

Projudi - Processo Eletrônico do Judiciário do Roraima
[Início](#) [Ações 1º Grau](#) [Ações 2º Grau](#) [Parecer](#) [Citações](#) [Intimações](#) [Audiências](#) [Sessões 2º Grau](#) [Buscas](#) [Estatísticas](#) [Outros](#)
Operação realizada com sucesso. Protocolo: 2699802320200501095121
Processo 0800115-81.2020.8.23.0030 - (92 dia(s) em tramitação)

Classe Processual: 7 - Procedimento Ordinário

Assunto Principal: 9597 - Seguro

Nível de Sigilo: Público

| Informações Gerais | Informações Adicionais | Partes | Movimentações | Apenasamentos (0) | Vínculos (0) |
|---|------------------------|--|---------------|--|--------------|
| Reais | | | | | |
| Realizar Movimentos de: <input type="checkbox"/> Magistrado <input type="checkbox"/> Servidor <input type="checkbox"/> Advogado <input type="checkbox"/> Membro MP <input type="checkbox"/> Defensor <input type="checkbox"/> Procurador <input type="checkbox"/> Outros <input type="checkbox"/> Audiência Ocultar Movimentos: <input type="checkbox"/> Inválidos <input type="checkbox"/> Sem Arquivo <input type="checkbox"/> Hab. Provisória | | | | | |
| Filtros | | | | | |
| Movimentado Por: <input type="checkbox"/> Advogado <input type="checkbox"/> Defensor Público <input type="checkbox"/> Entidades Remessa <input type="checkbox"/> Magistrado <input type="checkbox"/> Procurador <input type="checkbox"/> Servidor Sequencial(Intervalo): <input type="text"/> ao <input type="text"/> Data do Movimento(Período): <input type="text"/> à <input type="text"/> Descrição: | | | | | |
| 28 registro(s) encontrado(s), exibindo de 1 até 28 | | | | | |
| Seq. | Data | Evento | | Movimentado Por | |
| <input type="checkbox"/> 28 | 01/05/2020 09:51:21 | JUNTADA DE PETIÇÃO DE MANIFESTAÇÃO DA PARTE Cumprimento de intimação - Referente ao evento JUNTADA DE LAUDO (23/04/2020) | | JOÃO ALVES BARBOSA FILHO Procurador | |
| | | 28.1 Arquivo: Petição Ass.: JOAO ALVES BARBOSA FILHO | | 2693305IMPUGNACAOAOLAUDOPERICIAL01.pdf | Público |
| | | 28.2 Arquivo: DOCS Ass.: JOAO ALVES BARBOSA FILHO | | 2693305IMPUGNACAOAOLAUDOPERICIALAnexo02.pdf | Público |
| | | LEITURA DE INTIMAÇÃO REALIZADA | | | |
| 27 | 24/04/2020 11:15:55 | (Pelo advogado/curador/defensor de Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro DPVAT S/A) em 04/05/2020 com prazo de 15 dias úteis *Referente ao evento (seq. 24) JUNTADA DE LAUDO (23/04/2020) e ao evento de expedição seq. 26. | | JOÃO ALVES BARBOSA FILHO Procurador | |
| | | EXPEDIÇÃO DE INTIMAÇÃO | | | |
| 26 | 23/04/2020 15:57:11 | Para advogados/curador/defensor de Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro DPVAT S/A com prazo de 15 dias úteis - Referente ao evento (seq. 24) JUNTADA DE LAUDO (23/04/2020) | | DAVID ADAN SANTA BRIGIDA PEIXOTO Analista Judiciário | |
| | | EXPEDIÇÃO DE INTIMAÇÃO | | | |
| 25 | 23/04/2020 15:57:11 | Para advogados/curador/defensor de SILAS MESQUITA NOGUEIRA com prazo de 15 dias úteis - Referente ao evento (seq. 24) JUNTADA DE LAUDO (23/04/2020) | | DAVID ADAN SANTA BRIGIDA PEIXOTO Analista Judiciário | |
| <input checked="" type="checkbox"/> 24 | 23/04/2020 11:43:30 | JUNTADA DE LAUDO | | Rogerio Leonardo de Paula Dias Perito | |
| | | DECORRIDO PRAZO DE SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT S/A | | | |
| 23 | 06/03/2020 00:05:52 | (P/ advgs. de Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro DPVAT S/A *Referente ao evento (seq. 15) EXPEDIÇÃO DE AGENDAR PERÍCIA (27/02/2020) e ao evento de expedição seq. 18. | | SISTEMA CNJ | |
| | | DECORRIDO PRAZO DE SILAS MESQUITA NOGUEIRA | | | |
| 22 | 06/03/2020 00:05:52 | (P/ advgs. de SILAS MESQUITA NOGUEIRA *Referente ao evento (seq. 15) EXPEDIÇÃO DE AGENDAR PERÍCIA (27/02/2020) e ao evento de expedição seq. 17. | | SISTEMA CNJ | |
| | | DECORRIDO PRAZO DE SILAS MESQUITA NOGUEIRA | | | |
| 21 | 06/03/2020 00:04:19 | (P/ advgs. de SILAS MESQUITA NOGUEIRA *Referente ao evento (seq. 6) PROFERIDO DESPACHO DE MERO EXPEDIENTE (29/01/2020) e ao evento de expedição seq. 8. | | SISTEMA CNJ | |
| | | LEITURA DE INTIMAÇÃO REALIZADA | | | |
| 20 | 27/02/2020 14:01:41 | (Pelo advogado/curador/defensor de Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro DPVAT S/A) em 27/02/2020 com prazo de 5 dias úteis *Referente ao evento (seq. 15) EXPEDIÇÃO DE AGENDAR PERÍCIA (27/02/2020) e ao evento de expedição seq. 18. | | JOÃO ALVES BARBOSA FILHO Procurador | |
| | | LEITURA DE INTIMAÇÃO REALIZADA | | | |
| 19 | 27/02/2020 11:49:56 | (Pelo advogado/curador/defensor de SILAS MESQUITA NOGUEIRA) em 27/02/2020 com prazo de 5 dias úteis *Referente ao evento (seq. 15) EXPEDIÇÃO DE AGENDAR PERÍCIA (27/02/2020) e ao evento de expedição seq. 17. | | Wallyson Barbosa Moura Advogado | |
| | | EXPEDIÇÃO DE INTIMAÇÃO | | | |
| 18 | 27/02/2020 09:13:28 | Para advogados/curador/defensor de Segundora Líder dos Consórcios do Seguro DPVAT S/A com prazo de 5 dias úteis - Referente ao evento (seq. 15) EXPEDIÇÃO DE AGENDAR PERÍCIA (27/02/2020) | | DAVID ADAN SANTA BRIGIDA PEIXOTO Analista Judiciário | |
| | | EXPEDIÇÃO DE INTIMAÇÃO | | | |
| 17 | 27/02/2020 09:13:28 | Para advogados/curador/defensor de SILAS MESQUITA NOGUEIRA com prazo de 5 dias úteis - Referente ao evento (seq. 15) EXPEDIÇÃO DE AGENDAR PERÍCIA (27/02/2020) | | DAVID ADAN SANTA BRIGIDA PEIXOTO Analista Judiciário | |
| <input checked="" type="checkbox"/> 16 | 27/02/2020 09:13:13 | Referente ao evento (seq. 14) JUNTADA DE PETIÇÃO DE MANIFESTAÇÃO DA PARTE(21/02/2020 14:39:37). Natureza: Intimação. Parte: SILAS MESQUITA NOGUEIRA. Identificador do Cumprimento: 0002 | | DAVID ADAN SANTA BRIGIDA PEIXOTO Analista Judiciário | |
| <input checked="" type="checkbox"/> 15 | 27/02/2020 09:11:54 | Referente ao evento (seq. 14) JUNTADA DE PETIÇÃO DE MANIFESTAÇÃO DA PARTE(21/02/2020 14:39:37). Identificador do Cumprimento: 0001 | | DAVID ADAN SANTA BRIGIDA PEIXOTO Analista Judiciário | |
| <input checked="" type="checkbox"/> 14 | 21/02/2020 14:39:37 | JUNTADA DE PETIÇÃO DE MANIFESTAÇÃO DA PARTE | | JOÃO ALVES BARBOSA FILHO Procurador | |
| <input checked="" type="checkbox"/> 13 | 13/02/2020 09:58:07 | JUNTADA DE PETIÇÃO DE MANIFESTAÇÃO DA PARTE | | JOÃO ALVES BARBOSA FILHO Procurador | |
| <input checked="" type="checkbox"/> 12 | 12/02/2020 09:38:50 | JUNTADA DE PETIÇÃO DE CONTESTAÇÃO | | JOÃO ALVES BARBOSA FILHO Procurador | |
| | | Cumprimento de intimação - Referente ao evento PROFERIDO DESPACHO DE MERO EXPEDIENTE (29/01/2020) | | JOÃO ALVES BARBOSA FILHO Procurador | |
| | | LEITURA DE INTIMAÇÃO REALIZADA | | | |
| 11 | 10/02/2020 12:04:03 | (Pelo advogado/curador/defensor de Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro DPVAT S/A) em 10/02/2020 com prazo de 15 dias úteis *Referente ao evento (seq. 6) PROFERIDO DESPACHO DE MERO EXPEDIENTE (29/01/2020) e ao evento de expedição seq. 9. | | JOÃO ALVES BARBOSA FILHO Procurador | |
| | | LEITURA DE INTIMAÇÃO REALIZADA | | | |
| 10 | 10/02/2020 11:47:23 | (Pelo advogado/curador/defensor de SILAS MESQUITA NOGUEIRA) em 10/02/2020 com prazo de 15 dias úteis *Referente ao evento (seq. 6) PROFERIDO DESPACHO DE MERO EXPEDIENTE (29/01/2020) e ao evento de expedição seq. 8. | | Wallyson Barbosa Moura Advogado | |
| | | EXPEDIÇÃO DE INTIMAÇÃO | | | |
| 9 | 10/02/2020 11:42:58 | Para advogados/curador/defensor de Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro DPVAT S/A com prazo de 15 dias úteis - Referente ao evento (seq. 6) PROFERIDO DESPACHO DE MERO EXPEDIENTE (29/01/2020) | | DAVID ADAN SANTA BRIGIDA PEIXOTO Analista Judiciário | |
| | | EXPEDIÇÃO DE INTIMAÇÃO | | | |
| 8 | 10/02/2020 11:42:58 | Para advogados/curador/defensor de SILAS MESQUITA NOGUEIRA com prazo de 15 dias úteis - Referente ao evento (seq. 6) PROFERIDO DESPACHO DE MERO EXPEDIENTE (29/01/2020) | | DAVID ADAN SANTA BRIGIDA PEIXOTO Analista Judiciário | |
| | | HABILITAÇÃO PROVISÓRIA | | | |
| 7 | 30/01/2020 10:35:43 | Perito Oficial: Rogerio Leonardo de Paula Dias habilitado até 09/05/2020 (100 dias) | | DAVID ADAN SANTA BRIGIDA PEIXOTO Analista Judiciário | |
| <input checked="" type="checkbox"/> 6 | 29/01/2020 15:31:16 | PROFERIDO DESPACHO DE MERO EXPEDIENTE | | EVALDO JORGE LEITE Magistrado | |
| 5 | 29/01/2020 11:22:27 | CONCLUSOS PARA DECISÃO - DECISÃO INICIAL | | SISTEMA CNJ | |
| 4 | 29/01/2020 11:22:27 | RECEBIDOS OS AUTOS | | SISTEMA CNJ | |
| 3 | 29/01/2020 11:22:27 | REMETIDOS OS AUTOS PARA DISTRIBUIDOR | | SISTEMA CNJ | |
| | | Registro de Distribuição | | | |
| 2 | 29/01/2020 11:22:27 | DISTRIBUÍDO PARA COMPETÊNCIA EXCLUSIVA | | SISTEMA CNJ | |
| | | Vara Cível Única de Mucajai | | | |
| <input checked="" type="checkbox"/> 1 | 29/01/2020 11:22:26 | JUNTADA DE PETIÇÃO DE INICIAL | | Wallyson Barbosa Moura Advogado | |



EXMO. SR. DR. JUIZ DE DIREITO DA ÚNICA VARA CÍVEL DA COMARCA DE MUCAJAI/RR

Processo: 08001158120208230030

SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A, empresas seguradoras previamente qualificadas nos autos do processo em epígrafe, neste ato, representada, por seus advogados que esta subscreve, nos autos da **AÇÃO DE COBRANÇA DE SEGURO DPVAT**, que lhe promove **SILAS MESQUITA NOGUEIRA**, em trâmite perante este Douto Juízo e Respectivo Cartório, vem mui respeitosamente, à presença de V. Ex.^a, em cumprimento ao referido despacho de fls., expor para ao final requerer o que se segue:

DO LAUDO PERICIAL

Trata-se de caso em que o Autor alega ser vítima de acidente automobilístico, resultando em invalidez permanente.

A parte autora alega ter adquirido lesões decorrentes do acidente aludido no membro inferior direito e no abdome, todavia, em sede administrativa somente foi apurada a presença de sequela de grau leve no membro inferior direito, conforme demonstrado abaixo:

PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3190679369 Cidade: Boa Vista Natureza: Invalidez Permanente
 Vítima: SILAS MESQUITA NOGUEIRA Data do acidente: 25/05/2019 Seguradora: Tokio Marine Seguradora S/A

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 10/12/2019

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Não

Diagnóstico: TRAUMA CONTUSO ABDOMINAL.
FRATURA EXPOSTA TIBIA DIREITA.

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CIRÚRGICO (FIXADOR EXTERNO/LAPAROTOMIA EXPLORADORA-HEMOSTASIA DE LESÃO HEPÁTICA).
ALTA MEDICA.

Sequelas permanentes: LIMITAÇÃO DO ARCO DE MOVIMENTOS DE MEMBRO INFERIOR DIREITO.

Sequelas: Com sequela

Documento/Motivo:

Nome do documento faltante:

Aportamento do Laudo do IML:

Conduta mantida:

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

Documentos complementares:

Observações: PÁG.5/6/7_CIRURGIA.

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 |

Após o deferimento de exame pericial médico, o ilustre expert apurou a presença de lesão no membro inferior direito em grau médio (50%) e abdome em grau leve (25%).

Assim a ré impugna o ilustre laudo quanto à presença de sequelas no abdome, tendo em vista que, anteriormente, em sede administrativa, foi apurada a ausência de sequelas no segmento.

Ademais, conforme demonstrado pela própria ré, nos documentos de atendimento médico resta comprovada a ausência de sequelas tendo em vista que o autor sofreu um suposto trauma no abdome sendo submetido a cirurgia não apresentando nenhuma sequela.

Cabe ressaltar que o próprio laudo pericial afirma ter ocorrido somente cicatriz devido a cirurgia realizada do abdome e que segundo documentos médicos não apresentou nenhuma sequela permanente.

Em caso de dano anatômico e/ou funcional definitivo informar as limitações físicas irreparáveis e definitivas presentes no patrimônio físico da vítima.

Limitações funcionais moderado grau (D)
Cicatriz Cirúrgica Abdominal (TBD)

Outrossim, assevera o art. 3º, parágrafo 1º da Lei nº 6.194,74:

"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:

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

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

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

§ 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."

Assim, importante esclarecer que os danos pessoais cobertos pelo seguro DPVAT compreendem indenizações por morte, despesas de assistência médica e suplementares e invalidez permanente, total ou parcial, sendo certo diferenciar invalidez permanente do dano puramente estético, este não enquadrado na tabela disposta na lei do seguro DPVAT.

Desta forma, resta demonstrado que a indenização pleiteada não abrange o dano acometido ao autor, já que, de acordo com o disposto nos próprios documentos médicos e no exame pericial apresentado, o autor não possui qualquer tipo de invalidez, apresentando somente cicatrizes:

Paciente em terceiro dia de PO de laparotomia exploradora, evoluindo com melhora clínica, estando hoje em BEG, LOTE, eupneico, AAA, normocorrido, hidratado, com retirada da SNG ontem. Paciente recebe hoje alta da cirurgia. Solicito avaliação da Ortopedia para verificar a necessidade de acompanhamento com a mesma.

Grato,

Desta forma, os documentos médicos apresentados nos autos comprovam a AUSÊNCIA DE INVALIDEZ PERMANENTE do autor.

Ora, Exa., não é crível que com os avanços da medicina, os tratamentos realizados na parte autora serviram para agregar lesão à parte autora, haja vista que, conforme avaliado administrativamente, o abdome não possuía sequelas permanentes.

É certo que o julgador não está adstrito à conclusão contida no laudo pericial, mas a simples leitura do mesmo demonstra que a r. Perito não buscou comprovar o suposto agravamento da lesão, somente limitando-se a responder os quesitos apresentados de maneira simplista e sem qualquer fundamentação.

Pelo exposto, a parte ré impugna o laudo pericial produzido, requerendo que seja afastada a conclusão pericial, devendo ser levado em consideração o conjunto fático-probatório dos autos, sobretudo os documentos médicos acostados na exordial, que demonstram a ausência de invalidez permanente, sendo os pedidos autorais julgados improcedentes.

Sendo assim, na hipótese de condenação, o valor indenizatório deverá respeitar a tabela inserida na Lei 11.945/09, devendo ainda ser observado o pagamento administrativo realizado na monta de R\$ 2.362,50 (dois mil e trezentos e sessenta e dois reais e cinquenta centavos).

Destarte, requer a Ré que o N. Magistrado acolha o descrito no laudo apresentado pelo *expert*, tendo em vista que foram devidamente utilizados os critérios de fixação de indenização do ANEXO I da Lei 6.194/74 c/c Súmula 474 do STJ.

