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: 26378402202002171119 51

Processo 0803642-04.2020.8.23.0010 - (12 dia(s) em tramitação)

Classe Processual: 7 - Procedimento Ordinário

Assunto Principal: 9597 - Seguro

Nível de Sigilo: Público

Informações Gerais | **Informações Adicionais** | **Partes** | **Movimentações** | **Apensamentos (0)** | **Vínculos (0)**

Realces

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

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

Filtros

Movimentado Por: ☐ Advogado ☐ Defensor Público ☐ Entidades Remessa ☐ Magistrado ☐ Procurador ☐ Servidor

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

Descrição:

11 registro(s) encontrado(s), exibindo de 1 até 11 500 por pág. 1

Seq.	Data	Evento	Movimentado Por
11	17/02/2020 11:19:51	**JUNTADA DE PETIÇÃO DE CONTESTAÇÃO** Cumprimento de intimação - Referente ao evento CONCEDIDO O PEDIDO (06/02/2020)	JOÃO ALVES BARBOSA FILHO **Procurador**
10	11/02/2020 17:04:30	**LEITURA DE INTIMAÇÃO REALIZADA** (Pelo advogado/curador/defensor de Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro DPVAT S/A) em 11/02/2020 com prazo de 15 dias úteis *Referente ao evento (seq. 6) CONCEDIDO O PEDIDO (06/02/2020) e ao evento de expedição seq. 7.	JOÃO ALVES BARBOSA FILHO **Procurador**
9	11/02/2020 14:24:00	**LEITURA DE INTIMAÇÃO REALIZADA** (Pelo advogado/curador/defensor de JACKSON MACEDO NASCIMENTO) em 11/02/2020 com prazo de 15 dias úteis *Referente ao evento (seq. 6) CONCEDIDO O PEDIDO (06/02/2020) e ao evento de expedição seq. 8.	Wallyson Barbosa Moura **Advogado**
8	10/02/2020 13:20:10	**EXPEDIÇÃO DE INTIMAÇÃO** Para advogados/curador/defensor de JACKSON MACEDO NASCIMENTO com prazo de 15 dias úteis - Referente ao evento (seq. 6) CONCEDIDO O PEDIDO (06/02/2020)	Graciela Joanice Pacheco Rodrigues **Analista Judiciária**
7	10/02/2020 13:20:10	**EXPEDIÇÃO DE INTIMAÇÃO** 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) CONCEDIDO O PEDIDO (06/02/2020)	Graciela Joanice Pacheco Rodrigues **Analista Judiciária**
6	06/02/2020 20:38:12	**CONCEDIDO O PEDIDO**	JARBAS LACERDA DE MIRANDA **Magistrado**
5	04/02/2020 17:25:55	**CONCLUSOS PARA DECISÃO - DECISÃO INICIAL**	SISTEMA CNJ
4	04/02/2020 17:25:55	**RECEBIDOS OS AUTOS**	SISTEMA CNJ
3	04/02/2020 17:25:55	**REMETIDOS OS AUTOS PARA DISTRIBUIDOR** Registro de Distribuição	SISTEMA CNJ
2	04/02/2020 17:25:55	**DISTRIBUÍDO POR SORTEIO**	SISTEMA CNJ

11.1 Arquivo: Petição	Ass.: JOAO ALVES BARBOSA FILHO	2694718CONTESTACAO01.pdf	Público
11.2 Arquivo: DOCS	Ass.: JOAO ALVES BARBOSA FILHO	2694718CONTESTACAOAnexo02.pdf	Público
11.3 Arquivo: KIT SEGURADORA LIDER	Ass.: JOAO ALVES BARBOSA FILHO	KITSEGURADORALIDER.pdf	Público

JOÃO BARBOSA
ADVOGADOS ASSOCIADOS

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

Processo: 08036420420208230010

SÚMULA 474 STJ: "A indenização do seguro DPVAT, em caso de invalidez parcial do beneficiário, será paga de forma proporcional ao grau de invalidez."

SEGURADORA LIDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT S.A., com sede na cidade do Rio de Janeiro/RJ, à Rua Senador Dantas, nº 74, 5º andar, inscrita no CNPJ sob nº 09.248.608/0001-04, neste ato representado por seus advogados que esta subscrevem nos autos da ***AÇÃO DE COBRANÇA DO SEGURO DPVAT,*** que lhe promove **JACKSON MACEDO NASCIMENTO**, em trâmite perante este Douto Juízo, vem, *mui* respeitosamente, à presença de Vossa Excelência, apresentar

C O N T E S T A Ç Ã O

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

BREVE SÍNTESE DA DEMANDA

Alega a parte Autora em sua peça vestibular que foi vítima de acidente automobilístico na data de **29/04/0209**, restando permanentemente inválida.

Destaca-se que a parte apenas procedeu com o registro na Delegacia de Polícia na data 14/11/2019.

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

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

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

PRELIMINARMENTE

DA TEMPESTIVIDADE

A Ré apresenta a presente contestação em consonância com regra prevista no art. 218, § 4º do CPC/2015[1], prestigiando os princípios da celeridade, economia processual e boa-fé, pugnando desde já pelo recebimento da mesma.

DO DESINTERESSE NA REALIZAÇÃO DA AUDIÊNCIA PRELIMINAR DE CONCILIAÇÃO

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

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

Desse modo, informa que não há interesse na realização da audiência preliminar de conciliação, e, visando dirimir as dúvidas existentes sobre a invalidez do autor, requer, se Vossa Excelência assim entender, a antecipação da prova pericial nos termos do art. 381, do CPC/2015[2].

DO MÉRITO

DA VALIDADE DO REGISTRO DE OCORRÊNCIA

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

Há de ser considerado que o boletim de ocorrência policial anexo aos autos, somente foi registrado apenas em 14/11/2019 após 07 MESES da data do alegado acidente noticiado.

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

Em análise ao presente feito, verifica-se com estranheza que não foi apresentado Boletim de Ocorrência da data do sinistro supostamente ocorrido em 29/04/0209, não podendo ser considerado o registro de ocorrência policial apresentado como prova cabal do acidente noticiado nesta demanda.

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

---

[1] [1] Art. 218 - Os atos processuais serão realizados nos prazos prescritos em lei. [...] § 4º - Será considerado tempestivo o ato praticado antes do termo inicial do prazo.

[2] [1] Art. 381. A produção antecipada da prova será admitida nos casos em que: II - a prova a ser produzida seja suscetível de viabilizar a autocomposição ou outro meio adequado de solução de conflito;

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

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

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

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

DA AUSÊNCIA DE LAUDO DO IML QUANTIFICANDO A LESÃO - ÔNUS DA PROVA DO AUTOR

Pode-se observar que a parte autora não apresentou qualquer documento conclusivo no que tange ao direito de receber a íntegra do teto indenizatório no que se refere à invalidez de caráter permanente, vez que não trouxe aos autos laudo do IML que atenda o disposto no Art. 5º § 5º da Lei 6.194/74, documento imprescindível para que se estabeleça o grau de limitação do membro afetado, a fim de quantificar da indenização.

Com efeito, a parte Autora deixou de juntar aos autos o Laudo do Instituto Médico Legal, furtando-se de provar o percentual de invalidez e o grau de redução funcional do membro supostamente afetado, em inobservância ao art. 373, I, CPC[3].

Logo, tendo a parte autora deixado de comprovar suas alegações, impõe-se a improcedência total dos pedidos Autorais.

Caso este não seja o entendimento deste Douto Juízo, prossegue a Ré em suas argumentações apenas por amor ao debate.

DO PAGAMENTO REALIZADO NA ESFERA ADMINISTRATIVA

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

Ocorre, que durante o processo administrativo a parte foi submetida a perícia e de acordo com avaliação médica realizada por dois médicos especializados, sendo um na figura de revisor, foi apurada a seguinte lesão:

[3]"APELAÇÃO CÍVEL. AÇÃO DE COBRANÇA DE SEGURO DPVAT. AUSÊNCIA DE PROVA DA INVALIDEZ PERMANENTE**. LAUDO INDIRETO DO IML. INSUFICIÊNCIA. ÔNUS DA PROVA DO AUTOR. IMPROCEDÊNCIA DO PEDIDO. MANUTENÇÃO DA SENTENÇA.** 1 - O pagamento de indenização com base no seguro obrigatório se restringe às hipóteses de morte da vítima ou de invalidez permanente, ainda que parcial, além da possibilidade de reembolso por despesas médicas que se fizerem necessárias em razão do acidente. 2 - **Não se desincumbindo o Autor do ônus de comprovar a invalidez permanente decorrente de acidente automobilístico, conforme exigem os artigos 5º da Lei 6.194/74 e 333, I, do Código de Processo Civil, deve ser julgado improcedente o pleito indenizatório.**" (TJ-MG - AC: 10342120045667001 MG , Relator: José Marcos Vieira, Data de Julgamento: 13/03/2014, Câmaras Cíveis / 16ª CÂMARA CÍVEL, Data de Publicação: 24/03/2014)

PARECER DE ANÁLISE MÉDICA

Seguradora LÍDER
Administradora do Seguro DPVAT

DADOS DO SINISTRO

Número: 3190670443 **Cidade:** Boa Vista **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: JACKSON MACEDO NASCIMENTO **Data do acidente:** 29/04/2019 **Seguradora:** INVESTPREV SEGUROS E PREVIDENCIA

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 06/12/2019
Valoração do IML: 0
Perícia médica: Não
Diagnóstico: FRATURA DIAFISÁRIA DO FÊMUR DIREITO.
Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CIRÚRGICO (TRAÇÃO TRANSESQUELÉTICA, PLACA E PARAFUSOS) E ALTA MÉDICA.
Sequelas permanentes: LIMITAÇÃO DO ARCO DOS MOVIMENTOS DO 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 DEBILIDADE FUNCIONAL LEVE DO MEMBRO INFERIOR DIREITO.
Documentos complementares:
Observações: PG 3 - CIRURGIA
PG 43 - IMAGEM

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**

Portanto, é cristalino que o pagamento administrativo realizado encontra-se de acordo com o descrito no laudo administrativo, sendo certo que foram utilizados os critérios de fixação de indenização.

Vale salientar que é usual quando do pagamento da indenização em âmbito administrativo, que o beneficiário da verba indenizatória assine documento de quitação, onde se lê que:

> ***"(...) com o pagamento efetuado dou, plena, rasa, geral, irrevogável e irretratável quitação para mais nada reclamar quanto ao sinistro noticiado."***

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

É de sabença que para que fossem afastados os efeitos da quitação, a parte Autora deveria desconstituí-la através da propositura da correspondente ação anulatória, discorrendo os fatos e fundamentos jurídicos para inquinar a quitação outorgada de próprio punho pela parte beneficiária, por suposto vício de consentimento, dolo ou coação, o que de fato não ocorreu, em perfeita consonância com o artigo 849 do Código Civil.

Não obstante, a parte autora não formulou pedido algum de anulação do ato jurídico liberatório, cuja validade é presumida e somente poderia ser desconstituída por sentença.

Ademais, temos que a parte Autora poderia, e quiçá deveria ressalvar no referido recibo sua intenção de quitação somente quanto ao valor efetivamente recebido, o que por certo não ocorreu.

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

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

DO PAGAMENTO PROPORCIONAL À LESÃO

Conforme ilação dos documentos acostados pelo requerente, o mesmo foi vítima de acidente ocasionado por veículo automotor na data de **29/04/0209**. Ademais, **houve pagamento administrativo na razão de R$ 2.362,50 (dois mil e trezentos e sessenta e dois reais e cinquenta centavos), conforme demonstrado abaixo:**

BANCO DO BRASIL

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

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

DATA DA TRANSFERENCIA: 11/12/2019
NUMERO DO DOCUMENTO:
VALOR TOTAL: 2.362,50

*******TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: JACKSON MACEDO NASCIMENTO

BANCO: 104
AGÊNCIA: 00653
CONTA: 000000073225-0

Nr. da Autenticação 1B3C7FB0F74A4B4F

Mister destacar ao ilustre Magistrado a edição da Medida Provisória nº 451/08, atualmente convertida na Lei nº 11.945/2009,em vigência desde 15 de dezembro de 2008, que alterou o texto dos arts. 3º e 5º da Lei nº 6.194/74 em seu art. 31, assim como anexou tabela à aludida Lei, estabelecendo percentuais indenizatórios aos danos corporais, subdividindo-os em totais e parciais[4].

[4]RECURSO CÍVEL. SEGURO DPVAT. AÇÃO DE COBRANÇA. COMPLEMENTAÇÃO DE INDENIZAÇÃO. i) EM CASO DE INVALIDEZ PARCIAL, O PAGAMENTO DO SEGURO DPVAT DEVE, POR IGUAL, OBSERVAR A RESPECTIVA PROPORCIONALIDADE. É VÁLIDA A UTILIZAÇÃO DE TABELA PARA REDUÇÃO PROPORCIONAL DA INDENIZAÇÃO A SER PAGA POR SEGURO DPVAT, EM SITUAÇÕES DE INVALIDEZ PARCIAL, AINDA QUE O ACIDENTE TENHA OCORRIDO ANTES DA LEI N.º 11.945/09. ii) INDENIZAÇÃO INDEVIDA. HIPÓTESE EM QUE A PARTE AUTORA NÃO FAZ JUS À COMPLEMENTAÇÃO DA INDENIZAÇÃO, POIS NÃO HOUVE A DEMONSTRAÇÃO DE QUE A LESÃO SOFRIDA TENHA SIDO DE MAIOR GRAVIDADE DO QUE A INDENIZADA ADMINISTRATIVAMENTE. iii) APLICAÇÃO DA

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

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

Ademais, a jurisprudência é pacífica quanto à necessidade de quantificação, sendo este o entendimento consagrado através da Súmula 474, do STJ[5].

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

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

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

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

> Identifica-se o tipo de dano corporal segmentar na Tabela, aplicando-se o respectivo percentual de perda; e
>
> Sobre o valor encontrado, aplica-se os percentuais de acordo com o grau de repercussão: intensa – 75%; média – 50%; leve – 25%; e sequela residual – 10%.

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

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

DOS JUROS DE MORA E DA CORREÇÃO MONETÁRIA

Em relação aos juros de mora, o Colendo Superior Tribunal de justiça editou a Súmula nº 426 pacificando a incidência dos juros a partir da citação[6.]

Com relação à correção monetária, é curial que seja analisada questão acerca a forma da Lei 6.899/1981, ou seja, a partir da propositura da ação[7]

SÚMULA 474 DO SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA. A indenização do seguro DPVAT, em caso de invalidez parcial do beneficiário, será paga de forma proporcional ao grau da invalidez. iv) RECURSO CONHECIDO E PROVIDO. SENTENÇA REFORMADA.

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

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

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

DOS HONORÁRIOS ADVOCATÍCIOS

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

Contudo, a demanda não apresentou nenhum grau de complexidade nem mesmo exigiu um grau de zelo demasiado pelo patrono da parte autora, pelo que se amolda nos termos dos incisos I, II, III e IV do §2º art. 85, do Código de Processo Civil.

Desta feita, na remota hipótese de condenação da Ré, requer que o pagamento dos honorários advocatícios seja arbitrado na monta de 10% (dez por cento), conforme supracitado.

CONCLUSÃO

Ante o exposto, ante a ausência de laudo pericial do IML que atenda o disposto no Art. 5º § 5º da Lei 6.194/74, documento imprescindível para que se estabeleça o grau de limitação do membro afetado, a fim de quantificar da indenização, informa que não há interesse na realização da audiência preliminar de conciliação.

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

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

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

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

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

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

Para fins do expresso no artigo 106, inciso I, do Código de Processo Civil, requer que todas as intimações sejam encaminhadas ao escritório de seus patronos, sito na Rua São José, nº 90, 8º andar, Centro, Rio de Janeiro-RJ,

---

[7] ***art. 1º . (...)***
§2º Nos demais casos, o cálculo far-se-á a partir do ajuizamento da ação.

CEP: 20010-020 e que as publicações sejam realizadas, exclusivamente, em nome do patrono SIVIRINO PAULI, inscrito sob o nº 101B/RR, sob pena de nulidade das mesmas.

Nestes Termos,
Pede Deferimento,

BOA VISTA, 10 de fevereiro de 2020.

JOÃO BARBOSA
OAB/RR 451-A

SIVIRINO PAULI
101-B - OAB/RR

QUESITOS DA RÉ

1 - Queira o Sr. Perito informar se há nexo de causalidade entre o acidente narrado na petição inicial e a lesão apresentada pelo autor. Caso haja, informar se da referida lesão resultou invalidez permanente ou temporária;

2 - Queira o Sr. Perito informar se a invalidez permanente é notória ou de fácil constatação;

3 - Queira o Sr. Perito esclarecer quando o vítima teve ciência de sua incapacidade com base nos documentos médicos acostados aos autos;

4 - Queira o Sr. Perito informar se a vítima encontra-se em tratamento ou já se esgotaram todas as possibilidades existentes na tentativa de minimizar o dano;

5 - Queira o Sr. Perito informar se à época do acidente o membro afetado já contava com alguma sequela oriunda de circunstância anterior;

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

7 - Queira o Sr. Perito esclarecer todo e qualquer outro elemento necessário ao deslinde da causa.

TABELA DE GRADAÇÃO

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

SUBSTABELECIMENTO

JOÃO ALVES BARBOSA FILHO, brasileiro, casado, advogado inscrito na OAB/CE 27.954-A, **JOÃO PAULO RIBEIRO MARTINS**, brasileiro, solteiro, advogado, inscrito na OAB/ RJ sob o nº 144.819; **JOSELAINE MAURA DE SOUZA FIGUEIREDO**, brasileira, casada, advogada, inscrita na OAB/ RJ sob o nº 140.522; **FERNANDO DE FREITAS BARBOSA**, brasileiro, casado, advogado inscrito na OAB/ RJ sob o n.º 152.629 substabelecem, com reserva de iguais, na pessoa do advogado **SIVIRINO PAULI**, inscrito na **101-B - OAB/RR** os poderes que lhes foram conferidos por **SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A**, nos autos de Ação de Cobrança de Seguro DPVAT, que lhe move **JACKSON MACEDO NASCIMENTO**, em curso perante **a 4ª VARA CÍVEL** da comarca de **BOA VISTA**, nos autos do Processo nº 08036420420208230010.

