

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:
2656242120200306172939

Processo 0805016-55.2020.8.23.0010 ☆ - (21 dia(s) em tramitação)

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

Realces

Realçar Movimentos de:

Ocultar Movimentos:

☐ Magistrado

☐ Servidor

☐ Advogado

☐ Membro MP

☐ Defensor

☐ Procurador

☐ Outros

☐ Audiência

☐ Inválidos

☐ Sem Arquivo

☐ Hab. Provisória

Filtros

Movimentado Por:

Sequencial(Intervalo):

Data do Movimento(Período):

Descrição:

☐ Advogado

☐ Defensor Público

☐ Entidades Remessa

☐ Magistrado

☐ Procurador

☐ Servidor

ao

à

13 registro(s) encontrado(s), exibindo de 1 até 13

500 por pág.

1



EXMO. SR. DR. JUIZ DE DIREITO DA 6ª VARA CÍVEL DA COMARCA DE BOA VISTA/RR

Processo: 08050165520208230010

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 **RAIMUNDO COSTA LOPES**, em trâmite perante este Douto Juízo, vem, *mui* respeitosamente, à presença de Vossa Excelência, apresentar

CONTESTAÇÃO

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

BREVE SÍNTESE DA DEMANDA

Alega a parte Autora em sua peça vestibular que foi vítima de acidente automobilístico na data de **28/04/2019**, restando permanentemente inválida.

Cumpra 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\$ 3,375.00 (três mil e trezentos e setenta e cinco reais)**, valor este correspondente ao percentual da invalidez parcial e permanente apresentada pela parte Autora em sede administrativa.

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

PRELIMINARMENTE

DA TEMPESTIVIDADE

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

DO DESINTERESSE NA REALIZAÇÃO DA AUDIÊNCIA PRELIMINAR DE CONCILIAÇÃO

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

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

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

DA AUSÊNCIA DE CAPACIDADE POSTULATÓRIA

DA AUSÊNCIA DE DATA NA PROCURAÇÃO ACOSTADA AOS AUTOS

Verifica-se que o instrumento de mandato outorgado ao advogado da parte Autora, viola a regra esculpida no art. 104 do CPC, tendo em vista a ausência de data na procuração acostada aos autos.

Dessa feita, com o fito de evitar maiores prejuízos aos litigantes, necessário se faz a intimação da parte para sanar o vício contido no presente caderno processual.

A intimação para sanar tal vício se faz mister, pois no caso dos autos, é indubitável que a ausência de procuração válida não produz nenhum efeito legal aos atos processuais, sendo estes considerados inexistentes.

Assim sendo, se após determinação judicial para sanar o vício a parte autora permanecer inerte, deverá o processo ser extinto sem resolução do mérito de acordo com a regra contida no artigo 485, III, do CPC.

Assim, requer a Vossa Excelência se digne intimar a parte autora para sanar o vício contido no instrumento procuratório, sob pena de indeferimento da inicial.

DO MÉRITO

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

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;

trouxe aos autos laudo do IML que atenda o disposto no Art. 5º § 5º da Lei 6.194/74, documento imprescindível para que se estabeleça o grau de limitação do membro afetado, a fim de quantificar da indenização.

Com efeito, a parte Autora deixou de juntar aos autos o Laudo do Instituto Médico Legal, furtando-se de provar o percentual de invalidez e o grau de redução funcional do membro supostamente afetado, em inobservância ao art. 373, I, CPC³.

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

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

DO PAGAMENTO REALIZADO NA ESFERA ADMINISTRATIVA

É incontroverso na presente demanda que a parte Autora recebeu efetivamente na esfera administrativa o pagamento da indenização oriunda do Seguro Obrigatório DPVAT, referente ao sinistro em tela na monta de **R\$ 3,375.00 (três mil e trezentos e setenta e cinco reais)**, 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:

PARECER DE ANÁLISE MÉDICA				
				
DADOS DO SINISTRO				
Número: 3190718052	Cidade: Rorainópolis	Natureza: Invalidez Permanente		
Vítima: RAIMUNDO COSTA LOPES	Data do acidente: 28/04/2019	Seguradora: MBM SEGURADORA S/A		
PARECER				
Diagnóstico: TRAUMATISMO CRANIANO.				
Descrição do exame físico: AO EXAME, ALTERAÇÃO DE MEMÓRIA, RESPOSTAS LENTAS, IMPACIÊNCIA, ROOMBERG POSITIVO.				
Resultados terapêuticos: VÍTIMA SOFREU TRAUMATISMO CRANIANO E FOI SUBMETIDA A CRANIOTOMIA COM DRENAGEM DE HEMATOMA, EVOLUIU COM ATAXIA E LENTIDÃO MENTAL PROGRESSIVA. EM ACOMPANHAMENTO POR TEMPO INDETERMINADO COM NEUROLOGISTA.				
Sequelas permanentes: DÉFICIT FUNCIONAL EM LEVE DE SISTEMA NERVOS CENTRAL.				
Sequelas: Com sequela				
Data do exame físico: 06/01/2020				
Conduta mantida:				
Observações: DE ACORDO COM A DESCRIÇÃO DO EXAME FÍSICO HÁ LIMITAÇÃO FUNCIONAL DE GRAU LEVE DE SISTEMA NERVOSO CENTRAL.				
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
Lesões neurológicas que cursam com dano cognitivo-comportamental alienante	100 %	Em grau leve - 25 %	25%	R\$ 3.375,00
Total			25 %	R\$ 3.375,00

tanto, 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.

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)

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 irrevogável quitação para mais nada reclamar quanto ao sinistro noticiado.”

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

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

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

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

Desta forma, a Ré efetuou o pagamento da importância legalmente estabelecida, no caso em apreço, referente a monta de R\$ 3,375.00 (três mil e trezentos e setenta e cinco reais), o qual foi aceito pela beneficiária legal.

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

DO PAGAMENTO PROPORCIONAL À LESÃO

Conforme ilação dos documentos acostados pelo requerente, o mesmo foi vítima de acidente ocasionado por veículo automotor na data de **28/04/2019**. Ademais, **houve pagamento administrativo na razão de R\$ 3,375.00 (três mil e trezentos e setenta e cinco reais), 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: 14/01/2020

NUMERO DO DOCUMENTO:

VALOR TOTAL: 3.375,00

*****TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: RAIMUNDO COSTA LOPES

BANCO: 104

AGÊNCIA: 04252

CONTA: 000000011144-2

Nr. da Autenticação 9E34482F90FD55A3

Mister destacar ao ilustre Magistrado a edição da Medida Provisória nº 451/08, atualmente convertida na Lei nº 11.945/2009, em vigência desde 15 de dezembro de 2008, que alterou o texto dos arts. 3º e 5º da Lei nº

6.194/74 em seu art. 31, assim como anexou tabela à aludida Lei, estabelecendo percentuais indenizatórios aos danos corporais, subdividindo-os em totais e parciais⁴.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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\$ 3,375.00 (TRÊS MIL E TREZENTOS E SETENTA E CINCO REAIS)**.

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 HOUE A DEMONSTRAÇÃO DE QUE A LESÃO SOFRIDA TENHA SIDO DE MAIOR GRAVIDADE DO QUE A INDENIZADA ADMINISTRATIVAMENTE. iii) APLICAÇÃO DA SÚMULA 474 DO SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA. A indenização do seguro DPVAT, em caso de invalidez parcial do beneficiário, será paga de forma proporcional ao grau da invalidez. iv) RECURSO CONHECIDO E PROVIDO. SENTENÇA REFORMADA.

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

DA IMPOSSIBILIDADE DA INVERSÃO DO ÔNUS DA PROVA

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

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

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

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

DOS JUROS DE MORA E DA CORREÇÃO MONETÁRIA

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

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

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

DOS HONORÁRIOS ADVOCATÍCIOS

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

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.

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

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

⁸ **art. 1º. (...)**

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

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 honorários advocatícios sejam limitados ao percentual máximo de 10% (dez por cento).

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

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

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

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

Nestes Termos,
Pede Deferimento,

BOA VISTA, 19 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 nexos de causalidade entre o acidente narrado na petição inicial e a lesão apresentada pelo autor. Caso haja, informar se da referida lesão resultou invalidez permanente ou temporária;
- 2 - Queira o Sr. Perito informar se a invalidez permanente é notória ou de fácil constatação;
- 3 - Queira o Sr. Perito esclarecer quando 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.

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 **RAIMUNDO COSTA LOPES**, em curso perante a **6ª VARA CÍVEL** da comarca de **BOA VISTA**, nos autos do Processo nº 08050165520208230010.

Rio de Janeiro, 19 de fevereiro de 2020.

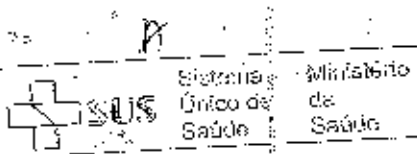


JOÃO ALVES BARBOSA FILHO - OAB/RR 451-A

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



alta: 04/05/19

LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

1 - IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE

2 - NOME DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE SOLICITANTE

3 - NOME DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE EXECUTANTE

4 - IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

5 - NOME DO PACIENTE

6 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE

8 1 9 1 8 0 0 2 9 9 5 1 6 8 1 1 0 1 7 8

10 - NOME DA MÃE OU DO RESPONSÁVEL

Júlio Costa Lopes

Rua Tancredo Neves

13 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA

Rorainópolis

7 - DATA DE NASCIMENTO

02/03/1972

11 - TELEFONE DE CONTATO

JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

17 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS

Paciente vítima de atropelamento envolvendo um
blastow 13. PIFR. Metabolizando 4 membros.
TC de crânio - contusão temporal (C) e perimeningea (D)
(não avulsão).

18 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO

Quim.

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

TC de crânio

20 - DESCRIÇÃO DO DIAGNÓSTICO

TCE / Contusão Cerebral

PROCEDIMENTO SOLICITADO

25 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO

24 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO

26 - CLÍNICA

27 - CARÁTER DA INTERNAÇÃO

28 - DOCUMENTO

29 - Nº DOCUMENTO (CNS) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE

30 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE

Marcos Gonçalves

31 - DATA DA AUTORIZAÇÃO

28/04/19

32 - ASSINATURA E CARIMBO DO REGISTRO DO CONSELHO

Mário Tiago de O. D. Barros

Neurocirurgião

CRM-RR 14485 SEMP

PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIAS)

33 - CNPJ DA REGISTRADORA

34 - Nº DO ROL

35 - ACIDENTE DE TRABALHO

36 - ACIDENTE DE TRABALHO TÍPICO

37 - ACIDENTE DE TRABALHO ATÍPICO

42 - VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA

EMPREGADO

EMPREGADORA

43 - AUTÔNOMO

44 - DESPREZADO

45 - DESPREZADO

46 - NÃO SEQUENCIADO

AUTORIZAÇÃO

38 - Nº DOCUMENTO (CNS) DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

39 - Nº DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

40 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

0303040089

41 - Nº DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

42 - DOCUMENTO

43 - Nº DOCUMENTO (CNS) DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

44 - CNPJ

45 - CNPJ

46 - DATA DA AUTORIZAÇÃO

47 - ASSINATURA E CARIMBO DO REGISTRO DO CONSELHO

48 - ASSINATURA E CARIMBO DO REGISTRO DO CONSELHO



HOSPITAL GERAL DE RORAIMA
SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA
SERVIÇO DE NEUROCIRURGIA



PRESCRIÇÃO MÉDICA

DATA DE ADMISSÃO		DN	
PACIENTE RAIMUNDO COSTA LOPES			
AGNÓSTICA TCE			
ALERGIAS N.D.N.		DATA 29/abr/2019	
IDADE	LEITO		
ITEM	PRESCRIÇÃO		HORÁRIO
1	DIETA LEVE CASO BEM DESPERTO		
2	SOL 0,9% 1000ML IV 12/12H		
3	DIPIRONA 1 AMP EV 6/6 H		
4	RANITIDINA 50MG EV 8/8 HORAS		
5	NAUSEDRON 8MG IV DE 8/8H SN		
6	TILATIL 20MG IV 12/12H		
7	FENITOINA 2ML + SOL 0,9% 100ML IV DE 8/8H		
8	CABECEIRA ELEVADA 45 GRAUS		
9	CUIDADOS DE ENFERMAGEM		
10	DEXTRODE 6/6 H Sem Fita de Dextro		
11	GLICOSE 25% -- 4 AMP. IV CASO DEXTRO < 70MG / DL		
12	OBSERVAÇÃO RIGOROSA DO NÍVEL DE CONSCIÊNCIA		
13	BLOCO A		
14	Medicação SVD		
15	SE DIAJETICO CORREÇÃO COM INSULINA REGULAR 60		
16	CONECTOME ESQUEMA 100-250-200-250-300-400-500-350-350-350		
17	400-300-400-100UI E OU GLICOSES 70 DML GLICOSE 50% 40 ML		
18	EV 4 AMISAR EL ANTONISTA		
19			
20			

EVOLUÇÃO MÉDICA:

Item 6 NÃO FOI REALIZADO
POR QUE NÃO FOI LIBERADO PELA
FAMÍLIA

Márcio Hugo de O. Barbosa
Neurocirurgião
CRM-RR 1485

Reginaldo J. de Souza
Téc. de Enfermagem
CRM-RR 15149

	PA	FC	FR	TEMP
6 H	110/40	80		36,2
12 H				
18 H				
24 H	150/40	60		36,2

17h PA 119 x 60 mmHg
FC 79 bpm
diuresis 200 ml



PRESCRIÇÃO MÉDICA

DATA DE ADMISSÃO

DN

RAIMUNDO COSTA LOPES

PACIENTE

TCE

AGNOSTIC

N.D.N.

