (Contato direto na lesão): ☐ Gaze ☐ Colagenase ☒ Fibrinase ☐ Sulfadiazina de Prata ☐ AGE ☐ Outro: _____	☐ Gaze ☐ Colagenase ☐ Fibrinase ☐ Sulfadiazina de Prata ☐ AGE ☐ Outro: _____
Hora do curativo: ☒ Manhã ☐ Tarde	☐ Manhã ☐ Tarde
U. na Próxima época: Em caso de + de 24hs	<u>diário</u>
O. 1º e 2º. Tec. em Enfermagem Carimbo e Assinatura do Enfermeiro OBS:	01- <u>Rozângela Benay</u> Téc. Enfermagem COREN-RR nº25.105 02- <u>Walter Moreira</u> Auxiliar de Enfermagem COREN-RR 453.584
OBS:	



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



DATA DE ADMISSÃO		DIH		DN	
PACIENTE TEOTONIO CIPRIANO COSTA					
AGNÓSTICO OMC PE D					
ALERGIAS		HAS		DM2	
IDADE		LEITO		DATA	
		205-1		20/08/2018	
ITEM	PRESCRIÇÃO:				HORÁRIO
1	DIETA ORAL LIVRE				5ND
2	AVP				MANUTER
3	CEFALOTINA 1G EV DE 6/6H				12 18 24 06
4	TENOXICAM 40 MG EV D1 X DIA S/N				SN
5	DIPIRONA 01 G EV DE 6/6 HS				12 18 24 06
6	TRAMAL 100MG - SF 0.9% EV OU 01 CP VO DE 8/8H SE DOR INTENSA				7 5ND
7	PLASIL 10 mg EV 8/8h (S/N)				
8	CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 160.E OU PAD > 110 MMHG				
10	SIMETICONA GOTAS 40 GOTAS VO DE 8/8 h (S/N)				
11	CURATIVO DIÁRIO				
12	SSVV + CCGG 8/8 H				ROTINA
13	CEFTAZIDIMA 2G 8/8HR FV				12 18 24 06
14	CLINDAMICINA 600MG EV 6/6 HR				12 18 24 06
15					
16					
17					
18					
19					
20	SE DIABÉTICO CORREÇÃO COM INSULINA REGULAR (SC), CONFORME ESQUEMA: 100-250: 2UI; 251-300: 4UI; 301-350: 6UI; 351-400: 8UI; ≥ 400: 10 UI E QU GLICOSE ≤ 70 DL/ML, GLICOSE 50% 40 ML EV + AVISAR PLANTONISTA				

EVOLUÇÃO MÉDICA:

ENCONTRO PACIENTE DEitado NO LEITO, ATIVO, REATIVO, COMUNICATIVO, ALIMENTANDO, SEM ALTERAÇÕES

EXAME FÍSICO: REG, LOIL, ACIANÓTICO, ANICTÉRICO, AFEBRIL, EUPNEICO, NORMOCORADO, HIDRATADO.

SOLICITADO:

CONDUITA:

PROGRAMAÇÃO DE CIRURGIA: NAO

PREVISÃO DE ALTA: SEM PREVISÃO

SINAIS V	PA	FC	FR	TEMP
6 H	118x33	60	—	36.6
12 H	150x100	60	20	36.2
18 H	154x80	66	—	35.8°C
24 H	120x80	63	—	36.0

ÁREA DE SINISTROS - DPVAT
 CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

05 JUN 2019

GENITE SEGURADORA S/A
 Av. Castelo Branco, 443 - Nova Vida - CR

[Handwritten signatures and stamps]
 Residência: 1100 Ortopedia e Traumatologia
 Conselho de Medicina

[Handwritten initials]



HOSPITAL GERAL DE RORAIMA
SECRETARIA DO ESTADO DE SAÚDE DE RORAIMA SESAU
SERVIÇO DE ORTOPEdia E TRAUMATOLOGIA

RESUMO DE ALTA HOSPITALAR / INSS

REALIZADO - DPMAY
CONTEUDO NÃO VERIFICADO
05 JUN 2019
GENTE SEGURADORA
a. Cópia do Livro de Registro - ROR

