PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DE RORAIMA

5ª Vara Cível

Processo 0806219-52.2020.8.23.0010

Comarca: BOA VISTA

Data de 26/02/2020 **Situação:** Público

Classe 7 - Procedimento Ordinário

Assunto Principal: 9597 - Seguro

Data Distribuição: 26/02/2020 **Tipo Distribuição:** Distribuição Automática

Parte(s) do

Tipo: Promovente

Nome: JANDERSON FARIAS SICSU

Data de Não cadastrada **RG:** 140326 SSP/RR **CPF/CNPJ:** 508.564.132-91

Advogado(s) da Parte

1280NRR OSTIVALDO MENEZES DO NASCIMENTO JUNIOR

619NRR EDSON SILVA SANTIAGO

Tipo: Promovido

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

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

Advogado(s) da Parte

134307NRJ JOÃO ALVES BARBOSA FILHO

Data: 26/02/2020
Movimentação: JUNTADA DE PETIÇÃO DE INICIAL
Por: EDSON SILVA SANTIAGO

Relação de arquivos da movimentação:
- 1. PETICAO INICIAL . DPVAT.pdf
- 2. PROCURACAO.pdf
- 3. DADOS PESSOAIS.pdf
- 4. COMPROVANTE DE RESIDENCIA.pdf
- 5. DECLARACAO DE POBREZA.pdf
- 6. RELATORIO DE OCORRENCIA POLICIAL . ROP.pdf
- 7. BOLETIM DE OCORRENCIA.pdf
- 8. FICHA DE ATENDIMENTO DO SAMU.pdf
- 9. PRONTUARIO MEDICO DO HGR 01.pdf
- 10. PRONTUARIO MEDICO DO HGR 02.pdf
- 11. RAIO X.pdf
- 12. RESUMO DE ALTA HOSPITALAR.pdf
- 13. COMPROVANTE DE PAGAMENTO DO SINISTRO ADM..pdf

EDSON SANTIAGO
ADVOGADOS ASSOSSIADOS

EXCELENTÍSSIMO SENHOR JUIZ DE DIREITO DA __ª VARA CÍVEL DA COMARCA DE BOA VISTA-RR.

HONORÁRIOS DIGNOS: ADVOGADO VALORIZADO, CIDADÃO RESPEITADO! OAB RORAIMA UMA QUESTÃO DE JUSTIÇA!

JANDERSON FARIAS SICSÚ, Brasileiro, Casado, Supervisor de Vendas, portador do RG nº 140326 SSP/RR e inscrito no CPF sob o nº 508.564.132-91, residente e domiciliado nesta cidade na Avenida Manoel Aniceto Pontes, n° 714, Bairro: Equatorial, CEP: 69317-346, com os seguintes telefones (95) 99151-7099 / 99146-6056, por seus advogados in fine assinados (procuração anexa), vêm perante a ilustre presença de Vossa Excelência, propor a presente **AÇÃO DE COBRANÇA** em face da empresa **LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT S/A**, CNPJ 09.248.608/0001-04, localizada no endereço à Rua: Senador Dantas, nº 74, 5° andar, Bairro: Centro, Rio de Janeiro/RJ, CEP: 20031-205, Tel. (21) 3861-4600, Site: www.seguradoralider.com.br, tendo em vista as razões de fato e de direito a seguir:

EDSON SANTIAGO
ADVOGADOS ASSOSSIADOS

1. DA ASSISTÊNCIA JUDICIÁRIA GRATUITA

Primeiramente, cumpre esclarecer que a parte autora não possui condições financeiras para arcar com custas judiciais, honorários advocatícios e demais despesas processuais, sem que isso acarrete sério prejuízo ao seu sustento, conforme declaração em anexo.

Sendo assim, com fundamento no Art. 5°, inciso LXXIV, da CF/88 e artigo 98 do Novo Código de Processo Civil, a parte autora requer que Vossa Excelência conceda os benefícios da assistência.

O artigo 5º, XXXV e LXXIV da Constituição Federal de 1988, dispõe que:

> **Art. 5º.** Todos são iguais perante a lei, sem distinção de qualquer natureza, garantindo-se aos brasileiros e aos estrangeiros residentes no País a inviolabilidade do direito à vida, à liberdade, à igualdade, à segurança e à propriedade, nos termos seguintes:
> (...)
> **XXXV -** a lei não excluirá da apreciação do Poder Judiciário lesão ou ameaça a direito;
> (...)
> **LXXIV -** o Estado prestará assistência jurídica integral e gratuita aos que comprovarem insuficiência de recursos;

O artigo 98 do Novo Código de Processo Civil, dispõe que:

> **Art. 98.** A pessoa natural ou jurídica, brasileira ou estrangeira, com insuficiência de recursos para pagar as custas, as despesas processuais e os honorários advocatícios tem direito à gratuidade da justiça, na forma da lei.

Nos termos da lei, apresentado o pedido de gratuidade e acompanhado de declaração de pobreza, há presunção legal que, a teor do artigo 5º do mesmo diploma analisado, o juiz deve prontamente deferir os benefícios ao seu requerente (cumprindo-se a presunção do art. 98 acima), excetuando-se o caso em que há elementos nos autos que comprovem a falta de verdade no pedido de gratuidade.

Entender de outra forma seria impedir os mais humildes de ter acesso à Justiça, garantia maior dos cidadãos no Estado de Direito, corolário do princípio constitucional da inafastabilidade da jurisdição, artigo 5º, inciso XXXV da Constituição de 1988.

Desta forma, respaldada pela legislação constitucional e infraconstitucional, e sem se olvidar do fato de não esta o Requerente em condições de arcar com o ônus processual sem prejuízo próprio e de sua família, suplica o Requerente que Vossa Excelência se digne em conceder os benefícios da justiça gratuita.

Rua Prof. Agnelo Bittencourt, 335 - Centro, Boa Vista - RR
CEP 69301-430, Contatos (95)3224-1634, (95)98118-1380, (95)99152-8288 - WhatsApp
E-mail: edsonsilvaadvocacia@hotmail.com

EDSON SANTIAGO
ADVOGADOS ASSOSSIADOS

2. DOS FATOS

A parte autora, em **30/06/2019** sofreu fratura em membro inferior. Resultando em debilidade permanente de função do membro afetado conforme prontuário médico (docs. Anexo). A invalidez, debilidade permanente, foi produzida em decorrência das sequelas ocasionadas em virtude de acidente de trânsito ocorrido no Município de Boa Vista - Roraima (docs. anexos).

Entretanto, a empresa requerida, seguradora responsável pelo pagamento do seguro obrigatório, aproveitando-se da condição da parte autora, que em razão da tragédia ocorrida e estando ainda fragilizado, em **12/12/2019**, efetuou o pagamento de apenas **R$ 2.531,25 (dois mil, quinhentos e trinta e um reais e vinte e cinco centavos)** valor este ínfimo, que não condiz com a realidade e gravidade da lesão sofrida pela parte autora, lesando o postulante no momento em que ele e sua família mais necessitavam de auxílio, deixando de cumprir o real objetivo do seguro obrigatório.

São os fatos de forma sucinta.

3. DO DIREITO
3.1 DO VALOR DEVIDO

A Lei nº 6.194/1974 instituiu o "Seguro Obrigatório de Danos Pessoais causados por veículos automotores de via terrestre, ou por sua carga, a pessoas transportadas ou não", de índole essencialmente social, conhecido como Seguro DPVAT, compreendendo indenizações por morte, invalidez permanente total ou parcial e despesas com assistência médica e suplementar, com uma cobertura objetiva a pessoas expostas a riscos de danos pessoais causados por veículos automotores ou pela sua carga.

Agora, destarte, as indenizações do seguro DPVAT estão atreladas aos valores estabelecidos pelo art. 8º da Lei 11.482/07, que alterou o art. 3º da Lei 6.194/74, fixando novo valor para indenização, por invalidez permanente, *in verbis*:

> **Art. 3º.** Os danos pessoais cobertos pelo seguro estabelecido no artigo 2º compreendem as indenizações por morte, invalidez permanente e despesas de assistência médica e suplementares, nos valores que se seguem, por pessoa vitimada:
> (...)
> II - até R$ 13.500,00 (Treze mil e quinhentos reais) - no caso de invalidez permanente; e

A parte autora postulou via administrativa o valor da indenização e após perícia médica superficial realizada pela própria empresa requerida, recebeu apenas um valor ínfimo da indenização pleiteada, não condizendo com a realidade e

Rua Prof. Agnelo Bittencourt, 335 - Centro, Boa Vista - RR
CEP 69301-430, Contatos (95)3224-1634, (95)98118-1380, (95)99152-8288 - WhatsApp
E-mail: edsonsilvaadvocacia@hotmail.com

gravidade da lesão sofrida em razão do acidente automobilístico, não restando outra alternativa senão em buscar guarida do Poder Judiciário para receber o valor complementar no qual realmente é devido.

Nesse entendimento temos os seguintes julgados:

> APELAÇÃO CÍVEL. AÇÃO DE COBRANÇA. COMPLEMENTO DE INDENIZAÇÃO DE SEGURO OBRIGATÓRIO DPVAT. INVALIDEZ PERMANENTE PARCIAL E INCOMPLETO. COMPROVAÇÃO. INDENIZAÇÃO. CABIMENTO. APURAÇÃO SEGUNDO O GRAU DE REDUÇÃO DE CAPACIDADE DO MEMBRO/FUNÇÃO AFETADO. EXIGÊNCIA LEGAL. PAGAMENTO REALIZADO NO ÂMBITO ADMINISTRATIVO. VALOR AQUÉM DO DEVIDO. INDENIZAÇÃO COMPLEMENTAR DEVIDA. SENTENÇA REFORMADA.
> I - A cobertura do Seguro Obrigatório de Danos Pessoais prevê como hipótese de incidência o acidente causado por veículo automotor de via terrestre, ou por sua carga, a pessoas transportadas ou não, que venham a sofrer danos pessoais, nestes compreendidos as indenizações por morte, invalidez permanente, total ou parcial, e por despesas de assistência médica e suplementar. A vítima de acidente automobilístico tem direito de indenização do seguro obrigatório DPVAT, se comprovar que ficou com incapacidade permanente de membro ou função, mesmo que parcial, em razão do acidente.
> II – O pagamento da indenização em caso de invalidez deve ser proporcional à lesão e ao grau de incapacidade, conforme as regras da SUSEP e Súmula 474 do STJ.
> III – Se o acidente ocorreu sob a égide da Lei 6.194/74, após a nova redação determinada pelas Leis 11.482/2007 e 11.945/2009, o cálculo da indenização deve tomar como base o limite máximo previsto na lei, de R$ 13.500,00 e a tabela própria lei do DPVAT.
> IV – Verificado que o pagamento ocorrido no âmbito administrativo foi aquém da quantia devida, impõe-se reconhecer o direito do segurado ao recebimento da verba indenizatória complemente vindicada em juízo.
> (TJ-MG - AC: 10000170704704001 MG, Relator: Vicente de Oliveira Silva, Data do Julgamento: 08/10/2017, Câmaras Cíveis / 10ª CÂMARA CÍVEL, Data de Publicação: 16/10/2017)

> CIVIL. PROCESSUAL CIVIL. APELAÇÃO CÍVEL. INDENIZAÇÃO SECURITÁRIA. DPVAT. INVALIDEZ PERMANENTE PARCIAL INCOMPLETA. COMPLEMENTAÇÃO DO PAGAMENTO DO SEGURO DPVAT. DEVIDA. SENTENÇA MANTIDA. VALOR PAGO PELA SEGURADORA QUE REPRESENTA VALOR INFERIOR AO QUE FAZ JUS A PARTE. SÚMULA 474 DO STJ. RECURSO NÃO PROVIDO.
> 1. Ação de Indenização de seguro DPVAT pleiteada em função de invalidez permanente suportada pela apelada como consequência de acidente automobilístico.
> 2. Apelação da seguradora em face de sentença que julgou parcialmente procedente a pretensão autoral, condenando a

> requerida ao pagamento de indenização securitária em valor inferior ao montante pleiteado na exordial.
> 3. Atendo-se ao que foi exposto na perícia técnica de fls. 49/49-v, constata-se que o valor pago administrativamente pela ré/apelante consubstanciou valor inferior ao total devido, em conformidade com a Lei nº 6.194/74 (nova redação conferida pelas Leis nº. 11.482/07 e nº. 11.945/09), visto que avaliado o grau de comprometimento, pelo profissional, em 75% no membro inferior direito e 10% na estrutura crânio-facial (art. 3º, § 1º, II, da Lei nº 6.194/74), sendo apropriada a fixação destes percentuais sobre os casos de perda completa da mobilidade de um dos membros inferiores, na razão de 70% sobre o teto, perfazendo o valor de R$ 7.087,50 (sete mil e oitenta e sete reais e cinquenta centavos), e sobre os casos de debilidade permanente na estrutura crânio-facial, ou seja, a razão de 100% (cem por cento) sobre o teto de R$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais), o que perfaz o valor de R$ 1.350,00 (hum mil, trezentos e cinquenta reais), totalizando o valor final de R$ 8.437,50 (oito mil, quatrocentos e trinta e sete reais e cinquenta centavos), a que faz jus a autora em decorrência do sinistro, a título de indenização securitária DPVAT.
> 4. Portanto, não assiste razão à insurgência da apelante em relação ao quantum da indenização securitária DPVAT fixada na sentença, vez que consubstancia o valor total a que faz jus a autora a título de complementação.
> 5. Honorários de sucumbência já fixados na sentença na ordem de 10% sobre o valor da condenação.
> 6. Apelo não provido. Decisão unânime.
> (TJ-PE – APL: 4931406 PE, Relator: Roberto da Silva Maia, Data do Julgamento: 12/09/2018, 2ª Câmara Cível, Data de Publicação: 28/09/2018)

Desta forma vislumbra-se, pois, o bastante fundamento do presente pleito de cobrança do valor complementar, devendo ser condenada a empresa requerida a pagar a parte autora, acrescentando-se, ainda juros de 1% (um por cento) ao mês desde a citação e correção monetária com base no índice IPCA-E desde a data do acidente.

3.2 DA INVALIDEZ PERMANENTE

Preceitua a Súmula 474 do Superior Tribunal de Justiça o seguinte:

> **Súmula 474**: A indenização do seguro DPVAT, em caso de invalidez parcial do beneficiário, <u>será paga de forma proporcional ao grau de invalidez.</u>

Para auferir o real percentual da lesão sofrida pela parte autora para fins de cálculos de indenização nos casos de invalidez permanente, faz-se necessária a

realização de perícia médica judicial com médico perito perfeitamente habilitado por este Egrégio Tribunal de Justiça.

Após a constatação da lesão e o seu devido percentual por médico perito a ser nomeado por Vossa Excelência, deve-se atentar as especificações impostas pela Tabela para cálculo da indenização nos casos de invalidez permanente instituída pela Medida Provisória nº 451/08, na qual foi convertida na Lei nº 11.945/09, devendo ser aplicada a seguinte operação:

Valor máximo da indenização (R$ 13.500,00)
(x)
% da Tabela para Cálculo da Indenização em Invalidez Permanente
(x)
% de invalidez indicado pelo médico

Diante disto, requer-se desde já a produção de prova pericial médica, nomeando-se médico perito devidamente cadastrado neste Egrégio Tribunal, com data, hora e local a ser designada pelo mesmo.

Ato contínuo, verificando-se o real grau de lesão da invalidez permanente da, que seja julgada procedente, condenando a empresa requerida ao valor complementar, devidamente corrigido e atualizado como medida de mais inteira justiça.

4. DO PEDIDO

Diante o exposto, requer-se à Vossa Excelência:

a) Que seja concedido à parte autora, os benefícios da justiça gratuita, nos termos em que foi requerida, eis que a mesma é pessoa pobre e não possui condições financeiras de arcar com as despesas processuais e os honorários advocatícios sem prejuízo do seu próprio sustento;

b) A citação da empresa requerida, em festejo à celeridade, via citação online, conforme termo de cooperação firmado com este Egrégio Tribunal de Justiça, para que querendo, responda aos termos desta ação, no prazo legal, sob as penalidades legais;

c) A nomeação de médico perito dentre os devidamente cadastrados neste Egrégio Tribunal de Justiça para fins de realização de perícia médica judicial para auferir o verdadeiro grau da lesão permanente sofrida pela parte autora;

EDSON SANTIAGO
ADVOGADOS ASSOSSIADOS

d) Ato contínuo, confirmando-se a lesão permanente por perícia médica judicial, que seja julgada **PROCEDENTE** o pleito autoral, com a condenação da empresa requerida ao pagamento do valor complementar da indenização proporcional ao grau de invalidez, em fiel cumprimento da Súmula 474 do STJ**,** acrescentando-se juros a base de 1% a.m. desde a citação e correção monetária pelo índice IPCA-E desde a data do acidente;

e) Que seja a empresa requerida condenada a custear os honorários do médico perito a ser nomeado por Vossa Excelência;

f) Que seja ainda a empresa requerida condenada ao pagamento das custas processuais e honorários de sucumbência em percentual a ser estabelecido por Vossa Excelência;

g) A produção de todos os gêneros probatórios permitidos em Direito, notadamente depoimento pessoal das partes, inquirição de testemunhas, juntada posterior de novos documentos, se necessário for, perícia, todas desde logo requeridas.

h) Requer-se, por derradeiro, que a expedição do alvará de levantamento seja feita em nome destes causídicos.

Dá-se a causa o valor de **R$ 1.045,00** (hum mil e quarenta e cinco reais) para fins meramente fiscais.

Nestes termos,
Pede deferimento.

Boa Vista-RR, 26 de fevereiro de 2020.

(Assinatura Eletrônica)
Edson Silva Santiago
OAB/RR Nº 619

(Assinatura Eletrônica)
Ostivaldo Menezes do Nascimento Júnior
OAB/RR Nº 1280

Rua Prof. Agnelo Bittencourt, 335 - Centro, Boa Vista - RR
CEP 69301-430, Contatos (95)3224-1634, (95)98118-1380, (95)99152-8288 - WhatsApp
E-mail: edsonsilvaadvocacia@hotmail.com

'Erga tua voz em favor dos que não podem defender-se, seja o defensor de todos os desamparados'. Pv 31:08

PROCURAÇÃO

Outorgante: Sr. **JANDERSON FARIAS SICSÚ** ,Brasileiro, Casado, Supervisor de Vendas, portador da carteira de identidade nº 140326 SSP/RR e inscrito no CPF/MF sob o nº 508.564.132-91, residente e domiciliado nesta cidade de Boa Vista, Estado de Roraima sito à Av. Manoel Aniceto Pontes, nº 714, Bairro: Equatorial, CEP: 69.300-000, Tel. (95) 99151-7099 / 99146-6056.

Outorgados: Bel. EDSON SILVA SANTIAGO, Brasileiro, Casado, Advogado, OAB/RR sob o nº 619, e **OSTIVALDO MENEZES DO NASCIMENTO JÚNIOR**,Brasileiro, Solteiro, Advogado, OAB/RR sob o nº 1280, ambos com endereço profissional à Rua Prof. Agnelo Bitencourt, nº 335 – Centro, Boa Vista/RR, Tel. (95) 3224-1634, onde deverá receber intimações.

Poderes específicos: para representar o outorgante, concedendo-lhe poderes para representá-lo no que for necessário, assim como cláusula Geral de Foro, habilitando-o, a praticar todos os atos processuais, como toda e qualquer defesa, contestação em seu favor, podendo atuar em qualquer instância, tribunal ou Juizado Especial, com poderes da cláusula **"ad judicia",** bem como realizar todo e qualquer ato que seja necessário ao cabal cumprimento do presente mandato particular, inclusive substabelecer, assim como, transigir, receber valores, inclusive alvará judicial e dar quitação.

Boa Vista/RR, 10 de dezembro de 2019.

JANDERSON FARIAS SICSÚ

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DE RORAIMA
SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA PÚBLICA
INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO ODÍLIO CRUZ

Polegar Direito

Janderson Farias Sicsú

ASSINATURA DO TITULAR

CARTEIRA DE IDENTIDADE

PROIBIDO PLASTIFICAR

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL **140326**

DATA DE EXPEDIÇÃO 18/12/2017

NOME
JANDERSON FARIAS SICSÚ

FILIAÇÃO
LETIZIA FARIAS SICSÚ

NATURALIDADE
PARINTINS - AM

DATA DE NASCIMENTO
10/08/1975

DOC. ORIGEM
CERTD CAS 6216 FLS 216-F LIV B-21
2º OF BOA VISTA - RR

CPF
508.564.132-91

2ª VIA

AMADEU ROCHA TRIANI
Perito Papiloscopista da Polícia Civil
Diretor do IIOC

P1

LEI Nº 7.116 DE 29/08/83

CARTÓRIO LOUREIRO
DR. JOZIEL LOUREIRO
TABELIÃO E REGISTRADOR
AV. VILLE ROY, Nº 5636 - CENTRO - BOA VISTA/RR - TEL: (95) 3624-6097 - ATENDIMENTO@CARTORIOLOUREIRO.COM.BR

AUT. Confere com o Documento Original Apresentado. Dou fé
NPR.Em testemunho_____da verdade,
Boa Vista-RR, 10/07/2019
Emol: 2,45 FUNDEJURR:0,25,FISC:0,10,FECON:0,10,ISS:0,10Vr Selo
Selo:**REOFIR158345YCDNPN1MWGILH382**
Consulte seu selo:**https://cidadao.portalselorr.com.br**
CPF Solicitante: 01016866259

1º OFÍCIO DE NOTAS, PROTESTO E REGISTRO CIVIL DE PESSOAS NATURAIS

Marjory C. C. Esbell Brighia
Escrevente Autorizada
Cartório Loureiro

00870363

00007959707

CARTÓRIO LOUREIRO
DR. JOZIEL LOUREIRO
TABELIÃO E REGISTRADOR
AV. VILLE ROY, Nº 5636 - CENTRO - BOA VISTA/RR - TEL: (95) 3624-6097 - ATENDIMENTO@CARTORIOLOUREIRO.COM.BR

AUT. Confere com o Documento Original Apresentado. Dou fé
NPR.Em testemunho_____da verdade,
Boa Vista-RR, 10/07/2019
Emol: 2,45 FUNDEJURR:0,25,FISC:0,10,FECON:0,10,ISS:0,10Vr Selo
Selo:**RECFIR158345UF7EBYA7UKB8PL81**
Consulte seu selo:**https://cidadao.portalselorr.com.br**
CPF Solicitante: 01016866259

1º OFÍCIO DE NOTAS, PROTESTO E REGISTRO CIVIL DE PESSOAS NATURAIS

Marjory C. C. Esbell Brighia
Escrevente Autorizada
Cartório Loureiro

RORAIMA ENERGIA

Para contato conosco informe este número

SEU CÓDIGO 0107525-0

Roraima Energia S.A.
Av. Capitão Ene Garcez, 691 – Centro – Boa Vista – RR
CNPJ: 02.341.470/0001-44 | Insc. Estadual: 24.007.022-3
Nota Fiscal / Conta de Energia Elétrica – Série B-1
Regime especial de impressão autorizada pela SEFAZ 368/13

Nº da Nota Fiscal 003302320

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

CONTA MÊS	VENCIMENTO	CONSUMO (kWh)	TOTAL A PAGAR (R$)
JULHO/2019	06/08/2019	214	205,71

WANDERLEIA DO NASCIMENTO MEIRELES
AV MANOEL ANICETO PONTES 714 EQUATORIAL
CONJUNTO CRUVIANA II
CEP: 69.300-000 - BOA VISTA

ROT: 7.001.28.06.024600

DADOS DA LEITURA	kWh	kVArh	
Atual:	13568		
Anterior:	13354		
Constante de Multiplicação:	1,000		
Consumo Medido:	214		
Consumo Faturado:	214	FCAM	

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

Forma de Faturamento: NORMAL | Fator de Potência: | Dias de Consumo: 32

DADOS DA UNIDADE CONSUMIDORA

Classe/Subclasse	Ligação	Número Medidor	Poste	Código Fat.	Média 12 meses
RESIDENCIAL	BI	14LDB00516		1.1.1.2	202

HISTÓRICO kWh

Mês/ano consumo	
JUN/19	148
MAI/19	176
ABR/19	308
MAR/19	241
FEV/19	199
JAN/19	212
DEZ/18	146
NOV/18	226
OUT/18	264
SET/18	173

TARIFA SEM TRIBUTOS:
0 A 214 - 0,634620

DESCRIÇÃO DA CONTA

CONSUMO 214 A R$ 0,764602 =	163,62
CORRECAO MONETARIA DA 04/19-00	0,19
CORRECAO MONETARIA IG 04/19-00	3,54
MULTA POR ATRASO DE I 04/19-00	2,31
JUROS DE MORA POR ATR 04/19-00	0,54
MULTA POR ATRASO 04/19-00	4,87
JUROS DE MORA DE IMPO 04/19-00	5,11
ILUMINACAO PUBLICA	25,53

MENSAGENS IMPORTANTES / REAVISO DE VENCIMENTO

Mes/Ano	Valor R$
06/2019	153,29

Unidade consumidora sujeita a suspensão do fornecimento de energia eletrica a partir de 07/08/2019, em funcao das contas reavisadas nesta fatura. O nao pagamento poderá ensejar também a inclusão do nome do consumidor na SERASA. Informamos ainda existir(em) conta(s) vencida(s) e ja reavisada(s) no valor de R$ 60,66 (valor historico). Caso tenha efetuado o pagamento favor desconsiderar este aviso.