LEITO

115

DATA

30/abr/2019

IDADE

PRESCRIÇÃO

THEORETIC

ITEM

DIETA LEVEL

2	SFO.9% 1030ML IV 12/12H
---	-------------------------

3	DIPIRONA 1 AMP EV 6/6 H
---	-------------------------

3	ENALAPRILATO 50MG EV 8/8
4	RANITIDINA 50MG EV 8/8

4	NAIISTEDION 8MG IV DE 8/8H SN
---	-------------------------------

5	AMOSEBIS/SONDRE 7.12.12
6	THATU 20MG IV 12/12H

8	1 (EXTENSIVO) 12/12H
7	FENITOÍNA 100MG VO DE 8/8H

7	PENTONIA TOME 70 22 00
8	CARCEIRA ELEVADA 45 GRAUS

8	CABOCINHA DE VESTIR E SARTES
9	CUIDADOS DE ENFERMAGEM

9	CUIDADOS DE ENFERMAGEM
10	OBSEKVACÃO NEUROLÓGICA

10	OBSERVAÇÃO NEUROLOGICA
----	------------------------

13

14

15 ~~SE DIAMETICO CORRECAO~~

18 CONFORME ESQUEMA 100

17 400.80 2400.10 UFBODUG

1B EXTRA SAR PROGRAM 5A

19

20		
----	--	--

EVOLUCAO MEDICA:

EVOLUÇÃO MÉDICA: GLASGOW 15. PIR. SEM DÉFICIT MOTÓR. CONTUSÃO TEMPORAL ESQUERDA

	PA	FC	FR	TEMP
6 H				
12 H	150%	72		36°C
18 H	150%	84		35.8°C
24 H				

30.04.99 - Встреча Участники

Particulars mentioned in
invoice + SSN# ~~SPK~~

Roberto Alves Costa
Téc. de Enfermagem
COREN-RR 195.241



Núcleo de Enfermagem em

Protocolo

Versão: 08

Elaborada: 02/2013

Atualizada: 12/2018

Tratamento de Feridas -

Paciente:

Raimundo E. Lopes

MOR

Leito:

415

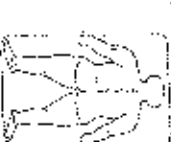
Data: 30/04/19

Localização



Região:

canela D



Região:

Grau: I () II ()

Etiologia

☐ LP I II III IV 7* ☐ Queimadura ☐ Cirurgia ☐ DM ☐ Vascular
☒ Trauma: Tração Fixador Externo ☐ Ortopedia
☐ Outro:

☐ LP I II III IV 7* ☐ Queimadura ☐ Cirurgia ☐ DM ☐ Vascular
☐ Trauma: Tração Fixador Externo ☐ Ortopedia
☐ Outro:

Aparição no

☐ Necrose: Amarela/Negra ☐ Esfáceo ☐ Granulação ☐ Epitelização
☒ Ferida fechada ☐ Dreno/Sonda ☐ Outros
☒ Normal ☐ Macerado ☐ Seca ☐ Eritema/Rubor
☐ Outro:

☐ Necrose: Amarela/Negra ☐ Esfáceo ☐ Granulação ☐ Epitelização
☐ Ferida fechada ☐ Dreno/Sonda ☐ Outros
☐ Normal ☐ Macerado ☐ Seca ☐ Eritema/Rubor
☐ Outro:

Tipo de Perfuração

☐ Curto
☐ Paralelo ☒ Seroso ☐ Sanguinolento ☐ Seco
☐ Outro:

☐ Curto
☐ Paralelo ☐ Seroso ☐ Sanguinolento ☐ Serososanguíneo ☐ Seco
☐ Outro:

Tipo de Textura

☐ Outro:
☐ Molhado ☒ Úmido ☐ Seco

☐ Molhado ☐ Úmido ☐ Seco

Quantidade de

☐ Soro fisiológico 0,9% ☒ Clorexidina 2% ☐ Álcool 70%
☐ Gaze ☐ Colagenase/Fibrinase ☐ Sulfadiazina de Prata ☐ Hidrogel
☐ Outro:

☐ Soro fisiológico 0,9% ☐ Clorexidina 2% ☐ Álcool 70%
☐ Gaze ☐ Colagenase/Fibrinase ☐ Sulfadiazina de Prata ☐ Hidrogel
☐ Outro:

Solução de

☐ Gaze ☐ Colagenase/Fibrinase ☐ Sulfadiazina de Prata ☐ Hidrogel
☐ Outro:

☐ Gaze ☐ Colagenase/Fibrinase ☐ Sulfadiazina de Prata ☐ Hidrogel
☐ Outro:

Cobertura

☐ Gaze ☐ Colagenase/Fibrinase ☐ Sulfadiazina de Prata ☐ Hidrogel
☐ Outro:

☐ Gaze ☐ Colagenase/Fibrinase ☐ Sulfadiazina de Prata ☐ Hidrogel
☐ Outro:

Tela

☐ 12/12 ☒ 48/48h

☐ 12/12 ☐ 48/48h

Profissional que

Realizou

Técnica de Avaliação

Procedimento:

1. Drenagem

Observações:



HOSPITAL GERAL DE RORAIMA
SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA
SERVIÇO DE NEUROCIRURGIA



PRESCRIÇÃO MÉDICA

DATA DE ADMISSÃO		DN			
PACIENTE RAIMUNDO COSTA LOPES					
AGNÓSTICO TCE					
ALERGIAS N.D.N.					
IDADE		LEITO	115	DATA	01/mar/2019
ITEM	PRESCRIÇÃO				HORÁRIO
1	DIETA LEVE				24/03
2	SF0,9% 1000ML IV 12/12H				10:21
3	DIPIRONA 1 AMP EV 6/6 H				12:18 24/03
4	RANITIDINA 50MG EV 8/8 HORAS				14:22 26/03
5	NAUSEDEON 8MG IV DE 8/8H SN				14:22 26/03
6	TILATIL 20MG IV 12/12H				14:22 26/03
7	FENITOINA 100MG VO DE 8/8H				14:22 26/03
8	CABECEIRA ELEVADA 45 GRAUS				14:22 26/03
9	CUIDADOS DE ENFERMAGEM				14:22 26/03
10	OBSERVAÇÃO NEUROLÓGICA				14:22 26/03
11					
12					
13					
14					
15					
16	SE DIALETICO CORREÇÃO COM INSULINA REGULAR 180				
17	CONFORME ESQUEMA 100-250-250-250-300-400-300-350-600-350				
18	400-800-2400-10 UPE GLUCOSE 50% 40 ML				
19	EV. AVISAR PLANTONISTA				
20					

EVOLUÇÃO MÉDICA:

GLASGOW 15. PPR. SEM DÉFICIT MOTOR. CONTUSÃO TEMPORAL ESQUERDA.

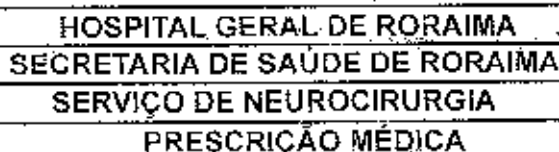
	PA	FC	FR	TEMP
6 H	110x71	70	20	36,5
12 H				
18 H	130x70			37,5
24 H	120x70	71		36,8

18:00 - pac. no leito repouso misto, adm. dipirona
C.P.M.

06h: Administração medicamentos conforme prescrição
e disponibilização da farmácia

Claudemir A. Lima
Téc. de Enfermagem
COREN/RR 001913288

Boalmon
488.849



	PA	FC	FR	TEMP
6 H	120/80	7.1		36.2
12 H	133x 7.7	7.0		36.2
18 H	120/80	7.6		36.7°C
24 H	130x 8.3	7.8		36.4°C

Plantes netamente proc. este tipo de plantas
fazem reações de (B) pois o mesmo
é o decompõe até ao que
proc. resta. Colúmbio e decomp. B

~~Miguel de la Cruz~~
Lic. en Enfermería
COPPE-UNAM 467581 T6

100-441437-581

Adriano S. N. 4/10/10



Núcleo de Interferência em
Tratamento de Feridas
HGM

Paciente: Roberto Costa Lima
Leito: 115-1

versão: 1
Elaborada: 02/2013
Atualizada: 12/2013
Data: 02/05/2014

Localização		Região: <u>axila esquerda</u> Grau: <u>I</u> <u>()</u> <u>II</u> <u>(X)</u> <u>III</u> <u>()</u> <u>IV</u> <u>()</u>		Região: <u>axila esquerda</u> Grau: <u>I</u> <u>()</u> <u>II</u> <u>(X)</u> <u>III</u> <u>()</u> <u>IV</u> <u>()</u>
Etiologia	☐ LEP I II III IV ?* ☐ Queimadura ☒ Cirurgia ☐ DM ☐ Vascular ☒ Trauma: <u>Trisão</u> <u>Fixador Externo</u> ☐ ortopedia ☐ Outro:	☐ LEP I II III IV ?* ☐ Queimadura ☐ Cirurgia ☐ DM ☐ Vascular ☐ Trauma: <u>Trisão</u> <u>Fixador Externo</u> ☐ ortopedia ☐ Outro:		
Aspecto do Leito	☐ Necrose: Amarela/Verde ☐ Esfacelo ☐ Granulação ☐ Epitelização ☒ Ferida fechada ☐ Dreno/Sonda ☐ Outros:	☐ Necrose: Amarela/Verde ☐ Esfacelo ☐ Granulação ☐ Epitelização ☐ Ferida fechada ☐ Dreno/Sonda ☐ Outros:		
Pele Periférica	☒ Normal ☐ Macerado ☐ seca ☐ Eritema / Rubor ☐ Outro:	☐ Normal ☐ Macerado ☐ seca ☐ Eritema / Rubor ☐ Outro:		
Tipo de Exsudado	☐ Purulento ☒ Seroso ☐ Sanguinolento ☐ Seco ☐ Outro:	☐ Purulento ☐ Seroso ☐ Sanguinolento ☐ Seco ☐ Outro:		
Qualidade de Assutano	☐ 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 ☐ Suftadiazina de Prata ☐ Hidrogel ☐ Outro: <u>AGE</u>	☐ Gaze ☐ Colagenase/Fibrinase ☐ Suftadiazina de Prata ☐ Hidrogel ☐ Outro:		
Troca	☐ 12/12 ☒ Diário ☐ 48/48h	☐ 12/12 ☐ Diário ☐ 48/48h		
Profissional que realizou procedimento:	<u>Roberto Costa Lima</u> Téc. de Enfermagem COREN-PA 387 172			
Observações:				



HOSPITAL GERAL DE RORAIMA
SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA
SERVIÇO DE NEUROCIRURGIA



PRESCRIÇÃO MÉDICA

DATA DE ADMISSÃO		DN			
PACIENTE	RAIMUNDO COSTA LOPES				
AGNOSTIC	TCE				
ALERGIAS	N.D.N.				
IDADE		LEITO	115	DATA	04/mai/2019
ITEM	PRESCRIÇÃO				HORÁRIO
1	DIETA LEVE				SND
2	AVS				monitor
3	DIPIRONA 1 AMP IV 6-6 H				12-18-24-06
4	KANTIDINA 50MG IV 8-8 HORAS				14-22-06
5	NAUSEDRON 8MG IV DE 8-8H SN				SN
6	CEFTRIAXONA 1G IV 12/12 HORAS				12-36
7	FENITOÍNA 100MG VO DE 8/8H C/ Paciente				14-22-06
8	HALDOL 5MG IM 1X AO DIA				22
9	CUIDADOS DE ENFERMAGEM				Rotina
10	SINAIS VITAIS				Rotina
11	CURATIVO EM FERIMENTOS 1X AO DIA				Curativa
12	TRAMAL 50MG EV 8/8 HORAS SISTEMÁTICO				14-22-06
13					
14					
15					
16	SE DIABÉTICO CORREÇÃO COM INSULINA REGULAR (SC) CONFORME				
17	ESQUEMA: 100-250-2UI; 251-300-3UI; 301-350-4UI; 351-400-5UI; ≥ 400-10				
18	UIE DO GLICOSE < 70 DL/ML, GLICOSE 50% 10 ML EV / AVISAR				
19	PLANTONISTA				
20					

EVOLUÇÃO MÉDICA:

GLASGOW 15. EFR. SEM DÉFICIT MOTOR. TC-CRÂNIO: CONTUSÃO TEMPORAL ESQUERDA. CD Solicite TC-cranio

13:00h paciente recebeu alta médica; recebeu aceso venoso e sunitacel.

Realizou TC de crânio por volta dos 10h, mas imagem não foi impressa por falta de papel síntese no setor. Acompanhar o paciente.

Mário
de Moraes Ruyter
Endomieloma
CORRIGIR 18/04/19

	PA	FC	FR	TEMP
6 H				
12 H	125x78	72		36.5°C
18 H				
24 H				

1901124211 17/03/2019 16:28:48 **FICHA DE ATENDIMENTO CLINICA MEDICA**

Paciente: **RAIMUNDO COSTA LOPES** Data Nascimento: **02/03/1942** Idade: **77 A 3 M 15 D** CNS: **898002995681078** CPF: **14564823272** Prontuário: **00079314**

Tipo Doc: Documento Órgão Emissor Data Emissão: Sexo: Estado Civil: Raça/Cor: **PARDA** Naturalidade: **BOA VISTA - RR** Nacionalidade: **BRASILEIRA**

Vão: **LUZIA COSTA LOPES** Pai: **NI** Contato: Ocupação:

Endereço: **RUA - TANCREDO NEVES - 0000 - CENTRO - RORAINOPOLIS - RR**

Class. de Risco: **ARANJA** Plano Convênio: **SUS - SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE** N° da Carteira: Valicado: Autorização: Sis Prontal:

Motivo do Atendimento: **SPA - PRONTO ATENDIM** Caracter do Atendimento: **URGÊNCIA** Profissional do Atend.: Procedência: Temp: **36.50** Peso: Pressão: **140 x 80**

Sector: **PRONTO ATENDIMENTO** Tipo de Chegada: **DEMANDA ESPONTANEA** Procedimento Sol.: Registrado por: **THYCIANNY RODRIGUES**

☐ Síndrome Febril ☐ Sintomático Respiratório ☐ Suspeita de Dengue

Queixa Principal

ATAXIA LENTIDÃO MENTAL, RNM COM DIAGNOSTICO DE COLABAMENTO EMM VLD e DESVIO DE LINA MEDIA; ENCAMINHADO PARA SER AVALIADO PELO NEUROCIRURGIÃO

Anamnese de Enfermagem

TEM HAS; NEGA DM OU ALERGIA MEDICAMENTOSA

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

Anamnese - (HORA DA CONSULTA -)h

Paciente encaminhado da Neurologia para início
cuidado Lômnia de colúmn Sub. Dural.

Exame Físico

Hipótese Diagnóstica

tce

SADT - Exames Complementares

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

PRESCRIÇÃO

APRAZAMENTO

OBSERVAÇÃO

*Converso com Neurologista Dr. Fabiani
que Guia Informação Hospitalar
SIC Neurologia*

Conduta

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

*Dr. Havelina Almeida Costa
Médica
CRM-RR 1953*

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

óbito

Antes do 1º Atendimento? ☐ Sim ☐ Não Destino: ☐ Família ☐ IM. Anatomia Patológica

Assinatura do Paciente ou Responsável

Impresso por: renilson
Data Hora: 17/06/2019 17:02:26

CRM-RR 1953

Carimbo de Assinatura do Médico

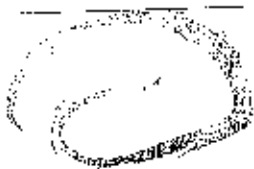
Av. Dr. Eduardo Gomes, S/N
Núcleo Hospitalar Tel (95) 2121-0120
AUTENTICAÇÃO

17/06/2019

Este formulário é de uso exclusivo da presente
Unidade de Pronto Atendimento Original
e não serve como base para a emissão de atestado.