Nestes Termos,
Pede Deferimento,

MUCAJAI, 30 de abril de 2020.

**JOÃO BARBOSA
OAB/RR 451-A**

**SIVIRINO PAULI
101-B - OAB/RR**

Situação: Vítima de acidente
Sexo: Masculino
Ocupação: Motorista
Saúde: Boa

LADDO PARA EMISSÃO DE AUTORIZAÇÃO
DE INTERNACAO HOSPITALAR

1 - INDICAÇÃO DO ESTADO CONSCIENTE DA VITIMA
2 - DATA DA INGRESSO NO HOSPITAL
3 - DATA DA SAÍDA DO HOSPITAL

4 - IDENTIFICAÇÃO PESSOAL
5 - NOME DO PACIENTE
6 - CARTEIRA CIVIL DE IDENTIDADE

7 - NOME DA MULHER DO PACIENTE
8 - NÚMERO DA PLACA DO VEÍCULO

9 - NÚMERO DA REFEIÇÃO

10 - JUSTIFICATIVA DA INTERNACAO

Possui vórtex de cicatriz no
máximo com profundo edema
em filhos)

As Pessoas

RX + Adore a vida

Exame feito

Exame solicitado

11 - HISTÓRICO DA VITIMA (PASTA DE ATENDIMENTO)

12 - DATA DA INTERNACAO

13 - HORA DA INTERNACAO

14 - HORA DA SAÍDA

15 - HORA DA SAÍDA

16 - HORA DA SAÍDA

17 - HORA DA SAÍDA

18 - HORA DA SAÍDA

19 - HORA DA SAÍDA

20 - HORA DA SAÍDA

21 - HORA DA SAÍDA

22 - HORA DA SAÍDA

23 - HORA DA SAÍDA

24 - HORA DA SAÍDA

25 - HORA DA SAÍDA

26 - HORA DA SAÍDA

27 - HORA DA SAÍDA

28 - HORA DA SAÍDA

29 - HORA DA SAÍDA

30 - HORA DA SAÍDA

31 - HORA DA SAÍDA

32 - HORA DA SAÍDA

33 - HORA DA SAÍDA

34 - HORA DA SAÍDA

35 - HORA DA SAÍDA

36 - HORA DA SAÍDA

37 - HORA DA SAÍDA

38 - HORA DA SAÍDA

39 - HORA DA SAÍDA

40 - HORA DA SAÍDA

41 - HORA DA SAÍDA

42 - INCLUIENTE DE TRABALHO

43 - INCLUIENTE DE LARANJA MEL

44 - INCLUIENTE DE LARANJA

45 - INCLUIENTE DE LARANJA

46 - INCLUIENTE DE LARANJA

47 - INCLUIENTE DE LARANJA

48 - INCLUIENTE DE LARANJA

49 - INCLUIENTE DE LARANJA

50 - INCLUIENTE DE LARANJA

51 - INCLUIENTE DE LARANJA

52 - INCLUIENTE DE LARANJA

53 - INCLUIENTE DE LARANJA

54 - INCLUIENTE DE LARANJA

55 - INCLUIENTE DE LARANJA

56 - INCLUIENTE DE LARANJA

57 - INCLUIENTE DE LARANJA

58 - INCLUIENTE DE LARANJA

59 - INCLUIENTE DE LARANJA

60 - INCLUIENTE DE LARANJA

61 - INCLUIENTE DE LARANJA

62 - INCLUIENTE DE LARANJA

63 - INCLUIENTE DE LARANJA

64 - INCLUIENTE DE LARANJA

65 - INCLUIENTE DE LARANJA

66 - INCLUIENTE DE LARANJA

67 - INCLUIENTE DE LARANJA

68 - INCLUIENTE DE LARANJA

69 - INCLUIENTE DE LARANJA

70 - INCLUIENTE DE LARANJA

71 - INCLUIENTE DE LARANJA

72 - INCLUIENTE DE LARANJA

73 - INCLUIENTE DE LARANJA

74 - INCLUIENTE DE LARANJA

75 - INCLUIENTE DE LARANJA

76 - INCLUIENTE DE LARANJA

77 - INCLUIENTE DE LARANJA

78 - INCLUIENTE DE LARANJA

79 - INCLUIENTE DE LARANJA

80 - INCLUIENTE DE LARANJA

81 - INCLUIENTE DE LARANJA

82 - INCLUIENTE DE LARANJA

83 - INCLUIENTE DE LARANJA

84 - INCLUIENTE DE LARANJA

85 - INCLUIENTE DE LARANJA

86 - INCLUIENTE DE LARANJA

87 - INCLUIENTE DE LARANJA

88 - INCLUIENTE DE LARANJA

89 - INCLUIENTE DE LARANJA

90 - INCLUIENTE DE LARANJA

91 - INCLUIENTE DE LARANJA

92 - INCLUIENTE DE LARANJA

93 - INCLUIENTE DE LARANJA

94 - INCLUIENTE DE LARANJA

95 - INCLUIENTE DE LARANJA

96 - INCLUIENTE DE LARANJA

97 - INCLUIENTE DE LARANJA

98 - INCLUIENTE DE LARANJA

99 - INCLUIENTE DE LARANJA

100 - INCLUIENTE DE LARANJA

101 - INCLUIENTE DE LARANJA

102 - INCLUIENTE DE LARANJA

103 - INCLUIENTE DE LARANJA

104 - INCLUIENTE DE LARANJA

105 - INCLUIENTE DE LARANJA

106 - INCLUIENTE DE LARANJA

107 - INCLUIENTE DE LARANJA

108 - INCLUIENTE DE LARANJA

109 - INCLUIENTE DE LARANJA

110 - INCLUIENTE DE LARANJA

111 - INCLUIENTE DE LARANJA

112 - INCLUIENTE DE LARANJA

113 - INCLUIENTE DE LARANJA

114 - INCLUIENTE DE LARANJA

115 - INCLUIENTE DE LARANJA

116 - INCLUIENTE DE LARANJA

117 - INCLUIENTE DE LARANJA

118 - INCLUIENTE DE LARANJA

119 - INCLUIENTE DE LARANJA

120 - INCLUIENTE DE LARANJA

121 - INCLUIENTE DE LARANJA

122 - INCLUIENTE DE LARANJA

123 - INCLUIENTE DE LARANJA

124 - INCLUIENTE DE LARANJA

125 - INCLUIENTE DE LARANJA

126 - INCLUIENTE DE LARANJA

127 - INCLUIENTE DE LARANJA

128 - INCLUIENTE DE LARANJA

129 - INCLUIENTE DE LARANJA

130 - INCLUIENTE DE LARANJA

131 - INCLUIENTE DE LARANJA

132 - INCLUIENTE DE LARANJA

133 - INCLUIENTE DE LARANJA

134 - INCLUIENTE DE LARANJA

135 - INCLUIENTE DE LARANJA

136 - INCLUIENTE DE LARANJA

137 - INCLUIENTE DE LARANJA

138 - INCLUIENTE DE LARANJA

139 - INCLUIENTE DE LARANJA

140 - INCLUIENTE DE LARANJA

141 - INCLUIENTE DE LARANJA

142 - INCLUIENTE DE LARANJA

143 - INCLUIENTE DE LARANJA

144 - INCLUIENTE DE LARANJA

145 - INCLUIENTE DE LARANJA

146 - INCLUIENTE DE LARANJA

147 - INCLUIENTE DE LARANJA

148 - INCLUIENTE DE LARANJA

149 - INCLUIENTE DE LARANJA

150 - INCLUIENTE DE LARANJA

151 - INCLUIENTE DE LARANJA

152 - INCLUIENTE DE LARANJA

153 - INCLUIENTE DE LARANJA

154 - INCLUIENTE DE LARANJA

155 - INCLUIENTE DE LARANJA

156 - INCLUIENTE DE LARANJA

157 - INCLUIENTE DE LARANJA

158 - INCLUIENTE DE LARANJA

159 - INCLUIENTE DE LARANJA

160 - INCLUIENTE DE LARANJA

161 - INCLUIENTE DE LARANJA

162 - INCLUIENTE DE LARANJA

163 - INCLUIENTE DE LARANJA

164 - INCLUIENTE DE LARANJA

165 - INCLUIENTE DE LARANJA

166 - INCLUIENTE DE LARANJA

167 - INCLUIENTE DE LARANJA

168 - INCLUIENTE DE LARANJA

169 - INCLUIENTE DE LARANJA

170 - INCLUIENTE DE LARANJA

171 - INCLUIENTE DE LARANJA

172 - INCLUIENTE DE LARANJA

173 - INCLUIENTE DE LARANJA

174 - INCLUIENTE DE LARANJA

175 - INCLUIENTE DE LARANJA

176 - INCLUIENTE DE LARANJA

177 - INCLUIENTE DE LARANJA

178 - INCLUIENTE DE LARANJA

179 - INCLUIENTE DE LARANJA

180 - INCLUIENTE DE LARANJA

181 - INCLUIENTE DE LARANJA

182 - INCLUIENTE DE LARANJA

183 - INCLUIENTE DE LARANJA

184 - INCLUIENTE DE LARANJA

185 - INCLUIENTE DE LARANJA

186 - INCLUIENTE DE LARANJA

187 - INCLUIENTE DE LARANJA

188 - INCLUIENTE DE LARANJA

189 - INCLUIENTE DE LARANJA

190 - INCLUIENTE DE LARANJA

191 - INCLUIENTE DE LARANJA

192 - INCLUIENTE DE LARANJA

193 - INCLUIENTE DE LARANJA

194 - INCLUIENTE DE LARANJA

195 - INCLUIENTE DE LARANJA

196 - INCLUIENTE DE LARANJA

197 - INCLUIENTE DE LARANJA

198 - INCLUIENTE DE LARANJA

199 - INCLUIENTE DE LARANJA

200 - INCLUIENTE DE LARANJA

201 - INCLUIENTE DE LARANJA

202 - INCLUIENTE DE LARANJA

203 - INCLUIENTE DE LARANJA

204 - INCLUIENTE DE LARANJA

205 - INCLUIENTE DE LARANJA

206 - INCLUIENTE DE LARANJA

207 - INCLUIENTE DE LARANJA

208 - INCLUIENTE DE LARANJA

209 - INCLUIENTE DE LARANJA

210 - INCLUIENTE DE LARANJA

211 - INCLUIENTE DE LARANJA

212 - INCLUIENTE DE LARANJA

213 - INCLUIENTE DE LARANJA

214 - INCLUIENTE DE LARANJA

215 - INCLUIENTE DE LARANJA

216 - INCLUIENTE DE LARANJA

217 - INCLUIENTE DE LARANJA

218 - INCLUIENTE DE LARANJA

219 - INCLUIENTE DE LARANJA

220 - INCLUIENTE DE LARANJA

221 - INCLUIENTE DE LARANJA

222 - INCLUIENTE DE LARANJA

223 - INCLUIENTE DE LARANJA

224 - INCLUIENTE DE LARANJA

225 - INCLUIENTE DE LARANJA

226 - INCLUIENTE DE LARANJA

227 - INCLUIENTE DE LARANJA

228 - INCLUIENTE DE LARANJA

229 - INCLUIENTE DE LARANJA

230 - INCLUIENTE DE LARANJA

231 - INCLUIENTE DE LARANJA

232 - INCLUIENTE DE LARANJA

233 - INCLUIENTE DE LARANJA

234 - INCLUIENTE DE LARANJA

235 - INCLUIENTE DE LARANJA

236 - INCLUIENTE DE LARANJA

237 - INCLUIENTE DE LARANJA

238 - INCLUIENTE DE LARANJA

239 - INCLUIENTE DE LARANJA

240 - INCLUIENTE DE LARANJA

241 - INCLUIENTE DE LARANJA

242 - INCLUIENTE DE LARANJA

243 - INCLUIENTE DE LARANJA

244 - INCLUIENTE DE LARANJA

245 - INCLUIENTE DE LARANJA

246 - INCLUIENTE DE LARANJA

Expediente: 20000000000000000000000000000000

DATA DE EMISSÃO: 10/06/2000
DATA DE VENCIMENTO: 10/06/2000

Nome do cliente:

Endereço:

Cidade:

Estado:

CEP:

DDD:

Telefone:

Móvel:

E-mail:

CPF/CNPJ:

Nº de identificação:

RG:

</div

BOLETIM OPERATORIO

05/04

0%

Bloco Nenquita

DIAGNÓSTICO FÍSIC-OPERATORIO:

INDICAÇÃO TERAPÉUTICA:

TIPO DE INTERVENÇÃO:

MEDICAÇÕES E ACIDENTES:

DIAGNÓSTICO OPERATORIO:

CIRURGIAO:

2º AUXILIAR:

3º AUXILIAR:

ANESTESISTAS:

1º AUXILIAR:

INSTRUMENTADORA:

ANESTESIA:

ANESTÉSICO:

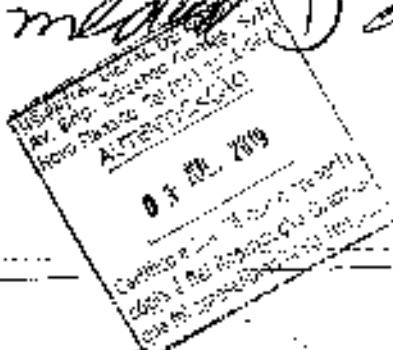
INÍCIO:

FIM:

DURAÇÃO:

RELATÓRIO CIRÚRGICO

- B) Parte em DDI sob sedoanalgésico
 B) Ligar o anel de pineto com 5 e 0,9
 B) O uso
 B) Colocação de corpo estranho
 B) Colocação de vidro estéril 4 mm.
 B) Fixar em filo D
 B) Sutura de ferro de opot bem em
 regio anterior medial com nylon D
 B) Curativo
 B) As RPN



Dr. Aristides Chaves
 M.D.C.R. - M.D.C.M.
 Cirurgião Geral
 Cirurgião Geral

Sob encomenda
 Dr. Dr. Dr.

Dr. Dr.

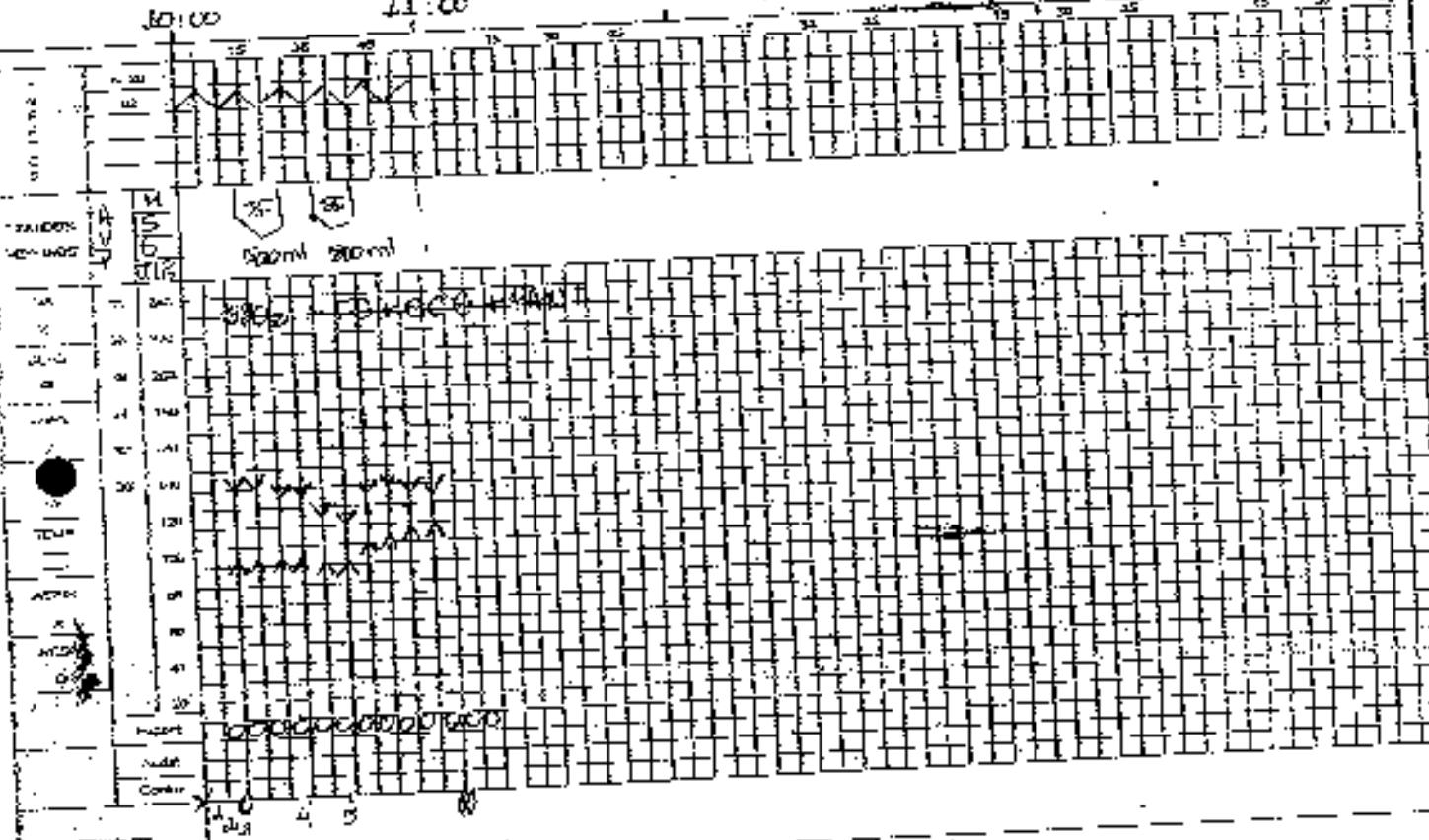


Setor:
Anestesiologia - DR. LIMA - DUGF - HORA - EPITU

Beira Vista - 22

28.05.2019

10:00 11:00 12:00



Bexiga ② 20mg SA

Ranterior. Tumor
hipofisário. Vena
Vena mediana

checklist + monitorização (PAP +
FC + ECG + SpO2)

1. Anestesia: da região tumor
com seletividade.

2. Colocação de canulas internas +
femoral + traqueia endotracheal
Laringe com agulha 26G (Bentley)
com bolha de líquido cloro
metônico + infusão de bexiga com
② 20mg SA. Bloco em setor lateral.