ENTE Teotônio Cipriano Costa
ENTRADA NO HOSPITAL GERAL DE RORAIMA NO DIA 26 / 06 / 18 COM
NÓSTICO DE Lesão de fratura mola L. p. 10

EM 03 / 08 / 18 FOI REALIZADO TRATAMENTO CIRÚRGICO ORTOPÉDICO DE
Lesão de fratura mola L. p. 10 SENDO

ADO PELO DR. Vitor Peres E DR. Marcelo Arruda
DE ALTA HOSPITALAR NO DIA 21 / 08 / 18 ÀS 1200 EM
ESTADO GERAL SEM QUEIXAS ALGICAS.

ENCAMINHAMENTO PARA O AMBULATÓRIO DE ORTOPEdia NO HOSPITAL
ONEL MOTA NO DIA 06 / 09 / 18 ÀS 7:00h COM O
Dr. Paulo

INDICAÇÕES GERAIS:

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

ENTE RESGUE ALTA HOSPITALAR SOB ORIENTAÇÃO DO DR.

Dr. Marcos Aguiar
Médico Agente
ROR 1995

ÁREA DE SINISTROS - DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

05 JUN 2019

GENTE SEGURADORA S/A

Av. Capitão João Bezerra, 444 - Boa Vista - RR

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL		VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL	
 ESTADO DE RORAIMA SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA PÚBLICA INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO OMILIO CRUZ	 Polegar Direito 	REGISTRO GERAL 63964	DATA DE EXPIRAÇÃO 24/04/2017
		NOME TEOTÔNIO CIPRIANO COSTA	DATA DE NASCIMENTO 26/09/1966
FILIAÇÃO ANTÔNIO COSTA		P 1	
MARLENE CIPRIANO		ANADIL ROCHA TRIANI	
NATURALIDADE BOA VISTA - RR		Pessoa Física - Titular	
DOC. ORIGINAL CERTO NASC 6144 FLS 86-V LIV A-09		662.986.442-53	
1 OF BOA VISTA-RR		2 VIA	
CIT		LEI Nº 7.116 DE 29/08/83	

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADES
DEPARTAMENTO NACIONAL DE TRANSITO
CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL
905314502

NOME
DENILZE CORREA DANTAS

DOC. IDENTIDADE / ORG EMISSOR/UF
3142655 SSP RR

CPF
792.657.152-00

DATA NASCIMENTO
08/03/1979

FILIAÇÃO
JOSE DE SOUZA CORREA
EVANGELINA LOBATO DA SILVA

PERMISSÃO
ACC
CAT. HAB.
B

Nº REGISTRO
04953412311

VALIDADE
20/08/2019

1ª HABILITAÇÃO
31/05/2010

OBSERVAÇÕES

Denilze Correa Dantas
ASSINATURA DO PORTADOR

LOCAL
BOA VISTA - RORAIMA

DATA DE EMISSÃO
25/08/2014

59564648026
RR207683212

Edilson Dantas Santos
Diretor - Presidente
DETRAN RR
ASSINATURA DO EMISSOR

DETRAN - RR (RORAIMA)

PROIBIDO PLASTIFICAR
905314502





GOVERNO DO ESTADO DE RORAIMA
POLÍCIA CIVIL
DELEGACIA DE ACIDENTES DE TRÂNSITO - BOA VISTA - RR



BOLETIM DE OCORRÊNCIA

Nº: 013812/2019

DADOS DO REGISTRO

Data/Hora Início do Registro: 07/05/2019 11:26 Data/Hora Fim: 07/05/2019 11:50
Origem: Pessoa Física - Particular Data: 07/05/2019
Delegado de Polícia: Juraci Ribeiro da Rocha