1901124211



NEUROLOGIA

Ruy Guilherme Souza

CRM-RR 305

URGENTE

Ruy Souza
Neurologia
CRM-RR 305

PARA: Emergência HGR

Encaminho o Sr. Raimundo Lopes, 69 anos, que em 28 de abril passado sofreu TCE, cuja TAC revelou pequena lâmina de coleção sub dural. Desde então vem apresentando ataxia e lentidão mental progressiva, e uma RNM de 13 de Junho de 2019 revelou progressão da coleção sub dural com colabamento de VLD e desvio de linha média.

Solicito avaliação neurocirúrgica

Ruy Souza
Neurologia
CRM-RR 305

17.06.19, 15:30h

RUYGUILHERME SILVEIRA DE SOUZA
CRM-305

Clínica CCR-Av Vile Roy, 6529. Tel-3224-7999
Contatos: 81143100, 91469931
ruysouzaneuroconsult@gmail.com

119-3

HOSPITAL GERAL DE RORAIMA						
SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA						
SERVIÇO DE NEUROCIRURGIA						
PRESCRIÇÃO MÉDICA						
DATA DE ADMISSÃO		17/06/2019		DN	02/03/1942	
PACIENTE	RAIMUNDO COSTA LOPES					
DIAGNÓSTICO	HSDC F.T.P. DIREITO					
ALERGIAS	N.D.N.					
IDADE	77 ANOS	LEITO	119-3	DATA	19/jun/2019	
ITEM	PRESCRIÇÃO					HORÁRIO
1	DIETA GERAL					SMA
2	ACESSO SOROLIZADO					MADEIRA
3	SFO,9% 500ML EV ACM					ACM
4	DIPIRONA 1 AMPOLA EV 6/6 H					10 12 24 36 48 60 72 84 96 108 120 132 144 156 168 180 192 204 216 228 240 252 264 276 288 300 312 324 336 348 360 372 384 396 408 420 432 444 456 468 480 492 504 516 528 540 552 564 576 588 600 612 624 636 648 660 672 684 696 708 720 732 744 756 768 780 792 804 816 828 840 852 864 876 888 900 912 924 936 948 960 972 984 996 1008 1020 1032 1044 1056 1068 1080 1092 1104 1116 1128 1140 1152 1164 1176 1188 1200 1212 1224 1236 1248 1260 1272 1284 1296 1308 1320 1332 1344 1356 1368 1380 1392 1404 1416 1428 1440 1452 1464 1476 1488 1500 1512 1524 1536 1548 1560 1572 1584 1596 1608 1620 1632 1644 1656 1668 1680 1692 1704 1716 1728 1740 1752 1764 1776 1788 1800 1812 1824 1836 1848 1860 1872 1884 1896 1908 1920 1932 1944 1956 1968 1980 1992 2004 2016 2028 2040 2052 2064 2076 2088 2100 2112 2124 2136 2148 2160 2172 2184 2196 2208 2220 2232 2244 2256 2268 2280 2292 2304 2316 2328 2340 2352 2364 2376 2388 2400 2412 2424 2436 2448 2460 2472 2484 2496 2508 2520 2532 2544 2556 2568 2580 2592 2604 2616 2628 2640 2652 2664 2676 2688 2700 2712 2724 2736 2748 2760 2772 2784 2796 2808 2820 2832 2844 2856 2868 2880 2892 2904 2916 2928 2940 2952 2964 2976 2988 3000 3012 3024 3036 3048 3060 3072 3084 3096 3108 3120 3132 3144 3156 3168 3180 3192 3204 3216 3228 3240 3252 3264 3276 3288 3300 3312 3324 3336 3348 3360 3372 3384 3396 3408 3420 3432 3444 3456 3468 3480 3492 3504 3516 3528 3540 3552 3564 3576 3588 3600 3612 3624 3636 3648 3660 3672 3684 3696 3708 3720 3732 3744 3756 3768 3780 3792 3804 3816 3828 3840 3852 3864 3876 3888 3900 3912 3924 3936 3948 3960 3972 3984 3996 4008 4020 4032 4044 4056 4068 4080 4092 4104 4116 4128 4140 4152 4164 4176 4188 4200 4212 4224 4236 4248 4260 4272 4284 4296 4308 4320 4332 4344 4356 4368 4380 4392 4404 4416 4428 4440 4452 4464 4476 4488 4500 4512 4524 4536 4548 4560 4572 4584 4596 4608 4620 4632 4644 4656 4668 4680 4692 4704 4716 4728 4740 4752 4764 4776 4788 4800 4812 4824 4836 4848 4860 4872 4884 4896 4908 4920 4932 4944 4956 4968 4980 4992 5004 5016 5028 5040 5052 5064 5076 5088 5100 5112 5124 5136 5148 5160 5172 5184 5196 5208 5220 5232 5244 5256 5268 5280 5292 5304 5316 5328 5340 5352 5364 5376 5388 5400 5412 5424 5436 5448 5460 5472 5484 5496 5508 5520 5532 5544 5556 5568 5580 5592 5604 5616 5628 5640 5652 5664 5676 5688 5700 5712 5724 5736 5748 5760 5772 5784 5796 5808 5820 5832 5844 5856 5868 5880 5892 5904 5916 5928 5940 5952 5964 5976 5988 6000 6012 6024 6036 6048 6060 6072 6084 6096 6108 6120 6132 6144 6156 6168 6180 6192 6204 6216 6228 6240 6252 6264 6276 6288 6300 6312 6324 6336 6348 6360 6372 6384 6396 6408 6420 6432 6444 6456 6468 6480 6492 6504 6516 6528 6540 6552 6564 6576 6588 6600 6612 6624 6636 6648 6660 6672 6684 6696 6708 6720 6732 6744 6756 6768 6780 6792 6804 6816 6828 6840 6852 6864 6876 6888 6900 6912 6924 6936 6948 6960 6972 6984 6996 7008 7020 7032 7044 7056 7068 7080 7092 7104 7116 7128 7140 7152 7164 7176 7188 7200 7212 7224 7236 7248 7260 7272 7284 7296 7308 7320 7332 7344 7356 7368 7380 7392 7404 7416 7428 7440 7452 7464 7476 7488 7500 7512 7524 7536 7548 7560 7572 7584 7596 7608 7620 7632 7644 7656 7668 7680 7692 7704 7716 7728 7740 7752 7764 7776 7788 7800 7812 7824 7836 7848 7860 7872 7884 7896 7908 7920 7932 7944 7956 7968 7980 7992 8004 8016 8028 8040 8052 8064 8076 8088 8100 8112 8124 8136 8148 8160 8172 8184 8196 8208 8220 8232 8244 8256 8268 8280 8292 8304 8316 8328 8340 8352 8364 8376 8388 8400 8412 8424 8436 8448 8460 8472 8484 8496 8508 8520 8532 8544 8556 8568 8580 8592 8604 8616 8628 8640 8652 8664 8676 8688 8700 8712 8724 8736 8748 8760 8772 8784 8796 8808 8820 8832 8844 8856 8868 8880 8892 8904 8916 8928 8940 8952 8964 8976 8988 9000 9012 9024 9036 9048 9060 9072 9084 9096 9108 9120 9132 9144 9156 9168 9180 9192 9204 9216 9228 9240 9252 9264 9276 9288 9300 9312 9324 9336 9348 9360 9372 9384 9396 9408 9420 9432 9444 9456 9468 9480 9492 9504 9516 9528 9540 9552 9564 9576 9588 9600 9612 9624 9636 9648 9660 9672 9684 9696 9708 9720 9732 9744 9756 9768 9780 9792 9804 9816 9828 9840 9852 9864 9876 9888 9900 9912 9924 9936 9948 9960 9972 9984 9996 10008 10020 10032 10044 10056 10068 10080 10092 10104 10116 10128 10140 10152 10164 10176 10188 10200 10212 10224 10236 10248 10260 10272 10284 10296 10308 10320 10332 10344 10356 10368 10380 10392 10404 10416 10428 10440 10452 10464 10476 10488 10500 10512 10524 10536 10548 10560 10572 10584 10596 10608 10620 10632 10644 10656 10668 10680 10692 10704 10716 10728 10740 10752 10764 10776 10788 10800 10812 10824 10836 10848 10860 10872 10884 10896 10908 10920 10932 10944 10956 10968 10980 10992 11004 11016 11028 11040 11052 11064 11076 11088 11100 11112 11124 11136 11148 11160 11172 11184 11196 11208 11220 11232 11244 11256 11268 11280 11292 11304 11316 11328 11340 11352 11364 11376 11388 11400 11412 11424 11436 11448 11460 11472 11484 11496 11508 11520 11532 11544 11556 11568 11580 11592 11604 11616 11628 11640 11652 11664 11676 11688 11700 11712 11724 11736 11748 11760 11772 11784 11796 11808 11820 11832 11844 11856 11868 11880 11892 11904 11916 11928 11940 11952 11964 11976 11988 12000 12012 12024 12036 12048 12060 12072 12084 12096 12108 12120 12132 12144 12156 12168 12180 12192 12204 12216 12228 12240 12252 12264 12276 12288 12300 12312 12324 12336 12348 12360 12372 12384 12396 12408 12420 12432 12444 12456 12468 12480 12492 12504 12516 12528 12540 12552 12564 12576 12588 12600 12612 12624 12636 12648 12660 12672 12684 12696 12708 12720 12732 12744 12756 12768 12780 12792 12804 12816 12828 12840 12852 12864 12876 12888 12900 12912 12924 12936 12948 12960 12972 12984 12996 13008 13020 13032 13044 13056 13068 13080 13092 13104 13116 13128 13140 13152 13164 13176 13188 13200 13212 13224 13236 13248 13260 13272 13284 13296 13308 13320 13332 13344 13356 13368 13380 13392 13404 13416 13428 13440 13452 13464 13476 13488 13500 13512 13524 13536 13548 13560 13572 13584 13596 13608 13620 13632 13644 13656 13668 13680 13692 13704 13716 13728 13740 13752 13764 13776 13788 13800 13812 13824 13836 13848 13860 13872 13884 13896 13908 13920 13932 13944 13956 13968 13980 13992 14004 14016 14028 14040 14052 14064 14076 14088 14100 14112 14124 14136 14148 14160 14172 14184 14196 14208 14220 14232 14244 14256 14268 14280 14292 14304 14316 14328 14340 14352 14364 14376 14388 14400 14412 14424 14436 14448 14460 14472 14484 14496 14508 14520 14532 14544 14556 14568 14580 14592 14604 14616 14628 14640 14652 14664 14676 14688 14700 14712 14724 14736 14748 14760 14772 14784 14796 14808 14820 14832 14844 14856 14868 14880 14892 14904 14916 14928 14940 14952 14964 14976 14988 15000 15012 15024 15036 15048 15060 15072 15084 15096 15108 15120 15132 15144 15156 15168 15180 15192 15204 15216 15228 15240 15252 15264 15276 15288 15300 15312 15324 15336 15348 15360 15372 15384 15396 15408 15420 15432 15444 15456 15468 15480 15492 15504 15516 15528 15540 15552 15564 15576 15588 15600 15612 15624 15636 15648 15660 15672 15684 15696 15708 15720 15732 15744 15756 15768 15780 15792 15804 15816 15828 15840 15852 15864 15876 15888 15900 15912 15924 15936 15948 15960 15972 15984 15996 16008 16020 16032 16044 16056 16068 16080 16092 16104 16116 16128 16140 16152 16164 16176 16188 16200 16212 16224 16236 16248 16260 16272 16284 16296 16308 16320 16332 16344 16356 16368 16380 16392 16404 16416 16428 16440 16452 16464 16476 16488 16500 16512 16524 16536 16548 16560 16572 16584 16596 16608 16620 16632 16644 16656 16668 16680 16692 16704 16716 16728 16740 16752 16764 16776 16788 16800 16812 16824 16836 16848 16860 16872 16884 16896 16908 16920 16932 16944 16956 16968 16980 16992 17004 17016 17028 17040 17052 17064 17076 17088 17100 17112 17124 17136 17148 17160 17172 17184 17196 17208 17220 17232 17244 17256 17268 17280 17292 17304 17316 17328 17340 17352 17364 17376 17388 17400 17412 17424 17436 17448 17460 17472 17484 17496 17508 17520 17532 17544 17556 17568 17580 17592 17604 17616 17628 17640 17652 17664 17676 17688 17700 17712 17724 17736 17748 17760 17772 17784 17796 17808 17820 17832 17844 17856 17868 17880 17892 17904 17916 17928 17940 17952 17964 17976 17988 18000 18012 18024 18036 18048 18060 18072 18084 18096 18108 18120 18132 18144 18156 18168 18180 18192 18204 18216 18228 18240 18252 18264 18276 18288 18300 18312 18324 18336 18348 18360 18372 18384 18396 18408 18420 18432 18444 18456 18468 18480 18492 18504 18516 18528 18540 18552 18564 18576 18588 18600 18612 18624 18636 18648 18660 18672 18684 18696 18708 18720 18732 18744 18756 18768 18780 18792 18804 18816 18828 18840 18852 18864 18876 18888 18900 18912 18924 18936 18948 18960 18972 18984 18996 19008 19020 19032 19044 19056 19068 19080 19092 19104 19116 19128 19140 19152 19164 19176 19188 19200 19212 19224 19236 19248 19260 19272 19284 19296 19308 19320 19332 19344 19356 19368 19380 19392 19404 19416 19428 19440 19452 19464 19476 19488 19500 19512 19524 19536 19548 19560 19572 19584 19596 19608 19620 19632 19644 19656 19668 19680 19692 19704 19716 19728 19740 19752 19764 19776 19788 19800 19812 19824 19836 19848 19860 19872 19884 19896 19908 19920 19932 19944 19956 19968 19980 19992 20004 20016 20028 20040 20052 20064 20076 20088 20100 20112 20124 20136 20148 20160 20172 20184 20196 20208 20220 20232 20244 20256 20268 20280 20292 20304 20316 20328 20340 20352 20364 20376 20388 20400 20412 20424 20436 20448 20460 20472 20484 20496 20508 20520 20532 20544 20556 20568 20580 20592 20604 20616 20628 20640 20652 20664 20676 20688 20700 20712 20724 20736 20748 20760 20772 20784 20796 20808 20820 20832 20844 20856 20868 20880 20892 20904 20916 20928 20940 20952 20964 20976 20988 21000 21012 21024 21036 21048 21060 21072 21084 21096 21108 21120 21132 21144 21156 21168 21180 21192 21204 21216 21228 21240 21252 21264 21276 21288 21300 21312 21324 21336 21348 21360 21372 21384 21396 21408 21420 21432 21444 21456 21468 21480 21492 21504 21516 21528 21540 21552 21564 21576 21588 21600 21612 21624 21636 21648 21660 21672 21684 21696 21708 21720 21732 21744 21756 21768 21780 21792 21804 21816 21828 21840 21852 21864 21876 21888 21900 21912 21924 21936 21948 21960 21972 21984 21996 22008 22020 22032 22044 22056 22068 22080 22092 22104 22116 22128 22140 22152 22164 22176 22188 22200 22212 22224 22236 22248 22260 22272 22284 22296 22308 22320 22332 22344 22356 22368 22380 22392 22404 22416 22428 22440 22452 22464 22476 22488 22500 22512 22524 22536 22548 22560 22572 22584 22596 22608 22620 22632 22644 22656 22668 22680 22692 22704 22716 22728 22740 22752 22764 22776 22788 22800 22812 22824 22836 22848 22860 22872 22884 22896 22908 22920 22932 22944 22956 22968 22980 22992 23004 23016 23028 23040 23052 23064 23076 23088 23100 23112 23124 23136 23148 23160 23172 23184 23196 23208 23220 23232 23244 23256 23268 23280 23292 23304 23316 23328 23340 23352 23364 23376 23388 23400 23412 23424 23436 23448 23460 23472 23484 23496 23508 23520 23532 23544 23556 23568 23580 23592 23604 23616 23628 23640 23652 23664 23676 23688 23700 23712 23724 23736 23748 23760 23772 23784 23796 23808 23820 23832 23844 23856 23868 23880 23892 23904 23916 23928 23940 23952 23964 23976 23988 24000 24012 24024 24036 24048 24060 24072 24084 24096 24108 24120 24132 24144 24156 24168 24180 24192 24204 24216 24228 24240 24252 24264 24276 24288 24300 24312 24324 24336 24348 24360 24372 24384 24396 24408 24420 24432 24444 24456 24468 24480 24492 24504 24516 24528 24540 24552 24564 24576 24588 24600 24612 24624 24636 24648 24660 24672 24684 24696 24708 24720 24732 24744 24756 24768 24780 24792 24804 24816 24828 24840 24852 24864 24876 24888 24900 24912 24924 24936 24948 24960 24972 24984 24996 25008 25020 25032 25044 25056 25068 25080 25092 25104 25116 25128 25140 25152 25164 25176 25188 25200 25212 25224 25236 25248 25260 25272 25284 25296 25308 25320 25332 25344 25356 25368 25380 25392 25404 2541