Monit. - ECG - SpO2 -
BPM - Esgas - CO2 -
Temperatura - Cauda

Fenômenos

3. Cefalotaxima 2g IV

4. Epinefrina 20mcg EV
5. Metaclopramida 10mg EV

Colocação de fixador esternal em tórax ⑤

Dr. Vilela + Dr. Andrade

Dr. Vilela / Dr. Vilela / Dr. Vilela

01/05/2019

03.05.2019

Centro Cirúrgico 2
Cadeira 4 - Dr. Vilela

Data da operação:

Data da alta:

Data da readmissão:

6. Encaminho paciente para:
SRPA

GOVERNO DO RIO GRANDE DO SUL
MINISTÉRIO DA SAÚDE DO BRASIL

CANTELADA ORTOPEDIA

Piso Cirúrgico:

Tratamento cirúrgico de fratura exposta de tibia +
já vado externo da perna direita.

Data: 25/05/19

Nº DO PRONTUÁRIO:

Nº 331

Assunto: Silas Mesquita

Sexo: M Edade: 60 Anos

Nome: Silas Mesquita N°:

Conselheira: Hilma e Claudenir Sessão: 01

Convenção: Expresso CMEI

Material Utilizado:

Tela: 614258 Código: AF353 E99
PINTURA LAMINAR USADO - R
X C X 4,5 X 200 X T

Fab: 21/01/2019 Val: 02/2024
Registro Anexo N° 90083450926
Material ACD INOX F139

Lote: Chalhoub Sartori & Cia Ltda - EPP
CNPJ: 04.861.623/0001-40 - Rio Claro/SP
Tel: +55 19 3358-1910 info@chalhoub.com.br

Lote: #1045 Código: M083 200
SISTEMA DE FIXAÇÃO OSSSEA
BARTONI - LIMITEK TIBIA I
SSD - ESTERIL
Fab: 24/01/2019 Val: 03/2024
Registro Anexo N° 90083450931
Material ACD INOX ALUMÍNIO

Lote: Chalhoub Sartori & Cia Ltda - EPP
CNPJ: 04.861.623/0001-40 - Rio Claro/SP
Tel: +55 19 3358-1910 info@chalhoub.com.br

Até 10% DE DESCONTO PARA PAGAMENTO

22 Vez FME



SECRET//~~NOFORN~~

Silas Mesquita

Date: 10/20/08 / 10:00 A.M. O.S. _____

Date: 25/05/19

DIAGNÓSTICO PRÉ-OPERATÓRIO

INDICAÇÃO TERAPÉUTICA

TIPO DE INTERVENÇÃO

REFERENCES & ACKNOWLEDGMENTS

DIAGNOSTICO DE RARIDADES

CIRURGIÃO: Dr. Lázaro

2º AUXILIAR. 81 - Marcelo

3º AUXILIAR

ANESTESISTAS

INICIO:

1º auxiliar: Dr. J. C. B. G. P.

INSTRUMENTADORA

ANESTHESIA

ANESTÉSICO:

RELATÓRIO DE RISCO

① Pouen't en b'ter empêche que l'atmosphère
② Générée par les pulsions + dérives pour échapper
③ Inventoris de condensate

presario de mois ou meses. Il devra être

7. Identificatio series cum rege
nominis nunc dolor bilio

June 1900
W. F. L. Cole

3. Compruebe si existen signos + colores de hiperemia, edema o reacción reparadora tras la intervención quirúrgica.

3. Comprimito de răsuflare înaintea apărării pacientului cu reacție neinflamatorie la aspirina.

Algunas veces se usa
el líquido suspensivo.

~~q. frontos alt. alas & r. v. soleniferus~~



Silas - Miss Quintero, 32 a.

25/03/19

PEDIATRICO - DRUGA - DOSE - HORA - TIPO

Buchs - PA

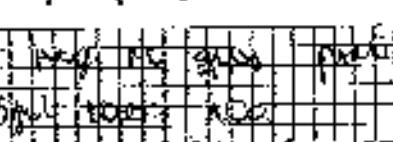
(1)

(14)

6

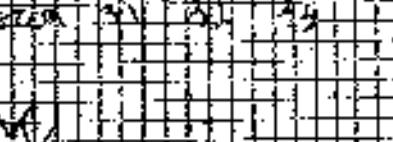
WW(R) W(W)
400 (60 500 900)

10



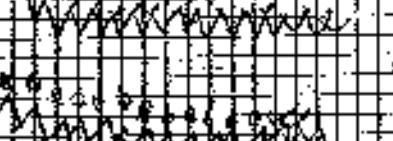
Simpl. 100% 100%

20



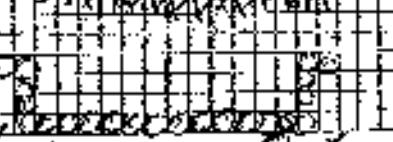
100% 100% 100%

30



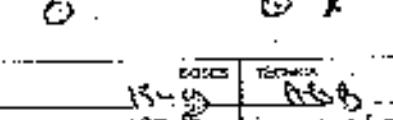
100% 100% 100%

40



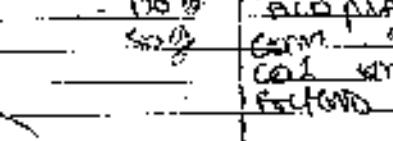
100% 100% 100%

50



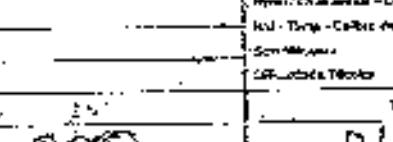
100% 100% 100%

60



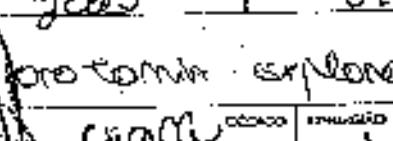
100% 100% 100%

70



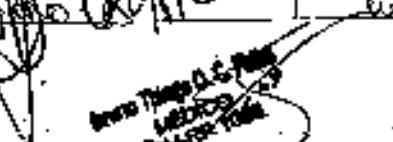
100% 100% 100%

80



100% 100% 100%

90



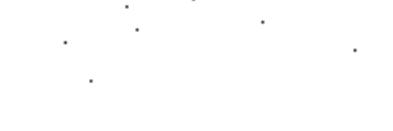
100% 100% 100%

100



100% 100% 100%

110



100% 100% 100%

120



100% 100% 100%

130

100% 100% 100%

140

100% 100% 100%

150

100% 100% 100%

160

100% 100% 100%

170

100% 100% 100%

180

100% 100% 100%

190

100% 100% 100%

200

100% 100% 100%

210

100% 100% 100%

220

100% 100% 100%

230

100% 100% 100%

240

100% 100% 100%

250

100% 100% 100%

260

100% 100% 100%

270

100% 100% 100%

280

100% 100% 100%

290

100% 100% 100%

300

100% 100% 100%

310

100% 100% 100%

320

100% 100% 100%

330

100% 100% 100%

340

100% 100% 100%

350

100% 100% 100%

360

100% 100% 100%

370

100% 100% 100%

380

100% 100% 100%

390

100% 100% 100%

400

100% 100% 100%

410

100% 100% 100%

420

100% 100% 100%

430

100% 100% 100%

440

100% 100% 100%

450

100% 100% 100%

460

100% 100% 100%

470

100% 100% 100%

480

100% 100% 100%

490

100% 100% 100%

500

100% 100% 100%

510

100% 100% 100%

520

100% 100% 100%

530

100% 100% 100%

540

100% 100% 100%

550

100% 100% 100%

560

100% 100% 100%

570

100% 100% 100%

580

100% 100% 100%

590

100% 100% 100%

600

100% 100% 100%

610

100% 100% 100%

620

100% 100% 100%

630

100% 100% 100%

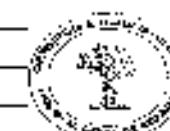
640

100% 100% 100%

650



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

HGT

| DATA DE ADMISSÃO | DH | DN |
|------------------|---|-----------------|
| PACIENTE | G. L. Mezquita | |
| DIAGNÓSTICO | FX exposta fibula (R) | |
| ALERGIAS | | DM NEGA |
| IDADE | T. FIO | DATA 25/05/2019 |
| ITEM | PREScrição | HORÁRIO |
| 1 | | |
| 2 | ACESSO VENOSO PERIFÉRICO | AVANTAGE |
| 3 | ISF 0,9% 500ML EV S/N | suspensão |
| 4 | PARACETAMOL 500MG VO DE 6/6H S/N | S/N |
| 5 | TRAMAL 120MG + SF 0,9% 100ML LV DE 8/8H SE DOR INTNSA | S/N |
| 6 | NALBUPRINA 10 MG +100ML SOL 0,9% CASO NÃO TENHA O ITEM 4. | S/N |
| 7 | Omeprazol 40MG VO 1X AO DIA | 06 |
| 8 | METOCLOPRAMIDA 10MG FV 8/8I S/N | S/N |
| 9 | SIMETICONA GOTAS 40 GOTAS VO DE 6/8 H | 14 22 06 |
| 10 | CLEXANE 40MG SC 1X/DIA | Suspensão |
| 11 | CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 180 E OU PAD > 110 MMHg | S/N |
| 12 | SSVV + CCGG 6/6 H | ROTINA |
| 13 | CURATIVO DIÁRIO | ROTINA |
| 14 | clinoburro com 600g ev ou 1000g VO 07/06 | 14 20 |
| 15 | Ciprofloxacin 500g ev ou 200g VO 12/06 | |
| 16 | | |

SI: DIABÉTICO CORREÇÃO COM INSULINA RHÓMULAR (SC), CONFORME ESQUEMA: 200 250: 2H: ≥1
 300: 4U; 301-350: 5U; 351-400: 6U; ≥ 400: 10 U/E OU GLICOSE ≤ 70 DM/L, GLICOSF ≤ 6% 40 MI FV -
 AVIGAR PI ANTONISTA

EVOLUÇÃO MÉDICA:

ENCONTRO PAC. FCI: ORIENTADO NO LEITO, ATIVO, ROTÍVO, COMIDA TAXIS, DATA 18/5/19
 RETIRADA DE TRAÇÃO TRANS FIBULA, ACEITA BEM A D-PTA, ULTRASOF E -VACINAS PRESENTES, S-M CLUSAS ALGÍCAS. RADIOGRAFIA DOS RIMA SINQLES DE CONSOLIDAÇÃO OSSA

EXAME FÍSICO: REFL. ACIAPÓTICO, ANESTÉTICO, ABERTO, FUMANTE, NORMOCORADO,
 HIGRATA DA PULSO PERÍFÉRICOS FALPÁVEIS.

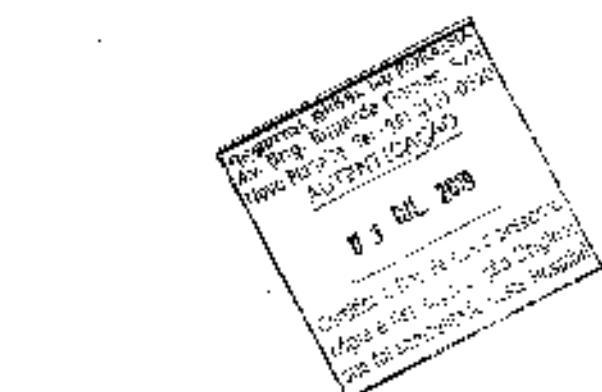
ESCOLTAÇÃO:

LIGADA

PROGRAMAÇÃO DE CIRURGIA: CIRURGIA DESMARCADA POR FALTA DE INSUMOS.

Dr. Pedro de Oliveira,
 Médico Responsável
 Ortopedista e Traumatólogo
 CRM-RN 1338

| SINAIS VITais | | | |
|---------------|----|----|----|
| B H | PA | FC | FR |
| 12 H | | | |
| 18 H | | | |
| 24 H | | | |



DATA
HORA

EVOLUÇÃO

25/05/19 Sr. Elber Marques, 33 anos, ♂.

H1: Politrauma → fratura de fibra exposta + trauma abdominal lento.

HDA: Paciente trazido pelo SAMU vítima de acidente automobilístico (moto x carro) com óbito utílio, apresentava fratura exposta (immobilizada) e sangramento em boca.

Sai examinado os ferimentos de ortopedia que → levaram para o CC para estabilizar a fratura. Apesar da cirurgia, evolução com recaimentos do estalo ósseo e foi realizada uma USG FAST que evidenciou presença de líquido livre com expansão de até 1,6 cm no recesso hepatorenal e também em espaço retroperitoneal com perfuração.

Sai orientado para o CC para a unidade de trauma onde foi dividido em uma laparotomia exploradora.

Reúno os pacientes após cirurgia em REG, expansão, evolução com lesões em abdômen inferior, bexiga, via NID, AIA, unidade hematica com infiltração mediana em abdômen, SNG.

EE - AOV: RCR em ST BNF s/b.

- AB: expansibilidade torácica preservada, pulsos de pulso tóxico, túnica clara, MV + distendimento t/ RA.

- ABI: bim-afetos, normotensos, simétricos, RHT diminuídos, ruborização, edema, sem náuseas e/ou vômitos, palpebras.

- Ext: OPP < 35, com edemas, pulsos radiais cheios, ampollosa e frios.

- Neurológico: orientação, ativa e adaptável, força motora preservada, reflexos extáticos, extensor dominante e sensibilidade presente, ECG = H.

Sinais vitais: Tax = 36,8°C

FC = 90 bpm

FR = 18 respirações/min

SPO2 = 92%

ASSINATURA:

CMM:





HÓSPITAL GERAL DE RORAIMA
SERVÍCIO INTEGRADO DE CIRURGIA



CIRURGIA GERAL

ALÉRGIA: NÃO: SIM:

| Nº | ITEM | DIA | DATA |
|----|---|-------|------------|
| 1 | Dieta zero. | 5/03 | 26/03/2010 |
| 2 | AVP | 6/03 | |
| 3 | SF 0,9% 500mL + GH 50% 40mL EV de 6/6h | 7/03 | |
| 4 | Vancomicina 1g EV dose única (profilaxia) | 8/03 | |
| 5 | Tramal 100mg + SF 0,9% 100ml EV 8/8h S/N | 9/03 | |
| 6 | Ranitidina 50mg EV 8/8h S/N | 10/03 | |
| 7 | Dipirona 2g EV de 6/6h | 11/03 | |
| 8 | Plastil 10 mg EV 8/8 SN | 12/03 | |
| 9 | SSVV + CGGG am- 6/6h s/er midam | 13/03 | |
| 10 | Inhalador de sulfato de magnésio | 14/03 | |
| 11 | | 15/03 | |
| 12 | | 16/03 | |

Obs: não tem GH na rotulada

Anotações da Enfermagem

| | 12H | 18H | 24H | DESM | DESM | HORA | DESM | INSTRUÇÕES |
|-------------|--------|--------|-----|---------|----------------------|------|------|------------|
| HORÁRIO | | | | < 70 | Glicose 50% 40 ml EV | | | |
| PA | 141/85 | 121/81 | | < 200 | 0 UI - SC | | | |
| FC | 103 | 103 | | 201-250 | 02 UI - SC | | | |
| TEMPERATURA | 36,6°C | 36,8°C | | 251-300 | 04 UI - SC | | | |
| FR | | | | 301-350 | 06 UI - SC | | | |
| DIURESE | | | | 351-400 | 08 UI - SC | | | |
| EVACUAÇÃO | | | | >400 | 10 UI - SC | | | |
| OBST | | | | | CHAMAR PLANTONISTA | | | |



**HOSPITAL GERAL DE RORAIMA
SERVIÇO INTEGRADO DE CIRURGIA
PRESCRIÇÃO MÉDICA DIÁRIA**



CIRUGIA GENERAL

卷之三

DATA

四

210

| 1 | Dietaria zero. | Algodão | Intestino |
|---|---|---|--------------------------------|
| 2 | AVP | Algodão | HD |
| 3 | SF 0,9% 500mL + GH 50% 40mL EV de 6/6h. | Tibia suspeita + Trauma abdominal contuso | Recomendado + Tabuleira direta |
| 4 | Tenoxican 20 mg EV de 12/12h | | |

- | | |
|----|--|
| 5 | Tramal 100mg + SF 0,9% 100ml EV 8/8h S/N |
| 6 | Ranitidina 50mg EV 8/8 SN |
| 7 | Dipirona 2g EV de 6/6h |
| 8 | Plasil 10 mg EV 8/8 SN |
| 9 | SSUV + CCGG un 6/6 h cada media hora |
| 10 | Mefenoxetina 350mg un 350mg un |
| 11 | |

121

Anotações da Enfermagem

| | DEXTRO | DEXTRO | DEXTRO | DEXTRO | DEXTRO |
|-------------|----------|----------|-----------|---------|-----------------------|
| HORARIO | 12H | 18H | 24H | < 70 | Silicone 50% 40 ml EV |
| PA. | 118 / 63 | 151 / 98 | 160 / 100 | < 200 | 0 UI - SC |
| FC | 87 | 95 | 100 | 201-250 | 02 UI - SC |
| TEMPERATURA | 36,8 °C | 36,1 | 35,3 | 251-300 | 04 UI - SC |
| FR | | | | 301-350 | 06 UI - SC |
| PIRESE | | | | 351-400 | 08 UI - SC |
| EVACUAÇÃO | | | | 400 | 10 UI - SC |
| CURATIVO | | | | | CHAMAR PLANTONISTA |



HOSPITAL GERAL DE RORAIMA

SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DE RORAIMA

PEDIDO DE PARECER

DE: Cirurgia Geral

PARA: Ortopedia

Nomes: SILAS MESQUITA

Idade: 33 anos

LEITO: 214-2

Paciente em terceiro dia de PO de laparotomia exploradora, evoluindo com melhora clínica, estando hoje em BEG; IOTC, eufnéxico, AAA, normocorrado, hidratado, com retirada da SNC ontem. Paciente recebe hoje alta da cirurgia. Solicito avaliação da Ortopedia para verificar a necessidade de acompanhamento com a mesma.

