



PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DE RORAIMA

4ª Vara Cível

Processo 0831604-36.2019.8.23.0010

Comarca: BOA VISTA

Data de 03/10/2019 **Situação:** Público

Classe 7 - Procedimento Ordinário

Assunto Principal: 9597 - Seguro

Data Distribuição: 03/10/2019 **Tipo Distribuição:** Distribuição Automática

Parte(s) do

Tipo: Promovente

Nome: JAIRO CARNEIRO MESQUITA

Data de Não cadastrada **RG:** 3830233 SSP/RR **CPF/CNPJ:** 001.326.533-46

Filiação: /

Advogado(s) da Parte

1616NRR Wallyson Barbosa Moura

Tipo: Promovido

Nome: Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro DPVAT S/A

Data de Não cadastrada **RG:** Não cadastrado **CPF/CNPJ:** 09.248.608/0001-04

Advogado(s) da Parte

134307NRJ JOÃO ALVES BARBOSA FILHO

Data: 03/10/2019

Movimentação: JUNTADA DE PETIÇÃO DE INICIAL

Por: Wallyson Barbosa Moura

Relação de arquivos da movimentação:



**WALLYSON BARBOSA
Advocacia e Consultoria**

EXCELENTESSIMO (A) SENHOR (A) JUIZ (A) DE DIREITO DA VARA CÍVEL DA COMARCA DE BOA VISTA – RORAIMA.

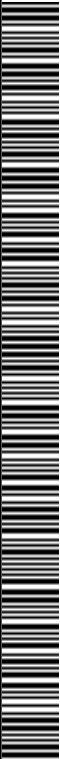
JAIRO CARNEIRO MESQUITA, brasileiro, solteiro, técnico em refrigeração, carteira de identidade nº 3830233, inscrito no CPF nº 001.326.533-46, telefone nº (95) 99157-6431, (não possui e-mail), residente e domiciliado na Rua A, s/n, C27, Bairro Centro, Pacaraima-RR, CEP 69.345-000, por seu advogado ao final assinado, constituído nos termos da procuração anexa, com escritório na Avenida Sabá Cunha, nº 1479, Jardim Caranã, CEP 69.313-725, Boa Vista, Roraima, onde recebe intimações e notificações, vem respeitosamente à presença de Vossa Excelência, propor a presente

AÇÃO DE COBRANÇA DE SEGURO OBRIGATÓRIO - DPVAT

Em face da empresa **SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT S/A**, CNPJ 09.248.608-0001 / 04, localizada no endereço Rua Senador Dantas, Nº 74 – 5º Andar – Centro – CEP. 20.031-205 – Rio de Janeiro – RJ, Tel. (021) 3861-4600, Fax (021) 2240-9073, tendo em vista as razões de fato e de direito a seguir:

DA JUSTIÇA GRATUITA

Requer à V. Ex^a. Seja deferido o benefício da Gratuidade de Justiça, com embasamento na lei 1.060/50, com alterações introduzidas pela lei 7.510/86, por não ter condições de arcar com as custas processuais e honorários advocatícios, sem prejuízo do próprio sustento e de sua família.





**WALLYSON BARBOSA
Advocacia e Consultoria**

QUANTO À AUDIÊNCIA DE CONCILIAÇÃO (art.319, VII, CPC)

O autor **NÃO** opta pela realização de audiência conciliatória (CPC, art. 319, inc. VII),

DOS FATOS

No dia 16 de setembro de 2018, o requerente sofreu grave acidente de trânsito e, em consequência, ficou com INVALIDEZ, conforme demonstra o Boletim de Ocorrência expedido pela Delegacia de Acidente de Trânsito (DAT) da Polícia Civil do Estado de Roraima, Ficha de atendimento do HGR, comprovante de atendimento ao paciente e o laudo médico acostados, que descrevem o acidente; comprovante de atendimento do Hospital Geral de Roraima acostados, que descrevem o acidente.

Consta no referido Laudo Médico, que devida a ação contundente do acidente, o paciente (requerente) sofreu trauma em pares do seu corpo, resultando em sua invalidez para o exercício de suas atividades laborativas.

O autor **sofreu grave fratura exposta na perna esquerda, decorrente do acidente objeto desta lide, no qual restaram sequelas que limitam os movimentos físicos do autor.** (laudo médico em anexo).

Desta forma, o Autor apresentou toda a documentação necessária para o recebimento da indenização referente ao seguro obrigatório (DPVAT) pela via administrativa junto a referida seguradora.





**WALLYSON BARBOSA
Advocacia e Consultoria**

Entretanto, a Ré, seguradora responsável pelo pagamento, aproveitando-se da condição da Autora, que em razão da tragédia ocorrida e estando ainda fragilizado, **efetuou o pagamento de apenas R\$ 2.362,50 (dois mil trezentos e sessenta e dois reais e cinquenta centavos)**, ou seja, lesando o Postulante no momento em que ele e sua família mais necessitavam de auxílio (docs. anexos).

São os fatos de forma sucinta.

DO DIREITO

Os documentos anexados nesta exordial provam de forma inequívoca que houve o acidente de trânsito, bem como o nexo de causalidade entre o fato ocorrido e o dano dele decorrente, amoldando-se perfeitamente à condição para recebimento do seguro obrigatório nos termos do art. 5º da Lei nº 6.194/74, que assim dispõe:

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

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

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



WALLYSON BARBOSA
Advocacia e Consultoria

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

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

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

DOS PEDIDOS

Ante o exposto, requer;

- a) a concessão dos benefícios da justiça gratuita nos termos da lei 1.060/50, com alterações introduzidas pela lei 7.510/86,
- b) a citação da Seguradora requerida, para que, querendo, apresente resposta no prazo legal, sob pena de revelia;
- c) que seja julgada PROCEDENTE a presente ação, condenando a parte Ré ao pagamento de R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais), acrescentando-se, de juros à base de 1% (um por cento) ao mês e correção monetária pelo IPCA-E, incidentes desde o efetivo cumprimento



WALLYSON BARBOSA
Advocacia e Consultoria

da obrigação em razão da recusa do pagamento administrativo do DPVAT;

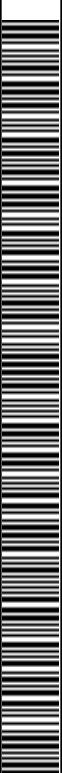
- d) a condenação da parte Ré ao pagamento dos honorários de sucumbência.
- e) Protestar por todos os meios de provas admitidas em direito, especialmente a prova documental acostada aos autos.

Dá-se a causa o valor R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais).

Ternos em que,
Pede deferimento.

Boa Vista/RR, 03 de outubro de 2019.

WALLYSON BARBOSA MOURA
OAB/RR 1616



SINISTRO 3190488260 - Resultado de consulta por beneficiário

VÍTIMA JAIRO CARNEIRO MESQUITA

COBERTURA Invalidez

PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO GENTE

SEGURADORA S/A

BENEFICIÁRIO JAIRO CARNEIRO MESQUITA

CPF/CNPJ: 00132653346

Posição em 03-10-2019 17:16:15

O pedido de indenização do Seguro DPVAT foi concluído com a liberação do pagamento para a conta indicada pelo beneficiário.

Data do Pagamento: XX/XX/XXXX

Valor da Indenização: R\$00.000,00

Juros e Correção: R\$00.000,00

Valor Total: R\$00.000,00

Data do Pagamento	Valor da Indenização	Juros e Correção	Valor Total
04/09/2019	R\$ 2.362,50	R\$ 0,00	R\$ 2.362,50

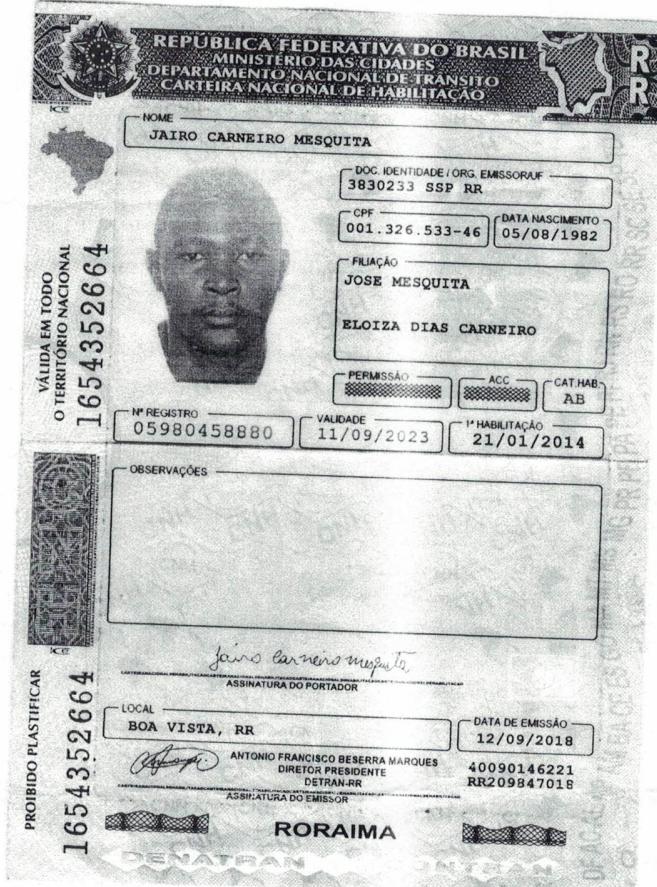


PROCURAÇÃO

Eu, JAIR CARNEIRO MESQUITA, brasileiro (a), solteiro, portador (a) do RG nº 3830233, inscrito (a) no CPF sob o nº 001.326-533-46, residente e domiciliado (a) na RUA BOA VISTA, nº 511, Bairro Suári, Boa Vista-RR, CEP 69.345-000, telefone nº (95) 99157-6431, por este instrumento particular de procuração, nomeia, o Advogado **WALLYSON BARBOSA MOURA**, brasileiro, solteiro, inscrito na OAB-RR, sob o número 1616, com escritório à Avenida *Sabá Cunha*, nº 1479, *Jardim Caranã*, CEP 69.313-725, *Boa Vista*, Roraima. fone: (95) 3625-7709 e 99153-7838, para Através do presente instrumento particular de mandato, O **OUTORGANTE** nomeia e constitui como seu procurador o **OUTORGADO**, concedendo-lhe amplos poderes, inerentes ao bom e fiel cumprimento deste mandato, bem como para o foro em geral, conforme estabelece no artigo 38 do Código de Processo Civil, e os especiais para transigir, fazer acordo, firmar compromisso, substabelecer, renunciar, desistir, reconhecer a procedência do pedido, receber intimações, receber e dar quitações, praticar todos os atos perante repartições públicas Federais, Estaduais e Municipais, e órgãos da administração pública direta e indireta, praticar quaisquer atos prante particulares ou empresas privadas, recorrer a quaisquer instâncias e tribunais, podendo atuar em conjunto ou separadamente, dando tudo por bom e valioso, **com fim específico para propor ação judicial de cobrança de Seguro DPVAT em face da SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DPVAT.**

Boa Vista/RR, 19 de Setembro de 2019.

Jairo Carneiro Mesquita
OUTORGANTE





GOVERNO DO ESTADO DE RORAIMA
PÓLICIA CIVIL
4º DISTRITO POLICIAL - BOA VISTA - RR

ÁREA DE SINISTROS - DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

19 AGO 2019

GENTE SEGURADORA S/A
Av. Capitão João Bezerra, 484 - Boa Vista - RR

512003
Invalidez
million

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº: 020656/2019

DADOS DO REGISTRO

Data/Hora Início do Registro: 11/07/2019 13:05

Data/Hora Fim: 11/07/2019 13:21

Delegado de Polícia: Douglas Gabriel da Cruz

DADOS DA OCORRÊNCIA

Afeto: 4º Distrito Policial

Data/Hora do Fato: 22/03/2019 21:00

Local do Fato

Município: Pacaraima (RR)

Logradouro: Rua Monte Roraima

Bairro: Vila Nova

Tipo do Local: Via Pública

Natureza

1093: Acidente de trânsito sem vítima - Outros

Meio(s) Empregado(s)

Não Houve

EN VOLVIDO(S)

Nome Civil: DESCONHECIDO 1 (EN VOLVIDO)

Nacionalidade: Brasileira

Endereço

Município: Boa Vista - RR

Nome Civil: JAIRO CARNEIRO MESQUITA (COMUNICANTE , EN VOLVIDO)

Nacionalidade: Brasileira

Naturalidade: MA - São Mateus do

Sexo: Masculino

Nasc: 05/08/1982

Profissão: Técnico em Refrigeração

Estado Civil: Solteiro(a)

Nome da Mãe: Eloiza Dias Carneiro

Documento(s)

RG - Carteira de Identidade: 3830233

Endereço

Município: Pacaraima - RR

Logradouro: Rua Bela Vista

Bairro: Suapi

Telefone: (95) 99157-6431 (Celular)

Nº: s/n

OBJETO(S) EN VOLVIDO(S)

Grupo Veículo

Subgrupo Motocicleta/Motoneta

CPF/CNPJ do Proprietário 233.076.170-87

Placa NAZ7779

Renavam 00985140429

Número do Motor JA04E28140106

Número do Chassi 9C2JA04208R140106

Ano/Modelo Fabricação 2008/2008

Cor PRETA

UF Veículo Roraima

Município Veículo Boa Vista

Marca/Modelo HONDA/BIZ 125 ES

Modelo HONDA/BIZ 125 ES

Veículo Adulterado? Não



GOVERNO DO ESTADO DE RORAIMA
POLÍCIA CIVIL
4º DISTRITO POLICIAL - BOA VISTA - RR

BOLETIM DE OCORRÊNCIA

Nº: 020656/2019

Quantidade 1 Unidade

Situação Envolvido

Última Atualização Denatran 08/10/2009

Situação do Veículo REST.BEN.TRIBUTARIO -
ALIENACAO FIDUCIARIA

Nome Envolvido

Envolvimentos

Jairo Carneiro Mesquita

Possuidor

RELATO/HISTÓRICO

O(A) comunicante acima qualificado(a) compareceu a esta unidade de polícia distrital para relatar acidente de trânsito envolvendo a motoneta que conduzia e um automóvel desconhecido que se ausentou do local do acidente. Relata que transitava pela Rua Monte Roraima, que é preferencial, quando, em um cruzamento, foi colidido pela esquerda pelo automóvel. Não sabe informar se tem câmeras de vigilância no local ou proximidades. Relata que foi socorrido por populares e conduzido até o hospital local e em seguida ao Hospital Geral de Roraima. Em face do relato ora apresentado, pede providências à autoridade competente. É o relato sucinto.

O(A) comunicante confere, assina e recebe uma via do presente boletim de ocorrência.

ASSINATURAS

Carlos Ermelino Benevenuto Miranda

Agente de Polícia

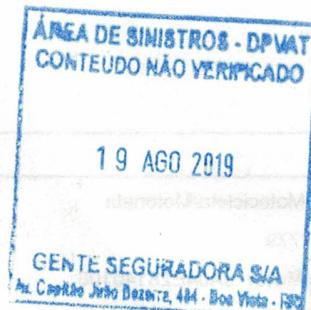
Matrícula 42000447

Responsável pelo Atendimento

Jairo Carneiro Mesquita

(Envolvido / 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."



23/03/2019



GOVERNO DO ESTADO DE RORAIMA
 Secretaria de Estado da Saúde
 Hospital Geral de Roraima - PAAR / PSFE
 Av. Brigadeiro Eduardo Gomes, 3308

1ª Classificação Reclasseificação
 Vermelho
 Laranja
 Amarelo
 Verde
 Azul Ass.:
Vista

Reclasseificação
 Vermelho
 Laranja
 Amarelo
 Verde
 Azul Ass.:
Vista

Reclasseificação
 Vermelho
 Laranja
 Amarelo
 Verde
 Azul Ass.:
Vista

1901087943	23/03/2019 01:44:33	FICHA DE ATENDIMENTO			CLINICA MEDICA	NOTURNO 19-	22
Paciente		Data Nascimento	Idade	CNS		CPF	Prontuário
JAIRO CARNEIRO MESQUITA		05/08/1982	36 A 7 M 18-D			07	
Tipo Doc	Documento	Órgão Emissor Data Emissão	Sexo	Estado Civil	Raça/Cor	Naturalidade	
Mãe	ELOISA MESQUITA	Dos Correiros	M		PARDA		
Endereço	RUA -- SN -- BOA VISTA - RR						
Class. de Risco	Plano Convênio	Nº da Carteira	Validade	Autorização	Sis Prenatal		
SUS - SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE							
Motivo do Atendimento	Caráter do Atendimento	Profissional do Atend.	Procedência	Temp.	Peso	Pressão	
SPA - PRONTO ATENDIM	URGÊNCIA						
Setor	Type de Chegada		Procedimento Sol.				Registrado por:
PRONTO ATENDIMENTO	DEMANDA ESPONTANEA						JACKSON.SADOVSKI
Queixa Principal	<input type="checkbox"/> Síndrome Febril <input type="checkbox"/> Sintomático Respiratório <input type="checkbox"/> Suspeita de Dengue						

Anamnese de Enfermagem	GSC	TOTAL
	AO: 1 2 3 4 RV: 1 2 3 4 5	MRV: 1 2 3 4 5 6

Anamnese - (HORA DA CONSULTA - 01:45 h) *Encominhado de Pococíne, vítima de violência como morte, com relato de fratura exposta de M1E. Pige trouxe de Crâneo, sinapse, embaixo da tontura. Ao exame: Estável, eupneico, contectante, Glasgow 15. M1E immobilizado.*

Hipótese Diagnóstica *Lx: Fr de Tibie*
Obs: Realizadas analgesia + cefalotina.

SADT - Exames Complementares *(1) Radiografias ORto Pediátrica*

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

PRESCRIÇÃO	APRAZAMENTO	OBSERVAÇÃO
<i>(1) Radiografias ORto Pediátrica</i>	<i>Luis Fernando Junges</i> <i>Clínica Geral</i> <i>CRM-RN 1589</i>	
<i>(2) Transt 100 mg ED apres. + Happy way ED op.</i>		

ÁREA DE SINISTROS - DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

19 AGO 2019

GENTE SEGURADORA SIA
Cepito João Beirute, 484 - Boa Vista - RN

Conduta *(1) Alta por Decisão Médica*

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

- Ambulatório
- Observação (Até 24h)
- Internação

Data e Hora da Saida/Alta: / /

HOSPITAL GERAL DE RORAIMA
 AV. BRASÍLIA, Fazenda Gómez, B/1
 Novo Planalto, Tel (091) 2121-0620

AUTENTICAÇÃO

19 AGO 2019

Certifico que o documento apresentado
 é a cópia da respectiva documentação original
 que foi apresentado neste Hospital

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

IML Anatomia Patológica

Assinatura do Paciente ou Responsável

Carimbo e Assinatura do Médico

Impresso por: jackson.sadovski
 Data Hora: 23/03/2019 01:46:54



73 03 19

Jairo Carvalho magist.

ÁREA DE SINISTROS - DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

19 AGO-2019

GENTE SEGURADORA S/A
Av. Capitão João Bezerra, 484 - Boa Vista - RN

DATA DO ACIDENTE: 19 AGO-2019

DATA DA CONSULTA: 19 AGO-2019

DATA DA OPERAÇÃO:

CIRURGIA:

Dr. Rogerio L. P. Dias
Médico
Ortopedista/Traumatologista
CRM / RCRN / CRM-114

2º AUXILIAR:

3º AUXILIAR:

ANESTESISTAS:

INÍCIO: FIM: DURAÇÃO:

RELATÓRIO CIRÚRGICO

① Dr. RJ fez placa metálica
② Desvascular + cont. sepe + abord. cl
lateral per. esteril.

③ Limp. Exaur. da ferida fechada

④ Desbridamento de tecido vitalizado

⑤ 2º Etapa de limp. Exaur. cl.

⑥ Colocação de fita de Ester

⑦ fechamento da ferida pelo
sutura ⑧ curat. os

⑨ Limp.

Assinatura: Rogerio L. P. Dias
Data: 19/08

	Sistema Único de Saúde	Ministério da Saúde	LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR				
IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE							
1 - NOME DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE SOLICITANTE				2 - CNES			
3 - NOME DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE EXECUTANTE				4 - CNES			
IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE				6 - N° DO PRONTUÁRIO			
5 - NOME DO PACIENTE				7 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)			
6 - NOME DO PACIENTE				8 - DATA DE NASCIMENTO			
7 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)				9 - SEXO			
8 - DATA DE NASCIMENTO				10 - NOME DA MÃE OU DO RESPONSÁVEL			
9 - SEXO				11 - TELEFONE DE CONTATO			
10 - NOME DA MÃE OU DO RESPONSÁVEL				11 - TELEFONE DE CONTATO			
11 - TELEFONE DE CONTATO				12 - ENDEREÇO (RUA, N°, BAIRRO)			
12 - ENDEREÇO (RUA, N°, BAIRRO)				13 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA			
13 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA				14 - COD. IBGE MUNICÍPIO			
14 - COD. IBGE MUNICÍPIO				15 - UF			
15 - UF				16 - CEP			
16 - CEP							
JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO							
<p>Fratura exposta de f.f.c + lesão entorax cl f.f.c + lesão entorax cl parte molhada</p>							
17 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS							
<p>Fratura exposta de f.f.c + lesão entorax cl f.f.c + lesão entorax cl parte molhada</p>							
18 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO							
<p>ffo c. agudo</p>							
19 - PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS (RESULTADOS DE EXAMES REALIZADOS)							
<p>Fratura exposta de f.f.c + lesão entorax cl f.f.c + lesão entorax cl</p>							
20 - DESCRIÇÃO DO DIAGNÓSTICO							
<p>Fratura exposta de f.f.c + lesão entorax cl f.f.c + lesão entorax cl</p>							
21 - CÓDIGO PRINCIPAL 22 - CÓD. 10 SECUNDÁRIO 23 - CÓD. 10 CAUSAS ASSOC.							
22 - CÓD. 10 SECUNDÁRIO 23 - CÓD. 10 CAUSAS ASSOC.							
23 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO							
<p>Fratura exposta de f.f.c + lesão entorax cl f.f.c + lesão entorax cl</p>							
24 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO							
<p>Fratura exposta de f.f.c + lesão entorax cl f.f.c + lesão entorax cl</p>							
25 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO							
<p>Fratura exposta de f.f.c + lesão entorax cl f.f.c + lesão entorax cl</p>							
26 - C.I. ÚNICA							
27 - CARÁTER DA INTERNAÇÃO							
28 - DOCUMENTO							
29 - N° DO DOCUMENTO							
30 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE / ASSISTENTE							
<p>Gente Seguradora S/A Av. Ceará 1000 - Centro - Rio de Janeiro - RJ</p>							
31 - DATA DA AUTORIZAÇÃO							
32 - SIGNATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)							
<p>23/10/19 Hannan 1908</p>							
33 - ACIDENTE DE TRABALHO							
34 - ACIDENTE DE TRABALHO TÍPICO							
35 - ACIDENTE DE TRABALHO TRAJETO							
36 - CNPJ DA SEGURADORA							
37 - N° DO BILHETE							
38 - SÉRIE							
39 - CNPJ EMPRESA							
40 - CNAE DA EMPRESA							
41 - APOSENTADO							
42 - VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA							
43 - EMPREGADOR							
44 - CÓD. ÓRGÃO EMISSOR							
45 - DOCUMENTO							
46 - N° DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR							
47 - DATA DA AUTORIZAÇÃO							
48 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)							
<p>04/10/2019 04/10/2019</p>							
49 - N° DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR							
<p>040805050 5822 V298</p>							

Documento assinado digitalmente, conforme MP nº 2.200-2/2001, Lei nº 11.419/2006
Validação deste em <https://projudi.tjrr.jus.br/projudi/> - Identificador: PJSSZL SPMS7 C5A3U XUSBY



CAERR

CNPJ: 05.939.467/0001-15
INSCRIÇÃO ESTADUAL: 20.055.426-3
RUA MELVIN JONES, 219 - SÃO PEDRO - CEP. 69.306-610

Matrícula: 1051032 Junho/2019

Dados do Cliente:
MARCIA MESSOURA DO NASCIMENTO

Endereço para entrega:
RUA H, NUM. 027 - CENTRO PACARAIMA RR 69
345-000

Inscrição	Rota	Seq.Rota	Quantidade de Economias
006.001.008.0090.000	15	280	RESIDENCIAL 1
Hidrômetro	Data de Instalação	Situação Água	Situação Esgoto
Y15G024894	22/07/2015	LIGADO	POTENCIAL

ANTERIOR	ATUAL	CONSUMO (m³)	NUM DE DIAS
LEITURA FAT.	576	596	20
LEITURA INF.			28

DT. LEITURA 10/05/2019 27/06/2019

ULTIMOS CONSUMOS

	Quedade da Água Distribuída ao Consumidor
201905	11-0
201904	4-0
201903	17-0
201902	14-0
201901	20-0
201812	10-0
MEDIA	12

DESCRICAO CONSUMO TOTAL(R\$)

AQUA
RESIDENCIAL 1 UNIDADE(S)
CONSUMO DE ÁGUA 20 M³ 60,53

MULTA P/IMPONTUALIDADE 04/2019 0,47

VENCIMENTO: 20/07/2019 TOTAL A PAGAR 61,00

EM: 07/06/2019 09:08:24

IMPRESSO:

Via do Cliente

CAERR

MATRÍCULA	REFERÊNCIA	VENCIMENTO	TOTAL A PAGAR
051032	06/2019	20/07/2019	61,00

82620000000- 6 61000004006- 9 00105103201- 7 06201950003- 2



Via da CAE

DECLARAÇÃO DE INSUFICIÊNCIA DE RENDIMENTOS

Eu, Jairo Carneiro Mesquita, brasileiro
(a), SOLTEIRO, TEC. ROTULADORA portador (a) do RG nº
3830233, inscrito (a) no CPF sob o nº 001.326.533-46, residente e
domiciliado (a) na RUA BOA VISTA, nº 511, Bairro
SUAPI, Boa Vista-RR, CEP 69.345-000, telefone
nº (95) 93157-6436, DECLARA não ter condições de arcar com
as despesas processuais e honorários advocatícios sem o prejuízo
de meu próprio sustento e/ou de minha família, nos termos do art.
99 §3º da Lei nº 13.105/15 e alterações, por ser pessoa pobre na
acepção jurídica do termo.

Boa Vista/RR, 19 de SETEMBRO de 2019.

X Jairo Carneiro Mesquita
DECLARANTE

03/10/2019: JUNTADA DE PETIÇÃO DE INICIAL. Arq: Petição



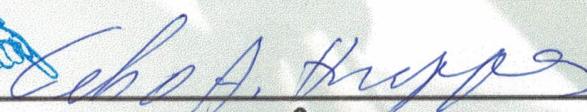
DECLARAÇÃO DO PROPRIETÁRIO DO VEÍCULO

Pelo presente instrumento particular e na melhor forma de direito, **CELSO ANTÔNIO HUPPES**, brasileiro, maior, solteiro, motorista, portador da Cédula de Identidade (RG) nº **180.822**, expedido pela **SESP/RR**, devidamente inscrito no CPF/MF sob o nº **233.076.170-87**, residente e domiciliado na Rua Libra, Conjunto Macunaíma, apartamento 103, Bloco BI-1, bairro Cidade Satélite, nesta cidade de Boa Vista/RR. DECLARO, sob as penas da Lei, que o **VEÍCULO ESPÉCIE/TIPO: PAS/MOTONETA/NAO APLIC; MARCA/MODELO: HONDA/BIZ 125 ES, ANO/MODELO: 2008/2008, COR: PRETA; PLACA: NAZ-7779, CHASSI: 9C2JA04208R140106, RENAVAM: 00985140429**, licenciado na cidade de Boa Vista/RR, é de minha propriedade, e na data do acidente ocorrido no dia **22 de Março de 2019**, entre às **21:00min às 22:00min**, do qual o condutor e vítima era o Sr. **JAIRO CARNEIRO MESQUITA**, brasileiro, maior, capaz, solteiro, técnico em refrigeração, portador da Cédula de Identidade (RG) nº **3830233**, expedida pela **SSP/RR**, devidamente inscrito no CPF/MF sob o nº **001.326.533-46**, residente e domiciliado no Conjunto vitória, Rua Bela Vista, s/n, no município de Pacaraima/RR.

Para clareza, firmo o presente para que surta seus efeitos legais.

Boa Vista-RR, 11 de Julho de 2019.




CELSO ANTÔNIO HUPPES
 Proprietário Declarante




JAIRO CARNEIRO MESQUITA

Vítima




 Thays Coutinho Weber
 Escrevente Autorizada
 Cartório Loureiro



99115-2211 | 3627-1939

sac@virtualquality.com.br

Av Ataíde Teive | N° 4321 | Bairro Asa Branca



Data: 03/10/2019

Movimentação: DISTRIBUÍDO POR SORTEIO

Complemento: 4^a Vara Cível

Por: SISTEMA CNJ

Data: 03/10/2019

Movimentação: REMETIDOS OS AUTOS PARA DISTRIBUIDOR

Complemento: Registro de Distribuição

Por: SISTEMA CNJ

Data: 03/10/2019

Movimentação: RECEBIDOS OS AUTOS

Por: SISTEMA CNJ

Data: 03/10/2019

Movimentação: CONCLUSOS PARA DECISÃO - DECISÃO INICIAL

Por: SISTEMA CNJ

Data: 08/10/2019
Movimentação: CONCEDIDO O PEDIDO
Por: JARBAS LACERDA DE MIRANDA

Relação de arquivos da movimentação:
- Despacho_Diligências_AÇÃO DPVAT



PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DE RORAIMA
COMARCA DE BOA VISTA
4ª VARA CÍVEL - PROJUDI
DO CENTRO CÍVICO, 666 - , Fórum Adv. Sobral Pinto - 2º andar - Centro - Boa Vista/RR - CEP:
69.301-380 - Fone: (95) 3198-4717 - E-mail: 4vcivelresidual@tjrr.jus.br

Processo: 0831604-36.2019.8.23.0010

Classe Processual: Procedimento Ordinário

Assunto Principal: Seguro

Valor da Causa: : R\$13.500,00

Autor(s)

JAIRO CARNEIRO MESQUITA

Rua A, s/n, C27, S/N - Centro - PACARAIMA/RR - CEP: 69.345-000

Réu(s)

Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro DPVAT S/A

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

DECISÃO INICIAL

01. Não há pedido de tutela de urgência ou de evidência.

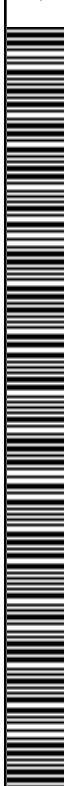
02. Renovando meu entendimento anterior, com base nos princípios da duração razoável do processo, celeridade processual e instrumentalidade das formas, hei por bem determinar a citação *on line* da parte Requerida, sem a designação de audiência de conciliação, conforme prescreve o artigo 334, § 4º, do Código de Processo Civil, ficando o réu ciente de que não apresentando defesa escrita no prazo de 15 (quinze) dias, por intermédio de advogado(s), presumir-se-ão aceitos como verdadeiros os fatos alegados na inicial, salvo se o contrário resultar da prova dos autos.

03. Essa medida se faz importante, diante do crescente número de processos nesta Vara, bem como para não inviabilizar a pauta de audiência deste juízo, além de que se torna mais econômico e viável a realização de audiência somente em casos de necessidade de produção de prova testemunhal. O que, nesse momento processual, ao meu entendimento, não restou configurado, mas futuramente poderá ser analisado por este juízo prováveis requerimentos dessa modalidade de prova judicial.

04. Em caso da parte Requerida ter apresentado resposta, comparecendo espontaneamente ao processo, nos termos do § 1º do Artigo 239 do Código de Processo Civil, considero válida a citação inicial da parte. Precedente: “*A finalidade da citação é dar conhecimento ao réu da existência de ação contra ele ajuizada, portanto o comparecimento espontâneo de pessoa legalmente habilitada remedeia qualquer possível irregularidade na citação, afastando sua nulidade*” (STJ, REsp 671.755/RS, Rel. Min. Castro Meira, 2ª Turma, jul. 06.03.2007, DJ 20.03.2007, p. 259).

05. Defiro os benefícios da Justiça Gratuita, nos termos do artigo 98 e seguintes do Código de Processo Civil.

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



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

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

09. Ressalvado meu entendimento pessoal sobre o tema, entretanto considerando as recentes decisões adotadas pelo Egrégio Tribunal de Justiça deste Estado, em nome do princípio da duração razoável do processo, hei por bem seguir aquele entendimento e, via de consequência, arbitrar os honorários do(a) senhor(a) perito(a) judicial em **R\$ 200,00 (duzentos reais)**.

10. Assim, nos termos do § 1º, do Artigo 95 do Código de Processo Civil, determino o recolhimento prévio do respectivo valor em Cartório, dentro do prazo da contestação e respostas - 15 (quinze) dias, pela parte Requerida (**SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT S/A**), mediante guia própria, no site do TJ-RR, dando ciência ao(à) senhor(a) perito(a) judicial do depósito e para o início do exame.

11. Com a finalização do exame, com a entrega do laudo em juízo, independentemente de nova decisão judicial, autorizo o levantamento da quantia pelo(a) senhor(a) perito(a) judicial. Caso não seja recolhida a importância, no prazo fixado acima, será considerada falta de interesse da parte na realização dessa prova, seguindo-se o processo em seus demais atos processuais.

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

13. Fixo o prazo de 15 (quinze) dias para apresentação do laudo pericial, nos termos do Artigo 465 do Código de Processo Civil.

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

15. Com a apresentação do laudo, deverá o(a) Senhor(a) Escrivão(ã) Judicial intimar as partes, via sistema PROJUDI, conforme disposto no parágrafo único do Artigo 433 do Código de Processo Civil.

16. Intimem-se as partes para, querendo, no prazo legal, contados da intimação desta decisão, indicar assistente técnico e apresentar seus quesitos, conforme faculdade do § 4º do Artigo 477 do Código de Processo Civil.

17. Nesse mesmo prazo, fica a parte intimada do dever de comparecimento ao local e horário indicado, ficando ainda à disposição do(a) Senhor(a) Perito(a) Judicial, pelo prazo necessário e suficiente para a realização da perícia técnica. (O(a) Senhor(a) Perito(a) Judicial deverá previamente indicar a este Juízo o local, horário ou outra forma de agendamento, através do Cartório, independente de nova decisão).

18. Nos termos do Artigo 474 do Código de Processo Civil, determino ao(à) Sr.(a) Escrivão(ã) que dê ciência às partes, via intimação pelo sistema PROJUDI aos seus respectivos advogados cadastrados, da data e local indicado pelo Senhor Perito para ter início à produção da prova pericial a entrega do laudo pericial, intimem-se as partes para ciência, com prazo de 05 (cinco) dias.

19. Cite-se. Intimem-se. Cumpra-se, com as cautelas de estilo.

Boa Vista/RR, data constante do sistema Projudi.

Jarbas Lacerda de Miranda

Juiz de Direito Titular da 4^a Vara Cível
(Assinado digitalmente)

Documento assinado digitalmente, conforme MP nº 2.200-2/2001, Lei nº 11.419/2006
Validação deste em <https://projudi.tjrr.jus.br/projudi/> - Identificador: PJLMH QFDX8 GQUFP 97D8R



Data: 09/10/2019

Movimentação: EXPEDIÇÃO DE INTIMAÇÃO

Complemento: Para advogados/curador/defensor de JAIRO CARNEIRO MESQUITA com prazo de 15 dias úteis - Referente ao evento CONCEDIDO O PEDIDO (08/10/2019)

Por: VALESKA CRISTIANE DE CARVALHO SILVA

Data: 09/10/2019

Movimentação: EXPEDIÇÃO DE CITAÇÃO ONLINE

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

Por: VALESKA CRISTIANE DE CARVALHO SILVA

Relação de arquivos da movimentação:

- MANDADO DE CITAÇÃO



**PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DE RORAIMA
COMARCA DE BOA VISTA
4ª VARA CÍVEL - PROJUDI**
**DO CENTRO CÍVICO, 666 - , Fórum Adv. Sobral Pinto - 2º andar - Centro -
Boa Vista/RR - CEP: 69.301-380 - Fone: (95) 3198-4717 - E-mail:
4vcivelresidual@tjrr.jus.br**

**MANDADO DE CITAÇÃO/INTIMAÇÃO
ONLINE**

Processo: 0831604-36.2019.8.23.0010

Classe Processual: Procedimento Ordinário

Assunto Principal: Seguro

Valor da Causa: : R\$13.500,00

Autor(s)

JAIRO CARNEIRO MESQUITA

Rua A, s/n, C27, S/N - Centro - PACARAIMA/RR - CEP: 69.345-000

Réu(s)

Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro DPVAT S/A

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

PESSOA A SER CITADA/INTIMADA:

Réu(s)

Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro DPVAT S/A

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

Por ordem do MM. Juiz(a) JARBAS LACERDA DE MIRANDA, Titular da 4ª Vara Cível desta Comarca, em cumprimento a este, fica a parte promovida, **CITADA ELETRONICAMENTE** para tomar conhecimento da ação acima mencionada, nos termos da petição inicial e do despacho/decisão judicial retro, ficando a mesma advertida de que tem o prazo de 15 (quinze) dias para oferecer resposta. Se a parte ré não contestar a ação, será considerada revel e reputar-se-ão verdadeiros os fatos afirmados pela parte autora, ressalvadas as hipóteses do art. 345 do CPC. Ainda, fica **INTIMADA** para, no mesmo prazo, manifestar-se sobre a possibilidade de acordo em audiência de conciliação ou julgamento antecipado da lide. Caso negativas as hipóteses, a parte deverá especificar as provas que pretende produzir, bem como os fatos que com elas pretenda comprovar.

Boa Vista, 9/10/2019.

ALDENEIDE NUNES DE SOUSA

Diretor(a) de Secretaria, por ordem do(a) MM. Juiz(a) de Direito
JARBAS LACERDA DE MIRANDA

OBSERVAÇÃO: 1 - Este processo tramita através do sistema CNJ (PROJUDI), cujo endereço na web é <https://projudi.tjrr.jus.br/projudi/>. Para juntar documentos aos autos (procurações, cartas de preposição, contestações, etc.), limite os arquivos ao máximo de 3MB cada, estando devidamente habilitado para acessar ao sistema.



Data: 09/10/2019

Movimentação: LEITURA DE CITAÇÃO REALIZADA

Complemento: Pelo advogado/curador/defensor de Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro DPVAT S/A em 09/10/2019 referente ao evento de expedição seq. 8.

Por: JOÃO ALVES BARBOSA FILHO

Data: 10/10/2019

Movimentação: LEITURA DE INTIMAÇÃO REALIZADA

Complemento: (Pelo advogado/curador/defensor de JAIRO CARNEIRO MESQUITA) em 10/10/2019 com prazo de 15 dias úteis *Referente ao evento (seq. 6) CONCEDIDO O PEDIDO (08/10/2019) e ao evento de expedição seq. 7.

Por: Wallyson Barbosa Moura

Data: 25/10/2019

Movimentação: JUNTADA DE PETIÇÃO DE CONTESTAÇÃO

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

Por: JOÃO ALVES BARBOSA FILHO

Relação de arquivos da movimentação:

- Petição
- DOCS
- DOCS
- DOCS
- KIT SEGURADORA LIDER

2656306- C3/ 2019-05741/ INVALIDEZ



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

Processo: 08316043620198230010

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 **JAIRO CARNEIRO MESQUITA**, em trâmite perante este Douto Juízo, vem, *mui* respeitosamente, à presença de Vossa Excelência, apresentar

CONTESTAÇÃO

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

BREVE SÍNTESE DA DEMANDA

Alega a parte Autora em sua peça vestibular que foi vítima de acidente automobilístico na data de **22/03/2019**, restando permanentemente inválida.