SUS

Sistema
Único de
SaúdeMinistério
da
SaúdeLAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO
DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE

NOME DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE SOLICITANTE

ENDEREÇO DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE SOLICITANTE

2 - CNES

4 - CNES

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

NOME DO PACIENTE

Raimundo Costa Lopes

898002995681078

9 - DATA DE NASCIMENTO

02/03/42

10 - CID PRINCIPAL

79314

11 - CID SEC

M

Luzia Costa Lopes

Rua - Tancredo Neves - 00

Centro

Roraimópolis

14 - COD. IBGE MUNICÍPIO

R12

15 - CEP

JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

HSDC CAPSULADO PARITIAL
DIREITO

16 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO

AGRA

17 - PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVA E ANÁLISAS (RESULTADOS DE EXAMES REALIZADOS)

TC CRÂNIO

20 - DESCRIÇÃO DO DIAGNÓSTICO

HSDC CAPSULADO PARITIAL

21 - CID 10 PRINCIPAL

5069

22 - CID 10 SECUNDÁRIO

PROCEDIMENTO SOLICITADO

CRANIOTONIA E BRANAGIA REBOLTONIA

25 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO

26 - CLÍNICA

NCA

27 - CATEGORIA DA INTERNAÇÃO

CEREBRO

28 - DOCUMENTO

XONG

29 - Nº DOCUMENTO

1007

29 - Nº DOCUMENTO (CONDIÇÃO DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE)

201549833750002

30 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE

DR FABRÍCIO DE ALMEIDA

31 - DATA DA AUTORIZAÇÃO

21/06/19

32 - ASSINATURA DO RESPONSÁVEL PELA PRESTAÇÃO DE SERVIÇO

DR FABRÍCIO DE ALMEIDA

PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIAS)

33 - ATIVIDADE DE TRABALHO

34 - IDENTIFICADOR DE TRABALHO TÍPICO

35 - IDENTIFICADOR DE TRABALHO TÍPICO

36 - IDENTIFICADOR DE TRABALHO TÍPICO

37 - IDENTIFICADOR DE TRABALHO TÍPICO

38 - IDENTIFICADOR DE TRABALHO TÍPICO

39 - IDENTIFICADOR DE TRABALHO TÍPICO

40 - IDENTIFICADOR DE TRABALHO TÍPICO

41 - IDENTIFICADOR DE TRABALHO TÍPICO

42 - IDENTIFICADOR DE TRABALHO TÍPICO

43 - IDENTIFICADOR DE TRABALHO TÍPICO

44 - IDENTIFICADOR DE TRABALHO TÍPICO

45 - IDENTIFICADOR DE TRABALHO TÍPICO

46 - IDENTIFICADOR DE TRABALHO TÍPICO

47 - IDENTIFICADOR DE TRABALHO TÍPICO

48 - IDENTIFICADOR DE TRABALHO TÍPICO

49 - IDENTIFICADOR DE TRABALHO TÍPICO

50 - IDENTIFICADOR DE TRABALHO TÍPICO

51 - IDENTIFICADOR DE TRABALHO TÍPICO

52 - IDENTIFICADOR DE TRABALHO TÍPICO

53 - IDENTIFICADOR DE TRABALHO TÍPICO

AUTORIZAÇÃO

41 - COD. ORDEM DE SERVIÇO

42 - Nº AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

0403010314

5065

W499

71-6



HOSPITAL GERAL DE RORAIMA
SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA
SERVIÇO DE NEUROCIRURGIA

H.G.R.
Hospital Geral de Roraima

PRESCRIÇÃO MÉDICA

DATA DE ADMISSÃO

17/06/2019

DN

02/03/1942

PACIENTE

RAIMUNDO COSTA LOPES

DIAGNÓSTICO

HSDC F.T.P. DIREITO

ALERGIAS

N.D.N.

IDADE

77 ANOS

LEITO

119-3

DATA

22/jun/2019

ITEM

PRESCRIÇÃO

HORÁRIO

1

DIETA GERAL ~~SEM AÇÚCAR~~

2

ACESSO SOROLIZADO

3

SFO,9% 500ML EV ACM

4

DIPIRONA 1 AMPOLA EV 6/6 H

5

PARACETAMOL 500MG 1 COMP VO 6/6 H INTERCALADO COM ITEM 4

6

TRAMADOL 50MG SFO,9% 100ML EV 6/6 H INFUNDIR EM 1 HORA

7

NAUSEDRON 8MG EV 8/8 H SE NAUSEAS OU VÔMITOS

8

PLASIL 10MG + SFO,9% 100ML EV 8/8 H S/N NA FALTA DO ITEM 7

9

TRAMADOL 50MG 1 COMP VO 6/6 H S/N NA FALTA DO ITEM 5

10

CABECEIRA ELEVADA 45°

11

REPOUSO NO LEITO

12

SINAIS VITAIS 6/6 H

13

CG

14

AMPICILINA 2G EV 6/6 H (INICIO 21/06/2019)

15

16

17

18

19

20

ST

elena

Repasse

Rafael

ST

elena

Repasse

Rafael

ST

elena

Repasse

Rafael

ST

elena

Repasse

Rafael

ST

elena

Repasse

Rafael

ST

elena

Repasse

Rafael

ST

elena

Repasse

Rafael

ST

elena

Repasse

Rafael

ST

elena

Repasse

Rafael

ST

elena

Repasse

Rafael

EVOLUÇÃO MÉDICA:

PACIENTE EM GLASGOW 15, PIFR SEM DEFICIT'S. SOLICITADO EXAMES LABORATORIAIS/ RX TORAX E ELETROCARDIOGRAMA

SE DIABÉTICO CORREÇÃO COM INSULINA
REGULAR (SC) CONFORME ESQUEMA: 100-250
2UI; 251-300: 4UI; 301-350: 6UI; 351-400: 8UI; ≥400:
10 UI E OU GLICOSE ≤ 70 D/LML GLICOSE 80% 40
ML EV + AVISAR PLANTONISTA

06h PA: 104/66 FC: 73

	PA	FC	FR	TEMP
6 H	104/66	74	36,8	
12 H	130/85	70	36,6	
18 H				
24 H	117/72	80	-	

Dr Fabrício Freitas de Almeida
Neurocirurgião
CRM - RR: 1407

2.06.19 18h - Paciente tranquilo, no leito, verbalizando
orientado, com acesso venoso calibrado, sem queixas até o momento.
administrado medicações c.p.m e segue
as cuidados da enfermagem.

119-3



HOSPITAL GERAL DE RORAIMA
SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA
SERVIÇO DE NEUROCIRURGIA



PRESCRIÇÃO MÉDICA

DATA DE ADMISSÃO		17/06/2019		DN	02/03/1942	
PACIENTE		RAIMUNDO COSTA LOPES				
DIAGNÓSTICO		HSDC F.T.P. DIREITO				
ALERGIAS		N.D.N.				
IDADE	77 ANOS	LEITO	119-3	DATA	24/jun/2019	
ITEM	PRESCRIÇÃO					HORÁRIO
1	DIETA GERAL, JEIUM APÓS AS 22:00 H					
2	ACESSO SOROLIZADO					SA
3	SF0,9% 500ML EV ACM					MAJ 07
4	DIPIRONA 1 AMPOLA EV 6/6 H					MAJ
5	PARACETAMOL 500MG 1 COMP VO 6/6 H INTERCALADO COM ITEM 4					12/18/20/06
6	TRAMADOL 50MG SF0,9% 100ML EV 6/6 H INFLUNDIR EM 1 HORA					12/18/20/06
7	NAUSEDRON 8MG EV 8/8 H SE NAUSEAS OU VOMITOS					
8	PLASIL 10MG + SF0,9% 100ML EV 8/8 H S/N NA FALTA DO ITEM 7					SA
9	TRAMADOL 50MG 1 COMP VO 6/6 H S/N NA FALTA DO ITEM 5					12/18/20/06
10	CABECEIRA ELEVADA 45°					MAJ 07
11	REPOUSO NO LEITO					MAJ 07
12	SINAIS VITAIS 6/6 H					MAJ 07
13	CG					MAJ 07
14	AMPICILINA 2G EV 6/6 H (INICIO 21/06/2019)					12/18/20/06
15						
16						
17						
18						
19						
20						

EVOLUÇÃO MÉDICA:

PACIENTE EM GLASGOW 15, PIFR SEM DÉFICIT'S. SOLICITADO EXAMES LABORATORIAIS/ RX TORAX E EL ETROCARDIOGRAMA

SE DIABÉTICO CORREÇÃO COM INSULINA
 REGULAR (SC), CONFORME ESQUEMA: 100-250: 2UI; 251-300: 4UI; 301-350: 6UI; 351-400: 8UI; ≥ 400: 10 UI E OU GLICOSE ≤ 70 DL/ML, GLICOSE 50% 40 ML EV + AVISAR PLANTONISTA.

	PA	FC	FR	TEMP
6 H	140x90	97		36,5
12 H	130x70	88	20	36,0
18 H	105x76	83	-	36,2
24 H	120x70	62		36,8

Dr Fabrício Freitas de Almeida
 Neurocirurgião
 CRM - RR : 1407

paciente em repouso estavel
 fneares, fisiológico pnt
 apneia, sinais vitais
 segm ao estado da enfermagem
 20. Paciente medicado c.p.m.
 início do ESO
 Cláudia dos Santos Pereira
 Técnica de Enfermagem
 COREN-RR 751.360-TEC



HOSPITAL GERAL DE RORAIMA
SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA
SERVIÇO DE NEUROCIRURGIA
PRESCRIÇÃO MÉDICA



DATA DE ADMISSÃO

17/06/2019

DN

02/03/1942

PACIENTE

RAIMUNDO COSTA LOPES

DIAGNÓSTICO

HSDC F.T.P. DIREITO

ALERGIAS

N.D.N.

IDADE

77 ANOS

LEITO

119-3

DATA

25/jun/2019

ITEM

PRESCRIÇÃO

HORÁRIO

1

DIETA GERAL, JEJUM APÓS AS 22:00 H

2

ACESSO SOROLIZADO

3

SFO,9% 500ML EV ACM

4

DIPIRONA 1 AMPOLA EV 6/6 H

5

PARACETAMOL 500MG 1 COMP VO 6/6 H INTERCALADO COM ITEM 4

6

TRAMADOL 50MG SFO,9% 100ML EV 6/6 H INFUNDIR EM 1 HORA

7

NAUSEDRON 8MG EV 8/8 H SE NAUSEAS OU VÔMITOS

8

PLASIL 10MG + SFO,9% 100ML EV 8/8 H S/N NA FALTA DO ITEM 7

9

TRAMADOL 50MG 1 COMP VO 6/6 H S/N NA FALTA DO ITEM 5

10

CABECEIRA ELEVADA 45°

11

REPOUSO NO LEITO

12

SINAIS VITAIS 6/6 H

13

CG

14

AMPICILINA 2G EV 6/6 H (INICIO 21/06/2019)

15

16

17

18

19

20

EVOLUÇÃO MÉDICA:

PACIENTE EM GLASGOW 15, PIFR SEM DEFICIT'S. SOLICITADO EXAMES LABORATORIAIS/ RX TORAX E ELETROCARDIOGRAMA

SE DIABÉTICO CORREÇÃO COM INSULINA
REGULAR (SE CONFORME ESQUEMA): 100-250;
2UI: 251-300; 4UI: 301-350; 6UI: 351-400; 8UI: ≥ 400; 10
UI E OU GLICOSE ≤ 70 DL/ML GLICOSE 50% 40 ML
EV: AVISAR REANONISTA

PA

FC

FR

TEMP

6 H

112/70

80

12 H

120/80

58

18 H

118/83

84

24 H

112/80

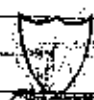
90

36,1
35,9

Dr Fabrício Freitas de Almeida
Neurocirurgião
CRM - RR : 1407

Paciente no leito estável
indicado conforme na prescrição
medica e sinais vitais
e S/S da unidade de enfermagem.
R02 + 03/932.