Grato,

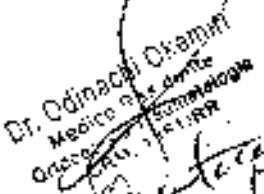


Boa Vista - RR, 28 de maio de 2019

Assinatura e Carimbo do Médico

Resposta:

Caro Dr. Tinga, encerro o atendimento de paciente 03 dias em uso de franco ambiente. Satisfeitos + abrindo para avaliação da Ortopedia. Obrigada.



HOSPITAL GERAL DE RORAIMA
Av. Brigadeiro Eduardo Gomes, 3308 - Aeroporto
CEP: 69310-005 Boa Vista-RR
Tel: (65) 2121-0016



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

HOSPITAL GERAL DE RORAIMA
SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DE RORAIMA



RESUMO DE ALTA DA CIRURGIA GERAL

IDENTIFICAÇÃO: Silas Mesquita 34 anos

DN: 12/06/1985

DATA DA INTERNAÇÃO: 25/05/2019

DATA DA ALTA: 30/05/2019

PROFISSIONAL RESPONSÁVEL: Dr. Levindo

DATA DA CIRURGIA: 25/05/2019

DIAGNÓSTICO:

Pollirrágico (trauma abdominal Contuso - Trauma Hepático) + Fratura c/membro inferior direito

TRATAMENTO:

Laparotomia Exploradora - Hemostasia de lesão hepática/ Fratura em membro inferior fixada e conduzida pela Ortopedia

EVOLUÇÃO:

Evoluiu sem intercorrências, sem queixas, acamado, aceitando bem dieta, boa diurese e flatus e fezes presentes. Ferida operatória limpa, seca e sem sinais de flogose. Mantém intenção aos cuidados da ortopedia.

ORIENTAÇÃO:

- 1- Reavaliação da cirurgia geral se intercorrências (por exemplo: febre, dor forte, vômitos, diarreia).
- 2- Repouso por 60 dias com uso de cinta abdominal.
- 3- Dieta Ilyre; higienização da ferida operatória diária.
- 4- Retornar ao ambulatório de Cirurgia Geral do Hospital Coronel Mota, com Dr. Levindo em 7 dias, após marcação no NIR.

BOA VISTA - RR, 31 DE MAIO DE 2019.

MÉDICO (A)
ASSINATURA/CARIMBO



HOSPITAL GERAL DE RORAIMA
HIGIENÓPOLIS
SERVIÇO INTEGRADO DE CIRURGIA
PRESCRIÇÃO MÉDICA DIÁRIA

CIRURGIA GERAL

ALÉRGIA NÃO: O SINT: O



| | | |
|----|--|---------------|
| 1 | Dietetá branca | HP |
| 2 | AVP | tibia + traum |
| 3 | SF 0,9% 500mL + GH 50% 40mL EV de 6/6h | CO |
| 4 | Tenoxicam 20 mg EV de 12/12h | |
| 5 | Tramal 100mg + SF 0,9% 100mL EV 8/8h S/N | |
| 6 | Ranitidina 50mg EV 8/8 S/N | |
| 7 | Dipirona 2g EV de 6/6h | |
| 8 | Plasil 10 mg EV 8/8 S/N | |
| 9 | SSVV + CCCG 6/6h NO MINIMO | |
| 10 | Manter cabeceira elevada 35° | |
| 11 | Aos cuidados da Ortopedia. | |
| 12 | <i>Adm. H. C. 10/06/2006</i> | |

Anotações da

| | 12H | 18H | 24H | 06H | < 10 | Glicose 50% 40 ml EV |
|-------------|-----|-----|-----|-----|---------|----------------------|
| HORÁRIO | | | | | < 200 | 0 UI - SC |
| PA | | | | | 201-250 | 02 UI - SC |
| FC | | | | | 251-300 | 04 UI - SC |
| TEMPERATURA | | | | | 301-350 | 06 UI - SC |
| RR | | | | | 351-400 | 08 UI - SC |
| PIURESE | | | | | > 400 | 10 UI - SC |
| EVACUAÇÃO | | | | | | CHAMAR PLANTONISTA |
| CURATIVO | | | | | | |

HOSPITAL GERAL DE RORAIMA
SERVIÇO INTEGRADO DE CIRURGIA

PRESCRIÇÃO MÉDICA DIÁRIA

CIRUGIA GENERAL

ALÉRGIA NÃO É SÍMPTOME

三

HGR

HOSPITAL GERAL DE RORAIMA



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

RESUMO DE ALTA HOSPITALAR / INSS

PACIENTE

Silvana M. J. da C. V.

ANOS

DEU ENTRADA NO HOSPITAL GERAL DE RORAIMA NO DIA 23/03/19 COM

DIAGNÓSTICO DE

golpe no joelho e ferida na mão

NO DIA

/ / , FOI REALIZADO TRATAMENTO CIRÚRGICO ORTOPÉDICO DE

SENDO

OPERADO PELO DR.

E DR.

RECEBE ALTA HOSPITALAR NO DIA 21/03/19 AS 11:00h, EM
BOM ESTADO GERAL, SEM QUEIXAS ÁLGICAS.

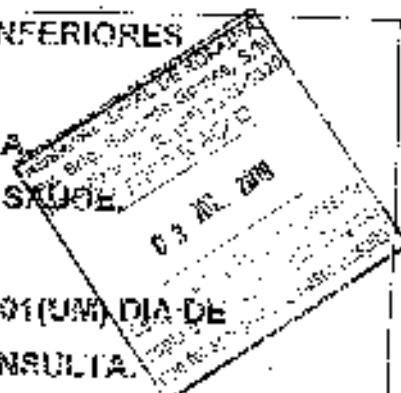
COM ENCAMINHAMENTO PARA O AMBULATÓRIO DE ORTOPEDIA NO HOSPITAL

CORONEL MOTA NO DIA 12/03/19, AS 13:00, COM O

DR. *Velho Pedra*

ORIENTAÇÕES GERAIS:

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



PACIENTE RECEBE ALTA HOSPITALAR SOB ORIENTAÇÃO DO DR. *Pedra*

BOA VISTA

25/03/19

Assinatura do médico:
Dr. Anderson Cybortante
Médico de Família
Gabinete de Ortopedia
Hospital Geral de Roraima
MEDECO



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



HOSPITAL GERAL DE RORAIMA
SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DE RORAIMA

RESUMO DE ALTA DA CIRURGIA GERAL

IDENTIFICAÇÃO: Silas Mesquita 34 anos

DN: 12/06/1985

DATA DA INTERNAÇÃO: 25/05/2019

DATA DA ALTA: 30/05/2019

PROFISSIONAL RESPONSÁVEL: Dr. Levindo

DATA DA CIRURGIA: 25/05/2019

DIAGNÓSTICO:

Politrauma (trauma abdominal Confuso – Trauma Hepático) + Fratura em membro inferior direito

TRATAMENTO

Laparotomia Exploradora – Hemostasia de lesão hepática/ Fratura em membro inferior fixada e conduzida pela Ortopedia.

EVOLUÇÃO

Evolutiu sem intercorrências, sem queixas, acamado, aceitando bem dieta, boas diurese e flatus e fezes presentes. Ferida operatória limpa, seca e sem sinais de flogose. Mantém internação aos cuidados da ortopedia.

ORIENTAÇÃO

- 1- Réavaliação da cirurgia geral se intercorrências (por exemplo: febre, dor forte, vômitos, diarreia).
- 2- Repouso por 60 dias com uso de cinta abdominal.
- 3- Dieta livre; higienização da ferida operatória diária.
- 4- Retornar ao ambulatório de Cirurgia Geral do Hospital Coronel Mota, com Dr. Levindo em 7 dias, após marcação no NIR.

BOA VISTA – RR, 31 DE MAIO DE 2019.



DR. LEVINDO
CIRURGIA GERAL

MÉDICO (A)

ASSINATURA/CARIMBO



FICHA DE ENCAMINHAMENTO - HGR

| | |
|---|--------------------------------|
| PACIENTE: <u>Silva Mesquita Nequim</u> | SUS: _____ |
| ENDERECO: <u>R. Jeca 693</u> | BAIRRO: <u>Gelado Seteiras</u> |
| NOME DA MÃE: <u>Mrs. Welc Mesquita Nequim</u> | IDADE: <u>33</u> |
| DATA DE NASCIMENTO: <u>12/06/1998</u> | fone: <u>(95) 98605-8219</u> |
| CPI: _____ | (85) 9966-5212 |
| SEXO: MASC <input checked="" type="checkbox"/> FEM <input type="checkbox"/> | (Mancane) |

JUSTIFICATIVA DO ENCAMINHAMENTO:

Res. coronário de Lopatina - Exploração.
desconhecido.

RESULTADOS DOS EXAMES:

HIPÓTESE DIAGNÓSTICA: res. B30 mmHg CID: S.369

PRIORIDADE: VERMELHO AMARELO VERDE

DATA: 31/10/5/19

MÉDICO
(ASSINATURA E CARIMBO)

AGENDAMENTO - CECM

ESPECIALIDADE: Cirurgia Geral

DATA: 07/06/149 HORA: 10:00 HS

MÉDICO: Dr. Leandro



ESTADO DE RORAIMA
AMAZÔNIA PATRIMÔNIO DOS BRASILEIROS
AUTORIZAÇÃO DE INTERNACÃO HOSPITALAR PARA CIRURGIA ORTOPÉDICA PROGRAMADA

O paciente Silviano Neves, de 33 anos, data de nasc: 10/07/82, contato: (95) 984058219/98411-7479, com o diagnóstico: fx esquerda fêmur, sendo como indicação o procedimento: Cirurgia, da ESPECIALIDADE ORTOPEDIA, sem data de agendamento no momento até a normalização do serviço eletivo, devendo retornar para internação após contato do setor NIR do HGR, contato com 3 dias de antecedência para realização do procedimento.

Lembremos que a paralisação das cirurgias eletivas se dá pela falta de material e não por falta de profissionais da área. Portanto, assim que normalizar o suprimento de matérias essenciais para a realização dos procedimentos, o serviço de ORTOPEDIA irá chamar os pacientes desospitalizados pelo contato acima de acordo com as prioridades médicas e previstas em lei.

O paciente deverá comparecer ao ambulatório no dia 12/06/19, com o médico DR. Vitor Pecariet, para acompanhamento extra hospitalar até a normalização da situação e quanto da unidade para a realização do procedimento indicada.

O paciente deverá manter a imobilização, se for o caso, conforme recomendação médica e fazer uso da medicação de acordo com a prescrição, e deverá ainda, no momento da internação, portar todos os exames pré-operatórios solicitados, bem como estar em JEJUM DE OITO (08) HORAS ANTES DO PROCEDIMENTO.

O paciente ou representante legal se compromete em comparecer no NIR do HGR, conforme definido neste documento, assumindo inclusive a responsabilidade por eventuais complicações caso não compareça na data e horário programados para internação, podendo ocasionar atraso na realização do procedimento, sendo essa uma situação alheia à vontade da equipe assistencial e da instituição.

OBS: é de suma importância salientar, que em caso de piora do quadro doloroso e/ou surgimento de alguma outra queixa mesmo não relacionada ao problema a ser tratado nesta data, como: febre, formigamento/mudanças de temperaturas ou cianose (rouxidão) no local afetado, o paciente deverá retornar IMEDIATAMENTE e em qualquer horário ao Pronto Atendimento Airton Rocha - PAAR, onde será atendido pelo médico plantonista com base em sua classificação de risco, e sendo necessário, irá referenciá-lo à equipe assistencialista da ortopedia.

DR. Augusto Conrado
Médico Especialista
Ortopedia e Traumatologia
MÉDICO ORTOPÉDICO

Assinatura e Carimbo

PACIENTE OU RESPONSÁVEL

Assinatura e CPF:

MÉDICO REGULADOR - NIR/HGR

Assinatura e Carimbo



HOSPITAL GERAL DE RORAIMA

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



RESUMO DE ALTA HOSPITALAR / INSS

PACIENTE

Silva M. Coelho

ANOS.

DEU ENTRADA NO HOSPITAL GERAL DE RORAIMA NO DIA 23/05/19 COM

DIAGNÓSTICO DE patela, fratura de ilio

NO DIA

, FOI REALIZADO TRATAMENTO CIRÚRGICO ORTOPÉDICO DE

SENDO

OPERADO PELO DR.

E DR.

RECEBE ALTA HOSPITALAR NO DIA 31/05/19 AS 11h00m EM
BOC ESTADO GERAL, SEM QUEIXAS ÁLGICAS.

COM ENCAMINHAMENTO PARA O AMBULATÓRIO DE ORTOPEDIA NO HOSPITAL

CORONEL MOTANO DIA 12/06/19 AS 7:30 COM O

DR. Lívia Penelot

ORIENTAÇÕES GERAIS

- 1 NÃO PISAR QUANDO REALIZADO CIRURGIA DE MEMBROS INFERIORES
- 2 TOMAR MEDICAÇÃO PRESCRITA PELO MÉDICO.
- 3 NÃO RETIRAR CALHAS E SUTURAS SEM INDICAÇÃO MÉDICA.
- 4 QUANDO NECESSÁRIO REALIZAR CURATIVO EM POSTO DE SAÚDE.
- 5 NÃO PERDER RETORNO AMBULATORIAL.
- 6 AGENDAR CONSULTA AMBULATORIAL, REALIZAR RX COM 91 (UM) DIA DE ANTECEDÊNCIA, LEVAR RX ANTERIOR E ATUAL PARA A CONSULTA.

PACIENTE RECEBE ALTA HOSPITALAR SOB ORIENTAÇÃO DO DR. Penelot

DATA DE SAÍDA 31/05/19

Assento do Conselheiro
Médico e Traumatologista
Dr. Lívia Penelot
Médico

BOLETIM OPERATÓRIO

HOSPITAL LOTTY ÍRIS

L'ASPIRA
L'OTTIVABIL

ISBN: 978-609-460000-11-22

Digitized by srujanika@gmail.com

Dr Alexandre Gobron de l'Inaire - CRM 61496

Name: Glenn Morris Nevers Grade:

Data: 02/07/18 S.O.: Sexo: Mas

Pro-
cessamento do F. Lin. Dent. II (D)
1000 cm³ de Ringer Lactato
Glicose
-
Reverberante F. Lin. Dent. II (R)

Ortopedista Dra. Vilma Laranjeira
1º auxiliar Carolina
2º auxiliar _____
3º auxiliar _____
Anestesista Dra. Ana Paula

RELATÓRIO CIRÚRGICO

- Punto en los Planos posteriores

• Anatomía + histología + genética presentación

• Tissue la figura de formación

• Funciones de las membranas de fibra (2)

• Nervios y fibras + glóbulos con sus p/func.

(2) fibras con granos bilágicos

• Granos con su función

• No contractiles

• Una contracción de su función

• Contra

• TPA



Not intended for official interpretation.

SILEO MEASURIA
LX_H214-2 BL 3
M
PA
5.27.2013
12:42 PM

HUSP GERAL DE ROBINA
Operator NYRAJOX/Assunto
101, -01/01
Zoom 200%



993 mm

L 123
W 296

Not intended for official interpretation.