LIGUE 08007019120 E FACA OPCAO VENCIMENTO 1 6 11 16 21 26

RESERVADO AO FISCO 83AC.E5B9.B642.ACBB.D5C6.B3E1.AF7B.6DD5

COMPOSIÇÃO DA CONTA - R$

Distribuição:	42,04
Energia:	89,14
Transmissão:	0,00
Encargos:	4,63
Tributos:	27,81

IMPOSTOS/TRIBUTOS - R$

Base de Cálculo:	163,62
Alíquota ICMS:	17,00%
Valor do ICMS:	27,81
Valor do PIS:	0,00
Valor do COFINS:	0,00

INDICADORES DE CONTINUIDADE

	DIC			FIC			DMIC	DICRI
	Anterior	Trimestral	Anual	Anterior	Trimestral	Anual	Anual	Anual
Limite	8,85	17,70	35,40	8,46	16,92	33,84	4,82	
Realizado	7,92			14,00			1,12	

Período de Apuração: 05/2019 Custo: 57,74

DISTRITO

ROT: 7.001.28.06.024600

SEU CÓDIGO 0107525-0

TOTAL A PAGAR – R$ 205,71

RORAIMA ENERGIA

MÊS FATURADO 07/2019

VENCIMENTO 06/08/2019

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

Nº da Nota Fiscal: 003302820 FCAM

836700000002 6 05710075000 9 000000000107 3 52500719008 1

DECLARAÇÃO DE POBREZA

Eu, **JANDERSON FARIAS SICSÚ** ,Brasileiro, Casado, Supervisor de Vendas, portador da carteira de identidade nº 140326 SSP/RR e inscrito no CPF/MF sob o nº 508.564.132-91, residente e domiciliado nesta cidade de Boa Vista, Estado de Roraima sito à Av. Manoel Aniceto Pontes, nº 714, Bairro: Equatorial, CEP: 69.300-000.

DECLARO para que produza os devidos fins de direito, que sou pobre na acepção do termo e que não posso arcar com as despesas do processo sem prejuízo de meu sustento.

Por ser verdade a declaração acima, firmo o presente.

Boa Vista/RR, 10 de dezembro de 2019.

JANDERSON FARIAS SICSÚ

PMRR-CIPTUR

RELATÓRIO DE OCORRÊNCIA POLICIAL

SÉRIE J

Nº 810974

Vtr	SUCp	Data	S/Setor	H/Transm	H/Ini	CH/H	H/Fir
CIP-02	CIPTUR	30/06/19	OESTE	19:57	19:57	20:10	22:20

Cód. Oc.	Cód. Prov.	Cód. Ser. Prest.	Km/Ini.	Km/Fin
1013	13009/13010/13023	XXXXXXX	143116	143125

LOCAL DE OCORRÊNCIA

Rua: RUA FRANCISCO ANACLETO DA SILVA X AV. DOS GARIMPEIROS Bairro: ALVORADA Ref. CRUZAMENTO

PESSOAS RELACIONADAS

1 CONDUTOR Nome: JANDERSON FARIAS SICSU Idade: 43 E. Civil: CASADO
Endereço: RUA MANOEL ANICETO PONTES, Nº 714, CRUVIANA CPF: 50856413291
R.G 140326-RR CNH 01986345512 Profissão: XXXXXXXXXX

2 CONDUTOR Nome: JORGE NASCIMENTO LOPES Idade: 41 E. Civil: SOLTEIRO
Endereço: RUA C-51, Nº 1123, ALVORADA CPF:80671624334
R.G 790445972-MA CNH 04469553170 Profissão: MECANICO

VEICULOS ENVOLVIDOS/LIBERADOS

V01- ITEM 1: HONDA/BIZ 125 VERMELHA E PLACA>NAZ4269-RR (DANOS - CONFORME PERICIA)
V02 - ITEM 2: GM/CORSA PRATA E PLACAS>JWR8295-RR (DANOS: CONFORME PERICIA)

RECEBI CONDUZINDO (S) MATERIAL (AIS) ACIMA ANOTADO (S): **O ITEM 02 EM PERFEITO ESTADO FISICO APARENTE.**

ASSINATUA Paulo Aoa CARGO APC LOCAL CF

HISTORICO

Senhora Delegada

Acionados pela CIOPS para a tendimento de acidente de transito com vitima de lesão corporal, no local constatamos os fatos, onde segundo o item 01 (JANDERSON), o mesmo trafegava pela Rua Francisco Anacleto da Silva, conduzindo seu V01(honda/biz) no sentido>bairro/centro quando no cruzamento com Av. dos Garimpeiros, foi abalroado pelo item 02 (JORGE) que trafegava também pela Rua Francisco Anacleto da Silva (em sentido contrario ao item 01), conduzindo seu V02 (gm/corsa) que veio a fazer uma conversão à esquerda para entrar na referida avenida mencionda.

O item 01 foi atendido e socorrido por uma equipe do samu que compareceu ao local, fazendo a condução da vitima ate o pronto socorro estadual, onde segundo os socorristas, o item 01 apresenta suspeita de trauma de abdomem, suspeita de fratura na bacia e fêmur esquerdo. Informo que o item 02 (Jorge) aparentava ter ingerido bebida alcoolica (apresentando odor etílico e olhos avermelhados), sendo o mesmo perguntado se aceitava fazer o teste do bafômetro, sendo prontamente aceito pelo mesmo, onde obtivemos a AMOSTRA Nº 00775 e RESULTADO 0.42 mg/l, que segue em anexo a este ROP.

Informo também que a PERITA ROCY compareceu ao local e fez o levantamento pericial, que em seguida o v01 foi liberado ao SRº SILVESTRE FERNANDES ROCHA NETO - CNH: 03082310754, amigo do item 01, já o v02 foi liberado a SRª BRUNA GONÇALVES DE SOUZA – CNH: 05100495785, esposa do item 02.

Apresento-vos o item 02 pelo crime de transito previsto no CTB para providencias cabiveis, estando o mesmo em perfeito estado físico aparente, estando o mesmo somente embriagado, que o mesmo foi conduzido a esta DP sem uso de algemas e no banco traseiro da viatura, com total colaboração do mesmo.

ERA O QUE TINHA A INFORMAR.

DARLEUDO GOMES DA SILVA	40.678-3	3º SGT QEPM	CIPTUR-CPC
	Nº	Posto/Graduação	SUOp

POLÍCIA MILITAR - RR
CPC-P2-P3
CONFERE COM ORIGINAL
DATA 12/07/19
Adailson

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

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

BOLETIM DE OCORRÊNCIA

Nº: 021801/2019

DADOS DO REGISTRO

Data/Hora Início do Registro: 22/07/2019 11:05 Data/Hora Fim: 22/07/2019 11:22
Delegado de Polícia: Alexsander Lopes da Silva

DADOS DA OCORRÊNCIA

Afeto: Delegacia de Acidentes de Trânsito
Data/Hora do Fato: 30/06/2019 19:20

Local do Fato

Município: Boa Vista (RR) Bairro: Alvorada
Logradouro: RUA FRANCISCO ANACLETO DA SILVA

Tipo do Local: Via Pública

Natureza	Meio(s) Empregado(s)
1095: Auto lesão - Acidente de trânsito	Não Houve

ENVOLVIDO(S)

Nome Civil: FAGNER TIAGO DOS SANTOS (COMUNICANTE)

Nacionalidade: Brasileira Naturalidade:RR - Iracema Sexo: Masculino
Profissão: Advogado
Estado Civil:Solteiro(a)
Nome da Mãe: Maria Conceição dos Santos

Endereço

Município: Boa Vista - RR
Logradouro: AV. LAURA PINHEIRO Nº:399
Bairro: SILVIO BOTELHO

OBJETO(S) ENVOLVIDO(S)

Nenhum Objeto Informado

RELATO/HISTÓRICO

O comunicante compareceu nesta Delegacia para informar que é PROCURADOR do Sr. JANDERSON FARIAS SICSU RG: 140.326 SSP/RR CPF: 508.564.132-91. Que no dia e horas acima citados o Sr. Janderson Pilotava uma Motocicleta HONDA BIZ DE COR VERMELHA PLACA NAZ-4269 CHASSI 9C2JC4820ER007845 que está em nome da Sra. Wanderleia do Nascimento Meireles Sicsu e seguia pela Rua Francisco Anacleto da Silva QUANDO foi COLIDIDO pelo Sr. Jorge Fernando Lopes que Dirigia um Veiculo CORSA DE COR PRATA PLACA JWR-8295. Que devido ao acidente Janderson sofreu lesão corporal e foi socorrido ao hospital pelo Samu. Que não deseja representar criminalmente. Registro somente para fins do seguro DPVAT. Era o relato

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

BOLETIM DE OCORRÊNCIA

Nº: 021801/2019

ASSINATURAS

Ernandes Ferreira Lima
Agente de Polícia
Matrícula 42000612
Responsável pelo Atendimento

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

PREFEITURA BOA VISTA

FICHA DE ATENDIMENTO

Nº 1181

SAMU 192

EQUIPE SAMU BV

UNIDADE: BRAVO II EQUIPE: Joaquim / Charles

Paciente: Jamderson Farias Silva Idade: 43a. Sexo: masc

Nacionalidade: Brasileiro Raça: Branca [ ] Negra [ ] Parda [X] Amarela [ ] Indígena-Etnia

Endereço: Av. dos Garimpeiros Bairro Alvorada

Nº 10965 DATA 30/06/19 HORA J/9: 19:54 BASE ( ) VIA [X] ( ) RÁDIO

Médico (a) Regulador (a): Drª Janete HORA J/10: 20:04 [X] CELULAR

MOTIVO INICIAL: Colisão carro x moto

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

AVALIAÇÃO NO LOCAL DA OCORRÊNCIA (no cenário do acidente)

TIPO DE OCORRÊNCIA CONSTATADA

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

ACIDENTE DE TRÂNSITO

VÍTIMA	MEIO DE LOCOMOÇÃO	OUTRA PARTE ENVOLVIDA	ITENS DE SEGURANÇA
[ ] Pedestre	[ ] A pé	[X] Automóvel	[X] Capacete
[X] Condutor	[ ] Automóvel	[ ] Motocicleta	[ ] Cinto de segurança
[ ] Passageiro	[X] Motocicleta	[ ] Ônibus	[ ] Airbag
[ ] Ignorado	[ ] Bicicleta	[ ] Micro-ônibus	[ ] Assento para criança
	[ ] Ônibus	[ ] Bicicleta	
	[ ] Micro-ônibus	[ ] Animal	
	[ ] Outro	[ ] Outro	

AVALIAÇÃO INICIAL

VIAS AÉREAS	VENTILAÇÃO	CIRCULAÇÃO	AVAL. NEUROLÓGICA
[X] Livre	[ ] Apnéia	[ ] Bradicardico [ ] Taquicardico	[ ] Miose
[ ] Obstrução Parcial	[ ] Dispnéia	[ ] Enchimento capilar acima de 2"	[ ] Midríase
[ ] Obstrução Total	[ ] Bradpnéia	[ ] Pulso radial ausente	[ ] Anisocoria [ ] D [ ] E
[ ] Corpo estranho	[ ] Taquipnéia	[ ] Pulso central ausente	[ ] Aparentemente Alcoolizado
[ ] Outro: _____		[ ] Cianose central [ ] Extremidade	[ ] Agitação psicomotora

(E) S/A

SINAIS VITAIS E ESCORES

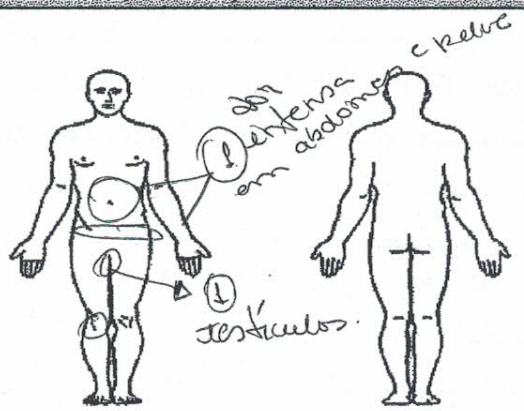
	Hora	P.A mm/hg	F.C Bpm	F.R Mpm	Sat O_2 %	T. Axilar °C	Glicemia	Esc. visual "DOR"	Glasgow
Início		—	110	—	96%	—	—	10	
Fim									

AVALIAÇÃO NO LOCAL DA OCORRÊNCIA (na viatura)

AVALIAÇÃO SECUNDÁRIA

LESÃO IDENTIFICADA

(1) Dor
2 – Hematoma
3 – Contusão
4 – Escoriação
5 – Laceração
6 – Luxação
7 – Fratura fechada
8 – Fratura exposta
9 – Amputação
10 – Evisceração
11 – Afundamento de crânio
12 – Ferimento penetrante
13 – Tórax instável
14 – Enfisema subcutâneo
15 – Ferida aspirativa
16 – Empalamento
17 - Outros



ABERTURA OCULAR

(4) Espontânea
3 – Ao comando
2 – À dor
1 – Sem resposta

RESPOSTA VERBAL

(5) Orientado
4 – Confuso
3 – Palavras inapropriadas
2 – Palavras incompreensíveis
1 – Sem resposta

RESPOSTA MOTORA

(6) Obedece a comandos
5 – Localiza a dor
4 – Movimento de retirada
3 – Flexão anormal
2 – Extensão anormal
1 – Sem resposta

AVALIAÇÃO CARDÍACA

[ ] Ritmo Sinusal
[ ] Taquicardia Sinusal
[ ] Flutter Atrial
[ ] Fibrilação atrial
[ ] FV
[ ] TV
[ ] AESP
[ ] Assistolia

AFECÇÃO CLÍNICA

[ ] Neurológica
[ ] Respiratória
[ ] Cardiovascular
[ ] Digestiva
[ ] Metabólica
[ ] Infecciosa
[ ]

HISTÓRIA PEGRESSA

[ ] Diabetes
[ ] Cardiopatia
[ ] HAS
[ ] Alergias neg
[ ] Outros
[ ] Medicação de uso

GRAVIDADE COMPROVADA [ ] Ileso [ ] Pequena [ ] Média [ ] Severa [ ] óbito

Assinatura e Carimbo Médico (Unidade de Destino)

SAMU 192-BV CONFERE COM ORIGINAL 1/07/19

ACIDENTES

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

ENVOLVIDOS

[X] Polícia Militar
[ ] Guarda Municipal
[ ] SMTRAN
[ ] Bombeiro
[ ] Outros:

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

GESTANTE

Idade Gestacional:	[ ] Movimentos fetais presentes	[ ] Partes fetais na vulva
Perda de líquido:	[ ] Contrações entre 3-5 min.	[ ] Com cartão da gestante
BCF:	[ ] Contrações com duração > 30s	[ ] Sem cartão da gestante

PROCEDIMENTOS REALIZADOS

[ ] Aspiração	[ ] Máscara laríngea	[ ] Monitorização cardíaca	[X] Imobilização de fraturas
[ ] Cânula de Guegel	[ ] Guia de introdução Bougie	[X] Colar cervical	[ ] Curativos
[ ] Cateter nasal: ___ L/min	[ ] Cricotireostomia cirúrgica	[ ] Headblock	[ ] Parto vaginal
[ ] Máscara facial: ___ L/min	[X] Oximetria	[X] Prancha longa	[ ] Cesárea de emergência
[ ] Bolsa-valva-máscara: ___ L/min	[ ] Dreno de tórax	[ ] Tirantes	[ ] Imobilização de luxação
[ ] Intubação orotraqueal	[ ] Descompressão torácica	[ ] KED	[ ] Outros:
[ ] Acesso venoso Gelco nº_____	[ ] Acesso venosso Scalp nº_____	[ ] Acesso intraósseo	

MEDICAMENTOS PRESCRITOS

FÁRMACO	DOSE	VIA	HORA	FÁRMACO	DOSE	VIA	HORA
03 ataduras de 8cm							
01 RL 500ml							
01 Soro 16,00							
01 Equipo macro							
03 pares luvas P							
03 " " G.							

OBSERVAÇÕES/ INTERCORRÊNCIAS

Equipe acionada para ocorrência traumática carro x moto (condutor da motocicleta) masc 43a, encontrado em DLD com capacete, LOTE, sudorético, hipocorado, referindo dor intensa em todo abdomen e pelve, dor moderada em joelho (D) e testículos, sem deformidade em membro (D), populares informaram que o mesmo perdeu a consciência por alguns segundos antes da chegada da equipe, durante o atendimento Pct meio catatônico por alguns segundos solicitado apoio da SAV, realizado imobilização de MID e pelve, quando a equipe da SAV chegou estava preparando AVP, porém a equipe preferiu realizar o procedimento a bordo VTR, Pct conduzido pela equipe da SAV. Km ciente.

SAMU 192-BV
CONFERE COM ORIGINAL
Em 19/07/19

Joaquim

PREFEITURA BOA VISTA — Trabalhar e Cuidar das Pessoas

EQUIPE SAMU BV SAV

FICHA DE ATENDIMENTO N° 689 - :

SAMU 192

UNIDADE: _____ EQUIPE: Yoelkson / Gilvano / Guilherme

Paciente: Jonhenson Farias Silva Idade: 43 Sexo: m.

Nacionalidade: BR Raça: Branca [ ] Negra [ ] Parda [ ] Amarela [X] Indígena-Etnia _____

Endereço: AV: dos Feirinhos Bairro Alvorada

Nº 10.965 DATA 30 / 06 / 19 HORA J/9: 20:10 BASE [X] VIA ( ) ( ) RÁDIO

Médico (a) Regulador (a): Fabiola HORA J/10: 20:15 [X] CELUL/

MOTIVO INICIAL: Apoio a BII - Colisão Carro x moto

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

AVALIAÇÃO NO LOCAL DA OCORRÊNCIA (no cenário do acidente)

TIPO DE OCORRÊNCIA CONSTATADA

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

ACIDENTE DE TRÂNSITO

VÍTIMA	MEIO DE LOCOMOÇÃO		OUTRA PARTE ENVOLVIDA		ITENS DE SEGURANÇA
[ ] Pedestre	[ ] A pé	[ ] Ônibus	[ ] Automóvel	[ ] Bicicleta	[ ] Capacete
[X] Condutor	[ ] Automóvel	[ ] Micro-ônibus	[ ] Motocicleta	[ ] Animal	[ ] Cinto de segurança
[ ] Passageiro	[X] Motocicleta	[ ] Outro	[ ] Ônibus	[ ] Outro	[ ] Airbag
[ ] Ignorado	[ ] Bicicleta		[ ] Micro-ônibus		[ ] Assento para criança

AVALIAÇÃO INICIAL

VIAS AÉREAS	VENTILAÇÃO	CIRCULAÇÃO	AVAL. NEUROLóGICA
[X] Livre	[ ] Apnéia	[ ] Bradicardico [ ] Taquicardico	[ ] Miose
[ ] Obstrução Parcial	[ ] Dispnéia	[ ] Enchimento capilar acima de 2"	[ ] Midríase
[ ] Obstrução Total	[ ] Bradpnéia	[ ] Pulso radial ausente	[ ] Anisocoria [ ] D [ ] E
[ ] Corpo estranho	[ ] Taquipnéia	[ ] Pulso central ausente	[ ] Aparentemente Alcoolizado
[ ] Outro: _____	S/A	[ ] Cianose central [ ] Extremidade S/A	[ ] Agitação psicomotora Contida

SINAIS VITAIS E ESCORES

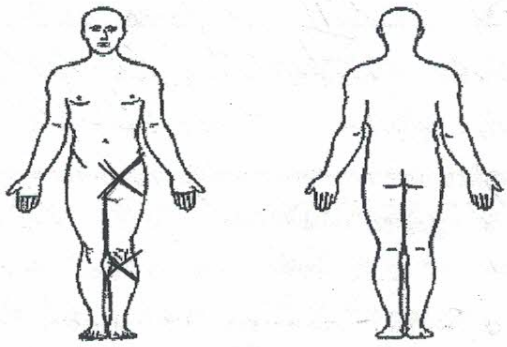
	Hora	P.A mm/hg	F.C Bpm	F.R Mpm	Sat O_2 %	T. Axilar °C	Glicemia	Esc. visual "DOR"	Glasg
Inicio		Sist > 90	55		99%				
Fim			68		99%				

AVALIAÇÃO NO LOCAL DA OCORRÊNCIA (na viatura)

AVALIAÇÃO SECUNDÁRIA

LESÃO IDENTIFICADA

1 – Dor
2 – Hematoma
3 – Contusão
4 – Escoriação
5 – Laceração
6 – Luxação
7 – Fratura fechada
8 – Fratura exposta
9 – Amputação
10 – Evisceração
11 – Afundamento de crânio
12 – Ferimento penetrante
13 – Tórax instável
14 – Enfisema subcutâneo
15 – Ferida aspirativa
16 – Empalamento
17 - Outros



ABERTURA OCULAR

4 – Espontânea
3 – Ao comando
2 – À dor
1 – Sem resposta

RESPOSTA VERBAL

5 – Orientado
4 – Confuso
3 – Palavras inapropriadas
2 – Palavras incompreensíveis
1 – Sem resposta

RESPOSTA MOTORA

6 – Obedece a comandos
5 – Localiza a dor
4 – Movimento de retirada
3 – Flexão anormal
2 – Extensão anormal
1 – Sem resposta

AVALIAÇÃO CARDÍACA

[X] Ritmo Sinusal [ ] FV
[ ] Taquicardia Sinusal [ ] TV
[ ] Flutter Atrial [ ] AESP
[ ] Fibrilação atrial [ ] Assistolia

AFECÇÃO CLÍNICA

[ ] Neurológica [ ] Metabólica
[ ] Respiratória [ ] Infecciosa
[ ] Cardiovascular [ ]
[ ] Digestiva

HISTóRIA PEGRESSA

[ ] Diabetes [ ] Alergias
[ ] Cardiopatia [ ] Outros
[ ] HAS
[ ] Medicação de uso

GRAVIDADE COMPROVADA [ ] Ileso [ ] Pequena [X] Média [ ] Severa [ ] óbito

Dr. Arnaldo J. H. Pérez
CRM/1554/RR / RQE: 176
Cirurgião Geral

Assinatura e Carimbo Médico (Unidade de Destino)

SAMU 192-BV CONFERE COM ORIGINAL
Em 02 / 07 / 19

ATENDIMENTOS

[ ] Cancelamento
[ ] Recusa de Atendimento / [ ] Hospitalização

ACOMPANHADOS

[ ] Polícia Militar
[ ] Guarda Municipal
[ ] Bombeiro
[ ] Outros:

PERTENCE DO PACIENTE

Função do Receptor:

Assinatura do Receptor:

TERMO DE RECUSA

Declaro para os devidos fins que estou **recusando** o atendimento médico disponibilizado pelo SAMU/Boa Vista, nesta oportunidade:

Assinatura do Paciente: _____ RG: _____

TESTEMUNHA 01: _____ **RG:** _____

TESTEMUNHA 02: _____ **RG:** _____

GESTANTE		
Idade Gestacional:	[ ] Movimentos fetais presentes	[ ] Partes fetais na vulva
Perda de líquido:	[ ] Contrações entre 3-5 min.	[ ] Com cartão da gestante
BCF:	[ ] Contrações com duração > 30s	[ ] Sem cartão da gestante

PROCEDIMENTOS REALIZADOS

[ ] Aspiração	[ ] Máscara laríngea	[ ] Monitorização cardíaca	[ ] Imobilização de fraturas
[ ] Cânula de Guegel	[ ] Guia de introdução Bougie	[X] Colar cervical	[ ] Curativos
[X] Cateter nasal: 2 L/min	[ ] Cricotireostomia cirúrgica	[ ] Headblock	[ ] Parto vaginal
[ ] Máscara facial: ___ L/min	[X] Oximetria	[X] Prancha longa	[ ] Cesárea de emergência
[ ] Bolsa-valva-máscara: ___ L/min	[ ] Dreno de tórax	[ ] Tirantes	[X] Imobilização de luxação
[ ] Intubação orotraqueal	[ ] Descompressão torácica	[ ] KED	[ ] Outros:
[X] Acesso venoso Gelco nº 16	[ ] Acesso venosso Scalp nº_____	[ ] Acesso intraósseo	

MEDICAMENTOS PRESCRITOS

FÁRMACO	DOSE	VIA	HORA	FÁRMACO	DOSE	VIA	HORA
Cateter O2	01						
Soro 500 ml	01						
Equipo Macro	01						
Gelco 16	01						

OBSERVAÇÕES/ INTERCORRÊNCIAS

Em apoio ao BII chegou no QTH
Vítima de acidente de moto c/ fx no antebraço na
prancha c/ imobilização cervical + imobilização m. Baixo e MIE.
Feito curativo após exposição no ambulatório, e calmo Venoso
+ Oxigenoterapia e encaminhado p/ Hospital

Serviço em apoio a BII - Vítima de Colisão Carro x moto
Condutor da moto, queixa dor Pélvica, testículo e
joelho (D) - provável fratura de Pelve - No local recebemos o PCT
já totalmente sedativado - Feito ABP - Infusão de Ringer
Lactato O2 - 2L/min - mantendo S.V. estáveis.
- encaminhado ao HGR - Jackson C. 208-m

Carlos Eduardo de C. Guerra
Ortopedia / Trauma-Acupuntura
CRM-RR 589

SAMU 192-BV
CONFERE COM
ORIGINAL
Em 19/07/19

Assinatura e carimbo do profissional

30/06/2019 ..:: Guia de Atendimento 17 ::..