119-3



HOSPITAL GERAL DE RORAIMA
SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA
SERVIÇO DE NEUROCIRURGIA



PRESCRIÇÃO MEDICA

DATA DE ADMISSÃO		17/06/2019	DN	02/03/1942	
PACIENTE	RAIMUNDO COSTA LOPES				
DIAGNÓSTICO	HSDC F.T.P. DIREITO				
ALERGIAS	N.D.N.				
IDADE	77 ANOS	LEITO	119-3	DATA	26/jun/2019
ITEM	PRESCRIÇÃO				HORÁRIO
1	DIETA GERAL, JEIUM APÓS AS 22:00 H				9h
2	ACESSO SOROLIZADO				MANUT
3	SF0,9% 500ML EV ACM				ACM
4	DIPIRONA 1 AMPOLA EV 6/6 H				12:30 21:00 06:00
5	PARACETAMOL 500MG 1 COMP VO 6/6 H INTERCALADO COM ITEM 4				10:30 22:00 04:00
6	TRAMADOL 50MG SF0,9% 100ML EV 6/6 H INFUNDIR EM 1 HORA				
7	NAUSEDRON 8MG EV 6/8 H SE NAUSEAS OU VOMITOS				9h
8	PLASIL 10MG SF0,9% 100ML EV 8/8 H S/N NA FALTA DO ITEM 7				9h
9	TRAMADOL 50MG 1 COMP VO 6/6 H S/N NA FALTA DO ITEM 5				08:30 19:00 22:00 02:00
10	CABECEIRA ELEVADA 45°				MANUT
11	REPOUSO NO LEITO				
12	SINAIS VITAIS 6/6 H				9h
13	CG				9h
14	AMPICILINA 2G EV 6/6 H (INICIO 21/06/2019)				12:30 22:00 06:00
15					
16					
17					
18					
19					
20					

EVOLUÇÃO MEDICA:

PACIENTE EM GLASGOW 15, PIFR SEM DEFICIT'S. SOLICITADO EXAMES LABORATORIAIS/ RX TORAX E ELETROCARDIOGRAMA

Dr. Fábio Freitas de Almeida
Neurocirurgião
CRM - RR: 1407

SE DIABÉTICO CORREÇÃO COM INSULINA
REGULAR (SC), CONFORME ESQUEMA: 100-250:
2UI; 251-300: 4UI; 301-350: 6UI; 351-400: 8UI; ≥ 400:
10 UI E OU GLICOSE ≤ 70 DL/ML; GLICOSE 50% 40
ML EV + AVISAR PLANTONISTA

	PA	FC	FR	TEMP
6 H	140/76	73		36,5
12 H	140/100	102	21	36,5
18 H	130x80	88		36,6
24 H	120/90	84		36,6

Dr. Fábio Freitas de Almeida
Neurocirurgião
CRM - RR: 1407

12:45 pontos no vit
p/ 20 minutos por
119/110
Fábio Freitas de Almeida
Neurocirurgião
CRM - RR: 1407

119-3



HOSPITAL GERAL DE RORAIMA
SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA
SERVIÇO DE NEUROCIRURGIA



PRESCRIÇÃO MÉDICA

DATA DE ADMISSÃO 17/06/2019 DN 02/03/1942

PACIENTE RAIMUNDO COSTA LOPES

DIAGNÓSTICO HSDC F.T.P. DIREITO

ALERGIAS N.D.N.

IDADE 77 ANOS LEITO 119-3 DATA 27/jun/2019

ITEM PRESCRIÇÃO

HORÁRIO

1	DIETA GERAL, JEJUM APÓS AS 22:00 H	
2	ACESSO SOROLIZADO	S/S
3	SFO,9% 500ML EV ACM	NAUSEA
4	DIPIRONA 1 AMPOLA EV 6/6 H	ACM
5	PARACETAMOL 500MG 1 COMP VO 6/6 H INTERCALADO COM ITEM 4	12/18 24/18 36/18 00/18 Feit
6	TRAMADOL 50MG SFO,9% 100ML EV 6/6 H INFUNDIR EM 1 HORA	10/16 22/16 04/16 16/16
7	NAUSEDON 8MG EV 8/8 H SE NAUSEAS OU VOMITOS	
8	PLASIL 10MG + SFO,9% 100ML EV 8/8 H S/N NA FALTA DO ITEM 7	7/5
9	TRAMADOL 50MG 1 COMP VO 6/6 H S/N NA FALTA DO ITEM 5	08/14 20/12
10	CABECEIRA ELEVADA 45°	nausea
11	REPOUSO NO LEITO	7/5
12	SINAIS VITAIS 6/6 H	nausea
13	CG	
14	AMPICILINA 2G EV 6/6 H (INÍCIO 21/06/2019)	12/18 24/18 36/18 00/18
15		
16	para Naproxen 25 mg qd resp vo	12/18
17		
18		
19		
20		

EVOLUÇÃO MÉDICA:

PACIENTE EM GLASGOW 15, PIR SEM DEFICIT'S. SOLICITADO EXAMES LABORATORIAIS/ RX TORAX E ELETROCARDIOGRAMA

SE DIABÉTICO CORREÇÃO COM INSULINA REGULAR (SC), CONFORME ESQUEMA: 100-250: 2UI; 251-300: 4UI; 301-350: 6UI; 351-400: 8UI; ≥ 400: 10 UI E OU GLICOSE ≤ 70 DL/ML, GLICOSE 50% 40 ML EV + AVISAR PLANTONISTA.

06h

	PA	FC	FR	TEMP
6 H	125x76	94		36.3°C
12 H	168x82	85	17	35.6°C
18 H	101x74	84		36.5°C
24 H	186x84	84		36.3°C

Dr Fabrício Freitas de Almeida
Neurocirurgião
CRM - RR : 1407

12:00h. Afecção SSUV, adm. as med. com adm. Item 16 as 12h. PA: 168x82

119-3

HOSPITAL GERAL DE RORAIMA
SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA
SERVIÇO DE NEUROCIRURGIA
PRESCRIÇÃO MÉDICA



DATA DE ADMISSÃO	17/06/2019	DN	02/03/1942
PACIENTE	RAIMUNDO COSTA LOPES		
DIAGNÓSTICO	HSDC F.T.P. DIREITO		
ALERGIAS	N.D.N.		
IDADE	77 ANOS	LEITO	119-3
DATA	28/jun/2019		
ITEM	PRESCRIÇÃO		HORÁRIO
1	DIETA GERAL, JEIUM APÓS AS 22:00 H		SND
2	ACESSO SOROLIZADO		MANUTEN
3	SF0,9% 500ML EV ACM		MANUTEN
4	DIPIRONA 1 AMPOLA EV 6/6 H		12:18 21/06
5	PARACETAMOL 500MG 1 COMP VO 6/6 H INTERCALADO COM ITEM 4		10:16 22/06
6	TRAMADOL 50MG SF0,9% 100ML EV 6/6 H INFUNDIR EM 1 HORA		
7	NAUSEDRON 8MG EV 8/8 H SE NAUSEAS OU VÔMITOS		
8	PLASIL 10MG + SF0,9% 100ML EV 8/8 H S/N NA FALTA DO ITEM 7		
9	TRAMADOL 50MG 1 COMP VO 6/6 H S/N NA FALTA DO ITEM 5		08:14 20/06
10	CABECEIRA ELEVADA 45°		MANUTEN
11	REPOUSO NO LEITO		MANUTEN
12	SINAIS VITAIS 6/6 H		
13	CG		
14	AMPICILINA 2G EV 6/6 H (INÍCIO 21/06/2019)		12:18 21/06
15			
16			
17			
18			
19			
20			

EVOLUÇÃO MÉDICA:

PACIENTE EM GLASGOW 15, PIFR SEM DEFICIT'S. SOLICITADO EXAMES LABORATORIAIS/ RX TORAX E ELETROCARDIOGRAMA

SE DIABÉTICO, CORREÇÃO COM INSULINA REGULAR (SC), CONFORME ESQUEMA: 100-250: 2UI; 251-300: 4UI; 301-350: 6UI; 351-400: 8UI; ≥ 400: 10 UI E OU GLICOSE ≤ 70 DL/ML, GLICOSE 50% 40 ML EV + AVISAR PLANTONISTA

	PA	FC	FR	TEMP	Dr Fabrício Freitas de Almeida Neurocirurgião CRM - RR : 1407
6 H	110x73	79		36°C	
12 H	132x84	89		35,8°C	
18 H	124x83	89		35°C	
24 H	108x60	75		36,2	

12h → Pet. no leito, adom. medicação com, aferido SSV

Isaías Santos de Silva
Técnico em Enfermagem
COREN-RR 903805-TE

Márcio Tiago de O. Barros
Neurocirurgião
CRM-RR 1498

18:00h: Adom. medicação C.P.M.
SSV, monitorados.

Isaías Santos de Silva
Técnico em Enfermagem
COREN-RR 903805-TE



HOSPITAL GERAL DE RORAIMA
SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA
SERVIÇO DE NEUROCIRURGIA



PRESCRIÇÃO MÉDICA

DATA DE ADMISSÃO

17/jun/2019

DN

02/mar/1942

PACIENTE

RAIMUNDO COSTA LOPES

DIAGNÓSTICO

HSDC F.T.P. DIREITO

ALERGIAS

N.D.N.

IDADE

77 ANOS

LEITO

119-3

DATA

05/jul/2019

ITEM

PRESCRIÇÃO

HORÁRIO

1

DIETA GERAL, JEJUM APÓS AS 22:00 H

2

ACESSO SOROLIZADO

3

SFO,9% 500ML EV ACM

4

DIPIRONA 1 AMPOLA EV 6/6 H

5

PARACETAMOL 500MG 1 COMP VO 6/6 H INTERCALADO COM ITEM 4

6

TRAMADOL 50MG SFO,9% 100ML EV 6/6 H INFUNDIR EM 1 HORA

7

NAUSEDRON 8MG EV 8/8 H SE NAUSEAS OU VÔMITOS

8

PLASIL 10MG SFO,9% 100ML EV 8/8 H S/N NA FALTA DO ITEM 7

9

TRAMADOL 50MG 1 COMP VO 6/6 H S/N NA FALTA DO ITEM 5

10

CABECEIRA ELEVADA 45°

11

REPOUSO NO LEITO

12

SINAIS VITAIS 6/6 H

13

LOSARTAN 50MG VO 1X AO DIA

14

15

16

17

18

19

20

SE DIABÉTICO, CORREÇÃO COM INSULINA MANUTIDA
TC CRANIO ESQUEMA 30.06.2019
QUIL 201.500 GUI 45.260 GUI 220.000 GUI 220.000
GLICOSE 2.00 U/L CMCO 1.400 U/L EV 2.000 U/L

SND
manter
HCM
12.10.2019
14.20.2019
SIN
SIN
SIN 24.20.2019
manter
manter
10/10
10

Dr. Sérgio
Neurocirurgião
CRM 14.20.2019

EVOLUÇÃO MÉDICA:

Paciente encontra-se GCS 15, pupilas isocóricas e fotorreagentes, movimentação os 4 segmentos. TC-cranio dia 30.06 revela hematoma residual em região temporal posterior direito. CD: Suporte clínico

	PA	FC	FR	TEMP
6 H	133x76	83		35.4°C
12 H	130x60	66		36.2
18 H	113x81	75	-	36.4
24 H	110x75	84		36.3°C

em 05/10/2019 - Ret no leito, refeito o SSV, adm. medicação, de horário e pm, sem
efeitos no momento e sequelas evidentes.

Dr. Sérgio
Téc. do Laboratório
COP-14.20.2019



NOME: Raimundo Costa Lopes (119-3) SEXO: M
IDADE: Data de nascimento:
DATA DO EXAME: 08-07-19
MÉDICO SOLICITANTE: Dr. Simao

TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE CRÂNIO

Protocolo

Exame realizado sem a injeção do meio de contraste.

Relatório

EXAME REALIZADO EM CARÁTER DE URGENCIA

Hematoma subdural predominantemente hipodenso, frontoparieto a direita, adjacente à craniotomia prévia, com espessura de até 1.1cm, promovendo efeito compressivo sobre giros encefálicos adjacentes.

Tronco cerebral e cerebelo com morfologia e atenuação preservados.

Ausência de calcificações de aspecto patológico.

Linha média sem desvios significativos.

Não caracteriza-se coleções ou massas intra ou extra-axiais, respeitadas as limitações do método.

Boa Vista,
Data do relatório: 08/07/2019

Dr. Jean Carlos Medeiros
CRM - 1279/RR
Diagnóstico por Imagem

119-3

HOSPITAL GERAL DE RORAIMA					
SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA					
SERVIÇO DE NEUROCIRURGIA					
PRESCRIÇÃO MÉDICA					
DATA DE ADMISSÃO		17/jun/2019		DN	02/mar/1942
PACIENTE	RAIMUNDO COSTA LOPES				
DIAGNÓSTICO	HSDC F.T.P. DIREITO				
ALERGIAS	N.D.N.				
IDADE	77 ANOS	LEITO	119-3	DATA	10/jul/2019
ITEM	PRESCRIÇÃO				HORÁRIO
1	Dieta oral livre				SND
2	ACBSSO SOROLIZADO				manuten
3	SF0,9% 500ML EV ACM				ACM
4	DIPIRONA 1 AMPOLA EV 6/6 H				22:28:00 06/06/19
5	PARACETAMOL 500MG 1 COMP VO 6/6 H INTERCALADO COM ITEM 4				20:28:00 06/06/19
6	TRAMADOL 50MG SF0,9% 100ML EV 6/6 H INFUNDIR EM 1 HORA				NTE
7	NAUSEDRON 8MG EV 8/8 H SE NAUSEAS OU VOMITOS				SN
8	PLASII 10MG + SF0,9% 100ML EV 8/8 H S/N NA FALTA DO ITEM 7				SN
9	TRAMADOL 50MG 1 COMP VO 6/6 H S/N NA FALTA DO ITEM 5				SN
10	CABECEIRA ELEVADA 45°				manuten
11	REPOUSO NO LEITO				manuten
12	SINAIS VITAIS 6/6 H				Volunt
13	LOSARTAN 50MG VO 1X AO DIA				08
14					
15	SE DIABÉTICO CORRERÁ COM INSULINA REGULAR				SN
16					
17					
18					
19					
20					

EVOLUÇÃO MÉDICA:

Paciente encontra-se GCS 15, pupilas isocóricas e fotorreagentes, movimenta os 4 segmentos. TC-cranio dia 30.06 revela hematoma residual em região temporal posterior direito. CD: Avaliar nova TC solicitada dia 08.07.19

	PA	FC	FR	TEMP.
6 H	100x70	85		36.2
12 H	150x95	94	17	36.6
18 H	120x70	82		36.6
24 H	120x80	79		35.9

12:00h. Gerido SSU/Adm. as med. com

Carla Tereza de Jesus
10/07/2019
COORDENADORA

COORDENADOR DE NEUROCIRURGIA
10/07/2019
HGR



ESTADO DE RORAIMA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE



EVOLUÇÃO DE FONOAUDIOLOGIA

DATA

EVOLUÇÃO

Palmeiro Costa Lopes

19/13

Relatório de exame

12/07/2018

Neurocirurgia

Clínica Médica

palpitações e dor
precordial em paciente
operado de aneurisma

12/07/2018

Conversei com o paciente e seus familiares que se mantêm cooperativos ao exame. O mesmo refere que há 12 dias tem sofrido angústia e palpitações que refer como "o coração no peito".
Nega precordialgia e dor que as palpitações de momento quando passaram no acidente e em q que tem uma sensação opressiva muito em sua vida (ex: noite, durante familiares, jogos, etc).
Refere HAS com tratamento regular até 10 anos atrás, em uso de Losartano. No momento não regularmente seu atual SA.
Nega episódios anteriores.
No momento não os sintomas. Há na corar latência de 100 bpm durante a conversa.
- Col: Sólido normo-ECG (último de 18/10) e coronária.
- X que o exame clínico e cardíaco é dentro da normalidade e não há evidências de causas orgânicas para tal.
- Sinais precordiais normais.
Sólido apenas fisiológico - clínico normal (Exclui pr. - taurina?)
X dispensar