CHAS MECANICA MECUERA

BLOC 19214-82

M

PA

MECHANIC

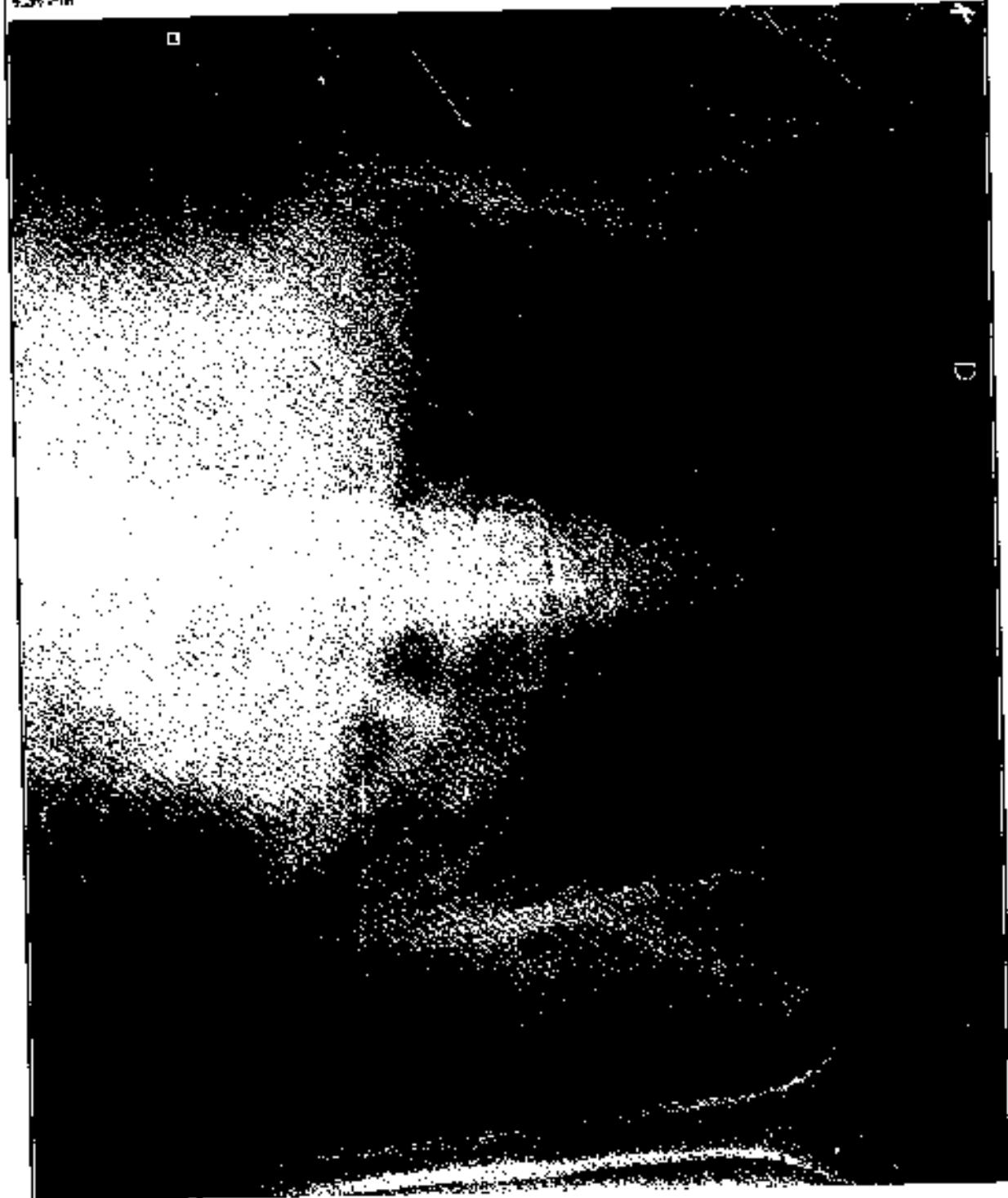
12H 30M

HOSP. GENERAL DE ROMANA

Operador MECHANICO/AUTOMOTRIZ

1KV - mAh

Zoom 100%



190 mm

L 138

W 266

四

11

266 11. 2

卷之三



5

A black and white photograph of a fossilized fish specimen, possibly a coelacanth, shown from a lateral perspective. The fish has a long, slender body with a slightly compressed profile. A prominent dorsal fin runs along the back, and pectoral fins are visible on the sides. The surface of the fossil appears textured and weathered. The background is dark, making the lighter-colored fossil stand out.

10

Not intended for official interpretation.

GILAS MESSQUITA NOGUEIRA
PAOS 20/0838062
M
ORANED
EZGZ2010
149-241

HOSP. GERAL DE RORAIMA
Operador NFTS/NDX/Exame
- LV - m/s
Zoom 100%



1012 mm

L 120
W 256

Not intended for official interpretation.

SILAS BESQUEDA NOGUEIRA

FAC5-2074000002

M

CRANEO

62508819

10/10/08

HOSP. GERAL DE ROBERTA

Operador NEBARO/Nogueria

-3V - 164

Zoom 100%

D



500 mm

L 130

W 26

Not intended for official interpretation.

SEALS MESTOURA MOQUEIRA
124/21-20778898052
M
ORANGE
129274NB
045 AM

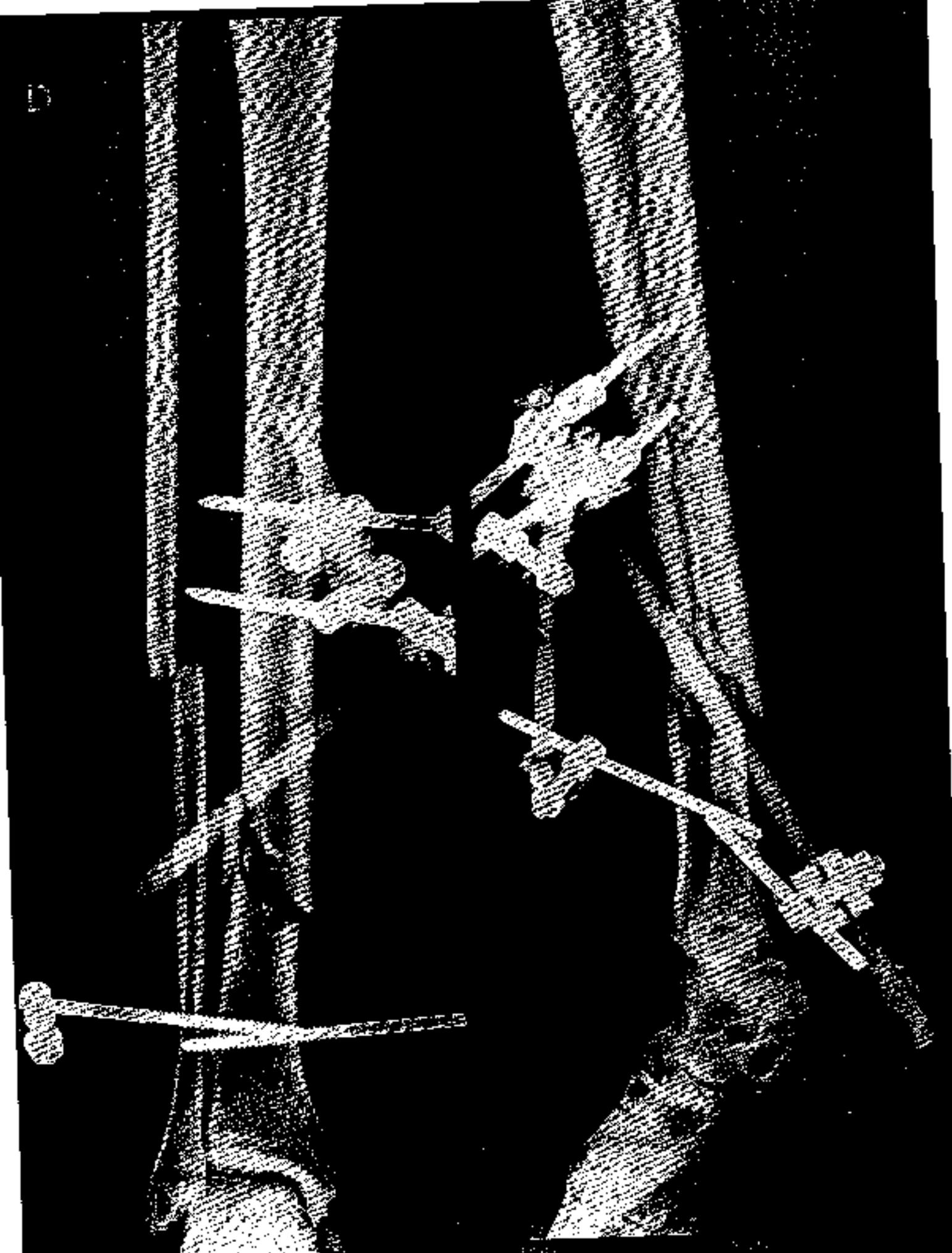
MOPP GERAL DE RODARIA
Operador TURNO FOLHADO
- 3V - maz
Zona 100%

D



(30) mmz

L 128
W 250



SILAS MATSQUITA

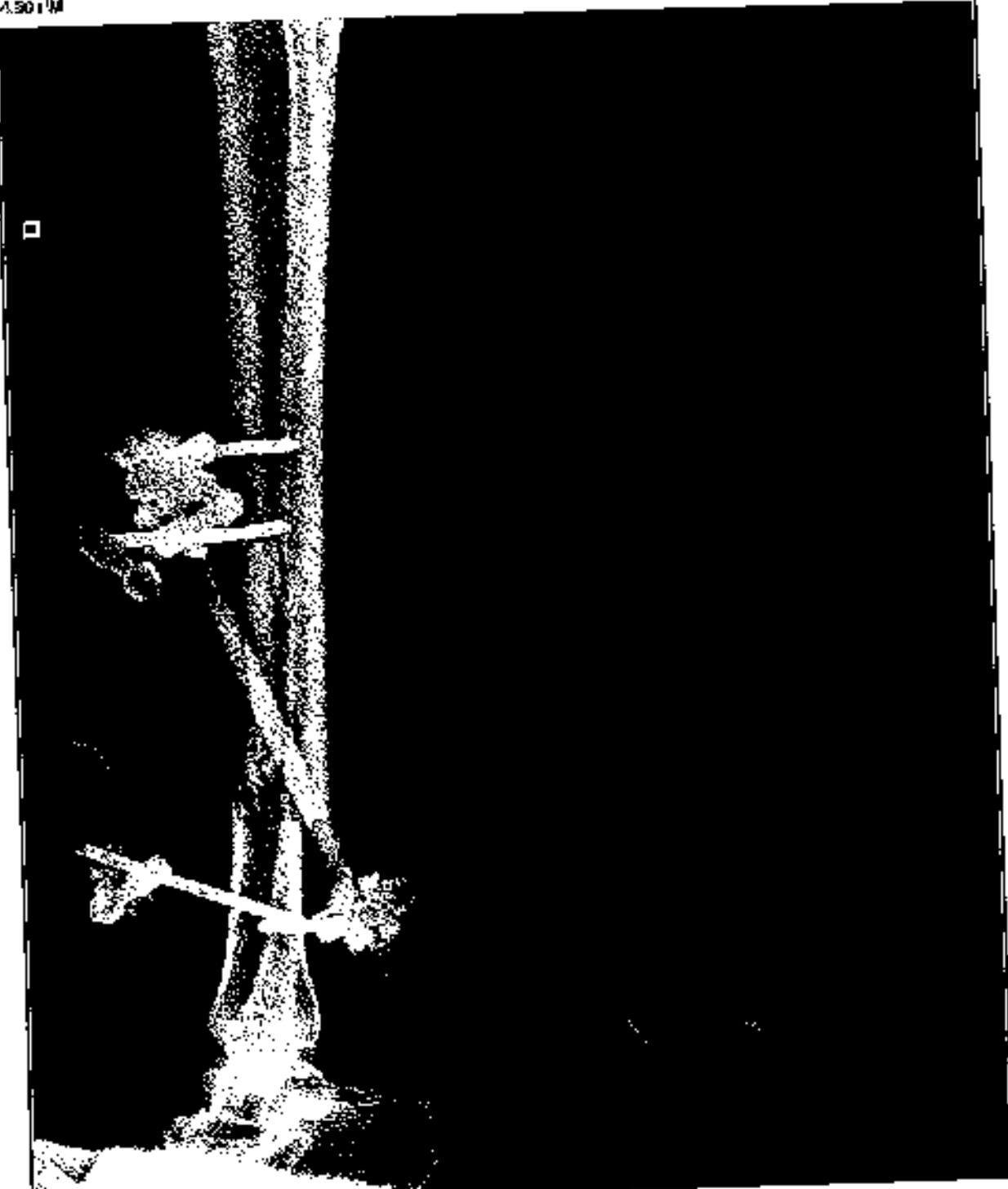
6213

HOSPITAL CORONEL MOYA

Not intended for official interpretation.

GRAS MECANICA
DLOGI D 2142
08121985
PERNA
M0222019
A301W

HOSP. GENERAL DE ROMANA
Operator APPALACHIANA
- KV, - m/s
Zoom 100%



300 mm

L 123
W 200

Not intended for official interpretation.

BILAG MESSUNTA 90030004
PACS 207403007
SI
CRANEO
12252013
045 AM

HOSP. GERAL DE RORAIMA
Operario NURADONHABIB
- 105, mAs
2003 1907

D

1

524 mm

L 120
W 256

Not intended for official interpretation.