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

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

1901129852 30/06/2019 21:05:46 **FICHA DE ATENDIMENTO** TRAUMATOLOGIA NOTURNO 19-07 23

Paciente	Data Nascimento	Idade	CNS	CPF	Prontuário
JANDERSON FARIAS SICSU	10/08/1975	43 A 10 M 20 D		50856413291	

Tipo Doc	Documento	Órgão Emissor	Data Emissão	Sexo	Estado Civil	Raça/Cor	Naturalidade	Nacionalidade
IDENTIDADE	140326			M		SEM INFORMAÇÃO		BRASILEIRA

Mãe: LETIZIA FARIAS SICSU
Pai: NI
Contato:
Endereço: AVENIDA - GENERAL ATAIDE TEIVE - 1582 - BURITIS - BOA VISTA - RR
Ocupação: NÃO INFORMADA

Class. de Risco | Plano Convênio: SUS - SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE | Nº da Carteira | Validade | Autorização | Sis Prenatal

Motivo do Atendimento: ACIDENTE DE MOTO
Caráter do Atendimento: URGÊNCIA
Profissional do Atend. | Procedência | Temp. | Peso | Pressão
Setor: GRANDE TRAUMA
Tipo de Chegada: DEMANDA ESPONTANEA
Procedimento Sol.
Registrado por: RICARDO.PEREIRA

Queixa Principal (___)Síndrome Febril (___)Sintomático Respiratório (___) Suspeita de Dengue

Politrauma - acidente de moto

Anamnese de Enfermagem

GSC AO: 1 2 3 4 RV: 1 2 3 4 5 MRV: 1 2 3 4 5 6 TOTAL 15

Anamnese - (HORA DA CONSULTA - ____:____h)
Paciente estava conduzindo motocicleta quando colidiu com carro frontalmente, refere, diz na ocasião estava de capacete

Exame Físico
PAM: 104 FC: 67
SaO_2: 95%
A: vias aéreas pérvias, sem colar cervical C: sem sinais de choque
B: eupneico em ar ambiente D: ECG 15 E: escoriação em quadrante inferior direito do abdome e lesão em MIE

Hipótese Diagnóstica
Fratura em livro aberto

SADT - Exames Complementares
(___) RAIO -X (___) ULTRA-SON (X) TC (___) SANGUE (___) URINA (___) ECG (___) OUTROS:

PRESCRIÇÃO	APRAZAMENTO	OBSERVAÇÃO
Dipirona 2g EV		
Tenoxicam 40mg EV		
Dramin 1 amp dil		
Fentanil 1,5 amp dil EV		

Conduta
(___) Alta por Decisão Médica
(___) Alta a Pedido
(___) Alta a Revelia
(X) Transferência para: ortopedia
(___) Ambulatório
(___) Observação (Até 24h)
(___) Internação
Data e Hora da Saída/Alta: ___/___/___ ___:___:___

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

Elias Carvalho Sousa
Cirurgia Geral
CRM/RR 1103

Assinatura do Paciente ou Responsável **Carimbo e Assinatura do Médico**

Impresso por: **ricardo.pereira**
Data Hora: **30/06/2019 21:06:07**

GOVERNO DO ESTADO DE RORAIMA
"Amazônia Patrimônio dos Brasileiros"

FICHA DE ANESTESIA

Sanderson Falcão Silva, M, 42a

PRÉ-MEDICAÇÃO - DROGA - DOSE - HORA - EFEITO
Fentanil 150 mg IV
01:50

Nº
01-07-19

AGENTES: N 20 / O2

LÍQUIDOS VENOSOS: SF | SF | SF | SF

ECG + FC + PANI + SpO2

DA X — ULSO ● — ANES X — OP O — TEMP □ — ASPIR. A — RESP O

°C: 38, 36, 34, 32, 30

240, 220, 200, 180, 160, 140, 120, 100, 80, 60, 40, 20

Expont. — Assist — Contro

SIMBOLOS

AGENTES	DOSES
+ Fentanil	150 mg
- Bupivacaína	15 mg
C	
E	
F	
G	
GLICOSE	LÍQUIDOS
NDCD	
SANGUE	
TOTAL	SF 200 ml

TÉCNICA: Raquianestesia lombar hiperbárica simples com sedação sob ventilação espontânea.

Cânula - Naso / Oro Faríngea
Naso / Orotraqueal - Cega
Bal - Temp - Calibre do Tubo
Sob Máscara — Não.
Dificuldade Técnica

TEMPO DE ANESTESIA

ANOTAÇÕES
X - checagem de equipamentos, gases e drogas.
1. Decúbito lateral D.
2. Assepsia e antissepsia lombar
3. Punção lombar ao nível da 1ª linha de Tuffier (identificação de L4)
4. Punção lombar mediana em L3-L4 com agulha 25:LCR claro
5. Bupivacaína 0,5% 3 ml sem vasoconstrictor.

OPERAÇÃO: Trauma pélvico fechado em livro aberto.

Laringo - Espasmo - Excesso Secre
Depressão Respiratória - Hipoxia
"Bucking" - Vômito

Hemorragia - Arritmia
Bradi Taquicardia - Choque

ANESTESIA: Dra. Evelyne Fernandes Médica CRM/RR 1424 Anestesiologista RQE 161

CÓDIGO — CIRURGIÃO: Dr. Marcus.

PERDA SANGUÍNEA: Sim.

6. DDH
7. Efedrina 5 mg IV
X - A OTRA

M. Daniel.

GOVERNO DO ESTADO DE RORAIMA

SECRETARIA DE ESTADO DA SAUDE

FICHA DE MATERIAL CONSUMIDO EM CIRURGIA

NOME DO PACIENTE	APT OU LEITO	Nº DO PRONTUÁRIO	DATA
[illegible]			01 [illegible] 2019

CIRURGIA

TIPO	TEMPO DE DURAÇÃO		
	INICIO	FIM	TEMPO TOTAL
Fratura de Quadril	02:00	02:46	

EQUIPE MÉDICA

CIRURGIÃO	Drº Marcus	ANESTESISTA:	Drª Evelise
		RES. ANESTESIA:	Drª Daniel R1
1º AUXILIAR	Drª	INSTRUMENTADOR	
AUXILIAR		CIRCULANTE	Enfermeira Hacmar e Lenira
TIPO DE ANESTESIA:	Raqui	TEMPO DE DURAÇÃO:	

QUANT.	MATERIAIS	VALOR	QUANT	MEDICAMENTOS	VAL
1	PCTS COMPRESSAS C/ 03 UNID.		4	FRASCOS- SORO FISIOLOGICO 500ml	
0	PACOTES GAZE			FRASCOS- SORO RINGER LACTADO	
	LUVA ESTERIL 7.0			FRASCOS- SORO GLICOSADO	
3	LUVA ESTERIL 7.5			FIO VICRYL Nº	
	LUVA ESTERIL 8.0			FIO MONONYLON Nº	
	LUVA ESTERIL 8.5			FIO ALGODÃO SEM AGULHA Nº	
2	LUVAS P/ PROCEDIMENTOS			FIO ALGODÃO COM AGULHA Nº	
1	LÂMINA BISTURI Nº 20			FIO CATGUT SIMPLES Nº	
	DRENO DE SUCÇÃO Nº			FIO CATGUT CROMADO Nº	
	DRENO DE TORAX Nº			FIO PROLENE Nº	
	DRENO DE PENROSE Nº			FIO SEDA Nº	
	SERINGA 01ML			SURGICEL	
	SERINGA 03ML			CERA P/ OSSO	
1	SERINGA 05 ML			KIT CATARATA Nº	
2	SERINGA 10ML			GEOFOAM	
	SERINGA 20ML			FITA CARDIACA	
			1	OUTROS: Agulha p/raque	

Enfermeiros 5 [illegible] 12 [illegible] 4, Equipos maior 4

MATERIAIS E MEDICAMENTOS CONSUMIDOS EM SALA DE CIRURGIA- VISTO DOS RESPONSAVÉIS		DEBITAR NA C.C DO PACIENTE	VAL
INSTRUMENTADOR (A)	ENFERMEIRA CHEFE [illegible]	MATERIAL MEDICAMENTOS	
		SUB- TOTAL	
		TAXA DE SALA	
FUNCIONÁRIO/CALCULOS	CIRCULANTE DE SALA	TAXA DE ANESTESIA	
		SOMA	
		ENVIE ESTE FORMULÁRIO A CONTABILIDADE	

GOVERNO DE RORAIMA
"AMAZÔNIA PATRIMÔNIO DOS BRASILEIROS"

CAUTELA DA Ortopedia

Tipo Cirurgia:

Fixação Externa Quadril

Data: 02/07/19 Nº DO PRONTUÁRIO

Paciente: Jardison Farias Silva n3

Bloco: Enfermaria Leito:

Caixa: Nº

Circulante: Isaac, Hilma Sala 01

Conferência Expurgo CME:

Material Utilizado:

Lote: 00544S Código: F08 3 200
SISTEMA DE FIXACAO OSSEA
SARTORI - LINEFIX
FEMUR/BACIA T 400 - ESTERIL
Fab.:29/10/2018 Val.:10/2023
Registro Anvisa Nº 80083650031
Material ACO INOX/ALUMINIO

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

Dr. Max Souto Maior
Ortopedia e Traumatologia
Medicina do Trânsito
CRM-RR 695
RQE 494 RQE 691

Médico Responsável

1ª Via - PRONTUÁRIO DO PACIENTE

2ª Via - CME

HGR Hospital Geral de Roraima

SAEP – SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM PERIOPERATÓRIA

CENTRO CIRÚRGICO/SRPA

Nome: Jandenson Farias Silva

Data de Nasc: 10 / 08 / 1975 Idade: 43a Setor/Leito: CC Data: 01/07/19

Termo de Consentimento Cirurgia: ( ) Sim ( ) Não Termo de Consentimento Anestesia: ( ) Sim ( ) Não

DADOS PRÉ-OPERATÓRIO

Cirurgia Proposta: Fratura de Quadril

1. Informações: livre manto
Jejum (X) Sim ( ) Não
Prótese ( ) Sim (X) Não
Exames ( ) Sim (X) Não
Reserva UTI ( ) Sim (X) Não
Lateralidade ( ) Sim (X) Não
PNE ( ) Sim (X) Não
Alergia ( ) Sim (X) Não
Qual: _____
Reserva de Hemoderivado: (·) Sim (·) Não
Outros: _____

2. Chegou ao Centro Cirúrgico:
(X) Deambulando Maca
(X) Consciente
( ) Com Suporte de O2
( ) TOT
( ) Agitado

3. Sinais Vitais:
T _____ °C
R _____ rpm
FC 92 bpm
PA 112x49 mmhg
SAT _____ %
( ) Regular (X) Irregular

4. Anotações (Admissão do Paciente): [illegible] HAS, DM, e alergia Dipirona

INTRA-OPERATÓRIO

Entrada na Sala	Início da Anestesia	Início da Cirurgia	Término da Cirurgia	Término da Anestesia
01:40	01:58	02:04	02:40	

Cirurgia Realizada	Anestesia	Posicionamento
Fratura de Quadril	Raque	DD

Hidratação Infundida	Antibióticoterapia	Hemoderivados
SF 0,9%:	Nome:	CH: Ø
SG 5%:	Dose:	Plasma:
Outros:	Hora:	Plaquetas:

N° de Compressas oferecidas:
N° de Compressas recolhidas:

Exames na SO:
( ) Ht ( ) Hb ( ) Hemograma ( ) RX
( ) Gasometria ( ) Outros:

Anátomo Patológico:
(X) Não
( ) Sim
N° Peças: _____
( ) Cultura
( ) Outros: _____

Legenda:
1. Eletrodos
2. Oximetro
3. Manguito PA
4. Placa de Bisturi
5. Incisão
6. Cateter O2
7. Venóclise
8. Dreno
9. SNG/SNE
10. Garrote
11. TOT ( ) Não ( ) Sim N° ____
12. SVD ( ) Não (X) Sim N° ____
13. Outros: _____

Sinais Vitais: Saída da SO
T _____ °C R _____ rpm FC 129 bpm
PA _____ mmhg SAT _____ %
( ) Regular ( ) Irregular

Destino: ( ) SRPA ( ) UTI ( ) outros: _____

SRPA

Anestesia	Cirurgia
Raque	Fixação de fratura simples

Localização Pulseira (Nome 0' / Nome 15')

1. Sonda
2. Curativo
3. Dreno
4. Acesso venoso
5. Outros: _____

Sinais Vitais

Horário	T	FC	PA	SPO2	ALDRETE	DOR 0/10
02:50	—	93	103x49	100%	08	Ø
15'		106	114x64	100%	08	Ø
30'		66	100x42	100%	09	
45'						
1h						
01:30 h						
2 h						

Observações:

Balanço Hídrico (PRÉ/INTRA/PÓS OPERATÓRIO)

Entrada					Saída				
Hora	Medicação	CH	SNG/Volume	Dreno/Qual	Hora	SVD/Aspecto		Dreno/Qual	Outros
02:50	SF0,9% 1000ml				03:00	15 ml			

ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM (Evolução/Alta do Paciente)

02:50 pt admitido em POI de Fixação em quadril sob raquianestesia, pele, acesso venoso prévio MSE, Fixador externo em quadril, SVD N14 funcionante c/ débito, escoriações em MSE, segue ao CG p/ observação
Fica reserva na agência p/ 2 CH se necessário

Suellen dos S. Ramos
Enfermeira
COREN-RR 349.935

102-2 RCR 102-2 102-2

GOVERNO DE RORAIMA
Hospital Geral de Roraima

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

HGR Hospital Geral de Roraima

DATA DE ADMISSÃO		DIH		DN	
PACIENTE	Anderson Franco Sousa				
DIAGNÓSTICO	Lesão Sinistra Direita				
ALERGIAS		HAS	NEGA	DM2	NEGA
IDADE		LEITO		DATA	01/07/19

ÍTEM	PRESCRIÇÃO	HORÁRIO
1	DIETA ORAL LIVRE	SN D
2	AVP: SF0.9% 500ml ~~1X/dia~~ EV 6/6h.	
3	CEFALOTINA 1G EV 6/6H	
4	TILATIL 20mg 12/12hs	
5	DIPIRONA 2ML EV 6/6 ~~S/N~~ Horario	
6	TRAMAL 100MG + SF 0.9% 100ml EV OU 01cp(20gts) VO DE 8/8h SE DOR INTENSA	SN
7	PLASIL 10 mg EV 8/8h (S/N)	SN
8	RANITIDINA 50MG EV 8/8HS	
9	SIMETICONA GOTAS 30 GOTAS VO DE 8/8 h (S/N) c/ mucha	SN
10	SSVV + CCGG 6/6 H	
12	CAPTOPRIL 25MG VO SE PAS> 160 E/OU PAD> 110 MMMHG	SN
14	CURATIVO DIARIO	
15	Clexane 40 2x 12/12	
16	Tramal 50 ly 10 8/8h	SN
17	SF 0,9% 500 ml EV 01:40	
18		
19		
20	SE DIABÉTICO CORREÇÃO COM INSULINA REGULAR (SC), CONFORME ESQUEMA: 200-250: 2UI; 251-300: 4UI; 301-350: 6UI; 351-400: 8UI; ≥ 400: 10 UI E OU GLICOSE ≤ 70 DL/ML, GLICOSE 50% 40 ML EV + AVISAR PLANTONISTA	

Antonio Francisco COREN-RR 153979 - ENF

Renato Ribeiro MÉDICO CRM-RR 1422

Suspenso

Regulação para leito

EVOLUÇÃO MÉDICA: 01:30 - Encaminhado para Bloco cirúrgico

Ao bloco para programação cirúrgica

18:35 PA: 170x100 P: 98 T: 35°

Retornar ao Trauma p/ obs.

Paciente apresentando ansiedade no CC

Obs: 1:20h PA: 110x60 P: 97

Ao Bloco.

Dr Marcus Brunner
Médico Residente
Ortopedia e Traumatologia
CRM 1917/RR

FC 100 1
PA 170x80
R 22 RPM

SINAIS VITAIS	FC	FR	PA	TAX
6 H	84	22	150x81	35.8
12 H	103	27	129x85	35.5
18 H				
24 H	143x88	96		33.2C

MÉDICO RESIDENTE EM ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA.

06:00h
Dextro - 166 mg/dl
Diurese - 75 ml

12h diurese: 500 - L

~~Tramal 50mg (V.O)~~ ~~Sgoto~~

Fentanil | 2mL + SF 0,9% 20 mL (EV) 10 mL lento

CRM 1933

GOVERNO DO ESTADO DE RORAIMA

SECRETARIA DE ESTADO DA SAUDE

FICHA DE MATERIAL CONSUMIDO EM CIRURGIA

NOME DO PACIENTE	APT OU LEITO	Nº DO PRONTUÁRIO	DATA
Janderson Farias Sisu		1901129852	02/07/19

CIRURGIA

TIPO	TEMPO DE DURAÇÃO		
	INICIO	FIM	TEMPO TOTAL
Laparotomia exploradora + Fixação Externa de Quadril.	06:01	07:05	

EQUIPE MÉDICA

CIRURGIÃO: Dr. Hendler Grossi

1º AUXILIAR: Dr. Eder

2º AUXILIAR:

ANESTESISTA: Dr. Edino

RES. ANESTESIA: Res. Emmanoel

INSTRUMENTADOR: Dr. Rulian R1

CIRCULANTE: Elinusa e Hilmar

TIPO DE ANESTESIA: Geral

TEMPO DE DURAÇÃO:

ANT.	MATERIAIS	VALOR	QUANT	MEDICAMENTOS	VAL
☑	PCTS COMPRESSAS C/ 03 UNID.		☐	FRASCOS- SORO FISIOLOGICO 500ml	
☐	PACOTES GAZE			FRASCOS- SORO RINGER LACTADO	
☐	LUVA ESTERIL 7.0			FRASCOS- SORO GLICOSADO	
	LUVA ESTERIL 7.5		1	FIO VICRYL Nº 1	
☐	LUVA ESTERIL 8.0		☐	FIO MONONYLON Nº 3-0 2-0	1
	LUVA ESTERIL 8.5			FIO ALGODÃO SEM AGULHA Nº	
☑☑	LUVAS P/ PROCEDIMENTOS			FIO ALGODÃO COM AGULHA Nº	
1	LÂMINA BISTURI Nº 23			FIO CATGUT SIMPLES Nº	
	DRENO DE SUCÇÃO Nº			FIO CATGUT CROMADO Nº	
	DRENO DE TORAX Nº			FIO PROLENE Nº	
	DRENO DE PENROSE Nº			FIO SEDA Nº	
1	SERINGA 01ML			SURGICEL	
	SERINGA 03ML			CERA P/ OSSO	
☐	SERINGA 05 ML		1	~~KIT CATARATA Nº~~ Equipo p/ sangue	
☐	SERINGA 10ML		1	~~GELFOAM~~ TOT Nº 8,8	
	SERINGA 20ML		1	~~FITA CARDIACA~~ Equipo macrogotas	
1	Cateter de O2		☑	OUTROS: Eletrodos	

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

HGR

BOLETIM OPERATÓRIO

Paciente com fratura SIGU

BOLETIM OPERÁRIO

Data: 02/02/16 O.S.

DIAGNÓSTICO PRÉ-OPERATÓRIO: Trauma abdominal fechado
INDICAÇÃO TERAPÊUTICA: Emergência
TIPO DE INTERVENÇÃO: L.E.
MEDICAÇÕES E ACIDENTES: —
DIAGNÓSTICO OPERATÓRIO: Trauma

CIRURGIÃO: Dr Medeiros
1º aUXILIAR: Dr Edes
2º AUXILIAR: Rubiam
INSTRUMENTADORA:
3º AUXILIAR:
ANESTESIA:
ANESTESISTAS:
ANESTÉSICO:
INÍCIO:
FIM:
DURAÇÃO:

RELATÓRIO CIRÚRGICO

1) Paciente em DDH + Anestesia Geral
2) ATQ + Incisão mediana xifopúbica + Divulsão por planos
3) Inventário:
Ausência de sangramento em cavidade abdominal,
Alças intestinais e de outras vísceras abdominais.
4) Limpeza da cavidade e retirada do hemoperitônio
5) Sutura por planos com vicryl 1
6) Demarcação c/ nylon 3.0
7) Limpeza de F.O. + Curativo

Dr Edes Ribeiro
CRM 1245

Rullan Viana de Souza
Médico Residente
Cirugia Geral
CRM-RR 2047

ESTADO DE RORAIMA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

LISTA DE VERIFICAÇÃO DE SEGURANÇA CIRÚRGICA

ANTES DA INDUÇÃO ANESTÉSICA

Nome: Sanderson Farias Sousa
Responsável Cirurgião: Heldor / Marc

ENTRADA (Sala Pre Anestésica)

PACIENTE CONFIRMOU:
( ) Identidade
( ) Sítio Cirúrgico
( ) Procedimento
Consentimento ( ) Sim ( ) Não

RISCO CIRÚRGICO
( ) Aplica ( ) Não se Aplica

SÍTIO DEMARCADO
( ) Sim ( ) Não ( ) Não se Aplica

( ) VERIFICAÇÃO DE SEGURANÇA ANESTÉSICA CONCLUÍDA

( ) OXÍMETRO DE PULSO NO PACIENTE EM FUNCIONAMENTO

O PACIENTE POSSUI:

ALERGIA CONHECIDA
( ) Não ( ) Sim, Qual:

VIA AÉREA DIFÍCIL/RISCO DE ASPIRAÇÃO
( ) Não
( ) Sim, e equipamento/assistência disponíveis

RISCO DE PERDA SANGUÍNEA > 500 ml
( ) Não
( ) Sim, e acesso endovenoso adequado e planejamento para fluidos

Dr. Emanoel Muniz
( ) Anestesiologia
CRM-RR 1898

Assinatura

Data ___/___/___ Hora:___:___

ANTES DA INCISÃO

Anestesista: Edino / Emanoel

PAUSA CIRÚRGICA (Sala Operatória)

CONFIRMAR QUE TODOS OS MEMBROS DA EQUIPE SE APRESENTARAM PELO NOME E FUNÇÃO: ( ) Sim ( ) Não

CIRURGIÃO, ANESTESIOLISTA E ENFERMEIRO CONFIRMARAM VERBALMENTE:
( ) Identificação do paciente
( ) Sítio cirúrgico
( ) Procedimento

EVENTOS CRÍTICOS PREVENTIVOS:

( ) REVISÃO DO CIRURGIÃO:
Quais são as etapas críticas ou inesperadas, duração da operação e perda sanguínea prevista.

( ) REVISÃO DA EQUIPE DE ANESTESIA:
Há alguma preocupação especifica em relação ao paciente

( ) REVISÃO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM:
Os materiais necessários, como instrumentais, próteses e outros estão presentes e dentro da validade de esterilização (incluindo resultado do indicador). Há questões relacionadas a equipamentos ou quaisquer preocupações.

A PROFILAXIA ANTIMICROBIANA FOI REALIZADA NOS ÚLTIMOS 60 MINUTOS.
( ) Não se aplica
( ) Sim,
Qual:_____ Hora:___:___

AS IMAGENS ESSENCIAIS ESTÃO DISPONÍVEIS.
( ) Sim
( ) Não se aplica

ANTES DE O PACIENTE SAIR DA SALA DE OPERAÇÕES

SAÍDA (Sala Pós Operatória)

OS PROFISSIONAIS DA EQUIPE DE ENFERMAGEM OU DA EQUIPE MÉDICA CONFIRMARAM VERBALMENTE COM A EQUIPE:

1- O NOME DO PROCEDIMENTO REGISTRADO
( ) Sim ( ) Não

2- SE AS CONTAGENS DE INSTRUMENTAIS CIRÚRGICOS, COMPRESSAS E AGULHAS ESTÃO CORRETAS
( ) Sim ( ) Não ( ) Não se Aplicam

3- COMO A AMOSTRA PARA ANATOMIA PATOLÓGICA ESTÁ IDENTIFICADA (INCLUINDO O NOME DO PACIENTE)
( ) Sim ( ) Não ( ) Não se Aplica

SE HÁ ALGUM PROBLEMA COM EQUIPAMENTO PARA SER RESOLVIDO
( ) Sim ( ) Não

( ) O CIRURGIÃO, O ANESTESIOLOGISTA E A EQUIPE DE ENFERMAGEM REVISAM PREOCUPAÇÕES ESSENCIAIS PARA A RECUPERAÇÃO E O MANEJO DESTE PACIENTE
( ) Sim ( ) Não ( ) Não se Aplica

Stefanie A. G. J. Silva
Enfermeira
COREN-RR 127270

Assinatura e Carimbo

ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM – SALA DE RCP / GRAN TRAUMA / HGR

PERÍODO MATUTINO

PERÍODO VESPERTINO

PERÍODO NOTURNO

06h PA: 150X90 FC 93

Balanço Hídrico Matutino

Líquidos Administrados: Hora	Infusão Venosa	Dieta	Água/ Med	CH/Plas Plaq.	Líquidos Eliminados: Diurese	Dreno1	Dreno2	Evacuações	SNG/E
08					—				
10	120								
12	540				300				
6:00					400ml				
TOTAL									

Balanço Hídrico Vespertino

Líquidos Administrados: Hora	Infusão Venosa	Dieta	Água/ Med	CH/Plas Plaq.	Líquidos Eliminados: Diurese	Dreno1	Dreno2	Evacuações	SNG/E
TOTAL									

Balanço Hídrico Noturno

Líquidos Administrados: Hora	Infusão Venosa	Dieta	Água/ Med	CH/Plas Plaq.	Líquidos Eliminados: Diurese	Dreno1	Dreno2	Evacuações	SNG/E
TOTAL									

Líquidos Administrados: _____ Líquidos Eliminados: _____ Balanço Final: _____ Enfermeiro: _____

Ass: _____ Ass: _____ Ass: _____

Resolução do Cofen 311/2007: Art. 41 - Preste informações, escritas e verbais, completas e fidedignas necessárias para assegurar a continuidade da assistência.