Dr. MARIO J. SANTACRIS
Neurocirurgião
CRM-RR 372

Camila Florio
Clínica Médica
12-07-2018

119-3

 HOSPITAL GERAL DE RORAIMA SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA SERVIÇO DE NEUROCIRURGIA								
DATA DE ADMISSÃO			17/jun/2019		DN	02/mar/1942		
PACIENTE			RAIMUNDO COSTA LOPES					
DIAGNÓSTICO			HSDC F.T.P. DIREITO					
ALERGIAS			N.D.N.					
IDADE			77 ANOS		LEITO	119-3		
ITEM			PRESCRIÇÃO		DATA			
					15/jul/2019			
1	Dieta oral livre					HORÁRIO		
2	ACESSO SOROLIZADO					SND		
3	SF0,9% 500ML EV ACV					manhã		
4	DIPIRONA 1 AMPOLA EV 6/5 H					manhã		
5	PARACETAMOL 500MG I COMP VO 6/6 H INTERCALADO COM ITEM 4					manhã		
6	TRAMADOL 50MG SF0,9% 100ML EV 6/6 H INFUNDIR EM 1 HORA					manhã		
7	NAUSEDRON 8MG EV 8/8 H SE NAUSEAS OU VÔMITOS					manhã		
8	PLASIL 10MG + SF0,9% 100ML EV 8/8 H S/N NA FALTA DO ITEM 7					manhã		
9	TRAMADOL 50MG I COMP VO 6/6 H S/N NA FALTA DO ITEM 5					manhã		
10	CABECHEIRA ELEVADA 45°					manhã		
11	REPOUSO NO LEITO					manhã		
12	SINAIS VITAIS 6/6 H					manhã		
13	LOSARTAN 50MG VO 1X AO DIA					manhã		
14						manhã		
15	SE DIABÉTICO CORREÇÃO COM INSULINA					manhã		
16	REGULAR (SC), CONFORME ESQUEMA: 100-250					manhã		
17	2UI; 251-300; 4UI; 301-350; 6UI; 351-400; 8UI; ≥ 400; 10					manhã		
18	UIE OU GLICOSE ≤ 70 mg/dL; GLICOSE 50% 40 ML					manhã		
19	EV AVISAR PLANTONISTA					manhã		
20						manhã		

EVOLUÇÃO MÉDICA:

#####

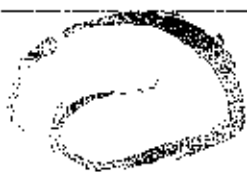
	PA	FC	FR	TEMP
6 H	130x80	90	-	36.0°C
12 H	128x77	92		35.5°C
18 H				
24 H	100x70	83		36.0°C

manhã 15/7/2019 com AUP

07.13h - Paciente no leito, LOTE, sem queixas, sem acesso e mesmo recurso. Segue às cuidados de equipe.

Kely
Kerany S. Vasconcelos
Téc. de Enfermagem
COREN-RR 1.248.368

Dr. Carlos A. SANTACRUZ
Médico
CRM-RR 874



NEUROLOGIA

Ruy Guilherme Souza

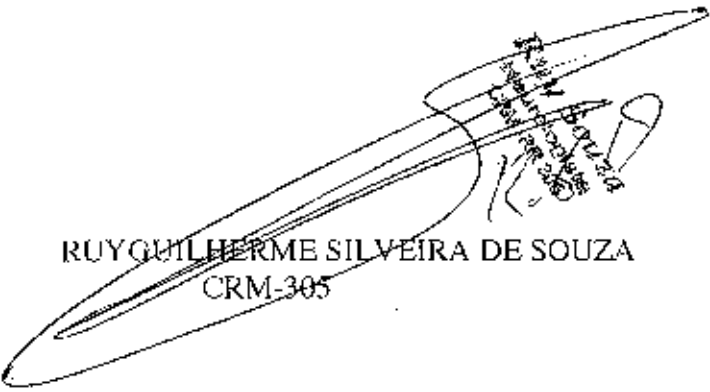
CRM-RR 305

PARA: Raimundo Lopes

SOLICITO:

1-RNM de Crânio (sem contraste)

69 anos. TCE em 28.4.19. Controle para coleção sub dural D e
contusão temporal E



RUYGUILHERME SILVEIRA DE SOUZA
CRM-305

Clinica CCR-Av.Ville Roy, 6529. Tel-3224-7999
Contatos: 81143100, 91469931

**Prefeitura Municipal de Boa Vista**

Rua Coronel Pinto, 188

Centro - BOA VISTA - RR CEP: 69301-150

CNPJ: 05.943.030/0001-55

Nota Fiscal de Serviços Eletrônica

Número da Nota

00009543

Data e Hora de Emissão

13/06/2019 15:43:17

Data do Fato Gerador

13/06/2019

Código de Verificação

AJEYAPE-IZAJIT**Dados do(s) Serviço(s)**

Exigibilidade do ISS / Natureza da Operação

Exigível

Local de Prestação

BOA VISTA/RR - BRASIL

Local da Incidência

BOA VISTA/RR**Prestador do(s) Serviço(s)**Nome/Razão Social: **CENTRO CLINICO RADIOLOGICO S/C LTDA**

Nome Fantasia:

Endereço:

AV VILLE ROY, 6529**CENTRO BOA VISTA - RR**CEP: **69301-068**

CPF/CNPJ:

22.895.445/0001-10Insc. Municipal: **0062502**

Telefone:

(95) 3224-7999

E-mail:

clinicaeccrx@hotmail.com**Tomador do(s) Serviço(s)**Nome/Razão Social: **RAIMUNDO COSTA LOPES**

Nome Fantasia:

Endereço:

AV TANCREDO NEVES, S/N**SUELÂNDIA RORAINÓPOLIS - RR**

CPF/CNPJ:

145.648.232-72

Insc. Municipal:

Telefone:

(95) 9141-4455

E-mail:

Discriminação do(s) Serviço(s)**NFE REFERENTE AO EXAME DE RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE CRÂNIO.**

Classificação do Serviço (LEI 116/2003)

04.02 - Análises clínicas, patologia, eletricidade médica, radioterapia, quimioterapia, ultra-sonografia, ressonância magnética, radiol.

Classificação Nacional de Atividades Econômicas (CNAE 2.1)

8640299 - Atividades de serviços de complementação diagnóstica e terapêutica não especificadas anteriormente

Valor do(s) Serviço(s)	Valor Dedução	Desconto Incondicionado	Base de Cálculo ISS
1.159,00	0,00	0,00	1.159,00
Alíquota ISS (%)	Valor do ISS	Valor ISS Retido	Desconto Condicionado
5,00	57,95	0,00	0,00

Retenções Federais

Imposto de Renda	PIS	COFINS	CSLL	IRMS	Outras Retenções
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Total

Total do(s) Serviço(s)

1.159,00

Total Líquido

1.159,00**Outras Informações**

Valor aproximado dos tributos com base na Lei 12.741/2012 - R\$ 213,84 - (18,45%) - Fonte: IBPT



ESTADO DE RORAIMA
GOVERNO DO RORAIMA

Paciente: Raimundo Costa Lopes

Solicitação: 20103995

Número Interno: 1901124211

Sexo: Masculino

Nasc: 02/03/1942

Idade: 77 ANO

Origem: HGR

Solicitante:

Setor: PAAR

Leito: SALA DE COLETA

Data de Emissão: 17/06/2019 17:48

Recebimento:

Resultado de Exame

Amostra: 2010399501

HEMOGRAMA COMPLETO

Material: SANGUE TOTAL

Métodologia: M26 - Automatizado (bc-5380)

LEUCOGRAMA

	Resultado	Referência
LEUCÓCITOS	6.18 x10 ⁹ /uL	4.0 - 10.0 x10 ⁹ /uL
NEUTRÓFILOS	56.50 %	50.0 - 70.0 %
LINFÓCITOS	34.90 %	20.0 - 40.0 %
MONÓCITOS	5.00 %	3.0 - 12.0 %
EOSINÓFILOS	3.30 %	0.5 - 5.0 %
BASÓFILOS	0.30 %	0.0 - 1.0 %

ERITROGRAMA

ERITRÓCITOS	4.58 x10 ⁶ /uL	4.32 - 5.52 x10 ⁶ /uL
HEMOGLOBINA	14.50 g/dL	13.5 - 18.0 g/dL
HEMATÓCRITO	42.70 %	40.0 - 50.0 %
VCM	93.30 ug/L	87.0 - 103.0 ug/L
HCM	31.70 pg	27.0 - 34.0 pg
CHCM	33.90 g/dL	32.0 - 37.0 g/dL
RDW CV	11.30 %	11.0 - 16.0 %
RDW SD	47.10 fL	35.0 - 58.0 fL

PLAQUETOGRAMA

PLAQUETAS	164.00 x10 ⁹ /uL	150.0 - 400.0 x10 ⁹ /uL
VPM	10.10 fL	6.5 - 12.0 fL
ADP	16.50	9.0 - 17.0
PCT	0.166 %	1.08 - 2.82 %

JR

Tatiane Reis
Farmacêutica - Bioquímica
CRF-RR 107

Responsável Técnico: Reinaldo Eduardo Costa Júnior - Responsável Técnico - CRF - RR 122

Obs: Liberação do resultado mediante senha pessoal

18/06/2019 12:59

(*) Retificado

Página 1 de 2



Hospital Geral de Roraima
0xx95 2121 0840
E-mail: hgr@hgroraima.com.br
Av. Brigadeiro Eduardo Gomes, 3308 -
Aeroporto

NÚCLEO DE LABORATÓRIO
DO HGR

SESAU
Secretaria de Saúde



GOVERNO
DO RORAIMA



ESTADO DO RIO GRANDE
LABORATÓRIO PATRIMÔNIO DO S. A. A. M. F. R. O. S.

Paciente: Raimundo Costa Lopes		Sexo: Masculino	Nasc: 02/03/1942	Idade: 77 ANO
Solicitação: 20103995	Número Interno: 1901124211	Solicitante:		
Origem: HGR	Setor: PAAR	Leito: SALA DE COI. ETA		
Data de Emissão: 17/08/2019 17:48	Recobimento:			
Resultado de Exame				

Tatiane Reis
Farmacêutica - Bioquímica
CRF-RR 1.07

Responsável Técnico: Reinaldo Eduardo Costa Júnior - Responsável Técnico - CRF - RR 122
Obs: Liberação do resultado mediante senha pessoal

19/08/2019 17:39

1ª Retilcado
Página 2 de 2

D

09:11:06

81.4 %

D

RAIMUNDO COSTA LOPES
HOSPITAL REGIONAL SUL OTTOMAR DE SOUZA PINTO
23/05/2019

42.248
Masculino
09/21/59

02/03/1942
TR LIMEIRA MAURO
420

[E]



RAIMUNDO COSTA LOPES
HOSPITAL REGIONAL SUL OTTOMAR DE SOUZA PINTO
29/05/2019

42.248
Masculino
09:21:59

02/03/1942
TRILMEIRA MAURO
400



[043.567.992-94]

12/12/2019



**Ministério da Fazenda
Receita Federal**



COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO CPF

Número

043.567.992-91

Nome

RAIMUNDO COSTA LOPES

Nascimento

02/03/1942

CÓDIGO DE CONTROLE

0387.EDB0.FBDC.4BCB



Emitido pela Secretaria da Receita Federal do Brasil
às 12:38:01 do dia 12/12/2019 (hora e data de Brasília)
dígito verificador: 00

VÁLIDO SOMENTE COM COMPROVANTE DE IDENTIFICAÇÃO

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DE RORAIMA

SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA PÚBLICA
INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO OCELIO CRUZ



Polgar direito



Raimundo Nonato Silva

ASSINATURA DO TITULAR
CARTEIRA DE IDENTIDADE

REGISTRO GERAL
357035-5

NOME
RAIMUNDO NONATO SILVA

FILIAÇÃO

YANGELINA PEREIRA SILVA

NATURALIDADE

VARGEM GRANDE - NA

DOC. CONJUNTO

CERTO NASC 2560 FLS 2 LIV A 43

VARGEM GRANDE-NA

CPF

475.628.463-91

3 VTA

AMADEU ROCHA TRIANI
PREFEITO MUNICIPAL
Suplente de Prefeito

LEI Nº 7.116 DE 28/08/83

P 7

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

DATA DE EXPIRAÇÃO

28/01/2016

DATA DE NASCIMENTO

15/09/1968

RECIBO DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS

 Seguradora Líder dos
Consórcios de Seguro DPVAT

IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0466905/19

Vítima: RAIMUNDO COSTA LOPES

CPF: 043.567.992-91

Seguradora: MBM SEGURADORA S/A

Data do acidente: 28/04/2019

CPF de: Próprio

Titular do CPF: RAIMUNDO COSTA LOPES

DOCUMENTOS APRESENTADOS

Sinistro

Boletim de ocorrência

Declarção de Inexistência de IML

Documentação médico-hospitalar

Documentos de identificação

Outros

RAIMUNDO NONATO SILVA : 475.628.463-91

Comprovante de residência

Declaração Circular SUSEP 445/12

Documentos de identificação

Procuração

RAIMUNDO COSTA LOPES : 043.567.992-91

Autorização de pagamento

Comprovante de residência

ATENÇÃO

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

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

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

Portador da documentação apresentada

Data da apresentação: 24/12/2019

Nome: RAIMUNDO NONATO SILVA

CPF: 475.628.463-91

Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 24/12/2019

Nome: GLORIA DOS SANTOS ALMEIDA

CPF: 104.396.626-99

RAIMUNDO NONATO SILVA

GLORIA DOS SANTOS ALMEIDA

PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3190718052 **Cidade:** Rorainópolis **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: RAIMUNDO COSTA LOPES **Data do acidente:** 28/04/2019 **Seguradora:** MBM SEGURADORA S/A

PARECER

Diagnóstico: TRAUMATISMO CRANIANO.

Descrição do exame físico: AO EXAME, ALTERAÇÃO DE MEMORIA, RESPOSTAS LENTAS, IMPACIENCIA, ROOMBERG POSITIVO.

Resultados terapêuticos: VÍTIMA SOFREU TRAUMATISMO CRANIANO E FOI SUBMETIDA A CRANIOTOMIA COM DRENAGEM DE HEMATOMA, EVOLUIU COM ATAXIA E LENTIDÃO MENTAL PROGRESSIVA. EM ACOMPNAHMENTO POR TEMPO INDETERMINADO COM NEUROLOGISTA.

Sequelas permanentes: DÉFICIT FUNCIONAL EM LEVE DE SISTEMA NERVOS CENTRAL.