Destaca-se que a parte apenas procedeu com o registro na Delegacia de Polícia na data **11/07/2019**.

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 descharacteriza o pleito de indenização integral por seguro obrigatório DPVAT.

Deste modo, a Ré procedeu com o pagamento da verba indenitária na monta de **R\$ 2.362,50 (dois mil e trezentos e sessenta e dois reais e cinquenta centavos)**, valor este correspondente ao percentual da invalidez parcial e permanente apresentada pela parte Autora em sede administrativa.

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

PRELIMINARMENTE

DA TEMPESTIVIDADE

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

DO DESINTERESSE NA REALIZAÇÃO DA AUDIÊNCIA PRELIMINAR DE CONCILIAÇÃO

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

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

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

DO MÉRITO

DA VALIDADE DO REGISTRO DE OCORRÊNCIA

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

Há de ser considerado que o boletim de ocorrência policial anexo aos autos, somente foi registrado apenas em 11/07/2019 após 4 (QUATRO) MESES da data do alegado acidente noticiado.

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

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;

Em análise ao presente feito, verifica-se com estranheza que não foi apresentado Boletim de Ocorrência da data do sinistro supostamente ocorrido em 22/03/2019, não podendo ser considerado o registro de ocorrência policial apresentado como prova cabal do acidente noticiado nesta demanda.

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, descharacteriza 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 incontrovertido na presente demanda que a parte Autora recebeu efetivamente na esfera administrativa o pagamento da indenização oriunda do Seguro Obrigatório DPVAT, referente ao sinistro em tela na monta de **R\$ 2.362,50 (dois mil e trezentos e sessenta e dois reais e cinquenta centavos)**, após a regulação do sinistro.

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)

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.

BANCO DO BRASIL

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

FORMA DE PAGAMENTO: CREDITO CONTA CORRENTE
CLIENTE: SEGURADORA LIDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT S/A
BANCO: 001 AGÊNCIA: 1769-8 CONTA: 000000611000-2

DATA DA TRANSFERENCIA: 04/09/2019

NUMERO DO DOCUMENTO:

VALOR TOTAL: 2.362,50

*****TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: JAIRO CARNEIRO MESQUITA

BANCO: 104

AGÊNCIA: 03408

CONTA: 000000004402-2

Nr. da Autenticação 97BF8853C8EF1AB2

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 desconstituir-a através da propositura da correspondente ação anulatória, discorrendo os fatos e fundamentos jurídicos para inquinar a quitação outorgada de próprio punho pela parte beneficiária, por suposto vínculo 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 ressalvar no referido recibo sua intenção de quitação somente quanto ao valor efetivamente recebido, o que por certo não ocorreu.

Desta forma, a Ré efetuou o pagamento da importância legalmente estabelecida, no caso em apreço, referente a monta de R\$ 2.362,50 (dois mil e trezentos e sessenta e dois reais e cinquenta centavos), o qual foi aceito pela beneficiária legal.

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

DO PAGAMENTO PROPORCIONAL À LESÃO

Conforme ilação dos documentos acostados pelo requerente, o mesmo foi vítima de acidente ocasionado por veículo automotor na data de **22/03/2019**. Ademais, **houve pagamento administrativo na razão de R\$ 2.362,50 (dois mil e trezentos e sessenta e dois reais e cinquenta centavos)**.

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

Por certo, a mencionada Lei 11.945/09 deverá ser aplicada ao caso concreto, em respeito ao princípio *tempus regit actum* (Art. 6º, §1º, LINDB).

Recentemente, a Suprema Corte firmou posicionamento sobre a constitucionalidade da inovação legal trazida originariamente pela MP 451/08, conforme se verifica no julgamento da ADI 4627/DF.

Ademais, a jurisprudência é pacífica quanto à necessidade de quantificação, sendo este o entendimento consagrado através da Súmula 474, do STJ⁵.

Em continuidade, tem-se a aludida Lei prevê graus diferenciados de invalidez permanente, classificando-a em total ou parcial, esta última subdividida em completa e incompleta, o que de certo deverá ser observado por esse Nobre Magistrado.

Dentro desse contexto, a Medida Provisória nº 451/2008 (posteriormente convertida na Lei 11.945/09), complementando a Lei 6.194/74, especificou em termos objetivos o percentual do valor máximo da indenização de acordo com os tipos de invalidez permanente.

Outrossim, conforme antedito, a referida inovação legal, no art. 3º, §1º, II, da Lei 6.194/74, trouxe a figura da invalidez parcial incompleta. Portanto, a fim de dirimir o cerne da questão, qual seja, o percentual indenizável, é imprescindível a realização de prova pericial, ocasião em que se verificará se a lesão suportada pelo autor é parcial incompleta, apontando sua respectiva repercussão geral.

Destarte, para se chegar ao valor indenizável devido, na hipótese de invalidez parcial incompleta, devem ser observadas duas etapas:

Identifica-se o tipo de dano corporal segmentar na Tabela, aplicando-se o respectivo percentual de perda;

Sobre o valor encontrado, aplica-se os percentuais de acordo com o grau de repercussão: intensa – 75%; média – 50%; leve – 25%; e sequela residual – 10%.

⁴RECURSO CÍVEL. SEGURO DPVAT. AÇÃO DE COBRANÇA. COMPLEMENTAÇÃO DE INDENIZAÇÃO. i) EM CASO DE INVALIDEZ PARCIAL, O PAGAMENTO DO SEGURO DPVAT DEVE, POR IGUAL, OBSERVAR A RESPECTIVA PROPORCIONALIDADE. É VÁLIDA A UTILIZAÇÃO DE TABELA PARA REDUÇÃO PROPORCIONAL DA INDENIZAÇÃO A SER PAGA POR SEGURO DPVAT, EM SITUAÇÕES DE INVALIDEZ PARCIAL, AINDA QUE O ACIDENTE TENHA OCORRIDO ANTES DA LEI N.º 11.945/09. ii) INDENIZAÇÃO INDEVIDA. HIPÓTESE EM QUE A PARTE AUTORA NÃO FAZ JUS À COMPLEMENTAÇÃO DA INDENIZAÇÃO, POIS NÃO HOUVE A DEMONSTRAÇÃO DE QUE A LESÃO SOFRIDA TENHA SIDO DE MAIOR GRAVIDADE DO QUE A INDENIZADA ADMINISTRATIVAMENTE. iii) APLICAÇÃO DA SÚMULA 474 DO SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA. A indenização do seguro DPVAT, em caso de invalidez parcial do beneficiário, será paga de forma proporcional ao grau da invalidez. iv) RECURSO CONHECIDO E PROVIDO. SENTENÇA REFORMADA.

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

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

Sendo assim, na hipótese de condenação da seguradora, o valor indenizatório deverá ser apontado após a realização de perícia médica, constatando a extensão da lesão do autor, observando-se o método de cálculo apresentado em seguida abatido o valor pago na seara administrativa na monta de **R\$ 2.362,50 (DOIS MIL E TREZENTOS E SESSENTA E DOIS REAIS E CINQUENTA CENTAVOS)**.

DA IMPOSSIBILIDADE DA INVERSÃO DO ÔNUS DA PROVA

Não há que se falar em inversão do ônus da prova, vez que o seguro DPVAT não se trata de relação de consumo, e sim de uma obrigação legal.

Assim, não pode a parte autora ser confundida como consumidora, pois, não há qualquer relação de consumo entre as partes litigantes, o que gera a inaplicabilidade da inversão do ônus da prova, característica do Código de Defesa do Consumidor.

Neste sentido é o recente entendimento firmado pelos Tribunais pátrios⁶, ratificando o descabimento da inversão do ônus da prova com base na aplicação do Código de Defesa do Consumidor.

Sendo assim, por se tratar de prova essencial dos fatos constitutivos da pretensão autoral, deverá o ônus da prova ser custeado pela parte autora, como determina o art. 373, I do CPC.

DOS JUROS DE MORA E DA CORREÇÃO MONETÁRIA

Em relação aos juros de mora, o Colendo Superior Tribunal de justiça editou a Súmula nº 426 pacificando a incidência dos juros a partir da citação⁷.

Com relação à correção monetária, é curial que seja analisada questão acerca a forma da Lei 6.899/1981, ou seja, a partir da propositura da ação⁸

Assim sendo, na remota hipótese de condenação, requer que os juros moratórios sejam aplicados a partir da citação, bem como a correção monetária seja computada a partir do ajuizamento da presente ação.

DOS HONORÁRIOS ADVOCATÍCIOS

Observar-se que o parte autora litiga sob o pálio da Gratuidade de Justiça e, em caso de eventual condenação, os honorários advocatícios deverão ser limitados ao patamar **máximo** de 20% (vinte por cento), nos termos do art. 85, §2º do Código de Processo Civil.

⁶"PROCESSO CIVIL. AÇÃO DE COBRANÇA DE SEGURO DPVAT. PRELIMINAR DE FALTA DE INTERESSE DE AGIR NÃO APRECIADA PELO JUÍZO A QUO. IMPOSSIBILIDADE DE APRECIAÇÃO PELA INSTÂNCIA REVISORA. INVERSÃO DO ÔNUS DA PROVA, COM BASE NO CÓDIGO DE DEFESA DO CONSUMIDOR. INAPLICABILIDADE DO DIPLOMA LEGAL CONSUMERISTA ÀS RELAÇÕES DE SEGURO OBRIGATÓRIO. Agravo de Instrumento interposto de decisão que em ação de cobrança do seguro obrigatório DPVAT deferiu a inversão do ônus da prova. 1. Preliminar de ausência de interesse de agir não enfrentada pelo juízo a quo impede o exame pela instância revisora, sob pena de supressão de instância. 2. A contratação compulsória do seguro obrigatório DPVAT afasta a natureza consumerista da relação jurídica entre seguradora e segurado, e impossibilita a decretação da inversão do ônus da prova com base no artigo 6º,VIII, da Lei nº 8078/90. 3. Recurso a que se dá provimento, com base no artigo 557 § 1º-A do Código de Processo Civil, para afastar a inversão do ônus da prova decorrente da aplicação do Código de Defesa do Consumidor."(TJ-RJ - AI: 00612946320148190000 RJ 0061294-63.2014.8.19.0000, Relator: DES. FERNANDO FOCH DE LEMOS ARIGONY DA SILVA, Data de Julgamento: 12/01/2015, TERCEIRA CAMARA CIVEL, Data de Publicação: 16/01/2015).

⁷"SÚMULA N. 426: Os juros de mora na indenização do seguro DPVAT fluem a partir da citação."

⁸art. 1º. (...)

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

Contudo, a demanda não apresentou nenhum grau de complexidade nem mesmo exigiu um grau de zelo demais 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 Sumula 474 do STJ.**

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

Por se tratar de ônus da prova da parte autora, pugna-se pela realização da prova pericial pelo IML com o fito de auferir o nexo de causalidade entre a lesão da vítima e o suposto acidente automobilístico, bem como se há valor indenizável a ser pago. Caso Vossa Excelênciia 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 expresso 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, 16 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 a vítima teve ciência de sua incapacidade com base nos documentos médicos acostados aos autos;
- 4 - Queira o Sr. Perito informar se a vítima encontra-se em tratamento ou já se esgotaram todas as possibilidades existentes na tentativa de minimizar o dano;
- 5 - Queira o Sr. Perito informar se à época do acidente o membro afetado já contava com alguma sequela oriunda de circunstância anterior;
- 6 - Queira o Sr. Perito informar se a lesão apresenta caráter parcial ou total. Sendo a invalidez parcial incompleta, queira o Ilustre Perito informar o membro afetado e se a redução proporcional da indenização corresponde a 75% (setenta e cinco por cento) para as perdas de repercussão intensa, 50% (cinquenta por cento) para as de média repercussão, 25% (vinte e cinco por cento) para as de leve repercussão, 10% (dez por cento) para as de sequelas residuais, consoante o disposto no Art. 3º, inciso II, da Lei 6.194/74;
- 7 - Queira o Sr. Perito esclarecer todo e qualquer outro elemento necessário ao deslinde da causa.

TABELA DE GRAADAÇÃO

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					
Perda anatômica e/ou funcional completa de ambas as mãos ou de ambos os pés					
Perda anatômica e/ou funcional completa de um membro superior e de um membro inferior					
Perda completa da visão em ambos os olhos (cegueira bilateral) ou cegueira legal bilateral					
Lesões neurológicas que cursem com: (a) dano cognitivo-comportamental alienante; (b) impedimento do senso de orientação espacial e/ou do livre deslocamento corporal; (c) perda completa do controle esfíncteriano; (d) comprometimento de função vital ou autonômica	R\$ 13.500,00	R\$ 10.125,00	R\$ 6.750,00	R\$ 3.375,00	R\$ 1.350,00
Lesões de órgãos e estruturas crânio-faciais, cervicais, torácicos, abdominais, pélvicos ou retro-peritoneais cursando com prejuízos funcionais não compensáveis de ordem autonômica, respiratória, cardiovascular, digestiva, excretora ou de qualquer outra espécie, desde que haja comprometimento de função vital					
Perda anatômica e/ou funcional completa de um dos membros superiores e/ou de uma das mãos	R\$ 9.450,00	R\$ 7.087,50	R\$ 4.725,00	R\$ 2.362,50	R\$ 945,00
Perda anatômica e/ou funcional completa de um dos membros inferiores					
Perda anatômica e/ou funcional completa de um dos pés					
Perda auditiva total bilateral (surdez completa) ou da fonação (mudez completa) ou da visão de um olho	R\$ 6.750,00	R\$ 5.062,50	R\$ 3.375,00	R\$ 1.687,50	R\$ 675,00
Perda completa da mobilidade de um dos ombros, cotovelos, punhos ou dedo polegar					
Perda completa da mobilidade de um quadril, joelho ou tornozelo	R\$ 3.375,00	R\$ 2.531,25	R\$ 1.687,50	R\$ 843,75	R\$ 337,50
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					
Perda anatômica e/ou funcional completa de qualquer um dos dedos do pé	R\$ 1.350,00	R\$ 1.012,50	R\$ 675,00	R\$ 337,50	R\$ 135,00
Perda integral (retirada cirúrgica) do baço					

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

Validação deste em <https://projudi.tjrr.jus.br/projudi/> - Identificador: PJZTV 89RRY YHJMk X7Z4

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; **JOSELAINA 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 **JAIRO CARNEIRO MESQUITA**, em curso perante a **4ª VARA CÍVEL** da comarca de **BOA VISTA**, nos autos do Processo nº 08316043620198230010.

Rio de Janeiro, 16 de outubro de 2019.

JOÃO ALVES BARBOSA FILHO - OAB/RR 451-A

FERNANDO DE FREITAS BARBOSA - OAB RJ 152.629

JOSELAINA 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 CORRENTE

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

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

DATA DA TRANSFERENCIA: 04/09/2019

NUMERO DO DOCUMENTO:

VALOR TOTAL: 2.362,50

*****TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: JAIRO CARNEIRO MESQUITA

BANCO: 104

AGÊNCIA: 03408

CONTA: 00000004402-2

Nr. da Autenticação 97BF8853C8EF1AB2



PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3190488260 **Cidade:** Pacaraima **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: JAIRO CARNEIRO MESQUITA **Data do acidente:** 22/03/2019 **Seguradora:** MAPFRE SEGUROS GERAIS S/A

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 29/08/2019

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Não

Diagnóstico: FRATURA EXPOSTA EM OSSOS DA PERNA ESQUERDA COM LESÃO DAS PARTES MOLES.

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CIRÚRGICO COM FIXADOR EXTERNO. ALTA MÉDICA.

P4

Sequelas permanentes: LIMITAÇÃO DO ARCO DE MOVIMENTO DE MEMBRO INFERIOR ESQUERDO.

Sequelas: Com sequela

Documento/Motivo:

Nome do documento faltante:

Apontamento do Laudo do IML:

Conduta mantida:

Quantificação das sequelas: APRESENTA APÓS ANÁLISE MÉDICO DOCUMENTAL DÉFICIT FUNCIONAL LEVE DE MEMBRO INFERIOR ESQUERDO.

Documentos complementares:

Observações:

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 funcional completa de um dos membros inferiores	70 %	Em grau leve - 25 %	17,5%	R\$ 2.362,50
		Total	17,5 %	R\$ 2.362,50

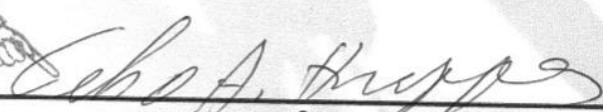


DECLARAÇÃO DO PROPRIETÁRIO DO VEÍCULO

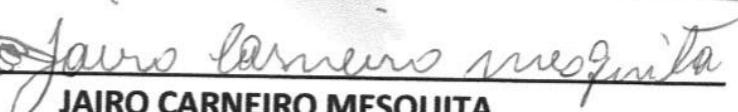
Pelo presente instrumento particular e na melhor forma de direito, **CELSO ANTÔNIO HUPPES**, brasileiro, maior, solteiro, motorista, portador da Cédula de Identidade (RG) nº **180.822**, expedido pela **SESP/RR**, devidamente inscrito no CPF/MF sob o nº **233.076.170-87**, residente e domiciliado na Rua Libra, Conjunto Macunaíma, apartamento 103, Bloco BI-1, bairro Cidade Satélite, nesta cidade de Boa Vista/RR. DECLARO, sob as penas da Lei, que o **VEÍCULO ESPÉCIE/TIPO: PAS/MOTONETA/NAO APLIC; MARCA/MODELO: HONDA/BIZ 125 ES, ANO/MODELO: 2008/2008, COR: PRETA; PLACA: NAZ-7779, CHASSI: 9C2JA04208R140106, RENAVAM: 00985140429**, licenciado na cidade de Boa Vista/RR, é de minha propriedade, e na data do acidente ocorrido no dia **22 de Março de 2019**, entre às **21:00min às 22:00min**, do qual o condutor e vítima era o Sr. **JAIRO CARNEIRO MESQUITA**, brasileiro, maior, capaz, solteiro, técnico em refrigeração, portador da Cédula de Identidade (RG) nº **3830233**, expedida pela **SSP/RR**, devidamente inscrito no CPF/MF sob o nº **001.326.533-46**, residente e domiciliado no Conjunto vitória, Rua Bela Vista, s/n, no município de Pacaraima/RR.

Para clareza, firmo o presente para que surta seus efeitos legais.

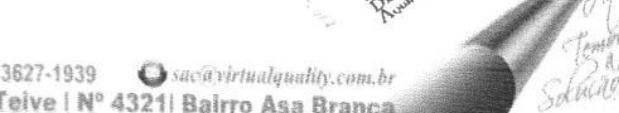
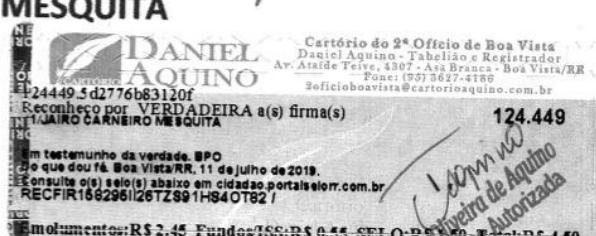
Boa Vista-RR, 11 de Julho de 2019.


CELSO ANTÔNIO HUPPES
Proprietário Declarante




JAIRO CARNEIRO MESQUITA

Vítima



25/10/2019: JUNTADA DE PETIÇÃO DE CONTESTAÇÃO. Arq: DOCS

3/03/2019

		<i>Visto</i>		Guia de Atendimento 17 ...		<i>F</i>	<i>(3)</i>
GOVERNO DO ESTADO DE RORAIMA Secretaria de Estado da Saúde Hospital Geral de Roraima - PAAR / PSFE Av. Brigadeiro Eduardo Gomes, 3308		1ª Classificação Reclassificação <input checked="" type="checkbox"/> Vermelho <input type="checkbox"/> Laranja <input type="checkbox"/> Amarelo <input type="checkbox"/> Verde <input type="checkbox"/> Azul Ass.		Reclassificação <input type="checkbox"/> Vermelho <input type="checkbox"/> Laranja <input type="checkbox"/> Amarelo <input type="checkbox"/> Verde <input type="checkbox"/> Azul Ass.			
901087943	23/03/2019 01:44:33	FICHA DE ATENDIMENTO		CLINICA MEDICA		NOTURNO 19-	22
Paciente		Data Nascimento		Idade	CNS	CPF	Prontuário
JAIRO CARNEIRO MESQUITA		05/08/1982		36 A 7 M 18 D			
Tipo Doc	Documento	Órgão Emissor	Data Emissão	Sexo	Estado Civil	Nacionalidade	
Mãe	ELOISA MESQUITA	Dados		M	PARDA	BRASILEIRA	
Endereço	Elos Correio					Ocupação	
RUA -- SN -- BOA VISTA - RR							
Class. de Risco	Plano Convênio	Nº da Carteira		Validade	Autorização	Sis Prenatal	
SUS - SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE							
Motivo do Atendimento	Caráter do Atendimento	Profissional do Atend.		Procedência	Temp.	Peso	Pressão
SPA - PRONTO ATENDIM	URGÊNCIA						
Setor	Tipo de Chegada			Procedimento Sol.			
PRONTO ATENDIMENTO	DEMANDA ESPONTANEA						
Queixa Principal				<input type="checkbox"/> Síndrome Febril	<input type="checkbox"/> Sintomático Respiratório	<input type="checkbox"/> Suspeita de Dengue	
Anamnese de Enfermagem				GSC	TOTAL		
Anamnese - (HORA DA CONSULTA)				AO: 1234 RV: 12345 MRV: 123456			
<p><i>01/03 h) Entomimizado de Paternina, vítima de violência como morte, com resto de fratura exposta de m/c. P/ exame de crânio, encéfalo, ómisa ou contusão. Exame: Estável, eupneico, contentante, Glasgow 15. m/c imobilizado.</i></p>							
Exame Físico							
Hipótese Diagnóstica	<p><i>Rx: Fr de Tibie</i> <i>Obs: Realizado enolgesio + cefalotina.</i></p>						
SADT - Exames Complementares	<input type="checkbox"/> RAIO-X	<input type="checkbox"/> ULTRA-SON	<input type="checkbox"/> TC	<input type="checkbox"/> SANGUE	<input type="checkbox"/> URINA	<input type="checkbox"/> ECG	<input type="checkbox"/> OUTROS:
PREScrição			Luis Fernando Junges Gabinete Geral 03/03/2019	APRAZAMENTO	OBSERVAÇÃO		
<i>① Aneloxido ORTO para</i>							
<i>② Traum 100 mg C/ d apre. + Cefalotina 250 mg qd</i>							
ÁREA DE MINISTRAÇÃO - DEIXAR CONTEÚDO NÃO VERIFICADO							
19 AGO 2019							
Conduta							
<input type="checkbox"/> Alta por Decisão Médica			<input type="checkbox"/> Ambulatório				
<input type="checkbox"/> Alta a Pedido			<input type="checkbox"/> Observação (Até 24h)				
<input type="checkbox"/> Alta a Revelia			<input type="checkbox"/> Internação				
<input type="checkbox"/> Transferência para:			Data e Hora da Saída/Alta:				
Óbito							
Antes do 1º Atendimento? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	Destino: <input type="checkbox"/> Família		<input type="checkbox"/> IML Anatomia Patológica	Certifico que o paciente está presente			
				Cópia é de responsabilidade original			
				que não é estatuto leito hospital			
Assinatura do Paciente ou Responsável				Carimbo e Assinatura do Médico			
Impresso por: jackson.sadovski Data Hora: 23/03/2019 01:46:54				 ISD1087943			



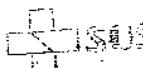
Joao Alves Barbosa Filho
de Oliveira Raposo em
Procurador *os procedimentos*
e nos efeitos *de fato*
prol. Estender todo o desfalque
ao Centro Cívico.

D. Gallo
curto 1909
curto 116 EDR
pm.

ÁREA DE DISTRIBUIÇÃO - DAVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

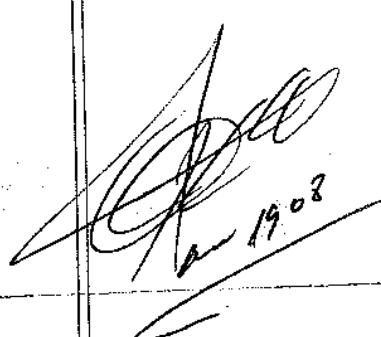
19 AGO 2019

GENTE SEGURADORA S/A
Av. Presidente Dutra, 414 - Rio de Janeiro - RJ

 Sistema Único de Saúde	Ministério da Saúde	LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR		
1 - IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE				
1 - NOME DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE SOLICITANTE				
3 - NOME DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE EXECUTANTE				
4 - CNES				
5 - CHAMADA DE ATENDIMENTO				
6 - N° DO PRONTUÁRIO				
7 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)				
8 - DATA DE NASCIMENTO				
9 - SEXO				
10 - NOME DA MÃE OU DO RESPONSÁVEL				
11 - TELEFONE DE CONTATO				
12 - ENDEREÇO (RUA, N°, BAIRRO)				
13 - MUNICIPIO DE RESIDÊNCIA				
14 - COD. IEPE MUNICÍPIO		15 - UF		
16 - CEP				
17 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS				
JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO				
<i>Sintoma de dor estomacal</i>				
<i>F. b.c + dor Estomacal</i>				
<i>Dor no lado esquerdo</i>				
<i>Ho c. agud</i>				
18 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNACAO				
<i>Ho c. agud</i>				
19 AGO 2019				
ANEXO DE SINISTROS - DPVAT CONTEÚDO NÃO VERIFICADO				
20 - PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS (RESULTADOS DE EXAMES REALIZADOS)				
<i>Exame de sangue</i>				
21 - PRINCIPAL CAUSA DA INTERNACAO				
<i>Sintoma de dor estomacal</i>				
22 - CID 10 SECUNDÁRIO 23 - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS				
23 - DESCRIÇÃO DO DIAGNÓSTICO				
<i>Sintoma de dor estomacal</i>				
24 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO				
<i>Internação Clínica</i>				
25 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO				
<i>0415030013</i>				
26 - CLÍNICA				
27 - CARÁTER DA INTERNACAO				
28 - DOCUMENTO				
29 - NFE/OCUPMER				
30 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE / ASSISTENTE				
<i>João Alves Barbosa Filho</i>				
31 - DATA DA AUTORIZAÇÃO				
<i>13/03/19</i>				
32 - CNPJ DA SEGUROADORA				
<i>0408050505822</i>				
33 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE / ASSISTENTE				
<i>João Alves Barbosa Filho</i>				
34 - CÓDIGO DO PROFISSIONAL SOLICITANTE / ASSISTENTE				
<i>0415030013</i>				
35 - NOME DO CARGO / CARGO DE REGISTRO DO COMITÉ				
<i>João Alves Barbosa Filho</i>				
36 - CNPJ DA SEGUROADORA				
<i>0408050505822</i>				
37 - N° DO BILHETE				
<i>0415030013</i>				
38 - SE				
39 - CNPJ EMPRESA				
<i>0408050505822</i>				
40 - CNPJ DA EMPRESA				
<i>0408050505822</i>				
41 - NÃO SE				
42 - VENCULO COM A PREVIDÊNCIA				
43 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR				
44 - CÓD. DRGÃO EMISSOR				
45 - DOCUMENTO				
46 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR				
<i>0415030013</i>				
47 - CÓD. DRGÃO AUTORIZAÇÃO				
48 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)				
<i>0415030013</i>				
<i>0408050505822</i>				
<i>VZ9</i>				

73.03.14

João Corrêa magist.

ÁREA DE MINISTROS - DAVAT CONTEÚDO NÃO VERIFICADO	19 AGO 2019	Intervenção realizada de 1.62 (6) + base de Pato grande. Fraturamento comum de fáscia lata e fratura exposta de 1.62 Hto crânio		
GENTE SEGURADORA S/A Av. Presidente João Goulart, 400 - São Paulo - SP	2º AUXILIAR	Dr. Rogério L. P. Dias Ortopedista / Médico Traumatologista CNPJ: 23.344.214-0001-14	2º AUXILIAR	Pato C. E. /
	3º AUXILIAR:		INSTRUMENTADORA:	
ANESTESISTAS:		ANESTESIA:		
INÍCIO:	FIM:	DURAÇÃO		
RELATÓRIO CIRÚRGICO				
<p>D Dr. RH fez ósseo exposto ① Despreza e cont. expõe o ósso e limpa fer. expõe.</p> <p>② Lixa Exart. da fer. fraturada.</p> <p>③ Desprendimento de tecido de vitalgados</p> <p>④ 2º etapa de lixa Exart. da.</p> <p>⑤ Colocação de fundo de estanho</p> <p>⑥ fechamento da ferida feita</p> <p>⑦ Sutura ⑧ curativos</p> <p>⑨ Lixa.</p> <p>⑩ Lixa.</p>				
 20/10/2019				



GOVERNO DO ESTADO DE RORAIMA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAUDE

FICHA DE MATERIAL CONSUMIDO EM CIRURGIA

360

APT OU LEITO | Nº DO PRONTUÁRIO

DATA
23/03/19

NOME DO PACIENTE		APT OU LEITO	Nº DO PRONTUÁRIO	DATA	
Jairo Carneiro				23/03/19	
Menguita TIPO		CIRURGIA		TEMPO DE DURAÇÃO	
1º Cirurgia de Fístula Empurra de Fáscia E		INÍCIO 04:59	FIM 06:35	TEMPO TOTAL	
CIRURGÃO Dr. —		EQUIPE MÉDICA			
1º AUXILIAR Patro R 2		ANESTESISTA:		Danielle R 2	
2º AUXILIAR		RES. ANESTESIA:		Everton R 1	
TIPO DE ANESTESIA: (2) Raizal		INSTRUMENTADOR			
QUANT.		MATERIAIS	VALOR	QUANT.	MEDICAMENTOS
1		PCTS COMPRESSAS C/ 03 UNID.		6	FRASCOS- SORO FISIOLÓGICO 500ml
1		PACOTES GAZE		1	Oxigênio 1l/min
1		LUVA ESTERIL 7.0			FRASCOS- SORO RINGER LACTADO
1		LUVA ESTERIL 7.5			FRASCOS- SORO GLUCOSADO
1		LUVA ESTERIL 8.0			FIO VICRYL N°
1		LUVA ESTERIL 8.5			FIO MONONYLON N°
10		LUVAS P/ PROCEDIMENTOS (par)			FIO ALGODÃO SEM AGULHA N°
		LÂMINA BISTURI N° 31			FIO ALGODÃO COM AGULHA N°
		DRENO DE SUÇÃO N°			FIO CATGUT SIMPLÍS N°
		DRENO DE TORAX N°			FIO CATGUT CROMADO N°
		DRENO DE PENROSE N°	± 300ml		FIO PROLENE N°
		SERINGA 01ML		3	eloxepidina
		SERINGA 03ML	± 200ml		sulfato magnônico p/ degmocat.
		SERINGA 05 ML		12	cloraleurotox p/ topo
		SERINGA 10ML		7	govo dex.
		SERINGA 20ML		5	beta cardíaca eletrodo
		agulha p/ raque		1	catheter catete O ₂

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

Lote: 010845 Código: F08 2 209
SISTEMA DE FIXACAO OSSEA
ARTORI - LINEFLIX FEMUR T
ISO - ESTERIL
Fab.: 04/01/2019 Val.: 01/2024
Registro Anvisa N° 80083650031
Material ACO INOX/ALUMINIO

Lade Guilherme Sartori & Cia Ltda - EPP
CNPJ: 04.861.623/0001-00 - Rio Claro/SP
tel: +55 19 3538-1910 info@sartori.ind.br

25/10/2019: JUNTADA DE PETIÇÃO DE CONTESTAÇÃO. Arq: DOCS

SESAU

SRPA

NOME: Tânia Cândido Mesquita

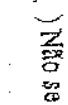
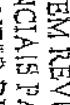
Ass:

SAE - SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM

CENTRO CIRÚRGICO/SRPA



DADOS PRÉ-OPERATÓRIO		TRANSOPERATÓRIO				SRPA																	
Data: <u>23/03/19</u>	Idade: <u>36</u>	Entrada na Sala	Inicio da Cirurgia	Inicio Anestesia	Termino Cirurgia	Saída S.O.	Cirurgia Realizada																
Reg.: <u>CH-36</u>	Sexo: <u>F</u>	Urgência: <u>Pre-operatório</u>	Realizada: <u>Anestesia</u>	Procedimento: <u>Instrumento Uterino</u>	Realizada: <u>Instrumento Uterino</u>	Anestesia: <u>GA 10%</u>	Realizada: <u>GA 10%</u>																
Chagada: <u>Outros</u>	Intervenção: <u>U.T.I.2</u>	Urgência: <u>Pre-operatório</u>	Realizada: <u>Antibiotico</u>	Procedimento: <u>Instrumento Uterino</u>	Realizada: <u>Instrumento Uterino</u>	Realizada: <u>Antibiotico</u>	Realizada: <u>Antibiotico</u>																
Crise: <u>Outros</u>	Gravidez: <u>1º Gravida</u>	Urgência: <u>Pre-operatório</u>	Realizada: <u>Antibiotico</u>	Procedimento: <u>Instrumento Uterino</u>	Realizada: <u>Instrumento Uterino</u>	Realizada: <u>Antibiotico</u>	Realizada: <u>Antibiotico</u>																
Doenças: <u>Outros</u>	Doenças: <u>Outros</u>	Urgência: <u>Pre-operatório</u>	Realizada: <u>Antibiotico</u>	Procedimento: <u>Instrumento Uterino</u>	Realizada: <u>Instrumento Uterino</u>	Realizada: <u>Antibiotico</u>	Realizada: <u>Antibiotico</u>																
Medicamentos: <u>Outros</u>	Medicamentos: <u>Outros</u>	Urgência: <u>Pre-operatório</u>	Realizada: <u>Antibiotico</u>	Procedimento: <u>Instrumento Uterino</u>	Realizada: <u>Instrumento Uterino</u>	Realizada: <u>Antibiotico</u>	Realizada: <u>Antibiotico</u>																
Exames: <u>Outros</u>	Exames: <u>Outros</u>	Urgência: <u>Pre-operatório</u>	Realizada: <u>Antibiotico</u>	Procedimento: <u>Instrumento Uterino</u>	Realizada: <u>Instrumento Uterino</u>	Realizada: <u>Antibiotico</u>	Realizada: <u>Antibiotico</u>																
Pré-SA: <u>Outros</u>	Pré-SA: <u>Outros</u>	Urgência: <u>Pre-operatório</u>	Realizada: <u>Antibiotico</u>	Procedimento: <u>Instrumento Uterino</u>	Realizada: <u>Instrumento Uterino</u>	Realizada: <u>Antibiotico</u>	Realizada: <u>Antibiotico</u>																
1. Informações:																							
<p><input checked="" type="checkbox"/> Úlceras (<input type="checkbox"/> Pré-anestésico)</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Gláustro (<input type="checkbox"/> Intracath)</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Barômetro (<input type="checkbox"/> Sangue)</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Alergia (<input type="checkbox"/> Cardiopata)</p> <p><input type="checkbox"/> Exames: <input checked="" type="checkbox"/> Hemograma</p> <p><input type="checkbox"/> Outros: <input checked="" type="checkbox"/> Outros</p>																							
<p>2. Exame Físico:</p>																							
<p>3. Sinais Vitais:</p>								T: <u>37,5 °C</u>	P: <u>110 bpm</u>	R: <u>20 breaths/min</u>	SAT: <u>95%</u>	FC: <u>102 bpm</u>	BP: <u>123 X 66 mmHg</u>	SpO ₂ : <u>95%</u>	Outros:								
T: <u>37,5 °C</u>	P: <u>110 bpm</u>	R: <u>20 breaths/min</u>	SAT: <u>95%</u>																				
FC: <u>102 bpm</u>	BP: <u>123 X 66 mmHg</u>	SpO ₂ : <u>95%</u>	Outros:																				
<p>4. Condições da Pele:</p>								<input checked="" type="checkbox"/> HAB	<input type="checkbox"/> Ferimento	<input type="checkbox"/> Queimadado	<input type="checkbox"/> Infecção	<input type="checkbox"/> Ictiose	<input type="checkbox"/> Hematoma	<input type="checkbox"/> Ósseo	<input type="checkbox"/> Contusão	<input type="checkbox"/> Edema	<input type="checkbox"/> Perforação	<input type="checkbox"/> Amputação	<input type="checkbox"/> Avulsão	<input type="checkbox"/> Abrasão	<input type="checkbox"/> Parte Exposta	<input type="checkbox"/> Outros	<input type="checkbox"/> Outros
<input checked="" type="checkbox"/> HAB	<input type="checkbox"/> Ferimento	<input type="checkbox"/> Queimadado	<input type="checkbox"/> Infecção																				
<input type="checkbox"/> Ictiose	<input type="checkbox"/> Hematoma	<input type="checkbox"/> Ósseo	<input type="checkbox"/> Contusão																				
<input type="checkbox"/> Edema	<input type="checkbox"/> Perforação	<input type="checkbox"/> Amputação	<input type="checkbox"/> Avulsão																				
<input type="checkbox"/> Abrasão	<input type="checkbox"/> Parte Exposta	<input type="checkbox"/> Outros	<input type="checkbox"/> Outros																				
<p>5. Sinais Vitais:</p>								T: <u>37,5 °C</u>	P: <u>110 bpm</u>	R: <u>20 breaths/min</u>	SAT: <u>95%</u>	FC: <u>102 bpm</u>	BP: <u>123 X 66 mmHg</u>	SpO ₂ : <u>95%</u>	Outros:								
T: <u>37,5 °C</u>	P: <u>110 bpm</u>	R: <u>20 breaths/min</u>	SAT: <u>95%</u>																				
FC: <u>102 bpm</u>	BP: <u>123 X 66 mmHg</u>	SpO ₂ : <u>95%</u>	Outros:																				
<p>6. Exames na SO:</p>								Hb: <u>12 g/dL</u>	Ht: <u>36%</u>	Hc: <u>36%</u>	MCV: <u>80 fL</u>	Hct: <u>36%</u>	MCH: <u>30 pg</u>	MCHC: <u>30 pg/dL</u>	RDW: <u>15%</u>	Plt: <u>300.000/mm³</u>	WBC: <u>10.000/mm³</u>	Neutrofílico: <u>75%</u>	Monocitico: <u>5%</u>	ESR: <u>12 mm/h</u>	ESR: <u>12 mm/h</u>	ESR: <u>12 mm/h</u>	ESR: <u>12 mm/h</u>
Hb: <u>12 g/dL</u>	Ht: <u>36%</u>	Hc: <u>36%</u>	MCV: <u>80 fL</u>																				
Hct: <u>36%</u>	MCH: <u>30 pg</u>	MCHC: <u>30 pg/dL</u>	RDW: <u>15%</u>																				
Plt: <u>300.000/mm³</u>	WBC: <u>10.000/mm³</u>	Neutrofílico: <u>75%</u>	Monocitico: <u>5%</u>																				
ESR: <u>12 mm/h</u>	ESR: <u>12 mm/h</u>	ESR: <u>12 mm/h</u>	ESR: <u>12 mm/h</u>																				
<p>7. Estudo Emocional/ Mental:</p>								<input checked="" type="checkbox"/> Charoso	<input type="checkbox"/> Sonolento	<input type="checkbox"/> Agitado	<input type="checkbox"/> Outros												
<input checked="" type="checkbox"/> Charoso	<input type="checkbox"/> Sonolento	<input type="checkbox"/> Agitado	<input type="checkbox"/> Outros																				
<p>8. Exames na SO:</p>								Hb: <u>12 g/dL</u>	Ht: <u>36%</u>	Hc: <u>36%</u>	MCV: <u>80 fL</u>	Hct: <u>36%</u>	MCH: <u>30 pg</u>	MCHC: <u>30 pg/dL</u>	RDW: <u>15%</u>	Plt: <u>300.000/mm³</u>	WBC: <u>10.000/mm³</u>	Neutrofílico: <u>75%</u>	Monocitico: <u>5%</u>	ESR: <u>12 mm/h</u>	ESR: <u>12 mm/h</u>	ESR: <u>12 mm/h</u>	ESR: <u>12 mm/h</u>
Hb: <u>12 g/dL</u>	Ht: <u>36%</u>	Hc: <u>36%</u>	MCV: <u>80 fL</u>																				
Hct: <u>36%</u>	MCH: <u>30 pg</u>	MCHC: <u>30 pg/dL</u>	RDW: <u>15%</u>																				
Plt: <u>300.000/mm³</u>	WBC: <u>10.000/mm³</u>	Neutrofílico: <u>75%</u>	Monocitico: <u>5%</u>																				
ESR: <u>12 mm/h</u>	ESR: <u>12 mm/h</u>	ESR: <u>12 mm/h</u>	ESR: <u>12 mm/h</u>																				
<p>9. Exames na SA:</p>								Legenda	Eletrodos	Oxímetro	3 PVC	<input checked="" type="checkbox"/> Eletrodos	<input checked="" type="checkbox"/> Oxímetro	<input type="checkbox"/> 3 PVC	<input type="checkbox"/> Aplicação de Blister	<input type="checkbox"/> Incisão	<input type="checkbox"/> Dreno	<input type="checkbox"/> Drenagem	<input type="checkbox"/> Cateter	<input type="checkbox"/> Cateter	<input type="checkbox"/> Dreno	<input type="checkbox"/> Drenagem	<input type="checkbox"/> Outros
Legenda	Eletrodos	Oxímetro	3 PVC																				
<input checked="" type="checkbox"/> Eletrodos	<input checked="" type="checkbox"/> Oxímetro	<input type="checkbox"/> 3 PVC	<input type="checkbox"/> Aplicação de Blister																				
<input type="checkbox"/> Incisão	<input type="checkbox"/> Dreno	<input type="checkbox"/> Drenagem	<input type="checkbox"/> Cateter																				
<input type="checkbox"/> Cateter	<input type="checkbox"/> Dreno	<input type="checkbox"/> Drenagem	<input type="checkbox"/> Outros																				
<p>10. Balanço Hídrico:</p>								Entradas: <u>500 ml SF</u>	HV: <u>500 ml</u>	CH: <u>500 ml</u>	SNG: <u>500 ml</u>	Dreno: <u>500 ml</u>	Diurese: <u>500 ml</u>	Dreno: <u>500 ml</u>	SNG: <u>500 ml</u>	Outros: <u>500 ml</u>	Outros: <u>500 ml</u>	Outros: <u>500 ml</u>	Outros: <u>500 ml</u>				
Entradas: <u>500 ml SF</u>	HV: <u>500 ml</u>	CH: <u>500 ml</u>	SNG: <u>500 ml</u>																				
Dreno: <u>500 ml</u>	Diurese: <u>500 ml</u>	Dreno: <u>500 ml</u>	SNG: <u>500 ml</u>																				
Outros: <u>500 ml</u>	Outros: <u>500 ml</u>	Outros: <u>500 ml</u>	Outros: <u>500 ml</u>																				
<p>11. Outros:</p>								Entrada: <u>500 ml SF</u>	SAída: <u>500 ml</u>														
Entrada: <u>500 ml SF</u>	SAída: <u>500 ml</u>																						