GOVERNO DE RORAIMA
"AMAZONIA PATRIMONIO DOS BRASILEIROS"
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE - SESAU

PRONTO ATENDIMENTO DR. AIRTON ROCHA – PAAR

REG:2679 /2019	D.N.: 10/08/1975	
NOME: JANDERSON FARIAS SICSU	IDADE: 43 ANOS	SEXO: MASC
EXAME: USG. BOLSA TESTICULAR		
PROCEDÊNCIA: BLOCO A 102-2	MÉDICO SOLICITANTE: DR. RENATO	

ULTRASSONOGRAFIA DE BOLSA TESTICULAR COM DOPPLER

Líquido em quantidade fisiológica na bolsa testicular, bolsa testicular com paredes espessadas e edematizadas.
Testículos de contornos regulares e ecotextura homogênea.
A avaliação com Doppler demonstra vascularização intratesticular normal bilateralmente.
O testículo direito apresenta dimensões normais, medindo: 3,5 x 2,7 x 2,5 cm. Volume = 12,4 cm^3.
O testículo esquerdo apresenta dimensões normais, medindo: 3,8 x 2,6 x 2,6 cm. Volume = 13,5 cm^3.
Não há dilatação das veias do plexo pampiniforme bilateralmente.
Epidídimo esquerdo com dimensões aumentadas e ecotextura difusamente heterogênea.
Epidídimo direito com contornos regulares e ecotextura homogênea.

CONCLUSÃO:
Edema escrotal.
Achados compatíveis com epididimite à esquerda pos traumática.
Restante do exame sem anormalidades detectáveis pelo método.

Correlacionar com os dados clínicos e exames complementares

EXAME ULTRASSONOGRÁFICO SEM IMAGENS EM ANEXO POR FALTA DE INSUMOS DE IMPRESSÃO

Boa Vista – RR, 2/7/2019 02:57

Dr. Rafael Carapaica
CRM-RR 505
Dr. Rafael Carapaica
CRM-505/RR

GOVERNO DE RORAIMA
SECRETARIA PATRIMONIO DA S

Urgente

PEDIDO DE PARECER

UNIDADE: HGR
NOME: Tanderson Farias Sousa
IDADE: 43a
REGISTRO:
BLOCO: A
ENFERMARIA: 102
LEITO: 02
UTI:
EMERGÊNCIA:
CLINICO
PARA: Cirurgia Geral

Dados Clínicos:

Deu entrada no HGR há 2 dias, internado de evolução, autorreferido, com histórico pregresso, em "tratamento aberto", evolui com distensão abdominal e queda de Hb / HCT = 6,7 / 20%, DB (+), 1275 Abdome Agudo.
Sol. avaliação e periodização. grato.

22/07/19 04:20

Renato Ribeiro
Médico
CRM-RR 1421

Data

Médico

Paciente Grave, apresentando sinais de choque cirúrgico.
CD: SO DO MEDICO

Rulian Viana de Souza
Médico Residente
Cirurgia Geral

Data

Médico

HGR Hospital Geral de Roraima

EVOLUÇÃO MÉDICA - CIRURGIA

DATA: 03/07/19	DN: 10/08/75	DIH: 01/07/19
NOME: Janderson Farias Sicsu	IDADE:	LEITO: 102-2 (A)
DATA DA CIRURGIA: 01/07/19	MÉDICO PRECEPTOR:	

Diagnóstico: fratura de pelve + P.O LE

Dispositivos:	Antimicrobianos:	
SNG:	Atual:	Pregresso:
Sonda Vesical:		
Dreno de Tórax:		
X Outros: fixador externo pelve		

(X) Paciente sem queixas, noite sem intercorrências. Diurese, flatos e evacuação +, deambulando, aceita bem a dieta. Nega febre, dor, vômito, diarréia.
( ) Outros: _____

Exame Físico: BEG (X) REG ( ) MEG ( ) / Anictérico (X) ou Ictérico ( ) _____/+4
Hidratado (X) ou Desidratado ( ) _____/+4 / Consciente (X) ou Desorientado ( ) Sedado ( )
Corado (X) ou Hipocorado ( ) _____+4 / Acianótico (X) ou Cianótico ( ) _____/+4

Ap. Cardiovascular
(X) RCR, 2T, BNF, sem Sopros
( ) Outros: _____

Ap. Respiratório
(X) MV + bilateral, sem Ruídos Adventícios
( ) Outros: _____

ABD.:
(X) Flácido, sem visceromegalias, indolor, RHA +
( ) Outros: _____

Ext.:
(X) Bom perfusão periférica (< 3s); Ausência de edemas; Panturrilhas livre
( ) Outros: _____

FO.: limpa e Seca

ID.: estável.

EXAMES: _____

PROGRAMAÇÃO: _____

PENDÊNCIAS: _____

CD: mantida, livre dieta!

Médico Residente CRM-RR 1330

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

DATA DE ADMISSÃO		DIH		DN	
PACIENTE	JANDERSON FARIAS SICSU				
DIAGNÓSTICO	FX PELVE				
ALERGIAS		HAS	NEGA	DM2	NEGA
IDADE		LEITO	102-2	DATA	26/07/2020

ÍTEM	PRESCRIÇÃO	HORÁRIO
1	DIETA ORAL LIVRE	SVD
2	ACESSO VENOSO PERIFERICO	mantido
3	SF 0,9% 500ML EV 6/6H	~~12 18 24 06~~
4	DIPIRONA 500MG EV 6/6H OU VO	~~12 18 24 06~~
5		—
6	TRAMAL 100MG + SF0,9% 100ML EV OU VO DE 8/8H SE DOR IN	SN ~~16:25~~
7	NALBUFINA 10 MG +100ML SOL 0.9% CASO NÃO TENHA O ITE	SN
8	OMEPRAZOL 40MG EV 1XDIA	~~06~~
9	METOCLOPRAMIDA 10MG EV 8/8H S/N	SN
10	SIMETICONA GOTAS 40 GOTAS VO DE 8/8 h	14 22 06
11	CLINDAMICINA 600MG EV OU VO 6/6H	~~18 24 06 12~~
12	CIPROFLOXACINO 400MG EV OU 500MG VO 12/12H	~~22~~ 10
13	CLEXANE 40MG SC 1X DIA	16
14		—
15		—
16	CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 160 E OU PAD > 110 MMHG	SN ~~22:15~~
17	SSVV + CCGG 6/6 H	Rotina
18	CURATIVO DIÁRIO	Curativo
19		
20		
21		

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

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

SINAIS VITAIS				
6 H	PA	FC	FR	
12 H	14x7	75	—	36.3
18 H	130x70	88	—	36.5
22 ~~23 H~~	150x90	82		36.8

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

11:10 Paciente no leito medicado e em Nebulizado SSVV sem queixas.
06h: Administrado medicação conforme prescrição e disponibilidade da farmácia, segue cuidados — Zidelmar

Zidelmar C. de Souza
Auxiliar de Enfermagem
COREN/RR 482899

102-2

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

DATA DE ADMISSÃO		DIH		DN	
PACIENTE	JANDERSON FARIAS SICSU				
DIAGNÓSTICO	FX PELVE				
ALERGIAS		HAS	NEGA	DM2	NEGA
IDADE		LEITO	102-2	DATA	15/07/20

ÍTEM	PRESCRIÇÃO	HORÁRIO
1	DIETA ORAL LIVRE	SND
2	ACESSO VENOSO PERIFERICO	Mantar
3	SF 0,9% 500ML EV 6/6H	~~22 18 00 06~~
4	DIPIRONA 500MG EV 6/6H OU VO	~~22 18 00 06~~
5		
6	TRAMAL 100MG + SF0,9% 100ML EV OU VO DE 8/8H SE DOR IN	SN
7	NALBUFINA 10 MG +100ML SOL 0 9% CASO NÃO TENHA O ITEI	SN
8	OMEPRAZOL 40MG EV 1XDIA	~~06~~
9	METOCLOPRAMIDA 10MG EV 8/8H S/N	SN
10	SIMETICONA GOTAS 40 GOTAS VO DE 8/8 h	~~14 22 06~~
11	CLINDAMICINA 600MG EV OU VO 6/6H	~~22 18 00 06~~
12	CIPROFLOXACINO 400MG EV OU 500MG VO 12/12H	~~22~~ 10
13	CLEXANE 40MG SC 1X DIA	16
14		
15		
16	CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 160 E OU PAD > 110 MMHG	SN ~~21~~
17	SSVV + CCGG 6/6 H	Enfermagem
18	CURATIVO DIÁRIO	Curativo
15:20h 19	Concentrado de Hemácias 2 unid (IV) 2	II 21:41 Visto pela Hemovigilância
20	HbS,S	
21		

Dra. Auxiliadora de Holanda Lima
Clínica Médica
CRM-RR 993

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

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

SINAIS VITAIS				
6 H	PA	FC	FR	
12 H	146x80	87		35.9°c
~~18 H~~	140x90	84		37.2°-C
24 H	~~160x82~~	~~47~~	–	

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

20:44
PA=175x102
FC=85
T=37.

23h
PA=173x96
FC=84
T=36.8°c

24h
PA=154x96
FC=86
T=36.6.

12:00h: Pedir medicação C.P.M. Realizado coleta de sangue para Hemocentro. SSVV. Monitorados.

Raina Marcele de S. Campos
Téc. Enfermagem
COREN-RR 903

HGR

EVOLUÇÃO MÉDICA - CIRURGIA

08:45

DATA: 04/07/19	DN: 10/08/75	DIH: 01/07/19
NOME: Jauderson Farias Sicsu	IDADE:	LEITO: 202 - 2 (A)
DATA DA CIRURGIA: 01/07/19	MÉDICO PRECEPTOR:	
	MÉDICO RESIDENTE:	

Diagnósticos: fratura de pelve + P.O LE

Dispositivos:	**Antimicrobianos:**	
SNG:	Atual:	Pregresso:
Sonda Vesical:		
Dreno de Tórax:		
Outros: fixador externo pelve		

(X) Paciente sem queixas, noite sem intercorrências. Diurese, flatos e evacuação +, deambulando, aceita bem a dieta. Nega febre, dor, vômito, diarréia.
( ) Outros: _____

Exame Físico: BEG (X) REG ( ) MEG ( ) / Anictérico (X) ou Ictérico ( ) _____/+4
Hidratado (X) ou Desidratado ( ) _____/+4 / Consciente (X) ou Desorientado ( ) Sedado ( )
Corado (X) ou Hipocorado ( ) _____+4 / Acianótico (X) ou Cianótico ( ) _____/+4

Ap. Cardiovascular
( ) RCR2T, BCNF, sem Sopros
( ) Outros: _____

Ap. Respiratório
(X) MV + bilateral, sem Ruídos Adventícios
( ) Outros: _____

ABD.:
(X) Flácido, sem visceromegalias, indolor, RHA +
( ) Outros: edema de membro E.

Ext.:
(X) Bom perfusão periférica (< 3s); Ausência de edemas; Panturrilhas livre
( ) Outros: _____

FO.: limpa e seca

ID.: estável

PROGRAMAÇÃO: Avaliação Urologia, NBZ, FST resp e motora.

CD.: mantida.

Antonio A. S. Delmiro
CRM-RR 1099
Cirurgia Geral-RQE 519
Videolaparoscopia-RQE 675

Dr. Helder Grossi
MÉDICO
CRM-RR 150

Documento assinado digitalmente, conforme MP nº 2.200-2/2001, Lei nº 11.419/2006
Validação deste em https://projudi.tjrr.jus.br/projudi/ - Identificador: PJLF2 JBAQ2 JZ4LW FGDDR

Núcleo de Enfermagem em Tratamento de Feridas – HGR	Protocolo nº	Versão:08	Elaborada: 02/2013	Atualizada: 12/2018
	Paciente: Janderson Farias Siesu			
	Leito: 102-2		Data: 03/07/19	

Localização	Região: Abdo 2x Grau: I ( ) II (X)	Região: Grau: I ( ) II ( )
Etiologia	( )LPP I II III IV ?* ( ) Queimadura (X) Cirurgia ( ) DM ( ) Vascular ( )Trauma : ___Tração (X) Fixador Externo ( )ortopedia ( ) Outro:	( )LPP I II III IV ?* ( ) Queimadura ( ) Cirurgia ( ) DM ( ) Vascular ( ) Trauma : ___Tração ___ Fixador Externo ( ) ortopedia ( ) Outro:
Aparência do Leito	( ) Necrose: Amarela/Negra ( ) Esfacelo ( ) Granulação ( ) Epitelização (X) Ferida fechada ( ) Dreno/ Sonda ( ) Outros	( ) Necrose: Amarela/Negra ( ) Esfacelo ( )Granulação ( ) Epitelização ( )Ferida Fechada ( ) Dreno/Sonda ( ) Outros
Pele Perilesional	(X) Normal ( )Macerado ( )seca ( )Eritema / Rubor ( ) Outro:	( ) Normal ( )Macerado ( )seca ( )Eritema / Rubor ( ) Outro:
Tipo de Exsudato	( ) Purulento ( ) Seroso (X) Sanguinolento ( ) Serossanguineo ( ) Seco ( ) Outro:	( ) Purulento ( ) Seroso ( ) Sanguinolento ( ) Serossanguineo ( ) Seco ( ) Outro:
Quantidade de Exsudato	(X) Molhado ( ) Úmido ( ) Seco	( ) Molhado ( ) Úmido ( ) Seco
Solução de Limpeza	(X) Soro Fisiológico 0,9% (X) Clorexidina 2% ( ) Álcool 70%	( ) Soro Fisiológico 0,9% ( ) Clorexidina 2% ( ) Álcool 70%
Cobertura primaria	(X) Gaze ( ) Colagenase/Fibrinase ( ) Sulfadiazina de Prata ( ) Hidrogel ( ) Outro:	( ) Gaze ( ) Colagenase/Fibrinase ( ) Sulfadiazina de Prata ( ) Hidrogel ( ) Outro:
Troca	( )12/12 (X)Diário ( ) 48/48h	( )12/12 ( )Diário ( ) 48/48h
Profissional que realizou procedimento:	Maria de Fátima N. Viana Auxiliar de Enfermagem COREN-RR 449.709	Mônica Reis Farias Técnico em Enfermagem COREN-RR 600825-004
Observações:		

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

DATA DE ADMISSÃO		DIH		DN	
PACIENTE	JANDERSON FARIAS				
DIAGNÓSTICO	FRATURA DE LIVRO ABERTO + PO DE LE				
ALERGIAS	NEGA	HAS	NEGA	DM2	NEGA
IDADE		LEITO	102-2	DATA	03/07/2019

ÍTEM	PRESCRIÇÃO	HORÁRIO
1	DIETA ORAL LIQUIDA	SNO
2	ACESSO VENOSO PERIFERICO	mantida
3	SF 0,9% 500ML EV 12/12HS	~~20~~ 08
4	DIPIRONA 1G EV DE 6/6H	~~18~~ 24 00 12
6	CEFTAZIDIMA 1G EV DE 8/8H	~~18~~ 02 10
7	TRAMAL 100MG + SF0 9% 100ML EV OU VO DE 8/8H SE DOR INTENSA	SN 01 00
8	OMEPRAZOL 40MG EV 1XDIA	06
9	METOCLOPRAMIDA 10MG EV 8/8H S/N	SN
10	SIMETICONA GOTAS 40 GOTAS VO DE 8/8 h	~~22~~ 06 14
11	CURATIVO 1X/DIA	
12	CCGG + SSVV 6/6H	
13	EST motora e respiratória	
14	NBZ Berotec 5ml + 4 gotas	
15	SF0,9% 8/8h	
16		
17		
18		
19		
20		
21		

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

PACIENTE REALIZA PROCEDIMENTO COM A CIRUGIA GERAL E RECEBE ALTA NO DIA 02/07/2019 PARA CONTINUAR TRATAMENTO COM O SERVIÇO DE ORTOPEDIA.
CD: LIBERADO DIETA ORAL LIQUIDA

Ser avaliado da ortopedia

SINAIS VITAIS	PA	FC	FR	
6 H	130x80	82	19	36,0°
12 H				Dt 11000 ml
18 H	14x80	80		36,3 c
24 H	100x100	81	22	37,5 C

Anotações de Enfermagem.

Janderson Farias Sicsu. Leito = 102-02

02.07.18. 03:50h.
Medico Plantonista avalia paciente, identifica alterações em exames e pede p/ infundir CH — feito coleta de amostra p/ Agencia Transfusional — encaminhado solicitação de parecer p/ avaliação da Ortopedia.

Jeanes S. Holanda
ENFERMEIRA
COREN-RR 254.176

Obs: Paciente foi Para o centro cirurgico com CH em Pulso 5:45C

05:45 - ao EC

Jeanes S. Holanda
ENFERMEIRA
COREN-RR 254.176

PRESCRIÇÃO DIÁRIA

Governo do Estado de Roraima
Hospital Geral Francisco das Chagas Mesquita

UNIDADE / SETOR	QUARTO	LEITO	Nº DE REGISTRO
			102-2

NOME DO PACIENTE: Janderson Barros

PROFISSIONAIS RESPONSÁVEIS

DATA/HORA	PRESCRIÇÃO	HORÁRIO	OBSERVAÇÃO
01/07/19	① Dieta zero	SNG	18H T= 36,2°C
	② ATB		P= 105
D1	③ Ceftriaxona 1g (EV) 8/8		PA= 150x90
	④ Dipirona 1g (EV) 4/4h 03/07/19	14 03/07/19	18H paciente no leito
	⑤ Tramal 100mg + Ab 100ml (EV) 8/8h	03/07/19	medicado conforme
	⑥ Tenoxicam 20mg (EV) 12/12h		prescrição médica
	⑦ Tramal 100mg (EV) 8/8h		aceito SSVV, Realizado
	⑧ SF0,9% 500ml + GHD5% 500ml (EV) 6/6h 03/07/19		cuidados gerais.
	⑨ SSVV + CLGG		

Rubian Vieira de Souza
Médico Residente
Cirurgia Geral
CRM-RR 2047

Edmar de Lincoln Matos
Téc. de Enfermagem
COREN/RR 907.872

Ao Bloco.

Dr. Givaggo Henrique
Médico
CRM/RR 1803

10:00: Mantes dieta zero
Ste Vitória de Conquista

Rubian
MÉDICO

Regulado para leito
Regulação Interna
102-2

Rubian Vieira de Souza Pelima, medico ⑧ VMS
Amelia Espinosa. HC.

SAEP – SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM PERIOPERATÓRIA
CENTRO CIRÚRGICO/SRPA

HGR Hospital Geral de Roraima

Nome: Anderson Farias Susu
Data de Nasc: 10 / 08 / 75 Idade: 43 Setor/Leito: PLA Data: 02 / 07 / 19
Termo de Consentimento Cirurgia: ( ) Sim (X) Não Termo de Consentimento Anestesia: ( ) Sim (X) Não

102-2

DADOS PRÉ-OPERATÓRIO

Cirurgia Proposta: Laparotomia

1. Informações:
Jejum ( ) Sim (X) Não
Prótese ( ) Sim (X) Não
Exames ( ) Sim (X) Não
Reserva UTI ( ) Sim (X) Não
Lateralidade ( ) Sim (X) Não
PNE ( ) Sim (X) Não
Alergia ( ) Sim (X) Não
Qual: —
Reserva de Hemoderivado: (X) Sim ( ) Não
Outros: 1 CH

2. Chegou ao Centro Cirúrgico:
( ) Deambulando
( ) Consciente
( ) Com Suporte de O2
( ) TOT (X) maca
( ) Agitado (X) sonolento

3. Sinais Vitais:
T — °C
R — rpm
FC 147 bpm
PA 99/60 mmhg
SAT 96 %
(X) Regular ( ) Irregular

4. Anotações (Admissão do Paciente): Paciente admitido no CC proveniente do SUPA p/ laparotomia. Apresenta AVP em MMS, fixador externo em quadril e SVD. Segundo informação do prontuário pte nega alergias ou comorbidades

INTRA-OPERATÓRIO

Entrada na Sala	Início da Anestesia	Início da Cirurgia	Término da Cirurgia	Término da Anestesia
05:40	05:50	06:00	07:05	

Cirurgia Realizada	Anestesia	Posicionamento
	Geral	dorsal

Hidratação Infundida	Antibióticoterapia	Hemoderivados
SF 0,9%:	Nome:	CH:
SG 5%:	Dose:	Plasma:
Outros:	Hora:	Plaquetas:

N° de Compressas oferecidas:
N° de Compressas recolhidas:
Exames na SO:
( ) Ht ( ) Hb ( ) Hemograma ( ) RX
( ) Gasometria ( ) Outros:

Anátomo Patológico:
( ) Não
( ) Sim
N° Peças:
( ) Cultura
( ) Outros:

Legenda:
1. Eletrodos ✓
2. Oximetro ✓
3. Manguito PA ✓
4. Placa de Bisturi ✓
5. Incisão ✓
6. Cateter O2 ✗
7. Venóclise ✓
8. Dreno ✗
9. SNG/SNE
10. Garrote ✗
11. TOT ( ) Não (X) Sim N° 7,5
12. SVD ( ) Não (X) Sim N° prévio
13. Outros:

Sinais Vitais: Saída da SO
T ___ °C R ___ rpm FC ___ bpm
PA ___ mmhg SAT ___ %
( ) Regular ( ) Irregular

Destino: ( ) SRPA ( ) UTI ( ) outros:

SRPA

Anestesia	Cirurgia
Geral	laparotomia exploradora

Localização
1. Sonda
2. Curativo
3. Dreno
4. Acesso venoso
5. Outros:

Sinais Vitais

Horário	T	FC	PA	SPO2	ALDRETE	DOR 0/10
0'						
15'						
30'						
45'						
1h						
01: 30 h						
2 h						

GT
ENC

Observações:

Balanço Hídrico (PRÉ/INTRA/PÓS OPERATÓRIO)

Entrada					Saída			
Hora	Medicação	CH	SNG/Volume	Dreno/Qual	Hora	SVD/Aspecto	Dreno/Qual	Outros

ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM (Evolução/Alta do Paciente)

Paciente enc. p/ GT parâmetros estáveis
PA
12x7 FC 120bm. SpO2 100%
375.129

Atualizado pelo Núcleo de Qualidade e Segurança do Paciente - NOSP/HGR em 05/2019

Adriana G. L. Silva
Enfermeira
COREN 127270

SUS Sistema Único de Saúde

AUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE SOLICITANTE

NOME DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE SOLICITANTE — 2 - CNES

3 - NOME DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE EXECUTANTE — 4 - CNES

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

5 - NOME DO PACIENTE: Sandoson Farias Silva — 6 - Nº DO PRONTUÁRIO

7 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS) — 8 - DATA DE NASCIMENTO: 10/08/75 — 9 - SEXO: M

10 - NOME DA MÃE OU DO RESPONSÁVEL — DDD — 11 - TELEFONE DE CONTATO

12 - ENDEREÇO (RUA, Nº, BAIRRO) — 13 - Nº

14 - CÓD. IBGE MUNICÍPIO — 15 - UF — 16 - CEP

JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

17 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS

Trauma fechado com [illegible], dor, distensão abdominal e [illegible].

18 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO

[illegible]

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

[illegible] + [illegible]

20 DESCRIÇÃO DO DIAGNÓSTICO — 21 - CID 10 PRINCIPAL — 22 - CID 10 SECUNDÁRIO — 23-CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS

[illegible]

PROCEDIMENTO SOLICITADO

24 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO: Laparotomia exploradora — 25 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO

26 - CLÍNICA — 27 - CARÁTER DA INTERNAÇÃO — 28 - DOCUMENTO ( ) CNS ( ) CPF — 29 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE

30 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE — 31 - DATA DA AUTORIZAÇÃO: 2/7/19 — 32 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)

Rubia Vieira de Souza — Cirurgia Geral — CRM-RR 2047

PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIAS)

32 - ACIDENTE DE TRABALHO — 33 - ACIDENTE DE TRABALHO TÍPICO — 34 - ACIDENTE DE TRABALHO TRAJETO — 35 - CNPJ DA SEGURADORA — 36 - CNPJ EMPRESA — 37 - Nº DO BILHETE — 38 - SÉRIE — 40 - CNAE DA EMPRESA — 41 - CBOR

42 - VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA: ( ) EMPREGADO ( ) EMPREGADOR ( ) AUTÔNOMO ( ) DESEMPREGADO ( ) APOSENTADO ( ) NÃO SEGURADO

AUTORIZAÇÃO

43 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR — 44 - CÓD. ÓRGÃO EMISSOR — 49 - Nº DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR: 0407040161

45 - DOCUMENTO — 46 - Nº DO DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR — B311

47 - DATA DA AUTORIZAÇÃO: 2/7/19 — 48 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO) — R571 V299

2.7

GOVERNO DO ESTADO DE RORAIMA
"Amazônia Patrimônio dos Brasileiros"

FICHA DE ANESTESIA

Samuelson Farias Silva

PRÉ-MEDICAÇÃO - DROGA - DOSE - HORA - EFEITO

Nº 300 Vitor.nn
02/07/19

AGENTES: N 20 / O2

LÍQUIDOS VENOSOS: (8) 500ml (CH) 500ml (R) 500ml

DA X / PULSO / ANES X / OP O / TEMP / ASPIR. A / RESP O

°C 38 36 34 32 30 — 240 220 200 180 160 140 120 100 80 60 40 20

Expont / Assist / Contro

SIMBOLOS

AGENTES	DOSES	TÉCNICA
A Midazolam	2mg	Anestesia Geral
B Fentanil	250mcg	Balanceada
C Rocuronio	50mg	
D		
F		
G		
GLICOSE / LÍQUIDOS		Cânula - Naso / Oro Faríngea
NDCD		Naso / Orotraqueal - Cega
SANGUE		Bal - Tamp - Calibre do Tubo
		Sob Máscara
		Dificuldade Técnica
		TEMPO DE ANESTESIA
TOTAL		

ANOTAÇÕES
+ monitorização + Cirurgia
(1) Pré oxigenação sob máscara facial com O2 a 100%.
(2) Midazolam 2mg iv
(3) Fentanil 250mcg iv
(4) Rocuronio 50mg iv
(5) efedrina 10mg iv
(6) Dipirona 2g iv
(7) tiotal 200mg iv
(8) atropina + neostigmi

OPERAÇÃO: Laparotomia Ex. Ginecologica + Fixação escleral pulso

Lançango - Espasmo - Excesso Secre
Depressão Respiratória - Hipoxia
Suckin - Vômito
Hemorragia - Arritmia
Bradi Taquicardia - Choque

ANESTESIA: Dr Edino | CIRURGIÃO: Dr Helio | PERDA SANGUINEA

Dr. Emanuel (R) PCT disposto no RPA.