ELIAS MESQUITA MESQUERA
PACS 207089057
M.
ORAMED
20202019
2020 AM

HOSP. GERAL DE RORAIMA
Operador: KOBANO/zelosim
-EV - mês
Zoom 100%

D

G

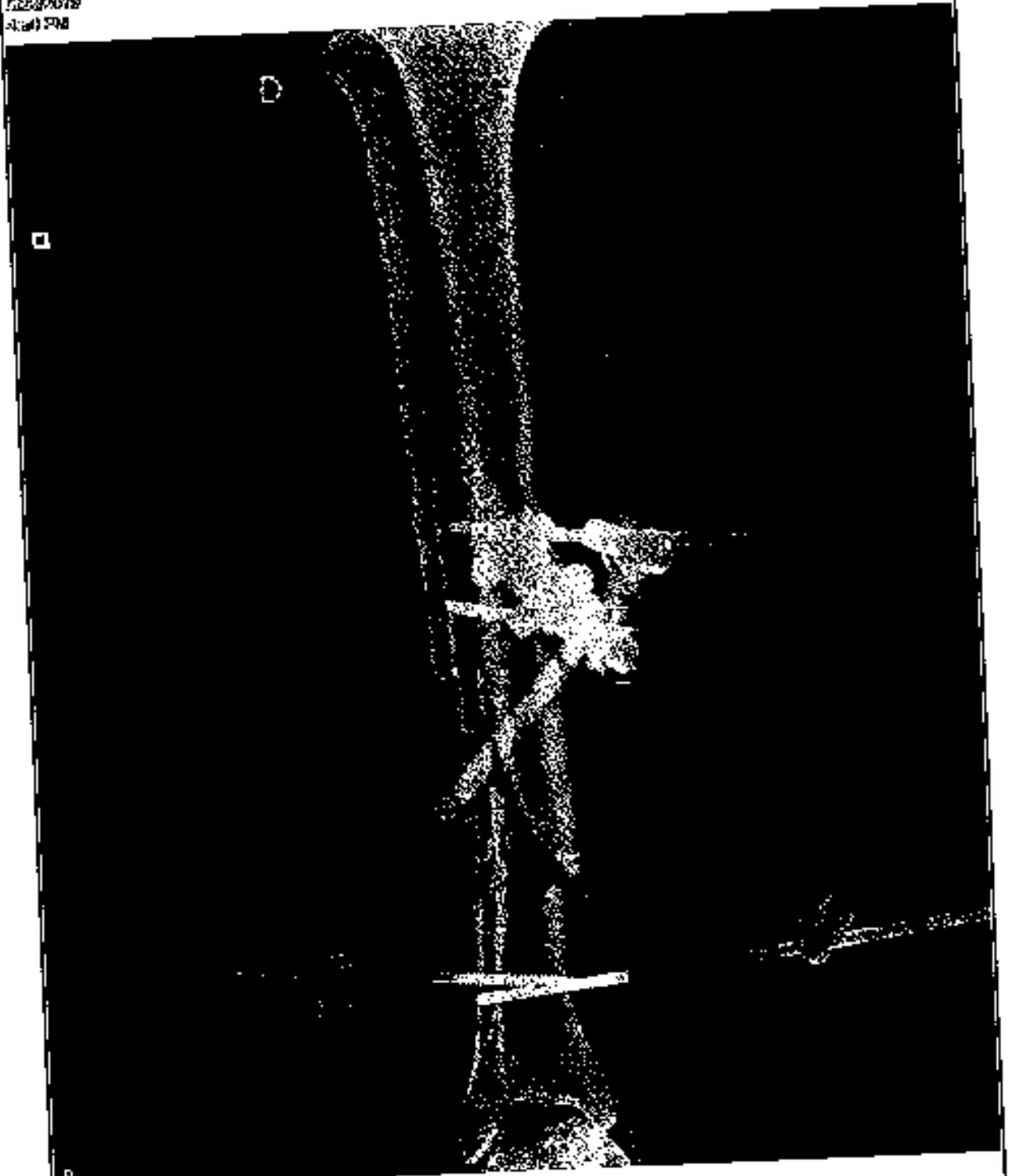
SIO: mri

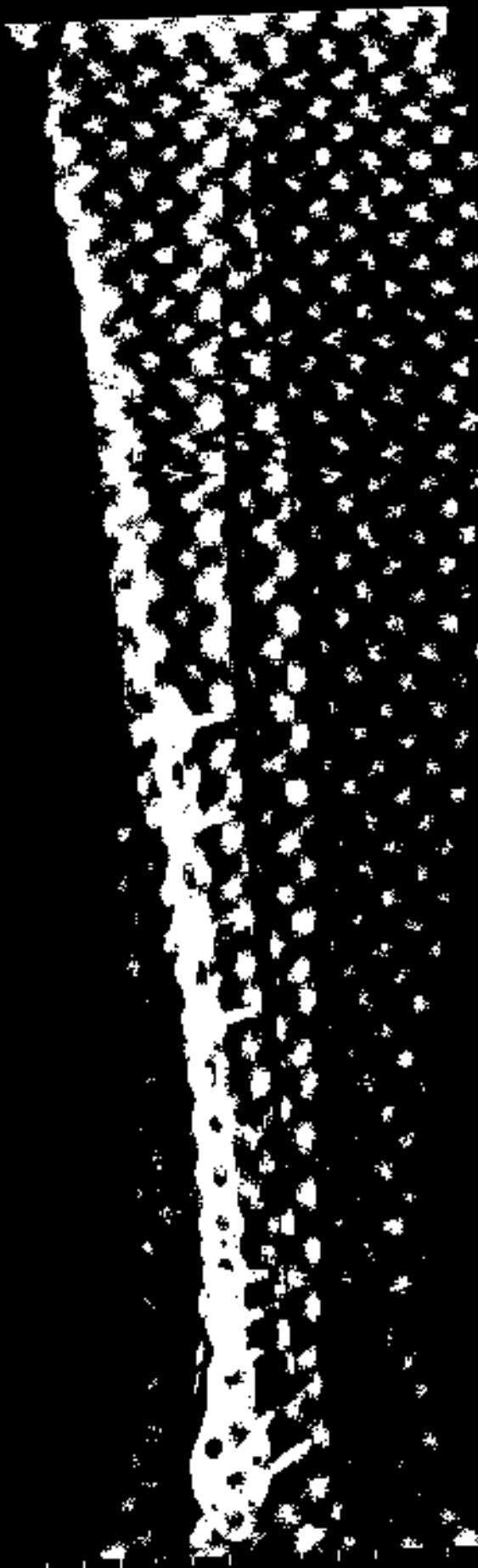
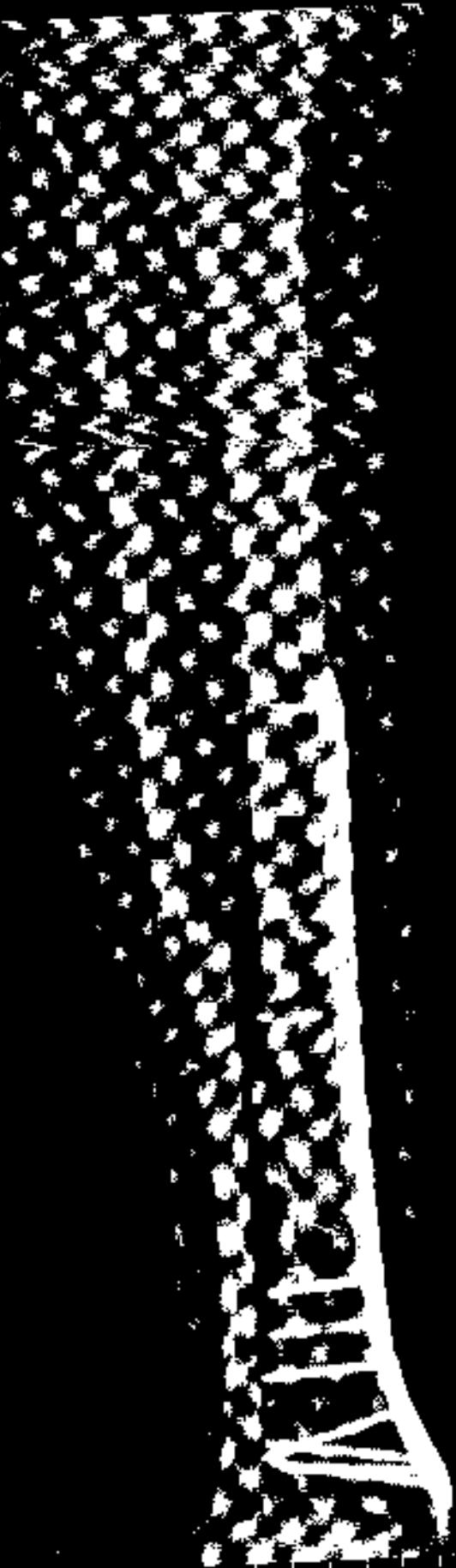
L128
W256

Not intended for official interpretation.

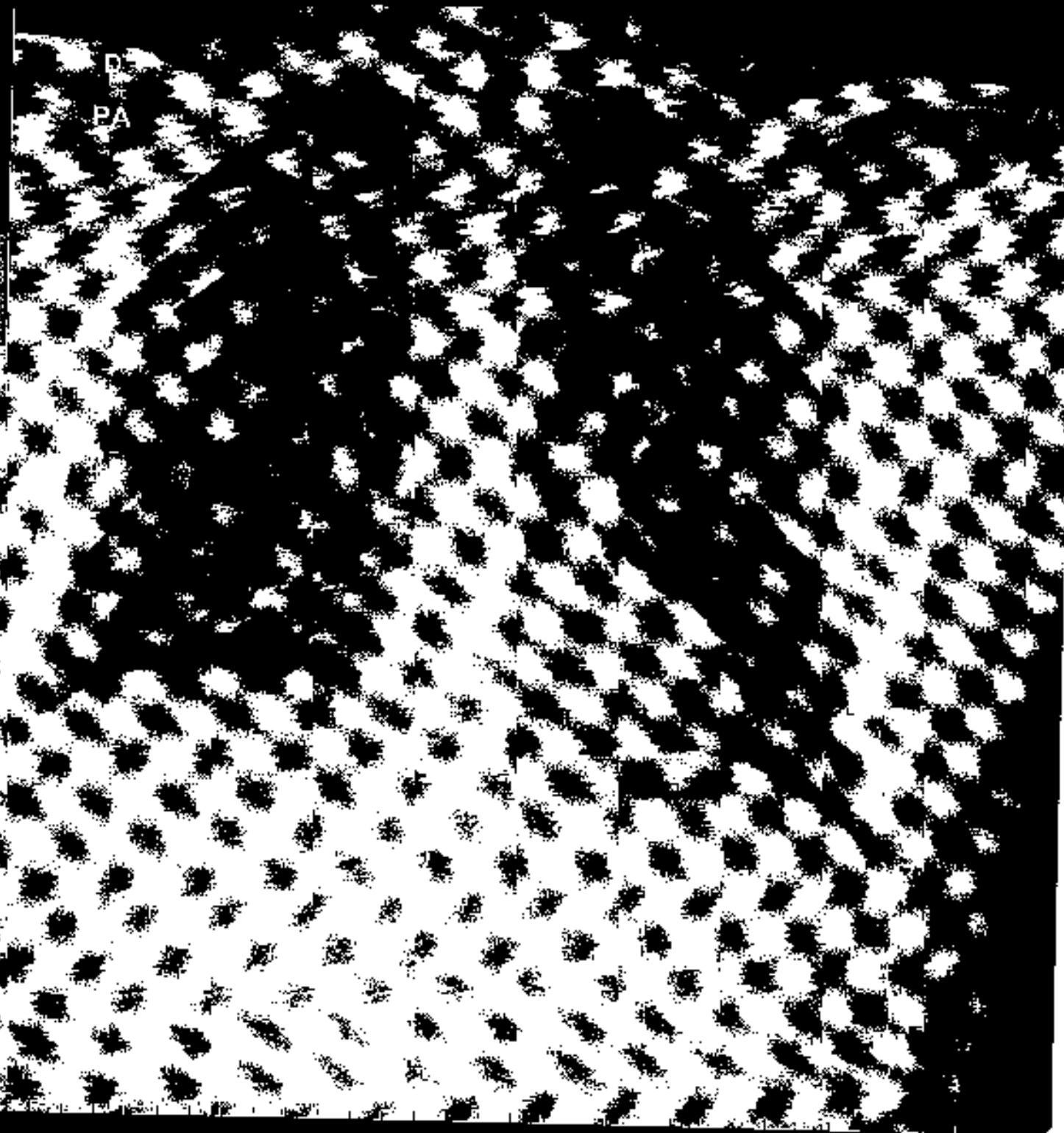
SOLAS MESQUITA
13000 02142
001204833
PERNA
52240018
2001 PM

RSP GERAL DE NORONHA
Operador NORONHA/UFSCAR
-3.V. - RSP
Zona: 100%





100% RECOGNITION
STATS RECORDED: NEGATIVE
AUGUST 19, 2001
BY: [unclear]



Laudo Fisioterapêutico

PACIENTE SILAS MESQUITA NOGUEIRA, 34 ANOS, RESIDENTE NO MUNICÍPIO DE ALTO ALEGRE.

NO DIA 25 DE MAIO DE 2019, O REFERIDO PACIENTE, SOFREU ACIDENTE DE MOTO, RESULTANDO EM FRATURA DE MÍD (TÍBIA E PÍBULA); O MESMO FOI SUBMETIDO A CIRURGIA NO DIA 08 DE AGOSTO DE 2019 PARA COLOCAÇÃO DE PLACA CIRÚRGICA NA TÍBIA E POSTERIORMENTE ENCAMINHADO PARA FISIOTERAPIA.

NA AVALIAÇÃO FISIOTERAPÉUTICA FORAM AVALIADOS OS SEGUINTE ASPECTOS: ADM(AMPLITUDE DE MOVIMENTO PARA DORSO-FLEXÃO, FLEXÃO PLANTAR, EVERSAO E INVERSAO DO PÉ), GRAU DE FORÇA MUSCULAR, TROFISMO E TESTES ESPECIAIS DE SENSIBILIDADE. NOTOU-SE PEQUENA REDUÇÃO DE FORÇA MUSCULAR QUANDO COMPARADO AO OUTRO MÍMBRO, E PEQUENO GRAU DE ATROFIA MUSCULAR, SEM ALTERAÇÕES DE SENSIBILIDADE; ADM PRESERVADA PARA MOVIMENTOS DE TORNOZELA E PÉ.

PACIENTE ENCONTRA-SE AINDA SEM LIBERAÇÃO PARA DEAMBULAÇÃO.

Ruth S. Moreira
Fisioterapeuta
CREFTIO 252215-F
400

ALTO ALEGRE-RR, 10 DE OUTUBRO DE 2019.



LAUDO MÉDICO

PACIENTE SILAS MESQUITA NOQUEIRA, 34 ANOS, VÍTMA DE ACIDENTE DE TRÂNSITO, COM FRATURA EXPOSTA DE PILÃO TIBIAL DIREITO DIA 25/05/2019.

REALIZADO TRATAMENTO DE EMERGÊNCIA, COM FIXADOR EXTERNO + LAPAROTOROMA EXPLORATÓRIA DEVIDO LESÃO HEPÁTICA.

AGUADOU MELHORA DE PARTES MOLES, COM TRATAMENTO CIRÚRGICO DEFINITIVO DO MEMBRO INFERIOR DIREITO EM 08/08/2019, COM OSTE OSSINTSESE DE OSSOS DA Perna DIREITA.

HOJE COM BOA EVOUÇÃO, SEM SINAIS INFECIOSOS, AGUARDANDO LIBERAÇÃO CLINICA PARA INICIO DE REABILITAÇÃO MOTORA.
A DISPOSIÇÃO,

Vitor Porat Santiago
Ortopedia/Traumatologia
CRM-RR 1635
Nof: 310

PN 18/08/18

Responsável Técnico De: Vitor Porat Santiago CRM 1635 - RR PGE 910



VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL 24270

DATA DE EXPEDIÇÃO 30/07/2019

NOME SILAS MESQUITA NOGUEIRA

TIPOLOGIA

ANTONIO DOS SANTOS NOGUEIRA
MARINETE MESQUITA NOGUEIRA
NATURALIDADE
BOA VISTA - RR
DOC. ORIGEM

DATA DE NASCIMENTO 12/06/1985

CERTD NASC 42901 FLS 120 LIV A-55
BOA VISTA-RR

795.531.762-91

2a VIA

AMADEU ROCHA TRIANI
Poder Judiciário do Estado de Roraima

LEI Nº 7.116 DE 29/08/83

P6

PROIBIDO PLASTIFICAR

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADANIAS

DETTRAN - RR N° 9739564608

CERTIFICADO DE INSCRIÇÃO DE VEÍCULO

| | | | |
|--|-------------|------------------|---------------------------------|
| VIA: | 01 | DATA DE EMISSÃO: | 06/08/2015 |
| PLACA: | 01165048040 | CHASSIS: | 9C2KD0540FRO67333 |
| MARINETE MESSUTIA NOGUEIRA RUA DOM PEDRO I IMPERATRIZ Nº 01934 | | MOTOR: | ALCO/GASOL |
| ALTO ALEGRE-RR 69350000 | | ANO/FAB.: | 2014 |
| CHASSIS: | | ANO/MOD. | 2014 |
| 164.054.042-34 | | CATEGORIA: | PARTICULAR |
| | | USO: | VEHICULOS P/ TRANSPORTE PESSOAS |
| | | CONDICIONAMENTO: | BRASILEIRA |
| RURAIMA MOTORES LTDA | | LOCAL: | ALTO ALEGRE-RR |
| PLACA ANEXADA | | DATA: | 22/08/2014 |
|  <p>AL. FTO, BLOCO 01, Lote 01, nº 01, Centro, ALTO ALEGRE-RR, 69350000 * PROIB SAIR DO ESTADO *</p> | | | |

RECIBO DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS

 Seguradora Líder dos
Consórcios do Seguro DPVAT
564901

IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0434845/19

Vítima: SILAS MESQUITA NOGUEIRA

CPF: 795.531.762-91

Data do acidente: 25/05/2019

Titular do CPF: SILAS MESQUITA NOGUEIRA

Seguradora: Tokio Marine Seguradora S/A

CPF de: Próprio

DOCUMENTOS APRESENTADOS

Sinistro

Boletim de ocorrência
Comprovação de registro de acidente declarado
Declaração de Inexistência de IML
Documentação médica-hospitalar
Documentos de identificação
DUT
Outros

SILAS MESQUITA NOGUEIRA : 795.531.762-91

Autorização de pagamento
Comprovante de residência

ATENÇÃO

O prazo para o pagamento da indenização é de 30 dias, contados a partir da apresentação da documentação completa. Para informações sobre o Seguro DPVAT e consulta do andamento de processos de indenização, acesse www.dpvatseguro.com.br ou ligue para Central de Atendimento, de segunda a sexta-feira, das 8H às 20H: 4020-1596 (Regiões Metropolitanas) ou 0800 022 12 04 (Outras Regiões). Para reclamações e sugestões, entre em contato, 24H por dia, com o SAC: 0800 022 8189.

A indenização por invalidez permanente é de até R\$ 13.500,00. Esse valor varia conforme a gravidade das sequelas e de acordo com a tabela de seguro prevista na lei 6194/74.

A responsabilidade pela guarda dos documentos originais é do interessado/vítima.

Portador da documentação apresentada

Data da apresentação: 05/12/2019
Nome: SILAS MESQUITA NOGUEIRA
CPF: 795.531.762-91

Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 05/12/2019
Nome: GLORIA DOS SANTOS ALMEIDA
CPF: 104.396.626-99

SILAS MESQUITA NOGUEIRA

GLORIA DOS SANTOS ALMEIDA

PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3190679369 **Cidade:** Boa Vista **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: SILAS MESQUITA NOGUEIRA **Data do acidente:** 25/05/2019 **Seguradora:** Tokio Marine Seguradora S/A

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 10/12/2019

Valorização do IML: 0

Perícia médica: Não

Diagnóstico: TRAUMA CONTUSO ABDOMINAL.
FRATURA EXPOSTA TIBIA DIREITA.

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CIRÚRGICO (FIXADOR EXTERNO/LAPAROTOMIA EXPLORADORA-HEMOSTASIA DE LESÃO HEPÁTICA). ALTA MÉDICA.

Sequelas permanentes: LIMITAÇÃO DO ARCO DE MOVIMENTOS DE MEMBRO INFERIOR DIREITO.

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 DIREITO.

Documentos complementares:

Observações: PÁG.5/6/7_CIRURGIA.

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 |

PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3190679369 **Cidade:** Boa Vista **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: SILAS MESQUITA NOGUEIRA **Data do acidente:** 25/05/2019 **Seguradora:** Tokio Marine Seguradora S/A

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 10/12/2019

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Não

Diagnóstico: TRAUMA CONTUSO ABDOMINAL.
FRATURA EXPOSTA TIBIA DIREITA.

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CIRÚRGICO (FIXADOR EXTERNO/LAPAROTOMIA EXPLORADORA-HEMOSTASIA DE LESÃO HEPÁTICA). ALTA MÉDICA.

Sequelas permanentes: LIMITAÇÃO DO ARCO DE MOVIMENTOS DE MEMBRO INFERIOR DIREITO.

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 DIREITO.

Documentos complementares:

Observações: PÁG.5/6/7_CIRURGIA.

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 |

RECIBO DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS



IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0434845/19

Vítima: SILAS MESQUITA NOGUEIRA

CPF: 795.531.762-91

CPF de: Próprio

Data do acidente: 25/05/2019

Titular do CPF: SILAS MESQUITA NOGUEIRA

Seguradora: Tokio Marine Seguradora S/A

DOCUMENTOS APRESENTADOS

Sinistro

Boletim de ocorrência
Comprovação de registro de acidente declarado
Declaração de Inexistência de IML
Documentação médica-hospitalar
Documentos de identificação
DUT
Outros

SILAS MESQUITA NOGUEIRA : 795.531.762-91

Autorização de pagamento
Comprovante de residência

ATENÇÃO

O prazo para o pagamento da indenização é de 30 dias, contados a partir da apresentação da documentação completa. Para informações sobre o Seguro DPVAT e consulta do andamento de processos de indenização, acesse www.dpvatseguro.com.br ou ligue para Central de Atendimento, de segunda a sexta-feira, das 8H às 20H: 4020-1596 (Regiões Metropolitanas) ou 0800 022 12 04 (Outras Regiões). Para reclamações e sugestões, entre em contato, 24H por dia, com o SAC: 0800 022 8189.

A indenização por invalidez permanente é de até R\$ 13.500,00. Esse valor varia conforme a gravidade das sequelas e de acordo com a tabela de seguro prevista na lei 6194/74.