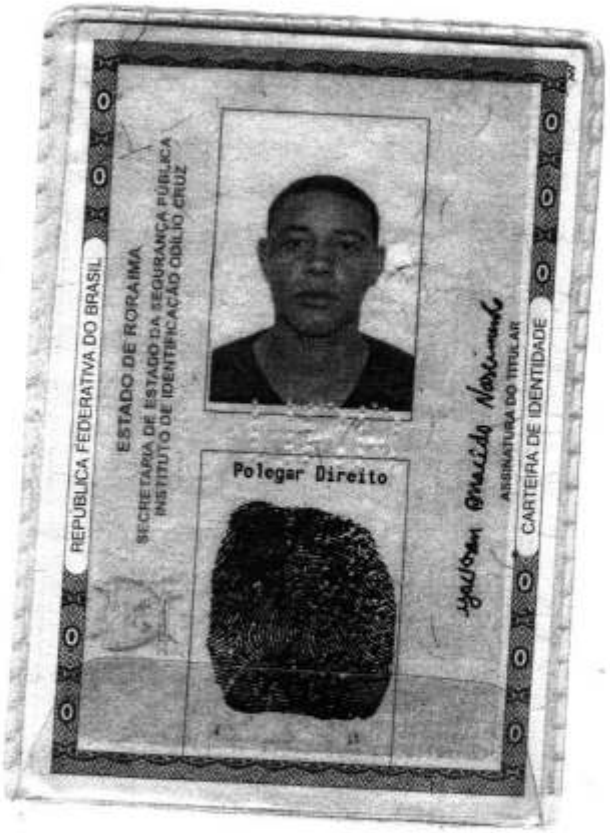
Rio de Janeiro, 10 de fevereiro de 2020.

JOÃO ALVES BARBOSA FILHO - OAB/RR 451-A

FERNANDO DE FREITAS BARBOSA - OAB RJ 152.629

JOSELAINE MAURA DE SOUZA FIGUEIREDO- OAB RJ 140.522

JOAO PAULO RIBEIRO MARTINS - OAB RJ 144.819



VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL 352160-5

DATA DE EXPEDIÇÃO 19/01/2016

NOME
JACKSON MACÊDO NASCIMENTO

FILIAÇÃO
MANOEL LUIZ DO NASCIMENTO
MILTA ALVES MACÊDO

NATURALIDADE
SÃO LUIZ - RR

DATA DE NASCIMENTO
26/11/1989

DOC. ORIGEM
CERTD NASC 61609 FLS 175 LIV A-86
1 OF BOA VISTA-RR

CPF
002.005.332-07

AMADEU ROCHA TRIANI
Perito Papiloscopista da Polícia Civil
Diretor do IDC

2 VIA

LEI Nº 7.116 DE 29/08/83

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DE RORAIMA

SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA PÚBLICA
INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO ODÍLIO CRUZ

William gonçalves franco
ASSINATURA DO TITULAR

CARTEIRA DE IDENTIDADE

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL 239717

DATA DE EXPEDIÇÃO 13/10/2016

NOME
WILLIAM GONÇALVES FRANCO

FILIAÇÃO
GERALDO ROCHA FRANCO
MARIA DO ROSÁRIO GONÇALVES FRANCO

NATURALIDADE
SANTA INÊS - MA

DATA DE NASCIMENTO
09/12/1978

DOC ORIGEM
CERTO CAS 10492 FLS 292 LIV B-35
2 OF BOA VISTA - RR

825.396.343-20
2 VIA

AMADEU ROCHA TRIANI
Perito Papiloscopista da Polícia Civil
Diretor do IDC

P 1

LEI Nº 7.116 DE 29/08/83

PARECER DE ANÁLISE MÉDICA

Seguradora LIDER
Administradora do Seguro DPVAT

DADOS DO SINISTRO

Número: 3190670443 **Cidade:** Boa Vista **Natureza:** Invalidez Permanente

Vítima: JACKSON MACEDO NASCIMENTO **Data do acidente:** 29/04/2019 **Seguradora:** INVESTPREV SEGUROS E PREVIDENCIA

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 06/12/2019

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Não

Diagnóstico: FRATURA DIAFISÁRIA DO FÊMUR DIREITO.

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CIRÚRGICO (TRAÇÃO TRANSESQUELÉTICA, PLACA E PARAFUSOS) E ALTA MÉDICA.

Sequelas permanentes: LIMITAÇÃO DO ARCO DOS MOVIMENTOS DO 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 DEBILIDADE FUNCIONAL LEVE DO MEMBRO INFERIOR DIREITO.

Documentos complementares:

Observações: PG 3 - CIRURGIA
PG 43 - IMAGEM

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

Seguradora LIDER
Administradora do Seguro DPVAT

DADOS DO SINISTRO

Número: 3190670443 **Cidade:** Boa Vista **Natureza:** Invalidez Permanente

Vítima: JACKSON MACEDO NASCIMENTO **Data do acidente:** 29/04/2019 **Seguradora:** INVESTPREV SEGUROS E PREVIDENCIA

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 06/12/2019

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Não

Diagnóstico: FRATURA DIAFISÁRIA DO FÊMUR DIREITO.

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CIRÚRGICO (TRAÇÃO TRANSESQUELÉTICA, PLACA E PARAFUSOS) E ALTA MÉDICA.

Sequelas permanentes: LIMITAÇÃO DO ARCO DOS MOVIMENTOS DO 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 DEBILIDADE FUNCIONAL LEVE DO MEMBRO INFERIOR DIREITO.

Documentos complementares:

Observações: PG 3 - CIRURGIA
PG 43 - IMAGEM

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**

PROCURAÇÃO

OUTORGANTE:

NOME: Jackson macêdo Nascimento
NACIONALIDADE: Brasileiro ESTADO CIVIL: Solteiro
PROFISSÃO: pedreiro RG: 352160-5
CPF: 002-005-332-07 ENDEREÇO: Rua rosa Oliveira de araujo-1195
BAIRRO: Pintolandia CIDADE: Boa Vista
CEP 69-316-506-07

VÍTIMA: Jackson macêdo Nascimento
CPF: 002-005-332 DATA DO ACIDENTE: 29/04/2019
NATUREZA: ( ) DAMS ( ) INVALIDEZ ( ) MORTE

OUTORGADA:

NOME: William gonçalves Franco
NACIONALIDADE: Brasileiro
ESTADO CIVIL: Casado
PROFISSÃO: procurador
Nº DO RG: 239717 ÓRGÃO EMISSOR: SESP/RR
DATA DE EMISSÃO: 13/10/2016
Nº CPF: 825-396-343-20
ENDEREÇO: Rua C.C.H Nº 299 - Bairro Laura moreira

PODERES:

Para requerer o seguro DPVAT por Invalidez, a que tem direito o outorgante, junto a qualquer seguradora pertencente ao consórcio DPVAT administrado pela Seguradora Líder, em razão de acidente de transito, podendo o referido (a) procurador (a) em nome do mesmo (a), bem como quitar, requerer, e retirar documentos em órgãos públicos, municipais, estaduais ou federais, ou órgãos privados, além de transigir, depositar, substabelecer, tendo também poderes específicos para assinar qualquer documento em nome do próprio, bem como fornecer dados para crédito de indenização de sinistro DPVAT.

Boa Vista, RR 19 de Setembro de 2019.

CARTÓRIO LOUREIRO

Jackson macêdo Nascimento
Assinatura

Obs – Reconhecimento por autenticidade.

NOTA: Certifico que o presente documento apresentado neste Cartório na data indicada no carimbo eletrônico de reconhecimento, Dou fé.

CARTÓRIO LOUREIRO
DR. JOZIEL LOUREIRO
TABELIÃO E REGISTRADOR
AV. VILLE ROY, Nº 3636 - CEP: 310 - BOA VISTA/RR - TEL: (95) 3624-6097 - ATENDIMENTO@CARTORIOLOUREIRO.COM.BR
O REC VERDADEIRA a(s)assinatura(s) S/ Preanc.
JOSÉ JOZIEL JACKSON MACEDO NASCIMENTO
ABL. Em testemunho da verdade Boa Vista, 19/09/2019
Emol:2,45,FUNDEJURR:0,25,FISC:0,10,FECON:0,10,ISS:0,10Vr.Selo:2,
Selo: RECFIR158345DWYFJ525J4Q3SK40 Nº Ticket: 00227
Consulte seu selo: https://cidadao.portalselorr.com.br
CPF Solicitante: 97838934249
Andrea Albino
Escrevente Autorizado
Cartório Loureiro

RECIBO DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS

Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro DPVAT

IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0427499/19

Vítima: JACKSON MACEDO NASCIMENTO

Data do acidente: 29/04/2019

CPF: 002.005.332-07

CPF de: Próprio

Titular do CPF: JACKSON MACEDO NASCIMENTO

Seguradora: INVESTPREV SEGUROS E PREVIDENCIA

DOCUMENTOS APRESENTADOS

Sinistro

Boletim de ocorrência
Declaração de Inexistência de IML
Documentação médico-hospitalar
Documentos de identificação
Outros

WILLIAM GONCALVES FRANCO : 825.396.343-20

Comprovante de residência
Declaração Circular SUSEP 445/12
Documentos de identificação
Procuração

JACKSON MACEDO NASCIMENTO : 002.005.332-07

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	Responsável pelo cadastramento na seguradora
Data da apresentação: 02/12/2019	Data do cadastramento: 02/12/2019
Nome: WILLIAM GONCALVES FRANCO	Nome: GLORIA DOS SANTOS ALMEIDA
CPF: 825.396.343-20	CPF: 104.396.626-99
WILLIAM GONCALVES FRANCO	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, 04 de Dezembro de 2019

Nº do Pedido do Seguro DPVAT: 3190670443 **Vítima: JACKSON MACEDO NASCIMENTO**

Data do Acidente: 29/04/2019 **Cobertura: INVALIDEZ**

Assunto: ABERTURA DE PEDIDO DO SEGURO DPVAT

Senhor(a), JACKSON MACEDO NASCIMENTO

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.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, 18 de Dezembro de 2019

Nº do Pedido do Seguro DPVAT: 3190670443 **Vítima: JACKSON MACEDO NASCIMENTO**

Data do Acidente: 29/04/2019 **Cobertura: INVALIDEZ**

Procurador: WILLIAM GONCALVES FRANCO

Assunto: PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO

Senhor(a), JACKSON MACEDO NASCIMENTO

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: **JACKSON MACEDO NASCIMENTO**
Valor: **R$ 2.362,50**
Banco: **104**
Agência: **000000653**
Conta: **0000073225-0**
Tipo: **CONTA POUPANÇA**

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

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

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

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você

Seguradora LÍDER

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: 002.005.332-07
4 - Nome completo da vítima: Jackson Macêdo Nascimento

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

DADOS CADASTRAIS

5 - Nome completo: Jackson Macêdo Nascimento
6 - CPF: 002.005.332-07
7 - Profissão: Pedreiro
8 - Endereço: R. Rosa Oliveira de Araújo
9 - Número: 3395
10 - Complemento:
11 - Bairro: Pintolândia
12 - Cidade: Boa Vista
13 - Estado: RR
14 - CEP: 69.316.506-07
15 - E-mail:
16 - Tel.(DDD): 99333-3855

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

17 - Nome completo do Representante Legal:

18 - CPF do Representante Legal:
19 - Profissão do Representante Legal:

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

20 - RENDA MENSAL DO TITULAR DA CONTA:

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

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

☒ **CONTA POUPANÇA** (Somente para os bancos abaixo. Assinale uma opção)
☐ Bradesco (237) ☐ Itaú (341)
☐ Banco do Brasil (001) ☒ Caixa Econômica Federal (104)
AGÊNCIA: 0653 ☐ (Informar o dígito se existir) CONTA: 73225 0 (Informar o dígito se existir)

☐ **CONTA CORRENTE** (Todos os bancos)
Nome do BANCO:
AGÊNCIA: ☐ (Informar o dígito se existir) CONTA: ☐ (Informar o dígito se existir)

Autorizo a Seguradora Líder a creditar na conta bancária informada, de minha titularidade, o valor da indenização/reembolso do Seguro DPVAT a que eu tiver direito, reconhecendo e dando, desde já e somente após a efetivação do crédito, quitação total do valor recebido.

INVALIDEZ PERMANENTE

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 Líder 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.

MORTE

DECLARAÇÃO DE ÚNICOS BENEFICIÁRIOS - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE MORTE

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

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

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

Estou ciente de que a Seguradora Líder pagará, caso devida, a indenização do Seguro DPVAT por morte àqueles beneficiários que se apresentarem e provarem esta condição, estando ciente, ainda, de que qualquer omissão ou declaração não verdadeira poderá gerar a obrigação de ressarcir o valor recebido, além da responsabilidade criminal por infração do artigo 299 do Código Penal.

NÃO ALFABETIZADO

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)

TESTEMUNHAS

38 - 1ª | Nome:
CPF:
Assinatura da testemunha

39 - 2ª | Nome:
CPF:
Assinatura da testemunha

40 - Local e Data,

Jackson Macêdo Nascimento
41 - Assinatura da vítima/beneficiário (declarante)

William Gonçalves
43 - Assinatura do Procurador (se houver)

42 - Assinatura do Representante Legal (se houver)

FPS.001 V002/2019

GOVERNO DO ESTADO DE RORAIMA
POLÍCIA CIVIL
DELEGACIA DE ACIDENTES DE TRÂNSITO - BOA VISTA - RR

BOLETIM DE OCORRÊNCIA

Nº: 040078/2019

DADOS DO REGISTRO

Data/Hora Início do Registro: 14/11/2019 08:22 Data/Hora Fim: 14/11/2019 08:46
Delegado de Polícia: Debora Alves Monteiro

DADOS DA OCORRÊNCIA

Afeto: Delegacia de Acidentes de Trânsito
Data/Hora do Fato: 29/04/2019 19:00

Local do Fato

Município: Boa Vista (RR)
Logradouro: RUA FELIPE XAUD C/ RUA MANOEL VICENTE DE SOUZA
Bairro: Asa Branca

Tipo do Local: Via Pública

Natureza	Meio(s) Empregado(s)
1727: ACIDENTE DE TRÂNSITO SEM VÍTIMA - ABALROAMENTO	Não Houve

ENVOLVIDO(S)

Nome Civil: JACKSON MACEDO NASCIMENTO (VÍTIMA , COMUNICANTE)

Nacionalidade: Brasileira Naturalidade: RR - São Luiz Sexo: Masculino Nasc: 26/11/1989
Profissão: Pedreiro
Estado Civil: Solteiro(a)
Nome da Mãe: MILTA ALVES MACEDO Nome do Pai: MANOEL LUIZ DO NASCIMENTO

Documento(s)

CPF - Cadastro de Pessoas Físicas: 002.005.332-07
RG - Carteira de Identidade: 3521605

Endereço

Município: Boa Vista - RR
Logradouro: R ROSA O DE ARAUJO Nº: 1195
Complemento: CASA
Bairro: PINTOLANDIA CEP: 69.316-730
Telefone: (95) 99130-3975 (Celular)

OBJETO(S) ENVOLVIDO(S)

Grupo Veículo
CPF/CNPJ do Proprietário 978.389.342-49
Renavam 01122468862
Número do Chassi 9C2KC2210HR023707
Cor PRETA
Município Veículo Boa Vista
Modelo HONDA/CG 160 TITAN EX
Quantidade 1 Unidade
Última Atualização Denatran 07/07/2017

Subgrupo Motocicleta/Motoneta
Placa NAV6807
Número do Motor KC22E1H023544
Ano/Modelo Fabricação 2017/2017
UF Veículo Roraima
Marca/Modelo HONDA/CG 160 TITAN EX
Veículo Adulterado? Não
Situação Envolvido
Situação do Veículo REST.BEN.TRIBUTARIO - ALIENACAO FIDUCIARIA

Nome Envolvido	Envolvimentos

GOVERNO DO ESTADO DE RORAIMA
POLÍCIA CIVIL
DELEGACIA DE ACIDENTES DE TRÂNSITO - BOA VISTA - RR

BOLETIM DE OCORRÊNCIA

Nº: 040078/2019

Nome Envolvido	Envolvimentos
JACKSON MACEDO NASCIMENTO	Depositário

RELATO/HISTÓRICO

O COMUNICANTE COMPARECEU NESTA ESPECIALIZADA PARA RELATAR QUE NO DIA, HORA E LOCAL ACIMA DESCRITO, CONDUZIA A MOTOCICLETA SUPRAMENCIONADA, DE PROPRIEDADE DE REINALDO DOS SANTOS BANDEIRA, PELA RUA FELIPE XAUD (VIA PREFERENCIAL) SENTIDO BAIRRO > CENTRO, QUANDO NO CRUZAMENTO COM A RUA MANOEL VICENTE DE SOUZA, UM VEICULO GOL, ÚNICA INFORMAÇÃO QUE LEMBRA, INVADIU A PREFERENCIAL, VINDO O COMUNICANTE A COLIDIR COM O MESMO E SOFRER LESÃO CORPORAL QUE RESULTOU NA FRATURA DO FEMUR DA PERNA DIREITA. QUE NÃO TEM MAIS INFORMAÇÕES SOBRE O CAUSADOR DO ACIDENTE. QUE FOI SOCORRIDO AO HOSPITAL POR TERCEIRO. QUE NÃO DESEJA REPRESENTAR CRIMINALMENTE. QUE O REGISTRO É FINS DE SEGURO DPVAT.