DADOS DA OCORRÊNCIA

Afeto: Delegacia de Acidentes de Trânsito
Data/Hora do Fato: 28/08/2018 01:40

Local do Fato

Município: Boa Vista (RR)
Logradouro: Rua Leoncio Barbosa

Bairro: Caimbé

Tipo do Local: Via Pública

Natureza	Meio(s) Empregado(s)
1093: Acidente de trânsito sem vítima - Outros	Não Houve

ENVOLVIDO(S)

Nome Civil: **TEOTONIO CIPRIANO COSTA (VÍTIMA, COMUNICANTE)**

Nacionalidade: Brasileira Naturalidade: RR - Pacaraima Sexo: Masculino Nasc: 26/09/1966
Profissão: Agricultor
Estado Civil: União Estável
Nome da Mãe: Marlene Cipriano

Documento(s)

CPF - Cadastro de Pessoas Físicas: 662.986.442-53

RG - Carteira de Identidade: 63964

Endereço

Município: Boa Vista - RR
Logradouro: Rua Manoel Sabino dos Santos
Bairro: Caranã

Nº: 746

OBJETO(S) ENVOLVIDO(S)

Nenhum Objeto Informado

RELATO/HISTÓRICO

O comunicante que é habilitado, compareceu a esta especializada para informar que na data, local e hora supracitados, conduzia a MOTOCICLETA HONDA/NXR 150, PLACA NAQ 7365, CHASSI 9C2KD0550DR358175, de propriedade da ASSOCIAÇÃO D. P. IND. TER.D.S MARCOS, quando na ocasião, um veículo (carro) de PLACA e CONDUTOR não identificados, veio a colidir na lateral direita do veículo conduzido pelo comunicante vindo o mesmo a cair. Informa ainda que em decorrência da queda houve fratura no tornozelo direito, bem como escoriações pelo corpo, sendo conduzido ao HGR pelo SAMU para atendimento médico e que este registro é somente para fins de SEGURO DPVAT. É o relato.



GOVERNO DO ESTADO DE RORAIMA
POLÍCIA CIVIL
DELEGACIA DE ACIDENTES DE TRÂNSITO - BOA VISTA - RR

BOLETIM DE OCORRÊNCIA

Nº: 013812/2019

ASSINATURAS

Carlos Regis Cunha
Responsável pelo Atendimento

Teotônio Cipriano Costa
Teotônio Cipriano Costa
(Vítima / Comunicante)

"Declaro para os devidos fins de direito que sou o(a) único(a) responsável pelas informações acima assentadas e ciente que poderei responder civil e criminalmente pela presente declaração que dei origem, conforme previsto nos Artigos 339 - Denúncia Caluniosa e 340 - Comunicação Falsa de Crime ou de Contravenção do Código Penal Brasileiro."



PEDIDO DO SEGURO DPVAT

Escolha o(s) tipo(s) de cobertura: ☐ DAMS (DESPESAS DE ASSISTÊNCIA MÉDICA E SUPLEMENTARES) ☒ INVALIDEZ PERMANENTE ☐ MORTE

Nº do sinistro ou ASL: _____ CPF da vítima: 662.986.442-53 Nome completo da vítima: Tedônio Cipriano Costa

REGISTRO DE INFORMAÇÕES CADASTRAIS E FAIXA DE RENDA MENSAL DA PESSOA FÍSICA (VÍTIMA/BENEFICIÁRIO) - CIRCULAR SUSEP Nº 445/2012

Nome completo: Tedônio Cipriano Costa CPF: 662.986.442-53

Profissão: Agricultor Endereço: Rua Manoel Sabino Costa Número: 746 Complemento: _____

Bairro: Barão Cidade: Boa Vista Estado: PR CEP: 69.313-598

E-mail: lidiavariato.yendencia@hotmail.com Tel (DDD): (43) 99117-5393

Declaro, para todos os fins de direito, residir no endereço acima informado, conforme comprovante anexo (ANEXAR CÓPIA).