ANTES DA INDUÇÃO ANESTÉSICA		ANTES DA INCISÃO		ANTES DE O PACIENTE SAIR DA SALA DE OPERAÇÕES	
Jairo Gaudêlio Moraes Dimulke R J		CONFIRMAR QUE TODOS OS MEMBROS DA EQUIPE SE APRESENTARAM PELO NOME E FUNÇÃO:		OS PROFISSIONAIS DA EQUIPE DE ENFERMAGEM OU DA EQUIPE MÉDICA CONFIRMARAM VERBALMENTE COM A EQUIPE:	
<input checked="" type="checkbox"/> Identidade <input checked="" type="checkbox"/> Sítio cirúrgico <input checked="" type="checkbox"/> Procedimento verbalizado <input checked="" type="checkbox"/> Consentimento informado		<input checked="" type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não		<input checked="" type="checkbox"/> Sim <input checked="" type="checkbox"/> Não	
RISCO CIRÚRGICO <input checked="" type="checkbox"/> Aplicam Energética		CIRURGIAO, ANESTESIOLOGISTA E ENFERMEIRO CONFIRMARAM VERBALMENTE:		1- O NOME DO PROCEDIMENTO REGISTRADO	
<input checked="" type="checkbox"/> Risco dem. reato <input checked="" type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Não se Aplica		<input checked="" type="checkbox"/> Quais são as etapas críticas ou inesperadas, juração da operação e perda sanguínea prevista.		<input checked="" type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	
CONCEITO DE SEGURANÇA ANESTÉSICA: <input checked="" type="checkbox"/> Concluiu		EVENTOS CRÍTICOS PREVENTIVOS: <input checked="" type="checkbox"/> REVISÃO DA EQUIPE DE ANESTESIA: Há alguma preocupação específica em relação ao paciente		2- SE AS CONTAGENS DE INSTRUMENTOS CIRÚRGICOS, COMPRESSAS E AGULHAS ESTÃO CORRETAS <input checked="" type="checkbox"/> Não se Aplica	
EXAMES DE PULSO NO PACIENTE EM FUNCIONAMENTO <input checked="" type="checkbox"/> Nenhuma		3- COMO A AMOSTRA PARA ANATOMIA PATOLÓGICA ESTÁ IDENTIFICADA (INCLUINDO O NOME DO PACIENTE) <input checked="" type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não		3- SE HÁ ALGUM PROBLEMA COM EQUIPAMENTO PARA SER RESOLVIDO <input checked="" type="checkbox"/> Sim <input checked="" type="checkbox"/> Não	
O PACIENTE POSSUI: <input checked="" type="checkbox"/> ALERGIA CONGENITAL <input checked="" type="checkbox"/> Nenhuma		() O CIRURGÃO, O ANESTESIOLOGISTA E A EQUIPE DE ENFERMAGEM REVISAM PREOCUPAÇÕES ESSENCIAIS PARA A RECUPERAÇÃO E O MANEJO DESTE PACIENTE <input checked="" type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Não se Aplica		AS IMAGENS ESSENCIAIS ESTÃO DISPONÍVEIS: <input checked="" type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	
RISCO DE FARTA SANGUÍNEA > 500 ml <input checked="" type="checkbox"/> Não <input checked="" type="checkbox"/> Sim, e o uso profilático adequado e planejamento para estudos		A PROFILAXIA ANTIMICROBIANA FOI REALIZADA NOS ÚLTIMOS 60 MINUTOS. <input checked="" type="checkbox"/> Não se aplica <input checked="" type="checkbox"/> Sim Carbólito 160 mg Hora: Qual: Gelatina 600g		Assinatura e Carimbo   	

GOVERNO DE RORAIMA
"AMAZÔNIA PATRIMÔNIO DOS BRASILEIROS"

CAUTELADA Ortopedia

Tipo Cirurgia:

Instrumento Cirúrgico de Fixação Exposta
de Tubos (E).

Data: 23/03/19

Nº. DO PRONTUÁRIO:

Paciente: Juão Carneiro

Mesquita

Idade: 36m

Bloco: C-6 Enfermaria Leito:

Nº

Caixa:

Circulante: Cláudia | Ana Cristina | Blaine

04

Conferência Exposta (CME):

Material Utilizado:

01 cx Fixador Externo 350

Lata: 010848 Código: FOB 2 209
SISTEMA DE FIXAÇÃO OSSÉA
SARTORI - LINEFIX FEMUR T
350 - ESTERIL
Fab.: 04/01/2019 Val.: 01/2024
Registro Anvisa N°: 30083650031
Material ACO INOX/ALUMÍNIO

Luis Guilherme Sartori & Cia Ltda - EPP
CNPJ: 04.861.623/0001-00 - Rio Clara /SP
Tel: +55 19 3538-1910 info@sartori.ind.br

Médico Responsável

Dr. Dr. G. L. Carvalho
Exposto para.
1902

1ª Via - PRONTUÁRIO DO PACIENTE

2ª Via - CME

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

DATA DE ADMISSÃO		DIH	DN	05/08/1982
PACIENTE		JAIRO CARNEIRO MESQUITA		
AGNÓSTICO		FX EXPOSTA DE TIBIA E + LESAO DE PARTES MOLES		
ALERGIAS		NEGA	HAS	NÃO
IDADE		36	LEITO	F13
ITEM		DATA HORÁRIO		
1	DIETA ORAL LIVRE	S/DP		
2	SF0,9% 500ML EV	S/DP		
5	DIPIRONA 01 G EV DE 6/6 HS OU VO 500MG 6/6HR	32 18 S/DP		
6	TRAMAL 100MG + SF 0.9% EV OU 01 CP VO DE 8/8h SE DOR INTENSA	S/DP		
7	PLASIL 10 mg EV 8/8h (S/N)	S/DP		
8	CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 160 E OU PAD > 110 MMHG	S/DP		
9	SIMETICONA GOTAS 40 GOTAS VO DE 8/8 h (S/N)	S/DP		
10	CURATIVO DIÁRIO	S/DP		
11	SSVV + CCGG 6/6 H	S/DP		
12	MORFINA 10 MG + 9AD- 4ML EV 6/6 H S/N (NA FALTA DO ITEM 6)	S/DP		
13	GENTAMICINA 240MG EV 1X DIA(24/03)	S/DP		
14	CLINDAMICINA 600MG EV 6/6HRS OU 300MG VO 6/6HR	32 18 69 S/DP		
16	CLEXANE 40 MG SC 1X DIA	S/DP		

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

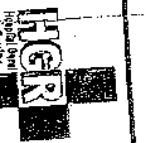
EVOLUÇÃO MÉDICA:

SINAIS VI	PA	FC	FR	TEMP
6 H	140/80	81	36°C	S/DP
12 H	140/80	82	18°	37,1°C
18 H	140/80	87	20	36,3°C
24 H	140/80	87	20	36,3°C

AO BLOCO

FDB

6



Núcleo de Enfermagem em
Tratamento de Feridas –
HGR

Leito: 13

Protocolo n° 13 Paciente: Jairo Carvalho Resquinto Data: 24/03/19



Localização	Região: <u>M S D / E</u>		Região: <u>M E</u>
Etiologia	<input checked="" type="checkbox"/> Trauma: <input type="checkbox"/> Queimadura <input type="checkbox"/> Cirurgia <input type="checkbox"/> DM <input type="checkbox"/> Vascular <input checked="" type="checkbox"/> Outro:		<input type="checkbox"/> LPP I II III IV ?* <input type="checkbox"/> Queimadura <input type="checkbox"/> Cirurgia <input type="checkbox"/> DM <input type="checkbox"/> Vascular <input checked="" type="checkbox"/> Trauma: <input type="checkbox"/> Traction <input checked="" type="checkbox"/> Fixador Externo <input type="checkbox"/> Ortopedia <input type="checkbox"/> Necrose: Amarela/Negra <input type="checkbox"/> Esfacelo <input checked="" type="checkbox"/> Granulação <input type="checkbox"/> Epitelização <input type="checkbox"/> Ferida fechada <input type="checkbox"/> Dreno/Sonda <input type="checkbox"/> Outros
Aparência do Leito	<input checked="" type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Macerado <input type="checkbox"/> seca <input type="checkbox"/> Eritema / Rubor <input type="checkbox"/> Outro:		<input type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Macerado <input type="checkbox"/> seca <input type="checkbox"/> Eritema / Rubor <input type="checkbox"/> Outro:
Pele Perilesional	<input type="checkbox"/> Purulento <input type="checkbox"/> Seroso <input type="checkbox"/> Sanguinolento <input checked="" type="checkbox"/> Serossanguíneo <input type="checkbox"/> Seco <input type="checkbox"/> Outro:		<input type="checkbox"/> Purulento <input type="checkbox"/> Seroso <input type="checkbox"/> Sanguinolento <input checked="" type="checkbox"/> Serossanguíneo <input type="checkbox"/> Seco <input type="checkbox"/> Outro:
Tipo de Exsudato	<input type="checkbox"/> Molhado <input checked="" type="checkbox"/> Úmido <input type="checkbox"/> Seco <input type="checkbox"/> Outro:		<input type="checkbox"/> Molhado <input checked="" type="checkbox"/> Úmido <input type="checkbox"/> Seco
Quantidade de Exsudato	<input type="checkbox"/> Molhado <input checked="" type="checkbox"/> Úmido <input type="checkbox"/> Seco		<input type="checkbox"/> Molhado <input checked="" type="checkbox"/> Úmido <input type="checkbox"/> Seco
Solução de Limpeza	<input checked="" type="checkbox"/> Soro Fisiológico 0,9% <input checked="" type="checkbox"/> Clorexidina 2% <input type="checkbox"/> Álcool 70%		<input checked="" type="checkbox"/> Soro Fisiológico 0,9% <input checked="" type="checkbox"/> Clorexidina 2% <input type="checkbox"/> Álcool 70%
Cobertura primária	<input checked="" type="checkbox"/> Gaze <input checked="" type="checkbox"/> Colagenase/Fibrinase <input type="checkbox"/> Sulfadiazina de Prata <input type="checkbox"/> Hidrogel <input type="checkbox"/> Outro:		<input checked="" type="checkbox"/> Gaze <input checked="" type="checkbox"/> Colagenase/Fibrinase <input type="checkbox"/> Sulfadiazina de Prata <input type="checkbox"/> Hidrogel <input type="checkbox"/> Outro:
Troca	<input type="checkbox"/> 12/12 <input checked="" type="checkbox"/> Diário <input type="checkbox"/> 48/48h		<input type="checkbox"/> 12/12 <input checked="" type="checkbox"/> Diário <input type="checkbox"/> 48/48h
Profissional que realizou procedimento:	<u>Jádson de Oliveira N. Viana</u> <u>Assistente de Enfermagem</u> <u>Respondeu Miguel Pacham</u> <u>Assistente de Enfermagem</u> <u>COGEN-RR 03</u>		<u>Maria de Oliveira N. Viana</u> <u>Auxiliar de Enfermagem</u> <u>Respondeu Miguel Pacham</u> <u>Assistente de Enfermagem</u> <u>COGEN-RR 03</u>
Observações:			

F 13

SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA					
PRESCRIÇÃO MÉDICA					
DATA DE ADMISSÃO		DIH		DN	05/08/1982
PACIENTE JAIRO CARNEIRO MESQUITA					
AGNÓSTICO EXPOSTA DE TIBIA E + LESAO DE PARTES MOLES					
ALERGIAS	NEGA	HAS	NÃO	DM2	NÃO
IDADE	36	LEITO	F13	DATA	25/03/2019
ITEM					HORÁRIO
1	DIETA ORAL LIVRE				S/N
2	SF 0,9% 500ML EV				240
5	DIPIRONA 01 G EV DE 6/6 HS OU VO 500MG 6/6HR				18:00
6	TRAMAL 100MG + SF 0,9% EV OU 01 CP VO DE 8/8h SE DOR INTENSA				18:00
7	PLASIL 10 mg EV 8/8h (S/N)				S/N
8	CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 160 E OU PAD > 110 MMHG				S/N
9	SIMETICONA GOTAS 40 GOTAS VO DE 8/8 h (S/N)				S/N
10	CURATIVO DIÁRIO				S/N
11	SSVV + CCGG 6/6 H				S/N
12	MORFINA 10 MG + 9AD- 4ML EV 6/6 H S/N (NA FALTA DO ITEM 6)				240
13	GENTAMICINA 240MG EV 1X DIA (24/03)				12:00
14	CLINDAMICINA 600MG EV 6/6HRS OU 300MG VO 6/6HR				12:00
16	CLEXANE 40 MG SC 1X DIA				12:00
SE DIABÉTICO CORREÇÃO COM INSULINA REGULAR (SC), CONFORME ESQUEMA: 100-250: 2UI; 251-300: 4UI; 301-350: 6UI; 351-400: 8UI; ≥ 400: 16 UI E OU GLICOSE ≤ 70 DM/L, GLICOSE 50% 40 ML EV + AVISAR PLANTONISTA					
EVOLUÇÃO MÉDICA:					
SINAIS	V.	PA	FC	FR	TEMP
6 H					
12 H	140x80	84	26	36	
18 H	149/82	94	28	38	
24 H	150x80	80	30	36c	

AO BLOCO

Est 10h Trocado ANP,
paciente relata fortes dores
adiantando item os. Téc. Clássicas.

18:00 FEVEREIRO NO LEITO, FEZ DUGAS NO PELVO DO
FEITO TRAMAL 100mg, FESTO MEDICAMENTOS 6 SÍNTES
VITais DO HODARIO, ESEGUE OS CEDADAS S

Djemberson Costa da Silva
Tec. de Enfermagem
COREN - 664 181

13

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

DATA DE ADMISSÃO		DIH	DN	05/08/1982
PACIENTE	JAIRO CARNEIRO MESQUITA			
AGNÓSTICO	FX EXPOSTA DE TIBIA E + LESAO DE PARTES MOLES			
ALERGIAS	NEGA	HAS	NÃO	DM2 NÃO
IDADE	36	LEITO	F13	DATA 26/03/2019
ITEM				HORÁRIO
1	DIETA ORAL LIVRE			SN
2	SF0,9% 500ML EV			5 03
5	DIPIRONA 01 G EV DE 6/6 HS OU VO 500MG 6/6HR			12
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)			
8	CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 160 E OU PAD > 110 MMHG			
9	SIMETICONA GOTAS 40 GOTAS VO DE 8/8h (S/N)			
10	CURATIVO DIÁRIO			
11	SSVV + CCGG 6/6 H			
12	MORFINA 10 MG + 9AD- 4ML EV 6/6 H S/N (NA FALTA DO ITEM 6)			SN
13	GENTAMICINA 240MG EV 1X DIA(24/03)			25
14	CLINDAMICINA 600MG EV 6/6HRS OU 300MG VO 6/6HR			25 06.12
16	CLEXANE 40 MG SC 1X DIA			166

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:

SINAIS V	PA	FC	FR	TEMP
6 H	120x90	85	-	36°C
12 H	140 x100	94	18	36,7
18 H	130x80	80	19	36C
24 H	120x70	88		36°C

AO BLOCO

12h paciente mentira e compondo que nenhuma dor. paciente fez
realizar item (6). realizou troca de A.V.P. levando de banheiro
para higiene, banho na volta para leito paciente deitado de lado
realizou item (6) realizou sinais vitais sistema circulatório
na etapa, e se encontra bem. Obs: AVP realizada pelo enfermeiro no exame

enfermeiro
Tec. de Enf.
Coren/RR

06h - feito medicação a ss uv. paciente apresenta
dor, feito medicação c pm, segue os cuidados de enfermagem

Liliane Barbosa
Enfermeira
Coren/RR
05/10/2019

HOSPITAL GERAL DE RORAIMA SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA PREScrição MÉDICA						
DATA DE ADMISSÃO		DIH	DN	05/08/1982		
PACIENTE JAIRO CARNEIRO MESQUITA						
AGNÓSTICO		FX EXPOSTA DE TIBIA E + LESAO DE PARTES MOLES				
ALERGIAS		NEGA	HAS	NÃO	DM2	NÃO
IDADE	36	LEITO	F13	DATA	27/03/2019	
ITEM				HORÁRIO		
1	DIETA ORAL LIVRE			5 PM		
2	SF 0,9% 500ML EV			10 AM	20:30	
5	DIPIRONA 01 G EV DE 6/6 HS OU VO 500MG	6/6HR		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)					
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				Diáriô	
11	SSVV + CCGG 6/6 H				Patrino	
12	MORFINA 10 MG + 9AD- 4ML EV 6/6 H S/N (NA FALTA DO ITEM 6)			SN		
13	GENTAMICINA 240MG EV 1X DIA (24/03)			20:00		
14	CLINDAMICINA 600MG EV 6/6HRS OU 300MG VO 6/6HR			12:00	24:00	
16	CLEXANE 40 MG SC 1X DIA				16:	

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 DMGL, GLICOSE 50% 40 ML EV + AVISAR PLANTONISTA

EVOLUÇÃO MÉDICA:

SINAIS V	PA	FC	FR	TEMP	
6 H	127x71	86		36°	
12 H	130x90	85 bpm	16mmHg	35.3°	
18 H	140x80	82		36C	
24 H	150x88	84		36.5C	

Dr. M. A. Aguiar
Médico Responsável
Ortopedista e Traumatologista

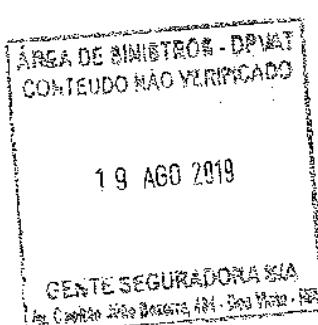
AO BLOCO

11:55h3 Realizado anellos de enfaixagem, adesivo medicais c/Pat. Mantendo queimado clínico genc. Referiu dor em MIE. Adm. analgesico (Paracetamol) em repouso no leito.

Pat. em repouso no leito, estabil mantendo AV P + medicais comodoro hipotensão medico. Operado sincrono.

06:00

Pat. queixando-se de realizado medicacão



13

HOSPITAL GERAL DE RORAIMA SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA PRESCRIÇÃO MÉDICA					
DATA DE ADMISSÃO		DIH	DN	05/08/1982	
PACIENTE JAIRO CARNEIRO MESQUITA					
AGNÓSTICO	FX EXPOSTA DE TIBIA E + LESAO DE PARTES MOLES				
ALERGIAS	NEGA	HAS	NÃO	DM2	NÃO
IDADE	36	LEITO	F13	DATA	28/03/2019
ITEM					HORÁRIO
1	DIETA ORAL LIVRE				05:00
2	SF0,9% 500ML EV				07:00
5	DIPIRONA 01 G EV DE 6/6 HS OU VO 500MG 6/6HR				07:00
6	TRAMAL 100MG + SF 0,9% EV OU 01 CP VO DE 8/8h SE DOR INTENSA				07:00
7	PLASIL 10 mg EV 8/8h (S/N)				07:00
8	CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 160 E OU PAD > 110 MMHG				07:00
9	SIMETICONA GOTAS 40 GOTAS VO DE 8/8 h (S/N)				07:00
10	CURATIVO DIÁRIO				07:00
11	SSVV + CCGG 6/6 H				07:00
12	MORFINA 10 MG + 9AD- 4ML EV 6/6 H S/N (NA FALTA DO ITEM 6)				07:00
13	GENTAMICINA 240MG EV 1X DIA (24/03)				07:00
14	CLINDAMICINA 600MG EV 6/6HRS OU 300MG VO 6/6HR				07:00
16	CLEXANE 40 MG SC 1X DIA				07:00
SE DIABÉTICO CORRECÃO 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:					
SINAIS V.	PA	FC	FR	TEMP	
6 H	125x90	86	20	35,9	<p>Dr. Fernando Bezende Médico Residente em Ortopedia Traumatologia CIRURGIA</p>
12 H	120x60	96	20	35,3	
18 H					
24 H	120x80	89	19	35,3	

AO BLOCO

18:55: paciente idoso gecex
paciente nega não pôde dizer
① Desfazendo laço o 10.
② Pausa dura de 10s EV - 18h
18:00 Paciente no leito, fez anamnese de dor
no período feito dipirona 1g, paro médico
e não realizado sinais vitais por horas de agravamento
coordenação clínica, e segundo os cedidos
dimas Costa da Silva
Tec. de Enfermagem
COREN - 664.151

20:00 fez tole de
remato peritoneal, colocou
em MSB juntas 20.
21:00 fez se fundo
intestino em MSB

06 hs. paciente e
responso no le
adu. medicar
SN e prescritas.
gado 55v

Ronni

13

Fam. e pad.
Ronni
Doutor
Aux de Enfermagem
C. 271-2323

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

DATA DE ADMISSÃO	DIH	DN	05/08/1982
PACIENTE JAIRO CARNEIRO MESQUITA			
AGNÓSTICO	FX EXPOSTA DE TIBIA E + LESAO DE PARTES MOLES		
ALERGIAS	NEGA	NÃO	DM2 NÃO
IDADE	36	LEITO	F13 DATA 29/03/2019
ÍTEM	HORÁRIO		
1	DIETA ORAL LIVRE	S/N	D
2	SF 0,9% 500ML EV	S/N	
5	DIPIRONA 01 G EV DE 6/6 HS OU VO 500MG 6/6HR	14 20 02 08	
6	TRAMAL 100MG + SF 0,9% EV OU 01 CP VO DE 8/8h SE DOR INTENSA	15 08 50	
7	PLASIL 10 mg EV 8/8h (S/N)	S/N	
8	CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 160 E OU PAD > 110 MMHG	S/N	
9	SIMETICONA GOTAS 40 GOTAS VO DE 8/8 h (S/N)	S/N	
10	CURATIVO DIÁRIO	R	RONINA
11	SSVV + CCGG 6/6 H	S/N	
12	MORFINA 10 MG + 9AD- 4ML EV 6/6 H S/N (NA FALTA DO ITEM 6)	10 30	
13	GENTAMICINA 240MG EV 1X DIA (24/03)	24 00	
14	CLINDAMICINA 600MG EV 6/6HRS OU 300MG VO 6/6HR	10 30 24 00	
16	CLEXANE 40 MG SC 1X DIA	10 30 24 00	
SE DIABÉTICO CORRÉCAO 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:			
SINAIS VÍ	PA	FC	TEMP
12 H	140/60	104	24 35,6
18 H	135/77	103	20 38,0
24 H	140/80	92	36,0
06 H	130/80	85	35,50

30 03/19
05/20
cortex

Dr. MATOS AGUIAR
Médico Residente
CRM-RR 1995
Ortopedia e Traumatologia

AO BLOCO

17) Diarpan 5g VO S/N (cortex) 20 SN 22 20/03/19 19

12) Paciente nenhuma conforme prescrições médica realizou sinal e teve acomodação no clínico se extensão

17:30hs - Realizado procedimento de goteio SSVV, a med. epm. Segue os cuidados de enfermeira sem

20:32 29/03/19 paciente relata dificuldade para dormir a 3 dias, acharon por não conseguir dormir. Adm diarpan (5g) conforme m. as 22:00
Segue aconselhamento da enfermeira.

Tereza R. A. Batista
Téc. Enfermagem
COREN-RR 71579

Selarize E. de Carvalho
Enfermeira
COREN-RR 375.129

F-13

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

DATA DE ADMISSÃO DIH DN 05/08/1982
PACIENTE JAIRO CARNEIRO MESQUITA

AGNÓSTICO FX EXPOSTA DE TIBIA E + LESAO DE PARTES MOLES

ALERGIAS NEGA HAS NÃO DM2 NÃO
IDADE 36 LEITO F13 DATA 30/03/2019

ITEM				HORÁRIO
1.	DIETA ORAL LIVRE			8:00
2.	SF0,9% 500ML EV			12:00 18:00
5.	DIPIRONA 01 G EV DE 6/6 HS OU VO 500MG 6/6HR			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.	CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 160 E OU PAD > 110 MMHG			SN
9.	SIMETICONA GOTAS 40 GOTAS VO DE 8/8h (S/N)			SN
10.	CURATIVO DIÁRIO			Rutina
11.	SSVV + CCGG 6/6 H			Rutina
12.	MORFINA 10 MG + 9AD- 4ML EV 6/6 H S/N (NA FALTA DO ITEM 6)			SN
13.	CIPROFLOXACINA 400MG EV OU 500MG VO	12/12		12:00 24:00
14.	CLINDAMICINA 600MG EV 8/8HRS OU 2 CP	300MG VO 8/8HR		12:00 24:00
16.	CLEXANE 40 MG SC 1X DIA			16:00
	diazepam 5mg vo s/n noite			SN
	Clorpropal 40 VO OU EV	12/12		06:00

SE DIABÉTICO CORAÇÃO 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 DML, GLICOSE 50% 40 ML EV + AVISAR PLANTONISTA

SINAIS V	PA	FC	FR	TEMP
6 H	120/80	64	18	36°
12 H	130/80	68	20	35,6°
18 H	138/76	95	-	35,9°
24 H	116/66	95	20	36:6

solicitado ex lab 29/03

Dr. Marcos Aguiar
Médico Presidente
Ortopedia e Traumatologia
CRM-RR 1995

AO BLOCO

As 14:55 paciente queixou-se de dor no peito informando que logo após a admissão do item 14 ficou com este desconforto.
18:00 Paciente sem queixas, deixa os cuidados da Enfermagem.
Foi trocada AWP.

Paciente fazendo uso de medicamentos conforme as prescrições.

Silva Souza
Técnico Enfermagem
COREN-RR 082.94 TF

F-13.

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

DATA DE ADMISSÃO	DIH	DN	05/08/1982
PACIENTE JAIRO CARNEIRO MESQUITA			
AGNÓSTICO	FX EXPOSTA DE TIBIA E + LESAO DE PARTES MOLES		
ALERGIAS	NEGA	HAS	NÃO
IDADE	36	LEITO	F13
ITEM			HORÁRIO
1	DIETA ORAL LIVRE		S/N
2	SF 0,9% 500ML EV		S/N
5	DIPIRONA 01 G EV DE 6/6 HS OU VO 500MG 6/6HR	AZ-12-24-06-12	S/N
6	TRAMAL 100MG + SF 0,9% EV OU 01 CP VO DE 8/8h SE DOR INTENSA		S/N
7	PLASIL 10 mg EV 8/8h (S/N)		S/N
8	CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 160 E OU PAD > 110 MMHG		S/N
9	SIMETICONA GOTAS 40 GOTAS VO DE 8/8 h (S/N)		Rotunda curricular
10	CURATIVO DIÁRIO		
11	SSVV + CCGG 6/6 H		S/N
12	MORFINA 10 MG + 9AD-4ML EV 6/6 H S/N (NA FALTA DO ITEM 6)	AZ-12-24-06-12	
13	CIPROFLOXACINA 400MG EV OU 500MG VO 12/12	AH-12-24-06-12	
14	CLINOAMICINA 600MG EV 8/8HRS OU 2 CP 300MG VO 8/8HR		AH
16	CLEXANE 40 MG SC 1X DIA		S/N
	diazepam 5mg vo s/n noite		

SE DIABÉTICO CORRER COM INSULINA REGULAR (SC), CONFORME ESQUEMA: 100-250: 2UI; 251-300: 4UI; 301-350: 6UI; 351-400: 8UI; ≥ 400: Informar

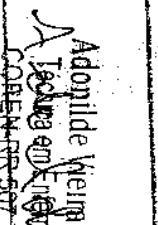
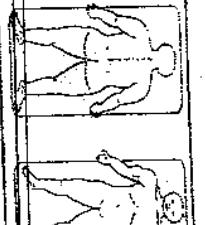
SINAIS V	PA	FC	FR	TEMP
6 H	137/77	88	-	35,3°C
12 H	110x70	85		36°C
18 H	130x80	95		36,6
24 H	144/73	91	-	35,9°C

Dr. Marcos Aguiar
Médico Residente
Ortopedia e Traumatologia
CRM RR 1995

solicitado ex lab 29/03

AO BLOCO

01/04/2019
 12:00HS PA: 120X80mm Hg, FC=91
 FR=20mm, Temp: 36,3°C
 Tee. Cap. D&L M

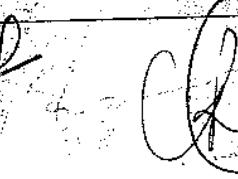
Núcleo de Enfermagem		Tratamento de Feridas - HGR	
		Protocolo nº 1	
		Paciente: <u>João Vitor da Silva</u>	Data: <u>31/03/19</u>
		Leito: <u>A5</u>	
Localização			
Região:		<u>M T E</u>	<u>M T E</u>
Grau:		<u>I () II ()</u>	<u>I () II ()</u>
Etiologia		<input checked="" type="checkbox"/> LPP I II III IV ?* <input type="checkbox"/> Queimadura <input type="checkbox"/> Cirurgia <input type="checkbox"/> DM <input type="checkbox"/> Vascular <input checked="" type="checkbox"/> Trauma: <u>Tração</u> <input type="checkbox"/> Fixador Externo <input type="checkbox"/> Ortopedia <input type="checkbox"/> Outro:	
Aparência do Leito		<input type="checkbox"/> Necrose: Amarela/Negra <input type="checkbox"/> Esfacelo <input type="checkbox"/> Granulação <input type="checkbox"/> Epitelização <input type="checkbox"/> Ferida fechada <input type="checkbox"/> Dreno/Sonda <input type="checkbox"/> Outros	
Tipo Perifisional		<input type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Macerado <input type="checkbox"/> seca <input type="checkbox"/> Eritema / Rubor <input type="checkbox"/> Outro:	
Tipo de Exsudato		<input type="checkbox"/> Purulento <input type="checkbox"/> Seroso <input type="checkbox"/> Sanguinolento <input type="checkbox"/> Serosanguíneo <input type="checkbox"/> Seco <input type="checkbox"/> Outro:	
Quantidade de Exsudato		<input type="checkbox"/> Molhado <input type="checkbox"/> Úmido <input type="checkbox"/> Seco	
Solução de Limpeza		<input type="checkbox"/> Soro Fisiológico 0,9% <input type="checkbox"/> Clorexidina 2% <input type="checkbox"/> Álcool 70% <input type="checkbox"/> Gaze <input type="checkbox"/> Colagenase/Fibrinase <input type="checkbox"/> Sulfadiazina de Prata <input type="checkbox"/> Hidrogel <input type="checkbox"/> Outro:	
Cobertura primária		<input type="checkbox"/> 12/12 <input type="checkbox"/> Diário <input type="checkbox"/> 48/48h	
Troca		<input type="checkbox"/> 12/12 <input type="checkbox"/> Diário <input type="checkbox"/> 48/48h	
Profissional que realizou o procedimento:		<u>Adonilide Vieira Araújo</u> <u>Technico em enfermagem</u> <u>COPEN RR 5077951E</u>	
Observações:			

13


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

DATA DE ADMISSÃO		DIH	DN	05/08/1982
PACIENTE		JAIRO CARNEIRO MESQUITA		
AGNÓSTICO		FX EXPOSTA DE TIBIA E + LESAO DE PARTES MOLES		
ALERGIAS	NEGA	HAS	NÃO	DM2 NÃO
IDADE	36	LEITO	F13	DATA 01/04/2019 HORARIO
ÍTEM				
1	DIETA ORAL LIVRE			S/N
2	SF0,9% 500ML EV			S/N
5	DIPIRONA 01 G EV DÉ 6/6 HS OU VO 500MG 6/6HR			12
6	TRAMAL 100MG + SF 0,9% EV OU 01 CP VO DE 8/8h SE DOR INTENSA			22
7	PLASIL 10 mg EV 8/8h (S/N)			S/N
8	CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 160 E OU PÁD > 110 MMHG			
9	SIMETICONA GOTAS 40 GOTAS VO DE 8/8 H (S/N)			
10	CURATIVO DIÁRIO			
11	SSVV + CCCG 6/6 H			S/N
12	MORFINA 10 MG + 9AD-4ML EV 6/6 H S/N (NA FALTA DO ITEM 6)			24
13	CIPROFLOXACINA 400MG EV OU 500MG VO 12/12			24
14	CLINDAMICINA 600MG EV 8/8HRS OU 2 CP 300MG VO 8/8HR			22
16	CLEXANE 40 MG SC 1X DIA			16
	diazepam 5mg vo s/n noite			S/N

SE DIABÉTICO CORREÇÃO COM INSULINA REGULAR (SC) CONFORME ESQUEMA: 100-250: 2UI; 251-300: 4UI; 301-350: 6UI; 351-400: 8UI; ≥ 400: 10 UI E OU GLICOSE ≤ 70 DM/L GLICOSE 50% 10 ML EV + AVISAR PLANTONISTA

SINAIS V	PA	FC	FR	TEMP	
6 H	MAXTO	99	80	36,6°C	
12 H	120/80	91 bpm	20mm	36,3°C	
18 H	132/80	113	19	36 °C	
24 H	135/90	98	-	36,6 °C	

solicitado ex lab 29/03

AO BLOCO

180g polivinilico muro foto
medicamento tipo 056/12
segunda vez endocacos regras
06 ampm 07/10/19

117-2

13

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

DATA DE ADMISSÃO DIH DN 05/08/1982

PACIENTE JAIRO CARNEIRO MESQUITA

AGNÓSTICO FX EXPOSTA DE TIBIA E + LESAO DE PARTES MOLES

ALERGIAS NEGA HAS NÃO DM2 NÃO

IDADE 36 LEITO F13 DATA 02/04/2019

ITEM				HORARIO
1	DIETA ORAL LIVRE			S N D
2	SFO,9% 500ML EV			01
5	DIPIRONA 01 G EV DE 6/6 HS OU VO 500MG 6/HR			8 1/30 20
6	TRAMAL 100MG + SF 0.9% EV OU 01 CP VO DE 8/8h SE DOR INTENSA			5 N 22
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			Realizar
11	SSVV + CCGG 6/6 H			Portaria
12	MORFINA 10 MG + 9AD- 4ML EV 6/6 H S/N (NA FALTA DO ITEM 6)			S N
13	CIPROFLOXACINA 400MG EV OU 500MG VO 12/12			22
14	CLINDAMICINA 600MG EV 8/8HRS OU 2 CP 300MG VO 8/8HR			22
16	CLEXANE 40 MG SC 1X DIA			16
	diazepam 5mg vo s/n noite			S N

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

SINAIS VÍ	PA	FC	FR	TEMP
6 H				
12 H	140x80	91	24	35,2
18 H				
24 H	130x70	93		35,4

solicitado ex lab 29/03

AO BLOCO

5:20 PA = 108/68 mmhg

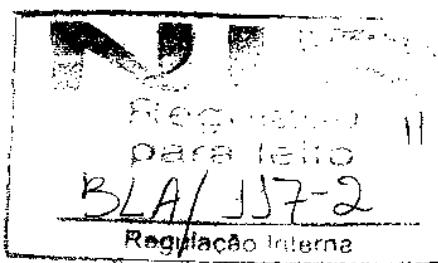
FC = 101 bpm

TAX = 36,5°C

15:17 Paciente recebido no
bloco A.