ASSINATURAS

Volney Amajari Grangeiro Das Neves
Agente de Polícia
Matrícula 042000169
Responsável pelo Atendimento

JACKSON MACEDO NASCIMENTO
(Comunicante / Vítima)

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

DAT
AGENTE DE POLÍCIA
CONFERIDOR

Seguradora **LÍDER**

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 da JAQ:

3 - CPF da vítima: 002.005.332-07

4 - Nome completo da vítima: Jackson Macêdo Nascimento

REGISTRO DE INFORMAÇÕES CADASTRAIS E FAIXA DE RENDA MENSAL DA PESSOA FÍSICA (VÍTIMA/BENEFICIÁRIO/REPRESENTANTE LEGAL) – CIRCULAR SUSEP 02445/2012

DADOS CADASTRAIS

5 - Nome completo: Jackson Macêdo Nascimento

6 - CPF: 002.005.332-07

7 - Profissão: Lavrador

8 - Endereço: R. Boa Ventura de Araújo

9 - Número: 1195

10 - Complemento:

11 - Bairro: Pintolândia

12 - Cidade: Boa Vista

13 - Estado: RR

14 - CEP: 69.316.506-07

15 - E-mail:

16 - Telefone: 1993 15-3865

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

17 - Nome completo do Representante Legal:

18 - CPF do Representante Legal:

19 - Profissão do Representante Legal:

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

20 - RENDA MENSAL DO TITULAR DA CONTA:

☒ RECUSO INFORMAR ☐ R$1,00 A R$1.000,00 ☐ R$2.501,00 A R$5.000,00

☐ SEM RENDA ☐ R$1.001,00 A R$2.500,00 ☐ ACIMA DE R$5.000,00

21 - DADOS BANCÁRIOS – ☒ BENEFICIÁRIO PRINCIPAL ☐ REPRESENTANTE LEGAL DO BENEFICIÁRIO MENOR/INCAPAZ/TUTOR

☒ CONTA POUPANÇA (Somente para crédito em benefício. Assinale uma opção)

☐ Bradesco (237) ☐ Itaú (341)

☐ Banco do Brasil (001) ☒ Caixa Econômica Federal (104)

AGÊNCIA: 0653 (Informar o dígito se houver) CONTA: 9 [illegible] 0 (Informar o dígito se houver)

☐ CONTA CORRENTE (Outros bancos)

Nome do BANCO:

AGÊNCIA: (Informar o dígito se houver) CONTA: (Informar o dígito se houver)

Autorizo a Seguradora Líder a creditar na conta bancária informada, de minha titularidade, o valor da indenização/reembolso do Seguro DPVAT a que eu tiver direito, reconhecendo a dívida, desde já e salvente 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

INVALIDEZ PERMANENTE

☒ Declaro, sob as penas da lei, que estou impossibilitado de apresentar o laudo do Instituto Médico Legal (IML) para os fins do 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 de IML, concordando, desde já, em me submeter à análise médica pericial, caso seja necessário, às suas expensas, conforme o Disposto na Lei 6.194/74.

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

DECLARAÇÃO DE ÚNICOS BENEFICIÁRIOS – PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE MORTE

MORTE

23 - Grau de Parentesco com a vítima: 24 - Vítima deixou companheiro(a): ☐ Sim ☐ Não 27 - Se vítima deixou companheiro(a), informar nome completo

28 - Vítima teve filhos? ☐ Sim ☐ Não 29 - Se teve filhos, informar Vivos: Falecidos: 30 - Vítima deixou herdeiros (netos)? ☐ Sim ☐ Não 31 - Vítima teve irmãos? ☐ Sim ☐ Não 32 - Se teve irmãos, informar Vivos: Falecidos: 33 - Vítima deixou pais/avós vivos? ☐ Sim ☐ Não

Estou ciente de que a Seguradora Líder poderá, caso conheça, a indenização do Seguro DPVAT por meio de outros beneficiários que se apresentarem e provarem seu direito, sob pena de ser responsabilizado criminalmente por infração do artigo 299 do Código Penal.

NÃO ALFABETIZADO

34 - Nome legível de quem assina a pedido (a rogo)

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

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

TESTEMUNHAS

38 - 1ª | Nome:

CPF:

Assinatura da testemunha

39 - 2ª | Nome:

CPF:

Assinatura da testemunha

40 - Local e Data,

41 - Assinatura da vítima/beneficiário (obrigatória)

42 - Assinatura do Representante Legal (se houver)

43 - Assinatura do Procurador (se houver)

FPS.002 V002/2019

BANCO DO BRASIL

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

FORMA DE PAGAMENTO: CREDITO CONTA CORRENTE

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

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

DATA DA TRANSFERENCIA: 11/12/2019

NUMERO DO DOCUMENTO:

VALOR TOTAL: 2.362,50

*******TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: JACKSON MACEDO NASCIMENTO

BANCO: 104

AGÊNCIA: 00653

CONTA: 000000073225-0

Nr. da Autenticação 1B3C7FB0F74A4B4F

RORAIMA ENERGIA

Para contato com a Roraima Energia, informe este NÚMERO

SEU CÓDIGO 0034723-0

RORAIMA ENERGIA S.A.
Av. Capitão Ene Garcez, 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 366/13

Nº da Nota Fiscal 003869032

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

CONTA MÊS	VENCIMENTO	CONSUMO (kWh)	TOTAL A PAGAR (R$)
OUTUBRO/2019	06/11/2019	737	606,20

MILTA ALVES MACEDO
R. ROSA O DE ARAUJO 1195 PINTOLANDIA

CPF: 00038329662268*
CEP: 69.316-738 - BOA VISTA

DADOS DA LEITURA (KWH)

Atual:	6985
Anterior:	6248
Dias de consumo:	33
Constante de Multiplicação:	1,000
Consumo medido:	737
Consumo Faturado:	737

DATAS DA LEITURA

Atual:	21/10/2019
Anterior:	18/09/2019
Próxima leitura:	21/11/2019
Emissão:	18/10/2019
Apresentação:	21/10/2019

N: 0.001.16.14.091200

DADOS DA UNIDADE CONSUMIDORA

Grupo/Subgrupo:	B
Classe/Subclasse:	RESIDENCIAL
Ligação:	BI
Número Medidor:	TD81734340
Forma de Faturamento:	NORMAL
Modalidade:	CONVENCIONAL

DESCRIÇÃO DA CONTA

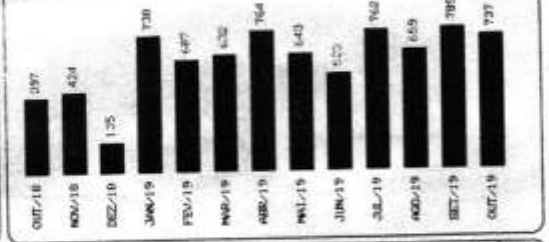
CONSUMO	737 A R$ 0,764602 =	563,51
CORRECAO MONETARIA DA 08/19-00		0,02
MULTA POR ATRASO DE I 08/19-00		1,51
JUROS DE MORA POR ATR 08/19-00		0,26
MULTA POR ATRASO 08/19-00		10,30
JUROS DE MORA DE IMPO 08/19-00		5,32
ILUMINACAO PUBLICA		25,28

OUTRAS INFORMAÇÕES

TARIFA SEM TRIBUTOS:
0 A 737 - 2,534628

Média 12 meses: 589

HISTÓRICO DE MEDIÇÃO



MENSAGENS IMPORTANTES

REAVISO DE VENCIMENTO

Mês/Ano	Valor R$
09/2019	674,98

Unidade consumidora sujeita a suspensão do fornecimento de energia eletrica a partir de 05/11/2019. O não pagamento poderá ensejar também a inclusão do nome do consumidor na SERASA. Caso tenha efetuado o pagamento favor desconsiderar este aviso.

PRODUTOR RURAL, ATUALIZE SEU CADASTRO ATE 19.12.19 P/ NAO PERDER A TARIFA RURAL DESC. ATE 80%.
LIGUE 0800701912O E FACA OPCAO VENCIMENTO 1 6 11 16 21 26

RORAIMA ENERGIA

Para contato conosco informe este número

SEU CÓDIGO 0070349-4

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

Nº da Nota Fiscal 003301566

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

CONTA MÊS	VENCIMENTO	CONSUMO (kWh)	TOTAL A PAGAR (R$)
JULHO/2019	06/08/2019	267	237,56

ELIETE ARAUJO DA SILVA
R. CC 11 294 LAURA MOREIRA
CPF: 00035469900215
CEP: 69.318-050 - BOA VISTA

ROT: 7.001.28.01.291200

DADOS DA LEITURA	kWh	kVArh
Atual:	37543	
Anterior:	37276	
Constante de Multiplicação:	1,000	
Consumo Medido:	267	
Consumo Faturado:	267	FCAN

DATAS DA LEITURA	
Atual:	23/07/2019
Anterior:	21/06/2019
Próxima Leitura:	23/08/2019
Emissão:	22/07/2019
Apresentação:	23/07/2019

NORMAL

DADOS DA UNIDADE CONSUMIDORA

Classe/Subclasse	Ligação	Número Medidor	Poste	Código Fat.	Média 12 meses
RESIDENCIAL	BT	11EDB06955	N 14 1801	1.1.1.2	233

HISTÓRICO kWh

Mês/ano consumo	
JUN/19	147
MAI/19	212
ABR/19	239
MAR/19	182
FEV/19	170
JAN/19	294
DEZ/18	210
NOV/18	280
OUT/18	292
SET/18	229

TARIFA SEM TRIBUTOS:
0 A 267 - 0,634620

DESCRIÇÃO DA CONTA

CONSUMO 267 A R$ 0,764602 =	204,14
CORRECAO MONETARIA DA 05/19-00	0,04
CORRECAO MONETARIA IG 05/19-00	0,88
MULTA POR ATRASO DE I 05/19-00	1,56
JUROS DE MORA POR ATR 05/19-00	0,29
MULTA POR ATRASO 05/19-00	3,27
JUROS DE MORA DE IMPO 05/19-00	1,85
ILUMINACAO PUBLICA	25,53

MENSAGENS IMPORTANTES / REAVISO DE VENCIMENTO

Mes/Ano	Valor R$
06/2019	148,63

20

LIGUE 0800701912O E FAÇA O PAGAMENTO 1 6 11 16 21 26

RESERVADO AO FISCO DE75.C105.6B3A.03DA.50B9.E3EB.AB69.3F13

COMPOSIÇÃO DA CONTA - R$	
Distribuição:	52,45
Energia:	111,22
Transmissão:	0,00
Encargos:	5,77
Tributos:	34,70

IMPOSTOS/TRIBUTOS - R$	
Base de Cálculo:	204,14
Alíquota ICMS:	17,00%
Valor do ICMS:	34,70
Valor do PIS:	0,00
Valor do COFINS:	0,00

INDICADORES DE CONTINUIDADE

8,85	17,70	35,40	8,46	16,92	33,84	4,82
6,55			13,00			1,13

DISTRITO 05/2019 69,55

ROT: 7.001.28.01.291200

RORAIMA ENERGIA

SEU CÓDIGO	TOTAL A PAGAR – R$
0070349-4	237,56
MÊS FATURADO	**VENCIMENTO**
07/2019	06/08/2019

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

Nº da Nota Fiscal: 003301566 FCAN

83620000002 1 37560075000 0 0000000007 0 3 34940719008 2

SEQ.: 00182 UC: 0070349-4 DT.LEIT.: 23/07/2019 T.ENTR.: 04
LEITURA: 37543 NORMAL TOTAL: 237,56 CARGA: 015
DT.VENC.: 06/08/2019 IRREG.: 000 COLETOR: 1231

Seguradora LÍDER
Administradora do Seguro DPVAT

DECLARAÇÃO DE PREVENÇÃO A LAVAGEM DE DINHEIRO PESSOA FÍSICA - CIRCULAR SUSEP 445/12

Para mais esclarecimentos, acesse o site **http://www.seguradoralider.com.br** ou ligue para o **SAC DPVAT** 0800 0221204 ou 0800 0221206 (exclusivo para pessoas com deficiência auditiva e de fala)

INFORMAÇÕES IMPORTANTES:

O preenchimento deste Formulário é parte integrante do processo de liquidação de sinistro, conforme estabelece a Circular número 445/12, disponível no endereço eletrônico:

http://www2.SUSEP.GOV.BR/BIBLIOTECAWEB/DOCORIGINAL.ASPX?TIPO=1&CODIGO=29636

A Circular SUSEP[1] nº 445/12, que trata da prevenção à lavagem de dinheiro no mercado segurador, determina que todas as Seguradoras são obrigadas a constituir cadastro das pessoas envolvidas no pagamento de indenizações. Este cadastro deve conter, além dos documentos de identificação pessoal, informações acerca da profissão e da faixa de renda mensal, além da respectiva documentação comprobatória.

A recusa em fornecer as informações de **profissão e renda**, neste formulário, não impede o pagamento da indenização do Seguro DPVAT, contudo, por determinação da referida Circular, **esta recusa é passível de comunicação ao COAF[2]**.

[1] Superintendência de Seguros Privados – SUSEP, órgão responsável pelo controle e fiscalização dos mercados de seguro, previdência privada aberta, capitalização e resseguro.

[2] Conselho de Controle de Atividades Financeiras – COAF, órgão integrante da estrutura do Ministério da Fazenda, tem por finalidade disciplinar, aplicar penas administrativas, receber, examinar e identificar as ocorrências suspeitas de atividades ilícitas previstas na Lei nº9.613/98.

Pelo exposto, eu William Gonçalves Franco inscrito (a) no CPF/CNPJ 825.396.343 / 20, na qualidade de Procurador (a) / Intermediário (a) do Beneficiário Jackson Macêdo Nascimento inscrito (a) no CPF sob o Nº 002.005.332 / 07, do sinistro de DPVAT cobertura Invalidez da Vítima Jackson Macêdo Nascimento, inscrito (a) no CPF sob o Nº 002.005.332 / 07, conforme determinação da Circular Susep 445/12:

☐ Declaro Profissão: _____ Renda: _____ e apresento os documentos comprobatórios: _____

☒ Recuso informar

Declaro ainda, sob as penas da lei e para fins de prova de residência junto a Seguradora Líder–DPVAT, residir no endereço abaixo, anexando a cópia do comprovante de residência do endereço informado.

Estou ciente de que a falsidade da presente declaração implicará na sanção penal prevista no art. 299 do Código Penal.

Endereço: R.CC 11		Número: 294	Complemento:
Bairro:	Cidade: Boa Vista	Estado: RR	CEP: 69.318-050
Email:	Telefone comercial(DDD):	Telefone celular (DDD): 99113-3855	

Boa Vista, 18 de Novembro de 2019
Local e Data

William Gonçalves Franco
Assinatura do Declarante

DLDRL.001 V001/2017

GOVERNO DO ESTADO DE RORAIMA
Secretaria do Estado de Saúde
Hospital Geral de Roraima - HGR / PSPS
Av. Brigadeiro Eduardo Gomes, 2300

1ª Classificação | Reclassificação | Reclassificação | Reclassificação
( ) Vermelho | ( ) Vermelho | ( ) Vermelho
( ) Laranja | ( ) Laranja | ( ) Laranja
( ) Amarelo | ( ) Amarelo | ( ) Amarelo
( ) Verde | ( ) Verde | ( ) Verde
( ) Azul Ass. | ( ) Azul Ass. | ( ) Azul Ass.

NOTURNO 19 47

FICHA DE ATENDIMENTO CLINICA MEDICA

1501133504 29/04/2019 16:35:05

Paciente: JACKSON MACEDO NASCIMENTO	Data Nascimento: 26/11/1989	Idade: 29 A 5 M 3 D	CNS: 700500786367456	CPF: 00200533207	Prontuário: 00146643
Tipo Doc / Documento / Órgão Emissor/Data Emissão	Sexo: M	Estado Civil: NAO INFORMADO	Raça/Cor: PARDA	Naturalidade: BOA VISTA - RR	Nacionalidade: BRASILEIRA
				Contato: (95) 99157-1316	Ocupação: NI

Mãe: MILTA ALVES MACEDO

Endereço: RUA - ROSA OLIVEIRA DE ARAUJO - 1195 - PINTOLANDIA - BOA VISTA - RR

Nº de Cenário | Validade | Autorização | Sis Prenatal

Class. de Risco | Plano Convênio: SUS - SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE | Profissional da Atend. | Procedência | Temp. | Peso | Pressão

Motivo de Atendimento: SPA - PRONTO ATENDIM | Caráter de Atendimento: URGENCIA | Procedimento Ref. | Registrado por: ALEXSANDRO.PEREIRA

Setor: PRONTO ATENDIMENTO | Tipo de Chegada: DEMANDA ESPONTANEA

( ) Síndrome Febril ( ) Sintomático Respiratório ( ) Suspeita de Dengue

Queixa Principal

GSC AC: 1 2 3 4 | OC: 1 2 3 4 5 | MRO: 1 2 3 4 5 | TOTAL

Anamnese de Enfermagem

Anamnese - (HORA DA CONSULTA - : h)

Acidente moto vs. carro.

Exame Físico

Dor em coxa (D) c/ deformidade.

Hipótese Diagnóstica

Fx fêmur (D)?