RENDA MENSAL:

☒ RECUSO INFORMAR ☐ ATÉ R\$1.000,00 ☐ R\$3.001,00 ATÉ R\$5.000,00 ☐ R\$7.001,00 ATÉ R\$10.000,00

☐ SEM RENDA ☐ R\$1.001,00 ATÉ R\$3.000,00 ☐ R\$5.001,00 ATÉ R\$7.000,00 ☐ ACIMA DE R\$10.000,00

DADOS BANCÁRIOS DO BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO - ASSINALE UMA OPÇÃO DE CONTA

☒ CONTA POUPANÇA (Somente para os bancos abaixo. Assinale uma opção)

☐ Bradesco (237) ☐ Itaú (341)

☒ Banco do Brasil (001) ☐ Caixa Econômica Federal (104)

AGÊNCIA: 4263 3 CONTA: 31.123 5

(Informar o dígito se existir) (Informar o dígito se existir)

☐ CONTA CORRENTE (Todos os bancos)

Nome do BANCO: _____

AGÊNCIA: _____ CONTA: _____

(Informar o dígito se existir) (Informar o dígito se existir)

Autorizo a Seguradora Líder a creditar na conta bancária informada, de minha titularidade, o valor da indenização/reembolso devido pelo Seguro DPVAT a que eu tiver direito, reconhecendo e dando, desde já e somente após a efetivação do crédito, quitação total do valor recebido.

DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE LAUDO DO IML - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE INVALIDEZ PERMANENTE

Declaro, sob as penas da lei, que estou impossibilitado de apresentar o laudo do Instituto Médico Legal (IML) para os fins de requerimento de indenização do Seguro DPVAT por invalidez permanente, uma vez que (assinalar uma das opções):

- ☐ Não há IML que atenda a região do acidente ou da minha residência; ou
- ☐ O IML que atende a região do acidente ou da minha residência não realiza perícias para fins do Seguro DPVAT; ou
- ☒ O IML que atende a região do acidente ou da minha residência realiza perícias com prazo superior a 90 (noventa) dias do pedido.

Pelo motivo assinalado, solicito o prosseguimento da análise do meu pedido de indenização do Seguro DPVAT, por invalidez permanente, com base na documentação apresentada, concordando, desde já, em me submeter à avaliação médica às custas da Seguradora Líder para verificação da existência e quantificação das lesões permanentes decorrentes de acidente de trânsito, conforme Lei 6.194/74, art. 3º, §1º, declarando que esta autorização não significa prévia concordância com a futura avaliação médica ou renúncia ao direito de contestá-la, caso discorde do seu conteúdo.

DECLARAÇÃO DE ÚNICOS BENEFICIÁRIOS - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE MORTE

Estado civil da vítima: ☐ Solteiro ☐ Casado (no Civil) ☐ Divorciado ☐ Separado Judicialmente ☐ Viúvo Data do óbito da vítima: _____

Grau de Parentesco com a vítima: Vítima deixou companheiro(a): ☐ Sim ☐ Não Se a vítima deixou companheiro(a), informar o nome completo: _____

Vítima teve filhos? ☐ Sim ☐ Não Se tinha filhos, informar quantos: _____ Vítima deixou nascituro (vai nascer)? ☐ Sim ☐ Não Vítima deixou pais/avós vivos? ☐ Sim ☐ Não

Vivos: _____ Falecidos: _____

Estou ciente de que a Seguradora Líder pagará, caso devida, a indenização do Seguro DPVAT por morte àqueles beneficiários que se apresentarem e provarem esta condição, estando ciente, ainda, de que qualquer omissão ou declaração não verdadeira poderá gerar a obrigação de ressarcir o valor recebido, além da responsabilidade criminal por infração do artigo 299 do Código Penal.

Local e Data: Boa Vista - PR 06.05.19

Nome: _____

CPF: _____

(*) Assinatura de quem assina A ROGO

Assinatura da vítima/beneficiário (declarante)

Assinatura do Representante Legal (se houver)

Assinatura do Procurador (se houver)

TESTEMUNHAS

1ª | Nome: _____

CPF: _____

Assinatura

2ª | Nome: _____

CPF: _____

Assinatura

(*) A vítima/beneficiário não alfabetizado deverá escolher outra pessoa alfabetizada, maior e capaz, para preencher e assinar o presente formulário, A SEU ROGO, na presença de 2 (duas) testemunhas maiores e capazes, comprometendo-se a dar-lhe ciência do inteiro teor do conteúdo, antes do preenchimento e assinatura. NECESSÁRIO ANEXAR CÓPIA DA IDENTIDADE, CPF E COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA DE TODOS.