50:00
Realizado acesso
venoso periferico
mms D g:20

Tereza B. A. Batista
Téc. Enfermagem
CREF PR 71579



117-3

HOSPITAL GERAL DE RORAIMA			
SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA			
SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA			
PRESCRIÇÃO MÉDICA			
DATA DE ADMISSÃO		DIH	DN
PACIENTE JANIO CARNEIRO MESQUITA			
AGNÓSTICO FX EXP TIBIA E E LESAO DE PARTES MOLES			
ALERGIAS		HAS	NEGA
IDADE		LEITO	1172
ITEM		PRESCRIÇÃO	
1 DIETA ORAL LIVRE		SN	
2 ACESSO VENOSO PERIFERICO		SN	
3 SF 0,9% 500ML EV S/N		SN	
4 DIPIRONA 500MG EV 6/6H		12/10/2019-06	
5			
6 TRAMAL 100MG + SF0,9% 100ML EV DE 8/8H SE DOR INTENS.		SN	
7 NALBUFINA 10 MG +100ML SOL 0.9% CASO NÃO TENHA O ITE		SN	
8 RANITIDINA 50MG EV 8/8H		(14/10/2019) 06M VF	
9 METOCLOPRAMIDA 10MG EV 8/8H S/N		SN	
10 SIMETICONA GOTAS 40 GOTAS VO DE 8/8 h		(16/10/2019) 08M VF	
11			
12 CLINDAMICINA 600MG EV 6/6H		14/10/2019 02 08	
13 GENTAMICINA 240MG EV 1X DIA		16	
14 CLEXANE 40MG SC 1X DIA		16	
15			
16 CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 160 E OU PAD > 110 MMHG		SN	
17 SSVV + CCGG 6/6 H		Rotina	
18 CURATIVO DIÁRIO		m1	
19			
20			
21			

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 MEDICA:

ENCONTRO PACIENTE DEITADO NO LEITO, ATIVO, REATIVO, CONTACTUANTE
EXAME FÍSICO: BEG, ACIANÓTICO, ANICTÉRICO, AFEBRIL, EUPNEICO,
NORMOCORADO, HIDRATADO.

SOLICITADO:

CONDUTA: MANTIDA

PROGRAMAÇÃO DE CIRURGIA:

PREVISÃO DE ALTA :

SINAIS VITAIS				Dr. PEDRO DE SOUZA FAUSTO
6 H	PA	FC	FR	CRM-RR 2028
12 H	120-80	81	-	35 Residente de Ortopedia e Traumatologia
18 H				
24 H	100	80	60	35°C

26 paciente medicado 06h m 110/70 p.91 fax 35195
Pm e Uvpi cota 500

Assinatura

Núcleo de Enfermagem em Tratamento de Feridas - HGR	Protocolo n° 1	Versão: 01	Elaborada: 02/2013	Atualizada: 12/2018
Paciente: João Cunha	Hospital: HGR	Data: 10/10/2019		

Localização	Região:	Grau:	Região:	Grau:
	MJE	I		I
<input checked="" type="checkbox"/> LPP I II III IV ?* <input type="checkbox"/> Queimadura <input type="checkbox"/> Cirurgia <input type="checkbox"/> DM <input type="checkbox"/> Vasculair	<input checked="" type="checkbox"/> Trauma: <input checked="" type="checkbox"/> Traction <input checked="" type="checkbox"/> Fixador Externo <input type="checkbox"/> Ortopedia	<input checked="" type="checkbox"/> LPP I II III IV ?* <input type="checkbox"/> Queimadura <input type="checkbox"/> Cirurgia <input type="checkbox"/> DM <input type="checkbox"/> Vasculair	<input checked="" type="checkbox"/> Trauma: <input checked="" type="checkbox"/> Traction <input checked="" type="checkbox"/> Fixador Externo <input type="checkbox"/> Ortopedia	
<input type="checkbox"/> Outro:		<input type="checkbox"/> Outro:		
<input type="checkbox"/> Aparecida do Leito		<input type="checkbox"/> Necrose: Amarela/Negra <input type="checkbox"/> Estafacelc <input checked="" type="checkbox"/> Granulação <input type="checkbox"/> Epitelização		<input type="checkbox"/> Necrose: Amarela/Negra <input type="checkbox"/> Estafacelc <input checked="" type="checkbox"/> Granulação <input type="checkbox"/> Epitelização
<input type="checkbox"/> Ferida fechada <input type="checkbox"/> Dreno/Sonda <input type="checkbox"/> Outros		<input type="checkbox"/> Ferida Fechada <input type="checkbox"/> Dreno/Sonda <input type="checkbox"/> Outros		<input type="checkbox"/> Ferida Fechada <input type="checkbox"/> Dreno/Sonda <input type="checkbox"/> Outros
<input checked="" type="checkbox"/> Pele Peritonsilar	<input checked="" type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Macerado <input type="checkbox"/> seca <input type="checkbox"/> Extrema / Rubor	<input checked="" type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Macerado <input type="checkbox"/> seca <input type="checkbox"/> Extrema / Rubor	<input checked="" type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Macerado <input type="checkbox"/> seca <input type="checkbox"/> Extrema / Rubor	<input checked="" type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Macerado <input type="checkbox"/> seca <input type="checkbox"/> Extrema / Rubor
<input type="checkbox"/> Pele de Exsudato	<input type="checkbox"/> Purulento <input type="checkbox"/> Seroso <input checked="" type="checkbox"/> Sangüinolento <input type="checkbox"/> Serossanguíneo <input type="checkbox"/> Seco	<input type="checkbox"/> Purulento <input type="checkbox"/> Seroso <input checked="" type="checkbox"/> Sangüinolento <input type="checkbox"/> Serossanguíneo <input type="checkbox"/> Seco	<input type="checkbox"/> Purulento <input type="checkbox"/> Seroso <input checked="" type="checkbox"/> Sangüinolento <input type="checkbox"/> Serossanguíneo <input type="checkbox"/> Seco	<input type="checkbox"/> Purulento <input type="checkbox"/> Seroso <input checked="" type="checkbox"/> Sangüinolento <input type="checkbox"/> Serossanguíneo <input type="checkbox"/> Seco
<input type="checkbox"/> Quantidade de Exsudato	<input checked="" type="checkbox"/> Molhado <input type="checkbox"/> Úmido <input type="checkbox"/> Seco	<input type="checkbox"/> Molhado <input type="checkbox"/> Úmido <input type="checkbox"/> Seco	<input type="checkbox"/> Molhado <input type="checkbox"/> Úmido <input type="checkbox"/> Seco	<input type="checkbox"/> Molhado <input type="checkbox"/> Úmido <input type="checkbox"/> Seco
<input type="checkbox"/> Solução de Limpeza	<input checked="" type="checkbox"/> Soro Fisiológico 0,9% <input checked="" type="checkbox"/> Clorexidina 2% <input type="checkbox"/> Álcool 70%	<input type="checkbox"/> Soro Fisiológico 0,9% <input checked="" type="checkbox"/> Clorexidina 2% <input type="checkbox"/> Álcool 70%	<input type="checkbox"/> Soro Fisiológico 0,9% <input checked="" type="checkbox"/> Clorexidina 2% <input type="checkbox"/> Álcool 70%	<input type="checkbox"/> Soro Fisiológico 0,9% <input checked="" type="checkbox"/> Clorexidina 2% <input type="checkbox"/> Álcool 70%
<input type="checkbox"/> Cobertura primária	<input checked="" type="checkbox"/> Gaze <input checked="" type="checkbox"/> Colagenase/Fibrinase <input type="checkbox"/> Sulfadiazina de Prata <input type="checkbox"/> Hidrogel <input type="checkbox"/> Outro:	<input checked="" type="checkbox"/> Gaze <input checked="" type="checkbox"/> Colagenase/Fibrinase <input type="checkbox"/> Sulfadiazina de Prata <input type="checkbox"/> Hidrogel <input type="checkbox"/> Outro:	<input checked="" type="checkbox"/> Gaze <input checked="" type="checkbox"/> Colagenase/Fibrinase <input type="checkbox"/> Sulfadiazina de Prata <input type="checkbox"/> Hidrogel <input type="checkbox"/> Outro:	<input checked="" type="checkbox"/> Gaze <input checked="" type="checkbox"/> Colagenase/Fibrinase <input type="checkbox"/> Sulfadiazina de Prata <input type="checkbox"/> Hidrogel <input type="checkbox"/> Outro:
<input type="checkbox"/> Troca	<input checked="" type="checkbox"/> Adoniléa Neira Araujo <input checked="" type="checkbox"/> Técnica e Monitoramento <input checked="" type="checkbox"/> COREN <input checked="" type="checkbox"/> 507.795/TE	<input checked="" type="checkbox"/> Adoniléa Neira Araujo <input checked="" type="checkbox"/> Técnica e Monitoramento <input checked="" type="checkbox"/> COREN <input checked="" type="checkbox"/> 507.795/TE	<input checked="" type="checkbox"/> Adoniléa Neira Araujo <input checked="" type="checkbox"/> Técnica e Monitoramento <input checked="" type="checkbox"/> COREN <input checked="" type="checkbox"/> 507.795/TE	<input checked="" type="checkbox"/> Adoniléa Neira Araujo <input checked="" type="checkbox"/> Técnica e Monitoramento <input checked="" type="checkbox"/> COREN <input checked="" type="checkbox"/> 507.795/TE
<input type="checkbox"/> Profissional que realizou o procedimento:				
<input type="checkbox"/> Observações:				



**HOSPITAL GERAL DE RORAIMA
SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA
SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
PREScrição MÉDICA**

HGR

DATA DE ADMISSÃO		DIH	DN
PACIENTE	JANIO CARNEIRO MESQUITA		
AGNÓSTICO	FX EXP TIBIA E E LESAO DE PARTES MOLES		
ALERGIAS	HAS	NEGA	DM2
IDADE	LEITO	117 ³	DATA
ITEM	PRESCRIÇÃO		
1	DIETA ORAL LIVRE		
2	ACESSO VENOSO PERIFERICO		
3	SF 0,9% 500ML EV S/N		
4	DIPIRONA 500MG EV 6/6H		
5			
6	TRAMAL 100MG + SF 0,9% 100ML EV DE 8/8H SE DOR INTENS		
7	NALBUFINA 10 MG +100ML SOL 0.9% CASO NÃO TENHA O ÍTE		
8	RANITIDINA 50MG EV 8/8H		
9	METOCLOPRAMIDA 10MG EV 8/8H S/N		
10	SIMETICONA GOTAS 40 GOTAS VO DE 8/8H		
11			
12	CLINDAMICINA 600MG EV 6/6H		
13	GENTAMICINA 240MG EV 1X DIA		
14	CLEXANE 40MG SC 1X DIA		
15			
16	CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 160 E OU PAD > 110 MMHG		
17	SSVV + CCGG 6/6 H		
18	CURATIVO DIÁRIO		
19			
20			
21			

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 \leq 70
DI /ML. GLICOSE 50% 40 ML EV + AVISAR PLANTONISTA

**ÁREA DE BIMETROS - DEPARTAMENTO
CONTÉUDO NÃO VERIFICADO**

19 AUG 2019

Evolução médica: # ENCONTRO PACIENTE DEITADO NO LEITO, ATIVO, REATIVO, CONTACTUANTE
EXAME FÍSICO: BEG, ACIANÓTICO, ANICTÉRICO, AFEBRIL, EUPNEICO,
NORMOCORADO, HIDRATADO.

NOMBRE: _____

CONDUTA: MANTIDA

PROGRAMAÇÃO DE CIRURGIA :

PREVISÃO DE ALTA :

Dr. PEDRO DE SOUZA FAUSTO
CRM-RB 2028

CRM-RN 2000
Centro de Ortopedia e Traumatologia

SINAIS VITAIS				Dr. PEDRO DE SOUZA FAUSTO CRM-RR 2028 Residente de Ortopedia e Traumatologia	
6 H	PA	FC	FR		
12 H	115X76	83	16	35,5	
18 H	113X74	91	17	35,8	C
24 H	115X70	83		36,4	F

C64 128x90 87

Documento assinado digitalmente, conforme MP nº 2.200-2/2001, Lei nº 11.419/2006
Validação deste em <https://projudi.tjrr.jus.br/projudi/> - Identificador: PJX7D229Y2 NGK4X P95ZB

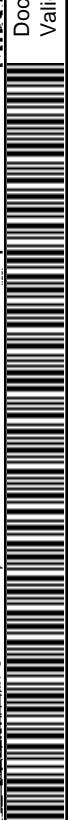


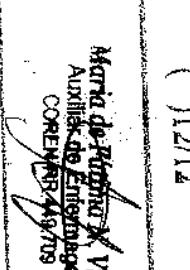
Núcleo de Enfermagem em
Tratamento de Feridas –

HGR

Paciente: TOMO CORRÊA SANTOS
Proto: 1º n° 1723
Leito: Data: 04/04/19

Válido até o dia que aparece na URL https://proweb.judicial.mt.br/pj/validador/Validador.asp?ID=
Documento assinado digitalmente com nome MP-2200-22001, laudo 11-4192006
Document ID: 2292 GKA4 P95ZB
Data: 25/10/2019



Localização	 Região: <u>MIC</u>		
Etiologia	<input checked="" type="checkbox"/> LPP I II III IV ?* <input type="checkbox"/> Queimadura <input type="checkbox"/> Cirurgia <input type="checkbox"/> DM <input type="checkbox"/> Vascular <input checked="" type="checkbox"/> Trauma : <u>Tração</u> <input checked="" type="checkbox"/> Fixador Externo <input type="checkbox"/> Ortopedia <input type="checkbox"/> Outro:		
Aparência do Leito	<input checked="" type="checkbox"/> Necrose: Amarela/Negra <input type="checkbox"/> Esfacelc <input checked="" type="checkbox"/> Granulação <input type="checkbox"/> Epitelização <input checked="" type="checkbox"/> Ferida fechada <input type="checkbox"/> Dreno/ Sonda <input checked="" type="checkbox"/> Outros <u>LACERDA</u> <input checked="" type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Macerado <input type="checkbox"/> seca <input type="checkbox"/> Eritema / Rubor		
Tele Perilesional	<input type="checkbox"/> Pustuloso <input type="checkbox"/> Seroso <input checked="" type="checkbox"/> Sangramento <input type="checkbox"/> Serossangüíneo <input type="checkbox"/> Seco <input type="checkbox"/> Outro:		
Uso de Exsudato	<input type="checkbox"/> Molhado <input checked="" type="checkbox"/> Únido <input type="checkbox"/> Seco		
Exsudato	<input checked="" type="checkbox"/> Soro Fisiológico 0,9% <input checked="" type="checkbox"/> Clorexidina 2% <input type="checkbox"/> Álcool 70%		
Solução de Limpeza	<input checked="" type="checkbox"/> Gaze <input type="checkbox"/> Colagenase/Fibrinase <input type="checkbox"/> Sulfadiazina de Prata <input type="checkbox"/> Hidrogel <input type="checkbox"/> Outro:		
Cobertura primária	<input checked="" type="checkbox"/> Gaze <input type="checkbox"/> Colagenase/Fibrinase <input checked="" type="checkbox"/> Sulfadiazina de Prata <input type="checkbox"/> Hidrogel <input checked="" type="checkbox"/> Outro:		
Trat.	<u>12/12</u> <input checked="" type="checkbox"/> Diártio <input type="checkbox"/> 48/48h		
Profissional que realizou o procedimento:	<u>Maria de Fátima A. Viana</u> <u>Auxiliar de Enfermagem</u> <u>COFEN/MS 49.709</u>		
Observações:	<u>Mônica Reis Farias</u> <u>Enfermeira</u> <u>COFEN/MS 000829004</u>		

HOSPITAL GERAL DE RORAIMA			
SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA			
SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA			
PRESCRIÇÃO MÉDICA			
DATA DE ADMISSÃO	DIH	DN	1173
PACIENTE	JANIO CARNEIRO MESQUITA (SALVO)		
AGNÓSTICO	FX EXP TIBIA E E LESAO DE PARTES MOLES		
ALERGIAS	HAS	NEGA	DM2
IDADE	LEITO	1173	DATA 05/04/2019
ITEM	PRESCRIÇÃO		HORÁRIO
1	DIETA ORAL LIVRE		6hs
2	ACESSO VENOSO PERIFERICO		manh-a
3	SF 0,9% 500ML EV S/N		12(18) 20/04/2019
4	DIPIRONA 500MG EV 6/6H		06
5			
6	TRAMAL 100MG + SF 0,9% 100ML EV DE 8/8H SE DOR INTENSA		16h - 00/04/2019
7	NALBUFINA 10 MG +100ML SOL 0.9% CASO NÃO TENHA O ITEM		06
8	OMEPRAZOL 40MG EV 1X DIA		06
9	METOCLOPRAMIDA 10MG EV 8/8H S/N		06
10	SIMETICONA GOTAS 40 GOTAS VO DE 8/8h		06 10 14 20/04/2019
11			
12	CLINDAMICINA 600MG EV 6/6H		06 14 20/04/2019
13	GENTAMICINA 240MG EV 1X DIA		06
14	CLEXANE 40MG SC 1X DIA		06
15			
16	CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 160 E OU PAD > 110 MMHG		06 14 20/04/2019
17	SSVV + CCGG 6/6 H		
18	CURATIVO DIÁRIO		
19			
20			
21			
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, CONTACTUANTE # EXAME FÍSICO: BEG, ACIANÓTICO, ANICTÉRICO, AFEBRIL, EUPNEICO, NORMOCORADO, HIDRATADO. # SOLICITADO: # CONDUTA: MANTIDA # PROGRAMAÇÃO DE CIRURGIA: # PREVISÃO DE ALTA:			

SINAIS VITAIS			
6 H	PA	FC	FR
12 H	132/74	80	36,7°C
18 H			
24 H	103/72	86	36°C

Dr. PEDRO DE SOUZA FAUSTO

CRM-RP 2028

Residente de Ortopedia e Traumatologia

7h as 19h. Adm ou medicamentos
cpm e aferição ssvv.

Tarde - 16h - Trocado
AVP gelco se - antimacoso
Tcc r galeno.

117.3

HOSPITAL GERAL DE RORAIMA																							
SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA																							
SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA																							
PRESCRIÇÃO MÉDICA																							
DATA DE ADMISSÃO		DIH	DN																				
PACIENTE JANIO CARNEIRO MESQUITA																							
AGNÓSTICO FX EXP TIBIA E E LESAO DE PARTES MOLES																							
ALERGIAS HAS NEGA DM2 NEGA																							
IDADE LEITO DATA 06/04/2019																							
ITEM	PRESCRIÇÃO		HORÁRIO																				
1	DIETA ORAL LIVRE		SU																				
2	ACESSO VENOSO PERIFERICO		mantida																				
3	SF 0,9% 500ML EV S/N		SU																				
4	DIPIRONA 500MG EV 6/6H		XZ 10/20/06																				
5																							
6	TRAMAL 100MG + SF0,9% 100ML EV DE 8/8H SE DOR INTENS.		SU																				
7	NALBUFINA 10 MG +100ML SOL 0.9% CASO NÃO TENHA O ITE		SU																				
8	OMEPRAZOL 40MG EV 1XDIA		06																				
9	METOCLOPRAMIDA 10MG EV 8/8H S/N		SU																				
10	SIMETICONA GOTAS 40 GOTAS VO DE 8/8 h		06/16																				
11			XZ 10/20/06																				
12	CLINDAMICINA 600MG EV 6/6H		16																				
13	GENTAMICINA 240MG EV 1X DIA		16																				
14	CLEXANE 40MG SC 1X DIA		16																				
15																							
16	CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 160 E OU PAD > 110 MMHG		SU																				
17	SSVV + CCGG 6/6 H		notina																				
18	CURATIVO DIÁRIO		Curativo																				
19																							
20																							
21																							
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 MEDICA: # ENCONTRO PACIENTE DEITADO NO LEITO, ATIVO, REATIVO, CONTACTUANTE # EXAME FÍSICO : BEG, ACIANÓTICO, ANICTÉRICO, AFEBRIL, EUPNEICO, NORMOCORADO, HIDRATADO. # SOLICITADO : # CONDUTA: MANTIDA # PROGRAMAÇÃO DE CIRURGIA : # PREVISÃO DE ALTA :																							
<table border="1"><thead><tr><th colspan="4">SINAIS VITAIS</th></tr><tr><th>6 H</th><th>PA</th><th>FC</th><th>FR</th></tr></thead><tbody><tr><td>12 H</td><td>13X79</td><td>56</td><td>79 36</td></tr><tr><td>18 H</td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>24 H</td><td>130X70</td><td>85</td><td>35</td></tr></tbody></table> <p>Dr. PEDRO DE SOUZA FAUSTO CRM-RP 2028 Residente de Ortopedia e Traumatologia</p>				SINAIS VITAIS				6 H	PA	FC	FR	12 H	13X79	56	79 36	18 H				24 H	130X70	85	35
SINAIS VITAIS																							
6 H	PA	FC	FR																				
12 H	13X79	56	79 36																				
18 H																							
24 H	130X70	85	35																				

Planta deve recorrer ao leito médica
c prazo SSW.

Ano Geralista
Assinatura



Núcleo de Enfermagem em
Tratamento de Feridas –

Protocolo nº 1
Paciente: *João Cunhaes Mesquita*

Versão:08

Elaborada: 02/2013

Atualizada: 12/2018

HGR
Leito: 117-3

Data: 06/04/19.



Localização		Região: <i>MIE</i>		Região:
Etiologia	() LPP I II III IV ?* () Trauma () Queimadura () Cirurgia () DM () Vascular () Outro:	Grau: I () II () <input checked="" type="checkbox"/> Fixador Externo () Ortopedia	() LPP I II III IV ?* () Trauma () Queimadura () Cirurgia () DM () Vascular () Fixador Externo () Ortopedia () Outro:	Grau: I () II ()
Aparência da ferida	() Necrose: Amarela/Negra () Esfacelô () Granulação () Epitelização () Ferida fechada () Dreno/ Sonda () Outros	() Necrose: Amarela/Negra () Esfacelô () Granulação () Epitelização () Ferida Fechada () Dreno/Sonda () Outros		
Tipo de Perilesional	() Normal () Macerado () seca () Eritema / Rubor () Outro:	() Normal () Macerado () seca () Eritema / Rubor () Outro:		
Exsudato	() Purulento () Seroso () Sanguinolento () Serossanguíneo () Seco () Outro:	() Purulento () Seroso () Sanguinolento () Serossanguíneo () Seco () Outro:		
Quantidade de Exsudato	() Molhado () Úmido () Seco	() Molhado () Úmido () Seco		
Solução de Limpeza	() Soro Fisiológico 0,9% () Clorexidina 2% () Álcool 70%	() Soro Fisiológico 0,9% () Clorexidina 2% () Álcool 70%		
Cobertura primária	() Gaze () Colagenase/Fibrinase () Sulfadiazina de Prata () Hidrogel () Outro:	() Gaze () Colagenase/Fibrinase () Sulfadiazina de Prata () Hidrogel () Outro:		
Troca	() 12/12 () Diário () 48/48h	() 12/12 () Diário () 48/48h		
Profissional que realizou o procedimento:	Berenice Soálo Carlos Tec. de Enfermagem COREN RR 307.172 <i>Qneke</i>			
Observações:				

HOSPITAL GERAL DE RORAIMA				
SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA				
SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA				
PRESCRIÇÃO MÉDICA				
DATA DE ADMISSÃO	DIH	DN		
PACIENTE JANIO CARNEIRO MESQUITA				
AGNÓSTICO	FX EXP TIBIA E E LESAO DE PARTES MOLES	NEGA		
ALERGIAS	HAS	NEGA	DM2	
IDADE	LEITO	117-3	DATA 07/04/2019	
ITEM	PRESCRIÇÃO			HORÁRIO
1	DIETA ORAL LIVRE	mantem		
2	ACESSO VENOSO PERIFERICO	5-20		
3	SF 0,9% 500ML EV S/N	18.21.06.17		
4	DIPIRONA 500MG EV 6/6H	18.21.06.17		
5				
6	TRAMAL 100MG + SF 0,9% 100ML EV DE 8/8H SE DOR INTENS.	S-20		
7	NALBUFINA 10 MG +100ML SOL 0.9% CASO NÃO TENHA O ITE	S-20		
8	OMEPRAZOL 40MG EV 1X DIA	06		
9	METOCLOPRAMIDA 10MG EV 8/8H S/N	S-20		
10	SIMETICONA GOTAS 40 GOTAS VO DE 8/8 h	16.09.08		
11				
12	CLINDAMICINA 600MG EV 6/6H	18.21.06.17		
13	GENTAMICINA 240MG EV 1X DIA	16		
14	CLEXANE 40MG SC 1X DIA	16		
15				
16	CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 160 E OU PAD > 110 MMHG	atenção		
17	SSVV + CCGG 6/6 H	06		
18	CURATIVO DIÁRIO	10 S.T.E		
19				
20				
21				
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, CONTACTUANTE # EXAME FÍSICO: BEG, ACIANÓTICO, ANICTÉRICO, AFEBRIL, EUPNEICO, NORMOCORADO, HIDRATADO. # SOLICITADO: # CONDUTA: MANTIDA # PROGRAMAÇÃO DE CIRURGIA: # PREVISÃO DE ALTA:				
SINAIS VITAIS				Dr. PEDRO DE SOUZA FAUSTO CRM-RR 2028 Residente de Ortopedia e Traumatologia
6 H	PA	FC	FR	t
12 H	110/65	66	18	36
18 H	118/62	77	19	3642
24 H	130/78	97	29	36

Plantão no turno garante
no turno medico cpln
Manda S.S. para o plantão

07as 19h.
no turno, adm undocais e
Alento. Sinais vitais C.B. 11 e
realizados traço de dorro g. No 22
sem que haja uso de côncreto
plantão.

117-3

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

HGR Hospital Geral de Roraima

DATA DE ADMISSÃO	DIH	DN		
PACIENTE JAIRO CARNEIRO MESQUITA				
AGNÓSTICO	FX EXP TIBIA E E LESAO DE PARTES MOLES	NEGA		
ALERGIAS	HAS	NEGA	DM2	08/04/2019
IDADE	LEITO	117-2	DATA	08/04/2019
ITEM	PRESCRIÇÃO			HORÁRIO
1	DIETA ORAL LIVRE			10h
2	ACESSO VENOSO PERIFERICO			Movocante p/ antecipado p/ 25
3	SF 0,9% 500ML EV S/N			12h
4	DIPIRONA 500MG EV 6/6H			06
5				25
6	TRAMAL 100MG + SF 0,9% 100ML EV DE 8/8H SE DOR INTENS			25
7	NALBUFINA 10 MG +100ML SOL 0,9% CASO NÃO TENHA OITE			25
8	OMEPRAZOL 40MG EV 1XDIA			06
9	METOCLOPRAMIDA 10MG EV 8/8H S/N			06
10	SIMETICONA GOTAS 40 GOTAS VO DE 8/8 h			06
11				25
12	CLINDAMICINA 600MG EV 6/6H			25
13	GENTAMICINA 240MG EV 1X DIA			06
14	CLEXANE 40MG SC 1X DIA			06
15				SN
16	CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 160 E OU PAD > 110 MMHG			06
17	SSVV + CCGG 6/6 H			06
18	CURATIVO DIÁRIO			06
19				
20				
21				

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, CONTACTUANTE
EXAME FÍSICO: BEG, ACIANÓTICO, ANICTÉRICO, AFEBRIL, EUPNEICO,
NORMOCORADO, HIDRATADO.
SOLICITADO:
CONDUTA: MANTIDA
PROGRAMAÇÃO DE CIRURGIA:
PREVISÃO DE ALTA:

Dr. PEDRO DE SOUZA FAUSTO
CRM-RR 2026
Residente de Ortopedia e Traumatologia

SINAIS VITAIS			
6 H	PA	FC	FR
12 H	10x69	90	-
18 H	120x74	77	-
24 H	140/76	78	36,5

06 hs PA = 129x77 FC = 78 T = 36,5°C

Dr. Pedro de Souza Fausto
CRM-RR 2026
Residente de Ortopedia e Traumatologia
Técnico de Enfermagem
COREN-RR 751.360-TEC

587-3

HOSPITAL GERAL DE RORAIMA			
SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA			
SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA			
PRESCRIÇÃO MÉDICA			
DATA DE ADMISSÃO		DIH	DN
PACIENTE		JAIRO CARNEIRO MESQUITA	
AGNÓSTICO		FX EXP TIBIA E E LESAO DE PARTES MOLES	
ALERGIAS		HAS	NEGA
IDADE		LEITO	DATA
ITEM		PRESCRIÇÃO	
1	DIETA ORAL LIVRE		SND
2	ACESSO VENOSO PERIFERICO		Manten
3	SF 0,9% 500ML EV S/N		SN
4	DIPIRONA 500MG EV 6/6H		12 18h 1/06
5			
6	TRAMAL 100MG + SF 0,9% 100ML EV DE 8/8H SE DOR INTENS.		SN
7	NALBUFINA 10 MG +100ML SOL 0,9% CASO NÃO TENHA OITE		SN
8	CMEPRAZOL 40MG EV 1XDIA		00
9	METOCLOPRAMIDA 10MG EV 8/8H S/N		SN
10	SIMETICONA GOTAS 40 GOTAS VO DE 8/8 h		(08) (16) (24)
11			12 18h 1/06
12	CLINDAMICINA 600MG EV 6/6H		16h
13	GENTAMICINA 240MG EV 1X DIA		16h
14	CLEXANE 40MG SC 1X DIA		16h
15			
16	CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 160 E OU PAD > 110 MMHG		SN
17	SSVV + CCGG 6/6 H		Rotina
18	CURATIVO DIÁRIO		Curativo
19			
20			
21			
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			
ÁREA DE SINISTROS - DP/AT CONTEÚDO NÃO VERIFICADO			

EVOLUÇÃO MÉDICA:

ENCONTRO PACIENTE DEITADO NO LEITO, ATIVO, REATIVO, CONTACTUANTE

EXAME FÍSICO: BEG, ACIANÓTICO, ANICTÉRICO, AFEBRIL, EUPNEICO, NOR-NORCORADO, HIDRATADO.

SOLICITADO:

CONDUTA: MANTIDA

PROGRAMAÇÃO DE CIRURGIA:

PREVISÃO DE ALTA:

19 AGO 2019

GEATE SEGURADORA S/A
Av. Capitão José Batista 404 - São Manoel

SINAIS VITAIS		FC	FR	Dr. PEDRO DE SOUZA FAUSTO CRM-RR 2028 Residente de Ortopedia e Traumatologia
6 H	PA			
12 H	100x80	74	36.66	
18 H	110x80	89	36.16	
24 H	120x60	93	35.6	

AS 12:00h Paciente no leito, não administrado os Itens 10 e 12, não foi dispensado para farmácia, Aferido 55.61 g/dia P/rendos
Média 15g/dia Entomagem
Média 15g/dia - Cognac
Média 15g/dia - Cognac

**Núcleo de Enfermagem em
Tratamento de Feridas –**
HGR
Paciente: *Jovim Carneiro da Silva Rocha*
Protocolo nº: 1
Leito: 112.3

Versão:08
Elaborada: 01/10/2019
Atualizada: 01/10/2019

Localização	Região:	Região:
	Grau: I (<input checked="" type="checkbox"/>) II (<input checked="" type="checkbox"/>)	Grau: I (<input type="checkbox"/>) II (<input type="checkbox"/>)
() MPP (III-IV)* () Queimadura () Cirurgia () DM () Vascular () Trauma () Fracção () Fixador Externo () Ortopedia () Outro:	() MPP III-IV* () Queimadura () Cirurgia () DM () Vascular () Trauma () Fracção () Fixador Externo () Ortopedia () Outro:	
Aparelho de Leito	(<input checked="" type="checkbox"/> Necrose) Amarela/Negra () Esfacelo () Granulação () Epitelização () Ferida fechada () Dreno/ Sonda () Outros	(<input checked="" type="checkbox"/> Necrose) Amarela/Negra () Esfacelo () Granulação () Epitelização () Ferida fechada () Dreno/ Sonda () Outros
Ele Peri lesional	() Normal () Macerado () seca () Eritema / Rubor () Outro:	() Normal () Macerado () seca () Eritema / Rubor () Outro:
Tipo de Exsudato	() Purulento () Seroso () Sanguinolento (<input checked="" type="checkbox"/> Serossanguíneo) () Seco () Outro:	() Purulento () Seroso () Sanguinolento (<input checked="" type="checkbox"/> Serossanguíneo) () Seco () Outro:
Quantidade de Exsudato	() Molhado () Úmido () Seco	() Molhado () Úmido () Seco
Solução de Limpesa	(<input checked="" type="checkbox"/> Soro Fisiológico 0,9% () Cloroxidina 2% () Álcool 70%	() Soro Fisiológico 0,9% () Cloroxidina 2% () Álcool 70%
Cobertura primária	(<input checked="" type="checkbox"/> Gaze () Colagenase/Fibrinase (<input checked="" type="checkbox"/> Sulfadiazina de Prata () Hidrogel () Outro:	() Gaze () Colagenase/Fibrinase () Sulfadiazina de Prata () Hidrogel () Outro:
Data	() 12/12 () Díptero () 48/48h	() 12/12 () Díptero () 48/48h
Profissional que realizou observação	<i>Larissa Alves Mota</i> <i>Larissa Alves Mota</i> COREN-RR 1.297.4.28 - RR	

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

1073

DATA DE ADMISSÃO	DIH	DN	
PACIENTE JAIRO CARNEIRO MESQUITA			
AGNÓSTICO	FX EXP TIBIA E E LESAO DE PARTES MOLES		
ALERGIAS	HAS	NEGA	DM2
IDADE	LEITO	173	DATA 02/10/2019
ITEM	PREScrição		HORÁRIO
1	DIETA ORAL LIVRE		S/ S
2	ACESSO VENDSO PERIFERICO		MANOS 08
3	SF 0,9% 500ML EV S/N		08.00
4	DIPIRONA 500MG EV 6/6H		12.00
5			
6	TRAMAL 100MG + SF 0,9% 100ML EV DE 8/8H SE DOR INTENSA		08.00
7	NALBUFINA 10 MG +100ML SOL 0,9% CASO NÃO TENHA O ITEM		12.00
8	OMEPRAZOL 40MG EV 1X DIA		08.00
9	METOCLOPRAMIDA 10MG EV 8/8H S/N		12.00
10	SIMETICONA GOTAS 40 GOTAS VO DE 8/8 h		12.00
11			
12	CLINDAMICINA 600MG EV 6/6H		12.00
13	GENTAMICINA 240MG EV 1X DIA		
14	CLEXANE 40MG SC 1X DIA		
15			
16	CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 160 E OU PAD > 110 MMHG		08.00
17	SSVV + CCGG 6/6 H		08.00
18	CURATIVO DIÁRIO		
19			
20			
21			

SE DIABÉTICO CORRÉCAO 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, CONTACTUANTE
EXAME FÍSICO : BEG, ACIANÓTICO, ANICTÉRICO, AFEBRIL, EUPNEICO,
NORMOCORADO, HIDRATADO.

SOLICITADO :

CONDUTA : MANTIDA

PROGRAMAÇÃO DE CIRURGIA :

PREVISÃO DE ALTA :

SINAIS VITais			
6 H	PA	FC	FR
12 H			
18 H	120/60	66	36,6
24 H	110/70	68	36,2C

Dr. PEDRO DE SOUZA FAUSTO

CRM-RR 2028

Residente de Ortopedia e Traumatologia

Marcelo Willian Alves da Silva
Auxiliar de Enfermagem
COREN/RR 00000000000000000000

Fauente estabilizado - fl. m. clm + ssvls

06:00 - Paciente sem queixas

HOSPITAL GERAL DE RORAIMA SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA PRESCRIÇÃO MÉDICA			
DATA DE ADMISSÃO	DIH	DN	<i>11/10/19</i>
PACIENTE	JAIRO CARNEIRO MESQUITA		
AGNÓSTICO	FX EXP TIBIA E E LESAO DE PARTES MOLES		
ALERGIAS	HAS	NEGA	DM2
IDADE	LEITO	117 ³	DATA
ÍTEM	PREScrição		HORÁRIO
1	DIETA ORAL LIVRE		<i>S/ D</i>
2	ACESSO VENOSO PERIFERICO		<i>lunes 10/10/19</i>
3	SF 0,9% 500ML EV S/N		<i>12/10/19</i>
4	DIPIRONA 500MG EV 6/6H		<i>06/10/19</i>
5			<i>24/10/19</i>
6	TRAMAL 100MG + SF0,9% 100ML EV DE 8/8H SE DOR INTENSA		<i>24/10/19</i>
7	NALBUFINA 10 MG +100ML SOL 0.9% CASO NÃO TENHA O ITEM		<i>26/10/19</i>
8	OMEPRAZOL 40MG EV 1XDIA		<i>26/10/19</i>
9	METOCLOPRAMIDA 10MG EV 8/8H S/N		<i>26/10/19</i>
10	SIMETICONA GOTAS 40 GOTAS VO DE 8/8 h		<i>08/10/19</i>
11			<i>20/10/19</i>
12	CLINDAMICINA 600MG EV 6/6H		<i>20/10/19</i>
13	GENTAMICINA 240MG EV 1X DIA		<i>20/10/19</i>
14	CLEXANE 40MG SC 1X DIA		<i>20/10/19</i>
15			<i>20/10/19</i>
16	CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 160 E OU PAD > 110 MMHG		<i>20/10/19</i>
17	SSVV + CCGG 6/6 H		<i>20/10/19</i>
18	CURATIVO DIÁRIO		<i>20/10/19</i>
19			<i>20/10/19</i>
20			<i>20/10/19</i>
21			<i>20/10/19</i>
<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 DL/ML, GLICOSE 50% 40 ML EV + AVISAR PLANTONISTA			
Evolução médica: # ENCONTRO PACIENTE DEITADO NO LEITO, ATIVO, REATIVO, CONTACTUANTE # EXAME FÍSICO: BEG, ACIANÓTICO, ANICTÉRICO, AFEBRIL, EUPNEICO, NORMOCORDADO, HIDRATADO. # SOLICITADO: # CONDUTA: MANTIDA # PROGRAMAÇÃO DE CIRURGIA: # PREVISÃO DE ALTA:			
Dr. PEDRO DE SOUZA FAUSTO CRM-RP 2028 Residente de Ortopedia e Traumatologia			
SINAIS VITAIS			
6 H	PA	FC	FR
12 H	128 x 81	80	36 ⁰
18 H	100 x 80	70	26 ⁻
24 H	100x80	85	36,8C

pote tranquilo, adm medico coca
 com segue s/ alteração
 fez troca de aero

f. monica
 255
 233

117-3

HOSPITAL GERAL DE RORAIMA			
SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA			
SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA			
PRESCRIÇÃO MÉDICA			
DATA DE ADMISSÃO		DIH	DN
PACIENTE JAIRO CARNEIRO MESQUITA			
AGNÓSTICO FX EXP TIBIA E ELESÃO DE PARTES MOLES			
ALERGIAS	HAS	NEGA	DM2
IDADE	LEITO	117	DATA 12/04/2019
ITEM	PRESCRIÇÃO HORÁRIO		
1	DIETA ORAL LIVRE		
2	ACESSO VENOSO PERIFERICO		
3	SF 0,9% 500ML EV S/N		
4	DIPIRONA 500MG EV 6/6H		
5			
6	TRAMAL 100MG + SF 0,9% 100ML EV DE 8/8H SE DOR INTENS		
7	NALBUFINA 10 MG +100ML SOL 0.9% CASO NÃO TENHA OITE		
8	OMEPRAZOL 40MG EV 1X DIA		
9	METOCLOPRAMIDA 10MG EV 8/8H S/N		
10	SIMETICONA GOTAS 40 GOTAS VO DE 8/8 H NTF 08/04/2019		
11			
12	CLINDAMICINA 600MG EV 6/6H NTF 12/04/2019		
13	GENTAMICINA 240MG EV 1X DIA		
14	CLEXANE 40MG SC 1X DIA		
15			
16	CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 160 E QU PAD > 110 MMHG		
17	SSVV + CCGG 6/6 H		
18	CURATIVO DIÁRIO		
19			
20			
21			
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 MEDICA: # ENCONTRO PACIENTE DEITADO NO LEITO, ATIVO, REATIVO, CONTACTUANTE # EXAME FÍSICO: BEG, ACIANÓTICO, ANICTÉRICO, AFEBRIL, EUPNEICO, NORMOCORADO, HIDRATADO. # SOLICITADO: # CONDUTA: MANTIDA # PROGRAMAÇÃO DE CIRURGIA: # PREVISÃO DE ALTA:			
06/04/2019 16:17 27 35°C			
SINAIS VITAIS		Dr. PEDRO DE SOUZA FAUSTO CRM-RR 2028 Residente de Ortopedia e Traumatologia	
6 H	PA.	FC	FR
12 H	120/80	89	36.5
18 H	103/74	80	36.5
24 H	100/70	78	36.4°C

18/10/2019 realizada RCP, em m3 de gelco 18.
Paciente medeido c.p.m, excepto teto 101.12, pois
ela não disponibilizou. Verificado SSVC
Guardaria dos Santos Pereira
Gericina de Enfermagem
EOREN-RR 51.380-TEC

Tratamento de Feridas =

Paciente:

Mesquite



A small, square seal impression located at the bottom right of the page. It contains stylized characters in a seal script, likely indicating ownership or a library mark.