SADT - Exames Complementares

( ) RAIO X ( ) ULTRA-SON ( ) TC ( ) SANGUE ( ) URINA ( ) ECG ( ) OUTROS

PRESCRIÇÃO	APRAZAMENTO	OBSERVAÇÃO
(1) Dipirona 1g (EV) cada 6h 14/30		
Ex: Fx fêmur (D)		

Conduta

( ) Alta por Decisão Médica
( ) Alta a Pedido
( ) Alta a Revelia
(X) Transferência para: Ortopedia

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

Óbito
Antes do 1º Atendimento? ( ) Sim ( ) Não Destino: ( ) Família ( ) IML Anatomia Patológica / /

Assinatura do Paciente ou Responsável

Carimbo e Assinatura do Médico
LUCAS DOURADO
Médico
CRM-RR 1787

Impresso por: alexsandro.pereira
Data Hora: 29/04/2019 16:35:47

BLOCO B

B

Sistema Único de Saúde — Ministério da Saúde

LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

1 - IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE

2 - CNES

3 - NOME DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE SOLICITANTE

4 - Nº DO PRONTUÁRIO: 146643

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

5 - NOME DO PACIENTE: [illegible]

6 - DATA DE NASCIMENTO: 26/11/89

7 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS): 7 0 1 5 0 0 1 7 8 6 3 6 7 4 5 8

8 - TELEFONE DE CONTATO

9 - NOME DO RESPONSÁVEL: Milta Alves Macedo

10 - Rua Rosa Oliveira de Araujo 1195

11 - CEP

12 - BAIRRO: Pintolândia

13 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA: BV

14 - UF: RR

JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

15 - PROCEDIMENTOS CLÍNICOS

[illegible]

16 - [illegible] INTERNAÇÃO

[illegible]

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

[illegible]

18 - DESCRIÇÃO DO DIAGNÓSTICO

[illegible]

PROCEDIMENTO SOLICITADO

19 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO

20 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO

21 - CARATER DA INTERNAÇÃO

22 - Nº DOCUMENTO (CNES/CPF)

23 - CARIMBO E CARIMBO Nº DO REGISTRO DO CONSELHO

24 - CLÍNICA

25 - DATA DA AUTORIZAÇÃO

26 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE / ASSISTENTE

Dr. Jean Souto Maior
Ortopedia e Traumatologia
Membro da Sociedade
CRM-RR 69
Hospital de Urgência

AUTORIZADO
2009

PRECENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIAS)

27 - CAUSA DE INTERNAÇÃO

28 - ACIDENTE DE TRABALHO TÍPICO

29 - ACIDENTE DE TRABALHO TRAJETO

30 - VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA

EMPREGADO

DESEMPREGADO

AUTORIZAÇÃO

31 - DATA DA AUTORIZAÇÃO

32 - Nº DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

0808010019
5723 T068
V299

33 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

34 - DOCUMENTO (CNES/CPF) DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

35 - CNS

36 - CRM

37 - ASSINATURA E CARIMBO Nº DO REGISTRO DO CONSELHO

38 - DATA DA AUTORIZAÇÃO

10/11/09

040805 009

BOLETIM OPERATÓRIO

BOLETIM OPERATÓRIO

DIAGNÓSTICO PRÉ-OPERATÓRIO:

INDICAÇÃO TERAPÊUTICA:

TIPO DE INTERVENÇÃO:

MEDICAÇÕES E ACIDENTES:

DIAGNÓSTICO OPERATÓRIO:

CIRURGIÃO:

1º AUXILIAR:

INSTRUMENTADORA:

2º AUXILIAR:

ANESTESIA:

3º AUXILIAR:

ANESTÉSICO:

ANESTESISTAS:

DURAÇÃO

FIM:

INÍCIO:

RELATÓRIO CIRÚRGICO

Dr. Max Sonac
Ortopedia e Trauma
Medicina do Trabalho
CRM-RS 666
RQE 414 RQE 60

217-3

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

DATA DE ADMISSÃO		DIH	DN	
PACIENTE				
AGNÓSTICO		HAS	NEGA	DM2	NEGA
ALERGIAS		LEITO		DATA	
IDADE					

ITEM	PRESCRIÇÃO	HORÁRIO
1	DIETA ORAL LIVRE	SVD
2	ACESSO VENOSO PERIFÉRICO	Mater
3	SF 0,9% 500ML EV S/N	S/N
4	DIPIRONA 500MG EV 6/6H	12/12
5	OMEPRAZOL 40MG EV 1X/DIA	06
6	TRAMAL 100MG + SF0,9% 100ML EV DE 6/6H SE DOR INTENSA	S/N
7	NALBUFINA 10 MG +100ML SOL 0,9% CASO NÃO TENHA O ITEM 4	S/N
8	SIMETICONA GOTAS 40 GOTAS VO DE 8/8 H	08-16
9	METOCLOPRAMIDA 10MG EV 8/8H S/N	S/N
10	CLINDAMICINA 600MG EV OU VO 6/6H SVSP	—
11	CIPROFLOXACINO 400MG EV OU 500MG VO 12/12H SVSP	—
12	CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 160 E OU PAD > 110 MMHG	S/N
13	SSVV + DCGC 6/6 H	RO
14	CURATIVO DIÁRIO	Realizar
15		
16		
17		
18		
19		
20		
21		

Dr. Moa Souto Maior
Ortopedia e Traumatologia
Medicina do Trabalho
CRMRR 695
RQE 438 RQE 690

21:15
PA - 130x76 mmHg
FC - 72

SE DIABÉTICO CORREÇÃO COM INSULINA REGULAR (SC), CONFORME ESQUEMA:
220-250: 2UI; 251-320: 4UI; 301-350: 6UI; 351-400: 8UI; > 400: 10 UI + ELIO GLICOSE < 70
DUMA, GLICOSE 50% 40 ML EV + AVISAR PLANTONISTA

EVOLUÇÃO MÉDICA:
#ENCONTRO PACIENTE DEITADO NO LEITO, ATIVO, REATIVO, CONTACTUANTE
II EXAME FÍSICO: DEG. ACIANÓTICO, ANICTÉRICO, AFEBRIL, EUPNÉICO.
NORMOCORADO, HIDRATADO.
II SOLICITADO: RX: # CONDUTA: MANTIDA
PROGRAMAÇÃO DE CIRURGIA:
PREVISÃO DE ALTA:

SINAIS VITAIS	PA	FC	FR
6 H			
12 H			
18 H			
24 H			

MEDICO RESIDENTE
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA

Bloco-B

C-65

R/217-3

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

DATA DE ADMISSÃO	29/04/2019	DIH		DN	26/11/1989
PACIENTE	JACKSON MACEDO NASCIMENTO				
DIAGNOSTICO	FRATURA DIÁFISE DE FÊMUR D				
ALERGIAS		HAS		DM2	
IDADE	29	LEITO	217-3	DATA	01//05/2019

ÍTEM	PRESCRIÇÃO	HORÁRIO
1	DIETA ORAL ZERO CIRURGIA HJ	
7	METOCLOPRAMIDA 10MG EV 8/8H S/N	
8	DIPIRONA 500MG EV DE 6/6H	
9	TRAMAL 100MG EM 100ML DE SF0,9% EV DE 8/8H SN	
10	CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 160 E OU PAD > 110 MMHG	
11	SSVV + CCGG	
12	CURATIVO DIÁRIO	
14	OMEPRAZOL 40MG VO 1X AO DIA	
18	TILATIL 20MG EV DE 12/12H	
19	CLEXANE 40MG SC 1X AO DIA	
20		
	SE DIABÉTICO CORREÇÃO COM INSULINA REGULAR (SC), CONFORME ESQUEMA: 200-250: **2UI**; 251-300: **4UI**; 301-350: **6UI**; 351-400: **8UI**; ≥ 400: **10 UI** E OU GLICOSE ≤ 70 DL/ML, GLICOSE 50% 40 ML EV + AVISAR PLANTONISTA	

EVOLUÇÃO MÉDICA:

#ENCONTRO PACIENTE DEITADO NO LEITO, ATIVO, REATIVO, CONTACTUANTE, SEM QUEIXA ALGICA , EVACUAÇÕES PRESENTES, ACEITA BEM A DIETA , EM USO DE TRAÇÃO TRANSESQUELETICA D.# EXAME FÍSICO : BEG, LOTE, ACIANÓTICO, ANICTÉRICO, AFEBRIL, EUPNEICO, NORMOCORADO, HIDRATADO.

SOLICITADO :
CONDUTA : MANTIDA

SINAIS VITAIS
PROGRAMAÇÃO DE CIRURGIA:
PREVISÃO DE ALTA: SEM PREVISÃO

	PA	FC	FR		
6 H	[illegible]	[illegible]	—	36,4°C	—
12 H	[illegible]	90	—	36,5°C	—
18 H	120/75	81	—	36,5°C	—
24 H	125/67	70	—	36,0°C	
06 H	120/69	80	—	36,0°C	

Dr. Augusto Cavalcante
CRM-RR 1964
Residente de Ortopedia e Traumatologia

Antonio Rodrigues
Técnico em Enfermagem
COREN-RR 194.228 TE
07/05/2019

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

PRESCRIÇÃO MÉDICA

DATA DE ADMISSÃO	29/04/2019	DIH		DN	26/11/1989
PACIENTE	JACKSON MACEDO NASCIMENTO				
DIAGNÓSTICO	FRATURA DIÁFISE DE FÊMUR D				
ALERGIAS		HAS		DM2	
IDADE	29	LEITO	217-3	DATA	02/05/2019

ITEM	PRESCRIÇÃO	HORÁRIO
1	DIETA ORAL ~~ZERO~~ ~~CIRURGIA~~ PJ 1500	SNID
7	METOCLOPRAMIDA 10MG EV 8/8H S/N	SN
8	DIPIRONA 500MG EV DE 6/6H	
9	TRAMAL 100MG EM 100ML DE SF0,9% EV DE 8/8H SN	SN
10	CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 160 E OU PAD > 110 MMHG	SN
11	SSVV + CCGG	Apuz Realizar
12	CURATIVO DIÁRIO	Assoluto
14	OMEPRAZOL 40MG VO 1X AO DIA	
16	TILATIL 20MG EV DE 12/12H	
19	CLEXANE 40MG SC 1X AO DIA	
20		
	SE DIABÉTICO CORREÇÃO COM INSULINA REGULAR (SC), CONFORME ESQUEMA: 200-250: **2UI**; 251-300: **4UI**; 301-350; **6UI**; 351-400: **8UI**; ≥ 400: **10 UI** E OU GLICOSE ≤ 70 DL/ML, GLICOSE 50% 40 ML EV + AVISAR PLANTONISTA	SN

EVOLUÇÃO MÉDICA:

#ENCONTRO PACIENTE DEITADO NO LEITO, ATIVO, REATIVO, CONTACTUANTE, SEM QUEIXA ALGICA , EVACUAÇÕES PRESENTES, ACEITA BEM A DIETA , EM USO DE TRAÇÃO TRANSESQUELETICA D.# EXAME FÍSICO : BEG, LOTE, ACIANÓTICO, ANICTÉRICO, AFEBRIL, EUPNEICO, NORMOCORADO, HIDRATADO.

SOLICITADO :
CONDUTA : MANTIDA

SINAIS VITAIS
PROGRAMAÇÃO DE CIRURGIA:
PREVISÃO DE ALTA: SEM PREVISÃO

	PA	FC	FR		
6 H					
12 H					
18 H	120/70	64	18	36	
24 H					

Dr. Augusto Cavalcante
CRM-RR 1964
Residente de Ortopedia e Traumatologia

Obs: PA: 123/71 FC: 69 T: 35.7°
Paciente em ar ambiente
Verificado sinais vitais
Enf. [illegible]

Núcleo de Enfermagem em Tratamento de Feridas – HCR	Protocolo nº	Versão: 08	Elaborada: 02/2015 Atualizada: 12/2018
	Paciente: Jefferson Macedo		
	Leito: 217-3	Data: 22/05/19	

Localização	Região: MID Grau: I (X) II ( )	Região: Grau: I ( ) II ( )
Etiologia	( )LPP I II III IV ?* ( ) Queimadura ( ) Cirurgia ( ) DM ( ) Vascular (X) Trauma: D Tração __ Fixador Externo ( ) ortopedia ( ) Outro:	( )LPP I II III IV ?* ( ) Queimadura ( ) Cirurgia ( ) DM ( ) Vascular ( ) Trauma: __ Tração __ Fixador Externo ( ) ortopedia ( ) Outro:
Aparência do Leito	( ) Necrose: Amarela/Negra ( ) Esfacelo ( ) Granulação ( ) Epitelização (X) Ferida fechada ( ) Dreno/ Sonda ( ) Outros	( ) Necrose: Amarela/Negra ( ) Esfacelo ( ) Granulação ( ) Epitelização ( )Ferida Fechada ( ) Dreno/Sonda ( ) Outros
Pele Perilesional	(X) Normal ( ) Macerado ( ) seca ( ) eritema / Ruber ( ) Outro:	( ) Normal ( ) Macerado ( ) seca ( ) Eritema / Ruber ( ) Outro:
Tipo de Exudato	( ) Purulento ( ) Seroso ( ) Sanguinolento ( ) Serossanguíneo (X) Seco ( ) Outro:	( ) Purulento ( ) Seroso ( ) Sanguinolento ( ) Serossanguíneo ( ) Seco ( ) Outro
Quantidade de Exudato	( ) Molhado ( ) Úmido (X) Seco	( ) Molhado ( ) Úmido ( ) Seco
Solução de Limpeza	(X) Soro Fisiológico 0,9% (X) Clorexidina 2% ( ) Álcool 70%	( ) Soro Fisiológico 0,9% ( ) Clorexidina 2% ( ) Álcool 70%
Cobertura primária	(X) Gaze ( ) Colagenase/Fibrinase ( ) Sulfadiazina de Prata ( ) Hidrogel ( ) Outro:	( ) Gaze ( ) Colagenase/Fibrinase ( ) Sulfadiazina de Prata ( ) Hidrogel ( ) Outro:
Troca	( )12/12 (X) Diário ( ) 48/48h	( )12/12 ( ) Diário ( ) 48/48h
Profissional que realizou procedimento	Enfermeira A. Silva COREN-DF Paula S. Pereira Técnica Enfermagem COREN-DF	
Observações:		

ESTADO DE RORAIMA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

EVOLUÇÃO DE FISIOTERAPIA

Bloco "B" 217.3

DATA	EVOLUÇÃO
08.20	Paciente [illegible], consciente, 24 anos sexo masculino, SC: fratura exposta do fêmur (D), AM, respirando em ar ambiente, tórax simétrico, [illegible], [illegible], expansibilidade e complacência normal, ausência de [illegible], [illegible] [illegible] [illegible] periféricos, [illegible] [illegible]; [illegible] [illegible] [illegible] [illegible] [illegible] [illegible], [illegible]), ADM [illegible] membro inferior (D) [illegible] para flexão e extensão de joelho, mobilização de patela, exercícios de [illegible]. S/I: PA 110x70, SVE: 110x80 FC 36 [illegible]

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

PRESCRIÇÃO MÉDICA

DATA DE ADMISSÃO	29/04/2019	DIH		DN	26/11/1989
PACIENTE	JACKSON MACEDO NASCIMENTO				
DIAGNÓSTICO	FRATURA DIAFISE DE FÊMUR D				
ALERGIAS		HAS		DM2	
IDADE	29	LEITO	217-3	DATA	03//05/2019

ITEM	PRESCRIÇÃO	HORÁRIO
1	DIETA ORAL livre	SND
7	METOCLOPRAMIDA 10MG EV 8/8H S/N	SU
8	DIPIRONA 500MG EV DE 6/6H	
9	TRAMAL 100MG EM 100ML DE SF0,9% EV DE 8/8H SN	SU
10	CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 160 E OU PAD > 110 MMHG	SU
11	SSVV + CCGG	
12	CURATIVO DIÁRIO	
14	OMEPRAZOL 40MG VO 1X AO DIA	
18	CLEXANE 40MG SC 1X AO DIA	
19		
20		SU
	SE DIABÉTICO CORREÇÃO COM INSULINA REGULAR (SC), CONFORME ESQUEMA: 200-250: **2UI**; 251-300: **4UI**; 301-350: **6UI**; 351-400: **8UI**; ≥ 400: **10 UI** E OU GLICOSE < 70 DL/ML, GLICOSE 50% 40 ML EV + AVISAR PLANTONISTA	

EVOLUÇÃO MÉDICA:

#ENCONTRO PACIENTE DEITADO NO LEITO, ATIVO, REATIVO, CONTACTUANTE, SEM QUEIXA ALGICA , EVACUAÇÕES PRESENTES, ACEITA BEM A DIETA , EM USO DE TRAÇÃO TRANSESQUELETICA D.# EXAME FÍSICO : BEG, LOTE, ACIANÓTICO, ANICTÉRICO, AFEBRIL, EUPNEICO, NORMOCORADO, HIDRATADO.

SOLICITADO :
CONDUTA : MANTIDA

SINAIS VITAIS

	PA	FC	FR	T
6 H				
12 H				
18 H	158/71	61		36.6
24 H	120/70	70	19	36 C

PROGRAMAÇÃO DE CIRURGIA
PREVISÃO DE ALTA : SEM PREVISÃO

Dr. Augusto Cavalcante
CRM-RR 1964
Residente de Ortopedia e Traumatologia

Imediato
CPM e verificado as SSVV. PA: 113x68, FC: 57; T: 35

217-3

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

DATA DE ADMISSÃO	29/04/2019	DIH		DN	26/11/1989
PACIENTE	JACKSON MACEDO NASCIMENTO				
DIAGNÓSTICO	FRATURA DIAFISE DE FEMUR D				
ALERGIAS		HAS		DM2	
IDADE	29	LEITO	217-3	DATA	04/05/2019

ITEM	PRESCRIÇÃO	HORÁRIO
1	DIETA ORAL livre	
7	METOCLOPRAMIDA 10MG EV 8/8H S/N	
8	DIPIRONA 500MG EV DE 6/6H	
9	TRAMAL 100MG EM 100ML DE SF0,9% EV DE 8/8H SN	
10	CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 160 E OU PAD > 110 MMHG	
11	SSVV + CCGG	
12	CURATIVO DIÁRIO	
14	OMEPRAZOL 40MG VO 1X AO DIA	
18	CLEXANE 40MG SC 1X AO DIA	
19		
20		
	SE DIABÉTICO CORREÇÃO COM INSULINA REGULAR (SC), CONFORME ESQUEMA: 200-250: **2UI**; 251-300: **4UI**; 301-350: **6UI**; 351-400: **8UI**; ≥ 400: **10 UI** E OU GLICOSE ≤ 70 DL/ML, GLICOSE 50% 40 ML EV + AVISAR PLANTONISTA	

EVOLUÇÃO MÉDICA:

#ENCONTRO PACIENTE DEITADO NO LEITO, ATIVO, REATIVO, CONTACTUANTE, SEM QUEIXA ÁLGICA , EVACUAÇÕES PRESENTES, ACEITA BEM A DIETA , EM USO DE TRAÇÃO TRANSESQUELETICA D.# EXAME FÍSICO : BEG, LOTE, ACIANÓTICO, ANICTÉRICO, AFEBRIL, EUPNEICO, NORMOCORADO, HIDRATADO.