GOVERNO DO ESTADO DE RORAIMA
POLÍCIA CIVIL
DELEGACIA DE ACIDENTES DE TRÂNSITO - BOA VISTA - RR

ÁREA DE SINISTROS - DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

05 JUN 2019

BOLETIM DE OCORRÊNCIA

Nº: 01381272019-AD1
GENTE SEGURADORA S/A

DADOS DO REGISTRO

Data/Hora Início do Registro: 23/05/2019 09:54 Data/Hora Fim: 23/05/2019 09:55
Origem: Pessoa Física - Particular Data: 07/05/2019
Delegado de Polícia: Juraci Ribeiro da Rocha

DADOS DA OCORRÊNCIA

Afeto: Delegacia de Acidentes de Trânsito
Data/Hora do Fato: 28/06/2018 01:40

Local do Fato

Município: Boa Vista (RR)
Logradouro: Rua Leoncio Barbosa

Bairro: Caimbé

Tipo do Local: Via Pública

Natureza	Meio(s) Empregado(s)
1093: Acidente de trânsito sem vítima - Outros	Não Houve

ENVOLVIDO(S)

Nome Civil: TEOTONIO CIPRIANO COSTA (COMUNICANTE, VÍTIMA)

Nacionalidade: Brasileira Naturalidade: RR - Pacaraima Sexo: Masculino Nasc: 26/09/1966
Profissão: Agricultor
Estado Civil: União Estável
Nome da Mãe: Marlene Cipriano

Documento(s)

CPF - Cadastro de Pessoas Físicas: 662.986.442-53
RG - Carteira de Identidade: 63964

Endereço

Município: Boa Vista - RR
Logradouro: Rua Manoel Sabino dos Santos
Bairro: Caranã

Nº: 746

OBJETO(S) ENVOLVIDO(S)

Nenhum Objeto Informado

RELATO/HISTÓRICO

O comunicante que é habilitado, compareceu a esta especializada para informar que na data, local e hora supracitados, conduzia a MOTOCICLETA HONDA/NXR 150, PLACA NAQ 7365, CHASSI 9C2KD0550DR358175, de propriedade da ASSOCIAÇÃO D. P. IND. TER.D.S MARCOS, quando na ocasião, um veículo (carro) de PLACA e CONDUTOR não identificados, veio a colidir na lateral direita do veículo conduzido pelo comunicante vindo o mesmo a cair. Informa ainda que em decorrência da queda houve fratura no tornozelo direito, bem como escoriações pelo corpo, sendo conduzido ao HGR pelo SAMU para atendimento médico e que este registro é somente para fins de SEGURO DPVAT. É o relato.



Delegado de Polícia Civil: Juraci Ribeiro da Rocha
Impresso por: Carlos Regis Cunha
Data de Impressão: 23/05/2019 09:56
Protocolo nº: Não disponível



GOVERNO DO ESTADO DE RORAIMA
POLÍCIA CIVIL
DELEGACIA DE ACIDENTES DE TRÂNSITO - BOA VISTA - RR

BOLETIM DE OCORRÊNCIA

Nº: 013812/2019-A01

ASSINATURAS


Carlos Regis Cunha
Responsável pelo Atendimento


Teotônio Cipriano Costa
(Comunicante / Vítima)

"Declaro para os devidos fins de direito que sou o(a) responsável pelas informações acima assentadas e ciente que poderei responder civil e criminalmente pela presente declaração que dei origem, conforme previsto nos Artigos 339-Sentença Penal, Caput e 340-Comunicação Falsa de Crime ou de Contravenção do Código Penal Brasileiro."