Tratamento de Feridas
HGR

Paciente: José
Leito: 1193

Data: 12/04/2018

Localização	Região:	M S E	Região:	M S E
	Grau I	II		II
() LPP I II III IV V* () Queimadura () Cirurgia () DM () Vascular	() LPP I II III IV V* () Queimadura () Cirurgia () DM () Vascular	() LPP I II III IV V* () Queimadura () Cirurgia () DM () Vascular	() Trauma; _____ Tração	Fixador Externo () Ortopedia
() Trauma; _____ Tração	() Outro:	() Trauma; _____ Tração	() Outro:	() Fratura; _____ Fratura Fechada () Dreno/ Sonda () Outros
() Outro:	() Necrose/ Anæmia Negra () Esfacelô () Granulação () Epitelização	() Necrose/ Anæmia Negra () Esfacelô () Granulação () Epitelização	() Fratura; _____ Fratura Fechada () Dreno/ Sonda () Outros	() Fratura; _____ Fratura Fechada () Dreno/ Sonda () Outros
() Esfacelô	() Ferida Fechada () Dreno/ Sonda () Outros	() Ferida Fechada () Dreno/ Sonda () Outros	() Outro:	() Normal () Macerado () Isca () Eritema / Rubor
() Leito	() Outro:	() Outro:	() Outro:	() Normal () Macerado () Isca () Eritema / Rubor
() Cabeça e Pescoço	() Purulento () Seroso () Sangüinolento () Sero-sangüíneo () Seco	() Purulento () Seroso () Sangüinolento () Sero-sangüíneo () Seco	() Purulento () Seroso () Sangüinolento () Sero-sangüíneo () Seco	() Purulento () Seroso () Sangüinolento () Sero-sangüíneo () Seco
() Perna	() Molhado () Úmido () Seco	() Molhado () Úmido () Seco	() Molhado () Úmido	() Seco
() Braço	() Molhado () Úmido () Seco	() Molhado () Úmido () Seco	() Molhado () Úmido	() Seco
() Abdomen	() Gaze () Colagenase/Fibrinase () Sulfadiazina de Prata () Hidrogel	() Gaze () Colagenase/Fibrinase () Sulfadiazina de Prata () Hidrogel	() Gaze () Colagenase/Fibrinase () Sulfadiazina de Prata () Hidrogel	() Gaze () Colagenase/Fibrinase () Sulfadiazina de Prata () Hidrogel
() Coxa	() Outro:	() Outro:	() Outro:	() Outro:
() Tórax	() 1/2/12	() 1/2/12	() 1/2/12	() 1/2/12
() Profissional que realizou o procedimento:	Adonilde Vieira Araujo Técnica de Enfermagem realizada CORRELAÇÃO	Ara Comila da Silva Garcia Tec. em Enfermagem CORRELAÇÃO 334.622	Ara Comila da Silva Garcia Tec. em Enfermagem CORRELAÇÃO	Ara Comila da Silva Garcia Tec. em Enfermagem CORRELAÇÃO 334.622

1x3

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

PRESCRIÇÃO MÉDICA

DATA DE ADMISSÃO DIH DN

PACIENTE JAIRO CARNEIRO MESQUITA

AGNÓSTICO FX EXP TIBIA E E LESAO DE PARTES MOLES

ALERGIAS HAS NEGA DM2 NEGA

IDADE LEITO DATA 13/04/2019

ÍTEM	PREScrição	HORÁRIO
1	DIETA ORAL LIVRE	SUO
2	ACESSO VENOSO PERIFERICO	MATER
3	SF 0,9% 500ML EV S/N	SN
4	DIPIRONA 500MG EV 6/6H	12 18 24 06
5		
6	TRAMAL 100MG + SF 0,9% 100ML EV DE 8/8H SE DOR INTENS.	SN
7	NALBUFINA 10 MG +100ML SOL 0,9% CASO NÃO TENHA O ITE	SN
8	OMEPRAZOL 40MG EV 1XDIA	EV 06
9	METOCLOPRAMIDA 10MG EV 8/8H S/N	01 02 03 04 05 06
10	SIMETICONA GOTAS 40 GOTAS VO DE 8/8 h	01 02 03 04 05 06
11		
12	CLINDAMICINA 600MG EV 6/6H	12 18 06
13	GENTAMICINA 240MG EV 1X DIA	12 18
14	CLEXANE 40MG SC 1X DIA	12 18
15		
16	CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 160 E OU PAD > 110 MMHG	SU
17	SSVV + CCGG 6/6 H	1000
18	CURATIVO DIÁRIO	m
19		
20		
21		

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, CONTACTUANTE
EXAME FÍSICO: BEG, ACIANÓTICO, ANICTÉRICO, AFEBRIL, EUPNEICO,
NORMOCORRADO, HIDRATADO.
SOLICITADO:
CONDUTA: MANTIDA
PROGRAMAÇÃO DE CIRURGIA:
PREVISÃO DE ALTA:

SINAIS VITAIS Dr. PEDRO DE SOUZA FAUSTO
CRM-RR 2028
Residente de Ortopedia e Traumatologia

	6 H	PA	FC	FR	
6 H					
12 H	130x90	78	20	36,18	
18 H					
24 H	117x73	86	17	36,6°C	
6h	113	71	81	-	-

117-03

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

DATA DE ADMISSÃO DIH DN

PACIENTE JAIRO CARNEIRO MESQUITA

AGNÓSTICO FX EXP TIBIA E E LESAO DE PARTES MOLES

ALERGIAS HAS NEGA DM2 NEGA

IDADE LEITO DATA 14/04/2019

ÍTEM PRESCRIÇÃO HORÁRIO

1	DIETA ORAL LIVRE	SW
2	ACESSO VENOSO PERIFERICO	SW
3	SF 0,9% 500ML EV S/N	X-18 14:00
4	DIPIRONA 500MG EV 6/6H	SW
5		
6	TRAMAL 100MG + SF0,9% 100ML EV DE 8/8H SE DOR INTENS	SW 2/2
7	NALBUFINA 10 MG +100ML SOL 0.9% CASO NÃO TENHA OITE	SW
8	OMEPRAZOL 40MG EV 1XDIA	SW
9	METOCLOPRAMIDA 10MG EV 8/8H S/N	SW
10	SIMETICONA GOTAS 40 GOTAS VO DE 8/8 h	NTF-D 08:00-12:00
11		
12	CLINDAMICINA 600MG EV 6/6H	NTF-D 12:00-14:00
13	GENTAMICINA 240MG EV 1X DIA	
14	CLEXANE 40MG SC 1X DIA	
15		
16	CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 160 E OU P&D > 110 MMHG	SW
17	SSVV + CCGG 6/6 H	NO+MA
18	CURATIVO DIÁRIO	U1
19		
20		
21		

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

SOLICITADO:

CONDUTA: MANTIDA

PROGRAMAÇÃO DE CIRURGIA:

PREVISÃO DE ALTA:

SINAIS VITAIS		T	
6 H	PA	FC	FR
12 H	99/69	75	35.9°C
18 H			
24 H	110/70	83	35.9°C

Dr. PEDRO DE SOUZA FAUSTO
CRM-RR 2028
Residente de Ortopedia e Traumatologia

Lucineide A. Lima
Téc. em Enfermagem
CONEN-RR 056-340 TE

J2 e J8 hrs adm. med. Dipirona 2 ml EV
J6 hrs adm. med. Gentamicina 240mg EV + clexane 40
EV. Nao foi adm. clind. 600mg + simeticona gts
porque a farmacia nao disponibilizou. Pac. se que
novo realizado no periodo.

Lucineide A. Lima
Enfermagem

04 / 17.3

HOSPITAL GERAL DE RORAIMA SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA				HGR
PRESCRIÇÃO MÉDICA				
DATA DE ADMISSÃO	DIH	DN		
PACIENTE JAIRO CARNEIRO MESQUITA				
AGNÓSTICO	FX EXP TIBIA E E LESAO DE PARTES MOLES			NEGA
ALERGIAS	HAS	NEGA	DM2	15/04/2019
IDADE	LEITO	117-3	DATA	
ÍTEM	PRESCRIÇÃO			HORÁRIO
1	DIETA ORAL LIVRE			S/8
2	ACESSO VENOSO PERIFERICO			manhã
3	SF 0,9% 500ML EV S/N			22/06
4	DIPIRONA 500MG EV 6/6H			12/06
5				
6	TRAMAL 100MG + SF0,9% 100ML EV DE 8/8H SE DOR INTENS.			
7	NALBUFINA 10 MG +100ML SOL 0.9% CASO NÃO TENHA O ITE			
8	OMEPRAZOL 40MG EV 1XDIA			
9	METOCLOPRAMIDA 10MG EV 8/8H S/N			
10	SIMETICONA GOTAS 40 GOTAS VO DE 8/8 h			
11				
12	CLINDAMICINA 600MG EV 6/6H			(2) 13 AM
13	GENTAMICINA 240MG EV 1X DIA			16
14	CLEXANE 40MG SC 1X DIA			06/06
15				
16	CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 160 E OU PAD > 110 MMHG			10/06
17	SSVV + CCGG 6/6 H			
18	CURATIVO DIÁRIO			
19				
20				
21				

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, CONTACTUANTE
EXAME FÍSICO : BEG, ACIANÓTICO, ANICTÉRICO, AFEBRIL, EUPNEICO,
NORMOCORADO, HIDRATADO.
SOLICITADO :
CONDUTA : MANTIDA
PROGRAMAÇÃO DE CIRURGIA :
PREVISÃO DE ALTA :

SINAIS VITAIS			
6 H	PA	FC	FR
12 H	133x 78	76	35.5
18 H			
24 H	100x 70	72	36.2

Dr. PEDRO DE SOUZA FAUSTO
CRM-RR 2028
Residente de Ortopedia e Traumatologia

12/06/15/10/19. Paciente no leito, verificado SSVV, sem queixas no momento, temp 10°C.
NTP e segue aos cuidados.

Atendido
Dr. Pedro Souza Fausto
CRM-RR 2028
Data: 15/10/2019

EVOLUÇÃO DO CURATIVO

Núcleo de Enfermagem em

Protocolo n° 1

Versão:08

Elaborada: 02/2013

Atualizada: 12/2018

Hospital Geral
de Ribeirão PretoTratamento de Feridas -
Paciente: **Jeanne Kassimire Mazzante**
Leito: **M7.3**Data: **15/10/19**Assinatura: **Vanessa da Silva Moraes**Assinatura: **Vanessa da Silva Moraes**Assinatura: **Anselmo Fábio**

Localização		Resumo		Resumo MF	
		Grau: I (<input checked="" type="checkbox"/>) II (<input type="checkbox"/>)		Grau: I (<input type="checkbox"/>) II (<input checked="" type="checkbox"/>)	
Etiologia	(<input type="checkbox"/>)LPP I III IV (<input type="checkbox"/>) Trauma: _____ (<input type="checkbox"/>) Outro: _____	(<input type="checkbox"/>) Queimadura (<input checked="" type="checkbox"/>) Cirurgia (<input type="checkbox"/>) DM (<input type="checkbox"/>) Vascular (<input type="checkbox"/>) Fixador Externo (<input type="checkbox"/>) ortopedia (<input type="checkbox"/>) Outro: _____		(<input type="checkbox"/>) Quemadura (<input checked="" type="checkbox"/>) Cirurgia (<input type="checkbox"/>) DM (<input type="checkbox"/>) Vascular (<input type="checkbox"/>) Trauma: _____ Tracção Fixador Externo (<input type="checkbox"/>) Outro: _____	
Aparência do Leito	(<input checked="" type="checkbox"/>) Necrose: Amarela/Negra (<input type="checkbox"/>) Esfacelo (<input type="checkbox"/>) Granulação (<input type="checkbox"/>) Epitelização (<input type="checkbox"/>) Ferida fechada (<input type="checkbox"/>) Dreno/Sonda (<input type="checkbox"/>) Outros	(<input checked="" type="checkbox"/>) Normal (<input type="checkbox"/>) Macerado (<input type="checkbox"/>) Seca (<input type="checkbox"/>) Eritema / Rubor (<input type="checkbox"/>) Outro:		(<input checked="" type="checkbox"/>) Normal (<input type="checkbox"/>) Macerado (<input type="checkbox"/>) Seca (<input type="checkbox"/>) Eritema / Rubor (<input type="checkbox"/>) Outro:	
Pele Profissional	(<input type="checkbox"/>) Purtulento (<input checked="" type="checkbox"/>) Seroso (<input checked="" type="checkbox"/>) Sanguinolento (<input type="checkbox"/>) Seco (<input type="checkbox"/>) Outro:	(<input type="checkbox"/>) Purtulento (<input checked="" type="checkbox"/>) Seroso (<input type="checkbox"/>) Sanguinolento (<input type="checkbox"/>) Serossanguíneo (<input type="checkbox"/>) Seco (<input type="checkbox"/>) Outro:		(<input type="checkbox"/>) Purtulento (<input checked="" type="checkbox"/>) Seroso (<input type="checkbox"/>) Sanguinolento (<input type="checkbox"/>) Serossanguíneo (<input type="checkbox"/>) Seco (<input type="checkbox"/>) Outro:	
Quantidade de Exsudato	(<input type="checkbox"/>) Molhado (<input type="checkbox"/>) Úmido (<input type="checkbox"/>) Seco	(<input type="checkbox"/>) Molhado (<input type="checkbox"/>) Úmido (<input type="checkbox"/>) Seco		(<input type="checkbox"/>) Molhado (<input type="checkbox"/>) Úmido (<input type="checkbox"/>) Seco	
Solução de Limpeza	(<input checked="" type="checkbox"/>) Soro Fisiológico 0,9% (<input checked="" type="checkbox"/>) Clorhexidina 2% (<input type="checkbox"/>) Gaze (<input type="checkbox"/>) Colagenase/Fibrinase (<input type="checkbox"/>) Sulfadiazina de Prata (<input type="checkbox"/>) Hidrogel (<input type="checkbox"/>) Outro:	(<input checked="" type="checkbox"/>) Soro Fisiológico 0,9% (<input checked="" type="checkbox"/>) Clorhexidina 2% (<input checked="" type="checkbox"/>) Gaze (<input type="checkbox"/>) Colagenase/Fibrinase (<input type="checkbox"/>) Sulfadiazina de Prata (<input type="checkbox"/>) Hidrogel (<input type="checkbox"/>) Outro:		(<input checked="" type="checkbox"/>) Soro Fisiológico 0,9% (<input checked="" type="checkbox"/>) Clorhexidina 2% (<input checked="" type="checkbox"/>) Gaze (<input type="checkbox"/>) Colagenase/Fibrinase (<input type="checkbox"/>) Sulfadiazina de Prata (<input type="checkbox"/>) Hidrogel (<input type="checkbox"/>) Outro:	
Cobertura primária	(<input type="checkbox"/>) Troca	(<input type="checkbox"/>) 12/12 (<input checked="" type="checkbox"/>) Diário	(<input type="checkbox"/>) 48/48h	(<input type="checkbox"/>) 12/12 (<input checked="" type="checkbox"/>) Diário	(<input type="checkbox"/>) 48/48h

Profissional que realizou procedimento:	Vanessa da Silva Moraes Técnica Enfermagem COPACURSO
Observações:	

117 33

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

LGR

PREScrição MÉDICA

DATA DE ADMISSÃO	DIH	DN		
PACIENTE	JAIRO CARNEIRO MESQUITA			
AGNÓSTICO	FX EXP TIBIA E E LESAO DE PARTES MOLES			
ALERGIAS	HAS	NEGA	DM2	NEGA
IDADE	LEITO	117-3	DATA	16/04/2019
ITEM	PREScriÇÃO			HORÁRIO
1	DIETA ORAL LIVRE			8:00
2	ACESSO VENOSO PERIFERICO			10:00
3	SF 0,9% 500ML EV S/N			12:00
4	DIPIRONA 500MG EV 6/6H			16:00
5				
6	TRAMAL 100MG + SF 0,9% 100ML EV DE 8/8H SE DOR INTENS.			23:00
7	NALBUFINA 10 MG +100ML SOL 0.9% CASO NÃO TENHA O ITE			25:00
8	OMEPRAZOL 40MG EV 1XDIA			06:00
9	METOCLOPRAMIDA 10MG EV 8/8H S/N			08:00
10	SIMETICONA GOTAS 40 GOTAS VO DE 8/8 h			08:00 20:00
11				
12	CLINDAMICINA 600MG EV ou VO 6/6H			12:00 21:00
13	CIPROFLOXACINO 400MG EV 12/12H			22:00
14	CLEXANE 40MG SC 1X DIA			16:00
15				
16	CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 160 E OU PAD > 110 MMHG			08:00
17	SSVV + CCGG 6/6 H			10:00
18	CURATIVO DIÁRIO			
19				
20				
21				

**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 MEDICA:
#ENCONTRO PACIENTE DEITADO NO LEITO, ATIVO, REATIVO, CONTACTUANTE
#EXAME FÍSICO: BEG, ACIANÓTICO, ANICTÉRICO, AFEBRIL, EUPNEICO,
NORMOCORADO, HIDRATADO.
#SOLICITADO:
#CONDUTA: MANTIDA
#PROGRAMAÇÃO DE CIRURGIA:
#PREVISÃO DE ALTA:

6h PA: 112 P: 69 R: 18 T: 35,5°C.

SINAIS VITAIS				Dr. PEDRO DE SOUZA FAUSTO CRM-RR/2028
6 H	PA	FC	FR	Residente de Ortopedia e Traumatologia
12 H	129x81	90	36	
18 H	142x82	82	358	
24 H	114x72	86	18	36,3°C

12h paciente no leito feito
medicacões cpm s su realizada
sem queixas segue aos cuidado
da Enf: te palete
item 10 não realizado medicacões
e diariamente na farmacia tec palete

117-3

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



DATA DE ADMISSÃO	DIH	DN	
PACIENTE	JAIRO CARNEIRO MESQUITA		
AGNÓSTICO	FX EXP TIBIA E E LESAO DE PARTES MOLES		
ALERGIAS	HAS	NEGA	DM2
IDADE	LEITO	117-3	DATA
ÍTEM	PREScrição	HORÁRIO	
1	DIETA ORAL LIVRE	S.N.	
2	ACESSO VENOSO PERIFERICO	monitor	
3	SF 0,9% 500ML EV S/N	S.N.	
4	DIPIRONA 500MG EV 6/6H	12:00, 18:00, 24:00	
5			
6	TRAMAL 100MG + SF0,9% 100ML EV DE 8/8H SE DOR INTENS	S.N.	9:00-30
7	NALBUFINA 10 MG +100ML SOL 0.9% CASO NÃO TENHA O ITE		
8	OMEPRAZOL 40MG EV 1XDIA	06:00	
9	METOCLOPRAMIDA 10MG EV 8/8H S/N	S.N.	
10	SIMETICONA GOTAS 40 GOTAS VO DE 8/8 h	(68) (6) (24)	
11			
12	CLINDAMICINA 600MG EV ou VO 6/6H	VO 12:00, 18:00, 24:00	
13	CIPROFLOXACINO 400MG EV 12/12H	VO 500mg (12:00, 10:00)	
14	CLEXANE 40MG SC 1X DIA		
15			
16	CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 160 E OU PAD > 110 MMHG	S.N.	
17	SSVV + CCGG 6/6 H	notina	
18	CURATIVO DIÁRIO	notina	
19			
20			
21			

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, CONTACTUANTE

EXAME FÍSICO: BEG, ACIANÓTICO, ANICTERICO, AFEBRIL, EUPNEICO,
NORMOCORADO, HIDRATADO.

SOLICITADO:

CONDUTA: MANTIDA

PROGRAMAÇÃO DE CIRURGIA:

PREVISÃO DE ALTA:

SINAIS VITAIS				Dr. PEDRO DE SOUZA FAUSTO
6 H	PA	FC	FR	CRM-RR 2028
12 H	124x88	84	-	360
18 H	130x90	75		36.4
24 H	125x88	70		

Residente de Ortopedia e Traumatologia

11:10 paciente no leito sem náuseas ssvv
intercavação.

06h PA: 125x71 FC: 64

EVOLUÇÃO DO CURATIVO

Núcleo de Enfermagem em	Protocolo nº 1	Versão:08	Elaborada: 02/2013	Atualizada: 12/2018
Tratamento de Feridas –	Paciente: <i>Fábio Carneiro Melo Neto</i>	Data: <i>17/04/2019</i>		
HGR	Leito: <i>J17 - 3</i>			

Localização	Região: <i>M - F</i>	Região:		
(<input checked="" type="checkbox"/>) LPP I II III IV ?* (<input type="checkbox"/>) Queimadura (<input type="checkbox"/>) Cirurgia (<input type="checkbox"/>) DM (<input type="checkbox"/>) Vascular	Grau: I (<input type="checkbox"/>) II (<input checked="" type="checkbox"/>)	Grau: I (<input type="checkbox"/>) II (<input type="checkbox"/>)		
(<input type="checkbox"/>) Trauma: <i>Fracção</i> (<input type="checkbox"/>) Fixador Externo (<input checked="" type="checkbox"/>) Ortopedia	(<input type="checkbox"/>) Outro:	(<input type="checkbox"/>) Trauma: <i>Fracção</i> (<input type="checkbox"/>) Fixador Externo (<input type="checkbox"/>) Ortopedia		
(<input checked="" type="checkbox"/>) Necrose: Amarela/Negra (<input type="checkbox"/>) Esfacelo (<input type="checkbox"/>) Granulação (<input type="checkbox"/>) Epitelização	(<input type="checkbox"/>) Necrose: Amarela/Negra (<input type="checkbox"/>) Esfacelo (<input type="checkbox"/>) Granulação (<input type="checkbox"/>) Epitelização			
(<input type="checkbox"/>) Feira fechada (<input type="checkbox"/>) Dreno/ Sonda (<input type="checkbox"/>) Outros	(<input type="checkbox"/>) Feira Fechada (<input type="checkbox"/>) Dreno/ Sonda (<input type="checkbox"/>) Outros			
(<input type="checkbox"/>) Outro:	(<input type="checkbox"/>) Outro:	(<input type="checkbox"/>) Outro:		
(<input type="checkbox"/>) Normal (<input checked="" type="checkbox"/>) Macerado (<input type="checkbox"/>) seca (<input type="checkbox"/>) Eritema / Rubor	(<input type="checkbox"/>) Normal (<input checked="" type="checkbox"/>) Macerado (<input type="checkbox"/>) seca (<input type="checkbox"/>) Eritema / Rubor			
(<input type="checkbox"/>) Purrulento (<input type="checkbox"/>) Seroso (<input type="checkbox"/>) Sanguinolento (<input checked="" type="checkbox"/>) Serossanguíneo (<input type="checkbox"/>) Seco	(<input type="checkbox"/>) Purrulento (<input type="checkbox"/>) Seroso (<input type="checkbox"/>) Sanguinolento (<input type="checkbox"/>) Serossanguíneo (<input type="checkbox"/>) Seco			
(<input type="checkbox"/>) Outro:	(<input type="checkbox"/>) Outro:	(<input type="checkbox"/>) Outro:		
Quantidade de Exsudato	(<input checked="" type="checkbox"/>) Molhado (<input type="checkbox"/>) Úmido (<input type="checkbox"/>) Seco	(<input type="checkbox"/>) Molhado (<input type="checkbox"/>) Úmido (<input type="checkbox"/>) Seco		
Solução de Limpeza	(<input checked="" type="checkbox"/>) Soro Fisiológico 0,9% (<input checked="" type="checkbox"/>) Clorexidina 2% (<input type="checkbox"/>) Álcool 70%	(<input type="checkbox"/>) Soro Fisiológico 0,9% (<input checked="" type="checkbox"/>) Clorexidina 2% (<input type="checkbox"/>) Álcool 70%		
Cobertura primária	(<input checked="" type="checkbox"/>) Gaze (<input type="checkbox"/>) Colagenase/Fibrinase (<input type="checkbox"/>) Sulfadiazina de Prata (<input type="checkbox"/>) Hidrogel	(<input type="checkbox"/>) Gaze (<input type="checkbox"/>) Colagenase/Fibrinase (<input type="checkbox"/>) Sulfadiazina de Prata (<input type="checkbox"/>) Hidrogel		
Troca	(<input type="checkbox"/>) 12/12 (<input checked="" type="checkbox"/>) Diário (<input type="checkbox"/>) 48/48h	(<input type="checkbox"/>) 12/12 (<input type="checkbox"/>) Diário (<input type="checkbox"/>) 48/48h		
Profissional que realizou procedimento:	<i>Fábio Carneiro Melo Neto</i>	<i>Ronaldo Henrique</i>		
Observações:	<p><i>Fracção de 10 cm x 10 cm</i></p> <p><i>Fracção de 10 cm x 10 cm</i></p>			

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



117-3

HOSPITAL GERAL DE RORAIMA SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA PREScrição MÉDICA				
DATA DE ADMISSÃO		DIH	DN	
PACIENTE		JAIRO CARNEIRO MESQUITA		
AGNÓSTICO		FX EXP TIBIA E E LESAO DE PARTES MOLES		
ALERGIAS		HAS	NEGA	DM2
IDADE		LEITO	117-3	DATA
ITEM	PRESCRIÇÃO			HORÁRIO
1	DIETA ORAL LIVRE			<i>En</i>
2	ACESSO VENOSO PERIFERICO			<i>new amanha</i>
3	SF 0,9% 500ML EV S/N			<i>22/04/2019</i>
4	DIPIRONA 500MG EV 6/6H			<i>22/04/2019</i>
5				<i>09/04/2019</i>
6	TRAMAL 100MG + SF0,9% 100ML EV DE 8/8H SE DOR INTENS			<i>09/04/2019</i>
7	NALBUFINA 10 MG +100ML SOL 0.9% CASO NÃO TENHA OUTRA			<i>09/04/2019</i>
8	OMEPRAZOL 40MG EV 1XDIA			<i>09/04/2019</i>
9	METOCLOPRAMIDA 10MG EV 8/8H S/N			<i>09/04/2019</i>
10	SIMETICONA GOTAS 40 GOTAS VO DE 8/8 h			<i>09/04/2019</i>
11				<i>10/04/2019</i>
12	CLINDAMICINA 600MG EV ou VO 6/6H			<i>10/04/2019</i>
13	CIPROFLOXACINO 400MG EV OU 500MG VO 12/12H			<i>10/04/2019</i>
14	CLEXANE 40MG SC 1X DIA			<i>10/04/2019</i>
15				<i>10/04/2019</i>
16	CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 160 E OU PAD > 110 MMHG			<i>10/04/2019</i>
17	SSVV + CCGG 6/6 H			<i>10/04/2019</i>
18	CURATIVO DIÁRIO			<i>10/04/2019</i>
19				
20				
21				

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 MEDICA:

#ENCONTRO PACIENTE DEITADO NO LEITO, ATIVO, REATIVO, CONTACTANTE, ANISTÉTICO, AERBRIL, FUPNEICO,

**# ENCONTRO PACIENTE -
EXAME FÍSICO : BEG, ACIANÓTICO, ANICTERICO, AFEBRIL, EUPNEICO,
NORMOCORADO, HIDRATADO.**

SOLICITADO:

CONDUTA: MANTIDA

PROGRAMAÇÃO DE CIRURGIA:

PREVISÃO DE ALTA

Dr. PEDRO DE SOUZA FAUSTO

CRM-RR 2020

SINAIS VITAIS				
6 H	PA	FC	FR	TSL
12 H	136/84	90	21	36°C
18 H	140/84	90	0	35.4°C
24 H	120/79	89	-	36°C

12M points us into
the mudcave up
slope Q

Pleitos Respetivos: Administrado
direto preso ofício SSUU.
Téc. ~~Faculdade de Administração~~
Téc. em Enfermagem
COREN-RR 776.779

EVOLUÇÃO DO CURATIVO		Versão:08	Elaborada: 02/2013	Atualizada: 12/2018
Núcleo de Enfermagem em Tratamento de Ferida - MGR	Paciente: Aquiles Lameiro (Juazeiro)	Data: 18 / 04 / 2019		
Localização		Região:		Região:
Etiologia	() LPP I II III IV ? () Trauma: () Outro:	Grau: I () II () Queimadura () Cirurgia () DM () Vascular Fixador Externo () Ortopedia		Grau: I () II () Queimadura () Cirurgia () DM () Vascular Fixador Externo () Ortopedia
Aparência do Leito	() Necrose: Amarela/Negra () Esfacelo () Granulação () Epitelização () Ferida fechada () Dreno/ Sonda () Outros		() Necrose: Amarela/Negra () Esfacelo () Granulação () Epitelização () Ferida Fechada () Dreno/ Sonda () Outros	
Pele Perilesional	() Normal () Macerado () seca () Eritema / Rubor () Outro:		() Normal () Macerado () seca () Eritema / Rubor () Outro:	
Tipo de Exsudato	() Purulento () Seroso () Sanguinolento () Serossanguíneo () Seco () Outro:		() Purulento () Seroso () Sanguinolento () Serossanguíneo () Seco () Outro:	
Quantidade de Exsudato	() Molhado () Úmido () Seco		() Molhado () Úmido () Seco	
Solução de Limpeza	() Soro Fisiológico 0,9% () Clorexidina 2% () Álcool 70%		() Soro Fisiológico 0,9% () Clorexidina 2% () Álcool 70%	
Cobertura primária	() Gaze () Colagenase/Fibrinase () Sulfadiazina de Prata () Hidrogel () Outro:		() Gaze () Colagenase/Fibrinase () Sulfadiazina de Prata () Hidrogel () Outro:	
Troca	() 12/12 () Diário () 48/48h		() 12/12 () Diário () 48/48h	
Profissional que realizou procedimento:	Ronaldo Silveira R.N.		Ronaldo Silveira R.N. Data: 18/04/2019	
Observações:				

117-3

HOSPITAL GERAL DE RORAIMA			
SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA			
SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA			
PRESCRIÇÃO MÉDICA			
DATA DE ADMISSÃO	DIH	DN	
PACIENTE	JAIRO CARNEIRO MESQUITA		
AGNÓSTICO	FX EXP TIBIA E E LESAO DE PARTES MÓLES		
ALERGIAS	HAS	NEGA	DM2
IDADE	LEITO	117-3	DATA
ITEM	PRESCRIÇÃO		
1	DIETA ORAL LIVRE		SU
2	ACESSO VENOSO PERIFERICO		SU
3	SF 0,9% 500ML EV S/N		1X 18 04/06
4	DIPIRONA 500MG EV 6/6H		Item 6
5			Item 6
6	TRAMAL 100MG + SF 0,9% 100ML EV DE 8/8H SE DOR INTENS.		Item 6
7	NALBUFINA 10 MG + 100ML SOL 0,9% CASO NÃO TENHA O ITE		Item 6
8	OMEPRAZOL 40MG EV 1XDIA		Item 6
9	METOCLOPRAMIDA 10MG EV 8/8H S/N		Item 6
10	SIMETICONA GOTAS 40 GOTAS VO DE 8/8 h		Item 6
11			Item 6
12	CLINDAMICINA 600MG EV OU VO 6/6H		Item 6
13	CIPROFLOXACINO 400MG EV OU 500MG VO 12/12H		Item 6
14			Item 6
15			Item 6
16	CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 160 E OU PAD > 110 MMHG		Item 6
17	SSVV + CCGG 6/6 H		Item 6
18	CURATIVO DIÁRIO		Item 6
19			Item 6
20			Item 6
21			Item 6
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 MEDICA: ENCONTRO PACIENTE DEITADO NO LEITO, ATIVO, REATIVO, CONTACTUANTE EXAME FÍSICO: BEG, ACIANÓTICO, ANICTÉRICO, AFEBRIL, EUPNEICO, NORMOCORADO, HIDRATADO. SOLICITADO: CONDUTA: MANTIDA PROGRAMAÇÃO DE CIRURGIA: PREVISÃO DE ALTA:			

SINAIS VITAIS			
6 H	PA	FC	FR
12 H	120x70	82	36
18 H	110x60	80	36
24 H	120x80	84	35,6 P

Dr. PEDRO DE SOUZA FAUSTO
CRM-RR 2028
Residente de Ortopedia e Traumatologia

06h TX:36°
PA:100x60
FC:780
FR:20

On paciente necessa^r toda a
medicac^a do item 4.
a medicac^a do item
dicac^a do item 10 na farmácia. Segue
na farmácia. Seque
os cuidados

117-3

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



DATA DE ADMISSÃO		DIH	DN
PACIENTE		JAIRO CARNEIRO MESQUITA	
AGNÓSTICO		FX EXP TIBIA E E LESAO DE PARTES MOLES	
ALERGIAS		HAS	NEGA
IDADE		LEITO	117-3
ITEM		PRESCRIÇÃO	
1	DIETA ORAL LIVRE	5/11	
2	ACESSO VENOSO PERIFERICO	americ	
3	SF 0,9% 500ML EV S/N	s/n	
4	DIPIRONA 500MG EV 6/6H	20/04/2019	
5			
6	TRAMAL 100MG + SF 0,9% 100ML EV DE 8/8H SE DOR INTENS.	s/n	
7	NALBUFINA 10 MG +100ML SOL 0,9% CASO NÃO TENHA O ITE	s/n	
8	OMEPRAZOL 40MG EV 1XDIA	06h	
9	METOCLOPRAMIDA 10MG EV 8/8H S/N	s/n	
10	SIMETICONA GOTAS 40 GOTAS VO DE 8/8 h	(24h) 22h 06h	
11			
12	CLINDAMICINA 600MG EV ou VO 6/6H	20/04/2019	
13	CIPROFLOXACINO 400MG EV OU 500MG VO 12/12H	20/04/2019	
14			
15			
16	CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 160 E OU PAD > 110 MMHG	s/n	
17	SSV + CCGG 6/6 H	11-	
18	CURATIVO DIÁRIO		
19			
20			
21			

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

SOLICITADO:

CONDUTA: MANTIDA

PROGRAMAÇÃO DE CIRURGIA:

PREVISÃO DE ALTA:

SINAIS VITAIS			
6 H	PA	FC	FR
12 H	116/80	64	36,2
18 H	130/70	65	36,2
24 H	79/57	56	36,2

Dr. PEDRO DE SOUZA FAUSTO
CRM-RR 2028
Residente de Ortopedia e Traumatologia

6h 116/72/78

Noite paciente estável fd. m. CRM
+ 8mns

NOITE MUITO ESTÁVEL
AVOIDAR DE ENTRAR
NO BANHO FIM DA NOITE

HOSPITAL GERAL DE RORAIMA SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA				
PRESCRIÇÃO MÉDICA				
DATA DE ADMISSÃO	DIH		DN	
PACIENTE	JAIRO CARNEIRO MESQUITA			
AGNÓSTICO	FX EXP TIBIA E E LESAO DE PARTES MOLES			
ALERGIAS	HAS	NEGA	DM2	NEGA
IDADE	LEITO	117-3	DATA	21/04/2019
ÍTEM	PRESCRIÇÃO			HORÁRIO
1	DIETA ORAL LIVRE			<i>Manh</i>
2	ACESSO VENOSO PERIFERICO			<i>SN</i>
3	SF 0,9% 500ML EV S/N			<i>18-24-06</i>
4	DIPIRONA 500MG EV 6/6H			<i>18-24-06</i>
5				<i>SN</i>
6	TRAMAL 100MG + SF0,9% 100ML EV DE 8/8H SE DOR INTENS			<i>SN</i>
7	NALBUFINA 10 MG +100ML SOL 0.9% CASO NÃO TENHA O ITE			<i>08-24-06</i>
8	OMEPRAZOL 40MG EV 1XDIA			<i>08-24-06</i>
9	METOCLOPRAMIDA 10MG EV 8/8H S/N			<i>SN</i>
10	SIMETICONA GOTAS 40 GOTAS VO DE 8/8			<i>18-24-06</i>
11				<i>18-24-06</i>
12	CLINDAMICINA 600MG EV ou VO 6/6H			<i>18-24-06</i>
13	CIPROFLOXACINO 400MG EV OU 500MG VO 12/12H			<i>10-22-06</i>
14				<i>10-22-06</i>
15				<i>SN</i>
16	CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 160 E OU PAD > 110 MMHG			<i>SN</i>
17	SSVV + CCGG 6/6 H			<i>Reativa</i>
18	CURATIVO DIÁRIO			<i>Reativa</i>
19				<i>Reativa</i>
20				<i>Reativa</i>
21				<i>Reativa</i>
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, CONTACTUANTE # EXAME FÍSICO: BEG, ACIANÓTICO, ANICTÉRICO, AFEBRIL, EUPNEICO, NORMOCORADO, HIDRATADO. # SOLICITADO: # CONDUTA: MANTIDA # PROGRAMAÇÃO DE CIRURGIA: # PREVISÃO DE ALTA:				

SINAIS VITAIS				Dr. PEDRO DE SOUZA FAUSTO
6 H	PA	FC	FR	CRM-RR 2028
12 H	129x87	87	96	36°C
18 H	138x63	78	18	36°C
24 H	150x80	88	20	36°C
06 H	130x80	80	20	36°C

Residente de Ortopedia e Traumatologia

Evolução do Curativo

Protocolo nº 1

Versão:08

Elaborada: 02/2013

Atualizada: 12/2018

Núcleo de Enfermagem em
Tratamento de Feridas –
HGR

Paciente: *Jairinho* – Documento: *RG: 3.*
Leito: *J. 3.*

Data: *21 / 04 / 2019*



Localização:		Região: <i>M. S. C.</i>
Etiologia	<input checked="" type="checkbox"/> Outro: <input checked="" type="checkbox"/> Trauma: _____ Tensão _____ Fixador Externo _____ Ortopedia <input checked="" type="checkbox"/> Queimadura <input type="checkbox"/> Cirurgia <input type="checkbox"/> DM <input type="checkbox"/> Vascular <input checked="" type="checkbox"/> LPP I II III IV ? <input type="checkbox"/> Pneumotórax <input type="checkbox"/> Amputação <input type="checkbox"/> Infarto	 Região: _____