EDINO ALLAMANO A. SOARES
Anestesiologista - CRM 420/RR
RQE 197

ESTADO DE RORAIMA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

LISTA DE VERIFICAÇÃO DE SEGURANÇA CIRÚRGICA

ANTES DA INDUÇÃO ANESTÉSICA | *ANTES DA INCISÃO* | *ANTES DE O PACIENTE SAIR DA SALA DE OPERAÇÕES*

Nome: Jardiman Lima Souza
Responsável pela cirurgia: [illegible]

Anestesista: Evelise

ENTRADA (Sala Pré Anestesia)

PACIENTE CONFIRMOU:
( ) Identidade
( ) Sítio Cirúrgico
( ) Procedimento
( ) Consentimento ( ) Sim ( ) Não

RISCO CIRÚRGICO
( ) Aplica ( ) Não se Aplica

SÍTIO DEMARCADO
( ) Sim ( ) Não ( ) Não se Aplica

( ) VERIFICAÇÃO DE SEGURANÇA ANESTÉSICA CONCLUÍDA

( ) OXIMETRO DE PULSO NO PACIENTE EM FUNCIONAMENTO

O PACIENTE POSSUI:
ALERGIA CONHECIDA
( ) Não ( ) Sim, Qual: _____

VIA AÉREA DIFÍCIL/RISCO DE ASPIRAÇÃO
( ) Não
( ) Sim, e equipamento/assistência disponíveis

RISCO DE PERDA SANGUÍNEA > 500 ml
( ) Não
( ) Sim, e acesso endovenoso adequado e planejamento para fluidos

_____
Assinatura
Data: ___/___/___ Hora: ___:___

PAUSA CIRÚRGICA (Sala Operatória)

CONFIRMAR QUE TODOS OS MEMBROS DA EQUIPE SE APRESENTARAM PELO NOME E FUNÇÃO: (X) Sim ( ) Não

CIRURGIÃO, ANESTESIOLISTA E ENFERMEIRO CONFIRMARAM VERBALMENTE:
( )Identificação do paciente
( )Sítio cirúrgico
( )Procedimento

EVENTOS CRÍTICOS PREVENTIVOS:
( ) REVISÃO DO CIRURGIÃO:
Quais são as etapas críticas ou inesperadas, duração da operação e perda sanguínea prevista.

( ) REVISÃO DA EQUIPE DE ANESTESIA:
Há alguma preocupação específica em relação ao paciente

(X) REVISÃO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM:
Os materiais necessários, como instrumentais, próteses e outros estão presentes e dentro da validade de esterilização (incluindo resultado do indicador). Há questões relacionadas a equipamentos ou quaisquer preocupações.

A PROFILAXIA ANTIMICROBIANA FOI REALIZADA NOS ÚLTIMOS 60 MINUTOS.
( ) Não se aplica
( ) Sim,
Qual: _____ Hora: ___:___

AS IMAGENS ESSENCIAIS ESTÃO DISPONÍVEIS.
( ) Sim
(X) Não se aplica

SAÍDA (Sala Pós Operatória)

OS PROFISSIONAIS DA EQUIPE DE ENFERMAGEM OU DA EQUIPE MÉDICA CONFIRMARAM VERBALMENTE COM A EQUIPE:

1- O NOME DO PROCEDIMENTO REGISTRADO
(X) Sim ( ) Não

2- SE AS CONTAGENS DE INSTRUMENTAIS CIRÚRGICOS, COMPRESSAS E AGULHAS ESTÃO CORRETAS
(X) Sim ( ) Não ( ) Não se Aplicam

3- COMO A AMOSTRA PARA ANATOMIA PATOLÓGICA ESTÁ IDENTIFICADA (INCLUINDO O NOME DO PACIENTE)
( ) Sim ( ) Não (X) Não se Aplica

SE HÁ ALGUM PROBLEMA COM EQUIPAMENTO PARA SER RESOLVIDO
( ) Sim (X) Não

(X) O CIRURGIÃO, O ANESTESIOLOGISTA E A EQUIPE DE ENFERMAGEM REVISAM PREOCUPAÇÕES ESSENCIAIS PARA A RECUPERAÇÃO E O MANEJO DESTE PACIENTE
(X) Sim ( ) Não ( ) Não se Aplica

_____
Assinatura e Carimbo

ESTADO DE RORAIMA

CAUTELA DE DESCRIÇÃO DE MATERIAIS CIRÚRGICOS

Estabelecimento: HOSPITAL GERAL DE RORAIMA

Especialidade: Ortopedia

Procedimento Realizado: TTO Cirurgico em lesão de Surgire Pubeni

Nome do Paciente: Jandenon Farias Souza

Nº do Prontuário:

Data:

Bloco: C.C

Enfermaria:

Leito:

Nº da Sala: 01

Circulante de Sala: Hilma / Elizângela / Laura

CAIXAS/ EQUIPAMENTOS UTILIZADOS NO PROCEDIMENTO:

Dados dos materiais/Serviço

Hospital Geral de Roraima (X) Empresa ( ) Dados Adicionais:

ITEM	DESCRIÇÃO DO ITEM	UNID.	QUANT.	MARC.
01	Sistema de fixação Ossea sartori-femur Bacia T 400	01	01	linefix
02	Pino intramedular osseo-R X C X 4,5 X 200 X T	01	01	

Lote: 00435S Código: F08 3 200
SISTEMA DE FIXACAO OSSEA
SARTORI - LINEFIX
FEMUR/BACIA T 400 - ESTERIL
Fab.:22/10/2018 Val.:10/2023
Registro Anvisa Nº 80083650031
Material ACO INOX/ALUMINIO
Luiz Guilherme Sartori & Cia Ltda - EPP
CNPJ: 04.861.623/0001-00 - Rio Claro /SP
Tel: +55 19 3538-1910 info@sartori.ind.br

Lote: 00951S Código: AF35 8 680
PINO INTRAMEDULAR OSSEO - R
X C X 4,5 X 200 X T
Fab.:28/12/2018 Val.:12/2023
Registro Anvisa Nº 80083650026
Material ACO INOX F138
Luiz Guilherme Sartori & Cia Ltda - EPP
CNPJ: 04.861.623/0001-00 - Rio Claro /SP
Tel: +55 19 3538-1910 info@sartori.ind.br

MÉDICO CIRURGIÃO:

IN / T

Dr Marcus Brunner
Médico Residente
Ortopedia e Traumatologia
CRM 1917/RR

HGR Hospital Geral de Roraima

BOLETIM OPERATÓRIO

JANNERSON FARIAS

BOLETIM OPERATÓRIO

Data: 01 07 19 G.S.

DIAGNÓSTICO PRÉ-OPERATÓRIO: LESÃO SÍNFISE PÚBICA (LADO ESQUERDO)
INDICAÇÃO TERAPÊUTICA: TOC CIRURGIA
TIPO DE INTERVENÇÃO: REDUÇÃO + FIXAÇÃO EXTERNA.
MEDICAÇÕES E ACIDENTES: 0
DIAGNÓSTICO OPERATÓRIO: O MESMO

CIRURGIÃO: DR. MARCUS
1º aUXILIAR:
2º AUXILIAR:
INSTRUMENTADORA:
3º AUXILIAR:
ANESTESIA:
ANESTESISTAS:
ANESTÉSICO:
INÍCIO:
FIM:
DURAÇÃO:

RELATÓRIO CIRÚRGICO

(1) Paciente em DD 4 SOB BLOQ ANESTESIA
(2) ANTISSEPSIA + ASSEPSIA + CAMPO.
(3) REDUÇÃO + FIXAÇÃO C/ FIXADOR EXTERNO.
(4) PÓS COMPRESSA
(5) CURATIVO
(6) RPA.

Dr Marcus Brunner
Médico Residente
Ortopedia e Traumatologia
CRM 1917/RR

Débora Maia
Diretora Adm. - HGR
Matrícula 43001034

Dr. Marcelo Arruda
Ortopedista/Traumatologista
CRM-RR 1243 / RQE: 550

ADMINISTRATIVA

BLOCO A

Alta 12.07.19

SUS — Sistema Único de Saúde

CODOC PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

1 - NOME DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE SOLICITANTE: HGR
2 - CNES
3 - NOME DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE EXECUTANTE: HGR
4 - CNES

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE
5 - NOME DO PACIENTE: Jannerson Farias Sicsu.
6 - NÚMERO PRONTUÁRIO: 173735
7 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE: 700006794641105
8 - DATA DE NASCIMENTO: 10/08/75
9 - SEXO: M
10 - NOME DA MÃE DO PACIENTE: Letizia Farias Sicsu
11 - TELEFONE DE CONTATO
12 - ENDEREÇO: Av General Alaide Teive 1582 Buritis
13 - MUNICÍPIO: BV
14 - UF: RR

AUTORIZAÇÃO DA INTERNAÇÃO
16 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS: Portadora de lesão sinóvise pérsica

17 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO: TR cirurgia

18 - PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS (RESULTADOS DE EXAMES REALIZADOS): N/A

19 - DESCRIÇÃO DO DIAGNÓSTICO: lesão sinóvise pérsica (livre Aberto)
20 - CID 10 PRINCIPAL
21 - CID 10 SECUNDÁRIO
22 - CID 10 PRIMEIRA ASSOCIADA

PROCEDIMENTO SOLICITADO
23 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO: Fixação externa.
24 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO
25 - CLÍNICA: ortop.
26 - CARÁTER DA INTERNAÇÃO: urgência
27 - DOCUMENTO: ( ) CNS ( ) CPF
28 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE
29 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE: Dr. Farias
30 - DATA DA AUTORIZAÇÃO: 01/07/19
31 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO): Dr. Marcus Brunner Médico Residente Ortopedia e Traumatologia CRM 1917/RR

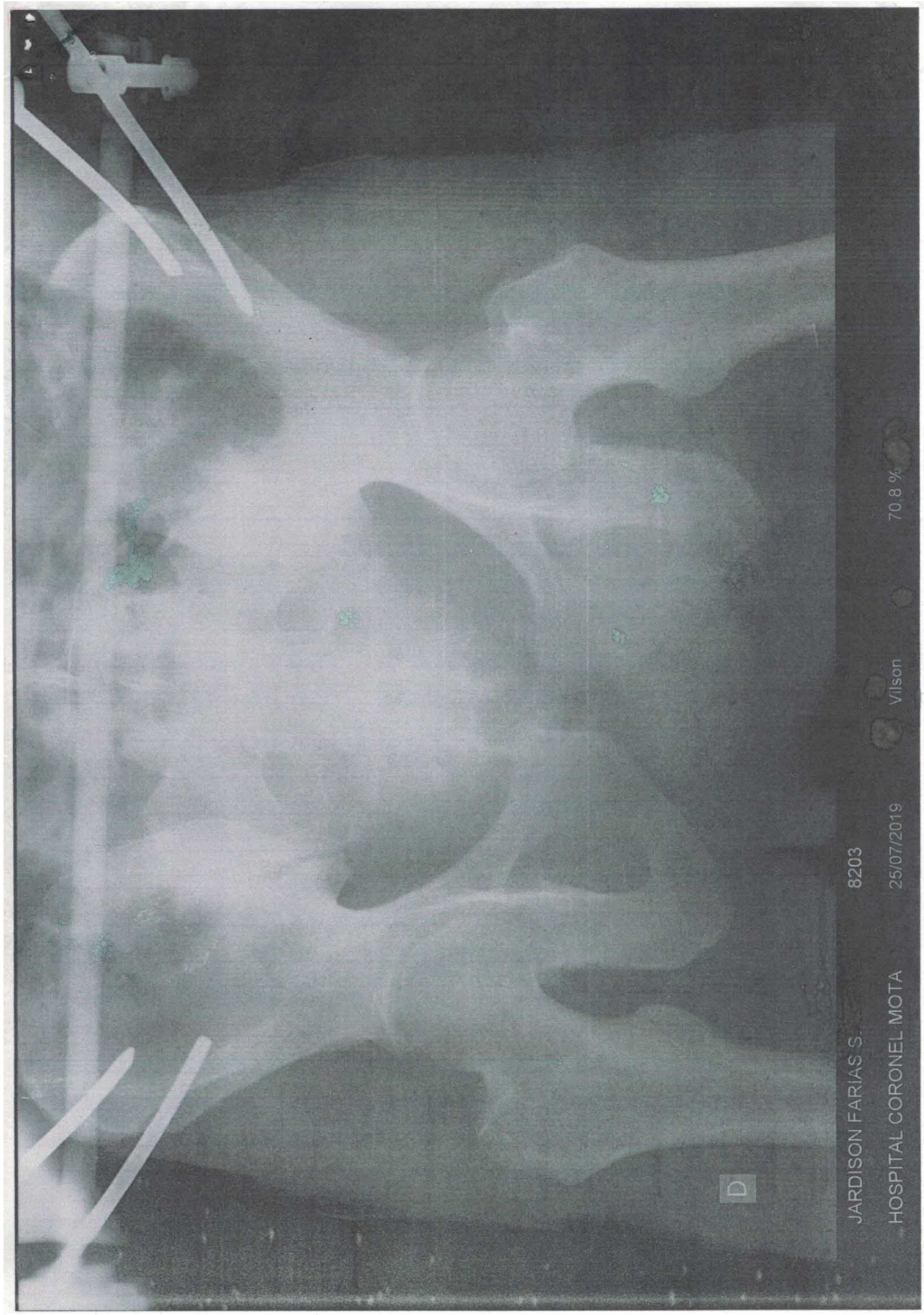
PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIAS)
32 - ACIDENTE DE TRABALHO
33 - ACIDENTE DE TRABALHO TÍPICO
34 - ACIDENTE DE TRABALHO TRAJETO
35 - CNPJ DA SEGURADORA
36 - CNPJ EMPRESA
37 - CNAE DA EMPRESA
38 - SÉRIE
39 - CBOR
40 - VINCULO COM A PREVIDÊNCIA: ( ) EMPREGADO ( ) EMPREGADOR ( ) AUTÔNOMO ( ) DESEMPREGADO ( ) APOSENTADO ( ) NÃO SEGURADO

AUTORIZAÇÃO
43 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR
44 - CÓD. ÓRGÃO EMISSOR
45 - DOCUMENTO: CNS CPF
46 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR
47 - DATA DA AUTORIZAÇÃO
48 - NOME DO PROFISSIONAL (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)
49 - Nº DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR: 0408040254 S334 V299

1/7/19

até 7.7

HOSPITAL GERAL DE BONFIM
Av. Brig. Eduardo Gomes, S/Nº
Nova Cruzeiro Tel.(95) 2121-0620
AUTENTICAÇÃO
05 SET. 2019
Certifico e Dou Fé que a presente cópia é fiel reprodução Original que foi apresentado neste Hospital



102-2

HGR

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

RESUMO DE ALTA HOSPITALAR / INSS

PACIENTE Sanderson Farias Sicsu 43 ANOS,
DEU ENTRADA NO HOSPITAL GERAL DE RORAIMA NO DIA 30 06 19, COM
DIAGNÓSTICO DE FX/LX de Tibia

NO DIA 30 06 19, FOI REALIZADO TRATAMENTO CIRÚRGICO ORTOPÉDICO DE
fixação externa e redução da FX de Tibia SENDO
OPERADO PELO DR. Ilderson E DR. 12:00
RECEBE ALTA HOSPITALAR NO DIA 12 / 07 / 19, ÀS _____, EM
BOM ESTADO GERAL, SEM QUEIXAS ÁLGICAS.

COM ENCAMINHAMENTO PARA O AMBULATÓRIO DE ORTOPEDIA NO HOSPITAL
CORONEL MOTA NO DIA 25 / 07 / 19, ÀS 14:00, COM O
DR. Ilderson

HOSPITAL GERAL DE RORAIMA
Av. Brig. Eduardo Gomes, S/N
Novo Planalto Tel (95) 2121-0620
AUTENTICAÇÃO
05 SET. 2019
Certifico e Dou Fé que a presente cópia é fiel Reprodução Original que foi apresentado neste Hospital

ORIENTAÇÕES GERAIS :

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

PACIENTE RECEBE ALTA HOSPITALAR SOB ORIENTAÇÃO DO DR Marcelo Arnud

BOA VISTA, 12, 07, 19

Dr. Pedro de S. Fausto
Médico Residente
Ortopedia e Traumatologia
MÉDICO

SINISTRO 3190655586 - Resultado de consulta por beneficiário

VÍTIMA JANDERSON FARIAS SICSU
COBERTURA Invalidez
PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO
GENTE SEGURADORA S/A
BENEFICIÁRIO JANDERSON FARIAS SICSU
CPF/CNPJ: 50856413291

Posição em 11-12-2019 10:02:38
O pedido de indenização está em fase final de análise na Seguradora Líder-DPVAT. Em breve, o pagamento da indenização será liberado.
Por gentileza, volte a consultar seu processo neste site dentro de 4 dias.

Data do Pagamento	Valor da Indenização	Juros e Correção	Valor Total
12/12/2019	R$ 2.531,25	R$ 0,00	R$ 2.531,25

Data: 26/02/2020
Movimentação: DISTRIBUÍDO POR SORTEIO
Complemento: 5ª Vara Cível
Por: SISTEMA CNJ

Data: 26/02/2020
Movimentação: REMETIDOS OS AUTOS PARA DISTRIBUIDOR
Complemento: Registro de Distribuição
Por: SISTEMA CNJ

Data: 26/02/2020
Movimentação: RECEBIDOS OS AUTOS
Por: SISTEMA CNJ

Data: 26/02/2020
Movimentação: CONCLUSOS PARA DECISÃO - DECISÃO INICIAL
Por: SISTEMA CNJ

Data: 02/03/2020
Movimentação: CONCEDIDO O PEDIDO
Por: EDUARDO MESSAGGI DIAS

Relação de arquivos da movimentação:
- Decisão

PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DE RORAIMA
COMARCA DE BOA VISTA
5ª VARA CÍVEL - PROJUDI
Fórum Advogado Sobral Pinto, 666 - Centro - Boa Vista/RR - Fone: (95) 3198-4719 - E-mail: 5civelresidual@tjrr.jus.br

Proc. n.° 0806219-52.2020.8.23.0010

DECISÃO

1 – Vistos.

2 –**Defiro** o benefício da justiça gratuita, uma vez que é entendimento deste magistrado que a matéria em apreço comporta, como regra, referida concessão, salvo quando haja elementos contrários ao pedido ou havendo impugnação justificada da ré. Anote-se.

3–Nos termos do art. 4º do CPC, em respeito aos princípios da celeridade processual, da razoável duração do processo e da economia processual, **deixo de designar audiência conciliação,** uma vez que a experiência demonstra que, em ações desta natureza, a conciliação, em sua grande maioria, não se efetiva. Ademais, mister consignar que a autocomposição pode ser promovida ou requerida pelas partes a qualquer tempo (art. 139, V, do CPC).

4 – Cite-se, eletronicamente, a parte Ré para oferecer contestação no prazo de 15 (quinze) dias, sob pena de ser considerada revel, presumindo-se como verdadeiras as alegações de fato formuladas pelo(a) Autor(a), nos moldes do art. 344 do CPC.

5 – Oferecida a contestação, intime-se a parte Autora para, querendo, apresentar réplica, no prazo de 15 (quinze) dias.

6 – Nomeio como perito o Dr. Mauro Luiz Schmitiz Ferreira. Fixo honorários periciais no importe de R$ 200,00 (duzentos reais), nos moldes do Convênio de Cooperação nº 06/2015, celebrado entre o Tribunal de Justiça de Roraima e a parte Ré. O recolhimento do respectivo valor far-se-á em Cartório, no prazo de 10 (dez) dias, mediante guia própria disponibilizada no sítio do TJ/RR, dando ciência ao senhor Perito Judicial do depósito efetivado.

7 – Em regra, nos termos do artigo 95 do CPC, os honorários periciais serão adiantados pela parte que houver requerido a perícia ou rateada quando a perícia for determinada de ofício ou requerida por ambas as partes. Nos casos de beneficiário da justiça gratuita, a referida remuneração será integralmente adiantada pela parte Ré, nos termos dos itens 1.3 e 2.2.2 do Convênio de Cooperação nº 06/2015.

8 – Considerar-se-á falta de interesse na realização dessa prova pericial se a parte não cumprir com o seu dever de realizar, no prazo acima estipulado, o recolhimento dos honorários, seguindo-se o processo em seus demais atos processuais.

9 – Nos moldes do art. 465, § 1º, do CPC, intimem-se as partes para, no prazo de 15 (quinze) dias contados da intimação deste despacho, indicar assistente técnico, apresentar quesitos e, querendo, arguir impedimento ou suspeição do Perito(a) Judicial nomeado(a).

10 – Intimem-se as partes, **sendo o autor pessoalmente**, sobre a data da perícia a ser realizada na clínica do respectivo perito, ocasião em que deverá levar os exames anteriormente realizados.

11 – Nos termos do artigo 465 do CPC, fixo o prazo de 30 (trinta) dias para apresentação do laudo pericial, a contar da data da realização da perícia.

12 – Deverá o servidor do cartório providenciar o acesso aos documentos necessários ao Perito(a) Judicial, via PROJUDI, para o exame pericial e/ou fotocópias das principais peças processuais (acaso precise), essas últimas às expensas das partes.

13 – Finalizado o exame, com a entrega do laudo em juízo, independentemente de nova decisão judicial, autorizo o levantamento da quantia pelo(a) senhor(a) Perito(a) Judicial.

14 – Após, nos termos do artigo 477, § 1º, do CPC, deverá o servidor do cartório intimar as partes, via sistema PROJUDI, para, querendo, se manifestarem no prazo comum de 15 (quinze) dias, podendo o assistente técnico de cada uma das partes, em igual prazo, apresentar seu respectivo parecer.

15 – Cumpra-se.

16 – Demais diligências e intimações necessárias.

Boa Vista, 02/03/2020
(assinatura eletrônica)
Eduardo Messaggi Dias
Juiz de Direito

Data: 03/03/2020
Movimentação: EXPEDIÇÃO DE CITAÇÃO ONLINE
Complemento: Para Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro DPVAT S/A com prazo de 15 dias úteis
Por: EGILAINE SILVA DE CARVALHO

Relação de arquivos da movimentação:
- mandado

PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DE RORAIMA
COMARCA DE BOA VISTA
5ª VARA CÍVEL - PROJUDI
Fórum Advogado Sobral Pinto, 666 - Centro - Boa Vista/RR - Fone: (95) 3198-4719 - E-mail: 5civelresidual@tjrr.jus.br

CITAÇÃO ELETRÔNICA

Processo: 0806219-52.2020.8.23.0010
Classe Processual: Procedimento Ordinário
Assunto Principal: Seguro
Valor da Causa: : R$1.045,00
Autor(s) JANDERSON FARIAS SICSU Avenida Manoel Aniceto Pontes, 714 - BOA VISTA/RR
Réu(s) Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro DPVAT S/A Rua Senador Dantas, 74 5º andar - Centro - RIO DE JANEIRO/RJ - CEP: 20.031-205

PESSOA A SER CITADA/INTIMADA:

Réu(s) **Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro DPVAT S/A (CPF/CNPJ: 09.248.608/0001-04)** Rua Senador Dantas, 74 5º andar - Centro - RIO DE JANEIRO/RJ - CEP: 20.031-205

De ordem do MM. Juiz de Direito, **Dr. EDUARDO MESSAGGI DIAS**, titular da 5ª Vara Cível da Comarca de Boa Vista-RR,pelo presente instrumento fica a parte ré **CITADA** do inteiro teor da petiçãoinicial. O réu poderá oferecer contestação, por petição, no prazo de 15 (quinze) dias. Se o réu não contestar a ação, será considerado revel e presumir-se-ão verdadeiras as alegações de fato formuladas pelo autor.

Fica, ainda, **INTIMADA** a parte supracitada para, no prazo de 15 (quinze) dias, indicar assistente técnico, apresentar quesitos e, querendo, arguir impedimento ou suspeição do Perito(a) Judicial nomeado(a), nos moldes do art. 465, § 1º, do CPC.