A responsabilidade pela guarda dos documentos originais é do interessado/vítima.

Portador da documentação apresentada

Data da apresentação: 05/12/2019
Nome: SILAS MESQUITA NOGUEIRA
CPF: 795.531.762-91

Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 05/12/2019
Nome: GLORIA DOS SANTOS ALMEIDA
CPF: 104.396.626-99

SILAS MESQUITA NOGUEIRA

GLORIA DOS SANTOS ALMEIDA

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

Rio de Janeiro, 09 de Dezembro de 2019

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3190679369

Vítima: SILAS MESQUITA NOGUEIRA

Data do Acidente: 25/05/2019

Cobertura: INVALIDEZ

Assunto: ABERTURA DE PEDIDO DO SEGURO DPVAT

Senhor(a), SILAS MESQUITA NOGUEIRA

Informamos que o seu pedido do Seguro DPVAT foi cadastrado.

Para cobertura de Invalidez Permanente, o valor indenizável é de até R\$13.500,00 (treze mil e quinhentos reais). A indenização é estabelecida de acordo com o grau da lesão permanente sofrida pela vítima, com base na tabela estabelecida na Lei nº 6.194, de 1974.

O prazo para análise do pedido de indenização é de **até 30 (trinta) dias, contatos a partir do recebimento de toda a documentação necessária pela seguradora.**

Caso sejam necessários documentos e/ou informações complementares, o prazo de 30 (trinta) dias será interrompido e sua contagem será reiniciada assim que a seguradora receber toda documentação adicional solicitada.

Uma das coberturas do Seguro DPVAT é o reembolso de despesas médicas e suplementares - DAMS. Caso existam despesas devidamente comprovadas, decorrentes do mesmo acidente e ainda não solicitadas, acesse o nosso site para maiores informações.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você





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

Rio de Janeiro, 20 de Dezembro de 2019

Nº do Pedido do Seguro DPVAT: 3190679369 Vítima: SILAS MESQUITA NOGUEIRA

Data do Acidente: 25/05/2019 Cobertura: INVALIDEZ

Assunto: PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO

Senhor(a), SILAS MESQUITA NOGUEIRA

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

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

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

Graduação: Em grau leve 25%

% Invalidez Permanente DPVAT: (25% de 70%) 17,50%
Valor a indenizar: 17,50% x 13.500,00 = R\$ 2.362,50

Recebedor: **SILAS MESQUITA NOGUEIRA**

Valor: R\$ 2.362,50

Banco: 237

Agência: 000000522-3

Conta: 0000003320-0

Tipos de contas:

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

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

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

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você

PEDIDO DO SEGURO DPVAT

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: 4 - Nome completo da vítima:

795-531-762-91

SILAS MESQUITA NOGUEIRA

REGISTRO DE INFORMAÇÕES CADASTRAIS E FAIXA DE RENDA MENSAL DA PESSOA FÍSICA (VÍTIMA/BENEFICIÁRIO/REPRESENTANTE LEGAL) - CIRCULAR SUSEP N° 445/2012

| | | | |
|---|-------------------------------|--------------------|-------------------------------|
| 5 - Nome completo: SILAS MESQUITA NOGUEIRA | 6 - CPF: 795-531-762-91 | | |
| 7 - Profissão: ALTO NOME | 8 - Endereço: RUA VEGA | 9 - Número: 698 | 10 - Complemento: SATÉLITE |
| 11 - Bairro: SATÉLITE | 12 - Cidade: BOA VISTA | 13 - Estado: RR | 14 - CEP: 69.317.574 |
| 15 - E-mail: | 16 - Tel.(DDD): 98409-0723 | | |

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:

- | | | |
|---|--|--|
| <input checked="" type="checkbox"/> RECUZO INFORMAR | <input type="checkbox"/> R\$1.00 A R\$1.000,00 | <input type="checkbox"/> R\$2.501,00 ATÉ R\$5.000,00 |
| <input type="checkbox"/> SEM RENDA | <input type="checkbox"/> R\$1.001,00 ATÉ R\$2.500,00 | <input type="checkbox"/> 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)

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Bradesco (237) | <input type="checkbox"/> Itaú (341) |
| <input type="checkbox"/> Banco do Brasil (001) | <input type="checkbox"/> Caixa Econômica Federal (104) |

AGÊNCIA: 0522 CONTA: 0003320 (Informar o dígito se existir)

CONTA CORRENTE (Todos os bancos)

Nome do BANCO: _____

AGÊNCIA: _____ CONTA: _____ (Informar o dígito se existir)

(Informar o dígito se existir)

Autorizo a Seguradora Lider 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 (Lei nº 6.194/74), uma vez que:

- 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.

Solicito o prosseguimento da análise do meu pedido de indenização do Seguro DPVAT, por invalidez permanente, com base na documentação médica apresentada sem a apresentação do laudo do IML, concordando, desde já, em me submeter à análise médica presencial, caso necessário, às custas da Seguradora Lider para verificação da existência e quantificação das lesões permanentes decorrentes de acidente de trânsito causado por veículo automotor, conforme o disposto na Lei 6.194/74.

Declaro que esta autorização não significa prévia concordância com a futura avaliação médica ou renúncia ao direito de contestar a avaliação médica, caso discorde do seu conteúdo.

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 Lider pagará, caso devida, a indenização do Seguro DPVAT por morte áqueles 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 pedido (a rogo)

36 - CPF legível de quem assina a pedido (a rogo)

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

38 - 1º | Nome: _____

CPF: _____

Assinatura da testemunha

39 - 2º | Nome: _____

CPF: _____

Assinatura da testemunha

40 - Local e Data: BOA VISTA - RR 29/07/2019

SILAS MESQUITA NOGUEIRA

41 - Assinatura da vítima/beneficiário (declarante)

42 - Assinatura do Representante Legal (se houver)

43 - Assinatura do Procurador (se houver)



4º DISTRITO POLICIAL de BOA VISTA
"Amazônia: Patrimônio dos Brasileiros"



BOLETIM DE OCORRÊNCIA

| |
|----------------------|
| BOLETIM Nº 2712/2019 |
| DATA: 25/05/2019 |
| HORA: 00:50 min |

DELEGADO: Douglas Gabriel da Cruz
ATENDENTE: Alexandra Balico

LOCAL DA OCORRÊNCIA: Av. Rui Baraúna c/ Av. Parimé Brasil

DATA: 25/05/2019 HORA: 7h e 30min

DESPACHO

| DADOS DO COMUNICANTE | | RG: | () Arquivar (fato atípico) () Aguardar novos fatos () Intimar o comunicante/vítima () Intimar suspeito () Intimar as partes para TCO |
|--|---------------|------------|---|
| NOME: ROP PM Nº069655 SÉRIE J 1º BPM | CPF: | | |
| DATA NASC: | End: | | |
| PAI: | MÃE: | | |
| ESCOLARIDADE: | NATURAL: | | () NACION: prisão temporária |
| SEXO: | IDADE: | | () RACA: para investigação |
| TEL CEL: | ESTADO CIVIL: | PROFISSÃO: | () AD: DAT |
| () Aguardar o comparecimento da vítima () Decurso do prazo decadencial - Arquivar () Requerer relatório () Requerer e juntar laudo () Intimar | | | |

| DADOS DO AUTOR | | RG: | () Arquivar (fato atípico) () Aguardar novos fatos () Intimar o comunicante/vítima () Intimar suspeito () Intimar as partes para TCO |
|----------------|---------------|------------|---|
| NOME: | CPF: | | |
| DATA NASC: | End: | | |
| PAI: | MÃE: | | |
| ESCOLARIDADE: | NATURAL: | | () NACION: 23/05/19 |
| SEXO: | IDADE: | | () RACA: |
| TEL CEL: | ESTADO CIVIL: | PROFISSÃO: | Dr. Douglas Gabriel da Cruz Delegado de Polícia Civil Mat. 042000194 |

| CÓD. INFRAÇÃO | INFRAÇÃO | QUALIFICAÇÃO |
|---------------|----------------------|--------------|
| | Acidente de trânsito | |

HISTÓRICO

O Comunicante acima compareceu nesta delegacia para informar que foram acionados para atender uma ocorrência de Acidente de Trânsito com vítima, onde a motocicleta HONDA BROS NXR 150, cor BRANCA, de PLACA NAY-0518, conduzida por Silas Mesquita Nogueira colidiu com a traseira do caminhão VW /8.120, cor Branca, de PLACA JXN-9150, conduzido por Paulo dos Santos Araújo. Que o Sr. Silas foi removido ao PSE, pois apresentava uma possível fratura na perna direita. Que a perícia esteve no local, e após a realização da mesma, os veículos envolvidos foram liberados aos seus proprietários. É o relato.

Alexandra Balico
Agt. Car. De Policia Civil

ROP PM Nº069655 SÉRIE J 1º BPM
Comunicante

DAT
Confere com original
Data: 03/10/2019
Assinatura: Silvana Vieira
Assinatura:

Givanildo da Silva Vieira
Agente Carcerário de Polícia Civil
Mat. 042000855

Aguarde-se represe
tação. B.V, 31/05/19

Glauber L.

1º BPM-RR

RELATÓRIO DE OCORRÊNCIA POLICIAL

SÉRIE J

Nº 069655

| | | | | | | | |
|-----------------------|---------------------------------|--------------------|---------------------|-------------------|------------------|-----------------|----------------|
| Vtr 656 | SUCP 1º BPM | Data 25/05/2019 | S/Setor LESTE | H/Transm 07:30 | H/Ini 07:30 | CH/H 07:35 | H/Fim 10:22 |
| Cód. Oc. 1001/1003 | Cód. Prov. 13005/13006/13999 | | Cód. Ser. Prest. | | Km/Ini. 81675 | Km/Fim 81689 | |

LOCAL DE OCORRÊNCIA

End: Av. Rui Barauna com Av. Parimé Brasil

Bairro: Caranã

Ref:

PESSOAS RELACIONADAS

| | | | |
|--|-------------------------------|----------------------|-------------------------|
| 1 Condutor | Nome: Paulo dos Santos Araújo | Idade: 239 | E. Civil: União Estável |
| Endereço: Travessa Raimundo Alves de Souza nº145 Bairro: Jardim Tropical | | | |
| Edt. R.G 3506827 RR | CNH O2252291415 | Profissão: Motorista | |
| 2 Condutor | Nome: Silas Mesquita Nogueira | Idade: 35 | E. Civil: União Estável |
| Endereço: Rua Vega nº169 Bairro: Satélite | | | |
| Edt. R.G 242770 RR | CNH 03541883624 | Profissão: Motorista | |
| 3 Resp pela Moto | Nome: Elis Regina Vela Coelho | Idade: 29 | Solteira |
| Endereço: RUA UNIVERSIDADE ESTADUAL DE RORAIMA Nº 728 BAIRRO CIDADE SATELITE | | | |
| Edt. R.G 3454649 RR | CNH 04498916660 | Profissão: Do Lar | |

Veículos Envolvidos

Condutor 01: Caminhão VW/8.120 cor Branca (JXN9150) : Avarias Conforme perícia;
 Condutor 02: Honda Bros NXR 150 cor Branca (NAY0518): Avarias Conforme Perícia,
 Obs: O condutor 02 apresenta uma possível fratura na perna direita.

ASSINATURA

CARGO

ACPL

LOCAL

3º DP

HISTÓRICO

Senhor (a) Delegado (a) do 3ºDP,

Fomos acionados via CIOPS para atendimento de ocorrência de acidente de trânsito com vítima e danos materiais no endereço acima citado, no local fomos informados que o Senhor PAULO trafegava na Avenida Parimé Brasil sentido ao Bairro Baraúna, reduziu a velocidade em virtude do sinal vermelho, momento em que chegou ao cruzamento com a Avenida Rui Senhor SILAS que trafegava na mesma Avenida e sentido do Senhor PAULO, conduzindo a Motocicleta Honda Bros NXR 150 cor Branca (NAY0518), o SAMU esteve no local e fez a remoção do Senhor SILAS ao PSE, o mesmo apresentava as lesões aparentes supramencionadas; a perícia esteve no local (Perito Silvio) fazendo o levantamento do acidente e relacionando as avarias dos veículos; que o veículo do item 01 estava em situação administrativa regular e foi liberado no local para o mesmo; que a deslocou até o PSE onde recebeu a informação que o Senhor SILAS havia sido encaminhado ao Centro Cirúrgico daquela Unidade Hospitalar; que diante dos fatos apresento o relatório para as medidas que julgar necessárias.

Handerson Luiz Matos Queiroz

408921

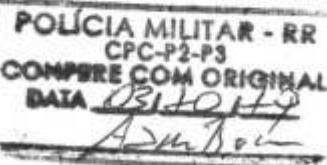
Nº

2ºSGT PM

Posto/Graduação

1º BPM

SUOp



Adailson Santos da Silva
 Func. Civil PM/RR
 Mat. 44005023

PEDIDO DO SEGURO DPVAT

Escolha o(s) tipo(s) de cobertura:

 DAMS (DESPESAS DE ASSISTÊNCIA MÉDICA E SUPLEMENTARES) INVALIDEZ PERMANENTE MORTE

2-Nº do documento/PL:

3-CPF da vítima:

785-531-762-91

4-Nome completo da vítima:

SILAS MIGUELITA NOGUEIRA

REGISTRO DE INFORMAÇÕES CADASTRAIS E FAIXA DE RENDA MENSAL DA PESSOA FÍSICA (VITIMA/BENEFICIÁRIO/REPRESENTANTE LEGAL) - CIRCULAR SUSEP N° 445/2012

5-Nome completo:

SILAS MIGUELITA NOGUEIRA

6-Profissão:

Al. TURISMO

7-Enderço:

Cra 16A

8-Bairro:

SAFÉLIA

9-Cidade:

BOA VISTA

10-Estado:

R. E

11-CEP:

69.317.574

12-Número:

698

13-Complemento:

14-CEP:

69.317.574

15-E-mail:

16-IRI (DDD):

18409-0723

17-Nome completo do Representante Legal:

18-CPF do Representante Legal:

19-Profissão do Representante Legal:

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

20-Faixa de RENDA MENSAL DO TITULAR DA CONTA:

 RECLUSO INFORMAR SEM RECONHECIMENTO R\$1.00 A R\$1.000,00 R\$1.001,00 ATÉ R\$2.500,00 ACIMA DE R\$5.000,00 BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO REPRESENTANTE LEGAL DO BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO (PAIS/TUTOR/TUTOR) CONTA POUPANÇA (somente para contas bancárias fixas, poupança e poupança) Bradesco (237) Itaú (341) Banco do Brasil (001) Caixa Econômica Federal (004) CONTA CORRENTE (fixas e livres)

Nome do BANCO:

AGÊNCIA: 0522

3 CONTA: 0003320

01-nº da agência 0003320

02-nº da conta 0003320

03-nº do dígito verificador 0

04-nº da agência 0522

05-nº da conta 0003320

06-nº do dígito verificador 0

07-nº da agência 0522

08-nº da conta 0003320

09-nº do dígito verificador 0

10-nº da agência 0522

11-nº da conta 0003320

12-nº do dígito verificador 0

13-nº da agência 0522

14-nº da conta 0003320

15-nº do dígito verificador 0

16-nº da agência 0522

17-nº da conta 0003320

18-nº do dígito verificador 0

19-nº da agência 0522

20-nº da conta 0003320

21-nº do dígito verificador 0

22-nº da agência 0522

23-nº da conta 0003320

24-nº do dígito verificador 0

25-nº da agência 0522

26-nº da conta 0003320

27-nº do dígito verificador 0

28-Vítima: Sim Não29-Saúde: Boa Ruim30-Morte: Morto Vivo31-Relação: Irmão(a) Filho(a)32-Relação: Irmão(a) Filho(a)33-Relação: Irmão(a) Filho(a)34-Relação: Irmão(a) Filho(a)35-Relação: Irmão(a) Filho(a)36-Relação: Irmão(a) Filho(a)37-Relação: Irmão(a) Filho(a)

38-7º: Nome: _____

CPF: _____

Assinatura da Testemunha

39-2º: Nome: _____

CPF: _____

Assinatura da Testemunha

40-Loca. e Data: BOA VISTA-RR 20.08.2019

SILAS MIGUELITA NOGUEIRA

Assinatura da vítima/beneficiário (declarante)

41-Assinatura do Procurador (se houver)

Assinatura do Advogado (se houver)

Assinatura do procurador (se houver)

Assinatura do advogado (se houver)

Assinatura do procurador (se houver)

Assinatura do advogado (se houver)

Assinatura do procurador (se houver)

Assinatura do advogado (se houver)

Assinatura do procurador (se houver)

Assinatura do advogado (se houver)

Assinatura do procurador (se houver)

Assinatura do advogado (se houver)

Assinatura do procurador (se houver)

Assinatura do advogado (se houver)

Assinatura do procurador (se houver)

Assinatura do advogado (se houver)

Assinatura do procurador (se houver)

Assinatura do advogado (se houver)

Assinatura do procurador (se houver)

Assinatura do advogado (se houver)

Assinatura do procurador (se houver)

Assinatura do advogado (se houver)

Assinatura do procurador (se houver)

Assinatura do advogado (se houver)

Assinatura do procurador (se houver)

Assinatura do advogado (se houver)

Assinatura do procurador (se houver)

Assinatura do advogado (se houver)

Assinatura do procurador (se houver)

Assinatura do advogado (se houver)

Assinatura do procurador (se houver)

Assinatura do advogado (se houver)

Assinatura do procurador (se houver)

Assinatura do advogado (se houver)