Aparência do Leito	<input checked="" type="checkbox"/> Necrose: Amarela/Negra <input checked="" type="checkbox"/> Esfacelo <input checked="" type="checkbox"/> Granulação <input type="checkbox"/> Epitelização <input checked="" type="checkbox"/> Ferida fechada <input type="checkbox"/> Dreno/ Sonda <input type="checkbox"/> Outros	 Região: _____
Pele Perilesional	<input checked="" type="checkbox"/> Normal <input checked="" type="checkbox"/> Macerado <input type="checkbox"/> seca <input type="checkbox"/> Eritema / Rubor <input checked="" type="checkbox"/> Outro: _____	 Região: _____
Tipo de Exsudato	<input checked="" type="checkbox"/> Purulento <input checked="" type="checkbox"/> Seroso <input type="checkbox"/> Sanguinolento <input type="checkbox"/> Serossanguíneo <input type="checkbox"/> Seco <input checked="" type="checkbox"/> Outro: _____	 Região: _____
Quantidade de Exsudato	<input checked="" type="checkbox"/> Molhado <input checked="" type="checkbox"/> Úmido <input type="checkbox"/> Seco <input checked="" type="checkbox"/> Outro: _____	 Região: _____

Solução de Limpeza	<input checked="" type="checkbox"/> Soro Fisiológico 0,9% <input checked="" type="checkbox"/> Clorexidina 2% <input type="checkbox"/> Álcool 70%	 Região: _____
Cobertura primária	<input checked="" type="checkbox"/> Gaze <input checked="" type="checkbox"/> Colagenase/Fibrinase <input checked="" type="checkbox"/> Sulfadiazina de Prata <input type="checkbox"/> Hidrogel <input checked="" type="checkbox"/> Outro: _____	 Região: _____
Troca	<input checked="" type="checkbox"/> 12/12 <input checked="" type="checkbox"/> Diártio <input type="checkbox"/> 48/48h	 Região: _____
Profissional que realizou procedimento:	Selma Pinto F. da Silva Teste de Coagulação	 Até quando é válida: <i>12/12/2019</i>
Observações:	•	

117-3

HOSPITAL GERAL DE RORAIMA			
SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA			
SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA			
PREScrição MÉDICA			
DATA DE ADMISSÃO		DIH	DN
PACIENTE JAIRO CARNEIRO MESQUITA			
AGNÓSTICO	FX EXP TIBIA E ELESAO DE PARTES MOLES		
ALERGIAS	HAS	NEGA	DM2
IDADE	LEITO	117-3	DATA
ITEM	PREScrição		
1	DIETA ORAL LIVRE		
2	ACESSO VENOSO PERIFERICO		
3	SF 0,9% 500ML EV S/N		
4	DIPIRONA 500MG EV 6/6H		
5			
6	TRAMAL 100MG + SF0,9% 100ML EV DE 8/8H SE DOR INTENS		
7	NALBUFINA 10 MG +100ML SOL 0.9% CASO NÃO TENHA O ITE		
8	OMEPRAZOL 40MG EV 1XDIA		
9	METOCLOPRAMIDA 10MG EV 8/8H S/N		
10	SIMETICONA GOTAS 40 GOTAS VO DE 8/8 h		
11			
12	HIDROCORTISONA 500MG EV 12/12H		
13	CIPROFLOXACINO 400MG EV OU 500MG VO 12/12H		
14			
15			
16	CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 160 E OU PAD > 110 MMHG		
17	SSVV + CCGG 6/6 H		
18	CURATIVO DIÁRIO		
19			
20			
21			

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

Solicitado:
Conduta: MANTIDA
Programação de cirurgia:
Previsão de alta:

SINAIS VITAIS			
6 H	PA	FC	FR
12 H	111x69	84	17 35,7
18 H	113x75	92	17 36,6
24 H	110x80	93	

Dr. PEDRO DE SOUZA FAUSTO
CRM-RR 2028
Residente de Ortopedia e Traumatologia

CG H 120x70 95

117 - 3

HOSPITAL GERAL DE RORAIMA SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA PRESCRIÇÃO MÉDICA				
DATA DE ADMISSÃO		DIH	DN	
PACIENTE		JAIRO CARNEIRO MESQUITA		
AGNÓSTICO		FX EXP TIBIA E E LESAO DE PARTES MOLES		
ALERGIAS		HAS	NEGA	DM2
IDADE		LEITO	117-3	DATA
ITEM		PRESCRIÇÃO		
1		DIETA ORAL LIVRE		
2		ACESSO VENOSO PERIFERICO		
3		SF 0,9% 500ML EV S/N		
4		DIPIRONA 500MG EV 6/6H		
5				
6		TRAMAL 100MG + SF0,9% 100ML EV DE 8/8H SE DOR INTENS.		
7		NALBUFINA 10 MG +100ML SOL 0.9% CASO NÃO TENHA O ITE		
8		OMEPRAZOL 40MG EV 1XDIÁ		
9		METOCLOPRAMIDA 10MG EV 8/8H S/N		
10		SIMETICONA GOTAS 40 GOTAS VO DE 8/8 h NTF 08 16 24 08		
11				
12		HIDROCORTISONA 500MG EV 12/12H 08 20 08		
13		CIPROFLOXACINO 400MG EV OU 500MG VO 12/12H 10 20		
14				
15				
16		CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 160 E OU PAD > 110 MMHG SN Insulina		
17		SSVV + CCGG 6/6 H Curativo		
18		CURATIVO DIÁRIO		
19				
20				
21				
<p>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</p>				
<p>EVOLUÇÃO MÉDICA: # ENCONTRO PACIENTE DEITADO NO LEITO, ATIVO, REATIVO, CONTACTUANTE # EXAME FÍSICO: BEG, ACIANÓTICO, ANICTÉRICO, AFEBRIL, EUPNEICO, NORMOCORADO, HIDRATADO.</p>				
<p># SOLICITADO:</p>				
<p># CONDUTA: MANTIDA</p>				
<p># PROGRAMAÇÃO DE CIRURGIA:</p>				
<p># PREVISÃO DE ALTA:</p>				

130x70	100	-	36-3
6 H	PA	FC	FR
12 H	120/80	96	160
18 H	143/99	103	24
24 H	132/88	96	37.2

Dr. PEDRO DE SOUZA FAUSTO

CRM-RR 2028

Residente de Ortopedia e Traumatologia

Tarde - Paciente apresenta dor lombar intensa.
Id. m. cpm + srtm

Maria da Conceição Alencar
Auxiliar de Enfermagem
COREN/RR 091254

Franciane Damazio de Assis

EVOLUÇÃO DO CURATIVO

Protocolo nº 1

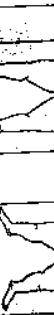
Versão:08

Elaborada: 02/2013

Atualizada: 12/2018

Tratamento de Ferida
HGRPaciente: *José Lacerda Mesquita*
Leito: *L-2-3*Data: *23/10/19*

Localização

Região: *Pé*

Região:

Etiologia

() Outro:

() Trauma:

() Outro:

() Necrose: Amarela/Negra

() Esfacelo

() Granulação

() Epitelização

() Fístula

() Queimadura

() Cirurgia

() DM

() Vascula

() Outro:

() LPP I II III IV ?*

() Trauma:

() Outro:

() Necrose: Amarela/Negra

() Esfacelo

() Granulação

() Epitelização

() Fístula

() Queimadura

() Cirurgia

() DM

() Vascula

() Outro:

Aparência do Leito

() Normal

() Macerado

() Seca

() Eritema / Rubor

() Outro:

() Purulento

() Seroso

() Sanguinolento

() Serossanguíneo

() Seco

() Outro:

() Seco

() Seco

Tipo de Exsudato

() Molhado

() Úmido

() Seco

() Molhado

() Úmido

() Seco

() Molhado

() Úmido

() Seco

() Molhado

() Úmido

() Seco

() Seco

Quantidade de Exsudato

() Soro Fisiológico, 0,9%

() Clorexidina 2%

() Álcool 70%

() Soro Fisiológico 0,9%

() Clorexidina 2%

() Álcool 70%

() Soro Fisiológico 0,9%

() Clorexidina 2%

() Álcool 70%

() Soro Fisiológico 0,9%

() Clorexidina 2%

() Álcool 70%

() Soro Fisiológico 0,9%

Solução de Limpeza

() Gaze

() Colagenase/Fibrinase

() Sulfadiazina de Prata

() Hidrogel

() Outro:

() Gaze

() Colagenase/Fibrinase

() Sulfadiazina de Prata

() Hidrogel

() Outro:

() Gaze

() Colagenase/Fibrinase

() Sulfadiazina de Prata

() Hidrogel

Cobertura primária

() Outro:

() Diário

() 48/48h

Trocá

() 12/12

() Diário

() 48/48h

Profissional que realizou procedimento:

*Bernice Soledade Carlos**2019/10/22**172*

Observações:

117-3

HOSPITAL GERAL DE RORAIMA			
SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA			
SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA			
PRESCRIÇÃO MÉDICA			
DATA DE ADMISSÃO	DIH	DN	
PACIENTE JAIRO CARNEIRO MESQUITA			
AGNÓSTICO FX EXP TIBIA E E LESAO DE PARTES MOLES			
ALERGIAS	HAS	NEGA	DM2
IDADE	LEITO	117-3	DATA
ITEM	PRESCRIÇÃO		
1	DIETA ORAL LIVRE		
2	ACESSO VENOSO PERIFERICO		
3	SF 0,9% 500ML EV S/N		
4	DIPIRONA 500MG EV 6/6H		
5			
6	TRAMAL 100MG + SF 0,9% 100ML EV DE 8/8H SE DOR INTENS		
7	NALBUFINA 10 MG +100ML SOL 0.9% CASO NÃO TENHA O ITE		
8	OMEPRAZOL 40MG EV 1XDIA		
9	METOCLOPRAMIDA 10MG EV 8/8H S/N		
10	SIMETICONA GOTAS 40 GOTAS VO DE 8/8 h		
11			
12	HIDROCORTISONA 500MG EV 12/12H		
13	CIPROFLOXACINO 400MG EV OU 500MG VO 12/12H		
14			
15			
16	CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 160 E OU PAD > 110 MMHG		
17	SSVV + CCGG 6/6 H		
18	CURATIVO DIÁRIO		
19			
20			
21			

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, CONTACTUANTE
EXAME FÍSICO: BEG, ACIANÓTICO, ANICTÉRICO, AFEBRIL, EUPNEICO
NORMOCORADO, HIDRATADO.
SOLICITADO:
CONDUTA: MANTIDA
PROGRAMAÇÃO DE CIRURGIA:
PREVISÃO DE ALTA:

06h PA: 120/79 FC: 81

SINAIS VITAIS				Dr. PEDRO DE SOUZA FAUSTO
6 H	PA	FC	FR	CRM-RR 2028
12 H	116x69	105	35.9 ^o C	Residente de Ortopedia e Traumatologia
18 H	110x70	100	36	
24 H	124x75	92		

24/10/19 Durante a visita com Dr. Marcelo Amuda
10:03 o paciente relatou ter melhorado o edema
em cotovelo (), que há 2 dias antes ele
mesmo havia solicitado ao Dr. Marcelo
Amuda que realizasse incisão para drenar → se



Núcleo de Enfermagem em
Emergência
HGR

Protocolo:
Paciente: Jair Camilo
Data: 24/04/2019

Localização	Região <u>Perna</u> <u>Enquadrado</u>	Região <u>Perna</u> <u>Excluído</u>
Etiologia	<input checked="" type="checkbox"/> LPP I II III IV ?* <input type="checkbox"/> Queimadura <input checked="" type="checkbox"/> Cirurgia <input type="checkbox"/> DM <input type="checkbox"/> Vascular <input checked="" type="checkbox"/> Trauma: <input checked="" type="checkbox"/> Tração <input type="checkbox"/> Fixador Externo <input type="checkbox"/> Ortopedia <input type="checkbox"/> Outro:	<input checked="" type="checkbox"/> LPP I III IV ?* <input type="checkbox"/> Queimadura <input type="checkbox"/> Cirurgia <input type="checkbox"/> DM <input type="checkbox"/> Vascular <input type="checkbox"/> Trauma: <input checked="" type="checkbox"/> Tração <input checked="" type="checkbox"/> Fixador Externo <input type="checkbox"/> Ortopedia <input type="checkbox"/> Outro:
Aparência do Pele Perilesional	<input checked="" type="checkbox"/> Necrose: Amarela/Negra <input type="checkbox"/> Esfacelo <input checked="" type="checkbox"/> Granulação <input type="checkbox"/> Epitelização <input checked="" type="checkbox"/> Ferida fechada <input type="checkbox"/> Dreno/ Sonda <input type="checkbox"/> Outros	<input checked="" type="checkbox"/> Necrose: Amarela/Negra <input type="checkbox"/> Esfacelo <input type="checkbox"/> Granulação <input type="checkbox"/> Epitelização <input checked="" type="checkbox"/> Ferida Fechada <input type="checkbox"/> Dreno/ Sonda <input type="checkbox"/> Outros
Tipo de Exsudato	<input type="checkbox"/> Normal <input checked="" type="checkbox"/> Macerado <input type="checkbox"/> seca <input type="checkbox"/> Eritema / Rubor <input type="checkbox"/> Outro:	<input type="checkbox"/> Normal <input checked="" type="checkbox"/> Macerado <input type="checkbox"/> seca <input type="checkbox"/> Eritema / Rubor <input type="checkbox"/> Outro:
Quantidade de Exsudato	<input checked="" type="checkbox"/> Molhado <input type="checkbox"/> Úmido <input type="checkbox"/> Seco	<input checked="" type="checkbox"/> Molhado <input type="checkbox"/> Úmido <input type="checkbox"/> Seco
Solução de Limpeza	<input checked="" type="checkbox"/> Soro Fisiológico 0,9% <input checked="" type="checkbox"/> Clorexidina 2% <input type="checkbox"/> Álcool 70%	<input checked="" type="checkbox"/> Soro Fisiológico 0,9% <input checked="" type="checkbox"/> Clorexidina 2% <input type="checkbox"/> Álcool 70%
Cobertura primária	<input checked="" type="checkbox"/> Gaze <input type="checkbox"/> Colagenase/Fibrinase <input type="checkbox"/> Sulfadiazina de Prata <input checked="" type="checkbox"/> Hidrogel <input type="checkbox"/> Outro:	<input checked="" type="checkbox"/> Gaze <input type="checkbox"/> Colagenase/Fibrinase <input type="checkbox"/> Sulfadiazina de Prata <input checked="" type="checkbox"/> Hidrogel <input type="checkbox"/> Outro:
Trotar	<input type="checkbox"/> Diário <input type="checkbox"/> 12/12 <input type="checkbox"/> 48/48h	<input type="checkbox"/> Diário <input type="checkbox"/> 12/12 <input type="checkbox"/> 48/48h
Profissional que realizou procedimento:	<u>Adonilide Vieira Araujo</u> <u>Técnica em Enfermagem</u> <u>CONEN-RR 507.795/TE</u>	<u>Vanessa da Silva Morais</u> <u>Técnica em Enfermagem</u> <u>CONEN-RR 965.152/TE</u>
Observações:		

117-3

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



PREScrição MÉDICA

DATA DE ADMISSÃO	DIH	DN	
PACIENTE: JAIRO CARNEIRO MESQUITA			
AGNÓSTICO	FX EXP TIBIA E E LESAO DE PARTES MOLES		
ALERGIAS	HAS	NEGA	DM2
IDADE	LEITO	117-3	DATA 25/04/2019
ITEM	PREScrição		HORARIO
1	DIETA ORAL LIVRE		S/24
2	ACESSO VENOSO PERIFERICO		MAIS CARENTE
3	SF 0,9% 500ML EV S/N		06
4	DIPIRONA 500MG EV 6/6H <i>ALERGIA Recusou</i> 12/18		06
5			
6	TRAMAL 100MG + SF 0,9% 100ML EV DE 8/8H SE DOR INTENS		24
7	NALBUFINA 10 MG +100ML SOL 0.9% CASO NÃO TENHA O ITE		24
8	OMEPRAZOL 40MG EV 1XDIA		24
9	METOCLOPRAMIDA 10MG EV 8/8H S/N		24
10	SIMETICONA GOTAS 40 GOTAS VO DE 8/8 h		NTF 08 24
11			24
12	HIDROCORTISONA 500MG EV 12/12H		08 24
13	CIPROFLOXACINO 400MG EV OU 500MG VO 12/12H		NTF 10 24
14			
15			
16	CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 160 E OU PAD > 110 MMHG		24
17	SSVV + CCGG 6/6 H		24
18	CURATIVO DIÁRIO		
19			
20			
21			

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

SOLICITADO:

CONDUTA: MANTIDA

PROGRAMAÇÃO DE CIRURGIA:

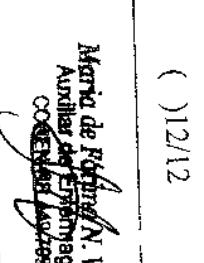
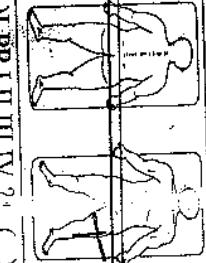
PREVISÃO DE ALTA:

SINAIS VITAIS				Dr. PEDRO DE SOUZA FAUSTO
6 H	PA	FC	FR	CRM-RR 2028
12 H	120x84	89	17	36°C Residente de Ortopedia e Traumatologia
18 H	110x70	86	-	36.5°C
24 H	100x80	89	18	36.2°C

186. Paciente recusou item 4, colégio alergia. Bem feito 10,0.
não disponibilizado pela farmácia. Verificada 80/00

Geandria dos Santos Pereira
Técnica de Radiologia
COREN-RR 751.380-TEC

EVOLUÇÃO DO CURATIVO

EVOLUÇÃO DO CURATIVO		Versão:08	Elaborada: 02/2013	Atualizada: 12/2018
Núcleo de Enfermagem em Tratamento de Ferida:	HGR	Paciente: <u>Jairo Karneiro da Cunha</u>	Data: <u>25/04/19</u>	
Protocolo nº 1	Leito: <u>117-3</u>			
Localização		Região: <u>M16</u>		Região: <u>M16</u>
Etiologia	() IEP I II III IV ? () Trauma : _____ () Outro: _____	Grau: I (<input checked="" type="checkbox"/>) II (<input type="checkbox"/>) () Queimadura (<input checked="" type="checkbox"/>) Cirurgia (<input type="checkbox"/>) DM (<input type="checkbox"/>) Vascular () Ferida fechada (<input type="checkbox"/>) Dreno/ Sonda (<input checked="" type="checkbox"/>) Outros <u>pacado</u>	() IEP I II III IV ?* () Trauma : _____ () Outro: _____	Grau: I (<input type="checkbox"/>) II (<input checked="" type="checkbox"/>) () Queimadura (<input type="checkbox"/>) Cirurgia (<input type="checkbox"/>) DM (<input type="checkbox"/>) Vascular () Ferida Fechada (<input type="checkbox"/>) Dreno/ Sonda (<input type="checkbox"/>) Outros _____
Aparência do Leito	() Necrose: Amarela/Negra (<input type="checkbox"/>) Esfacelo (<input type="checkbox"/>) Granulação (<input type="checkbox"/>) Epitelização () Ferida fechada (<input type="checkbox"/>) Dreno/ Sonda (<input checked="" type="checkbox"/>) Outros <u>pacado</u>	() Necrose: Amarela/Negra (<input type="checkbox"/>) Esfacelo (<input checked="" type="checkbox"/>) Granulação (<input type="checkbox"/>) Epitelização () Ferida Fechada (<input type="checkbox"/>) Dreno/ Sonda (<input type="checkbox"/>) Outros _____		
Período Perilesional	() Normal (<input type="checkbox"/>) Macerado (<input type="checkbox"/>) seca (<input type="checkbox"/>) Eritema / Rubor () Outro: _____	() Normal (<input type="checkbox"/>) Macerado (<input type="checkbox"/>) seca (<input type="checkbox"/>) Eritema / Rubor () Outro: _____		
Tipo de Exsudato	() Purulento (<input type="checkbox"/>) Seroso (<input type="checkbox"/>) Sanguinolento (<input type="checkbox"/>) Serossanguíneo (<input type="checkbox"/>) Seco () Outro: _____	() Purulento (<input checked="" type="checkbox"/>) Seroso (<input type="checkbox"/>) Sanguinolento (<input type="checkbox"/>) Serossanguíneo (<input type="checkbox"/>) Seco () Outro: _____		
Quantidade de Exsudato	() Molhado (<input type="checkbox"/>) Úmido (<input type="checkbox"/>) Seco	() Molhado (<input type="checkbox"/>) Úmido (<input type="checkbox"/>) Seco		
Solução de Limpeza	() Soro Fisiológico 0,9% (<input checked="" type="checkbox"/>) Clorexidina 2% (<input type="checkbox"/>) Álcool 70%	() Soro Fisiológico 0,9% (<input checked="" type="checkbox"/>) Clorexidina 2% (<input type="checkbox"/>) Álcool 70%		
Cobertura primária	() Gaze (<input checked="" type="checkbox"/>) Colagenase/Fibrinase (<input type="checkbox"/>) Sulfadiazina de Prata (<input type="checkbox"/>) Hidrogel () Outro: _____	() Gaze (<input checked="" type="checkbox"/>) Colagenase/Fibrinase (<input type="checkbox"/>) Sulfadiazina de Prata (<input checked="" type="checkbox"/>) Hidrogel () Outro: _____		
Troca	() 12/12 (<input checked="" type="checkbox"/>) Diário (<input type="checkbox"/>) 48/48h	() 12/12 (<input checked="" type="checkbox"/>) Diário (<input type="checkbox"/>) 48/48h		
Profissional que realizou procedimento:	<u>Maria de Fátima N. Viana</u> <u>Auxiliar de Enfermagem</u> <u>CONFERIDA</u>	<u>Joana Paiva Loureto</u> <u>JOANA PAIVA LOURETO</u> <u>COREN RR 487.534- TE</u> <u>CONFERIDA</u> <u>AG.709</u>	<u>Maria de Fátima N. Viana</u> <u>Auxiliar de Enfermagem</u> <u>CONFERIDA</u> <u>AG.709</u>	
Observações:				

forneçer

HOSPITAL GERAL DE RORAIMA					
SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA					
SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA				HGR	
PRESCRIÇÃO MÉDICA					
DATA DE ADMISSÃO		DIH	DN		
PACIENTE JAIRO CARNEIRO MESQUITA					
AGNÓSTICO FX EXP TIBIA E E LESAO DE PARTES MOLES					
ALERGIAS		HAS	NEGA	DM2	NEGA
IDADE		LEITO	117-3	DATA	26/04/2019
ITEM		PRESCRIÇÃO			HORÁRIO
1	DIETA ORAL LIVRE				
2	ACESSO VENOSO PERIFERICO				
3	SF 0,9% 500ML EV S/N				
4	DIPIRONA 500MG EV 6/6H				
5					
6	TRAMAL 100MG + SF0,9% 100ML EV DE 8/8H SE DOR INTENS				
7	NALBUFINA 10 MG +100ML SOL 0.9% CASO NÃO TENHA O ITE				
8	OMEPRAZOL 40MG EV 1XDIA				
9	METOCLOPRAMIDA 10MG EV 8/8H S/N				
10	SIMETICONA GOTAS 40 GOTAS VO DE 8/8 H				
11					
12	HIDROCORTISONA 500MG EV 12/12H				
13	CIPROFLOXACINO 400MG EV OU 500MG VO 12/12H				
14					
15					
16	CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 160 E OU PAD > 110 MMHG				
17	SSVV + CCGG 6/6 H				
18	CURATIVO DIÁRIO				
19					
20					
21					
<p><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 DL/ML, GLICOSE 50% 40 ML EV + AVISAR PLANTONISTA</p>					
<p><u>Evolução médica:</u> # ENCONTRO PACIENTE DEITADO NO LEITO, ATIVO, REATIVO, CONTACTUANTE # EXAME FÍSICO: BEG, ACIANÓTICO, ANICTÉRICO, AFEBRIL, EUPNEICO, NORMOCORADO, HIDRATADO.</p>					
<p># SOLICITADO: # CONDUTA: MANTIDA # PROGRAMAÇÃO DE CIRURGIA: # PREVISÃO DE ALTA:</p>					
SINAIS VITAIS		PA	FC	FR	Dr. PEDRO DE SOUSA FAUSTO CRM-RR 2028 Residente de Ortopedia e Traumatologia
6 H					
12 H					
18 H					
24 H					

ÁREA DE ARQUIVOS - DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

19 AGO 2019

CENTRAL DE SEGURO DA SIA
Caixa Econômica Federal - Rio de Janeiro - RJ - CEP 20030-000

HOSPITAL GERAL DE RORAIMA			
SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA			
SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA			
PRESCRIÇÃO MÉDICA			
DATA DE ADMISSÃO		DIH	DN
PACIENTE		JAIRO CARNEIRO MESQUITA	
AGNÓSTICO		FX EXP TIBIA E E LESAO DE PARTES MOLES	
ALERGIAS		HAS	NEGA
IDADE		LEITO	117-3
ITEM		PRESCRIÇÃO	
1	DIETA ORAL LIVRE		
2	ACESSO VENOSO PERIFERICO		
3	SF 0,9% 500ML EV S/N		
4	DIPIRONA 500MG EV 6/6H		
5			
6	TRAMAL 100MG + SF0,9% 100ML EV DE 8/8H SE DOR INTENS		
7	NALBUFINA 10 MG +100ML SOL 0.9% CASO NÃO TENHA O ITE		
8	OMEPRAZOL 40MG EV 1XDIA		
9	METOCLOPRAMIDA 10MG EV 8/8H S/N		
10	SIMETICONA GOTAS 40 GOTAS VO DE 8/8 h		
11			
12	HIDROCORTISONA 500MG EV 12/12H		
13	CIPROFLOXACINO 400MG EV OU 500MG VO 12/12H		
14			
15			
16	CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 160 E OU PAD > 110 MMHG		
17	SSVV + CCGG 6/6 H		
18	CURATIVO DIÁRIO		
19			
20			
21			
<p><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 DL/ML, GLICOSE 50% 40 ML EV + AVISAR PLANTONISTA</p>			
<p><u>EVOLUÇÃO MEDICA:</u> #ENCONTRO PACIENTE DEITADO NO LEITO, ATIVO, REATIVO, CONTACTUANTE # EXAME FÍSICO: BEG, ACIANÓTICO, ANICTÉRICO, AFEBRIL, EUPNEICO NORMOCORADO, HIDRATADO. #SOLICITADO: # CONDUTA: MANTIDA # PROGRAMAÇÃO DE CIRURGIA: # PREVISÃO DE ALTA :</p>			
<p>ÁREA DE SINISTROS - DP/AT CONTEÚDO NÃO VERIFICADO</p>			
<p>19 AGO 2019</p>			
<p>GENTE SEGURADORA S/A Av. das Américas, 400 - Rio de Janeiro - RJ</p>			
SINAIS VITAIS		Dr. PEDRO DE SOUZA FAUSTO CRM-RR 2028 Residente de Ortopedia e Traumatologia	
6 H	PA	FC	FR
12 H			
18 H			
24 H			

26/04/19 em vista com Dr. Morais Assuster.
por apresentar ferida de bom aspecto, sem sinais
sugestivos ou de infecção com pelo preservado
e movimentos preservados se sente alterado
com acompanhamento am bulativa sem



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



RESUMO DE ALTA HOSPITALAR / INSS

PACIENTE Jairson Corrêa Oliveira ANOS,
DEU ENTRADA NO HOSPITAL GERAL DE RORAIMA NO DIA 20/10/2019,
DIAGNÓSTICO DE FRACTURA DE TIBIA E FIBULA.

NO DIA 23/10/2019 FOI REALIZADO TRATAMENTO CIRÚRGICO ORTOPÉDICO DE
Fixação externa com placa e parafusos SENDO

OPERADO PELO DR. Edson Góes E DR. Edson Góes

RECEBE ALTA HOSPITALAR NO DIA 23/10/2019, AS 14:00, EM
BOM ESTADO GERAL, SEM QUEIXAS ÁLGICAS.

COM ENCAMINHAMENTO PARA O AMBULATÓRIO DE ORTOPEDIA NO HOSPITAL

CORONEL MOTA NO DIA 26/10/2019, COM 0 DR.

19 AGO 2019

ORIENTAÇÕES GERAIS:

GERENTE SEGURADORA SA
Av. Ceará, 400 - Centro - RR - CEP 69010-000

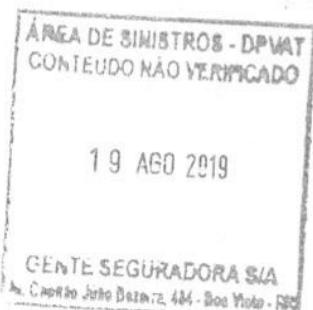
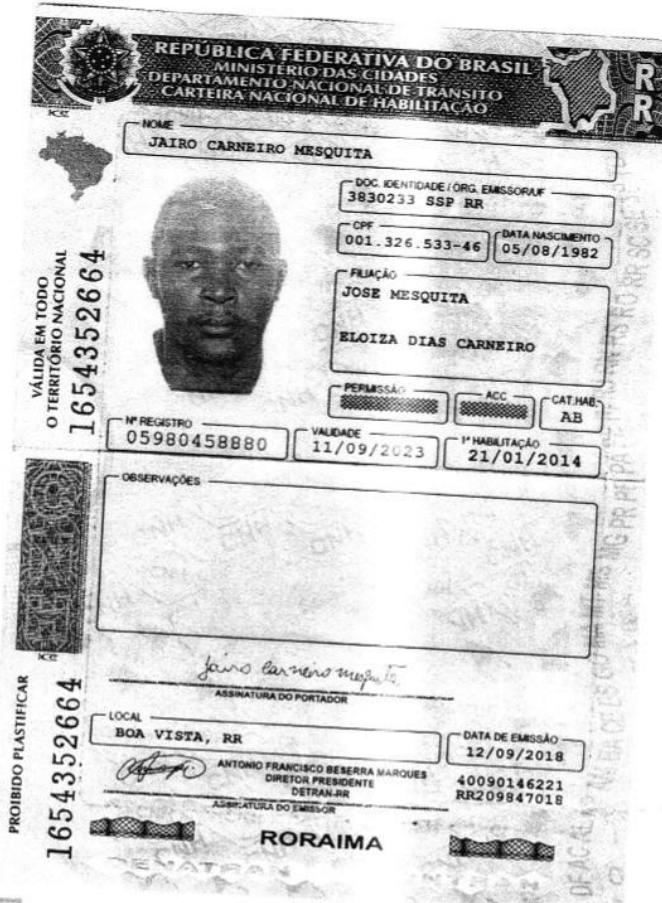
- 1- NÃO PISAR QUANDO REALIZADO CIRURGIA DE MEMBROS INFERIORES
- 2- TOMAR MEDICAÇÃO PRESCRITA PELO MÉDICO.
- 3- NÃO RETIRAR CALHAS E SUTURAS SEM INDICAÇÃO MÉDICA
- 4- QUANDO NECESSÁRIO REALIZAR CURATIVO EM POSTO DE SAÚDE.
- 5- NÃO PERDER RETORNO AMBULATORIAL.
- 6- AGENDAR CONSULTA AMBULATORIAL, REALIZAR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

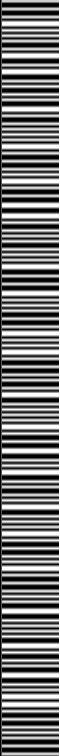
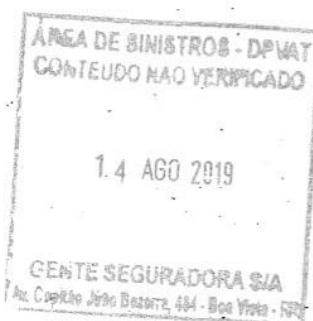
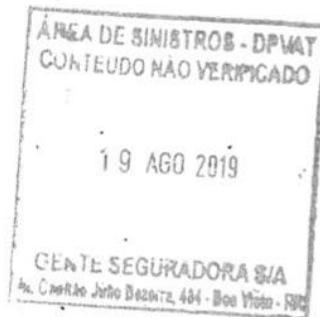
PACIENTE RECEBE ALTA HOSPITALAR SOB ORIENTAÇÃO DO DR. Jairson Oliveira

Dr. Pedro de S. Fausto
Médico Residente
Ortopedia e Traumatologia
CRM-RR 2028

BOA VISTA, 23/10/2019

MÉDICO







PEDIDO DO SEGURO DPVAT

1 - Escolha o(s) tipo(s) de cobertura: DAMS (DESPESAS DE ASSISTÊNCIA MÉDICA E SUPLEMENTARES) INVALIDEZ PERMANENTE MORTE

2 - Nº do sinistro ou ASL: 3 - CPF da vítima: 003.326.533-46 4 - Nome completo da vítima: Jairo Corrêa Mesquita

REGISTRO DE INFORMAÇÕES CADASTRAIS E FAIXA DE RENDA MENSAL DA PESSOA FÍSICA (VÍTIMA/BENEFICIÁRIO/REPRESENTANTE LEGAL) - CIRCULAR SUSEP Nº 445/2012

5 - Nome completo: Jairo Mesquita Corrêa 6 - CPF: 003.326.533-46
7 - Profissão: T. em refrigeração 8 - Endereço: R. Bela Vista 9 - Número: 10 - Complemento:
11 - Bairro: Conjunto Vitoria 12 - Cidade: Beira Vista 13 - Estado: RR 14 - CEP: 69.345-000
15 - E-mail: 16 - Tel.(DDD): 959157-6433

DADOS DO REPRESENTANTE LEGAL (PAIS, TUTOR E CURADOR) PARA VÍTIMA/BENEFICIÁRIO MENOR ENTRE 0 A 15 ANOS OU INCAPAZ COM CURADOR

17 - Nome completo do Representante Legal:

18 - CPF do Representante Legal:

19 - Profissão do Representante Legal:

Declaro, para todos os fins de direito, residir no endereço acima informado, conforme comprovante anexo (ANEXAR CÓPIA).

20 - RENDA MENSAL DO TITULAR DA CONTA:

RECUSO INFORMAR R\$1.00 A R\$1.000,00 R\$2.501,00 ATÉ R\$5.000,00
 SEM RENDA R\$1.001,00 ATÉ R\$2.500,00 ACIMA DE R\$5.000,00

21 - DADOS BANCÁRIOS: BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO REPRESENTANTE LEGAL DO BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO (PAIS, CURADOR/TUTOR)

CONTA POUPANÇA (Somente para os bancos abaixo. Assinale uma opção)
 Bradesco (237) Itaú (341)
 Banco do Brasil (001) Caixa Econômica Federal (104)

CONTA CORRENTE (Todos os bancos)

Nome do BANCO: _____

AGÊNCIA: 3408 005 CONTA: 4402 2

AGÊNCIA: _____ CONTA: _____

(Informar o dígito se existir) (Informar o dígito se existir) (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 do Seguro DPVAT a que eu tiver direito, reconhecendo e dando, desde já e somente após a efetivação do crédito, quitação total do valor recebido.

22 - 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.

LAUDO DE SINISTROS - DPVAT

CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

19 AGO 2019

SEGURO LÍDER

SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE

REGISTRO DE SINISTROS - DPVAT

CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

DECLARAÇÃO DE ÚNICOS BENEFICIÁRIOS - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE MORTE

23 - Estado civil da vítima: Solteiro Casado (no Civil) Divorciado Separado Judicialmente Viúvo 24 - Data do óbito da vítima:

25 - Grau de Parentesco com a vítima: 26 - Vítima deixou companheiro(a): Sim Não 27 - Se a vítima deixou companheiro(a), informar o nome completo:

28 - Vítima teve filhos? Sim Não 29 - Se tinha filhos, informar Vivos: Falecidos: 30 - Vítima deixou nascituro (vai nascer)? Sim Não 31 - Vítima teve irmãos? Sim Não 32 - Se tinha irmãos, informar Vivos: Falecidos: 33 - Vítima deixou pais/avós vivos? Sim Não

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.

34
Impressão
digital da
vítima ou
beneficiário
não alfabetizado

35 - Nome legível de quem assina a rogo/a pedido

36 - CPF legível de quem assina a rogo/a pedido

37 - (*) Assinatura de quem assina a rogo/a pedido

38 - 1ª | Nome: _____
CPF: _____

Assinatura da testemunha

39 - 2ª | Nome: _____
CPF: _____

Assinatura da testemunha

40 - Local e Data, Beira Vista - 32.08.2019

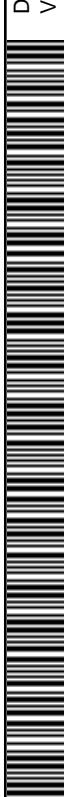
41 - Assinatura da vítima/beneficiário (declarante) Jairo Corrêa Mesquita William

43 - Assinatura do Procurador (se houver)

42 - Assinatura do Representante Legal (se houver)

FPS.001 V002/2019

TESTEMUNHAS





**GOVERNO DO ESTADO DE RORAIMA
POLÍCIA CIVIL
4º DISTRITO POLICIAL - BOA VISTA - RR**



512003

BOLETIM DE OCORRÊNCIA

Nº: 020656/2019

DADOS DO REGISTRO

Data/Hora Início do Registro: 11/07/2019 13:05 Data/Hora Fim: 11/07/2019 13:21
Delegado de Polícia: Douglas Gabriel da Cruz

DADOS DA OCORRÊNCIA

Afeto: 4º Distrito Policial
Data/Hora do Fato: 22/03/2019 21:00

Local do Fato

Município: Pacaraima (RR)
Logradouro: Rua Monte Roraima

Bairro: Vila Nova

Tipo do Local: Via Pública

Natureza	Meio(s) Empregado(s)
1093: Acidente de trânsito sem vítima - Outros	Não Houve

ENVOLVIDO(S)

Nome Civil: DESCONHECIDO 1 (ENVOLVIDO)
Nacionalidade: Brasileira

Endereço

Município: Boa Vista - RR

Nome Civil: JAIRO CARNEIRO MESQUITA (COMUNICANTE , ENVOLVIDO)
Nacionalidade: Brasileira

Naturalidade: MA - São Mateus do Sexo: Masculino Nasc: 05/08/1982

Profissão: Técnico em Refrigeração

Estado Civil: Solteiro(a)

Nome da Mãe: Eloiza Dias Carneiro

Documento(s)

RG - Carteira de Identidade: 3830233

Endereço

Município: Pacaraima - RR

Logradouro: Rua Bela Vista

Nº: s/n

Bairro: Suapi

Telefone: (95) 99157-6431 (Celular)

OBJETO(S) ENVOLVIDO(S)

Grupo Veículo	Subgrupo Motocicleta/Motoneta
CPF/CNPJ do Proprietário 233.076.170-87	Placa NAZ7779
Renavam 00985140429	Número do Motor JA04E28140106
Número do Chassi 9C2JA04208R140106	Ano/Modelo Fabricação 2008/2008
Cor PRETA	UF Veículo Roraima
Município Veículo Boa Vista	Marca/Modelo HONDA/BIZ 125 ES
Modelo HONDA/BIZ 125 ES	Veículo Adulterado? Não





**GOVERNO DO ESTADO DE RORAIMA
PÓLICIA CIVIL
4º DISTRITO POLICIAL - BOA VISTA - RR**

BOLETIM DE OCORRÊNCIA

Nº: 020656/2019

Quantidade 1 Unidade

Situação Envolvido

Última Atualização Denatran 08/10/2009

**Situação do Veículo REST.BEN.TRIBUTARIO -
ALIENACAO FIDUCIARIA**

Nome Envolvido

Envolvimentos

Jairo Carneiro Mesquita

Possuidor

RELATO/HISTÓRICO

O(A) comunicante acima qualificado(a) compareceu a esta unidade de polícia distrital para relatar acidente de trânsito envolvendo a motoneta que conduzia e um automóvel desconhecido que se ausentou do local do acidente. Relata que transitava pela Rua Monte Roraima, que é preferencial, quando, em um cruzamento, foi colidido pela esquerda pelo automóvel. Não sabe informar se tem câmeras de vigilância no local ou proximidades. Relata que foi socorrido por populares e conduzido até o hospital local e em seguida ao Hospital Geral de Roraima. Em face do relato ora apresentado, pede providências à autoridade competente. É o relato sucinto.