SOLICITADO :
CONDUTA : MANTIDA

SINAIS VITAIS	PA	FC	FR		
6 H					
12 H					
18 H	350X80	65	36		
24 H					

PROGRAMAÇÃO DE CIRURGIA:
PREVISÃO DE ALTA: SEM PREVISÃO

Dr. Augusto Cavalcante
CRM-RR 1964
Residente de Ortopedia e Traumatologia

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

DATA DE ADMISSÃO	29/04/2019	DIH		DN	26/11/1989
PACIENTE	JACKSON MACEDO NASCIMENTO				
DIAGNÓSTICO	FRATURA DIÁFISE DE FEMUR D				
ALERGIAS		HAS		DM2	
IDADE	29	LEITO	217-3	DATA	05/05/2019

ITEM	PRESCRIÇÃO	HORÁRIO
1	DIETA ORAL livre	S/D
7	METOCLOPRAMIDA 10MG EV 8/8H S/N	SN
6	DIPIRONA 500MG EV DE 6/6H	12 18 24 6
9	TRAMAL 100MG EM 100ML DE SF0,9% EV DE 8/8H SN.	SN
10	CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 160 E OU PAD > 110 MMHG	SN
11	SSVV + CCGG	Fátima
12	CURATIVO DIÁRIO	Realizar
14	OMEPRAZOL 40MG VO 1X AO DIA	06
18	CLEXANE 40MG SC 1X AO DIA	18
19		
20		
	SE DIABÉTICO CORREÇÃO COM INSULINA REGULAR (SC), CONFORME ESQUEMA: 200-250: **2UI**; 251-300: **4UI**; 301-350: **6UI**; 351-400: **8UI**; ≥ 400: **10 UI** E OU GLICOSE ≤ 70 DL/ML, GLICOSE 50% 40 ML EV + AVISAR PLANTONISTA	

EVOLUÇÃO MÉDICA:

#ENCONTRO PACIENTE DEITADO NO LEITO, ATIVO, REATIVO, CONTACTUANTE, SEM QUEIXA ALGICA , EVACUAÇÕES PRESENTES, ACEITA BEM A DIETA , EM USO DE TRAÇÃO TRANSESQUELETICA D.# EXAME FÍSICO : BEG, LOTE, ACIANÓTICO, ANICTÉRICO, AFEBRIL, EUPNEICO, NORMOCORADO, HIDRATADO.

SOLICITADO :
CONDUTA : MANTIDA

SINAIS VITAIS

	PA	FC	FR
6 H			
12 H			
18 H	130/80	74	
24 H			

PROGRAMAÇÃO DE CIRURGIA :
PREVISÃO DE ALTA : SEM PREVISÃO

Dr. Augusto Cavalcante
CRM-RR 1964
Residente de Ortopedia e Traumatologia

2473

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

DATA DE ADMISSÃO	29/04/2019	DIH		DN	26/11/1989
PACIENTE	JACKSON MACEDO NASCIMENTO				
DIAGNÓSTICO	FRATURA DIÁFISE DE FEMUR D				
ALERGIAS		HAS		DM2	
IDADE	29	LEITO	217-3	DATA	06/05/2019

ITEM	PRESCRIÇÃO	HORÁRIO
1	DIETA ORAL livre	SNB
7	METOCLOPRAMIDA 10MG EV 8/8H S/N	SN
8	DIPIRONA 500MG EV DE 6/6H	[illegible]
9	TRAMAL 100MG EM 100ML DE SF0,9% EV DE 8/8H SN	SN
10	CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 160 E OU PAD > 110 MMHG	SN
11	SSVV + CCGG Após realizar	
12	CURATIVO DIÁRIO	curativo
14	OMEPRAZOL 40MG VO 1X AO DIA	[illegible]
18	CLEXANE 40MG SC 1X AO DIA	[illegible]
19		
20		SN
	SE DIABÉTICO CORREÇÃO COM INSULINA REGULAR (SC), CONFORME ESQUEMA: 200-250: **2UI**; 251-300: **4UI**; 301-350: **6UI**; 351-400: **8UI**; ≥ 400: **10 UI E OU** GLICOSE ≤ 70 DL/ML, GLICOSE 50% 40 ML EV + AVISAR PLANTONISTA	

EVOLUÇÃO MÉDICA:

#ENCONTRO PACIENTE DEITADO NO LEITO, ATIVO, REATIVO, CONTACTUANTE, SEM QUEIXA ALGICA , EVACUAÇÕES PRESENTES, ACEITA BEM A DIETA , EM USO DE TRAÇÃO TRANSESQUELETICA D.# EXAME FÍSICO : BEG, LOTE, ACIANÓTICO, ANICTÉRICO, AFEBRIL, EUPNEICO, NORMOCORADO, HIDRATADO.

SOLICITADO :
CONDUTA : MANTIDA

SINAIS VITAIS	PA	FC	FR	TAX
6 H				
12 H				
18 H	120x60	72	–	35°C
24 H				

PROGRAMAÇÃO DE CIRURGIA
PREVISÃO DE ALTA : SEM PREVISÃO

Dr. Augusto Cavalcante
CRM-RR 1964
Residente de Ortopedia e Traumatologia

M:00 PA - 130x70 P-62 T-35,4°C.

EVOLUÇÃO DO CURATIVO

HGR	Núcleo de Enfermagem em Tratamento de Feridas – HGR	Protocolo nº 1	Versão: 08	Elaborada: 02/2013 | Atualizada: 12/2018
		Paciente: JACKSON MACEDO		
		Leito: 217-3	Data: 08 / 05 / 19	

Localização	Região: MIO Grau: I (X) II ( )	Região: Grau: I ( ) II ( )
Etiologia	( )LPP I II III IV ?* ( ) Queimadura ( ) Cirurgia ( ) DM ( ) Vascular ( )Trauma : (X)Tração ___ Fixador Externo ( )ortopedia ( ) Outro:	( )LPP I II III IV ?* ( ) Queimadura ( ) Cirurgia ( ) DM ( ) Vascular ( ) Trauma : ___Tração ___ Fixador Externo ( ) ortopedia ( ) Outro:
Aparência do Leito	( ) Necrose: Amarela/Negra ( ) Esfacelo ( ) Granulação ( ) Epitelização ( ) Ferida fechada ( ) Dreno/ Sonda ( ) Outros	( ) Necrose: Amarela/Negra ( ) Esfacelo ( )Granulação ( ) Epitelização ( )Ferida Fechada ( ) Dreno/Sonda ( ) Outros
Pele Perilesional	( ) Normal ( )Macerada (X)Seca ( )Eritema / Rubor ( ) Outro:	( ) Normal ( )Macerada ( )Seca ( )Eritema / Rubor ( ) Outro:
Tipo de Exsudato	( ) Purulento ( ) Seroso ( ) Sanguinolento ( ) Serossanguíneo (X)Seco ( ) Outro:	( ) Purulento ( ) Seroso ( ) Sanguinolento ( ) Serossanguíneo ( ) Seco ( ) Outro:
Quantidade de Exsudato	( ) Molhado ( ) Úmido (X)Seco	( ) Molhado ( ) Úmido ( ) Seco
Solução de Limpeza	(X)Soro Fisiológico 0,9% (X)Clorexidina 2% ( ) Álcool 70%	( ) Soro Fisiológico 0,9% ( ) Clorexidina 2% ( ) Álcool 70%
Cobertura primária	(X)Gaze ( ) Colagenase/Fibrinase ( ) Sulfadiazina de Prata ( ) Hidrogel ( ) Outro:	( ) Gaze ( ) Colagenase/Fibrinase ( ) Sulfadiazina de Prata ( ) Hidrogel ( ) Outro:
Troca	( )12/12 (X)Diário ( ) 48/48h	( )12/12 ( )Diário ( ) 48/48h
Profissional que realizou procedimento:	Bruno S. Pereira Técnico de Enfermagem COREN-RR 615.351	Jucilene Gomes de Lima Enf. de Enfermagem COREN-RR 388.803
Observações:		

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

DATA DE ADMISSÃO	29/04/2019	DIH		DN	26/11/1989
PACIENTE	JACKSON MACEDO NASCIMENTO				
DIAGNÓSTICO	FRATURA DIÁFISE DE FÊMUR D				
ALÉRGIAS		HAS		DM2	
IDADE	29	LEITO	217-3	DATA	09/05/2019

ITEM	PRESCRIÇÃO	HORÁRIO
1	DIETA ORAL livre	5 WD
7	METOCLOPRAMIDA 10MG EV 8/8H S/N	SN
8	DIPIRONA 500MG EV DE 6/8H	12-18-24-06
9	TRAMAL 100MG EM 100ML DE SF0,9% EV DE 8/8H SN	SN
10	CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 160 E OU PAD > 110 MMHG	SN
11	SSVV + DCGC	ATÉ 12 REALIZAR
12	CURATIVO DIÁRIO	CURATIVO
14	OMEPRAZOL 40MG VO 1X AO DIA	06
18	CLEXANE 40MG SC 1X AO DIA	06
19		
20		SN
	SE DIABÉTICO CORREÇÃO COM INSULINA REGULAR (SC). CONFORME ESQUEMA: 200-250: 2UI; 251-300: 4UI; 301-350: 6UI; 351-400: 8UI; ≥ 400: 10 UI E OU GLICOSE ≤ 70 DL/ML, GLICOSE 50% 40 ML EV + AVISAR PLANTONISTA	

EVOLUÇÃO MÉDICA:

ENCONTRO PACIENTE DEITADO NO LEITO, ATIVO, REATIVO, CONTACTUANTE, SEM QUEIXA ALGICA, EVACUAÇÕES PRESENTES, ACEITA BEM A DIETA, EM USO DE TRAÇÃO TRANSESQUELETICA D.# EXAME FÍSICO: BEG, LOTE, ACIANÓTICO, ANICTÉRICO, AFEBRIL, EUPNEICO, NORMOCORADO, HIDRATADO.

SOLICITADO:
CONDUTA: VANTIDA

SINAIS VITAIS	PA	FC	FR		
6 H					
12 H	130x70	60			
18 H	127/77	63	18	36,4	
24 H	120x80	64	–	36,3	

PROGRAMAÇÃO DE CIRURGIA
PREVISÃO DE ALTA: SEM PREVISÃO

Dr. Augusto Cavalcante
CRM-RR 1564
Residente de Ortopedia e Traumatologia

12h: Realizado ~~[illegible]~~ ~~[illegible]~~ tentativas de acesso sem sucesso. Pct ansiedade, orientado quanto a urgência de água.

Realizado acesso venoso periférico em braço com 50039

6h: PA: 120x80
P: 73
T: 36°C

HGR	Serviço de Enfermagem / Atendimento de Feridas – HGR	Protocolo:	Versão: 00	Elaborada: 02/2015	Atualização:
		Paciente: Jackson M. Nascimento			
		Leito: 217-3		Data: 09/05/19	

Localização	Região: MID Grau: I (✓) II ( )	Região: Grau: I ( ) II ( )
Etiologia	( ) LPP I II III IV ? ( ) Queimadura ( ) Cirurgia ( ) DM ( ) Vascular ( ) Trauma: (✓) Tração ___ Fixador externo ( ) ortopedia ( ) Outro:	( ) LPP I II III IV ? ( ) Queimadura ( ) Cirurgia ( ) DM ( ) Vascular ( ) Trauma: ___ Tração ___ Fixador Externo ( ) ortopedia ( ) Outro:
Aparência do Leito	(✓) Necrose: Amarela/Negra ( ) Esfacelo ( ) Granulação ( ) Epitelização ( ) Ferida fechada ( ) Dreno/ Sonda ( ) Outros ___	( ) Necrose: Amarela/Negra ( ) Esfacelo ( ) Granulação ( ) Epitelização ( ) Ferida fechada ( ) Dreno/Sonda ( ) Outros ___
Pele Perilesional	(✓) Normal ( ) Macerado ( ) seca ( ) Eritema / Rubor ( ) Outro:	( ) Normal ( ) Macerado ( ) seca ( ) Eritema / Rubor ( ) Outro:
Tipo de Exudato	( ) Purulento ( ) Seroso ( ) Sanguinolento ( ) Serosanguíneo (✓) Seco ( ) Outro:	( ) Purulento ( ) Seroso ( ) Sanguinolento ( ) Serosanguíneo ( ) Seco ( ) Outro:
Quantidade de Exudato	( ) Moderado ( ) Discreto (✓) Seco	( ) Moderado ( ) Discreto ( ) Seco
Solução de Limpeza	(✓) Soro Fisiológico 0,9% (✓) Clorexidina 2% ( ) Álcool 70%	( ) Soro Fisiológico 0,9% ( ) Clorexidina 2% ( ) Álcool 70%
Cobertura primária	( ) Gaze ( ) Colagenase/Fibrinase ( ) Sulfadiazina de Prata ( ) Hidrogel ( ) Outro:	( ) Gaze ( ) Colagenase/Fibrinase ( ) Sulfadiazina de Prata ( ) Hidrogel ( ) Outro:
Troca	( ) 12/12 (✓) Diário ( ) 48/48h	( ) 12/12 ( ) Diário ( ) 48/48h
Profissional que realizou procedimento	Vanessa da Silva Morais Técnica em Enfermagem COREN-RR 965	
Observações		

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

DATA DE ADMISSÃO	29/04/2019	DIH		DN	26/11/1989
PACIENTE	JACKSON MACEDO NASCIMENTO				
DIAGNÓSTICO	FRATURA DIAFISE DE FÊMUR D.				
ALERGIAS		HAS		DM2	
IDADE	29	LEITO	217-3	DATA	10/05/2019

ITEM	PRESCRIÇÃO	HORÁRIO
1	DIETA ORAL livre	SND
7	METOCLOPRAMIDA 10MG EV 8/8H S/N	SN
8	DIPIRONA 500MG EV DE 6/6H	12 18 24 06
9	TRAMAL 100MG EM 100ML DE SF0,9% EV DE 8/8H SN	SN
10	CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 160 E OU PAD > 110 MMHG	SN
11	SSVV + CCGG	1h/1h
12	CURATIVO DIÁRIO	S.C
14	OMEPRAZOL 40MG VO 1X AO DIA	06
18	CLEXANE 40MG SC 1X AO DIA	16 CRS
19		
20		SN
	SE DIABÉTICO CORREÇÃO COM INSULINA REGULAR (SC), CONFORME ESQUEMA: 200-250: 2UI; 251-300: 4UI; 301-350: 6UI; 351-400: 8UI; ≥ 400: **10** UI E OU GLICOSE ≤ 70 DL/ML, GLICOSE 50% 40 ML EV + AVISAR PLANTONISTA	

EVOLUÇÃO MÉDICA:

*ENCONTRO PACIENTE DEITADO NO LEITO, ATIVO, REATIVO, CONTACTUANTE, SEM QUEIXA ALGICA , EVACUAÇÕES PRESENTES, ACEITA BEM A DIETA , EM USO DE TRAÇÃO TRANSESQUELETICA D.# EXAME FÍSICO : BEG, LOTE, ACIANÓTICO, ANICTÉRICO, AFEBRIL, EUPNEICO, NORMOCORADO, HIDRATADO.

EXAMES SOLICITADOS :
CONDUTA : MANTIDA

SINAIS VITAIS	PA	FC	FR.	T
12 H	122x75	64		35.4
16 H	148x68	58		36
24 H	132x73	60		

Dr. Augusto Cavalcante
CRM-RR 1964
Residente de Ortopedia e Traumatologia

06.00 127/72 63

18h benificiados SSVV e administradas medicações c.P.M.

Obs: feito acolhimento sobre segurança do paciente (queda, higiene das mãos) 10/05/2019

ESTADO DE RORAIMA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

EVOLUÇÃO DE FISIOTERAPIA

DATA	EVOLUÇÃO
10/06/19 20:00 Leito 25-3	Pt Jackson dos Santos, 24 anos, Masculino, DD: Fratura de Fêmur Esquerdo. DIH 28/05/19. Em decubito Supino Leito, AAA, acompanhado Fisioterapia D. Tomo Simétrico com movimentos normais, Padrão Respiratório misto Complacência e expansibilidade normal ADM Preservada em MMII e MMSS, ATE MVA) sem RA, com Fraqueza muscular, alongamento passivo em MID, mobilização patelar, Exercício ativo Resistido em MMID Flexão Plantar, novo Posicionamento, Sinais Vitais inicial 120/80 Final 120/70 SAIU EM BOA FORMA

Thaís Corrêa Oliveira Rodrigues
Fisioterapeuta
CREFITO 12/283302-F

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

DATA DE ADMISSÃO	29/04/2019	DIH		DN	26/11/1989
PACIENTE	JACKSON MACEDO NASCIMENTO				
DIAGNÓSTICO	FRATURA DIÁFISE DE FÊMUR D				
ALERGIAS		HAS		DM2	
IDADE	29	LEITO	217-3	DATA	11/05/2019

ITEM	PRESCRIÇÃO	HORÁRIO
1	DIETA ORAL livre	BHD
7	METOCLOPRAMIDA 10MG EV 8/8H S/N	SN
8	DIPIRONA 500MG EV DE 6/6H	12 18 24 06
9	TRAMAL 100MG EM 100ML DE SF0,9% EV DE 8/8H SN	SN
10	CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 160 E OU PAD > 110 MMHG	SN
11	SSVV + CCGG	Verificar
12	CURATIVO DIÁRIO	Renovar
14	OMEPRAZOL 40MG VO 1X AO DIA	08
15	CLEXANE 40MG SC 1X AO DIA	20
19		
20		
	SE DIABÉTICO CORREÇÃO COM INSULINA REGULAR (SC), CONFORME ESQUEMA: 200-250: 2UI; 251-300: 4UI; 301-350: 6UI, 351-400: 8UI; ≥ 400: 10 UI E OU GLICOSE ≤ 70 DI /ML, GLICOSE 50% 40 ML EV + AVISAR PLANTONISTA	

EVOLUÇÃO MÉDICA:

ENCONTRO PACIENTE DEITADO NO LEITO, ATIVO, RELATIVO, CONTACTUANTE, SEM QUEIXA ALGICA , EVACUAÇÕES PRESENTES, ACEITA BEM A DIETA , EM USO DE TRAÇÃO TRANSESQUELETICA D.# EXAME FÍSICO : BEG, LOTE, ACIANÓTICO, ANICTÉRICO, AFEBRIL, EUPNEICO, NORMOCORADO, HIDRATADO.

SOLICITADO :
CONDUTA : MANTIDA

SINAIS VITAIS	PA	FC	FR	TEMP
6 H				
12 H	140x80	89		36°
18 H	136x70	90		36,7°
24 H	120x80	74		35,6

PROGRAMAÇÃO DE CIRURGIA
PREVISÃO DE ALTA : SEM PREVISÃO

Dr. Augusto Coelho Lante
CRM-RR 1564
Residente de Ortopedia e Traumatologia

19:00h Paciente vai encontra-se no leito, SSVV, realizados, siga aos cuidados da enfermagem.