Assinatura do procurador (se houver)

Assinatura do advogado (se houver)

Assinatura do procurador (se houver)

Assinatura do advogado (se houver)

Assinatura do procurador (se houver)

Assinatura do advogado (se houver)

Assinatura do procurador (se houver)

Assinatura do advogado (se houver)

Assinatura do procurador (se houver)

Assinatura do advogado (se houver)

Assinatura do procurador (se houver)

Assinatura do advogado (se houver)

Assinatura do procurador (se houver)

Assinatura do advogado (se houver)

Assinatura do procurador (se houver)

Assinatura do advogado (se houver)

Assinatura do procurador (se houver)

Assinatura do advogado (se houver)

Assinatura do procurador (se houver)

Assinatura do advogado (se houver)

Assinatura do procurador (se houver)

Assinatura do advogado (se houver)

Assinatura do procurador (se houver)

Assinatura do advogado (se houver)

Assinatura do procurador (se houver)

Assinatura do advogado (se houver)

Assinatura do procurador (se houver)

Assinatura do advogado (se houver)

Assinatura do procurador (se houver)

Assinatura do advogado (se houver)

Assinatura do procurador (se houver)

Assinatura do advogado (se houver)

Assinatura do procurador (se houver)

Assinatura do advogado (se houver)

Assinatura do procurador (se houver)

Assinatura do advogado (se houver)

Assinatura do procurador (se houver)

Assinatura do advogado (se houver)

Assinatura do procurador (se houver)

Assinatura do advogado (se houver)

Assinatura do procurador (se houver)

Assinatura do advogado (se houver)

Assinatura do procurador (se houver)

Assinatura do advogado (se houver)

Assinatura do procurador (se houver)

Assinatura do advogado (se houver)

Assinatura do procurador (se houver)

Assinatura do advogado (se houver)

Assinatura do procurador (se houver)

Assinatura do advogado (se houver)

Assinatura do procurador (se houver)

Assinatura do advogado (se houver)

Assinatura do procurador (se houver)

Assinatura do advogado (se houver)

Assinatura do procurador (se houver)

Assinatura do advogado (se houver)

Assinatura do procurador (se houver)

Assinatura do advogado (se houver)

Assinatura do procurador (se houver)

Assinatura do advogado (se houver)

Assinatura do procurador (se houver)

Assinatura do advogado (se houver)

Assinatura do procurador (se houver)

Assinatura do advogado (se houver)

Assinatura do procurador (se houver)

Assinatura do advogado (se houver)

Assinatura do procurador (se houver)

Assinatura do advogado (se houver)

Assinatura do procurador (se houver)

Assinatura do advogado (se houver)

Assinatura do procurador (se houver)

Assinatura do advogado (se houver)

Assinatura do procurador (se houver)

Assinatura do advogado (se houver)

Assinatura do procurador (se houver)

Assinatura do advogado (se houver)

Assinatura do procurador (se houver)

Assinatura do advogado (se houver)

Assinatura do procurador (se houver)

Assinatura do advogado (se houver)

Assinatura do procurador (se houver)

Assinatura do advogado (se houver)

Assinatura do procurador (se houver)

Assinatura do advogado (se houver)

Assinatura do procurador (se houver)

Assinatura do advogado (se houver)

Assinatura do procurador (se houver)

Assinatura do advogado (se houver)

Assinatura do procurador (se houver)

Assinatura do advogado (se houver)

Assinatura do procurador (se houver)

Assinatura do advogado (se houver)

Assinatura do procurador (se houver)

Assinatura do advogado (se houver)

Assinatura do procurador (se houver)

Assinatura do advogado (se houver)

Assinatura do procurador (se houver)

Assinatura do advogado (se houver)

Assinatura do procurador (se houver)

Assinatura do advogado (se houver)

Assinatura do procurador (se houver)

Assinatura do advogado (se houver)

Assinatura do procurador (se houver)

Assinatura do advogado (se houver)

Assinatura do procurador (se houver)

Assinatura do advogado (se houver)

Assinatura do procurador (se houver)

Assinatura do advogado (se houver)

Assinatura do procurador (se houver)

Assinatura do advogado (se houver)

Assinatura do procurador (se houver)

Assinatura do advogado (se houver)

Assinatura do procurador (se houver)

Assinatura do advogado (se houver)

Assinatura do procurador (se houver)

Assinatura do advogado (se houver)

Assinatura do procurador (se houver)

Assinatura do advogado (se houver)

Assinatura do procurador (se houver)

Assinatura do advogado (se houver)

Assinatura do procurador (se houver)

Assinatura do advogado (se houver)

Assinatura do procurador (se houver)

Assinatura do advogado (se houver)

Assinatura do procurador (se houver)

Assinatura do advogado (se houver)

Assinatura do procurador (se houver)

Assinatura do advogado (se houver)

Assinatura do procurador (se houver)

Assinatura do advogado (se houver)

Assinatura do procurador (se houver)

Assinatura do advogado (se houver)

Assinatura do procurador (se houver)

Assinatura do advogado (se houver)

Assinatura do procurador (se houver)

Assinatura do advogado (se houver)

Assinatura do procurador (se houver)



FICHA DE ATENDIMENTO

Nº 0961

EQUIPE SAMU BV

UNIDADE: BRAVO III

EQUIPE: Fabiana / João



Paciente: Silas Marques Nogueira

Idade: 33 Sexo: M

Nacionalidade: Brasileiro

Raça: Branca [] Negra [] Parda [] Amarela [] Indígena-Etnia

Endereço: Rui Barauna / Pará Brasil Bairro Caraná

Nº 8514

DATA 26/05/2019

HORA J/9: 6:59

BASE [] VIA []

() RÁDIO

Médico (a) Regulador (a): Dr. Erico

HORA J/10: 7:01

CELULAR

MOTIVO INICIAL

Colisão

7:28 - 7:42

INÍCIO DOS SINTOMAS: Menos de 1 hora [] 1 a 3 horas () 4 a 24 horas () Mais de 24 horas () Não sabe ()

TIPO DE OCORRÊNCIA CONSTATADA

- Acidente de trânsito
 Agressão física / esfacelamento
 Agressão física – FAF
 Agressão física – FAB
- Urgência psiquiátrica
 Tentativa de suicídio
 Envenenamento
 Afogamento
- Queimadura
 Choque elétrico
 Queda
 Urgência clínica
- Urgência obstétrica
 Transferência
 Exame complementar
 Outros

ACIDENTE DE TRÂNSITO

| VÍTIMA | MEIO DE LOCOMOÇÃO | OUTRA PARTE ENVOLVIDA | ITENS DE SEGURANÇA |
|--|---|-----------------------|--|
| [] Pedestre | [] A pé | [] Ônibus | <input checked="" type="checkbox"/> Capacete |
| <input checked="" type="checkbox"/> Condutor | [] Automóvel | [] Micro-ônibus | [] Cinto de segurança |
| [] Passageiro | <input checked="" type="checkbox"/> Motocicleta | [] Outro | [] Airbag |
| [] Ignorado | [] Bicicleta | [] Automóvel | [] Assento para criança |
| | | [] Motocicleta | |
| | | [] Ónibus | |
| | | [] Micro-ônibus | |
| | | [] Animal | |
| | | [] Outro | |

AVALIAÇÃO INICIAL

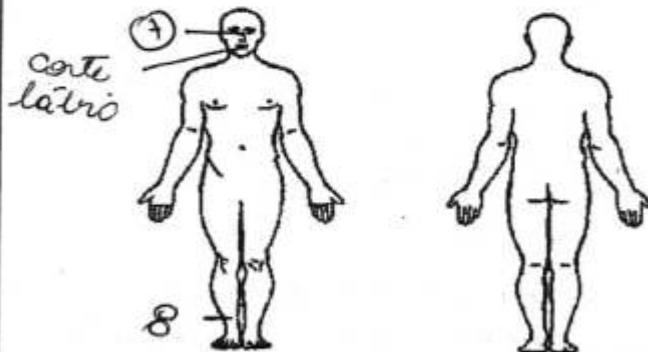
| VIAS AÉREAS | VENTILAÇÃO | CIRCULAÇÃO | AVAL. NEUROLOGICA |
|---|----------------|-------------------------------------|---|
| <input checked="" type="checkbox"/> Livre | [] Apnéia | [] Bradicardico | [] Miose |
| [] Obstrução Parcial | [] Dispneia | [] Enchimento capilar acima de 2" | [] Midriase |
| [] Obstrução Total | [] Bradipneia | [] Pulso radial ausente | [] Anisocoria [] D [] E |
| [] Corpo estranho | [] Taquipneia | [] Pulso central ausente | <input checked="" type="checkbox"/> Aparentemente Alcoolizado [] |
| [] Outro: _____ | | [] Cianose central [] Extremidade | [] Agitação psicomotora |

SINAIS VITAIS E ESCORES

| Hora | P.A mm/hg | F.C Bpm | F.R Mpm | Sat O ₂ % | T. Axilar °C | Glicemias | Esc. visual "DOR" | Glasgow |
|--------|-----------|---------|---------|----------------------|--------------|-----------|-------------------|---------|
| Início | 110 x 80 | 95 | 20 | 98 | | | | |
| Fim | 89 | 20 | 98 | | | | | 13 |

AVALIAÇÃO SECUNDÁRIA

| LESÃO IDENTIFICADA | ABERTURA OCULAR |
|----------------------------|--|
| 1 - Dor | <input checked="" type="checkbox"/> Espontânea |
| 2 - Hematoma | <input checked="" type="checkbox"/> Ao comando |
| 3 - Contusão | 2 - À dor |
| 4 - Escoriação | 1 - Sem resposta |
| 5 - Lacerção | |
| 6 - Luxação | |
| 7 - Fratura fechada | |
| 8 - Fratura exposta | |
| 9 - Amputação | |
| 10 - Evisceração | |
| 11 - Afundamento de crânio | |
| 12 - Ferimento penetrante | |
| 13 - Tórax instável | |
| 14 - Enfisema subcutâneo | |
| 15 - Ferida aspirativa | |
| 16 - Empalamento | |
| 17 - Outros | |



| AVALIAÇÃO CARDIÁCA | AFFECÇÃO CLÍNICA | HISTÓRIA PREGRESSA |
|-------------------------|------------------|----------------------|
| [] Ritmo Sinusal | [] FV | [] Neurológica |
| [] Taquicardia Sinusal | [] TV | [] Respiratória |
| [] Flutter Atrial | [] AESP | [] Metabólica |
| [] Fibrilação atrial | [] Assistolia | [] Infeciosa |
| | | [] Cardiovascular |
| | | [] Digestiva |
| | | [] HAS |
| | | [] Diabetes |
| | | [] Cardiopatia |
| | | [] Alergias |
| | | [] HAS |
| | | [] Outros |
| | | [] Medicação de uso |

| GRAVIDADE COMPROVADA | Ileso | Pequena | Média | Severa | Óbito |
|----------------------|-------|---------|-------|--------|-------|
| | | | | | |

Dr. Fernando Andrade Martins Ferreira
 Cirurgião Oncológico de
 Cabeça e Pescoço
 CRM/RN: 1023

Assinatura e Carimbo Médico (Unidade de Destino)

- [] Cancelamento
 Recusa de Atendimento / [] Hospitalização
 Não se encontrava no local
 Trote

MEIOS ADONADOS

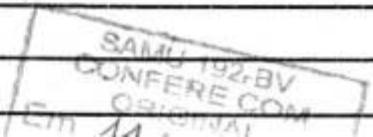
- Polícia Militar
 Guarda Municipal
 SMTRAN

| SAMU 192-BV CONFIRMA CONFERE COM ORIGINAL | |
|---|-----------|
| 11110 | 11110 119 |

| | | |
|-------------------------|---|-----------|
| PERTENCE DO PACIENTE | Descrição: | |
| | Nome do Receptor: | |
| | Função do Receptor: | |
| | Assinatura do Receptor: | |
| TERMO DE RECUSA | Declaro para os devidos fins que estou recusando o atendimento médico disponibilizado pelo SAMU/Boca Vista, nesta oportunidade: | |
| | Assinatura do Paciente: _____ | RG: _____ |
| | TESTEMUNHA 01: _____ | RG: _____ |
| | TESTEMUNHA 02: _____ | RG: _____ |

OBSERVAÇÕES/ INTERCORRÊNCIAS

Felisás Moto x Caminhão, masculino 33 anos
encontrado ao solo DLE, responde a solicitações
aparentemente alcoolizado, apresenta possível
hérara de osso nasal, humorroga, otorragia.
Conte em lôbris superior, e fratura exposta
MID (tíbia) realizado immobilizações conforme
Protocolo, immobilização da lesão, acesso venoso
calibroso SRL 500 ml, SSUV monitorados e
estáveis. Conduzido ao GT conforme Regulamento
Médico, trajeto S/A vertigem SP0298% Fc 89 bpm



BRADESCO

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

FORMA DE PAGAMENTO: CREDITO CONTA POUPANCA

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

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

DATA DA TRANSFERENCIA: 17/12/2019

NUMERO DO DOCUMENTO:

VALOR TOTAL: 2.362,50

*****TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: SILAS MESQUITA NOGUEIRA

BANCO: 237

AGÊNCIA: 00522-3

CONTA: 00000003320-0

Nr. Autenticação

BRADESCO17122019050000000002370052200000003320236250 PAGO



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

Para contato
considere informe
este número

SEU CÓDIGO

0136232-1

Nº da Nota Fiscal: 002862962
A Tinta Social de Energia Elétrica - TSEE foi criada
pela Lei nº 10.438 de 28 de abril de 2002.

| CONTAMES | VENCIMENTO | CONSUMO (kWh) | TOTAL A PAGAR (R\$) |
|-----------|------------|---------------|---------------------|
| MAIO/2019 | 01/06/2019 | 373 | 311,29 |

SILAS MESQUITA NOGUEIRA
R. VEGA 698 Q 87 LT 522 CIDADE SATELITE
CPF: 00079553176291
CEP: 69.317-574 - BOA VISTA

| DADOS DA LEITURA | | kWh | kVArh | ROT: | 32.001.24.11.099800 |
|-----------------------------|---------|----------------|---------|--------------------|----------------------|
| Atual | | 10283 | | DATAS DA LEITURA | |
| Anterior: | | 9910 | | Atual: | 14/05/2019 |
| Constante de Multiplicação: | 1.000 | | | Anterior: | 11/04/2019 |
| Consumo Médio: | 373 | | | Próxima Leitura: | 11/06/2019 |
| Consumo Faturado: | 373 | | FCAH | Emissão: | 13/05/2019 |
| | | | | Apresentação: | 15/05/2019 |
| NORMAL | | | | Dias da Conta: | 33 |
| Classe/Subclasse | Ligação | Número Medidor | Póste | Código Faz. | Média 12 meses |
| RESIDENCIAL | BJ | 14EDB095820 | 1415115 | 1.1.1.2 | 329 |
| HISTÓRICO kWh | | | | DESCRIÇÃO DA CONTA | |
| Máximo consumo | | | | | |
| ABR/19 | 425 | | | CONSUMO | 373 A R\$ 0,764602 = |
| MAR/19 | 377 | | | ILUMINACAO PUBLICA | 285,19 |
| FEV/19 | 326 | | | | 26,10 |
| JAN/19 | 367 | | | | |
| DEZ/18 | 415 | | | | |
| NOV/18 | 383 | | | | |
| OUT/18 | 388 | | | | |
| SET/18 | 299 | | | | |
| AGO/18 | 238 | | | | |
| JUL/18 | 191 | | | | |
| TARIFA SEM TRIBUTOS: | | | | | |
| 0 A 373 - 0,64620 | | | | | |

MENSAGENS IMPORTANTES / REAVISO DE VENCIMENTO

Mes/Ano Valor R\$ Unidade Consumidora sujeita à alteração do fornecimento de energia elétrica a partir de 01/01/2015, em função das contas revisadas neste fatura. O nome apresentado poderá diferir, também é incluído o nome do consumidor na SEERSA. Informações sobre existência de débitos vencidos(s) ou não vencido(s) no valor de R\$ 0,00 (zero) (valor histórico). Caso haja erros, o pagamento não desconsiderar este aviso.

LIGUE 08007019120 E FAÇA OPÇÃO VENCIMENTO 1 6 11 16 21 26

RESERVADO AO FISCO

| COMPOMISSÃO DA CONTA - R\$ | | IMPOSTOS/TRIBUTOS - R\$ | |
|----------------------------|--------|-------------------------|--------|
| Distribuição: | 73,27 | Base de Cálculo: | 285,19 |
| Energia: | 155,37 | Aliquota ICMS: | 17,00% |
| Transmissão: | 0,00 | Valor do ICMS: | 48,48 |
| Encargos: | 8,07 | Valor do PIS: | 0,00 |
| Tributos: | 48,18 | Valor do COFINS: | 0,00 |

INDICADORES DE CONTINUIDADE

9,24 18,49 36,99 8,46 16,92 33,84 4,99
1,97 4,00 0,98

FLORESTA:

ROT: 32.001.24.11.099800 03/2019 123,69

| SEU CÓDIGO | TOTAL A PAGAR - R\$ |
|--------------|---------------------|
| 0136232-1 | 311,29 |
| MES FATURADO | |
| 05/2019 | 01/06/2019 |
| VENCIMENTO | |

Roraima Energia S.A.
Av. Capitão Ene Gómez, 691 - Centro - Boa Vista - RR
CNPJ: 02.341.470/0001-44 | Insc. Estadual: 24.007.022-3

Nº da Nota Fiscal: 002862962 FCAH

8360000003 1 11290075000 4 00000000136 2 23210519008 5