DAT
23 MAIO 2019
AGENTE DE POLICIA
CONFERIDOR
MAT. 42000372

ÁREA DE SINISTROS - DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO
05 JUN 2019
GENTE SEGURADORA S/A
Av. Comte João Baccara, 444 - Boa Vista - RR

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

33.3.0028479-6

Time partitioning

Sociedade anônima

Boite d'Empreintes!

Normal

NO. 4a. Protocolo

00-2018/017153-4

26/01/2018 - 10:52:13

JUCERIA

Último Argumento:

00003131301 - 18/12/2017

NIRE: 33.3.0026479-6

SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S/A

Boletín(s): 102595004

Hash: ECC52023-D73D-4232-8033-7CC99430A9D4

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



REQUERIMENTO

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

SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S/A

requer a v. sa o deferimento do seguinte ato:

[illegible]

Representante legal da empresa

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



00-2018/017153-4

Junta Comercial do Estado do Rio de Janeiro

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

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

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

Autenticação: FD6974386FA48220CFDE4B56AFADE5ECF8FFD5CF68740F233E496AFDA80E1FB8

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

Pag. 2/13



**SEGURADORA LÍDER DO CONSÓRCIO
DO SEGURO DPVAT 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

CR *Lucas*

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: FD6974386FA48220CPDE4B56AFAD5ECPBFFD5CF68740F233E496AFDA80E17B8

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

Pag. 3/13



Companhia; e (c) **CRISTIANE FERREIRA DA SILVA**, brasileira, solteira, securitária, titular do documento de identidade nº 16.482.014-0, expedido pela SSP-SP, inscrita no CPF/MF sob o nº 060.179.048-09, residente e domiciliado na Cidade do Rio de Janeiro, no Estado do Rio de Janeiro, para o cargo de Diretora sem designação específica. A posse dos diretores ora eleitos dar-se-á mediante assinatura do respectivo termo no livro de atas da Diretoria Executiva da Companhia, permanecendo nos respectivos cargos até a investidura dos seus sucessores. Os Diretores ora eleitos aceitaram e declararam, sob as penas da lei, que não estão impedidos de exercer o comércio ou a administração de sociedade mercantis em virtude de condenação criminal, tampouco estão impedidos, por lei especial, ou condenados por crime falimentar, de prevaricação, peita ou suborno, concussão, peculato, contra a economia popular, a fé pública ou a propriedade, ou a pena criminal que vede, ainda que temporariamente, o acesso a cargos públicos, não estando incurso em quaisquer dos crimes 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

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.

Pág. 4/13

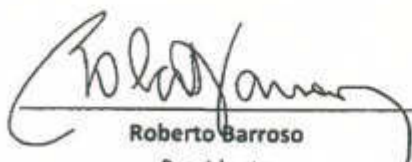


7. ENCERRAMENTO, LAVRATURA, APROVAÇÃO E ASSINATURA DA ATA: Nada mais a ser tratado, foi encerrada a reunião e lavrada a presente ata em forma de sumário dos fatos ocorridos e que, após lida e achada correta, foi aprovada e assinada por todos os conselheiros presentes.

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

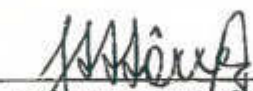
SEGURADORA LÍDER DO CONSÓRCIO
DO SEGURO DPVAT S.A.
NIRE nº. 33.3.0028479-6
CNPJ/MF nº. 09.248.608/0001-04

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

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: FD6974386FA48220CFDE4B56AFAD5ECPBFFD5CF68740F233E496AFDAB0E1FB6

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



12/e

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



4996507

"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: 4BF9A0C86883B2947C81B477D79BCBA11812475AE9208296B235403C7645C695
Arquivamento: 00002959803 - 11/10/2016



4995508

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, $\frac{1}{4}$ (um quarto) do capital social com direito a voto, e em segunda convocação instalar-se-á com qualquer número.