Boa Vista/RR, 3/3/2020.

ADAHRA CATHARINIE REIS MENEZES
Diretora de Secretaria
Por ordem do(a) MM. Juiz(a) de Direito do 5ª Vara Cível

Observações: 1 - Este processo tramita através do sistema computacional E-CNJ (Projudi), cujo endereço na web e https://projudi.tjrr.jus.br/projudi/. Para se habilitar neste envie a documentação (procurações, cartas de preposição, contestações) pertinente diretamente pelo sistema em arquivos com no Maximo 3MB cada. 2 - Caso o Advogado/Defensor/Procurador não esteja cadastrado no sistema PROJUDI, entrar em contato com a seção de Help Desk, localizada no prédio anexo ao Fórum Adv. Sobral Pinto, em horário comercial. Informações adicionais: atendimento@tjrr.jus.br ou (95) 3198-4141.

Data: 03/03/2020
Movimentação: LEITURA DE CITAÇÃO REALIZADA
Complemento: Pelo advogado/curador/defensor de Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro DPVAT S/A em 03/03/2020 referente ao evento de expedição seq. 7.
Por: JOÃO ALVES BARBOSA FILHO

Data: 06/03/2020
Movimentação: JUNTADA DE PETIÇÃO DE MANIFESTAÇÃO DA PARTE
Por: JOÃO ALVES BARBOSA FILHO

Relação de arquivos da movimentação:
- Petição

2701419- C3/ 2020-00922/ INVALIDEZ

JOÃO BARBOSA
ADVOGADOS ASSOCIADOS

EXMO. SR. DR. JUIZ DE DIREITO DA 5ª VARA CÍVEL DA COMARCA DE BOA VISTA/RR

Processo: 08062195220208230010

SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A, previamente qualificada nos autos do processo em epígrafe, neste ato, representada por seus advogados que esta subscrevem, nos autos da ***AÇÃO DE COBRANÇA DE SEGURO DPVAT,*** que lhe promove **JANDERSON FARIAS SICSU,** em trâmite perante este Douto Juízo**,** vem respeitosamente, à presença de V. Exa., em cumprimento ao despacho proferido por este Juízo, apresentar os seus quesitos.

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

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

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

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

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

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

7 - Considerando que a tabela inserida à Lei 11.945/09 em três casos faz distinção quando a vítima é acometida por lesão em ambos os membros, seria possível o Sr. Perito indicar adequadamente a média da lesão sofrida nos termos da tabela? Em caso positivo qual seria a gradação (10%, 25%, 50%, 75% ou 100%)?

• Perda anatômica e/ou funcional completa de ambos os membros superiores ou inferiores;

• Perda anatômica e/ou funcional completa de ambas as mãos ou de ambos os pés;

• Perda anatômica e/ou funcional completa de um membro superior e de um membro inferior;

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

Por fim com fulcro no artigo 5º, LV, da Constituição Federal, requer que após a produção da prova pericial, seja aberto prazo para as partes se manifestarem sobre o laudo, a fim de que não se cause na demanda o cerceamento de defesa, frente ao princípio constitucional do devido processo legal.

Nestes Termos,
Pede Deferimento,

BOA VISTA, 5 de março de 2020.

JOÃO BARBOSA
OAB/RR 451-A

SIVIRINO PAULI
101-B - OAB/RR

Data: 16/03/2020
Movimentação: JUNTADA DE PETIÇÃO DE CONTESTAÇÃO
Complemento: Em cumprimento à citação de Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro DPVAT S/A
Por: JOÃO ALVES BARBOSA FILHO

Relação de arquivos da movimentação:
- Petição
- DOCS
- DOCS

2701419- C3/ 2020-00922/ INVALIDEZ

JOÃO BARBOSA
ADVOGADOS ASSOCIADOS

EXMO. SR. DR. JUIZ DE DIREITO DA 5ª VARA CÍVEL DA COMARCA DE BOA VISTA/RR

Processo: 08062195220208230010

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 **JANDERSON FARIAS SICSU**, em trâmite perante este Douto Juízo, vem, *mui* respeitosamente, à presença de Vossa Excelência, apresentar

C O N T E S T A Ç Ã O

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

BREVE SÍNTESE DA DEMANDA

Alega a parte Autora em sua peça vestibular que foi vítima de acidente automobilístico na data de **30/06/2019**, restando permanentemente inválida.

Destaca-se que a parte apenas procedeu com o registro na Delegacia de Polícia na data **22/07/2019**.

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

Deste modo, a Ré procedeu com o pagamento da verba indenitária na monta de **R$ 2.531,25 (dois mil e quinhentos e trinta e um reais e vinte e cinco centavos)**, valor este correspondente ao percentual da invalidez parcial e permanente apresentada pela parte Autora em sede administrativa.

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

PRELIMINARMENTE

DA TEMPESTIVIDADE

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

DO DESINTERESSE NA REALIZAÇÃO DA AUDIÊNCIA PRELIMINAR DE CONCILIAÇÃO

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

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

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

DO MÉRITO

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

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

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

---

[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;

[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)

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

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

DO PAGAMENTO REALIZADO NA ESFERA ADMINISTRATIVA

É incontroverso na presente demanda que a parte Autora recebeu efetivamente na esfera administrativa o pagamento da indenização oriunda do Seguro Obrigatório DPVAT, referente ao sinistro em tela na monta de **R$ 2.531,25 (dois mil e quinhentos e trinta e um reais e vinte e cinco centavos)**, após a regulação do sinistro.

Ocorre, que durante o processo administrativo a parte foi submetida a perícia e de acordo com avaliação médica realizada por dois médicos especializados, sendo um na figura de revisor, conforme podemos observar no laudo a seguir:

PARECER DE ANÁLISE MÉDICA

Seguradora LÍDER
Administradora de Seguro DPVAT

DADOS DO SINISTRO

Número: 3190655586 **Cidade:** Boa Vista **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: JANDERSON FARIAS SICSU **Data do acidente:** 30/06/2019 **Seguradora:** MBM SEGURADORA S/A

PARECER

Diagnóstico: FRATURA DA PELVE

Descrição do exame físico: ABDÔMEN: PRESENÇA DE CICATRIZ DE LAPAROTOMIA EXPLORADORA
MIE/PELVE: TESTE DE PATRICK POSITIVO + LIMITAÇÃO ACENTUADA DA ABDUÇÃO DO MIE + CREPITAÇÃO EM ARTICULAÇÃO COXO/FEMORAL, COMPROMETIMENTO DA FORÇA MOTORA DE SUSTENTAÇÃO DO CORPO SOMENTE COM O MIE + CLAUDICAÇÃO

Resultados terapêuticos: REALIZADO TRATAMENTO CIRÚRGICO COM COLOCAÇÃO DE FIXADOR EXTERNO NA PELVE + LAPAROTOMIA EXPLORADORA DEVIDO DISTENSÃO ABDOMINAL (SEM LESÃO DE ÓRGÃO); FEZ FISIOTERAPIA, ALTA EM NOVEMBRO DE 2019 E EVOLUIU COM SEQUELA

Sequelas permanentes: QUADRIL ESQUERDO: COMPROMETIMENTO ANÁTOMO FUNCIONAL EM GRAU ACENTUADO
MEMBRO INFERIOR ESQUERDO: COMPROMETIMENTO ANÁTOMO FUNCIONAL EM GRAU MÉDIO

Sequelas: Com sequela

Data do exame físico: 06/12/2019

Conduta mantida:

Observações: DE ACORDO COM A AVALIAÇÃO MEDICA A FRATURA DE PELVE COM A DESCRIÇÃO APRESENTADA SE RELACIONA À RESTRIÇÃO DE MOVIMENTOS EM QUADRIL ESQUERDO. ENTENDEMOS ASSIM QUE O ATO INDENIZATÓRIO ESTEJA LIGADO A SEQUELA INTENSA DE QUADRIL ESQUERDO

Este parecer substitui os demais pareceres anteriores a esta data.

DANOS

DANOS CORPORAIS COMPROVADOS	Percentual da Perda (Tabela da Lei 6.194/74)	Enquadramento da Perda (art 3º § 1º da Lei 6.194/74)	% Apurado	Indenização pelo dano
Perda completa da mobilidade de um quadril	25 %	Em grau intenso - 75 %	18,75%	R$ 2.531,25
		Total	**18,75 %**	**R$ 2.531,25**

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

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

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

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

É de sabença que para que fossem afastados os efeitos da quitação, a parte Autora deveria desconstituí-la através da propositura da correspondente ação anulatória, discorrendo os fatos e fundamentos jurídicos para

inquinar a quitação outorgada de próprio punho pela parte beneficiária, por suposto vício de consentimento, dolo ou coação, o que de fato não ocorreu, em perfeita consonância com o artigo 849 do Código Civil.

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

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

Desta forma, a Ré efetuou o pagamento da importância legalmente estabelecida, no caso em apreço, referente a monta de R$ 2.531,25 (dois mil e quinhentos e trinta e um reais e vinte e cinco centavos), o qual foi aceito pela beneficiária legal.

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

DO PAGAMENTO PROPORCIONAL À LESÃO

Conforme ilação dos documentos acostados pelo requerente, o mesmo foi vítima de acidente ocasionado por veículo automotor na data de **30/06/2019**. Ademais, **houve pagamento administrativo na razão de de R$ 2.531,25 (dois mil e quinhentos e trinta e um reais e vinte e cinco centavos).**

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: 12/12/2019
NUMERO DO DOCUMENTO:
VALOR TOTAL: 2.531,25

*******TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: JANDERSON FARIAS SICSU

BANCO: 033
AGÊNCIA: 03436
CONTA: 000001075700-4

Nr. da Autenticação D36AF8D87C0C9848

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Sendo assim, na hipótese de condenação da seguradora, o valor indenizatório deverá ser apontado após a realização de perícia médica, constatando a extensão da lesão do autor, observando-se o método de cálculo apresentado em seguida abatido o valor pago na seara administrativa na monta de **R$ 2.531,25 (DOIS MIL E QUINHENTOS E TRINTA E UM REAIS E VINTE E CINCO CENTAVOS)**.

DOS JUROS DE MORA E DA CORREÇÃO MONETÁRIA

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

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

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

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

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

DOS HONORÁRIOS ADVOCATÍCIOS

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

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

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

CONCLUSÃO

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

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

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

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

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

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

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

---

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

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

Nestes Termos,
Pede Deferimento,

BOA VISTA, 3 de março de 2020.

SIVIRINO PAULI
101-B - OAB/RR

QUESITOS DA RÉ

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

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

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

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

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

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

7 - Considerando que a tabela inserida à Lei 11.945/09 em três casos faz distinção quando a vítima é acometida por lesão em ambos os membros, seria possível o Sr. Perito indicar adequadamente a média da lesão sofrida nos termos da tabela? Em caso positivo qual seria a gradação (10%, 25%, 50%, 75% ou 100%)?

• Perda anatômica e/ou funcional completa de ambos os membros superiores ou inferiores;

• Perda anatômica e/ou funcional completa de ambas as mãos ou de ambos os pés;

• Perda anatômica e/ou funcional completa de um membro superior e de um membro inferior;

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

Por fim com fulcro no artigo 5º, LV, da Constituição Federal, requer que após a produção da prova pericial, seja aberto prazo para as partes se manifestarem sobre o laudo, a fim de que não se cause na demanda o cerceamento de defesa, frente ao princípio constitucional do devido processo legal.

TABELA DE GRADAÇÃO

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

SUBSTABELECIMENTO

JOÃO ALVES BARBOSA FILHO, brasileiro, casado, advogado inscrito na OAB/CE 27.954-A, **JOÃO PAULO RIBEIRO MARTINS**, brasileiro, solteiro, advogado, inscrito na OAB/ RJ sob o nº 144.819; **JOSELAINE MAURA DE SOUZA FIGUEIREDO**, brasileira, casada, advogada, inscrita na OAB/ RJ sob o nº 140.522; **FERNANDO DE FREITAS BARBOSA**, brasileiro, casado, advogado inscrito na OAB/ RJ sob o n.º 152.629 substabelecem, com reserva de iguais, na pessoa do advogado **SIVIRINO PAULI**, inscrito na **101-B - OAB/RR** os poderes que lhes foram conferidos por **SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A**, nos autos de Ação de Cobrança de Seguro DPVAT, que lhe move **JANDERSON FARIAS SICSU**, em curso perante **a 5ª VARA CÍVEL** da comarca de **BOA VISTA**, nos autos do Processo nº 08062195220208230010.

Rio de Janeiro, 3 de março 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

Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro DPVAT

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:	3190655586
Nome do(a) Examinado(a):	JANDERSON FARIAS SICSU
Endereço do(a) Examinado(a):	AVENIDA MANOEL ANICETO PONTES 714 EQUATORIAL
Identificação - Órgão Emissor / UF / Número:	508.564.132-91
Data e local do acidente:	30/06/2019 BOA VISTA - RR
Data e local do exame:	BOA VISTA/RR, 06/12/2019

Resultado da Avaliação Médica

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

VITIMA DE COLISÃO MOTO/CARRO COM CONSEQUENTE POLITRAUMATISMO: FRATURA DA PELVE

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

VITIMA FEZ TRATAMENTO CIRÚRGICO COM COLOCAÇÃO DE FIXADOR EXTERNO NA PELVE + LAPAROTOMIA EXPLORADORA DEVIDO DISTENSÃO ABDOMINAL (SEM LESÃO DE ÓRGÃO); FEZ FISIOTERAPIA, ALTA EM NOVEMBRO DE 2019 E EVOLUIU COM SEQUELAS

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

ABDÔMEN: PRESENÇA DE CICATRIZ DE LAPAROTOMIA EXPLORADORA
MIE/PELVE: TESTE DE PATRICK POSITIVO + LIMITAÇÃO ACENTUADA DA ABDUÇÃO DO MIE + CREPITAÇÃO EM ARTICULAÇÃO COXO/FEMORAL, COMPROMETIMENTO DA FORÇA MOTORA DE SUSTENTAÇÃO DO CORPO SOMENTE COM O MIE + CLAUDICAÇÃO

IV) Nexo 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.

QUADRIL E: COMPROMETIMENTO ANÁTOMO FUNCIONAL EM GRAU ACENTUADO
MIE: COMPROMETIMENTO ANÁTOMO FUNCIONAL EM GRAU MÉDIO

VII) Segundo previsto no inciso II, §1° do art. 3° da Lei 6.194/74, modificado pelo art. 31° 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 transito que não sejam suscetíveis de amenização proporcionada por qualquer medida terapêutica).

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

Região Corporal (Sequela): QUADRIL ESQUERDO

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

Região Corporal (Sequela): MEMBRO INFERIOR ESQUERDO

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

Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro DPVAT

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.

Dra. Regina Claudia Rebouças 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

Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro DPVAT

IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0414144/19

Vítima: JANDERSON FARIAS SICSU

CPF: 508.564.132-91

Seguradora: MBM SEGURADORA S/A

CPF de: Próprio

Data do acidente: 30/06/2019

Titular do CPF: JANDERSON FARIAS SICSU

DOCUMENTOS APRESENTADOS

Sinistro

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

LUANA AMORIM DE SOUZA LOPES : 294.316.382-15

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

JANDERSON FARIAS SICSU : 508.564.132-91

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: 25/11/2019
Nome: LUANA AMORIM DE SOUZA LOPES
CPF: 294.316.382-15

LUANA AMORIM DE SOUZA LOPES

Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 25/11/2019
Nome: GLORIA DOS SANTOS ALMEIDA
CPF: 104.396.626-99

GLORIA DOS SANTOS ALMEIDA

PARECER DE ANÁLISE MÉDICA

Seguradora LIDER
Administradora do Seguro DPVAT

DADOS DO SINISTRO

Número: 3190655586 **Cidade:** Boa Vista **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: JANDERSON FARIAS SICSU **Data do acidente:** 30/06/2019 **Seguradora:** MBM SEGURADORA S/A

PARECER

Diagnóstico: FRATURA DA PELVE

Descrição do exame físico: ABDÔMEN: PRESENÇA DE CICATRIZ DE LAPAROTOMIA EXPLORADORA
MIE/PELVE: TESTE DE PATRICK POSITIVO + LIMITAÇÃO ACENTUADA DA ABDUÇÃO DO MIE + CREPITAÇÃO EM ARTICULAÇÃO COXO/FEMORAL, COMPROMETIMENTO DA FORÇA MOTORA DE SUSTENTAÇÃO DO CORPO SOMENTE COM O MIE + CLAUDICAÇÃO

Resultados terapêuticos: REALIZADO TRATAMENTO CIRÚRGICO COM COLOCAÇÃO DE FIXADOR EXTERNO NA PELVE + LAPAROTOMIA EXPLORADORA DEVIDO DISTENSÃO ABDOMINAL (SEM LESÃO DE ÓRGÃO); FEZ FISIOTERAPIA, ALTA EM NOVEMBRO DE 2019 E EVOLUIU COM SEQUELA

Sequelas permanentes: QUADRIL ESQUERDO: COMPROMETIMENTO ANÁTOMO FUNCIONAL EM GRAU ACENTUADO
MEMBRO INFERIOR ESQUERDO: COMPROMETIMENTO ANÁTOMO FUNCIONAL EM GRAU MÉDIO

Sequelas: Com sequela

Data do exame físico: 06/12/2019

Conduta mantida:

Observações: DE ACORDO COM A AVALIAÇÃO MEDICA A FRATURA DE PELVE COM A DESCRIÇÃO APRESENTADA SE RELACIONA À RESTRIÇÃO DE MOVIMENTOS EM QUADRIL ESQUERDO. ENTENDEMOS ASSIM QUE O ATO INDENIZATÓRIO ESTEJA LIGADO A SEQUELA INTENSA DE QUADRIL ESQUERDO

DANOS

DANOS CORPORAIS COMPROVADOS	Percentual da Perda (Tabela da Lei 6.194/74)	Enquadramento da Perda (art 3º § 1º da Lei 6.194/74)	% Apurado	Indenização pelo dano
Perda completa da mobilidade de um quadril	25 %	Em grau intenso - 75 %	18,75%	R$ 2.531,25
		Total	**18,75 %**	**R$ 2.531,25**

PARECER DE ANÁLISE MÉDICA

Seguradora LÍDER
Administradora do Seguro DPVAT

DADOS DO SINISTRO

Número: 3190655586 **Cidade:** Boa Vista **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: JANDERSON FARIAS SICSU **Data do acidente:** 30/06/2019 **Seguradora:** MBM SEGURADORA S/A

PARECER

Diagnóstico: FRATURA DA PELVE

Descrição do exame físico: ABDÔMEN: PRESENÇA DE CICATRIZ DE LAPAROTOMIA EXPLORADORA
MIE/PELVE: TESTE DE PATRICK POSITIVO + LIMITAÇÃO ACENTUADA DA ABDUÇÃO DO MIE + CREPITAÇÃO EM ARTICULAÇÃO COXO/FEMORAL, COMPROMETIMENTO DA FORÇA MOTORA DE SUSTENTAÇÃO DO CORPO SOMENTE COM O MIE + CLAUDICAÇÃO

Resultados terapêuticos: REALIZADO TRATAMENTO CIRÚRGICO COM COLOCAÇÃO DE FIXADOR EXTERNO NA PELVE + LAPAROTOMIA EXPLORADORA DEVIDO DISTENSÃO ABDOMINAL (SEM LESÃO DE ÓRGÃO); FEZ FISIOTERAPIA, ALTA EM NOVEMBRO DE 2019 E EVOLUIU COM SEQUELA

Sequelas permanentes: QUADRIL ESQUERDO: COMPROMETIMENTO ANÁTOMO FUNCIONAL EM GRAU ACENTUADO
MEMBRO INFERIOR ESQUERDO: COMPROMETIMENTO ANÁTOMO FUNCIONAL EM GRAU MÉDIO

Sequelas: Com sequela

Data do exame físico: 06/12/2019

Conduta mantida:

Observações: DE ACORDO COM A AVALIAÇÃO MEDICA A FRATURA DE PELVE COM A DESCRIÇÃO APRESENTADA SE RELACIONA À RESTRIÇÃO DE MOVIMENTOS EM QUADRIL ESQUERDO. ENTENDEMOS ASSIM QUE O ATO INDENIZATÓRIO ESTEJA LIGADO A SEQUELA INTENSA DE QUADRIL ESQUERDO

Este parecer substitui os demais pareceres anteriores a esta data.

DANOS

DANOS CORPORAIS COMPROVADOS	Percentual da Perda (Tabela da Lei 6.194/74)	Enquadramento da Perda (art 3º § 1º da Lei 6.194/74)	% Apurado	Indenização pelo dano
Perda completa da mobilidade de um quadril	25 %	Em grau intenso - 75 %	18,75%	R$ 2.531,25
		Total	**18,75 %**	**R$ 2.531,25**

PARECER DE ANÁLISE MÉDICA

Seguradora LIDER
Administradora do Seguro DPVAT

DADOS DO SINISTRO

Número: 3190655586 **Cidade:** Boa Vista **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: JANDERSON FARIAS SICSU **Data do acidente:** 30/06/2019 **Seguradora:** MBM SEGURADORA S/A

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 27/11/2019

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Sim

Diagnóstico: TRAUMA CONTUSO ABDOMINAL. P20
TRAUMA TESTICULAR. P33
DISJUNÇÃO DE SÍNFISE PÚBICA. P1

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CIRÚRGICO (LAPAROTOMIA EXPLORADORA ; QUADRIL: FIXADOR EXTERNO). P 2, 39
ALTA.

Sequelas permanentes:

Sequelas:

Documento/Motivo:

Nome do documento faltante:

Apontamento do Laudo do IML:

Conduta mantida:

Quantificação das sequelas:

Documentos complementares:

Observações: @40
SOLICITO PERÍCIA PARA FINS DE ESCLARECER DIAGNOSTICO, TRATAMENTO, E SEQUELAS PERMANENTES, CASO EXISTAM. NA VIGÊNCIA 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
Perda completa da mobilidade de um quadril	25 %	Em grau médio - 50 %	12,5%	R$ 1.687,50
		Total	**12,5 %**	**R$ 1.687,50**

PARECER DE ANÁLISE MÉDICA

Seguradora LIDER
Administradora do Seguro DPVAT

DADOS DO SINISTRO

Número: 3190655586 **Cidade:** Boa Vista **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: JANDERSON FARIAS SICSU **Data do acidente:** 30/06/2019 **Seguradora:** MBM SEGURADORA S/A

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 28/11/2019

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Sim

Diagnóstico: TRAUMA CONTUSO ABDOMINAL. P20
TRAUMA TESTICULAR. P33
DISJUNÇÃO DE SÍNFISE PÚBICA. P1

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CIRÚRGICO (LAPAROTOMIA EXPLORADORA ; QUADRIL: FIXADOR EXTERNO). P 2, 39
ALTA.

Sequelas permanentes:

Sequelas:

Documento/Motivo:

Nome do documento faltante:

Apontamento do Laudo do IML:

Conduta mantida:

Quantificação das sequelas:

Documentos complementares:

Observações: @40
SOLICITO PERÍCIA PARA FINS DE ESCLARECER DIAGNOSTICO, TRATAMENTO, E SEQUELAS PERMANENTES, CASO EXISTAM. NA VIGÊNCIA 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
Perda completa da mobilidade de um quadril	25 %	Em grau médio - 50 %	12,5%	R$ 1.687,50
		Total	**12,5 %**	**R$ 1.687,50**

PROCURAÇÃO PARTICULAR

OUTORGANTE:

Nome: **JANDERSON FARIAS SICSU**
Identidade: 140326 SSP/RR CPF: 508.564.132-91
Naturalidade: PARINTINS/AM **Nacionalidade**: BRASILEIRO
Estado Civil: CASADO **Profissão:** SUPERVISOR DE VENDAS
Endereço: AV MANOEL ANICETO PONTES, 714 - EQUATORIAL

OUTORGADO:

Nome: LUANA AMORIM DE SOUZA LOPES
Nacionalidade: BRASILEIRA **Estado Civil:** CASADA
Profissão: FUNCIONÁRIA PÚBLICA **Identidade:** 80232 SSP/RR **CPF:** 294.316.382-15
Endereço: RUA JACINTO JOSÉ DE SANTANA SILVA, 359 - CARANÃ

Pelo Presente Instrumento Particular de Procuração, nomeio e constituo meu bastante procurador o outorgado acima qualificado, a quem confio poderes especiais para representar-me perante a SEGURADORA LIDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT .

CARTÓRIO LOUREIRO

Boa Vista-RR, 07 de agosto de 2019.