Luciana dos S. Nogueira
Técnica em Enfermagem
COREN-RR 001.013763-TE

217-3

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

DATA DE ADMISSÃO	29/04/2019	DIH		DN	26/11/1989
PACIENTE	JACKSON MACEDO NASCIMENTO				
DIAGNÓSTICO	FRATURA DIAFISE DE FÊMUR D				
ALERGIAS		HAS		DM2	
IDADE	29	LEITO	217-3	DATA	12/05/2019

ITEM	PRESCRIÇÃO	HORÁRIO
1	DIETA ORAL livre	SNO
7	VETOCLOPRAMIDA 10MG EV 8/8H S/X	SN
8	DIPIRONA 500MG EV DE 6/6H	(12) (18) 24 06
9	TRAMAL 100MG EM 100ML DE SF 0,9% EV DE 8/8H S/X	SN
10	CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 160 E OU PAD > 110 MMHG	SN
11	SSVV + CCGG	SN
12	CURATIVO DIÁRIO	
14	OMEPRAZOL 40MG VO 1X AO DIA	06
16	CLEXANE 40MG SC 1X AO DIA	16
19		
20		

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

EVOLUÇÃO MÉDICA:

#ENCONTRO PACIENTE DEITADO NO LEITO, ATIVO, REATIVO, CONTACTUANTE, SEM QUEIXA ÁLGICA, EVACUAÇÕES PRESENTES, ACEITA BEM A DIETA, EM USO DE TRAÇÃO TRANSESQUELÉTICA D.# EXAME FÍSICO: BEG, LOTE, ACIANÓTICO, ANICTÉRICO, ARDIOL, EUPNEICO, NORMOCORADO, HIDRATADO.

SOLICITADO:
CONDUÇÃO: MANTIDA

SINAIS VITAIS
PREPARAÇÃO DE CIRURGIA
PREVISÃO DE ALTA: SEM PREVISÃO

	PA	FC	FR
6 H			
12 H	123/72	65	
18 H	130x70	75	
24 H	121/63	61	24

Dr. Augusto Cavalcante
CRM-RR 1984
Residente de Ortopedia e Traumatologia

Enfermeira Rosângela
Aux. de Enfermagem

17:00 Realizou curativo
DIH 10/60 61 96

12 h: Paciente recusa novo acesso, pois foram tentadas algumas vezes, todas sem sucesso.

Diana Sampaio Ferreira Dinis
COREN-RR 378.NS-TE

3172

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

DATA DE ADMISSÃO	29/04/2019	DIH		DN	26/11/1989
PACIENTE	JACKSON MACEDO NASCIMENTO				
DIAGNÓSTICO	FRATURA DIÁFISE DE FÊMUR D				
ALERGIAS		HAS		DM2	
IDADE	29	LEITO	237-3	DATA	13/05/2019

ITEM	PRESCRIÇÃO	HORÁRIO
1	DIETA ORAL livre	SN
7	METOCLOPRAMIDA 10MG EV 8/8H S/N	SN
8	DIPIRONA 500MG EV DE 6/6H	[illegible]
9	TRAMAL 100MG EM 100ML DE SF0,9% EV DE 8/8H SN	SN
10	CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 160 E OU PAD > 110 MMHG	SN
11	SSVV + CCGG	4/4h Realizar
12	CURATIVO DIÁRIO	[illegible]
14	OMEPRAZOL 40MG VO 1X AO DIA	[illegible]
18	CLEXANE 40MG SC 1X AO DIA	[illegible]
19	FISIOTERAPIA MOTORA EM JOELHO D	Fisio
20		SN

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

EVOLUÇÃO MÉDICA:

#ENCONTRO PACIENTE DEITADO NO LEITO, ATIVO, REATIVO, CONTACTUANTE, SEM QUEIXA ALGICA , EVACUAÇÕES PRESENTES, ACEITA BEM A DIETA , EM USO DE TRAÇÃO TRANSESQUELETICA D.# EXAME FÍSICO : BEG, LOTE, ACIANÓTICO, ANICTÉRICO, AFEBRIL, EUPNEICO, NORMOCORADO, HIDRATADO.

SOLICITADO :
CONDUTA : MANTIDA

SINAIS VITAIS	PA	FC	FR	
6 H				
12 H	123x72	64	-	35,3
18 H	100/70	63	19	36°C
24 H	100x60	60	-	36°C

~~# PROGRAMAÇÃO DE CIRURGIA~~
~~# PREVISÃO DE ALTA : SEM PREVISÃO~~

Dr. Augusto Cavalcante
CRM RR 1964
Residente de Ortopedia e Traumatologia

12h Pct no leito s/ queixas durante o plantão medicado com, afrídos SSVV, siga aos cuidados da equipe.

16:00 Realizado curativo

Raimundo Silva Rodrigues
de Enfermagem
COREN RR 415.275

ESTADO DE RORAIMA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

EVOLUÇÃO DE FISIOTERAPIA

DATA	EVOLUÇÃO
13.05.2019 manhã Bloco B 217-3	Paciente Jackson Macedo Nascimento, 29 anos, masculino, DIH: 29.04.2019, pupilas isocóricas, Glasgow AO 4, RV 5, RM 6, ausência de sondas, AVP MSE, ausência de edemas, normocardico, normotenso, eupneico, AAA, respirando em AA, tórax simétrico normolíneo, expansibilidade e complacência normal, ausência de desconforto respiratório, murmúrio vesicular presente em HID, ausência de ruídos adventícios, tosse produtiva eficaz, percussão timpânica. AP MV(+) SIRA. Hipotrofia MID, AAA diminuída na articulação do tornozelo, hipotrofia MID, AAA diminuída na articulação do tornozelo, ausência de escaras, hematomas, edema, Reação Plantar, ausência de MIE. Conduta: Foi realizado mobilização palpebral, isometria de abdutores e adutores MID/MIE, alongamento de isquiotibiais com resistência imposta pelo fisioterapeuta em MIE com 5 repetições. Fisio. Francisco Murilo CRFito: 26 5395

Tramal

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

DATA DE ADMISSÃO	29/04/2019	DIH		DN	26/11/1989
PACIENTE	JACKSON MACEDO NASCIMENTO				
DIAGNÓSTICO	FRATURA DIAFISE DE FÊMUR D				
ALERGIAS		HAS		DM2	
IDADE	29	LEITO	217-3	DATA	14/05/2019

ITEM	PRESCRIÇÃO	HORÁRIO
1	DIETA ORAL livre	S/N
7	METOCLOPRAMIDA 10MG EV 8/8H S/N	SU
8	DIPIRONA 500MG EV DE 6/6H	~~18:30~~
9	TRAMAL 100MG EM 100ML DE SF0,9% EV DE 8/8H SN	SU 21
10	CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 160 E OU PAD > 110 MMHG	SU
11	SSVV + CCGG	Realizado
12	CURATIVO DIÁRIO	Realizado
14	OMEPRAZOL 40MG VO 1X AO DIA	
18	CLEXANE 40MG SC 1X AO DIA	
19	FISIOTERAPIA MOTORA EM JOELHO D	FM
20		
	SE DIABÉTICO CORREÇÃO COM INSULINA REGULAR (SC), CONFORME ESQUEMA: 200-250: **2UI**; 251-300: **4UI**; 301-350: **6UI**; 351-400: **8UI**; ≥ 400: 10 **UI** E OU GLICOSE < 70 D(/ML, GLICOSE 50% 40 ML EV + AVISAR PLANTONISTA	

EVOLUÇÃO MÉDICA:

#ENCONTRO PACIENTE DEITADO NO LEITO, ATIVO, REATIVO, CONTACTUANTE, SEM QUEIXA ALGICA, EVACUAÇÕES PRESENTES, ACEITA BEM A DIETA, EM USO DE TRAÇÃO TRANSESQUELETICA D. # EXAME FÍSICO: BEG, LOTE, ACIANÓTICO, ANICTÉRICO, AFEBRIL, EUPNEICO, NORMOCORADO, HIDRATADO.

SOLICITADO:
CONDUTA: ~~MANTIDA~~ 34,3°C
PREVISÃO DE ALTA: SEM PREVISÃO

SINAIS VITAIS

	PA	FC	FR		
12 H	120x76	56	12	36°C	
18 H	100x60	62		36,1°C	
24 H	120/80	78		36°C	

Dr. Augusto Cavalcanto
CRM-RR 1964
Residente de Ortopedia e Traumatologia

18h Paciente foi encontrado no leito, ASIV, medicação dentro dos cuidados da enfermagem.

Jacinta dos S. Nogueira
Técnica em Enfermagem
COREN-RR 001.003763-TE

15/05
12hm = PA = 134x80
FC = 58
FR = 19
TAX = 34,5°
Diu = +
Evac = +

Princesa Junior
Médico
CRM-RR 1969

15/05/19
Prescrevo
tramal 100mg + 100ml SF 0,9% EV Agora
e de 6/6h S/N 18:30

ESTADO DE RORAIMA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

EVOLUÇÃO DE FISIOTERAPIA

DATA	EVOLUÇÃO
24/05/2019	Paciente Jackson Macedo Nascimento, 29 anos, masculino, DIH: 29/04/2019. Pupilas isocóricas, fotorreagentes, abertura ocular 4, resposta verbal 5, resposta motora 6, ausência de tonder, AVP MSE, ausência de dreno, respirando em ar ambiente, tórax simétrico, padrão respiratório normal, ritmo respiratório normal, expansibilidade pulmonar normal, ausculta pulmonar normal, desconforto respiratório ausente, ausência de tosse, percussão timpânica, MVD. Hipotônico MID, ADM diminuída na articulação dorsiflexão/flexão plantar, ausência de escaras, hematomas, cicatriz e edema presente em MID. Conduta motora: mobilização passiva, exercícios alongamentos de adutores e abdutores de quadril MID/MSE, alongamento de isquiotibiais com resistência imposta pela fisioterapeuta em MSE.

HOSPITAL GERAL DE RORAIMA
SECRETARIA DE SAUDE DE RORAIMA
SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLO
PRESCRIÇÃO MÉDICA

DATA DE ADMISSÃO	29/04/2019	DIH		DN	26/11/1989
PACIENTE	JACKSON MACEDO NASCIMENTO				
DIAGNÓSTICO	FRATURA DIAFISE DE FEMUR D				
ALERGIAS		HAS		DM2	
IDADE	29	LEITO	217-3	DATA	16/05/2019

ITEM	PRESCRIÇÃO	HORÁRIO
1	DIETA ORAL livre	S.N.D
7	METOCLOPRAMIDA 10MG EV 8/8H S/N	S.N.
8	DIPIRONA 500MG EV DE 6/6H SN	S.N.
9	TRAMAL 100MG EM 100ML DE SF0,9% EV DE 8/8H SN	S.N.
10	CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 160 E OU PAD > 110 MMHG	S.N.
11	SSVV + CCGG	Realizado
12	CURATIVO DIÁRIO	Realizado
14	OMEPRAZOL 40MG VO 1X AO DIA	8h
18	CLEXANE 40MG SC 1X AO DIA	18h
19	FISIOTERAPIA MOTORA EM JOELHO D	C.N.1
20		S.N.
	SE DIABÉTICO CORREÇÃO COM INSULINA REGULAR (SC), CONFORME ESQUEMA: 200-250: **2UI**; 251-300: **4UI**; 301-350: **6UI**; 351-400: **8UI**; ≥ 400: **10 UI** E OU GLICOSE ≤ 70 DL/ML, GLICOSE 50% 40 ML EV + AVISAR PLANTONISTA	

EVOLUÇÃO MÉDICA:

#ENCONTRO PACIENTE DEITADO NO LEITO, ATIVO, REATIVO, CONTACTUANTE, SEM QUEIXA ALGICA , EVACUAÇÕES PRESENTES, ACEITA BEM A DIETA , EM USO DE TRAÇÃO TRANSESQUELETICA D.# EXAME FÍSICO : BEG, LOTE, ACIANÓTICO, ANICTÉRICO, AFEBRIL, EUPNEICO, NORMOCORADO, HIDRATADO.

Dr. Elder Soares
Ortopedia e Traumatologia
CRM 1697/RR

SOLICITADO :
CONDUTA : MANTIDA

SINAIS VITAIS	PA	FC	FR	Tax
6 H				
12 H				
18 H	135x76	60	33	35,2°C
24 H	12x70	64	—	36,1°C

PROGRAMAÇÃO DE CIRURGIA :
PREVISÃO DE ALTA : SEM PREVISÃO

Dr. Augusto Cavalcante
CRM-RR 1964
Residente de Ortopedia e Traumatologia

12H Realizado AVP. Verificado os SSVV. PA: 114x76mmHg, FC: 63bpm, T: 35,8°C.

Andressa Serafim
COREN-RR 40250/TE

18h. Verificados SSVV e realizada medicação C.P.M.

Cristiane Souza Ribeiro
Técnica em Enfermagem
COREN-RR 40250/

ESTADO DE RORAIMA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

EVOLUÇÃO DE FISIOTERAPIA

DATA	EVOLUÇÃO
16.05.2019 Manhã Bloco B	Paciente Jackson Macedo Nascimento, masculino, 29 anos, DIH: 29.04.2019, pupilas isocóricas, fotorreagentes, AC4, RS, RM, ausência de sopros, cliques e estertores, murmúrio vesicular em ar ambiente, tipo de tórax simétrico normolíneo, padrão respiratório misto, ritmo respiratório normal, expansibilidade e complacência normal, secreção respiratória ausente, tosse produtiva eficaz, pressão inspiratória, AP MSD, SIRA, normotônico, normotrófico, bom preensão, ausência de edemas e hematomas, ocasiona presente não, edema presente não, conscita, hemodinamicamente estável/lúcido com assistência ventilatória pelo FIXO pneumonia passiva/ativa com assistência ventilatória pelo FIXO MIE, mobilização ativa e ativa. Técnica utilizada: PAIS MIE, mobilização ativa e ativa. PAIS MIE PAIS MIE.

Dr. [illegible]
Fisioterapeuta/Supervisora
CFT [illegible]-RR
Unidade Catedral

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

DATA DE ADMISSÃO	29/04/2019	DIH		DN	26/11/1989
PACIENTE	JACKSON MACEDO NASCIMENTO				
DIAGNÓSTICO	FRATURA DIÁFISE DE FÊMUR D				
ALERGIAS		HAS		DM2	
IDADE	29	LEITO	217-3	DATA	17/05/2019

ITEM	PRESCRIÇÃO	HORÁRIO
1	DIETA ORAL livre	S/ro
7	METOCLOPRAMIDA 10MG EV 8/8H S/N	S/
8	DIPIRONA 500MG EV DE 6/6H SN	S/
9	TRAMAL 100MG EM 100ML DE SFI 0,9% EV DE 8/8H SN	S/
10	CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 160 E OU PAD > 110 MMHG	S/
11	SSVV + CCGG	Apos Reclusão
12	CURATIVO DIÁRIO	
14	OMEPRAZOL 40MG VO 1X AO DIA	
18	CLEXANE 40MG SC 1X AO DIA	
19	FISIOTERAPIA MOTORA EM JOELHO D	
20		S/d
	SE DIABÉTICO CORREÇÃO COM INSULINA REGULAR (SC), CONFORME ESQUEMA: 200-250: **2UI**; 251-300: **4UI**; 301-350: **6UI**; 351-400: **8UI**; ≥ 400: **10 UI** E OU GLICOSE ≤ 70 DL/ML, GLICOSE 50% 40ML EV ; AVISAR PLANTONISTA	

EVOLUÇÃO MÉDICA:

#ENCONTRO PACIENTE DEITADO NO LEITO, ATIVO, REATIVO, CONTACTUANTE, SEM QUEIXA ALGICA , EVACUAÇÕES PRESENTES, ACEITA BEM A DIETA , EM USO DE TRAÇÃO TRANSESQUELETICA D.# EXAME FÍSICO : BEG, LOTE, ACIANÓTICO, ANICTÉRICO, AFEBRIL, EUPNEICO, NORMOCORADO, HIDRATADO.

SOLICITADO :
CONDUTA : MANTIDA

Dr. Pedro Di Giovanni
Ortopedista Traumatologista
CRM-RR 1894 - RQE. 884

SINAIS VITAIS

	PA	FC	FR	TAX.
6 H				
12 H				
18 H	110x68	78	—	36°C
24 H	110x70	60	—	36C

PROGRAMAÇÃO DE CIRURGIA:
PREVISÃO DE ALTA: SEM PREVISÃO

Dr. Augusto Cavalcante
CRM-RR 1964
Residente de Ortopedia e Traumatologia

110x60 F-68 T-35,6 C

06h: PA 110x70
P: 68
T: 35,8°C

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

DATA DE ADMISSÃO	29/04/2019	DIH		DN	26/11/1980
PACIENTE	JACKSON MACEDO NASCIMENTO				
DIAGNÓSTICO	FRATURA DIAFISE DE FÊMUR D				
ALERGIAS		HAS		DM2	
IDADE	29	LEITO	217-3	DATA	19/05/2019

ITEM	PRESCRIÇÃO	HORÁRIO
1	DIETA ORAL livre	SND
7	METOCLOPRAMIDA 10MG EV 8/8H S/N	SN
8	DIPIRONA 500MG EV DE 6/6H SN	SN
9	TRAMAL 100MG EM 100ML DE SFO,9% EV DE 8/8H SN	SN
10	CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 160 E OU PAD > 110 MMHG	SN
11	SSVV + CCGG	Rotina
12	CURATIVO DIÁRIO	Curativo
14	OMEPRAZOL 40MG VO 1X AO DIA	06
18	CLEXANE 40MG SC 1X AO DIA	18
19	FISIOTERAPIA MOTORA EM JOELHO D	Físio
20		
	SE DIABÉTICO CORREÇÃO COM INSULINA REGULAR (SC), CONFORME ESQUEMA: 200-250: 2UI; 251-300: 4UI; 301-350: 6UI; 351-400: 8UI; ≥ 400: 10UI E OU GLICOSE ≤ 70 DL/ML GLICOSE 50% 40 ML EV + AVISAR PLANTONISTA	

EVOLUÇÃO MÉDICA:

#ENCONTRO PACIENTE DEITADO NO LEITO, ATIVO, REATIVO, CONTACTUANTE, SEM QUEIXA ALGICA , EVACUAÇÕES PRESENTES, ACEITA BEM A DIETA , EM USO DE TRAÇÃO TRANSESQUELETICA D.# EXAME FÍSICO : BEG, LÚCIDO, ACIANÓTICO, ANICTÉRICO, AFEBRIL, EUPNEICO, NORMOCORADO, HIDRATADO.