Sequelas: Com sequela

Data do exame físico: 06/01/2020

Conduta mantida:

Observações: DE ACORDO COM A DESCRIÇÃO DO EXAME FÍSICO HÁ LIMITAÇÃO FUNCIONAL DE GRAU LEVE DE SISTEMA NERVOSO CENTRAL.

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
Lesões neurológicas que cursem com dano cognitivo-comportamental alienante	100 %	Em grau leve - 25 %	25%	R\$ 3.375,00
Total			25 %	R\$ 3.375,00

PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3190718052 **Cidade:** Rorainópolis **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: RAIMUNDO COSTA LOPES **Data do acidente:** 28/04/2019 **Seguradora:** MBM SEGURADORA S/A

PARECER

Diagnóstico: TRAUMATISMO CRANIANO.

Descrição do exame físico: AO EXAME, ALTERAÇÃO DE MEMORIA, RESPOSTAS LENTAS, IMPACIENCIA, ROOMBERG POSITIVO.

Resultados terapêuticos: VÍTIMA SOFREU TRAUMATISMO CRANIANO E FOI SUBMETIDA A CRANIOTOMIA COM DRENAGEM DE HEMATOMA, EVOLUIU COM ATAXIA E LENTIDÃO MENTAL PROGRESSIVA. EM ACOMPANHAMENTO POR TEMPO INDETERMINADO COM NEUROLOGISTA.

Sequelas permanentes: DÉFICIT FUNCIONAL EM LEVE DE SISTEMA NERVOS CENTRAL.

Sequelas: Com sequela

Data do exame físico: 06/01/2020

Conduta mantida:

Observações: DE ACORDO COM A DESCRIÇÃO DO EXAME FÍSICO HÁ LIMITAÇÃO FUNCIONAL DE GRAU LEVE DE SISTEMA NERVOSO CENTRAL.

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
Lesões neurológicas que cursem com dano cognitivo-comportamental alienante	100 %	Em grau leve - 25 %	25%	R\$ 3.375,00
Total			25 %	R\$ 3.375,00

PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3190718052 **Cidade:** Rorainópolis **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: RAIMUNDO COSTA LOPES **Data do acidente:** 28/04/2019 **Seguradora:** MBM SEGURADORA S/A

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 30/12/2019

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Sim

Diagnóstico: TRAUMATISMO CRÂNIO ENCEFÁLICO
HEMATOMA SUBDURAL

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CIRÚRGICO- CRANIOTOMIA- DRENAGEM DE HEMATOMA (P.14)

Sequelas permanentes:

Sequelas:

Documento/Motivo:

**Nome do documento
faltante:**

**Apontamento do Laudo
do IML:**

Conduta mantida:

**Quantificação das
sequelas:**

**Documentos
complementares:**

Observações: SOLICITADA PERÍCIA PARA FINS DE ESCLARECER DIAGNÓSTICO, TRATAMENTO E SEQUELAS PERMANENTES, INSUSCEPTÍVEIS DE AMENIZAÇÃO POR QUALQUER MEDIDA TERAPÊUTICA. NA VERIFICAÇÃO DESTAS, INFORMAR PRESENÇA DE LIMITAÇÃO FUNCIONAL E ÂNGULOS DE BLOQUEIO AOS MOVIMENTOS ARTICULARES, CASO PRESENTES.

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
Lesões neurológicas que cursem com dano cognitivo-comportamental alienante	100 %	Em grau residual - 10 %	10%	R\$ 1.350,00
Total			10 %	R\$ 1.350,00

PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3190718052 **Cidade:** Rorainópolis **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: RAIMUNDO COSTA LOPES **Data do acidente:** 28/04/2019 **Seguradora:** MBM SEGURADORA S/A

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 30/12/2019

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Sim

Diagnóstico: TRAUMATISMO CRÂNIO ENCEFÁLICO
HEMATOMA SUBDURAL

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CIRÚRGICO- CRANIOTOMIA- DRENAGEM DE HEMATOMA (P.14)

Sequelas permanentes:

Sequelas:

Documento/Motivo:

**Nome do documento
faltante:**

**Apontamento do Laudo
do IML:**

Conduta mantida:

**Quantificação das
sequelas:**

**Documentos
complementares:**

Observações: SOLICITADA PERÍCIA PARA FINS DE ESCLARECER DIAGNÓSTICO, TRATAMENTO E SEQUELAS PERMANENTES, INSUSCEPTÍVEIS DE AMENIZAÇÃO POR QUALQUER MEDIDA TERAPÊUTICA. NA VERIFICAÇÃO DESTAS, INFORMAR PRESENÇA DE LIMITAÇÃO FUNCIONAL E ÂNGULOS DE BLOQUEIO AOS MOVIMENTOS ARTICULARES, CASO PRESENTES.

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
Lesões neurológicas que cursem com dano cognitivo-comportamental alienante	100 %	Em grau residual - 10 %	10%	R\$ 1.350,00
Total			10 %	R\$ 1.350,00

**Laudo de Avaliação Médica para fins de Verificação e
Quantificação de Lesões Permanentes em Vítimas do Seguro DPVAT**

Documento confidencial, de circulação restrita, regida por sigilo.

Número do sinistro:	3190718052
Nome do(a) Examinado(a):	RAIMUNDO COSTA LOPES
Endereço do(a) Examinado(a):	RUA VICENTE FIGUEIRA DE MELO 117 CAMBARÁ
Identificação - Órgão Emissor / UF / Número:	043.567.992-91
Data e local do acidente:	28/04/2019 BOA VISTA - RR
Data e local do exame:	BOA VISTA/RR, 06/01/2019

Resultado da Avaliação Médica

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

VITIMA DE ATROPELAMENTO POR MOTO COM CONSEQUENTE TRAUMATISMO CRANIANO

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

VITIMA FEZ CRANIOTOMIA COM DRENAGEM DE HEMATOMA - EVOLUIU COM ATAXIA + LENTIDÃO MENTAL PROGRESSIVA- EM ACOMPANHAMENTO POR TEMPO INDETERMINADO COM NEUROLOGISTA

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

SNC: ALTERAÇÃO DE MEMORIA, RESPOSTAS LENTAS, IMPACIENCIA, ROOMBERG POSITIVO

IV) Nexa de causalidade: as lesões descritas são decorrentes do acidente de trânsito e comprovadas na documentação apresentada?

(X) SIM () NÃO

V) Existe sequela (lesão deficitária irreversível não mais susceptível a qualquer medida terapêutica)?

(X) SIM () NÃO

VI) Descrever objetivamente as sequelas (déficits funcionais permanentes) resultantes do acidente.

SNC: ALTERAÇÃO FUNCIONAL EM GRAU MODERADO

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

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

() "Vítima em tratamento"

Esta avaliação médica deve ser repetida em ___ dias.

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

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

Região Corporal (Sequela): SISTEMA NERVOSO CENTRAL

% do dano: () 10% residual () 25% leve (X) 50% médio () 75% intensa () 100% completo

Região Corporal (Sequela):

% do dano: () 10% residual () 25% leve () 50% médio () 75% intensa () 100% completo

Região Corporal (Sequela):

% do dano: () 10% residual () 25% leve () 50% médio () 75% intensa () 100% completo

Região Corporal (Sequela):

% do dano: () 10% residual () 25% leve () 50% médio () 75% intensa () 100% completo

VIII) .* Observações e informações adicionais de interesse voltado ao exame médico e/ou a valoração do dano corporal.



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

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

Carimbo com nome e CRM

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

RECIBO DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS



IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0466905/19

Vítima: RAIMUNDO COSTA LOPES

CPF: 043.567.992-91

Seguradora: MBM SEGURADORA S/A

Data do acidente: 28/04/2019

CPF de: Próprio

Titular do CPF: RAIMUNDO COSTA LOPES

DOCUMENTOS APRESENTADOS

Sinistro

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

RAIMUNDO NONATO SILVA : 475.628.463-91

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

RAIMUNDO COSTA LOPES : 043.567.992-91

Autorização de pagamento
Comprovante de residência

ATENÇÃO

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

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

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

Portador da documentação apresentada

Data da apresentação: 24/12/2019
Nome: RAIMUNDO NONATO SILVA
CPF: 475.628.463-91

Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 24/12/2019
Nome: GLORIA DOS SANTOS ALMEIDA
CPF: 104.396.626-99

RAIMUNDO NONATO SILVA

GLORIA DOS SANTOS ALMEIDA

Rio de Janeiro, 26 de Dezembro de 2019

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3190718052

Vítima: RAIMUNDO COSTA LOPES

Data do Acidente: 28/04/2019

Cobertura: INVALIDEZ

Assunto: ABERTURA DE PEDIDO DO SEGURO DPVAT

Senhor(a), RAIMUNDO COSTA LOPES

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



Rio de Janeiro, 02 de Janeiro de 2020

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3190718052

Vítima: RAIMUNDO COSTA LOPES

Data do Acidente: 28/04/2019

Cobertura: INVALIDEZ

Assunto: INTERRUPÇÃO DO PRAZO DE ANÁLISE

Senhor(a), RAIMUNDO COSTA LOPES

Após a análise dos documentos apresentados no pedido do Seguro DPVAT, foi verificada a necessidade de realização de avaliação médica presencial para a identificação e/ou enquadramento da invalidez permanente de acordo com a tabela prevista na Lei nº 6.194, de 1974.

O prazo de 30 (trinta) dias para análise do seu pedido fica interrompido e sua contagem será reiniciada após a emissão do laudo da avaliação médica.

O não comparecimento à avaliação médica agendada poderá gerar o cancelamento do pedido do Seguro DPVAT.

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



Rio de Janeiro, 30 de Janeiro de 2020

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3190718052

Vítima: RAIMUNDO COSTA LOPES

Data do Acidente: 28/04/2019

Cobertura: INVALIDEZ

Assunto: PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO

Senhor(a), RAIMUNDO COSTA LOPES

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\$ 3.375,00

Dano Pessoal: Lesões neurológicas que cursem com dano

cognitivo-comportamental alienante 100%

Graduação: Em grau leve 25%

% Invalidez Permanente DPVAT: (25% de 100%) 25,00%

Valor a indenizar: 25,00% x 13.500,00 = R\$ 3.375,00

Recebedor: RAIMUNDO COSTA LOPES

Valor: R\$ 3.375,00

Banco: 104

Agência: 000004252

Conta: 0000011144-2

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



PEDIDO DO SEGURO DPVAT

Escolha o(s) tipo(s) de cobertura: ☐ DÁMS (DESPESAS DE ASSISTÊNCIA MÉDICA E SUPLEMENTARES) ☒ INVALIDEZ PERMANENTE ☐ MORTE

2 - Nº do sinistro ou ASL: 043-567-992-91 3 - CPF da vítima: 043-567-992-91 4 - Nome completo da vítima: Raimundo Costa Lopes

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

5 - Nome completo: Raimundo Costa Lopes 6 - CPF: 043-567-992-91

7 - Profissão: Recusado 8 - Endereço: Rua Vicente F. Melo 9 - Número: 112 10 - Complemento: CASA

11 - Bairro: CAMBARA 12 - Cidade: BOA VISTA 13 - Estado: RR 14 - CEP: 69.313-472

15 - E-mail: monatosilva638@gmail.com 16 - Tel.(DDD): 957 991144021

DADOS DO REPRESENTANTE LEGAL (PAI, 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 BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO (PAI, CURADOR, TUTOR)

☒ CONTA POUPANÇA (Somente para os bancos abaixo. Assinale uma opção)

☐ Bradesco (237) ☐ Itaú (341)

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

☐ CONTA CORRENTE (Todos os bancos)

Nome do BANCO: _____

AGÊNCIA: 4252 CONTA: 11144 2 AGÊNCIA: _____ CONTA: _____

(Informar o dígito se existir) (Informar o dígito se existir) (Informar o dígito se existir) (Informar o dígito se existir)

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

22 - DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE LAUDO DO IML - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE INVALIDEZ PERMANENTE

☒ Declaro, sob as penas da Lei, que estou impossibilitado de apresentar o laudo do Instituto Médico Legal (IML) para os fins de requerimento de indenização do Seguro DPVAT (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 discordo do seu conteúdo.

DECLARAÇÃO DE ÚNICOS BENEFICIÁRIOS - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE MORTE

23 - Estado civil da vítima: ☐ Solteiro ☐ Casado(a) Civil ☐ Divorçado(a) ☐ Separado(a) judicialmente ☐ Viúvo ☐ Beneficiário(a)

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 (filho menor)? ☐ Sim ☐ Não 31 - Vítima teve irmãos? ☐ Sim ☐ Não 32 - Se tinha irmãos, informar vivos: ☐ Falecidos: ☐ 33 - Vítima deixou pais/avós vivos? ☐ Sim ☐ Não

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

34 - 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): _____

38 - 1ª | Nome: _____

CPF: _____

Assinatura da testemunha

39 - 2ª | Nome: _____

CPF: _____

Assinatura da testemunha

40 - Local e Data: Boa Vista 12/12/19

Raimundo Costa Lopes
41 - Assinatura da vítima/beneficiário (declarante)

Raimundo Monato Silva
43 - Assinatura do Procurador (se houver)

42 - Assinatura do Representante Legal (se houver)



ESTADO DE RORAIMA
DELEGACIA DE POLÍCIA CIVIL DE RORAINÓPOLIS
"Seu primeiro instrumento de cidadania"



BOLETIM DE Ocorrência:

737/19

DATA: 28/04/2019

HORA: 10:14

568668

ATENDENTE: Lúcio Mauro
ROP PM 2019235

DELEGADO (A) TITULAR:

CID GUIMARÃES

DADOS DO LOCAL DA Ocorrência

DATA: 28/04/2019

LOCAL: Av. Airton Sena, nº 3663, Suelândia.

HORA:

DADOS DA VÍTIMA

NOME: Raimundo Costa Lopes (Cel. 99541
4455)

RG:

34.200/RR

CPF:

DATA DE NASCIMENTO:

IDADE:

77 anos

SEXO: Masculino

NACIONALIDADE:

CIDADE:

MAE:

UF:

PAI:

CNH

GRAU DE ESCOLARIDADE:

ENDEREÇO: Av. Tancredo Neves, s/n, Suelândia

REFERÊNCIA

TELEFONE

DADOS DO ENVOLVIDO

NOME: Jhones Michael Melgueiro de Queiroz

RG:

459756-7/RR

CPF: 048.696.512-03

DATA DE NASCIMENTO: 21/12/2000

IDADE:

18 anos

SEXO: Masculino

NACIONALIDADE: Brasileira

CIDADE:

São Luiz do Anauá

UF: RR

PAI: Dione Bertoso de Queiroz

MAE:

Micheline pereira Melgueiro

CNH

GRAU DE ESCOLARIDADE:

ENDEREÇO: Rua D, s/n, Planalto - Rorainópolis

REFERÊNCIA

TELEFONE 991416195

CODIGO

INFRAÇÃO

DESCRIÇÃO

1001

Trânsito

Acidente de trânsito com vit. Lesão corporal

BREVE RELATO DO FATO

Senhor Delegado, foi conduzido a esta Delegacia o nacional JHONES MICHAEL, pois o mesmo se envolveu em acidente de trânsito o qual teve como vítima o senhor RAIMUNDO COSTA, conforme o ROP PM 2019235 JHONES pilotava a motocicleta uma motocicleta quando inesperadamente o senhor RAIMUNDO atravessou a via, sem observar o trânsito, o condutor não conseguiu frear e o atropelou causando lesão na cabeça e corpo, sendo encaminhado para o hospital de Rorainópolis.