Assinatura do Outorgante
(reconhecer firma por autenticidade)

CARTÓRIO LOUREIRO — DR. JOZIEL LOUREIRO, TABELIÃO E REGISTRADOR
AV. VILLE ROY, Nº 5636 - CENTRO - BOA VISTA/RR - TEL.: (95) 3624-6097 - ATENDIMENTO@CARTORIOLOUREIRO.COM.BR
RECONHECO VERDADEIRA a(s)assinatura(s)
[Nr25uX10]-JANDERSON FARIAS SICSU
RJ Em testemunho da verdade.Boa Vista, 14/10/2019
Emol:2.45,FUNDEJURR:0.25,FISC:0,10,FECON:0,10,ISS:0,10Vlr Selo1,5
Selo: RECFIR158345S9TV5B2JJ6CT7O11 Nº Ticket: 00044
Consulte seu selo: https://cidadao.portalselorr.com.br
CPF Solicitante: 87484889253

CARTÓRIO DE REGISTRO DE BOA VISTA — PROTESTO E REGISTRO DE PESSOAS JURÍDICAS — CARTÓRIO LOUREIRO

Marjory C. C. Esbell Briglia
Escrevente Autorizada
Cartório Loureiro

Seguradora LÍDER
Administradora do Seguro DPVAT

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

Rio de Janeiro, 26 de Novembro de 2019

Nº do Pedido do Seguro DPVAT: 3190655586 **Vítima: JANDERSON FARIAS SICSU**

Data do Acidente: 30/06/2019 **Cobertura: INVALIDEZ**

Procurador: LUANA AMORIM DE SOUZA LOPES

Assunto: ABERTURA DE PEDIDO DO SEGURO DPVAT

Senhor(a), JANDERSON FARIAS SICSU

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

Seguradora LÍDER
Administradora do Seguro DPVAT

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

Rio de Janeiro, 28 de Novembro de 2019

Nº do Pedido do Seguro DPVAT: 3190655586 **Vítima: JANDERSON FARIAS SICSU**

Data do Acidente: 30/06/2019 **Cobertura: INVALIDEZ**

Procurador: LUANA AMORIM DE SOUZA LOPES

Assunto: INTERRUPÇÃO DO PRAZO DE ANÁLISE

Senhor(a), JANDERSON FARIAS SICSU

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

Pag. 01891/01892 - carta_02 - INVALIDEZ

00070946

Carta nº 15161022

Seguradora LÍDER
Administradora do Seguro DPVAT

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

Rio de Janeiro, 19 de Dezembro de 2019

Nº do Pedido do Seguro DPVAT: 3190655586 **Vítima: JANDERSON FARIAS SICSU**

Data do Acidente: 30/06/2019 **Cobertura: INVALIDEZ**

Procurador: LUANA AMORIM DE SOUZA LOPES

Assunto: PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO

Senhor(a), JANDERSON FARIAS SICSU

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

Multa:	R$ 0,00
Juros:	R$ 0,00
Total creditado:	R$ 2.531,25

Dano Pessoal: Perda completa da mobilidade de um quadril 25%
Graduação: Em grau intenso 75%
% Invalidez Permanente DPVAT: (75% de 25%) 18,75%
Valor a indenizar: 18,75% x 13.500,00 = R$ 2.531,25

Recebedor: **JANDERSON FARIAS SICSU**
Valor: **R$ 2.531,25**
Banco: **033**
Agência: **000003436**
Conta: **000001075700-4**
Tipo: **CONTA CORRENTE**

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

LÍDER
Administradora do Seguro DPVAT

PEDIDO DO SEGURO DPVAT

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

2 - Nº do sinistro ou ASL:
3 - CPF da vítima: 50856413291
4 - Nome completo da vítima: JANDERSON FARIAS SICSU

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

DADOS CADASTRAIS

5 - Nome completo: JANDERSON FARIAS SICSU
6 - CPF: 50856413291
7 - Profissão: SUPERV. DE VENDAS
8 - Endereço: AV. MANOEL AMICETO PONTES
9 - Número: 714
10 - Complemento: —
11 - Bairro: EQUATORIAL
12 - Cidade: BOA VISTA
13 - Estado: RR
14 - CEP: 69317-346
15 - E-mail: JUANNA.SOUZA71@HOTMAIL.COM
16 - Tel (DDD): 95999168367

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

17 - Nome completo do Representante Legal: —
18 - CPF do Representante Legal: —
19 - Profissão do Representante Legal: —

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

20 - RENDA MENSAL DO TITULAR DA CONTA:
☒ RECUSO INFORMAR
☐ SEM RENDA
☐ R$1.00 A R$1.000,00
☐ R$1.001,00 ATÉ R$2.500,00
☐ R$2.501,00 ATÉ R$5.000,00
☐ ACIMA DE R$5.000,00

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

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

☒ **CONTA CORRENTE** (Todos os bancos)
Nome do BANCO: SANTANDER
AGÊNCIA: 3436 ☐ (Informar o dígito se existir) CONTA: 075700 4 (Informar o dígito se existir)

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

INVALIDEZ PERMANENTE

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

☒ **Declaro,** sob as penas da Lei, que estou impossibilitado de apresentar o laudo do Instituto Médico Legal (IML) para os fins de requerimento de indenização do Seguro DPVAT (Lei nº 6.194/74), uma vez que:

- Não há IML que atenda a região do acidente ou da minha residência; ou
- O IML que atende a região do acidente ou da minha residência não realiza perícias para fins do Seguro DPVAT; ou
- O IML que atende a região do acidente ou da minha residência realiza perícias com prazo superior a 90 (noventa) dias do pedido.

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

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

MORTE

DECLARAÇÃO DE ÚNICOS BENEFICIÁRIOS - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE MORTE

23 - Estado civil da vítima: ☐ Solteiro ☐ Casado (no Civil) ☐ Divorciado ☐ Separado Judicialmente ☐ Viúvo
24 - Data do óbito da vítima:
25 - Grau de Parentesco com a vítima:
26 - Vítima deixou companheiro(a): ☐ Sim ☐ Não
27 - Se a vítima deixou companheiro(a), informar o nome completo:
28 - Vítima teve filhos? ☐ Sim ☐ Não
29 - Se tinha filhos, informar Vivos: Falecidos:
30 - Vítima deixou nascituro (vai nascer)? ☐ Sim ☐ Não
31 - Vítima teve irmãos? ☐ Sim ☐ Não
32 - Se tinha irmãos, informar Vivos: Falecidos:
33 - Vítima deixou pais/avós vivos? ☐ Sim ☐ Não

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

NÃO ALFABETIZADO

34 Impressão digital da vítima ou beneficiário não alfabetizado

35 - Nome legível de quem assina a pedido (a rogo)
36 - CPF legível de quem assina a pedido (a rogo)
37 - Assinatura de quem assina a pedido (a rogo)

TESTEMUNHAS

38 - 1ª | Nome:
CPF:
Assinatura da testemunha
39 - 2ª | Nome:
CPF:
Assinatura da testemunha

40 - Local e Data, BOA VISTA, 15/10/19

41- Assinatura da vítima/beneficiário (declarante)

42- Assinatura do Representante Legal (se houver)

43 - Assinatura do Procurador (se houver)

FPS 001 V002/2019

Seguradora LÍDER

PEDIDO DO SEGURO DPVAT

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

2 - Nº do Sinistro na ASL:

3 - CPF da vítima: 50856413291

4 - Nome completo da vítima: JANDERSON FARIAS SICSU

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

DADOS CADASTRAIS

5 - Nome completo: JANDERSON FARIAS SICSU

6 - CPF: 50856413291

7 - Profissão: SUPERV. DE VENDAS

8 - Endereço: AV. MANOEL ANICETO PONTES

9 - Número: 744

10 - Complemento:

11 - Bairro: EQUATORIAL

12 - Cidade: BOA VISTA

13 - Estado: RR

14 - CEP: 69317-346

15 - E-mail: LUANNA.SOUZA71@HOTMAIL.COM

16 - Nº do DDD: 95991168367

DADOS DO REPRESENTANTE LEGAL (PAIS, TUTOR E CURADOR) PARA VÍTIMA/BENEFICIÁRIO MENOR ENTRE DA 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
☐ SEM RENDA
☐ R$1,00 A R$1.000,00
☐ R$1.001,00 ATÉ R$2.500,00
☐ R$2.501,00 ATÉ R$5.000,00
☐ ACIMA DE R$5.000,00

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

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

☒ CONTA CORRENTE (Todos os bancos)
Nome do BANCO: SANTANDER
AGÊNCIA: 3436 ( ) (Informar o dígito se existir) CONTA: 075700 (4) (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 tenha direito, reportando-se ao crédito, quitação total do valor total devido.

INVALIDEZ PERMANENTE

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

☒ Declaro, sob as penas da Lei, que estou impossibilitado de apresentar o laudo do Instituto Médico Legal (IML) para os fins do requerimento de Indenização do Seguro DPVAT (Lei nº 6.194/74), uma vez que:

- Não há IML que atende 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 ser submetido a uma perícia médica presencial, caso necessário, às custas da Seguradora Líder para verificação da extensão e quantificação das lesões permanentes decorrentes do acidente de trânsito causador por veículo automotor, conforme o disposto na Lei 6.194/74.

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

MORTE

DECLARAÇÃO DE ÚNICOS BENEFICIÁRIOS - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE MORTE

23 - Grau de Parentesco com a vítima: 24 - 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 teve filhos, informar: Vivos: Falecidos: 30 - Vítima deixou herdeiro(s) menor(es)? ☐ Sim ☐ Não 31 - Vítima teve irmãos? ☐ Sim ☐ Não 32 - Se tinha irmãos, informar: Vivos: Falecidos: 33 - Vítima deixou pais vivos? ☐ Sim ☐ Não

Estou ciente de que a Seguradora Líder pagará, conforme lei, a indenização do Seguro DPVAT por morte àqueles beneficiários que se apresentarem e comprovarem esta condição, estando ciente, ainda, de que a falsidade na declaração não verdadeira poderá gerar a obrigação de restituir o valor recebido, além de responsabilidade criminal, por infração ao artigo 299 do Código Penal.

NÃO ALFABETIZADO

34 - Impressão digital do dedo indicador do declarante (não alfabetizado)

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

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

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

TESTEMUNHAS

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

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

40 - Local e Data: BOA VISTA, 15/10/19

41 - Assinatura da vítima/beneficiário(a) (obrigatória)

47 - Assinatura do Representante Legal (se houver)

48 - Assinatura do Procurador (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: 12/12/2019
NUMERO DO DOCUMENTO:
VALOR TOTAL: 2.531,25

*******TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: JANDERSON FARIAS SICSU

BANCO: 033
AGÊNCIA: 03436
CONTA: 000001075700-4

Nr. da Autenticação D36AF8D87C0C9848

RORAIMA ENERGIA

Para contato conosco informe este número

SEU CÓDIGO 0107525-0

Roraima Energia S.A.
Av. Capitão Ene Garcez, 891 – Centro – Boa Vista – RR
CNPJ: 02.341.470/0001-44 | Insc. Estadual: 24.007.022-3
Nota Fiscal / Conta de Energia Elétrica – Série B-1
Regime especial de impressão autorizada pela SEFAZ 368/13

Nº da Nota Fiscal: 003302320

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

CONTA MÊS	VENCIMENTO	CONSUMO (kWh)	TOTAL A PAGAR (R$)
JULHO/2019	06/08/2019	214	205,71

WANDERLEIA DO NASCIMENTO MEIRELES
AV MANOEL ANICETO PONTES 714 EQUATORIAL
CONJUNTO CRUVIANA II
CEP: 69.300-000 - BOA VISTA

ROT: 7.001.28.06.024600

DADOS DA LEITURA	kWh	kVArh
Atual:	13568	
Anterior:	13354	
Constante de Multiplicação:	1,000	
Consumo Medido:	214	
Consumo Faturado:	214	FCAM

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

Forma de Faturamento: NORMAL | Dias de Consumo: 32

DADOS DA UNIDADE CONSUMIDORA

Classe/Subclasse	Ligação	Número Medidor	Poste	Código Fat.	Média 12 meses
RESIDENCIAL	BI	14LDB00516		1.1.1.2	202

HISTÓRICO kWh

Mês/ano consumo	
JUN/19	148
MAI/19	176
ABR/19	308
MAR/19	241
FEV/19	199
JAN/19	212
DEZ/18	146
NOV/18	226
OUT/18	264
SET/18	173

TARIFA SEM TRIBUTOS: 0 A 214 - 0,[illegible]620

DESCRIÇÃO DA CONTA

CONSUMO	214 A R$ 0,764602 =	163,62
CORRECAO MONETARIA DA 04/19-00		0,19
CORRECAO MONETARIA IG 04/19-00		3,54
MULTA POR ATRASO DE I 04/19-00		2,31
JUROS DE MORA POR ATR 04/19-00		0,54
MULTA POR ATRASO 04/19-00		4,87
JUROS DE MORA DE IMPO 04/19-00		5,11
ILUMINACAO PUBLICA		25,53

MENSAGENS IMPORTANTES / REAVISO DE VENCIMENTO

Mes/Ano	Valor R$
06/2019	153,29

Unidade consumidora suscetível a suspensão do fornecimento de energia elétrica a partir de 07/05/2019, em função das contas inadimplidas nesta fatura. O não pagamento acarretará, entre outras providências, a inclusão do nome do consumidor no SERASA. Informamos que a inclusão do nome do consumidor no SERASA ainda existirem contas vencidas e de valor de R$ 60,00 (valor histórico). Caso tenha efetuado o pagamento favor desconsiderar este aviso.

LIGUE 08007019120 E FACA OPCAO VENCIMENTO 1 6 11 16 21 26

RESERVADO AO FISCO 83AC.E5B9.B642.ACBB.D5C6.B3E1.AF7B.6DD5

COMPOSIÇÃO DA CONTA - R$	
Distribuição:	42,04
Energia:	89,14
Transmissão:	0,00
Encargos:	4,63
Tributos:	27,81

IMPOSTOS/TRIBUTOS - R$	
Base de Cálculo:	163,62
Alíquota ICMS:	17,00%
Valor do ICMS:	27,81
Valor do PIS:	0,00
Valor do COFINS:	0,00

INDICADORES DE CONTINUIDADE

	8,85	17,70	35,40	8,46	16,92	33,84	4,82
	7,92		14,00				1,12

DISTRITO 05/2019 57,74

ROT: 7.001.28.06.024600

RORAIMA ENERGIA

SEU CÓDIGO	TOTAL A PAGAR – R$
0107525-0	205,71
MÊS FATURADO	VENCIMENTO
07/2019	06/08/2019

Roraima Energia S.A.
Av. Capitão Ene Garcez 891 – Centro – Boa Vista – RR
CNPJ: 02.341.470/0001-44 | Insc. Estadual: 24.007.022-3

Nº da Nota Fiscal: 003302820 FCAM

83670000002 6 05710075000 9 000000000107 3 52500719008 1

2ª via para o mês/ano: 07/2019 referente a UC: 539180 http://www.roraimaenergia.com.br/segundavia/fatura.p

RORAIMA ENERGIA Ligada em você

RORAIMA ENERGIA
AVENIDA CAPITÃO ENE GARCEZ, 691, CENTRO - BOA VISTA
CNPJ: 02.341.470/0001-44 IE: 240070223

VIA PARA PAGAMENTO DE CONTA DE ENERGIA

NF: 3299545

ANTONIO LOPES DA S FILHO
R. SD PM JACINTO J S SI, 359 ,
CARANA 69313572 BOA VISTA RR

CÓDIGO ÚNICO	MÊS	PERÍODO DE CONSUMO
539180	**07/2019**	**22-JUN-19 a 23-JUL-19**
CONSUMO (kWh)	VENCIMENTO	TOTAL A PAGAR
498	**10-AUG-19**	**R$ 441,84**

OBSERVAÇÕES
- A taxa referente a emissão de segunda via de pagamento não será cobrada
- Ligue Roraima Energia: 0800 70 19 120

autenticação mecânica

recorte aqui

RORAIMA ENERGIA Ligada em você

RORAIMA ENERGIA
AVENIDA CAPITÃO ENE GARCEZ, 691, CENTRO - BOA VISTA
CNPJ: 02.341.470/0001-44 IE: 240070223

CÓDIGO ÚNICO	MÊS	TOTAL A PAGAR
539180	**07/2019**	**R$ 441,84**

836300000046.418400750000.000000000539.918007190054

Seguradora LÍDER
Administradora do Seguro DPVAT

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 221206 (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/BIBLIOTECAWEB/DOCORIGINAL.ASPX?TIPO=1&CODIGO=29636

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

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

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

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

Pelo exposto, eu LUANA AMORIM DE SOUZA LOPES inscrito (a) no CPF nº 294.316.382-15, na qualidade de Procurador (a) / Intermediário (a) do Beneficiário **JANDERSON FARIAS SICSÚ** inscrito(a) no CPF sob o nº **508.564.132-91** .do sinistro de DPVAT cobertura **INVALIDEZ** da vítima **JANDERSON FARIAS SICSÚ** inscrito (a) no CPF sob nº **508.564.132-91**, conforme determinação da Circular Susep 445/12:

☐ Declaro Profissão:_____Renda:_____e apresento os documentos comprobatórios:

_____.

☒ Recuso informar

Declaro ainda, sob as penas da lei e para fins de prova de residência junto a Seguradora Líder–DPVAT, residir no endereço abaixo, anexando a cópia do comprovante de residência do endereço informado.
Estou ciente de que a falsidade da presente declaração implicará na sanção penal prevista no art. 299 do Código Penal.

Endereço		Número	Complemento
RUA SD.PM.JACINTO JOSÉ DE SANTANA SILVA		359	
Bairro	Cidade	Estado	CEP
CARANÃ	BOA VISTA	RR	69.313-572
Email	Telefone comercial(DDD)	Telefone celular (DDD)	
luanna.souzza71@hotmail.com		(095) 99116.8367	

Boa Vista-RR, 15/10/2019
Local e Data

Assinatura do Declarante

Guia de Atendimento

GOVERNO DO ESTADO DE RORAIMA
Secretaria de Estado da Saúde
Hospital Geral de Roraima - HGR/UPSM
Av. Engenheiro Eduardo Gomes 3300

1ª Classificação/Reclassificação: ( ) Vermelho ( ) Laranja ( ) Amarelo ( ) Verde ( ) Azul Aces.

Reclassificação: ( ) Vermelho ( ) Laranja ( ) Amarelo ( ) Verde ( ) Azul Aces.

Raquel

1801129012 30/06/2019 21:05:40

FICHA DE ATENDIMENTO TRAUMATOLOGIA

NOTURNO 19 - 23

Paciente: JANDERSON FARIAS SICSU
Data Nascimento: 10/08/1975
Idade: 43 A 10 M 20 D
CNS:
CPF: 50856413291
Prontuário:
Tipo Doc: IDENTIDADE
Documento: 140328
Órgão Emissor Data Emissão:
Sexo: M
Estado Civil:
Raça/Cor: SEM INFORMAÇÃO
Naturalidade:
Nacionalidade: BRASILEIRA
Mãe: LETIZIA FARIAS SICSU
Pai: NI
Cônjuge:
Endereço: AVENIDA - GENERAL ATAIDE TEIVE - 1552 - BURITIS - BOA VISTA - RR
Ocupação: NÃO INFORMADA

Class. de Risco:
Plano Convênio: SUS - SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE
Nº da Carteira:
Validade:
Autorização:
Sis Prenatal:

Motivo de Atendimento: ACIDENTE DE MOTO
Caráter de Atendimento: URGÊNCIA
Profissional do Atend.:
Procedimentos:
Temp.:
Peso:
Pressão:
Setor: GRANDE TRAUMA
Tipo de Chegada: DEMANDA ESPONTANEA
Procedimento Sol.:
Registrado por: RICARDO.PEREIRA

Queixa Principal: ( ) Síndrome Febril ( ) Sintomático Respiratório ( ) Suspeita de Dengue
Deformidade - Acidente de moto

Anamnese de Enfermagem

GSC: AO [illegible] RV [illegible] MRV [illegible] TOTAL: 15

Anamnese - (HORA DA CONSULTA - ___ h)
Paciente sofreu acidente motociclista quando [illegible] com dor [illegible], [illegible], dor na direita [illegible] de [illegible]

Exame Físico
A: vias aéreas livres, com colar cervical C: sem sinais de choque
D: [illegible] em membro D: EC G15 E: escoriações em membro inferior direito de [illegible]
PAM: 104 FC: 67
SaO2: 95%
F: Dor em MSD

Hipótese Diagnóstica
Fratura em [illegible] aberta

SADT - Exames Complementares
( ) RAIO-X ( ) ULTRA-SON (X) ECG ( ) SANGUE ( ) URINA ( ) ECG ( ) OUTROS:

PRESCRIÇÃO	APRAZAMENTO	OBSERVAÇÃO
Dipirona 2g EV		
Metoclopramida 10mg EV		
Dorsum 1 ampola		
Fentanil 1 amp		

Conduta
( ) Alta por Decisão Médica
( ) Alta a Pedido
( ) Alta a Revelia
(X) Transferência para: Ortopedia
( ) Ambulatório
( ) Observação (Alta 24h)
( ) Internação
Data e Hora da Saída/Alta: / /

Óbito
Antes da 1ª Atendimento? ( ) Sim ( ) Não Destino: ( ) Família ( ) Hospital Ortopedia

Assinatura do Paciente ou Responsável

Carimbo e Assinatura do Médico

Impresso por: ricardo.pereira
Data/Hora: 30/06/2019 21:06:07

HGR

BOLETIM OPERATÓRIO

Jamerson Farias

Data 01 07 19

DIAGNÓSTICO PRÉ-OPERATÓRIO: Lesão Sutura Pulsa (Fimo Artro
INDICAÇÃO TERAPÊUTICA: Tto cirurgico
TIPO DE INTERVENÇÃO: Redução + fixação externa
METÁFORES E ACIDENTES: 0
DIAGNÓSTICO OPERATÓRIO: O mesmo

CIRURGIÃO: Dr. Marcus
1º AUXILIAR:
2º AUXILIAR:
INSTRUMENTADOR(A):
3º AUXILIAR:
ANESTESIA:
ANESTESISTAS:
ANESTÉSICO:
INÍCIO:
FIM:
DURAÇÃO:

RELATÓRIO CIRÚRGICO

1) Paciente em DD 4t SOB plano anestesia
2) Antissepsia + asepsia + campo.
3) Redução + fixação c/ fixador externo.
4) Rx controle
5) anestesia
6) RPA.

Dr Marcus Brenner
Médico Residente
Ortopedia e Traumatologia
CRM-TO 7777

Deborah Maia
Enfermeira
Matrícula 430104

Dr. Marcelo Arruda
Ortopedia e Traumatologia
CRM-RR 1243 TEOE 0.0

ANESTESIA

AIRE 12.07.19

173135

10 08 45

Letícia Franco

Av General Rocha Lima 1582 Bonfim

05 SET 2019

040804075 4
5334
V299

GOVERNO DO ESTADO DE RORAIMA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

FICHA DE MATERIAL CONSUMIDO EM CIRURGIA

NOME DO PACIENTE: | APTO/LEITO | Nº DO PRONTUÁRIO | DATA

CIRURGIA

TIPO: Prolapso de Manguito

TEMPO DE DURAÇÃO: INICIO 02:00 | FIM 6:00 | TEMPO TOTAL

EQUIPE MÉDICA

CIRURGIÃO

ANESTESISTA:

RES. ANESTESIA:

1º AUXILIAR

INSTRUMENTADOR

AUXILIAR

CIRCULANTE

TIPO DE ANESTESIA:

TEMPO DE DURAÇÃO:

QUANT.	MATERIAIS	VALOR	QUANT.	MEDICAMENTOS	VALOR
1	FCTS COMPRESSAS C/02 UNID.			FRASCOS - SORO FISIOLOGICO	
10	PACOTES GAZE			FRASCOS SORO RINGER LACTADO	
	LUVA ESTERIL 6,0			FRASCOS- SORO GLICOSADO	
3	LUVA ESTERIL 7,5			FIO VICRYL Nº	
	LUVA ESTERIL 8,0			FIO MONONYLON Nº	
	LUVA ESTERIL 8,5			FIO ALGODÃO SEM AGULHA Nº	
2P	LUVAS P/ PROCEDIMENTOS			FIO ALGODÃO COM AGULHA Nº	
	LÂMINA BISTURI Nº			FIO CATGUT SIMPLES Nº	
	DRENO DE SUCÇÃO Nº			FIO CATGUT CROMADO Nº	
	DRENO DE TORAX Nº			FIO PROLENE Nº	
	DRENO DE PENROSE Nº			FIO SEDA Nº	
	SERINGA 5ML			SURGICEL	
	SERINGA 20ML			CERA P/ OSSO	
1	SERINGA 05ML			KIT CATARATA Nº	
2	SERINGA 10ML			GEOFOAM	
	SERINGA 20ML			FITA CARDIACA	
			1	OUTROS: Agulha p/ bigue	

MATERIAIS E MEDICAMENTOS CONSUMIDOS EM SALA DE CIRURGIA, VISTO PELO RESPONSÁVEL

DEBITAR NA C/C DO PACIENTE

VALOR

INSTRUMENTADOR(A) | ENFERMEIRA CHEFE

MATERIAL MEDICAMENTOS

SUB TOTAL

TAXA DE SALA

FUNCIONÁRIO CALCULOS | CIRCULANTE DE SALA

TAXA DE ANESTESIA

SOMA

ENVIE ESTE FORMULÁRIO A CONTABILIDADE

[illegible]

[illegible] REQUISIÇÃO DE MATERIAIS [illegible]

Ortopedia | TTO Cirúrgico em [illegible] de Urgência Pública

Jandunn Farias Souza

C.C | 01 | Hilma / Edigoângela / Laura

[illegible] MATERIAIS:

Hospital Geral de Roraima X | Outros | Dados Adicionais

ITEM	DESCRIÇÃO DO ITEM	[illegible]	[illegible]	[illegible]
01	Sistema de fixação óssea Sartori fêmur 1500 T 400	01	01	Linefix
02	Pino intramedular osseo - R X C X 4,5 X 200 X 7	01	01	

Lote: 094958 Código: 356 5 300
SISTEMA DE FIXAÇÃO ÓSSEA
SARTORI - LINEFIX
FEMOR BACÊ T 400 RS 2 EIGT.
Fab.:22/10/2019 Val.:10/2025
Registro Anvisa nº 80083890012
Material AÇO INOX ALUMÍNIO
Luiz Guilherme Sartori & Cia Ltda - EPP
CNPJ: 04.862.673/0001-40 - Rio Claro/SP
Tel: +55 19 3534-1918 info@sartori.ind.br