O(A) comunicante confere, assina e recebe uma via do presente boletim de ocorrência.

ASSINATURAS

John G. O.

Carlos Ernanes Benevenuto Miranda

Agente de Polícia

Matrícula 42000447

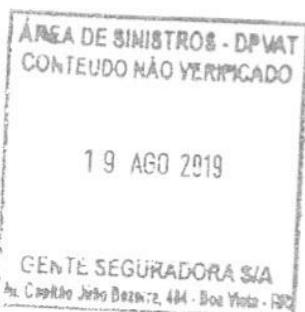
Responsável pelo Atendimento

Jairo Carneiro Mesquita
Jairo Carneiro Mesquita

Jairo Carneiro Mesquita

(Envolvido / Comunicante)

"Declaro para os devidos fins de direito que sou o(a) único(a) responsável pelas informações acima assentadas e cliente que poderei responder civil e criminalmente pela presente declaração que dei proueto, conforme previsto nos Artigos 339-Denúncia Caluniosa e 340-Comunicação Falsa de Crime ou de Contravenção do Código Penal Brasileiro."



23/03/2019

Vista
25

... Guia de Atendimento 17 ...

F 13

Reclassificação
Vermelho
Laranja
Amarelo
Verde
Azul Ass.

GOVERNO DO ESTADO DE RORAIMA
Secretaria de Estado da Saúde
Hospital Geral de Roraima - PAAR / PSFE
Av. Brigadeiro Eduardo Gomes, 3308

1^a Classificação Reclassificação
Vermelho
Laranja
Amarelo
Verde
Azul Ass.

Reclassificação
Vermelho
Laranja
Amarelo
Verde
Azul Ass.

1901087943 23/03/2019 01:44:33

FICHA DE ATENDIMENTO

CLINICA MEDICA

NOTURNO 19- 22

Paciente JAIRO CARNEIRO MESQUITA	Data Nascimento 05/08/1982	Idade 36	CNS A 7 M 18-D	CPF 07	Prontuário	
Tipo Doc Documento	Órgão Emissor Data Emissão	Sexo M	Estado Civil PARDA	Naturalidade	Nacionalidade BRASILEIRA	
Mãe ELOISA MESQUITA	Pai NI			Contato	Ocupação	
Endereço RUA -- SN -- BOA VISTA - RR						
Class. de Risco	Plano Convênio SUS - SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE	Nº da Carteira	Validade	Autorização	Sis Prenatal	
Motivo do Atendimento SPA - PRONTO ATENDIM	Caráter do Atendimento URGÊNCIA	Profissional do Atend.	Procedência	Temp.	Peso	
Setor PRONTO ATENDIMENTO	Tipo de Chegada DEMANDA ESPONTANEA		Procedimento Sol.		Pressão	
Queixa Principal	<input type="checkbox"/> Síndrome Febril <input type="checkbox"/> Sintomático Respiratório <input type="checkbox"/> Suspeita de Dengue					Registrado por: JACKSON.SADOVSKI

Anamnese de Enfermagem

GSC
AO: 1 2 3 4 RV: 1 2 3 4 5 MRV: 1 2 3 4 5 6 TOTAL

Anamnese - (HORA DA CONSULTA - 01:45 h) *Exantema de bolhas de foligine, nítido de olhos como morto, com rebote de fratura exposta de m/é. Pige trouxe de Crônio, síntese, émese ou tontura. Ao exame: Estável, espumoso, contentante, Glasgow 15. m/é imobilizado.*

Hipótese Diagnóstica

Lx: Fr de Tibie

Obs: Realizado analgesia + cefabutina.

SADT - Exames Complementares

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

PREScrição

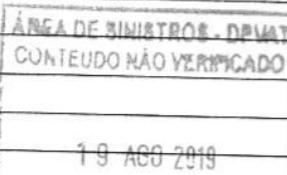
① Anelox 0 RTD f/01x

*Luis Fernando Junges
Cirurgia Geral
CRM-RN 1593*

APRAZAMENTO

OBSERVAÇÃO

② Tamif 100 mg C/0 ague. + H2P. esay (c) op.



19 AGO 2019

Conduta

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

GENTE SEGURADORA S/A
Av. Capitão João Belchior, 404 - Boa Vista - RN

- Ambulatório
- Observação (Até 24h)
- Internação

Data e Hora da Saida/Alta: / / / / / /

HOSPITAL GERAL DE RORAIMA
Av. Presidente Dutra, 1000 - Centro
Novo Horizonte Tel (65) 2121-0620
AUTENTICAÇÃO

*Certifico que o paciente está presente
copie e faça cópia original
que é apresentado neste Hospital*

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

Carimbo e Assinatura do Médico



1901087943

Impresso por: jackson.sadovski
Data Hora: 23/03/2019 01:46:54



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

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

33.3.0028479-6

Mostrando

00-2018/017153-4

26/01/2018 - 10:52:13

JUCERJA

Último Arquivamento:

00003131303 - 30/12/2017

NIRE: 33.3.0028479-6

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

SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S/A

Boleto(s): 102595004

Hash: ECC52023-D73D-4232-B033-7CC99430A9D4



Tipo Jurídico

Sociedade anônima

Porte Empresarial

Normal

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:

Código do Ato	Código Evento	Qtd.	Descrição do ato / Descrição do evento
017	999	1	Ata de Reunião do Conselho de Administração / Ata de Reunião do Conselho de Administração
	XXX	XXX	XX

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: FD6974386FA48220CF0DE4B56AFADDE5E2CFBF7D5CE68740F233E496AFDA80E1FB8

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



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



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

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

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

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

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

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

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

5. ORDEM DO DIA: deliberar sobre:

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

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

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

[Assinatura]

Junta Comercial do Estado do Rio de Janeiro

Empresa: SEGURADORA LÍDER 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: FD6974386FA48220CPDE4B56AFAD5ECPBFFD5CF68740F233E496AFDA80E1FB8

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



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



Companhia; e (c) CRISTIANE FERREIRA DA SILVA, brasileira, solteira, securitária, titular do documento de identidade nº 16.482.014-0, expedido pela SSP-SP, inscrita no CPF/MF sob o nº 060.179.048-09, residente e domiciliado na Cidade do Rio de Janeiro, no Estado do Rio de Janeiro, para o cargo de Diretora sem designação específica. A posse dos diretores ora eleitos dar-se-á mediante assinatura do respectivo termo no livro de atas da Diretoria Executiva da Companhia, permanecendo nos respectivos cargos até a investidura dos seus sucessores. Os Diretores ora eleitos aceitaram e declararam, sob as penas da lei, que não estão impedidos de exercer o comércio ou a administração de sociedade mercantis em virtude de condenação criminal, tampouco estão impedidos, por lei especial, ou condenados por crime falimentar, de prevaricação, peita ou suborno, concussão, peculato, contra a economia popular, a fé pública ou a propriedade, ou a pena criminal que vede, ainda que temporariamente, o acesso a cargos públicos, não estando incurso em quaisquer dos 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 1975, 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, ratificar as funções específicas perante à SUSEP atribuídas aos membros da Diretoria Executiva, conforme segue. Deixa-se de atribuir as funções de que tratam os itens 1.2.1.5, 1.2.1.6, e 1.2.1.7, da Carta Circular nº 1/2016/Susep-Cgrat, tendo em vista inexistirem as referidas atividades na Companhia:

N	MEMBRO	RCA	MANDATO	FUNÇÃO ESPECÍFICAS PERANTE À SUSEP
1	José Ismar Alves Tôrres	14.12.2017	13.12.2018	Diretor Presidente
2	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 Lider 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: FD6974386FA48220CFDE4B56RAFADE5ECE8FFD50F68740F233E496AFDA80E1FB8
Para validar o documento acesse <http://www.jucerja.rj.gov.br/servicos/chanceladigital>, informe o nº de protocolo. Pág. 4/13

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



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

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

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

Rio de Janeiro, 14 de dezembro de 2017

Roberto Barroso
Presidente

Isabella Maria Azevedo da Cunha
Secretária

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



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

Rio de Janeiro, 14 de dezembro de 2017


JOSE ISMAR ALVES TORRES

Junta Comercial do Estado do Rio de Janeiro

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

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

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

Autenticação: FD6974386FA48220CFDE4B56AFADE5ECFBFFD5CF68740F233E496AFDA80E1FB8

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



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

LIVRO DE ATAS DE REUNIÃO DA DIRETORIA EXECUTIVA

TERMO DE POSSE

HÉLIO BITTON RODRIGUES, brasileiro, solteiro, advogado, titular do documento de identidade nº 07.395.050-3, expedido pelo DETRAN-RJ, inscrito no CPF/MF sob o nº 990.536.407-20, residente e domiciliado na Rua Visconde de Pirajá, 228, apto 203, Ipanema, Cidade do Rio de Janeiro, Estado do Rio de Janeiro – CEP: 22410-000, eleito como membro da Diretoria Executiva da Seguradora Lider 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 CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT S/A

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

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

Autenticação: FD6974386FA48220CFDE4B56AFADE5ECFBFFD5CF68740F233E496AFDA80E1FB6

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



25/10/2019: JUNTADA DE PETIÇÃO DE CONTESTAÇÃO. Arq: KIT SEGURADORA LIDER



14

EODN 1677-7042

Diário Oficial da União - Seção 1

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

PORTARIA Nº 755, DE 13 DE JANEIRO DE 2018

O DIRETOR SUBSTITUTO DE ORGANIZAÇÃO DO SISTEMA DE SEGUROS PRIVADOS DA SUPERINTENDÊNCIA DE SEGUROS PRIVADOS - SUSEP, no uso da competência conferida pelo Superintendente da Susep, por meio da Portaria n. 6.523, de 20 de maio de 2016, tendo em vista o disposto na alínea a do artigo 3º do Decreto-Lei n. 73, de 21 de novembro de 1946 e o que consta do processo Susep 15414-A1918802017-94, resolve:

Art. 1º Aprovar os seguintes deliberados tomados pelas autoridades de ALM SIGURADORA S.A. - MICROSEGURADORA, CNPJ n. 33.694.731.0001-89, com sede na cidade de Rio de Janeiro - RJ, na assembleia geral extraordinária realizada em 30 de junho de 2017:

1. Aumento do capital social em R\$ 400.148,80, elevando-o para R\$ 1.155.581,51, dividido em 179.246.992 ações ordinárias nominativas, sem valor nominal; e

II - Reforma do estatuto social.

Art. 2º Resulta que a parcela de R\$ 188.140,80 do aumento de capital acima deverá ser integrada até 30 de junho de 2018.

Art. 3º Esta portaria entra em vigor na data de sua publicação.

PAULO DOS SANTOS

PORTARIA Nº 756, DE 22 DE JANEIRO DE 2018

O DIRETOR SUBSTITUTO DE ORGANIZAÇÃO DO SISTEMA DE SEGUROS PRIVADOS DA SUPERINTENDÊNCIA DE SEGUROS PRIVADOS - SUSEP, no uso da competência conferida pelo Superintendente da Susep, por meio da Portaria n. 6.523, de 20 de maio de 2016, tendo em vista o disposto na alínea a do artigo 3º do Decreto-Lei n. 73, de 21 de novembro de 1946 e o que consta do processo Susep 15414-A1918802017-94, resolve:

Art. 1º Aprovar a eleição de administradores de SEGURADORA LÍDER DO CONSORCIO DO SEGURO DPVAT S/A, CNPJ n. 99.148.400/0001-01, com sede na cidade de Rio de Janeiro - RJ, conforme deliberado na reunião do conselho de administração realizada em 14 de dezembro de 2017.

Art. 2º Esta portaria entra em vigor na data de sua publicação.

PAULO DOS SANTOS

PORTARIA Nº 757, DE 22 DE JANEIRO DE 2018

O DIRETOR SUBSTITUTO DE ORGANIZAÇÃO DO SISTEMA DE SEGUROS PRIVADOS DA SUPERINTENDÊNCIA DE SEGUROS PRIVADOS - SUSEP, no uso da competência delegada pelo Superintendente da Susep, por meio da Portaria n. 6.523, de 20 de maio de 2016, tendo em vista o disposto na alínea a do artigo 3º do Decreto-Lei n. 73, de 21 de novembro de 1946, aprovado pela Lei Complementar n. 126, de 15 de junho de 2007, e o que consta do processo Susep 15414-A23587057-50, resolve:

Art. 1º Aprovar a eleição de membros do comitê de auditoria da IRB BRASIL, RESEGUROS S.A., CNPJ n. 33.356.989/0001-01, com sede na cidade do Rio de Janeiro - RJ, conforme deliberado na reunião do conselho de administração realizada em 26 de maio de 2017.

Art. 2º Esta portaria entra em vigor na data de sua publicação.

PAULO DOS SANTOS

RETIFICAÇÃO

No artigo 1º da Portaria Suesp/Direc n. 721, de 2 de janeiro de 2018, publicada no Diário Oficial da União, de 3 de janeiro de 2018, página 168, supõe I, onde as II: "... na reunião do conselho de administração realizada em 1º de novembro de 2017.", trocar: "... na assembleia geral extraordinária realizada em 1º de novembro de 2017."

Ministério da Indústria, Comércio Exterior e Serviços

INSTITUTO NACIONAL DE METROLOGIA, QUALIDADE E TECNOLOGIA

PORTARIA Nº 28, DE 19 DE JANEIRO DE 2018

O PRESIDENTE DO INSTITUTO NACIONAL DE METROLOGIA, QUALIDADE E TECNOLOGIA - INMETRO, no uso das atribuições, conferidas pelo § 2º do art. 4º da Lei nº 3.546, de 10 de dezembro de 1973, nos incisos I e IV do art. 3º da Lei nº 9.933, de 20 de dezembro de 1999, e no inciso V do art. 18 da Estrutura Regulamentar da Autarquia, aprovada pelo Decreto nº 8.275, de 21 de novembro de 2007;

Considerando o Decreto Federal nº 9.816 de 18 de maio de 1998, que aprova o Regulamento para o Transporte de Produtos Perigosos;

Considerando a Portaria Inmetro nº 16, de 14 de janeiro de 2016, que aprova os Requisitos de Apliação da Conformidade para Transporte de Cargas Rodoviárias e de Produtos Perigosos;

Considerando a Portaria Inmetro nº 16, de 14 de janeiro de 2016, que aprova o Regulamento para o Transporte de Produtos Perigosos;

Considerando a Portaria Inmetro nº 16, de 14 de janeiro de 2016, que aprova o Regulamento para o Transporte de Produtos Perigosos, devendo ser adequado para veículos e ônibus rodoviários destinados ao transporte de passageiros;

Considerando a necessidade de substituição do Certificado de Inspeção para o Transporte de Produtos Perigosos (CIPP), pelo novo Certificado para o Transporte de Produtos Perigosos (CTPP), aplicável somente à modalidade de conservação de longos de carregamento;

Considerando a necessidade de ajustes nos Requisitos de Apliação da Conformidade aprovados pela Portaria Inmetro nº 16/2016;

Art. 1º Ficam aprovados os ajustes nos Requisitos de Apliação da Conformidade para Transporte de Cargas Rodoviárias destinadas ao Transporte de Produtos Perigosos, publicados pela Portaria Inmetro nº 16/2016, de 14 de janeiro de 2016, conforme Anexo II da mesma Portaria, disponibilizado no site www.inmetro.gov.br, ou no endereço eletrônico www.inmetro.gov.br.

Art. 2º Ficam aprovados os Requisitos de Apliação da Conformidade para Transporte de Produtos Perigosos (CTPP), publicados pela Portaria Inmetro nº 16/2016, de 14 de janeiro de 2016, conforme Anexo II da mesma Portaria.

Art. 3º Ficam incluídos na Portaria Inmetro nº 16/2016 os Anexos F e G anexos à esta Portaria.

Art. 4º Ficam inerentes ao art. 4º da Portaria Inmetro nº 16/2016, os seguintes parágrafos:

SECRETARIA DE COMÉRCIO EXTERIOR

CIRCULAR Nº 4, DE 12 DE JANEIRO DE 2018

O SECRETÁRIO DE COMÉRCIO EXTERIOR, SUBSTITUTO DO MINISTÉRIO DA INDÚSTRIA, COMÉRCIO EXTERIOR E SERVIÇOS, no uso de suas atribuições, vinda pública, conforme o convênio de trabalho, as propostas de modificação da Novena versão do Manual de Mercadorias - MCNI e da Tarifa Externa Comum em anexo pelo Departamento de Negociações Internacionais (DENIT), com o objetivo de conferir maior eficiência ao posicionamento do governo brasileiro no âmbito da conferência do Comitê Técnico nº 1, de Tarifa, Nomenclatura e Classificação de Mercadorias, do Mercosul (CTF).

1. As informações relativas às propostas devem ser apresentadas mediante a preenchimento integral do formulário disponível na página direta Ministério na Internet, no endereço http://www.mre.gov.br/informativas/repositorio/termos-de-comercio-exterior/doc/CTF_2017/termo-de-comercio-exterior.doc.

2. O acompanhamento sobre a análise das propostas poderá ser realizado por meio do endereço eletrônico <http://www.mre.gov.br/index.php/comercio-exterior/tarifas-de-comercio-exterior/94-projeto-abertura>.

3. Caso haja, posteriormente, ajustes de texto realizados pelos técnicos em nome de interessados do CTI, eventual manifestação a respeito deve ser encaminhada a esta Secretaria mediante os procedimentos previstos nesta Circular.

EDUARDO AGOSTINHO DA SILVA

ANEXO

SITUAÇÃO ATUAL	SITUAÇÃO PROPOSTA
2917.20.08 - Ácidos policarboxílicos, cítricos, citráticos, cítricos ou cítricos-potássicos, ácidos anidros, halogenuados, peroxídos, peroxalônicos e seus derivados	3 2917.20 - Ácidos Policarboxílicos, cítricos, citráticos, cítricos ou cítricos-potássicos, ácidos anidros, halogenuados, peroxídos, peroxalônicos e seus derivados
	2917.20.1 - Ácidos Policarboxílicos, cítricos, citráticos, cítricos ou cítricos-potássicos, ácidos anidros, halogenuados, peroxídos, peroxalônicos e seus derivados
	2917.20.15 - Ácidos de ácidos policarboxílicos cítricos
	2917.20.16 - Clorofenoxano de cítricos
	2917.20.90 - Outros
	Outros

Este documento pode ser verificado no endereço eletrônico <http://www.mre.gov.br/autenticidade.html>, pelo código RNE: 2815102300014

Documento assinado digitalmente conforme MP nº 2.200-2 de 24/08/2001, que inclui a Infraestrutura de Chaves Públicas Brasileira - ICP-Brasil.

Junta Comercial do Estado do Rio de Janeiro

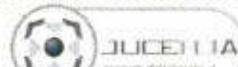
Empresa: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S/A

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

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

Autenticação: FD6974386FA48220CFD4E356AFAD5EFCBFFD5CF68740F2338496AFDA80E1FB8

Para validar o documento acesse <http://www.jucerj.ej.us.br/servicos/chanceladigital>, informe o nº de protocolo. Pag. 6/13





4996507

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

"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 Lider dos Consórcios do Seguro DPVAT S.A., realizadas em 17 de março de 2016

Página 1 de 10

Junta Comercial do Estado do Rio de Janeiro
Empresa: SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS 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



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, ¼ (um quarto) do capital social com direito a voto, e em segunda convocação instalar-se-á com qualquer número.

Parágrafo Quinto – As decisões da Assembleia Geral serão formalizadas através de ata que deverá conter a transcrição das deliberações tomadas. Da ata tirar-se-ão certidões ou cópias autenticadas para os fins legais.

Parágrafo Sexto – Somente será aprovada a modificação do objeto social da Companhia com a aprovação de 2/3 (dois terços) das ações ordinárias.

CAPÍTULO IV - ADMINISTRAÇÃO DA COMPANHIA

ARTIGO 9º – A Companhia terá um Conselho de Administração e uma Diretoria Executiva.

Parágrafo Primeiro – Os Conselheiros e os Diretores serão investidos, após a aprovação de sua eleição pela Superintendência de Seguros Privados – SUSEP, em seus cargos mediante assinatura do termo de posse no Livro de Atas do Conselho de Administração ou da Diretoria Executiva, conforme o caso.

Parágrafo Segundo – O prazo de gestão dos Conselheiros e dos Diretores estender-se-á até a investidura dos respectivos sucessores.

Parágrafo Terceiro – As atas das reuniões do Conselho de Administração e da Diretoria Executiva serão lavradas em livro próprio e serão assinadas pelos Conselheiros e pelos Diretores presentes, conforme o caso.

Anexo I à Ata das Assembleias Gerais Ordinária e Extraordinária da Seguradora Lider dos Consórcios do Seguro DPVAT S.A., realizadas em 17 de março de 2016
Página 2 de 10

Junta Comercial do Estado do Rio de Janeiro
Empresa: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S/A
Nire: 33300284798
Protocolo: 0020163575185 - 27/09/2016
CERTIFICO O DEFERIMENTO EM 10/10/2016, E O REGISTRO SOB O NIRE E DATA ABAIXO.
Autenticação: 4BF9A0C86883B2947C61B477D79BCBA11812475AE9208296B235403C7845C695
Arquivamento: 00002959803 - 11/10/2016

Bernardo F. S. Berwanger
Secretário Geral



4996509

Parágrafo Quarto – Os membros do Conselho de Administração e da Diretoria Executiva ficam dispensados de prestar caução como garantia de sua gestão.

Parágrafo Quinto – Caberá à Assembléia Geral fixar o montante global da remuneração dos Administradores, a qual será distribuída e destinada conforme deliberação do Conselho de Administração.

CAPÍTULO V - CONSELHO DE ADMINISTRAÇÃO

ARTIGO 10 – A Companhia será administrada por um Conselho de Administração, composto por, no mínimo, 9 (nove) membros, e no máximo, 15 (quinze) membros, e igual número de suplentes, todos acionistas, residentes no País ou não, eleitos e destituíveis pela Assembleia Geral, e com mandato de 1 (um) ano, permitida a reeleição.

Parágrafo Primeiro - Os membros do Conselho de Administração terão as seguintes denominações: Conselheiro Presidente, Conselheiro Vice-Presidente e demais conselheiros sem designação específica.

Parágrafo Segundo – O membro do Conselho de Administração, que tiver ou representar interesse conflitante com a Companhia, não poderá ter acesso a informações nem participar e exercer o direito de voto nas deliberações do Conselho de Administração que configurem tal impedimento. Poderá, todavia, ser substituído por seu suplente, desde que este não esteja igualmente impedido.

Parágrafo Terceiro – O primeiro mandato dos membros do Conselho de Administração poderá ser superior a 1 (um) ano, se estendendo até a Assembléia Geral Ordinária que se realizar em 2009, referente ao exercício de 2008.

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

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

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

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

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

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

Junta Comercial do Estado do Rio de Janeiro
Empresa: SEGURADORA LIDER DOS CONSÓRCIOS 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



convocada.



4998510

M/W

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 Assembleias 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 Lider dos Consórcios do Seguro DPVAT S.A., realizadas em 17 de março de 2016
Página 4 de 10

Junta Comercial do Estado do Rio de Janeiro
Empresa: SEGURADORA LIDER DOS CONSÓRCIOS 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: 4BF9A0C86883B2947C61B477D79BCBA11812475AE9208296B235403C7845C895

Arquivamento: 00002959803 - 11/10/2016

Bernardo F. S. Berwanger
Bernardo F. S. Berwanger
Secretário Geral



4996511

- g) manifestar-se, previamente, sobre o relatório da Administração, as contas da Diretoria Executiva, as demonstrações financeiras do exercício e examinar os balancetes mensais;
- h) por proposta da Diretoria Executiva, deliberar sobre a declaração de dividendos à conta de lucros apurados em balanços semestrais e submeter à Assembleia Geral a proposta de destinação do lucro líquido do exercício;
- i) autorizar a celebração de qualquer operação ou negócio relevante (contratos, acordos, alianças estratégicas, parcerias, contratos de marketing, etc.), bem como contrato financeiro, de aquisição, de venda, de constituição de ônus reais e de locação cujo valor exceder o limite de alcada 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 alcada 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 Lider dos Consórcios do Seguro DPVAT S.A., realizadas em 17 de março de 2016

Página 5 de 10

Junta Comercial do Estado do Rio de Janeiro
Empresa: SEGURADORA LIDER DOS CONSÓRCIOS 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: 4BFBA0C86883B2947C61B477D79BCBA11812475AE9208296B235403C7645C695

Arquivamento: 00002959803 - 11/10/2016

Bernardo F. S. Berwanger
Secretário Geral



4996512

lei ou este Estatuto não confirmam a outro órgão da Companhia.

ARTIGO 16 – São atribuições específicas do Presidente do Conselho de Administração:

- a) fixar as datas para as reuniões ordinárias e convocar as reuniões extraordinárias do Conselho;
- b) presidir as reuniões e supervisionar os serviços administrativos do Conselho;
- c) dar o *voto* de qualidade em caso de empate, além de seu próprio voto; e
- d) zelar pela preservação do estatuto social, e pelo cumprimento das atribuições que cabem ao Conselho de Administração;

Parágrafo Único – Incumbe ao Vice-Presidente do Conselho de Administração substituir o Presidente durante as suas ausências ou impedimentos.

CAPÍTULO VI - COMITÊ DE AUDITORIA

ARTIGO 17 – A Companhia terá um Comitê de Auditoria.

ARTIGO 18 - O Comitê de Auditoria será composto por 3 (três) membros e se regerá, em todos os seus aspectos, pelo previsto na legislação do Conselho Nacional de Seguros Privados e da Superintendência de Seguros Privados.

Parágrafo único - Os membros do Comitê de Auditoria serão eleitos e destituíveis pelo Conselho de Administração, com mandato de até 1 (um ano), sendo permitida a sua reeleição na forma da legislação em vigor, e receberão, a título de remuneração, o estabelecido pelo Conselho de Administração.

CAPÍTULO VI - DIRETORIA EXECUTIVA

ARTIGO 19 - A Diretoria Executiva é o órgão de representação da Companhia, a quem compete praticar todos os atos de gestão dos negócios sociais e será composta pelo Diretor Presidente e por 4 (quatro) Diretores sem designação específica, dentre eles um responsável pelos controles internos e que terá as atribuições da Lei nº 9.613/98, outro que será o responsável técnico e responsável pela prevenção de fraudes, outro que será responsável pelo relacionamento com a SUSEP e, dentre eles, ainda, um diretor responsável administrativo-financeiro, que também será responsável pelo acompanhamento, supervisão e cumprimento das normas e procedimentos de contabilidade, tudo conforme o que dispõe a regulamentação em vigor, com as demais atribuições estabelecidas pelo Conselho de Administração da Companhia

Parágrafo Primeiro – Os Diretores serão eleitos e destituíveis pelo Conselho de Administração, com mandato de até 1 (um ano), sendo permitida a reeleição.

Parágrafo Segundo – Na hipótese das ausências e impedimentos dos Diretores caberá ao Diretor-Presidente indicar, entre os demais Diretores, o substituto, sendo atribuição do Conselho de Administração tomar as medidas necessárias em caso de ausência

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

Página 6 de 10

Junta Comercial do Estado do Rio de Janeiro
Empresa: SEGURADORA LIDER DOS CONSÓRCIOS 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: 4BF9A0C86883B2947C61B477D79BCBA11812475AE9208296B235403C7B45C695
Arquivamento: 00002959803 - 11/10/2016

Bernardo F. S. Berwanger
Secretário Geral



4996513

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

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

- a) administrar os bens e serviços da Companhia;
- b) gerir as atividades da Companhia, obedecendo rigorosamente às diretrizes traçadas pelo Conselho de Administração e pela Assembleia Geral;
- c) zelar pelo fiel cumprimento do presente estatuto social;
- d) cumprir e fazer cumprir as deliberações do Conselho de Administração e da Assembleia Geral;
- e) elaborar e apresentar anualmente, ao Conselho de Administração, relatório circunstanciado de suas atividades, balanço e prestação de contas do exercício findo, bem como a sua compatibilidade com o planejamento estratégico e orçamento plurianual da Companhia;
- f) preparar e submeter ao Conselho de Administração o orçamento anual e o plurianual e o planejamento estratégico da Companhia;
- g) elaborar e encriturar 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 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 Lider dos Consórcios do Seguro DPVAT S.A., realizadas em 17 de março de 2016
Página 7 de 10

Junta Comercial do Estado do Rio de Janeiro
Empresa: SEGURADORA LIDER DOS CONSÓRCIOS 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

Bernardo F. S. Berwanger
Secretário Geral



4996514

- P
W
- 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 Lider dos Consórcios do Seguro DPVAT S.A., realizadas em 17 de março de 2016
Página 8 de 10

Junta Comercial do Estado do Rio de Janeiro
Empresa: SEGURADORA LIDER DOS CONSÓRCIOS 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: 4BF9A0C88883B2947C61B477D79BCBA11812475AE9208296B235403C7645C695
Arquivamento: 00002959803 - 11/10/2016

Bernardo F. S. Berwanger
Secretário Geral



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 inicio 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 Lider dos Consórcios do Seguro DPVAT S.A., realizadas em 17 de março de 2016

Página 9 de 10

Junta Comercial do Estado do Rio de Janeiro
Empresa: SEGURADORA LIDER DOS CONSÓRCIOS 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

Bernardo F. S. Berwanger
Secretário Geral

de março de 1967.

19/11



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 Lider dos Consórcios do Seguro DPVAT S.A., realizadas em 17 de março de 2016
Página 10 de 10

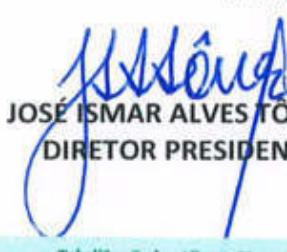
Junta Comercial do Estado do Rio de Janeiro
Empresa: SEGURADORA LIDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT S/A
Nire: 33300284796
Protocolo: 0020163575185 - 27/09/2016
CERTIFICO O DEFERIMENTO EM 10/10/2016, E O REGISTRO SOB O NIRE E DATA ABAIXO.
Autenticação: 4BF9A0C86883B2947C61B477D79BCBA11812475AE8208296B235403C7645C695
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 Fimro Oliveira
Rua do Carmo, 63 - Centro - Rio de Janeiro - RJ - Tel: 2107-9800
ADB28690
OB8674

Reconheço por ALTERNATIVAMENTE as firmas das: **HELIO BITTON RODRIGUES** e
JOSÉ ISMAR ALVES TÔRRES (X00000524453)

Rio de Janeiro, 08 de fevereiro de 2018. Conf. por:
Em testemunho _____ de verdade.
Paulista Cristina A. D. Gaspar
Serventia
TJ-RJ
Total

17º Ofício de Notas RJ
Paulista Cristina A. D. Gaspar
Escrivente
3.96
CTNRS.60982 série 06077 ME
Aze 20 5 3º Lei 8.986/94

Paulista Cristina A. D. Gaspar - Adv.
EELP-56881-HDR, EELP-56882-GRS
Consulte em <https://www3.tirr.jus.br/sitepublico>



SUBSTABELECIMENTO

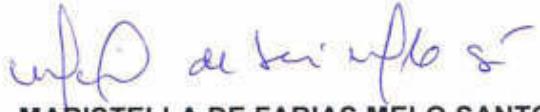
Na qualidade de procurador das Seguradoras: **AIG SEGUROS BRASIL S/A; ALFA PREVIDÊNCIA E VIDA S/A, ALFA SEGURADORA S/A, ALIANÇA DO BRASIL SEGUROS S/A; AMERICAN LIFE COMPANHIA DE SEGUROS; ANGELUS SEGUROS S/A; ARGO SEGUROS BRASIL S/A; ARUANA SEGUROS S.A.; ASSURANT SEGURADORA S.A; ATLÂNTICA CIA DE SEGUROS;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





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; JOSELAINA 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 LIDER DO CONSÓRCIO DO SEGURO DPVAT S/A, CNPJ/MF nº 09.248.608/0001-04, nos estritos ditames da Portaria SUSEP nº 34, de 02/08/2016.

Rio de Janeiro, 25 de setembro de 2018.


MARISTELLA DE FARIAS MELO SANTOS
OAB/RJ 135.132



Data: 30/10/2019

Movimentação: JUNTADA DE PETIÇÃO DE MANIFESTAÇÃO DA PARTE

Por: JOÃO ALVES BARBOSA FILHO

Relação de arquivos da movimentação:

- Petição
- GUIA DE DEPOSITO

2656306- C3/ 2019-05741/ INVALIDEZ



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

Processo: 08316043620198230010

SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A, previamente qualificada nos autos do processo em epígrafe, neste ato, representada por seus advogados que esta subscrevem, nos autos da **AÇÃO DE COBRANÇA DE SEGURO DPVAT**, que lhe promove **JAIRO CARNEIRO MESQUITA**, em trâmite perante este Douto Juízo, vem respeitosamente, à presença de V. Exa., requerer que seja determinada a juntada do **RECIBO DE PAGAMENTO** em anexo, com fito de **comprovar o pagamento dos honorários do perito nomeado pelo Juízo**.

Termo em que,
Pede Juntada.

BOA VISTA, 29 de outubro de 2019.

JOÃO BARBOSA
OAB/RR 451-A

SIVIRINO PAULI
101-B - OAB/RR



Nº DA CONTA JUDICIAL
2900124617687

Nº DA PARCELA 0	DATA DO DEPÓSITO 23/10/2019	AGÊNCIA (PREF / DV) 3797	TIPO DE JUSTIÇA ESTADUAL
DATA DA GUIA 22/10/2019	Nº DA GUIA 2656306	Nº DO PROCESSO 08316043620198230010	TRIBUNAL TRIBUNAL DE JUSTICA
COMARCA BOA VISTA	ORGÃO/VARA 4 VARA CIVEL RESIDUAL	DEPOSITANTE RÉU	VALOR DO DEPÓSITO (R\$) 200,00
NOME DO RÉU/IMPETRADO		TIPO DE PESSOA Juridico	CPF / CNPJ
NOME DO AUTOR / IMPETRANTE JAIRO CARNEIRO MESQUITA		TIPO DE PESSOA Fisica	CPF / CNPJ 00132653346
AUTENTICAÇÃO ELETRÔNICA BA705597A3BAED39			
CÓDIGO DE BARRAS			



Documento assinado digitalmente, conforme MP nº 2.200-2/2001, Lei nº 11.419/2006
Validação deste em <https://projudi.tjrr.jus.br/projudi/> - Identificador: PJVEW XCNKY YB3VG WQ9GY

Data: 05/11/2019

Movimentação: DECORRIDO PRAZO DE JAIRO CARNEIRO MESQUITA

Complemento: (P/ advgs. de JAIRO CARNEIRO MESQUITA *Referente ao evento (seq. 6)

CONCEDIDO O PEDIDO (08/10/2019) e ao evento de expedição seq. 7.

Por: SISTEMA CNJ

Data: 06/11/2019

Movimentação: JUNTADA DE ATO ORDINATÓRIO

Por: ALDENEIDE NUNES DE SOUSA

Relação de arquivos da movimentação:

- INTIMAÇÃO DATA DA PERÍCIA



**PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DE RORAIMA
COMARCA DE BOA VISTA
4ª VARA CÍVEL - PROJUDI
DO CENTRO CÍVICO, 666 - , Fórum Adv. Sobral Pinto - 2º andar - Centro -
Boa Vista/RR - CEP: 69.301-380 - Fone: (95) 3198-4717 - E-mail:
4vcivelresidual@tjrr.jus.br**

Proc. n.º 0831604-36.2019.8.23.0010

DATA DA PERÍCIA - CERTIDÃO

Por ordem do MM. Juiz de Direito, certifico e dou fé, que foi designado como perito o Dr(a). **FERNANDO BERNARDO DE OLIVEIRA**. Certifico que o(a) mencionado(a) perito(a), agendou o dia **29 de novembro de 2019, a partir das 14h às 17h por ordem de chegada**, para a realização das perícias. Certifico, por fim, que o endereço informado para a realização das perícias é: Sala Comercial na **Av. Mario Homem de Melo, nº 507-3, sub esquina com Travessa B, próximo ao prédio da PROMIDIA, bairro Centro. Consultório médico com acesso pela travessa B, ao lado do Conselho de Psicologia.**

Por ser expressão da verdade, lavrei a presente certidão.

Boa Vista, 06 de novembro de 2019.

ALDENEIDE NUNES DE SOUSA

Diretora de Secretaria

ATO ORDINATÓRIO

Intimo as partes para ciência da data da realização da perícia, qual seja, **29 de novembro de 2019, a partir das 14h às 17h, por ordem de chegada**, no seguinte endereço: **Av. Mario Homem de Melo, nº 507-3, sub esquina com Travessa B, próximo ao prédio da PROMIDIA, bairro Centro. Consultório médico com acesso pela travessa B, ao lado do Conselho de Psicologia.** **INTIMO a parte autora, através de seu(s) advogados**, a comparecer na mencionada data, no local acima indicado, munida das fotocópias das principais peças processuais(**laudo(s) médico(s), prontuário de atendimento, eventuais exames, boletim de ocorrência, etc.**), ficando à disposição do(a) Senhor(a) Perito(a) Judicial, pelo prazo necessário e suficiente para a realização da perícia técnica.

Boa Vista, 06 de novembro de 2019.

ALDENEIDE NUNES DE SOUSA

Diretora de Secretaria

Documento assinado digitalmente, conforme MP nº 2.200-2/2001, Lei nº 11.419/2006
Validação deste em <https://projudi.tjrr.jus.br/projudi/> - Identificador: PJV3T SCFV2 5M93Q 78NSU



Data: 06/11/2019

Movimentação: EXPEDIÇÃO DE INTIMAÇÃO

Complemento: Para advogados/curador/defensor de JAIRO CARNEIRO MESQUITA com prazo de 5 dias úteis - Referente ao evento JUNTADA DE ATO ORDINATÓRIO (06/11/2019)

Por: ALDENEIDE NUNES DE SOUSA

Data: 06/11/2019

Movimentação: EXPEDIÇÃO DE INTIMAÇÃO

Complemento: Para advogados/curador/defensor de Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro DPVAT S/A com prazo de 5 dias úteis - Referente ao evento JUNTADA DE ATO ORDINATÓRIO (06/11/2019)

Por: ALDENEIDE NUNES DE SOUSA

06/11/2019: LEITURA DE INTIMAÇÃO REALIZADA.

Data: 06/11/2019

Movimentação: LEITURA DE INTIMAÇÃO REALIZADA

Complemento: (Pelo advogado/curador/defensor de JAIRO CARNEIRO MESQUITA) em 06/11/2019 com prazo de 5 dias úteis *Referente ao evento (seq. 14) JUNTADA DE ATO ORDINATÓRIO (06/11/2019) e ao evento de expedição seq. 15.