Lúcio Mauro C. Gomes

AGENTE DE POLÍCIA

MAT 42000637

ROP PM 2019235
COMUNICANTE

DESPACHO

- () Fato atípico, archive-se. () Intimar Comunicante () Ao S. I. para providências
() Intimar as partes () Aguardar audiência () Aguardar novos fatos ou representação
() Elabore-se _____ art(s) _____
() Encaminhe para outra(s) providencia(a): _____

Intimado para dia ____/____/____ as ____:____

Testemunhas:

Delegado(a) de Polícia Civil

RELATÓRIO DE OCORRÊNCIA POLICIAL - ROP

PM

Nr ROP

2019235

RR



Data: 28/04/2019 Unidade: 3CIPM Localidade: RORAINÓPOLIS Vtr: FT 02 Kmi: 51370 KmF: 51376 H Inicial: 08H25 H Final: 10H35 Cod Ocor: 1001 CodProv: 13009 Cod servPrest:

LOCAL DA OCORRÊNCIA

End: AV AIRTON SENNA N: 3663 Bairro: SUELANDIA Referência: PIZZARIA REAL

PESSOAS RELACIONADAS

Envolvido	Nome: JHONES NICHAEEL NELGUEIRO DE QUEIROZ	Idade: 18	Estado Civil: SOLTEIRO
Endereço: RUA D	Nr: S/N	Bairro: PLANALTO	Cidade: RORAINÓPOLIS UF: RR
Profissão:	RG: 459.756-7	SSP: RR	CPF: CNH: Cat:
Vítima	Nome: RAIMUNDO COSTA LOPES (95414455)	Idade: 77	Estado Civil: CASADO
Endereço: AV TANCREDO NEVES	Nr: S/N	Bairro: SUELANDIA	Cidade: RORAINÓPOLIS UF: RR
Profissão: APOSENTADO	RG: 34.200	SSP: RR	CPF: CNH: Cat:
Nome:	Idade:	Estado Civil:	
Endereço:	Nr:	Bairro:	Cidade: UF:
Profissão:	RG:	SSP:	CPF: CNH: Cat:
Nome:	Idade:	Estado Civil:	
Endereço:	Nr:	Bairro:	Cidade: UF:
Profissão:	RG:	SSP:	CPF: CNH: Cat:
Nome:	Idade:	Estado Civil:	
Endereço:	Nr:	Bairro:	Cidade: UF:
Profissão:	RG:	SSP:	CPF: CNH: Cat:

ARMAS, OBJETOS E VALORES RELACIONADOS:

HISTÓRICO:

Senhor delegado, em patrulhamento em Rorainópolis, fomos acionados por nossa central 190, para atender ocorrência de acidente de trânsito com vítima. Que ao chegarmos no local constatamos a veracidade das informações, onde encontramos o senhor Raimundo caído ao chão e com lesões na cabeça, cortes na orelha direita, cotovelo direito e um hematoma na cabeça acima do olho direito, que o mesmo estava consciente, mas sem respostas as perguntas que fizemos. Que o envolvido de nome Jhones Michael, informou que vinha na Av Ailton Senna sentido bairro - BR 174, quando a vítima entrou na via sem observar o trânsito, momento que tentou desviar e não conseguiu, vindo a colidir com a vítima e que o condutor veio a cair logo a frente. Que acionamos o SAMU e em alguns minutos chegaram no local e prestaram os primeiros socorros a vítima e conduzindo ao Hospital Regional de Rorainópolis. Que o condutor não é habilitado e devido isso foi tomado as medidas administrativas pelo perigo de dano, conforme Auto de Infração nº 016848. Que deslocamos ao Hospital e constatamos que a vítima estava sendo suturada e logo após deveria ser conduzida à Boa Vista para procedimentos médicos mais específicos. Que conduzimos o envolvido a esta DPC, respeitando todos os seus direitos e garantias constitucionais, bem como foi conduzido sem o uso de algemas. Que devido aos fatos ora relatados apresento a parte envolvida para as medidas cabíveis.

CONFERE COM ORIGINAL

Em 13/08/2019

Em tempo: da primeira vez que o senhor Raimundo foi conduzido ao local do acidente, para análise no local.

RELATOR

Posto/Grad: Nome Completo: ALDERMÁRIO HONORATO DE SOUZA Matrícula: 47000604 Lotação: 2 PEL PM FT Assinatura:

ST QPPM

RECEBIMENTO

PEDIDO DO SEGURO DPVAT

Escolha o(s) tipo(s) de cobertura: ☐ DÁMS (DESPESAS DE ASSISTÊNCIA MÉDICA E SUPLEMENTARES) ☒ INVALIDEZ PERMANENTE ☐ MORTE

2 - Nº do sinistro ou ASL: 043-567-992-91 3 - CPF da vítima: 043-567-992-91 4 - Nome completo da vítima: Raimundo Costa Lopes

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

5 - Nome completo: Raimundo Costa Lopes 6 - CPF: 043-567-992-91

7 - Profissão: Recusado 8 - Endereço: Rua Vicente F. Melo 9 - Número: 112 10 - Complemento: CASA

11 - Bairro: CAMBARA 12 - Cidade: BOA VISTA 13 - Estado: RR 14 - CEP: 69.313-472

15 - E-mail: monatosilva638@gmail.com 16 - Tel.(DDD): 959991144021

DADOS DO REPRESENTANTE LEGAL (PAI, 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 BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO (PAI, CURADOR, TUTOR)

☒ CONTA POUPANÇA (Somente para os bancos abaixo. Assinale uma opção)

☐ Bradesco (237) ☐ Itaú (341)

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

☐ CONTA CORRENTE (Todos os bancos)

Nome do BANCO: _____

AGÊNCIA: 4252 CONTA: 11144 2 AGÊNCIA: _____ CONTA: _____

(Informar o dígito se existir) (Informar o dígito se existir) (Informar o dígito se existir) (Informar o dígito se existir)

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

22 - DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE LAUDO DO IML - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE INVALIDEZ PERMANENTE

☒ Declaro, sob as penas da Lei, que estou impossibilitado de apresentar o laudo do Instituto Médico Legal (IML) para os fins de requerimento de indenização do Seguro DPVAT (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 discordo do seu conteúdo.

DECLARAÇÃO DE ÚNICOS BENEFICIÁRIOS - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE MORTE

23 - Estado civil da vítima: ☐ Solteiro ☐ Casado(a) Civil ☐ Divorçado(a) ☐ Separado(a) judicialmente ☐ Viúvo ☐ Beneficiário(a)

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 (filho menor)? ☐ Sim ☐ Não 31 - Vítima teve irmãos? ☐ Sim ☐ Não 32 - Se tinha irmãos, informar vivos: ☐ Falecidos: ☐ 33 - Vítima deixou pais/avós vivos? ☐ Sim ☐ Não

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

34 - Nome completo da testemunha: _____

35 - Nome legível de quem assina a pedido (a rogo): _____

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

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

38 - 1ª | Nome: _____

CPF: _____

Assinatura da testemunha

39 - 2ª | Nome: _____

CPF: _____

Assinatura da testemunha

40 - Local e Data: Boa Vista 12/10/19

Raimundo Costa Lopes
41 - Assinatura da vítima/beneficiário (declarante)

Raimundo Monato Silva
43 - Assinatura do Procurador (se houver)

42 - Assinatura do Representante Legal (se houver)

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: 14/01/2020

NUMERO DO DOCUMENTO:

VALOR TOTAL: 3.375,00

*****TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: RAIMUNDO COSTA LOPES

BANCO: 104

AGÊNCIA: 04252

CONTA: 000000011144-2

Nr. da Autenticação 9E34482F90FD55A3



Para contato
consulte o número
este número

SEU CÓDIGO

0110230-3

Rorima Elétrica S.A.
Av. Capitão Elio Garcia, 691 - Centro - Ribeirão Preto - SP
CNPJ: 02.245.870/0001-44 - Insc. Estadual: 24.007.022-3
Nota Fiscal / Conta de Energia Elétrica - Série B-1
Regime especial de impressão autorizado pela DEPAZ 20013

W/ do Nível Fluvial

002907874

A Tarifa Social de Energia Elétrica - TSE, foi criada
pela Lei nº 10.438 de 20 de abril de 2002.

CONTAMINANTE	VENCIMENTO	CONSUMO (kWh)	TOTAL A PAGAR (R\$)
MAIO/2019	06/06/2019	539	444,75

LIELTON LIMA DE VASCONCELOS
R. VICENTE F MELO 117 CAMBARA
CPF: 00052913945287
CEP: 69.313-472 - BOA VISTA

ROT: 8.001.16.02.032600

DADOS DA LEITURA		DADOS DA LEITURA	
Anterior	38291	Atual	21/05/2019
Atual	37752	Anterior	18/04/2019
Coeficiente de Multiplicação	1,000	Próxima Leitura	18/06/2019
Consumo Medido	539	Emissão	20/05/2019
Consumo Faturado	539	Apresentação	21/05/2019

NORMAL

33

DADOS DA UNIDADE CONSUMIDORA					
Nome da Unidade	Light	Número da Unidade	Endereço	Código PIS	Medida 12 meses

RESIDENCIAL TRI F2907223 N 1521964 1.1.1.3 424

HISTÓRICO kWh	DESCRIÇÃO DA CONTA
ABR/19 677	CONSUMO: 539 A R\$ 0,764602 = 412,12
MAR/19 555	ILUMINACAO PUBLICA 32,63
FEV/19 328	
JAN/19 281	
DEZ/18 311	
NOV/18 493	
OUT/18 493	
SET/18 385	
AGO/18 401	
JUL/18 311	
TARIFAS E OUTROS TRIBUTOS:	
0 A 539 - 0,604520	

MENSAGENS IMPORTANTES / REAVISO DE VENCIMENTO
Declaramos quitados débitos desta UC no ano de 2018 (Lei 12007/09).
LIGUE 08007019120 E FAÇA OPÇÃO VENCIMENTO 1 6 11 16 21 26
Parabéns! Até o dia 20/05/2019, não constatamos faturas vencidas
nessa Unidade Consumidora.

RESERVAÇÃO AO FISCAL C643.6F00.A051.029F.CF13.6 IEE6

COMPOSIÇÃO DA CONTA - R\$		MONTANTES TRIBUTÁRIOS - R\$	
Distribuição	105,88	Base de Cálculo	412,12
Energia	224,52	Alíquota ICMS	17,00%
Transmissão	0,00	Valor do ICMS	70,06
Carregos	11,66	Valor do PIS	0,00
Tributos	70,06	Valor do COFINS	0,00

INDICADORES DE CONTINUIDADE

9,24 18,49 36,99 8,46 16,92 33,84 4,99
1,58 3,00 0,98
FLORESTA 03/2019 182,09

MÊS/ANO: 07/2019

VENCIMENTO: 15/08/2019

MATRÍCULA: 00099358.1

RAINUNDO NONATO SILVA

RUA 05, NUM. 00121

CIDADE SATELITE

BOA VISTA RR 69317-471

INSCRIÇÃO: 001.031.031.0130.000

ROTA: 05.1970

CATEGORIA	ECONOMIAS	HIDRÔMETRO	VOL FATURADO	DESCRIÇÃO	Nº DA CONTA
RESIDENCIAL	1	A10F198348	10	REAL	15437802
DT. LEITURA ANT.	DT. LEITURA ATUAL	DIAS DE CONSUMO	LEITURA ANT.	LEITURA ATUAL	MÉDIA
06/06/2019	04/07/2019	28	1839	1839	0
MÊS/ANO	CONS.	MÊS/ANO	CONS.	MÊS/ANO	CONS.
06/2019	0	05/2019	0	04/2019	0
03/2019	0	02/2019	0	01/2019	0

DESCRIÇÃO

CONSUMO POR FAIXA

VALORES (R\$)

ÁGUA

ESGOTO 80,00 % DO VALOR DA ÁGUA

Multa P/IMPONTUALIDADE

05/2019

0 M3

23,83

19,06

0,85

O NÃO PAGAMENTO ATÉ A ÚLTIMA DATA DE VENCIMENTO IMPLICARÁ EM MULTA E SUSPENSÃO DO FORNECIMENTO DE ÁGUA.

TOTAL A PAGAR

43,74

PRAZO PARA RECLAMAÇÕES SOBRE ESTA CONTA: ATÉ 15 DIAS APÓS O VENCIMENTO

Qualidade da Água Distribuída ao Consumidor

Informações das Amostras Realizadas na Rede de Distribuição

DECRETO FEDERAL Nº 5440/2005 G.M

Amostras	Cloro	Turbidez	Cor	C. Totais	E. Coli
Exigidas	-	-	-	-	-
Analisadas	-	-	-	-	-
Em Conformidade	-	-	-	-	-

Químico Industrial Responsável: MARIA DA CONCEIÇÃO CARVALHO ROCHA - CRQ 10201809 - 14ª Região

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

INSCRIÇÃO	MÊS/ANO	GRUPO	TOTAL A PAGAR	ROTA
001.031.031.0130.000	07/2019	17	43,74	05.1970

82600000000-8 43740004001-4 00099358101-6 07201930003-6



CAER

DECLARAÇÃO DE PREVENÇÃO A LAVAGEM DE DINHEIRO
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 2212 (exclusivo para pessoas com deficiência auditiva)

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/biblioteca/web/docoriginal.asp?TIPO=1&CODIGO=29636>

A Circular SUSEP¹ 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 COAF²**

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 nº 9.613/98.

Pelo exposto, eu Raimundo Nonato Silva inscrito (a) no CPF sob o Nº 475.628.463 / 91 na qualidade de Procurador (a) / Intermediário (a) do Beneficiário Raimundo Costa Lopes inscri (a) no CPF sob o Nº 043.567.992/91 do sinistro de DPVAT cobertura INVALIDA da Vítim Raimundo Costa Lopes inscrito (a) no CPF sob o Nº 043.567.992-91 conform determinação da Circular Susep 445/12:

☐ Declaro Profissão: Recuso Renda: Recuso e apresento os documentos comprobatório

☒ 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		Número	Complemento
Rua: 05		121	
Bairro	Cidade	Estado	CEP
Cidade Satélite	Boa Vista	RR	69.317-471
Email	Telefone comercial (DDD)		Telefone celular (DDD)
nonatosilva638@gmail.com			(95) 99114-4021

Boa Vista, RR de Dezembro de 19
Local e Data

Raimundo Nonato Silva
Assinatura do Declarante