Parágrafo Quinto - As decisões da Assembleia Geral serão formalizadas através de ata que deverá conter a transcrição das deliberações tomadas. Da ata tirar-se-ão certidões ou cópias autenticadas para os fins legais.

Parágrafo Sexto - Somente será aprovada a modificação do objeto social da Companhia com a aprovação de $\frac{2}{3}$ (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: 4BF9A0C86883B2947C61B477D79BCBA11812475AE9208296B235403C7645C695
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.

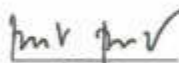
ARTIGO 13 – Todas as deliberações do Conselho de Administração, feitas nas competentes reuniões e devidamente lavradas em atas, serão tomadas pela maioria de votos dos presentes.

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

13/4

convocada.



4996510

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

13/4



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
CERTIFICO O DEFERIMENTO EM 10/10/2016, E O REGISTRO SOB O NIRE E DATA ABAIXO.
Autenticação: 4BF9A0C86683B2947C61B477D79BCBA11812475AE9208296B235403C7645C695
Arquivamento: 00002959803 - 11/10/2016

15/11

lei ou este Estatuto não confirmam a outro órgão da Companhia.



4996512

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

10/7

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



4996513

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.

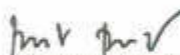
Parágrafo Segundo – O prazo de mandato contido nas procurações outorgadas pela Companhia não poderá exceder o prazo de mandato da Diretoria Executiva, exceto para as procurações judiciais, que terão o prazo correspondente à duração da respectiva ação judicial ou, se inaplicável, prazo indeterminado.

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: 0020183575185 - 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.

12/11



4996516

XI – DISPOSIÇÕES GERAIS

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

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

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

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

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

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

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 Firmino Oliveira Rua do Carmo, 63 - Centro - Rio de Janeiro - RJ - Tel: 2107-9600	ADB2B690 088674
Reconheço por AUTENTICIDADE as firmas de: HELIO BITTON RODRIGUES e JOSÉ ISMAR ALVES TÔRRES (X00000524453)		
Rio de Janeiro, 08 de fevereiro de 2018.		
Em testemunho	da verdade.	Conf. por: Serventia T.J.FUNDOS
Paula Cristina A. D. Gaspar - Aut.		Total
ECLP-54891 HDE, ECLP-54892 GRS		
Consulte em https://www3.tirijus.br/sitepublico		

CARTÓRIO 17º OFÍCIO DE NOTAS RJ
Paula Cristina A. D. Gaspar
Escrivente
CTR 46062 série 06077 ME
Aut. 2013 3ª Lei 8.936/94

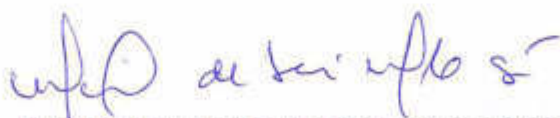
SUBSTABELECIMENTO

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**; **BRABESCO 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**; **CENTAURIO 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**; **MITSUMI SUMITOMO SEGUROS S/A**; **MONGERAL AEGON SEGUROS E PREVIDÊNCIA S/A**; **OMINT SEGUROS S/A**; **PAN SEGUROS S/A**; **PORTO SEGURO CIA DE SEGUROS GERAIS**; **PORTO SEGURO VIDA E PREVIDÊNCIA S/A**; **POTENCIAL SEGURADORA S/A**; **PREVIMAX PREVIDÊNCIA PRIVADA E SEGURADORA S/A**; **PREVIMIL VIDA E PREVIDÊNCIA S/A**; **RIO GRANDE SEGUROS E PREVIDÊNCIA S/A**; **SABEMI SEGURADORA S/A**; **SAFRA SEGUROS GERAIS S/A**; **SAFRA VIDA E PREVIDÊNCIA S/A**; **SANCOR SEGUROS DO BRASIL S/A**; **SINAF PREVIDENCIAL CIA. DE SEGUROS**; **SOMPO SEGUROS S/A**; **STARR INTERNATIONAL BRASIL SEGURADORA S.A.**; **SUHAÍ 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