Por: Wallyson Barbosa Moura

Data: 06/11/2019

Movimentação: LEITURA DE INTIMAÇÃO REALIZADA

Complemento: (Pelo advogado/curador/defensor de Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro DPVAT S/A) em 06/11/2019 com prazo de 5 dias úteis *Referente ao evento (seq. 14) JUNTADA DE ATO ORDINATÓRIO (06/11/2019) e ao evento de expedição seq. 16.

Por: JOÃO ALVES BARBOSA FILHO

Data: 08/11/2019

Movimentação: ENVIO DE CARTA ELETRÔNICA - CARTA PRECATÓRIA

Complemento: Destino: VARA CÍVEL ÚNICA DE PACARAIMA - PACARAIMA

Por: JARBAS LACERDA DE MIRANDA

Relação de arquivos da movimentação:

- Carta Precatória



PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DE RORAIMA
COMARCA DE BOA VISTA
4ª VARA CÍVEL - PROJUDI
DO CENTRO CÍVICO, 666 - , Fórum Adv. Sobral Pinto - 2º andar - Centro -
Boa Vista/RR - CEP: 69.301-380 - Fone: (95) 3198-4717 - E-mail:
4vcivelresidual@tjrr.jus.br

CARTA PRECATÓRIA
Prazo para cumprimento: 15 dia(s)

JUÍZO DEPRECANTE:	Juiz(a) de Direito do(a) 4ª VARA CÍVEL - RR
JUÍZO DEPRECADO:	Juiz(a) de Direito do(a) VARA CÍVEL ÚNICA DE PACARAIMA - RR
PROCESSO DE ORIGEM:	Autos de PROCEDIMENTO ORDINÁRIO registrado sob o número 0831604-36.2019.8.23.0010, parte requerente Autor(s) JAIRO CARNEIRO MESQUITA (RG: 3830233 SSP/RR e CPF/CNPJ: 001.326.533-46)Endereço: Rua A, s/n, C27, S/N - Centro - PACARAIMA/RR - CEP: 69.345-000, parte requerida Réu(s) Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro DPVAT S/A (CPF/CNPJ: 09.248.608/0001-04)Endereço: Rua Senador Dantas, 74 5º andar - Centro - RIO DE JANEIRO/RJ - CEP: 20.031-205 .
FINALIDADE:	Proceda o(a) INTIMAÇÃO do requerente JAIRO CARNEIRO MESQUITA, residente e domiciliado na Rua A, s/n, C27, S/N - Centro - PACARAIMA/RR, para comparecer a Pericia Médica designada para o dia 29 de novembro de 2019, a partir das 14h às 17h , por ordem de chegada, no seguinte endereço: Av. Mario Homem de Melo, nº 507-3, sub esquina com Travessa B, próximo ao prédio da PROMIDIA, bairro Centro. Consultório médico com acesso pela travessa B, ao lado do Conselho de Psicologia. INTIMO a parte autora a comparecer na mencionada data, no local acima indicado, munida das fotocópias das principais peças processuais(laudo(s) médico(s), prontuário de atendimento, eventuais exames, boletim de ocorrência, etc.), ficando à disposição do(a) Senhor(a) Perito(a) Judicial, pelo prazo necessário e suficiente para a realização da perícia técnica
DEPRECA:	O MM. Juiz(a) da vara supra no uso das suas atribuições legais, DEPRECA a Vossa Excelência as diligências necessárias no sentido de determinar (o)a cumprimento da deprecata e a especial deferência de informar o seu andamento.

JARBAS LACERDA DE MIRANDA
Juiz(a) de Direito



Data: 12/11/2019

Movimentação: JUNTADA DE OFÍCIO DE OUTROS ÓRGÃOS

Por: VALESKA CRISTIANE DE CARVALHO SILVA

Relação de arquivos da movimentação:

- Oficio



BOA VISTA (RR), 23 de Outubro de 2019 .

Excelentíssimo(a) Senhor(a) Juiz(a)

Informamos a V.Exa. que se encontra depositado valor neste Banco, à disposição desse Juízo, na conta judicial abaixo discriminada:

Processo n.º: **08316043620198230010**
Reu: **SEGURADORA LIDER DO CONSORCIO**
CPF/CNPJ: **09.248.608/0001-04**
Autor: **JAIRO CARNEIRO MESQUITA**
CPF/CNPJ: **001.326.533-46**
Valor original: **R\$ 200,00**
Agência depositária: **3797 - 4 SETOR PUBLICO RR**
N.º da conta judicial: **2900124617687**
N.º da parcela: **1**
Data do depósito: **22.10.2019**
Depositante: **SEGURADORA LIDER DO CONSORCIO**

Respeitosamente,

Banco do Brasil S.A.
PSO BOA VISTA
AV.GLAYCON DE PAIVA,74
BOA VISTA - RR .

Excelentíssimo(a) Senhor(a) Juiz(a) de Direito
4 VARA CIVEL RESIDUAL
BOA VISTA - RR .

Data: 14/11/2019

Movimentação: DECORRIDO PRAZO DE JAIRO CARNEIRO MESQUITA

Complemento: (P/ advgs. de JAIRO CARNEIRO MESQUITA *Referente ao evento (seq. 14)

JUNTADA DE ATO ORDINATÓRIO(06/11/2019) e ao evento de expedição seq. 15.

Por: SISTEMA CNJ

14/11/2019: DECORRIDO PRAZO DE SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT S/A.

Data: 14/11/2019

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

Complemento: (P/ advgs. de Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro DPVAT S/A *Referente ao evento (seq. 14) JUNTADA DE ATO ORDINATÓRIO(06/11/2019) e ao evento de expedição seq. 16.

Por: SISTEMA CNJ

Data: 26/11/2019

Movimentação: HABILITAÇÃO PROVISÓRIA

Complemento: Perito Oficial: FERNANDO BERNARDO DE OLIVEIRA habilitado até 06/12/2019
(10 dias)

Por: ALDENEIDE NUNES DE SOUSA

Data: 10/12/2019
Movimentação: JUNTADA DE LAUDO
Por: VALESKA CRISTIANE DE CARVALHO SILVA

Relação de arquivos da movimentação:

- Laudo

AVALIAÇÃO MÉDICA PARA FINS DE CONCILIAÇÃO

(Art. 31º da Lei 11.945 de 4/6/2009 que altera a Lei 6.194 de 14/12/1974)

17

Informações da Vítima

Nome completo: JAIRO CARNEIRO MESQUITA

CPF: 001.326.533-46

Endereço completo: Rua Bela Vista - 620 - conjunto VITÓRIA - município de Paracaima - RR

Informações do Acidente

Local: Rua monte Roraima - Ilha nova - município de Paracaima - RR

Data do Acidente: 22 / 03 / 2019 (conforme relatado no B.O)

Concordância com a realização da avaliação médica

Declaro que as informações da vítima e do acidente, acima indicadas, são verdadeiras e que compareci por livre e espontânea vontade, para avaliação médica para fins de conciliação em razão de processo judicial nº 0831604-36.2019.8.23.0010, para pagamento de indenização DPVAT por invalidez permanente, do qual figura como autor e tramita na 4ª Vara Cível ou JEC da Comarca de Boa Vista (RR)

Boa Vista, RR 29/11/19

jairo carneiro mesquita

Assinatura da Vítima

Avaliação Médica

I) Há lesão cuja etiologia (origem causal) seja exclusivamente decorrente de acidente pessoal com veículo automotor de via terrestre?

Sim Não Prejudicado

Só prosseguir em caso de resposta afirmativa

II) Descrever o quadro clínico atual Informado:

a) Qual(quais) região(ões) corporal(is) encontra(m) acometida(s);

MIE: fraturas expostas TIBIA (C) L25 de parcial molar

promete + Dolor
molar + per
dores menses
dentes + Rox

b) As alterações (disfunções) presentes no patrimônio físico da Vítima, que sejam evolutivas e temporalmente compatíveis com o quadro documentado no primeiro atendimento médico hospitalar, considerando as medidas terapêuticas tomadas na fase aguda do trauma;

+ to crurais + complementar
OBS: Ulo de frases externas, per

III) Há indicação de algum tratamento (em curso, prescrito a ser prescrito), incluindo medidas de reabilitação?

Sim Não

falta de outros sintomas
comprimentos..

Se SIM, descreva a(s) medida(s) terapêutica(s) indicada(s);

Revisão no
consultório.

Fernando B. de Oliveira
Perito
Medicina Legal e Perícia Médica
CRM-RR 1107 / RQE 668

Tratamento encerrado

28

17

IV) Segundo o exame médico legal, pode-se afirmar que o quadro clínico cursa com:

- a) disfunções apenas temporárias
b) dano anatômico e/ou funcional definitivo (sequelas)

Em caso de dano anatômico e/ou funcional definitivo, Informar as limitações físicas irreparáveis e definitivas presentes no patrimônio físico da Vítima:

MIE: Preguiça

Problema-funcional com

V) Em virtude da evolução da lesão e/ou tratamento, faz-se necessário exame complementar?

- Sim, em que prazo:
 Não

Em caso de enquadramento na opção "a" do item IV ou de resposta afirmativa ao item V, favor NÃO preencher os demais campos abaixo assinalados.

IV) Segundo o previsto na Lei 11.945 de 4 de Junho de 2009, favor promover a quantificação da(s) lesão(ões) permanente(s) que não seja(m) mais suscetível(is) a tratamento como sendo geradora(s) de dano(s) anatômico(s) e/ou funcional(is) definitivo(s), especificando, segundo o anexo constante à Lei 11.945/09, o(s) segmento(s) corporal(is) acometido(s) e ainda segundo o previsto no instrumento legal, firmar sua graduação:

Seguimento corporal acometido:

- a) Total

(Dano anatômico ou funcional permanente que comprometa a integra do patrimônio físico e/ou mental da Vítima).

- b) Parcial

(Dano anatômico e/ou funcional permanente que comprometa apenas parte do patrimônio físico e/ou mental da vítima). em se tratando de dano parcial, Informar se o dano é:

b.1 Parcial completo. (Dano anatômico e/ou funcional permanente que comprometa de forma global algum segmento corporal da Vítima).

b.2 Parcial incompleto (Dano anatômico e/ou funcional permanente que comprometa apenas em parte a um (ou mais de um) segmento corporal da Vítima).

b.2.1) Informar o grau de incapacidade definitiva da Vítima, segundo o previsto na alínea II, § 1º do art. 3º da Lei 6.194/74 com redação introduzida pelo artigo 31 da Lei 11.945/2009, correlacionando o percentual ao seu respectivo dano, em cada segmento corporal acometido.

Segmento Anatômico

Marque aqui o percentual

1ª Lesão MIE

10% Residual 25% Leve 50% Média 75% Intensa

2ª Lesão

10% Residual 25% Leve 50% Média 75% Intensa

3ª Lesão

10% Residual 25% Leve 50% Média 75% Intensa

4ª Lesão

10% Residual 25% Leve 50% Média 75% Intensa

Observação: Havendo mais de quatro sequelas permanentes a serem quantificadas, especifique a respectiva graduação de acordo com os critérios ao lado apresentados:

0831604-36.2019.8.23.0010
Processo Judicial nº.

Local e data da realização do exame médico:

Das 08h 29/11/19

Assinatura do médico - CRM: Fernando B. de Oliveira
Perito
Medicina Legal e Perícia Médica
CRM RR 1107 | RQE 866

Fernando Bernardo de Oliveira, CRM RR 1107

28

Data: 10/12/2019

Movimentação: EXPEDIÇÃO DE INTIMAÇÃO

Complemento: Para advogados/curador/defensor de JAIRO CARNEIRO MESQUITA com prazo de 15 dias úteis - Referente ao evento JUNTADA DE LAUDO (10/12/2019)

Por: VALESKA CRISTIANE DE CARVALHO SILVA

Data: 10/12/2019

Movimentação: EXPEDIÇÃO DE INTIMAÇÃO

Complemento: Para advogados/curador/defensor de Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro DPVAT S/A com prazo de 15 dias úteis - Referente ao evento JUNTADA DE LAUDO (10/12/2019)

Por: VALESKA CRISTIANE DE CARVALHO SILVA

Data: 10/12/2019

Movimentação: LEITURA DE INTIMAÇÃO REALIZADA

Complemento: (Pelo advogado/curador/defensor de Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro DPVAT S/A) em 10/12/2019 com prazo de 15 dias úteis *Referente ao evento (seq. 24) JUNTADA DE LAUDO (10/12/2019) e ao evento de expedição seq. 26.

Por: JOÃO ALVES BARBOSA FILHO

Data: 10/12/2019

Movimentação: LEITURA DE INTIMAÇÃO REALIZADA

Complemento: (Pelo advogado/curador/defensor de JAIRO CARNEIRO MESQUITA) em 10/12/2019 com prazo de 15 dias úteis *Referente ao evento (seq. 24) JUNTADA DE LAUDO (10/12/2019) e ao evento de expedição seq. 25.

Por: Wallyson Barbosa Moura

19/12/2019: CONCLUSOS PARA SENTENÇA.

Data: 19/12/2019

Movimentação: CONCLUSOS PARA SENTENÇA

Complemento: Responsável: JARBAS LACERDA DE MIRANDA

Por: Valdecir Correia de Araújo

Data: 19/12/2019

Movimentação: JULGADA PROCEDENTE EM PARTE A AÇÃO

Por: JARBAS LACERDA DE MIRANDA

Relação de arquivos da movimentação:

- Sentença com julgamento do mérito_Art. 487, I do NCPC_Parcialmente procedente.



2019

JUÍZO DE DIREITO DA 4ª VARA CÍVEL
COMARCA DE BOA VISTA
"Amazônia: Patrimônio dos Brasileiros"

Processo n.º 0831604-36.2019.823.0010
Autor(a): JAIRO CARNEIRO MESQUITA
Ré: SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT SA

SENTENÇA COM RESOLUÇÃO DE MÉRITO

I - RELATÓRIO:

A parte autora JAIRO CARNEIRO MESQUITA qualificado(a) nos autos, propôs **ação de cobrança de seguro obrigatório - DPVAT** com indenização por danos morais, em desfavor de SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT SA.

O(A) Autor(a) aduz que teria sido vítima de acidente automobilístico ocorrido no dia 16/09/2018, que lhe resultou na(s) lesão(ões) descritas no laudo médico juntado aos autos.

O(A) autor(a) afirma também que teria havido o pagamento administrativo no valor de R\$ 2.362,50 (dois mil trezentos e sessenta e dois reais e cinquenta centavos), no entanto, entende que tem direito ao valor integral do valor do seguro obrigatório, devendo a parte requerida ser condenada ao pagamento da quantia integral do mencionado seguro, bem como dos demais pedidos constantes de sua petição inicial.

Devidamente citada, a parte requerida apresentou contestação no EP.11, e alegou desinteresse em audiência de conciliação; ausência de nexo de causalidade; ausência de comprovantes, etc.

Ao final requereu: *a) A improcedência da ação; b) A realização de prova pericial; c) A não inversão dos ônus da prova; d) protesta provar por todos os meios de prova em direito admitidos, etc.*

O Laudo Médico foi juntado no EP 24.

Eis, o relatório. passo a decidir.

Página 1 de 8



JUÍZO DE DIREITO DA 4ª VARA CÍVEL
COMARCA DE BOA VISTA
"Amazônia: Patrimônio dos Brasileiros"

2019

II - FUNDAMENTAÇÃO:

Não houve arguição de preliminar e, portanto, passo ao julgamento do mérito.

Nos termos da Súmula de nº. 474 do STJ, “A indenização do seguro DPVAT, em caso de invalidez parcial do beneficiário, será paga de forma proporcional ao grau de invalidez”, infere-se a lógica da indenização proporcional à invalidez, como há de ser pela própria natureza da relação jurídica e pela previsão legal expressa do art. 3º da Lei nº. 6.194/74, que remete a tabela e percentuais.

No mais, o tema em discussão não depende de produção de outras provas, pois muito embora contenha matéria de fato, no entanto, em razão do exame pericial realizado, toda a matéria fática está a meu juízo esclarecida, portanto, possível o julgamento da lide no estado atual do processo (Art. 355, I do NCPC), uma vez que considero o processo maduro o suficiente para receber provimento jurisdicional.

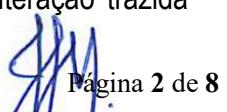
O seguro DPVAT, criado pela Lei nº 6.194/74, tem como finalidade obrigar a todos os proprietários de veículos automotores de via terrestre a pagarem prêmio, a fim de garantir o recebimento de indenizações em caso de morte e invalidez permanente às vítimas de acidente com veículo, bem como o reembolso das despesas médicas e hospitalares.

Tal Lei em sua redação original fixou o valor das indenizações por morte e invalidez permanente em 40 (quarenta) vezes o valor do maior salário-mínimo vigente no País.

Posteriormente, a Medida Provisória nº 340/2006, convertida na Lei nº 11.482/2007, atribuiu novo valor para indenizações em caso de invalidez permanente, o qual passou a ser de R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais), aplicável aos acidentes ocorridos a partir de 29/12/2006, quando tal MP entrou em vigor.

Mais tarde, a Medida Provisória nº 451/2008, convertida, posteriormente, na Lei nº 11.945/2009, instituiu a graduação da invalidez, a qual somente pode ser aplicada aos acidentes ocorridos a partir de sua vigência em 16/12/2008 (art. 33, IV, f).

Dessa forma, a indenização de seguro DPVAT possui três conjunturas distintas a depender da data do acidente, aplicando-se a redação original da Lei nº. 6.194/47 para os acidentes ocorridos antes de 29/12/2006 e aplicando-se a alteração trazida


Página 2 de 8



**JUÍZO DE DIREITO DA 4ª VARA CÍVEL
COMARCA DE BOA VISTA**
"Amazônia: Patrimônio dos Brasileiros"

pela MP n.º 340/2006, convertida na Lei n.º 113482/2007, nos acidentes ocorridos entre 29/12/2006 até 15/12/2008.

Já para os acidentes ocorridos a partir de 16/12/2008, aplicam-se as modificações trazidas pela MP n.º 451/2008, convertida na Lei n.º 11.945/2009, a qual estabeleceu indenização escalonada a depender do grau de invalidez da vítima no sinistro, verificada por meio de tabela do CNSP.

Destarte, verifica-se que a Lei n.º 11.945/2009 foi a única a trazer referência ao grau de invalidez da vítima de acidente de trânsito, motivo pelo qual não se pode aplicar tal graduação aos acidentes ocorridos antes de sua vigência. Neste sentido:

APELAÇÃO CÍVEL AÇÃO DE COBRANÇA DE SEGURO DPVAT INVALIDEZ PERMANENTE SOFRIDA PELO AUTOR EM SEU PUNHO FATO INCONTROVERSO EM RAZÃO DA REVELIA DA SEGURADORA E DA DOCUMENTAÇÃO JUNTADA COM A INICIAL SENTENÇA QUE FIXA O VALOR DA INDENIZAÇÃO COM BASE NO GRAU DA INVALIDEZ PERMANENTE IMPOSSIBILIDADE - SINISTRO OCORRIDO EM DATA EM QUE JÁ ESTAVA EM VIGOR A MEDIDA PROVISÓRIA N. 340/2006, QUE FOI CONVERTIDA NA LEI N. 11.482/2007 - VALOR DA INDENIZAÇÃO QUE DEVE SER FIXADO EM R\$ 13.500,00 (TREZE MIL E QUINHENTOS REAIS), INDEPENDENTEMENTE DE SER A INVALIDEZ PERMANENTE PARCIAL, INCIDINDO A CORREÇÃO MONETÁRIA A PARTIR DO EVENTO DANOSO E OS JUROS DE MORA A PARTIR DA CITAÇÃO RECURSO PROVIDO PARA ESSE FIM. No momento do cálculo da indenização de seguro obrigatório, não se distingue invalidez permanente total de parcial, razão pela qual a indenização deve ser fixada, segundo jurisprudência predominante deste Tribunal, em seu valor integral, que, no caso, corresponde ao valor previsto na legislação em vigor à época do acidente, qual seja, R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos), quantia máxima prevista na Medida Provisória n. 340/2006, que veio a ser transformada na Lei n. 11.482/2007, devendo a correção monetária incidir a partir do evento danoso, com juros de mora a partir da citação". (Apelação Cível 2008.026988-0. Rel. Des. Luiz Tadeu Barbosa Silva. 5ª Turma Cível. J. 05/03/2009).

Página 3 de 8



**JUÍZO DE DIREITO DA 4ª VARA CÍVEL
COMARCA DE BOA VISTA**
"Amazônia: Patrimônio dos Brasileiros"

No caso concreto, o acidente ocorreu na vigência da Lei nº 11.945/2009, que estabelece os seguintes critérios:

Art. 31. Os arts. 3º e 5º da Lei no 6.194, de 19 de dezembro de 1974, passam a vigorar com as seguintes alterações:

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

§ 1º No caso da cobertura de que trata o inciso II do caput deste artigo, deverão ser enquadradas na tabela anexa a esta Lei as lesões diretamente decorrentes de acidente e que não sejam suscetíveis de amenização proporcionada por qualquer medida terapêutica, classificando-se a invalidez permanente como total ou parcial, subdividindo-se a invalidez permanente parcial em completa e incompleta, conforme a extensão das perdas anatômicas ou funcionais, observado o disposto abaixo:

I - quando se tratar de invalidez permanente parcial completa, a perda anatômica ou funcional será diretamente enquadrada em um dos segmentos orgânicos ou corporais previstos na tabela anexa, correspondendo a indenização ao valor resultante da aplicação do percentual ali estabelecido ao valor máximo da cobertura; e

II - quando se tratar de invalidez permanente parcial incompleta, será efetuado o enquadramento da perda anatômica ou funcional na forma prevista no inciso I deste parágrafo, procedendo-se, em seguida, à redução proporcional da indenização que corresponderá a 75% (setenta e cinco por cento) para as perdas de repercussão intensa, 50% (cinquenta por cento) para as de média repercussão, 25% (vinte e cinco por cento) para as de leve repercussão, adotando-se ainda o percentual de 10% (dez por cento), nos casos de sequelas residuais.

§ 2º Assegura-se à vítima o reembolso, no valor de até R\$ 2.700,00 (dois mil e setecentos reais), previsto no inciso III do caput deste artigo, de despesas médico-hospitalares, desde que devidamente comprovadas, efetuadas pela rede credenciada junto ao Sistema

Página 4 de 8



2019

**JUÍZO DE DIREITO DA 4ª VARA CÍVEL
COMARCA DE BOA VISTA**
"Amazônia: Patrimônio dos Brasileiros"

Único de Saúde, quando em caráter privado, vedada a cessão de direitos.

§ 3º As despesas de que trata o § 2º deste artigo em nenhuma hipótese poderão ser reembolsadas quando o atendimento for realizado pelo SUS, sob pena de descredenciamento do estabelecimento de saúde do SUS, sem prejuízo das demais penalidades previstas em lei.? (NR)

Art. 5º

§ 5º O Instituto Médico Legal da jurisdição do acidente ou da residência da vítima deverá fornecer, no prazo de até 90 (noventa) dias, laudo à vítima com a verificação da existência e quantificação das lesões permanentes, totais ou parciais.

(NR)

Art. 32. A Lei nº 6.194, de 19 de dezembro de 1974, passa a vigorar acrescida da tabela anexa a esta Lei."

A tabela anexa da lei tem o seguinte teor:

ANEXO
(Incluído pela Lei nº 11.945, de 2009).

(Produção de efeitos).

(art. 3º da Lei nº 6.194, de 19 de dezembro de 1974)

Danos Corporais Totais Repercussão na Íntegra do Patrimônio Físico	Percentual da Perda
Perda anatômica e/ou funcional completa de ambos os membros superiores ou inferiores	100
Perda anatômica e/ou funcional completa de ambas as mãos ou de ambos os pés	
Perda anatômica e/ou funcional completa de um membro superior e de um membro inferior	
Perda completa da visão em ambos os olhos (cegueira bilateral) ou cegueira legal bilateral	
Lesões neurológicas que cursem com: (a) dano cognitivo-comportamental alienante; (b) impedimento do senso de orientação espacial e/ou do livre deslocamento corporal; (c) perda completa do controle esfíncteriano; (d) comprometimento de função vital ou autonômica	
Lesões de órgãos e estruturas crânio-faciais, cervicais, torácicos, abdominais,	

MM
Página 5 de 8



2019

**JUÍZO DE DIREITO DA 4ª VARA CÍVEL
COMARCA DE BOA VISTA**
"Amazônia: Patrimônio dos Brasileiros"

pélvicos ou retro-peritoneais cursando com prejuízos funcionais não compensáveis de ordem autonômica, respiratória, cardiovascular, digestiva, excretora ou de qualquer outra espécie, desde que haja comprometimento de função vital	
Danos Corporais Segmentares (Parciais) Repercussões em Partes de Membros Superiores e Inferiores	Percentuais das Perdas
Perda anatômica e/ou funcional completa de um dos membros superiores e/ou de uma das mãos	70
Perda anatômica e/ou funcional completa de um dos membros inferiores	50
Perda anatômica e/ou funcional completa de um dos pés	
Perda completa da mobilidade de um dos ombros, cotovelos, punhos ou dedo Polegar	25
Perda completa da mobilidade de um quadril, joelho ou tornozelo	
Perda anatômica e/ou funcional completa de qualquer um dentre os outros dedos da mão	10
Perda anatômica e/ou funcional completa de qualquer um dos dedos do pé	
Danos Corporais Segmentares (Parciais) Outras Repercussões em Órgãos e Estruturas Corporais	Percentuais das Perdas
Perda auditiva total bilateral (surdez completa) ou da fonação (mudez completa) ou da visão de um olho	50
Perda completa da mobilidade de um segmento da coluna vertebral exceto o sacral	25
Perda integral (retirada cirúrgica) do báço	10

Conforme se verifica no laudo pericial realizado e anexado no EP. 24, no caso em apreço houve uma modalidade de lesão, parcial incompleta, sendo:

- No Membro Superior Esquerdo com grau de 50% média;

Em tal situação, o art. 3º, § 1º, inciso II, da Lei nº 6.194/74, com suas posteriores alterações, estabelece que, em primeiro lugar deve ser feito o enquadramento da perda anatômica ou funcional na forma prevista no inciso I do mesmo parágrafo.

Com relação ao Membro Inferior Esquerdo o percentual a que se chega é de 70% de R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais), já que houve perda parcial incompleta. Isto corresponde ao valor de R\$ 9.450,00 (nove mil quatrocentos e cinquenta reais).

Em seguida, de acordo com o mesmo inciso II, reduz-se o valor a 50% (casos de repercussão média), o que totaliza R\$ 4.725,00 (quatro mil setecentos e vinte e cinco reais).

Página 6 de 8



2019

**JUÍZO DE DIREITO DA 4ª VARA CÍVEL
COMARCA DE BOA VISTA**
"Amazônia: Patrimônio dos Brasileiros"

Como a própria parte autora informou e confirmado pela parte requerida de que houve pagamento na esfera administrativa R\$ 2.362,50 (dois mil trezentos e sessenta e dois reais e cinquenta centavos), portanto, o pedido da parte autora deve ser deferido parcialmente, no valor de R\$ 2.362,50 (dois mil trezentos e sessenta e dois reais e cinquenta centavos).

DISPOSITIVO:

Em face do exposto, por tudo que dos autos constam, nos termos da fundamentação retro, e artigo 487, I do NCPC para no mérito julgar parcialmente procedente o pedido do(a) autor(a) para condenar a parte requerida ao pagamento da quantia de R\$ 2.362,50 (dois mil trezentos e sessenta e dois reais e cinquenta centavos), acrescida de correção monetária a partir da data do fato ilícito (data do evento danoso)¹, com base na Tabela de Atualização do TJ/RR e com juros legais desde a data da citação², extinguindo-se o processo com resolução de mérito.

Condeno a(s) parte(s) sucumbente(s), ao pagamento das custas no valor de R\$ 261,78 (duzentos e sessenta e um reais e setenta e oito centavos), e demais despesas processuais, bem como em honorários advocatícios, estes na ordem de 15% (quinze por cento) sobre o valor da condenação (CPC: Artigo 85, § 2º).

Certifique o Cartório o trânsito em julgado da decisão.

Na hipótese de apresentação de Embargos de Declaração e/ou Recurso de Apelação por uma das partes, intime-se a parte contrária, via sistema virtual, para apresentar as contrarrazões, no prazo de 05 (cinco) dias, após retornem-me os autos conclusos para a decisão, ficam as partes advertidas que em caso de ser protelatórios será condenado em multa processual, nos termos do artigo 1.026, § 2º, do Código de Processo Civil.

¹ "Na ação de cobrança de indenização do seguro DPVAT o termo inicial da correção monetária é a data do evento danoso" (AgRg no AREsp 46.024/PR, Rel. Ministro Sidnei Beneti, Terceira Turma, julgado em 16/02/2012, DJe 12/03/2012)".

² Súmula 426 do STJ: "Os juros de mora na indenização do seguro DPVAT fluem a partir da citação".

Página 7 de 8



2019

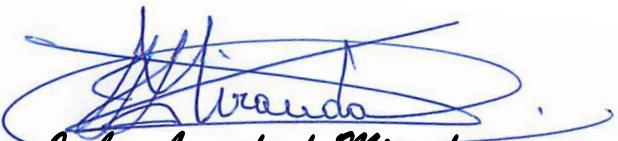
JUÍZO DE DIREITO DA 4ª VARA CÍVEL
COMARCA DE BOA VISTA
"Amazônia: Patrimônio dos Brasileiros"

Não havendo recurso, e com o pagamento voluntário das custas processuais, se for o caso, dê-se baixa e arquivem-se os autos.

Na hipótese de não pagamento das custas processuais, extraia-se o Termo Circunstaciado de Dívida Ativa e o encaminhe ao Departamento de Planejamento e Finanças - Seção de Arrecadação FUNDEJURR do Tribunal de Justiça, na forma da Portaria Conjunta de nº. 10, de 09 de agosto de 2019, Publicada no DJE de 12 de agosto de 2019.

Publique-se. Registre-se. Intimem-se. Cumpra-se.

Boa Vista (RR), data constante do sistema Projudi.


Jarbas Lacerda de Miranda
Juiz de Direito Titular da 4ª Vara Cível
[assinado digitalmente]




Página 8 de 8

Data: 19/12/2019

Movimentação: EXPEDIÇÃO DE INTIMAÇÃO

Complemento: Para advogados/curador/defensor de JAIRO CARNEIRO MESQUITA com prazo de 15 dias úteis - Referente ao evento JULGADA PROCEDENTE EM PARTE A AÇÃO (19/12/2019)

Por: JAILSON MEDEIROS TEIXEIRA

Data: 19/12/2019

Movimentação: EXPEDIÇÃO DE INTIMAÇÃO

Complemento: Para advogados/curador/defensor de Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro DPVAT S/A com prazo de 15 dias úteis - Referente ao evento JULGADA PROCEDENTE EM PARTE A AÇÃO (19/12/2019)

Por: JAILSON MEDEIROS TEIXEIRA

Data: 19/12/2019

Movimentação: LEITURA DE INTIMAÇÃO REALIZADA

Complemento: (Pelo advogado/curador/defensor de JAIRO CARNEIRO MESQUITA) em
19/12/2019 com prazo de 15 dias úteis *Referente ao evento (seq. 30) JULGADA PROCEDENTE
EM PARTE A AÇÃO (19/12/2019) e ao evento de expedição seq. 31.

Por: Wallyson Barbosa Moura

Data: 19/12/2019

Movimentação: LEITURA DE INTIMAÇÃO REALIZADA

Complemento: (Pelo advogado/curador/defensor de Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro DPVAT S/A) em 19/12/2019 com prazo de 15 dias úteis *Referente ao evento (seq. 30) JULGADA PROCEDENTE EM PARTE A AÇÃO (19/12/2019) e ao evento de expedição seq. 32.

Por: JOÃO ALVES BARBOSA FILHO

Data: 23/01/2020

Movimentação: JUNTADA DE PETIÇÃO DE MANIFESTAÇÃO DA PARTE

Complemento: Cumprimento de intimação - Referente ao evento JULGADA PROCEDENTE EM PARTE A AÇÃO (19/12/2019)

Por: JOÃO ALVES BARBOSA FILHO

Relação de arquivos da movimentação:

- Petição
- GUIA DE DEPOSITO
- CALCULO

2656306- C3/ 2019-05741/ INVALIDEZ



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

Processo: 08316043620198230010

SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A., previamente qualificada nos autos do processo em epígrafe, neste ato, representada por seus advogados que esta subscrevem, nos autos da **AÇÃO DE COBRANÇA DE SEGURO DPVAT**, que lhe promove **JAIRO CARNEIRO MESQUITA**, em trâmite perante este Douto Juízo, vem respeitosamente, à presença de V. Exa., **requerer a juntada do Comprovante de Pagamento da liquidação.**

Assim, pugna a ré pela intimação da parte autora nos termos do art. 526, §1º, NCPC, havendo extinção com a concordância expressa ou em sendo ultrapassado o prazo de 05 dias sem manifestação, deverá ser extinta a execução nos termos do art. 526, §3º c/c 924, II, NCPC.

Ademais, nos termos do Provimento 68/2018 do CNJ, desde logo a requerida expressa que não se opõe ao levantamento dos valores depositados, suficientes para a satisfação total do crédito devido por força da condenação havida nos presentes autos.

Por fim, que seja observado exclusivamente o nome do advogado **SIVIRINO PAULI 101B/RR**, para efeito de intimações futuras, sob pena de nulidade das mesmas.

Termos em que,

Pede Juntada.

BOA VISTA, 22 de janeiro de 2020.

João Barbosa
OAB/RR 451-A

SIVIRINO PAULI
101-B - OAB/RR

~



Nº DA PARCELA	Nº DA GUIA	DATA DO DEPÓSITO	AGÊNCIA (PREF / DV)	TIPO DE JUSTIÇA	Nº DA CONTA JUDICIAL
0	2656306	21/01/2020	3797	ESTADUAL	1800119086665
DATA DA GUIA	Nº DO PROCESSO	Nº DO PROCESSO	TRIBUNAL	VALOR DO DEPÓSITO (R\$)	
17/01/2020	08316043620198230010	08316043620198230010	TRIBUNAL DE JUSTICA	2878,20	
COMARCA	ORGÃO / VARA	DEPOSITANTE	RÉU		
BOA VISTA	4 VARA CÍVEL RESIDUAL		RÉU		
NOME DO RÉU/IMPETRADO	TIPO DE PESSOA	Jurídico	CPF / CNPJ		
	TIPO DE PESSOA		CPF / CNPJ		
NOME DO AUTOR / IMPETRANTE	Física		001326533346		
JAIRO CARNEIRO MESQUITA					
AUTENTICAÇÃO ELETRÔNICA					
36DA287606373BCF					
CÓDIGO DE BARRAS					



23/12/2019

DrCalc / EasyCalc- Cálculos financeiros e judiciais pela web



Cálculo de Atualização Monetária

Dados básicos informados para cálculo

Descrição do cálculo

Valor Nominal R\$ 2.362,50

Indexador e metodologia de cálculo ENCOGE (XI ENCONTRO) - Calculado pelo critério mês cheio.

Período da correção Fevereiro/2019 a Dezembro/2019

Taxa de juros (%) 1 % a.m. simples

Período dos juros 4/10/2019 a 21/1/2020

Honorários (%) 15 %

Dados calculados

Fator de correção do período	303 dias	1,028520
Percentual correspondente	303 dias	2,852010 %
Valor corrigido para 1/12/2019	(=)	R\$ 2.429,88
Juros(109 dias-3,00000%)	(+)	R\$ 72,90
Sub Total	(=)	R\$ 2.502,78
Honorários (15%)	(+)	R\$ 375,42
Valor total	(=)	R\$ 2.878,20

[Retornar](#) [Imprimir](#)

28/01/2020: JUNTADA DE ATO ORDINATÓRIO.

Data: 28/01/2020

Movimentação: JUNTADA DE ATO ORDINATÓRIO

Por: Jeane Alves Coimbra

Relação de arquivos da movimentação:

- Ato Ordinatório



**PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DE RORAIMA
COMARCA DE BOA VISTA
4ª VARA CÍVEL - PROJUDI
DO CENTRO CÍVICO, 666 - , Fórum Adv. Sobral Pinto - 2º andar - Centro -
Boa Vista/RR - CEP: 69.301-380 - Fone: (95) 3198-4717 - E-mail:
4vcivelresidual@tjrr.jus.br**

Proc. n.º 0831604-36.2019.8.23.0010

ATO ORDINATÓRIO

INTIMO a parte autora para manifestação do ep. anterior, no prazo de 05(cinco) dias.

Boa Vista/RR, 28/1/2020.

Jeane Alves Coimbra
Analista Judiciária



Data: 28/01/2020

Movimentação: EXPEDIÇÃO DE INTIMAÇÃO

Complemento: Para advogados/curador/defensor de JAIRO CARNEIRO MESQUITA com prazo de 5 dias úteis - Referente ao evento (seq. 36) JUNTADA DE ATO ORDINATÓRIO (28/01/2020)

Por: Jeane Alves Coimbra

Data: 28/01/2020

Movimentação: LEITURA DE INTIMAÇÃO REALIZADA

Complemento: (Pelo advogado/curador/defensor de JAIRO CARNEIRO MESQUITA) em 28/01/2020 com prazo de 5 dias úteis *Referente ao evento (seq. 36) JUNTADA DE ATO ORDINATÓRIO (28/01/2020) e ao evento de expedição seq. 37.

Por: Wallyson Barbosa Moura

Data: 28/01/2020

Movimentação: JUNTADA DE PETIÇÃO DE CUMPRIMENTO DE INTIMAÇÃO

Complemento: Cumprimento de intimação - Referente ao evento JUNTADA DE ATO ORDINATÓRIO (28/01/2020)

Por: Wallyson Barbosa Moura

Relação de arquivos da movimentação:

- Petição

**EXCELENTÍSSIMO SENHOR DOUTOR JUIZ DE DIREITO DA 4º VARA CÍVEL DA COMARCA
DE BOA VISTA-RR.**

PROCESSO N° 0831604-36.2019.8.23.0010.

JAIRO CARNEIRO MESQUITA, devidamente qualificado nos autos em epígrafe, por seu advogado ao final assinado, vem à presença de V. Exa. requerer seja concedido e expedido o competente **ALVARÁ JUDICIAL**, autorizando a Requerente à proceder o levantamento da quantia depositada em juízo.

Termos em que,

Pede deferimento.

Boa Vista, 28 de janeiro de 2020.

WALLYSON BARBOSA MOURA.

OAB/RR 1616.

Data: 31/01/2020

Movimentação: DECORRIDO PRAZO DE JAIRO CARNEIRO MESQUITA

Complemento: (P/ advgs. de JAIRO CARNEIRO MESQUITA *Referente ao evento (seq. 24)

JUNTADA DE LAUDO (10/12/2019) e ao evento de expedição seq. 25.

Por: SISTEMA CNJ

31/01/2020: DECORRIDO PRAZO DE SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT S/A.

Data: 31/01/2020

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

Complemento: (P/ advgs. de Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro DPVAT S/A *Referente ao evento (seq. 24) JUNTADA DE LAUDO (10/12/2019) e ao evento de expedição seq. 26.

Por: SISTEMA CNJ