#SOLICITADO :
CONDUTA : MANTIDA.

SINAIS VITAIS	PA	FC	FR	T
6 H				
12 H	127x61	66		36,4
18 H	119x81	79		36,1
24 H				

PROGRAMAÇÃO DE CIRURGIA
PREVISÃO DE ALTA: SEM PREVISÃO

Dr. Augusto Cavalcante
CRM-RR 1504
Residente de Ortopedia e Traumatologia

Augusto Brunner
Médico Residente
Ortopedia e Traumatologia
CRM 1917/RR

ITEM (PP) NÃO REALIZADO DEVIDO AO FUNCIONAMIO.

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

PRESCRIÇÃO MÉDICA

DATA DE ADMISSÃO	29/04/2019	D/H		DN	26/11/1980
PACIENTE	JACKSON MACEDO NASCIMENTO				
DIAGNÓSTICO	FRATURA DIAFISE DE FÊMUR D				
ALERGIAS		HAS		DM2	
IDADE	29	LEITO	217-3	DATA	20/05/2019

ITEM	PRESCRIÇÃO	HORÁRIO
1	DIETA ORAL livre	
7	METOCLOPRAMIDA 10MG EV 8/8H S/N	S.N.D.
8	DIPIRONA 500MG EV DE 6/6H SN	SU
9	TRAMAL 100MG EM 100ML DE SF0,9% EV DE 8/8H SN	SU
10	CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 160 E OU PAD > 110 MMHG	SU
11	SSVV + COCG	SU
12	CURATIVO DIÁRIO	
14	OMEPRAZOL 40MG VO 1X AO DIA	
18	CLEXANE 40MG SC 1X AO DIA	
19	FISIOTERAPIA MOTORA EM JOELHO D	
20		
	SE DIABÉTICO CORREÇÃO COM INSULINA REGULAR (SC). CONFORME ESQUEMA: 200-250: 2UI; 251-300: 4UI; 301-350: 6UI; 351-400: 8UI; ≥ 400: 10 UI E OU GLICOSE ≤ 70 DI /ML, GLICOSE 50% 40 ML EV + AVISAR PLANTONISTA	

EVOLUÇÃO MÉDICA:

#ENCONTRO PACIENTE DEITADO NO LEITO, ATIVO, REATIVO, CONTACTUANTE, SEM QUEIXA ALGICA , EVACUAÇÕES PRESENTES, ACEITA BEM A DIETA , EM USO DE TRAÇÃO TRANSESQUELETICA D.# EXAME FISICO : BCG, LOTE, ACIANÓTICO, ANICTÉRICO, AFEBRIL, EUPNEICO, NORMOCORADO, HIDRATADO.

SOLICITADO :
CONDUTA : MANTIDA

Dr. Elder Soares
Ortopeda e Traumatologia
CRM-RR 8287

SINAIS VITAIS	PA	FC	FR	T	
6 H					
12 H	130x80	67		36°	
18 H	160x67	63		37,1	
24 H					

PROGRAMAÇÃO DE CIRURGIA
PREVISÃO DE ALTA: SEM PREVISÃO

Dr. Augusto Cavalcante
CRM-RR 1964
Residente de Ortopedia e Traumatologia

ESTADO DE RORAIMA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

EVOLUÇÃO DE FISIOTERAPIA

DATA	EVOLUÇÃO
20.05.2019 manhã Bloco B 217-3	Paciente JACKSON NASCIMENTO, 29 anos, masculino, 29.04.19, pupilas isocóricas, ausência de sondas, drenos e cateteres, AVP MSD, ABR, respirando em AA ambiente, tipo de tórax simétrico, padrão respiratório misto, ritmo respiratório normal, expansibilidade e complacência pulmonar normal, ausência de desconforto respiratório, ausência de tosse, AP MV+ s/RA, normotônico, normotrófico, ausência de escaras, hematomas, cicatriz presente MMII, edema presente MMII D. Conduta motora: alongamento passivo ativo e mobilização intraarticular MMIIE, mobilização patelar, exercícios isométricos de adutores e abdutores MMII D. SVD. PA: 14x7 FC: 61 SNF PA: 99x66 FC: 59 s/dor

Fisioterapeuta/Supervisor
CRT 126847-RR
Coordenadora Cadmos

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

DATA DE ADMISSÃO	29/04/2019	DIH		DN	26/11/1980
PACIENTE	JACKSON MACEDO NASCIMENTO				
DIAGNÓSTICO	FRATURA DIÁFISE DE FÊMUR D				
ALERGIAS		HAS		DM2	
IDADE	29	LEITO	217-3	DATA	21/05/2019

ITEM	PRESCRIÇÃO	HORÁRIO
1	DIETA ORAL livre	
7	METOCLOPRAMIDA 10MG EV 8/8H S/N	SN
5	DIPIRONA 500MG EV DE 6/6H SN	SN
9	TRAMAL 100MG EM 100ML DE SF0,9% EV DE 6/8H SN	SN
10	CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 160 E OU PAD > 110 MMHG	SN
11	SSVV + CCGC	SN
12	CURATIVO DIÁRIO	
14	OMEPRAZOL 40MG VO 1X AO DIA	
18	CLEXANE 40MG SC 1X AO DIA	
19	FISIOTERAPIA MOTORA EM JOELHO D	
20		
	SE DIABÉTICO CORREÇÃO COM INSULINA REGULAR (SC), CONFORME ESQUEMA: 200-250: **2UI**; 251-300: **4UI**; 301-350: **6UI**; 351-400: **8UI**; ≥ 400: **10 UI** E OU GLICOSE ≤ 70 DU/ML, GLICOSE 50% 40 ML EV + AVISAR PLANTONISTA	SN

EVOLUÇÃO MÉDICA:

#ENCONTRO PACIENTE DEITADO NO LEITO, ATIVO, REATIVO, CONTACTUANTE, SEM QUEIXA ÁLGICA , EVACUAÇÕES PRESENTES, ACEITA BEM A DIETA . EM USO DE TRAÇÃO TRANSESQUELÉTICA D.# EXAME FÍSICO : BEG, LOTE, ACIANÓTICO, ANICTÉRICO, AFEBRIL, EUPNÉICO, NORMOCÓRADO, HIDRATADO.

SOLICITADO :
CONDUTA : MANTIDA
PROGRAMAÇÃO DE CIRURGIA
PREVISÃO DE ALTA : SEM PREVISÃO

SINAIS VITAIS				
6 H	PA	FC	FR	T
12 H				
18 H	90/60	62	–	36
24 H	110x70	60		35,1

Dr. Augusto Cavalcante
CRM-RR 2964
Residente de Ortopedia e Traumatologia

Dr. Johathas C. Lopes
Ortopedista e Traumatologia
Cirurgia do Joelho
CRM-RR 1799 TEOT 14272

Núcleo de Enfermagem em Tratamento de Feridas – HGR	Protocolo nº 1	Versão:08	Elaborada: 02/2013	Atualizada: 12/2018
	Paciente: Jackson Macedo Nascimento			
	Leito: 217-3		Data: 21/05/2019	

Localização	Região: MIE Grau: I (✓) II ( )	Região: Grau: I ( ) II ( )
Etiologia	( )LPP I II III IV ?* ( ) Queimadura ( ) Cirurgia ( ) DM ( ) Vascular ( )Trauma : (✓)Tração ___ Fixador Externo ( )ortopedia ( ) Outro:	( )LPP I II III IV ?* ( ) Queimadura ( ) Cirurgia ( ) DM ( ) Vascular ( ) Trauma : ___Tração ___ Fixador Externo ( ) ortopedia ( ) Outro:
Aparência do Leito	( ) Necrose: Amarela/Negra ( ) Esfacelo ( ) Granulação ( ) Epitelização (✓)Ferida fechada ( ) Dreno/ Sonda ( ) Outros	( ) Necrose: Amarela/Negra ( ) Esfacelo ( )Granulação ( ) Epitelização ( )Ferida Fechada ( ) Dreno/Sonda ( ) Outros
Pele Perilesional	(✓) Normal ( )Macerado ( )seca ( )Eritema / Rubor ( ) Outro:	( ) Normal ( )Macerado ( )seca ( )Eritema / Rubor ( ) Outro:
Tipo de Exudato	( ) Purulento ( ) Seroso ( ) Sanguinolento ( ) Serossanguíneo (✓) Seco ( ) Outro:	( ) Purulento ( ) Seroso ( ) Sanguinolento ( ) Serossanguíneo ( ) Seco ( ) Outro:
Quantidade de Exsudato	( ) Molhado ( ) Úmido (✓) Seco	( ) Molhado ( ) Úmido ( ) Seco
Solução de Limpeza	(✓) Soro Fisiológico 0,9% (✓) Clorexidina 2% ( ) Álcool 70%	( ) Soro Fisiológico 0,9% ( ) Clorexidina 2% ( ) Álcool 70%
Cobertura primária	(✓) Gaze ( ) Colagenase/Fibrinase ( ) Sulfadiazina de Prata ( ) Hidrogel ( ) Outro:	( ) Gaze ( ) Colagenase/Fibrinase ( ) Sulfadiazina de Prata ( ) Hidrogel ( ) Outro:
Troca	( )12/12 (✓)Diário ( ) 48/48h	( )12/12 ( )Diário ( ) 48/48h
Profissional que realizou procedimento:	Vanessa Silva Nogueira Técnica Enfermagem COREN-RR 965.152-TE	Ana Claudia da Silva Gomes Técnica Enfermagem COREN-RR 994.522
Observações:		

ESTADO DE RORAIMA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

EVOLUÇÃO DE FISIOTERAPIA

DATA	EVOLUÇÃO
24.04.2019 manhã bloco B 517-3	Paciente Jackson Nascimento, 29 anos, residente BIH. 29.04.2019, queixa isquemia de membros, dedos e calcanhares/pés. AHA respirando em ar ambiente, tipo de tórax simétrico, padrão respiratório misto, ritmo respiratório normal, expansibilidade e amplitude pulmonar normal, ausência de desconforto respiratório, tosse produtiva seca, AP MV SIBA normotônico, normotrófico, ADM diminuída para flexão dantar e dorsiflexão direita de membros, cirurgia presente em MMII e cicatriz presente em MMII. Conduta fisioterapêutica: alongamentos passivos/ativos e mobilização intra-articular MMII, mobilização patelar e exercícios isométricos de abdutores e adutores MMII. D: SVI DA: 10x6 FC: 61 SVF DA: 10x6 FC: 60 Sheyla Azevedo

Anaide Carla Oliveira Rodrigues
Fisioterapeuta
CREFITO-12/253302-F

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

DATA DE ADMISSÃO	29/04/2019	DIH		DN	26/11/1989
PACIENTE	JACKSON MACEDO NASCIMENTO				
DIAGNÓSTICO	FRATURA DIAFISE DE FÊMUR D				
ALERGIAS		HAS		DM2	
IDADE	29	LEITO	217-3	DATA	22/05/2019

ITEM	PRESCRIÇÃO	HORÁRIO
1	DIETA ORAL livre	
7	METOCLOPRAMIDA 10MG EV 6/8H S/N	S/N
8	DIPIRONA 500MG EV DE 6/6H SN	S/N
9	TRAMAL 100MG EM 100ML DE SF0,9% EV DE 6/8H SN	S/N
10	CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 180 E OU PAD > 110 MMHG	S/N
11	SSVV + CCGG	S/N
12	CURATIVO DIÁRIO	
14	OMEPRAZOL 40MG VO 1X AO DIA	
15	CLEXANE 40MG SC 1X AO DIA	
19	FISIOTERAPIA MOTORA EM JOELHO D	
20		
	SE DIABÉTICO CORREÇÃO COM INSULINA REGULAR (SC), CONFORME ESQUEMA: 200-250: 2UI; 251-300: 4UI; 301-350: 6UI; 351-400: 8UI; ≥ 400: 10 UI E OU GLICOSE ≤ 70 DL/ML, GLICOSE 50% 40 ML EV + AVISAR O ANESTESISTA	

EVOLUÇÃO MÉDICA:

#ENCONTRO PACIENTE DEITADO NO LEITO, ATIVO, REATIVO, CONTACTUANTE, SEM QUEIXA ALGICA, EVACUAÇÕES PRESENTES, ACEITA BEM A DIETA, EM USO DE TRAÇÃO TRANSESQUELETICA D.A EXAME FÍSICO: BEG, LOTE, ACIANÓTICO, ANICTÉRICO, AFEBRIL, EUPNEICO, NORMOCORADO, HIDRATADO.

#SOLICITADO:
#CONDUTA: MANTIDA

SINAIS VITAIS

	PA	FC	FR		
# PROGRAMAÇÃO DE CIRURGIA					
# PREVISÃO DE ALTA: SEM PREVISÃO					
6 H					
12 H	96X60	60		35,5	
18 H	111/63	64		36	
24 H					

Dr. Augusto Cavalcante
CRM-RR 1564
Residente de Ortopedia e Traumatologia

administrado a medicação do item 19
Dal Gomes Maria
Técnico de Enfermagem
COREN-RR 610-038

Dr. Marcelo Antonio
Ortopedista/Traumatologista
CRM-RR 1245 | RQE

06-PA 137X79
Fc 63

HGR	Núcleo de Enfermagem em Tratamento de Feridas – HGR	Protocolo: Nº 1	Versão: 08	Elaborada: 02/2013	Atualizada: 12/2018
		Paciente: JACKSON MACEDO		
		Leito: 217-3	Data: 22/05/19	

Localização	Região: MMD Grau: I (X) II ( )	Região: Grau: I ( ) II ( )
Etiologia	( )LPP I II III IV ?* ( ) Queimadura ( ) Cirurgia ( ) DM ( ) Vascular ( )Trauma : (X)Tração ___ Fixador Externo ( )ortopedia ( ) Outro:	( )LPP I II III IV ?* ( ) Queimadura ( ) Cirurgia ( ) DM ( ) Vascular ( ) Trauma : ___Tração ___ Fixador Externo ( ) ortopedia ( ) Outro:
Aparência do Leito	( ) Necrose: Amarela/Negra ( ) Esfacelo ( ) Granulação ( ) Epitelização ( ) Ferida fechada ( ) Dreno/ Sonda ( ) Outros	( ) Necrose: Amarela/Negra ( ) Esfacelo ( )Granulação ( ) Epitelização ( )Ferida Fechada ( ) Dreno/Sonda ( ) Outros
Pele Perilesional	( ) Normal ( )Macerado (X)Seca ( )Eritema / Rubor ( ) Outro:	( ) Normal ( )Macerado ( )seca ( )Eritema / Rubor ( ) Outro:
Tipo de Exudato	( ) Purulento ( ) Seroso ( ) Sanguinolento ( ) Serossanguíneo (X) Seco ( ) Outro:	( ) Purulento ( ) Seroso ( ) Sanguinolento ( ) Serossanguíneo ( ) Seco ( ) Outro:
Quantidade de Exsudato	( ) Molhado ( ) Úmido (X)Seco	( ) Molhado ( ) Úmido ( ) Seco
Solução de Limpeza	(X)Soro Fisiológico 0,9% (X)Clorexidina 2% ( ) Álcool 70%	( ) Soro Fisiológico 0,9% ( ) Clorexidina 2% ( ) Álcool 70%
Cobertura primária	(X)Gaze ( ) Colagenase/Fibrinase ( ) Sulfadiazine de Prata ( ) Hidrogel ( ) Outro:	( ) Gaze ( ) Colagenase/Fibrinase ( ) Sulfadiazina de Prata ( ) Hidrogel ( ) Outro:
Troca	( )12/12 ( )Diário ( ) 48/48h	( )12/12 ( )Diário ( ) 48/48h
Profissional que realizou procedimento:	Bruno S. Pereira COREN-RR 44[illegible]	Bruno S. Pereira
Observações:		

ESTADO DE RORAIMA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

EVOLUÇÃO DE FISIOTERAPIA

DATA	EVOLUÇÃO
22.05.19 Enfermaria Bloco B. 217-3	Paciente Jackson Nascimento, 29 anos, masculino, DIH: 29.04.2019, pupilas isocóricas, ausência de sondas, cateteres, drenos e acesso AVP, respirando em ar ambiente, tipo de tórax simétrico, padrão respiratório misto, ritmo respiratório normal, expansibilidade e condensação pulmonar normais, ausência de desconforto respiratório, tosse produtiva e rara. AP MVD s/ RA, normotônico, normotrófico, ADM diminuída para dorsiflexão/flexão plantar, ausência de escaras, cicatriz presente nas pernas e edema de membro MMII D. Conduta motora: mobilização articular e exercícios isométricos de adutores e abdutores MMII. Alongamento de isquiotibiais em MMII. E. SVE PA 80x7 FC: 60 SNF PA: 10x6 FC: 60 Sheyla [illegible] Fisioterapeuta/Supervisora CRF [illegible] Unidade Gestora

217-3

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

PRESCRIÇÃO MÉDICA

DATA DE ADMISSÃO	29/04/2019	DIH		DN	26/11/1989
PACIENTE	JACKSON MACEDO NASCIMENTO				
DIAGNÓSTICO	FRATURA DIAFISE DE FEMUR D				
ALERGIAS		HAS		DM2	
IDADE	29	LEITO	217-3	DATA	23/05/2019

ITEM	PRESCRIÇÃO	HORÁRIO
1	DIETA ORAL livre	5pm
7	METOCLOPRAMIDA 10MG EV 8/8H S/N	SN
8	DIPIRONA 500MG EV DE 6/6H SN	SN
9	TRAMAL 100MG EM 100ML DE SF 0,9% EV DE 8/8H SN	SN
10	CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 160 E OU PAD > 110 MMHG	Rosiane
11	SSVV + CCGG	Raiz
12	CURATIVO DIÁRIO	regina
14	OMEPRAZOL 40MG VO 1X AO DIA	05
18	CLEXANE 40MG SC 1X AO DIA	16
19	FISIOTERAPIA MOTORA EM JOELHO D	857
20		
	SE DIABÉTICO CORREÇÃO COM INSULINA REGULAR (SC), CONFORME ESQUEMA: 200-250: 2UI; 251-300: 4UI; 301-350: 6UI; 351-400: 8UI; > 400: 10 UI E OU GLICOSE ≤ 70 DL/ML GLICOSE 50% 40 ML EV + AVISAR PLANTONISTA	

EVOLUÇÃO MÉDICA:

#ENCONTRO PACIENTE DEITADO NO LEITO, ATIVO, REATIVO, CONTACTUANTE, SEM QUEIXA ALGICA, EVACUAÇÕES PRESENTES, ACEITA BEM A DIETA, EM USO DE TRAÇÃO TRANSESQUELETICA D.# EXAME FÍSICO: BEG, LOTE, ACIANÓTICO, ANICTÉRICO, AFEBRIL, EUPNEICO, NORMOCORADO, HIDRATADO.

SOLICITADO:
CONDUTA: MANTIDA

Dr. Elder Soares
Ortopedia e Traumatologia
CRM 0976/RR

SINAIS VITAIS
PROGRAMAÇÃO DE CIRURGIA:
PREVISÃO DE ALTA: SEM PREVISÃO

	PA	FC	FR	T
12 H	127x80	72		35
18 H	90x60	69	17	39,6 C
24 H	Dificuldade funcionamento			

Dr. Augusto Cavalcante
CRM-RR 1964
Residente de Ortopedia e Traumatologia

às 23:30h calmo consciente orientado orgânico, mantem tração no M.I.D. aguarda cirurgia ortopedica, refere discreta dor. Aceitou bem a dieta oferecida. FF presente e aparente. SSVV normais

18:00h Pcte acamado no leito, consciente, realizado medicação do plano 18 e SSVV c. P.19.

Maria Conceição Rodrigues
COREN-RR 187.445 TE

ESTADO DE RORAIMA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

EVOLUÇÃO DE TERAPIA OCUPACIONAL

DATA	EVOLUÇÃO
23.05.2019 Bloco B manhã 217-3	Paciente Jackson Macedo Nascimento, 29 anos, masculino, DIH: 29.04.2019, pupilas isocóricas, ausência de sondas, acessos, cateteres e drenos, AAA, respirando em ar ambiente, tipo de respiração normal, padrão respiratório misto, ritmo respiratório normal, expansibilidade e complacência pulmonar normal, tosse produtiva eficaz, AP MV+ s/RA, normotônico, normotrófico, ADM diminuída em dorsiflexão e flexão plantar, ausência de escaras, hematomas, cicatriz, presença de edema presente MMII D. Conduta motora: mobilização pateiar, exercícios isométricos de adutores e abdutores MMII D, ADM, ganhos passivos ativos e mobilização articular. SVE PA: 9x6 FC: 60 SVE PA: 10x6 FC: 59

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

DATA DE ADMISSÃO	29/04/2019	DIH		DN	26/11/1989
PACIENTE	JACKSON MACEDO NASCIMENTO				
DIAGNÓSTICO	FRATURA DIAFISE DE FÊMUR D				
ALERGIAS		HAS		DM2	
IDADE	29	LEITO	217-3	DATA	24/05/2019

ITEM	PRESCRIÇÃO	HORÁRIO
1	DIETA ORAL livre	
7	METOCLOPRAMIDA 10MG EV 8/8H S/N	SN
8	DIPIRONA 500MG EV DE 6/6H SN	SN
9	TRAMAL 100MG EM 100ML DE SF0,9% EV DE 8/8H SN	SN
10	CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 160 E OU PAD > 110 MMHG	SN
11	SSVV + GCOG	SN
12	CURATIVO DIÁRIO	Spuri Deslon
14	OMEPRAZOL 40MG VO 1X AO DIA	Enoxo
18	CLEXANE 40MG SC 1X AO DIA	08h
19	FISIOTERAPIA MOTORA EM JOELHO D	16h
20		FM
	SE DIABÉTICO CORREÇÃO COM INSULINA REGULAR (SC) CONFORME ESQUEMA: 200-250: 2UI; 251-300: 4UI; 301-350: 6UI; 351-400: 8UI; ≥ 400: 10 UI E OU GLICOSE ≤ 70 DL/ML, GLICOSE 50% 40 ML EV + AVISAR PLANTONISTA	SN

EVOLUÇÃO MÉDICA:

#ENCONTRO PACIENTE DEITADO NO LEITO, ATIVO, REATIVO, CONTACTUANTE, SEM QUEIXA ÁLGICA, EVACUAÇÕES PRESENTES, ACEITA BEM A DIETA, EM USO DE TRAÇÃO TRANSESQUELÉTICA D.# EXAME FÍSICO: BEG, LOTE, ACIANÓTICO, ANICTÉRICO, ATÊBRIL, EUPNEICO, NORMOCORADO, HIDRATADO.

#SOLICITADO:
#CONDUTA: MANTIDA

Dr. Elder Soares
Ortopedia e Traumatologia
CRM-RR 1989

SINAIS VITAIS
#PROGRAMAÇÃO DE CIRURGIA:
#PREVISÃO DE ALTA: SEM PREVISÃO

	PA	FC	FR	T
12 H	100 x 6[illegible]	63	22	36 C
18 H	100+60	70	19	[illegible]
24 H	115/69	60		

Dr. Augusto Cavalcante
CRM-RR 1954
Residente de Ortopedia e Traumatologia

Paciente em repouso leito
[illegible] 18 [illegible]
[illegible] 03/22

06h PA = 107 / 71
FC = 66 medicado SSVV
T = 36,5 conforme P.M

Marizelma Sampaio Ferreira
COREN-RR 144[illegible]

ESTADO DE RORAIMA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

EVOLUÇÃO DE FISIOTERAPIA

DATA	EVOLUÇÃO
24.05.19 09:00 217-3.°B"	PACIENTE JACKSON NASCIMENTO, 39 ANOS, MASCULINO DIH: 29.04.19, PUPILAS, GLASGOW 14.4, RVS, RM 6 AUSÊNCIA DE SONDAS, CATETERES, DRENOS, AVP MIO, MAD RESPIRANDO SOB AR AMBIENTE, TIPO DE TÓRAX SIMÉTRICO, NORMOCARDICO, PADRÃO RESPIRATÓRIO MISTO, SUPERVISIONADO NARIZ, COMPLACÊNCIA NORMAL, AUSÊNCIA DE DESCONFORTO RESPIRATÓRIO, TOSSE PRODUTIVA E EFICAZ, AUSÊNCIA DE ESCARAS, HEMATOMAS E CICATRIZ, EDEMA PRESENTE EM MIE, CONDUTA: MOBILIZAÇÃO ENTRE ARTICULAR DE RESTRIÇÃO, EXERCÍCIOS ISOMÉTRICOS COM MEMBRO CONTRALATERAL ELEVADO POR 20 SEGUNDOS, EXERCÍCIOS ISOMÉTRICOS DE ADUTORES E ABDUTORES EM MSD, MOVIMENTOS PASSIVOS EM MAE.

Fisioterapeuta Crefito
CRFT 12-RR

HGR	Núcleo de Enfermagem em Tratamento de Feridas – HGR	Protocolo:	Versão: 08	Elaborada: 02/2013 Atualizada: 12/2018
		Paciente: Jackson Macedo Nascimento		
		Leito: 217.3	Data: 06/05/2019	

Localização	Região: Mão Grau: I (X) II ( )	Região: Grau: I ( ) II ( )
Etiologia	( ) LPP I II III IV ?? ( ) Queimadura ( ) Cirurgia ( ) DM ( ) Vascular ( ) Trauma: (X) Tração ___ Fixador Externo ( ) ortopedia ( ) Outro:	( ) LPP I II III IV ?? ( ) Queimadura ( ) Cirurgia ( ) DM ( ) Vascular ( ) Trauma: ___ Tração ___ Fixador Externo ( ) ortopedia ( ) Outro:
Aparência do Leito	( ) Necrose: Amarela/Negra ( ) Esfacelo ( ) Granulação ( ) Epitelização (X) Ferida fechada ( ) Dreno/ Sonda ( ) Outros	( ) Necrose: Amarela/Negra ( ) Esfacelo ( ) Granulação ( ) Epitelização ( ) Ferida fechada ( ) Dreno/Sonda ( ) Outros
Pele Perilesional	(X) Normal ( ) Macerada ( ) seca ( ) Eritema / Rubor ( ) Outro:	( ) Normal ( ) Macerada ( ) seca ( ) Eritema / Rubor ( ) Outro:
Tipo de Exsudato	( ) Purulento ( ) Seroso ( ) Sanguinolento ( ) Serossanguíneo (X) Seco ( ) Outro:	( ) Purulento ( ) Seroso ( ) Sanguinolento ( ) Serossanguíneo ( ) Seco ( ) Outro:
Quantidade de Exsudato	( ) Molhada ( ) Úmida (X) Seco	( ) Molhada ( ) Úmida ( ) Seco
Solução de Limpeza	(X) Soro Fisiológico 0,9% (X) Clorexidina 2% ( ) Álcool 70%	( ) Soro Fisiológico 0,9% ( ) Clorexidina 2% ( ) Álcool 70%
Cobertura primária	(X) Gaze ( ) Colagenase/Fibrinase ( ) Sulfadiazina de Prata ( ) Hidrogel ( ) Outro:	( ) Gaze ( ) Colagenase/Fibrinase ( ) Sulfadiazina de Prata ( ) Hidrogel ( ) Outro:
Troca	( ) 12/12 (X) 24/24 ( ) 48/48h	( ) 12/12 ( ) Diário ( ) 48/48h
Profissional que realizou procedimento:	Adunilde Vieira Araujo Técnica em Enfermagem COREN-RR 507.79/TE	Ana Carola da Silva Zerbini Téc. em Enfermagem COREN-RR 506.622
Observações:		

Versão:08 | Elaboração: 02/2015

HGR	Núcleo de Enfermagem em Tratamento de Feridas – HGR	Protocolo:
		Paciente: Jackson Macedo
		Leito: 217-3
		Data: 07/05/19

Localização	Região: MID - perna Grau: I ( ) II (X)	Região: Grau: I ( ) II ( )
Etiologia	( )LPP I II III IV ?* ( ) Queimadura (X) Cirurgia ( ) DM ( ) Vascular ( )Trauma : Tração Fixador Externo ( )ortopedia ( ) Outro:	( )LPP I II III IV ?* ( ) Queimadura ( ) Cirurgia ( ) DM ( ) Vascular ( ) Trauma : Tração Fixador Externo ( ) ortopedia ( ) Outro:
Aparência do Leito	( ) Necrose: Amarela/Negra ( ) Esfacelo ( ) Granulação ( ) Epitelização ( ) Ferida fechada ( ) Dreno/ Sonda (X) Outros	( ) Necrose: Amarela/Negra ( ) Esfacelo ( )Granulação ( ) Epitelização ( )Ferida Fechada ( ) Dreno/Sonda ( ) Outros
Pele Perilesional	( ) Normal ( )Macerada ( )seca ( )Eritema / Rubor (X) Outro:	( ) Normal ( )Macerado ( )seca ( )Eritema / Rubor ( ) Outro
Tipo de Exsudato	( ) Purulento ( ) Seroso ( ) Sanguinolento ( ) Serossanguíneo (X) Seco ( ) Outro:	( ) Purulento ( ) Seroso ( ) Sanguinolento ( ) Serossanguíneo ( ) Seco ( )Outro
Quantidade de Exsudato	( ) Molhado ( ) Úmido (X) Seco	( ) Molhado ( ) Úmido ( ) Seco
Solução de Limpeza	(X) Soro Fisiológico 0,9% (X) Clorexidina 2% ( ) Álcool 70%	( ) Soro Fisiológico 0,9% ( ) Clorexidina 2% ( ) Álcool 70%
Cobertura primária	(X) Gaze ( ) Colagenase/Fibrinase ( ) Sulfadiazine de Prata ( ) Hidrogel ( ) Outro:	( ) Gaze ( ) Colagenase/Fibrinase ( ) Sulfadiazina de Prata ( ) Hidrogel ( ) Outro:
Troca	( )12/12 (X)Diário ( ) 48/48h	( )12/12 ( )Diário ( ) 48/48h
Profissional que realizou procedimento:	Aux. de Enfermagem Coren-RJ 276.775	Jucilene Marsiri Aux. de Enfermagem COREN-RJ 453.854
Observações:		

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

DATA DE ADMISSÃO	29/04/2019	DIH		DN	26/11/1989
PACIENTE	JACKSON MACEDO NASCIMENTO				
DIAGNOSTICO	FRATURA DIÁFISE DE FÊMUR D				
ALERGIAS		HAS		DM2	
IDADE	29	LEITO	217-3	DATA	08/05/2019

ITEM	PRESCRIÇÃO	HORARIO
1	DIETA ORAL livre	SNG
7	METOCLOPRAMIDA 10MG EV 8/8H S/N	SN
8	DIPIRONA 500MG EV DE 6/6H	06 18
9	TRAMAL 100MG EM 100ML DE SF0,9% EV DE 8/8H SN	SN
10	CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 160 E OU PAD > 110 MMHG	SN
11	SSVV + CCGG	Avaliar Realizar
12	CURATIVO DIARIO	Curativo
14	OMEPRAZOL 40MG VO 1X AO DIA	06
18	CLEXANE 40MG SC 1X AO DIA	06
19		
20		SN

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

EVOLUÇÃO MÉDICA:

#ENCONTRO PACIENTE DEITADO NO LEITO, ATIVO, REATIVO, CONTACTUANTE, SEM QUEIXA ALGICA , EVACUAÇÕES PRESENTES, ACEITA BEM A DIETA , EM USO DE TRAÇÃO TRANSESQUELETICA D.# EXAME FÍSICO : BEG, LOTE, ACIANÓTICO, ANICTÉRICO, AFEBRIL, EUPNEICO, NORMOCOSADO, HIDRATADO.

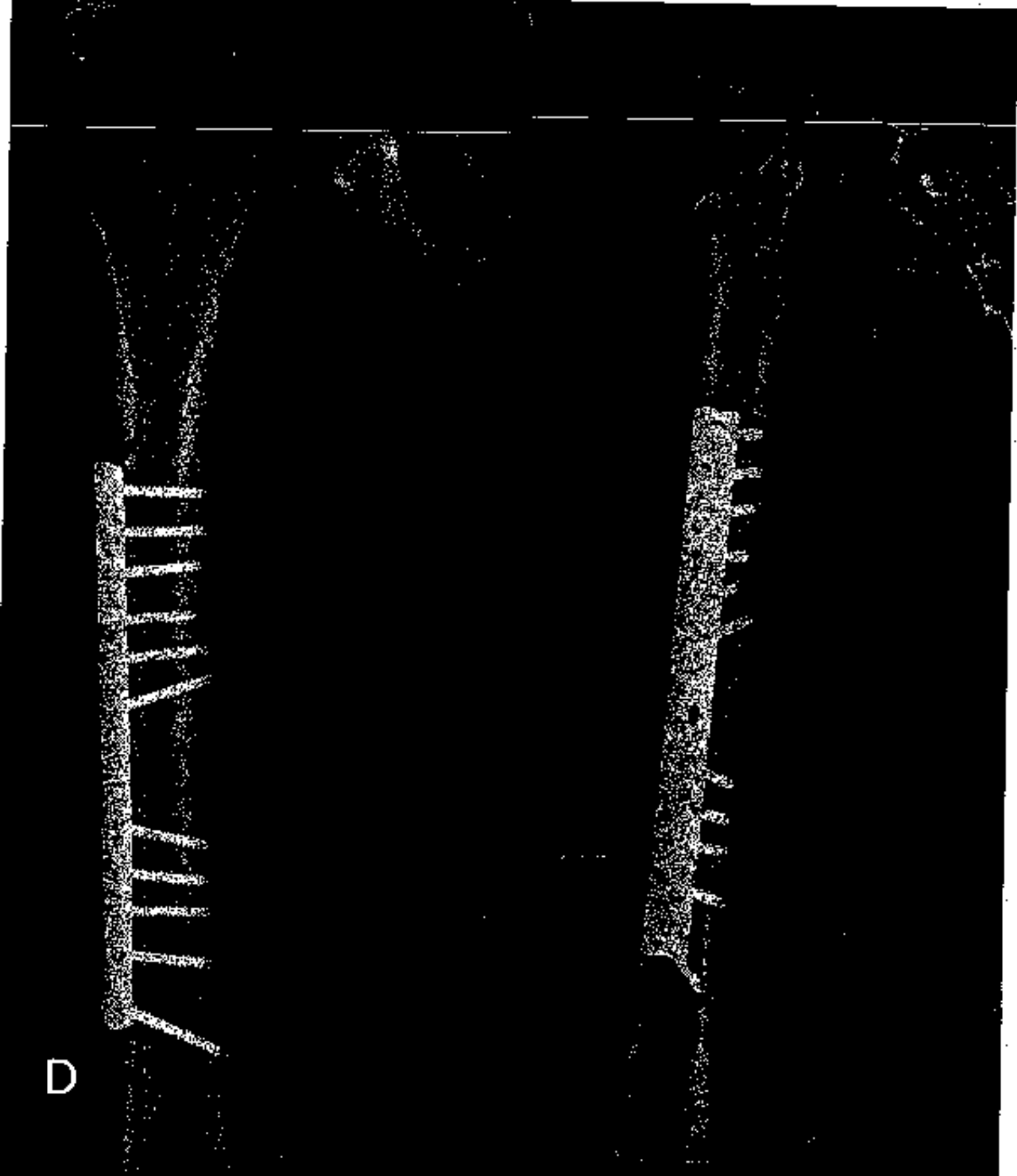
SOLICITADO :
CONDUTA : MANTIDA

SINAIS VITAIS	PA	FC	FR	T
6 H				36
12 H	133/07	63		35,8 C
18 H	130/76	65		36,4 C
24 H	120/100	62		
05/05	127x70	53		36,3 C

PROGRAMAÇÃO DE CIRURGIA
PREVISÃO DE ALTA: SEM PREVISÃO

Dr. Augusto Cavalcante
CRM-RR 1964
Residente de Ortopedia e Traumatologia

2174



ACKSON MAURICIO NASCIMENTO
0 anos 23-11-1989

POLICLINICA COSME E SILVA