Lote: 009815 Código: AF35 9 680
PINO INTRAMEDULAR OSSEO - R
X C X 4,5 X 200 X 7
Fab.:25/11/2019 Val.:11/2025
Registro Anvisa nº 80083658026
Material AÇO INOX 316L
Luiz Guilherme Sartori & Cia Ltda - EPP
CNPJ: 04.862.673/0001-40 - Rio Claro/SP
Tel: +55 19 3534-1918 info@sartori.ind.br

N/T

Dr Marcus Brunner
Médico Residente
Ortopedia e Traumatologia
CRM: 1917/RR

Lote: 005448 Codigo: FOR 1207
SISTEMA DE FIXACAO OSSEA
SARTORI - LONEFIX
Exp: 29.10.2018 Val: 10/2021
Registro Anvisa Nº 80080420061
Material AÇO INOX/ALUMINIO

Felix Guilherme Sartori & Cia Ltda - EPP
CNPJ: 04.561.615/0001-08 - Rio Claro/SP
Tel: +55 19 3539-1920 info@sartoriind.br

Médico Responsável

1ª Via – Hospital

2ª Via – Cliente

GOVERNO DE RORAIMA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

FICHA DE ATENDIMENTO

Nome do Paciente: Fábio Estevão Quadros

Data: 02.07.19

Médico: Jordan Farias Silva

Diagnóstico:

Cirurgia:

Anestesia: Local

Conferência Cirurgião (TMO):

Material Utilizado:

Tarel 005448 Codigo: FM $ 200
SISTEMA DE FIXACAO OSSEA
SARTORI - LINEFIX
REGIÃO:BACIA T 400 - BRASKIL
Fab.:29/10/2018 Val.:10/2023
Registro Anvisa Nº 80083650011
Material ACO INOXIDAVEL(MEDIO)

Tais Guilherme Sartori & Cia Ltda - EPP
CNPJ: 04.861.623/0001-08 - Rio Claro/SP
Tel: +55 19 3536-1940 sac@sartoriltda.br

Dr. Max Souto Maior
Ortopedia e Traumatologia
Medicina do Trabalho
CRM-RR 605
Nº 4544 RDS 993

1ª Via - PRONTUÁRIO DO PACIENTE

2ª Via - CME

...ÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM PERIOPERATÓRIA
CENTRO CIRÚRGICO/SRPA

Nome: [illegible]
Data de Nasc: [illegible] Idade: [illegible] Setor/Leito: [illegible]
Termo de Consentimento Cirurgia: ( ) Sim ( ) Não
Termo de Consentimento Anestesia: ( ) Sim ( ) Não
Data: [illegible]

DADOS PRÉ-OPERATÓRIO

Cirurgia Proposta: [illegible]
Informações: Jejum: ( ) Sim ( ) Não; Prótese: ( ) Sim ( ) Não; Dentes: ( ) Sim ( ) Não; Reserva: ( ) Sim ( ) Não; Alergia: ( ) Sim ( ) Não; SAE: ( ) Sim ( ) Não; Alergia: ( ) Sim ( ) Não; Qual:
Reserva de Hemoderivado: ( ) Sim ( ) Não
Outros:
Chegou ao Centro Cirúrgico: ( ) Deambulando; ( ) Consciente; ( ) Com Suporte de O2; ( ) TOT; ( ) Maca
Sinais Vitais: T: °C; R: rpm; FC: bpm; PA: mmHg; SpO2: %; Dor: ( ) Sim ( ) Não; ( ) Regular ( ) Irregular
Anotações (Admissão do Enfermeiro):

INTRA-OPERATÓRIO

Entrada na SRA	Início da Anestesia	Início da Cirurgia	Término da Cirurgia	Saída da Anestesia
01:40	01:53	[illegible]	02:40	

Cirurgia Realizada: [illegible]
Anestesia: [illegible]
Posicionamento: [illegible]
Hidratação Venosa: SSN 0,9%; SG 5%; Outros:
Medicações Cirúrgicas: Nome: Dose: Via:
Hemoderivados: Ch: Plasma: Sangue:
N.º de Compressas oferecidas:
N.º de Compressas recolhidas:
Exames na SD: ( ) Gas; ( ) Hb; ( ) Hemograma; ( ) Ht; ( ) Glicemia; ( ) Outros:
Anatomia Patológica: (X) Não; ( ) Sim
Nº Peças: ( ) Cultura; ( ) Outros:
Legenda: 1. Drenos; 2. Curativos; 3. Vácuo-Suc; 4. Acesso Venoso; 5. Incisão; 6. Cateter O2; 7. Sondas; 8. Dreno; 9. SNG/SNE; 10. [illegible]; 11. [illegible] ( ) Sim ( ); 12. [illegible] ( ) Sim ( ); 13. Outros:
Sinais Vitais: Sala de RC: T: °C; SpO2: %; FC: 129 bpm; PA: mmHg; ( ) Regular ( ) Irregular
Destino: ( ) SRPA ( ) UTI ( ) Outros:

Sondas: 1. Sonda; 2. Curativo; 3. Dreno; 4. Acesso venoso; 5. Outros.
Localização: [illegible]

SRPA

Sinais Vitais

Horário	T	FC	PA	SPO2	ALDRETE	T DOR
02:50	03	[illegible]	[illegible]	01		
30'		[illegible]	[illegible]	03		
45'				09		
1h						
01:30 h						
2 h						

Observações:

Balanço Hídrico (PRÉ/INTRA/PÓS OPERATÓRIO)

Entrada				Saída			
Hora	Medicação	CH	Soro/Volume	Dreno/Gval	Hora	SVD/Aspecto	Dreno/Gval	Outros
02:50	[illegible]				03:[illegible]	[illegible]		

ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM (Evolução/Alta de Enfermagem)

[illegible]

Enfermeiro
COREN-RR [illegible]

Atualização: Setor de Gestão da Qualidade e Segurança do Paciente - NOSP/HGR em 05/20[illegible]

ESTADO DE RORAIMA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

[illegible] LISTA DE VERIFICAÇÃO DE SEGURANÇA CIRÚRGICA [illegible]

ANTES DA INDUÇÃO ANESTÉSICA

Nome: [illegible] Anestesia: [illegible]
[illegible]

[illegible]

PACIENTE CONFIRMOU:
( ) Identidade
( ) Sítio cirúrgico
( ) Procedimento
( ) Consentimento ( ) Sim ( ) Não

[illegible]
( ) Aplica ( ) Não se Aplica

SÍTIO DEMARCADO
( ) Sim ( ) Não ( ) Não se Aplica

( ) VERIFICAÇÃO DE SEGURANÇA ANESTÉSICA CONCLUÍDA

( ) OXÍMETRO DE PULSO NO PACIENTE E EM FUNCIONAMENTO

O PACIENTE POSSUI:
ALERGIA CONHECIDA
( ) Não ( ) Sim. Qual:______________

VIA AÉREA DIFÍCIL/RISCO DE ASPIRAÇÃO
( ) Não
( ) Sim, e equipamento/assistência disponíveis

RISCO DE PERDA SANGUÍNEA > 500 ml
( ) Não
( ) Sim, e acesso endovenoso adequado e planejamento para fluidos

____
Assinatura
Data [illegible] Hora ______

ANTES DA INCISÃO

[illegible]

CONFIRMAR QUE TODOS OS MEMBROS DA EQUIPE SE APRESENTARAM PELO NOME E FUNÇÃO ( ) Sim ( ) Não

CIRURGIÃO, ANESTESIOLOGISTA E ENFERMEIRO CONFIRMARAM VERBALMENTE:
( ) Identificação do paciente
( ) Sítio cirúrgico
( ) Procedimento

EVENTOS CRÍTICOS PREVENTIVOS:

( ) REVISÃO DO CIRURGIÃO:
Quais são as etapas críticas ou inesperadas, duração da operação e perda sanguínea prevista.

( ) REVISÃO DA EQUIPE DE ANESTESIA:
Há alguma preocupação específica em relação ao paciente

( ) REVISÃO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM:
Os materiais necessários, como instrumentais, próteses e outros estão presentes e dentro da validade de esterilização (incluindo resultado do indicador). Há questões relacionadas a equipamentos ou quaisquer preocupações.

A PROFILAXIA ANTIMICROBIANA FOI REALIZADA NOS ÚLTIMOS 60 MINUTOS.
( ) Não se aplica
( ) Sim,
Qual: ______________ Hora: ______

AS IMAGENS ESSENCIAIS ESTÃO DISPONÍVEIS.
( ) Sim.
(X) Não se aplica

ANTES DE O PACIENTE SAIR DA SALA DE OPERAÇÕES

[illegible]

OS PROFISSIONAIS DA EQUIPE DE ENFERMAGEM OU DA EQUIPE MÉDICA CONFIRMARAM VERBALMENTE COM A EQUIPE:

1. O NOME DO PROCEDIMENTO REGISTRADO
( ) Sim ( ) Não

2. SE AS CONTAGENS DE INSTRUMENTAIS CIRÚRGICOS, COMPRESSAS E AGULHAS ESTÃO CORRETAS
(X) Sim ( ) Não ( ) Não se Aplicar

3. COMO A AMOSTRA PARA ANATOMIA PATOLÓGICA ESTÁ IDENTIFICADA (INCLUINDO O NOME DO PACIENTE)
( ) Sim ( ) Não (X) Não se Aplica

SE HÁ ALGUM PROBLEMA COM EQUIPAMENTO PARA SER RESOLVIDO
( ) Sim (X) Não

(X) O CIRURGIÃO, O ANESTESIOLOGISTA E A EQUIPE DE ENFERMAGEM REVISAM PREOCUPAÇÕES ESSENCIAIS PARA A RECUPERAÇÃO E O MANEJO DESTE PACIENTE
(X) Sim ( ) Não ( ) Não se Aplica

____
Assinatura e Carimbo

FICHA DE ANESTESIA

02/07/19

EDINO ALLAMANO A. SOARES
ANESTESIOLOGISTA CRM 230/92
ROE 1997

102-2

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

DATA DE ADMISSÃO
PACIENTE
DIAGNÓSTICO
ALERGIAS
LEITO
ITEM

PRESCRIÇÃO

1 DIETA ORAL LIVRE
2 SAVP SF 0,9% 500ml
3 CEFALOTINA 1G EV 6/6H
4 TILATIL 20mg 12/12hs
5 DIPIRONA 2ml EV 6/6
6 TRAMAL 100MG +SF 0,9% 100ml EV OU 01 ampola(2ml); VO DE 8/8 SE DOR INTENSA
7 FLASIL 10 mg EV 8/8h (S/N)
8 RANITIDINA 50MG EV 8/8HS
9 SIMETICONA GOTAS 30 GOTAS VO DE 8/8 (S/N)
10 BSVV + DOGO 6/6 H
12 CAPTOPRIL 25MG VO SE PAS > 160 E/OU PAD > 110 MMHG
14 CURATIVO DIARIO
15
16
17
18
19
20

SE DIABÉTICO CORREÇÃO COM INSULINA RAPIDA CONFORME ESQUEMA: <200-250: 2U; 251-300: 4U; 301-350: 6U; 351-400: 8U; ≥ 400: 10 UI E/OU GLICOSE ≥ 70: D/W 5% 40 ml EV + AVISAR PLANTONISTA

HORÁRIO
NEGA
NEGA
18:40

EVOLUÇÃO MÉDICA:

Ao bloco para programação cirúrgica

18:35
PA: 170x100
P. 98
T. 35°

Retornar ao Trauma p/ obs.
Avisar anestesiologia para ser
no CC.
Obs: 1:20h PA: 110x60 P 97
Ao Bloco.

Dr. Marcus Brunner
Médico Residente
Ortopedia e Traumatologia
CRM 10.1110

FC 100
PA 170x80
P 22 RPM

SINAIS VITAIS	FC	F.R	PA	TAX
6 H	84	22	150x81	35.8
12 H	103	27	129x85	35.5
18 H				
24 H	143x88	96		33.2C

MÉDICO RESIDENTE EM
ORTOPEDIA
TRAUMATOLOGIA

06:00h
Dextro – 166 mg/dl
Diurese – 75 ml

12h diurese 500 ml

Feuhari | 2mL + 3F 0,9% 100ml EV 12/12

GOVERNO DO ESTADO DE RORAIMA

SECRETARIA DE ESTADO DA SAUDE

FICHA DE MATERIAL CONSUMIDO EM CIRURGIA

NOME DO PACIENTE	APTO/QUARTO	Nº DO PRONTUÁRIO	DATA
Janderson Farias Sousa		1901129352	02/07/19

CIRURGIA

TIPO	TEMPO DE DURAÇÃO		
	INICIO	FIM	TEMPO TOTAL
Laparotomia exploradora + Ressecção Externo de quadril	06:01	07:25	

EQUIPE MÉDICA

CIRURGIÃO: Dr. Heudin Green

1º AUXILIAR: Dr. Peter

2º AUXILIAR:

ANESTESISTA: Dr. Eduardo

RES. ANESTESIA: Res. Leonardo

INSTRUMENTADOR: Dr. Ruton Ki

CIRCULANTE: Eliane e Nelma

TIPO DE ANESTESIA: Geral

TEMPO DE DURAÇÃO:

ANT.	MATERIAIS	VALOR
☒	PCTS COMPRESSAS C/03 UNID.	
☐	PACOTES GAZE	
☐	LUVA ESTERIL 7.0	
☐	LUVA ESTERIL 7.5	
☐	LUVA ESTERIL 8.0	
☐	LUVA ESTERIL 8.5	
☒ ☒	LUVAS P/ PROCEDIMENTOS	
1	LÂMINA DESTILRI Nº 23	
	DRENO DE SUCÇÃO Nº	
	DRENO DE TORAX Nº	
	DRENO DE PENROSE Nº	
1	SERINGA 03ML	
	SERINGA 05ML	
☐	SERINGA 03 ML	
☐	SERINGA 10ML	
	SERINGA 20ML	
1	Cateter de O²	

QUANT.	MEDICAMENTOS	VALOR
☐	FRASCOS SORO FISIOLOGICO 500ml	
	FRASCOS- SORO RINGER LACTADO	
	FRASCOS- SORO GLICOSADO	
1	FIO VICRYL Nº 1	
☐	FIO MONONYLON Nº 3-0 2-0	1
	FIO ALGODÃO SEM AGULHA Nº	
	FIO ALGODÃO COM AGULHA Nº	
	FIO CATGUT SIMPLES Nº	
	FIO CATGUT CROMADO Nº	
	FIO PROLENE Nº	
	FIO SEDA Nº	
	SURGICEL	
	CERA P/ OSSO	
1	~~HEMATIMETRIA~~ Equipo p/ soque	
1	~~ALBUMAM~~ TCT Nº 08	
1	~~PILA CARDIACA~~ Equipo marcapasos	
☒	OUTROS: Bilrodo	

MATERIAIS E MEDICAMENTOS CONSUMIDOS EM SALA DE CIRURGIA VISTO DOS RESPONSAVEIS		DEBITAR NA CONTA DO PACIENTE	VALOR
INSTRUMENTADOR(A)	ENFERMEIRA CHEFE	MATERIAL MEDICAMENTOS	
	Stefanie	SUB- TOTAL	
		TAXA DE SALA	
FUNCIONARIO/CALCULOS	CIRCULANTE DE SALA	TAXA DE ANESTESIA	
		SOMA	
		ENVIE ESTE FORMULÁRIO A CONTABILIDADE	

BOLETIM OPERATÓRIO

DIAGNÓSTICO PRÉ-OPERATÓRIO:
INDICAÇÃO TERAPÊUTICA:
TIPO E INTERVENÇÃO:
MEDICAÇÕES E ACIDENTES:
DIAGNÓSTICO OPERATÓRIO:
CIRURGIÃO:
1º AUXILIAR:
2º AUXILIAR:
INSTRUMENTADORA:
3º AUXILIAR:
ANESTESIA:
ANESTESISTAS:
ANESTÉSICO:
INÍCIO:
FIM:
DURAÇÃO:

RELATÓRIO CIRÚRGICO

1) Paciente em DDH + Anestesia Geral
2) Incisão mediana xiphopubica + abertura por planos
3) Inventário:
- Ausência de apendicite em cavidade abdominal
- Não lesões intestinais e do colon ascendente
4) Limpeza da cavidade c. lavagem de loja
5) Sutura por planos com vicryl
6) Dermorrafia c/ nylon 3-0
7) Limpeza de P.O. + curativo

Edson Ribeiro
CRM 1245

SAEP – SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM PERIOPERATÓRIA
CENTRO CIRÚRGICO/SRPA

Nome: Pandivson Farias Sousa
Data de Nascimento: 10 / 08 / 75 Idade: 43
Setor/Leito: UPA
Data: 02 / 07 / 19
Termo de Consentimento Cirurgia: ( ) Sim (X) Não
Termo de Consentimento Anestesia: ( ) Sim (X) Não

DADOS PRÉ-OPERATÓRIO

Cirurgia Proposta: apendicite
Classificação:
Alergia: Sim ( ) Não (X)
Cirurgia Realizada: Apendicite
Posição do Paciente Cirúrgico:
Sinais Vitais:
FC 84 bpm
FR 16 ipm
PA 99x60 mmHg
SAT 96 %
(X) Regular ( ) Irregular
Anotações (Admissão do Paciente): Paciente acordado no CC internado de UPA com dor abdominal direita. Há um mês procurou outro em Boa Vista e SVD. Segundo informações da acompanhante, pediu uma ambulância e veio para Boa Vista.

INTRA-OPERATÓRIO

Entrada na Sala	Início da Anestesia	Início da Cirurgia	Término da Cirurgia	Término da Anestesia
05:40	05:50	06:00	07:05	

Cirurgia Realizada: Apendicite
Anestesia: Geral
Posicionamento: dorsal
Anto-Quimioterapia:
Hemoterapia:
Drenos:
Plastrão:
Placas:
Anatomia Patológica: ( ) Não ( ) Sim
Nº Peças:
( ) Cultura
( ) Outro
Exames no SO:
Legenda:
1. Eletrodos
2. Oximetro
3. Manguito PA
4. Fios de Bisturi
5. Incisão
6. Cateter
7. Venóclise
8. Drenos
9. SVD/SNE
10. Gerais
11. TOT ( ) Não (X) Sim
12. SVD ( ) Não (X) Sim
13. Outros:
Sinais Vitais: Saída da SC
FC bpm
PA mmHg
SAT %
( ) Regular ( ) Irregular
Destino: ( ) SRPA ( ) UTI ( ) Outros

SRPA

Anestesia: Geral
Cirurgia: Apendicite
Posição:
1. Sedina
2. Curativo
3. Dreno
4. Aresta
Sinais Vitais:

Horário	T	SO2	PA	SVD	Gases	Tem

Observações:

Balanço Hídrico (PRÉ/INTRA/PÓS OPERATÓRIO)

Entrada				Saída				
Hora	Medicação	C	SNG/volume	Drenos/Qual	Hora	SVD/Cateter	Drenos/Qual	Outras

ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM (Evolução/Alta do Paciente)

Paciente ane. PA GT. Próximas etapas
VA
AZA 77 FC 72 bpm SpO2 100%
375.129

PRESCRIÇÃO DIÁRIA

Dr. Giuseppe Henrique
CRM/RR 7903

ESTADO DE RORAIMA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

LISTA DE VERIFICAÇÃO DE SEGURANÇA CIRÚRGICA

ANTES DA INDUÇÃO ANESTÉSICA

Data: Jardirson Farias Sousa
Procedimento: Colecistectomia

ANTES DA INCISÃO

Anestesista: Edino Emanuel

ANTES DE O PACIENTE SAIR DA SALA DE OPERAÇÕES

PAUSA ANTES DA INDUÇÃO ANESTÉSICA

PACIENTE CONFIRMOU:
( ) Identidade
( ) Sítio Cirúrgico
( ) Procedimento
( ) Consentimento ( ) Sim ( ) Não

SITIO CIRÚRGICO
( ) Marcado ( ) Não se Aplica

PRONTUÁRIO
( ) Sim ( ) Não ( ) Não se Aplica

( ) VERIFICAÇÃO DE SEGURANÇA ANESTÉSICA CONCLUÍDA

( ) OXÍMETRO DE PULSO NO PACIENTE EM FUNCIONAMENTO

( ) ALERGIAS POSSÍVEIS
( ) NENHUMA CONHECIDA
( ) Sim ( ) Não Qual: _____

( ) VIA AÉREA DIFÍCIL/RISCO DE ASPIRAÇÃO
( ) Não
( ) Sim, equipamento/assistência disponível

( ) PERDA DE SANGUE ESTIMADA > 500 ml
( ) Não
( ) Sim, acesso venoso adequado e plano de fluidos providenciado

Dr. Emanuel Muniz
CRM-RR 1664
Anestesiologia
Assinatura
Hora: ____

PAUSA ANTES DA INCISÃO

CONFIRMAR QUE TODOS OS MEMBROS DA EQUIPE SE APRESENTARAM PELO NOME E FUNÇÃO ( ) Sim ( ) Não

CIRURGIÃO, ANESTESIOLOGISTA E ENFERMEIRO CONFIRMARAM VERBALMENTE:
( ) A identificação do paciente
( ) Sítio cirúrgico
( ) O procedimento

( ) EVENTOS CRÍTICOS PREVENTIVOS:
( ) REVISÃO DO CIRURGIÃO:
Quais são os passos críticos ou inesperados, duração da operação e perda sanguínea prevista.

( ) REVISÃO DA EQUIPE DE ANESTESIA:
Há alguma preocupação específica em relação ao paciente

( ) REVISÃO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM:
Confirmação de necessários, como esterilização, protese e outros estão presentes e dentro da validade de esterilização (INCLUÍDO resultado do indicador). Há preocupações específicas ou quaisquer preocupações.

ANTIBIOTICOPROFILAXIA ANTIMICROBIANA TOMADA NOS ÚLTIMOS 60 MINUTOS.
( ) Não se aplica
( ) Sim
Qual: _____ Hora: ____

AS IMAGENS ESSENCIAIS ESTÃO DISPONÍVEIS.
( ) Sim
( ) Não se aplica

PAUSA ANTES DE O PACIENTE SAIR DA SALA DE OPERAÇÕES

OS PROFISSIONAIS DA EQUIPE DE ENFERMAGEM E DA EQUIPE MÉDICA CONFIRMARAM VERBALMENTE COM A EQUIPE:

1. O NOME DO PROCEDIMENTO REGISTRADO
( ) Sim ( ) Não

2. SE AS CONTAGENS DE INSTRUMENTAIS CIRÚRGICOS, COMPRESSAS E AGULHAS ESTÃO CORRETAS
( ) Sim ( ) Não ( ) Não se Aplica

3. COMO A AMOSTRA PARA ANATOMIA PATOLÓGICA ESTÁ IDENTIFICADA (INCLUINDO O NOME DO PACIENTE)
( ) Sim ( ) Não ( ) Não se Aplica

SE HÁ ALGUM PROBLEMA COM EQUIPAMENTO PARA SER RESOLVIDO
( ) Sim ( ) Não

( ) O CIRURGIÃO, O ANESTESIOLOGISTA E A EQUIPE DE ENFERMAGEM REVISARAM PREOCUPAÇÕES ESSENCIAIS PARA A RECUPERAÇÃO E O MANEJO DESTE PACIENTE
( ) Sim ( ) Não ( ) Não se Aplica

Assinatura e Carimbo

ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM – SALA DE RCP / GRAD TRAUMA / HGR

PERÍODO MATUTINO | PERÍODO VESPERTINO | PERÍODO NOTURNO

PA: 150X90 FC 93

Balanço Hídrico Matutino | Balanço Hídrico Vespertino

Líquidos Administrados | Líquidos Eliminados | Líquidos Administrados | Líquidos Eliminados | Líquidos Administrados | Líquidos Eliminados

540

TOTAL | TOTAL | TOTAL

Líquidos Administrados | Líquidos Eliminados | Balanço Final

Assinatura | Assinatura

Assinatura

Urgente

HGR

Nome: Jandenon Paiva Sarim

Idade: 47 a

Leito: 02

Clínica: Cirurgia Geral

Pcn entrado no HGR há 2 dias, vítima de acidente automobilístico em queda de altura, e-"Tórax aberto", evolui com distensão abdominal e queda de Hb (HCT: 6,7 / 20%, DBH), IMS Abdome foi avaliado e periodizado pelo Ajuste.

22.07.19 04:20

Paciente bem orientado, taquicardico, sem choque hemorrágico

Dr. Jaime Medico

Documento assinado digitalmente, conforme MP nº 2.200-2/2001, Lei nº 11.419/2006
Validação deste em https://projudi.tjrr.jus.br/projudi/ - Identificador: PJY5F Q4ZBN PNYTA N4CRK

GOVERNO DE RORAIMA
"AMAZÔNIA PATRIMÔNIO DOS BRASILEIROS"
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE - SESAU

PRONTO ATENDIMENTO DR. AIRTON ROCHA – PAAR

REG:2679 /2019	D.N.: 10/08/1975
NOME: JANDERSON FARIAS SICSU	IDADE: 43 ANOS / SEXO: MASC
EXAME: USG. BOLSA TESTICULAR	
PROCEDÊNCIA: BLOCO A 102-2	MÉDICO SOLICITANTE: DR. RENATO

ULTRASSONOGRAFIA DE BOLSA TESTICULAR COM DOPPLER

Líquido em quantidade fisiologica na bolsa testicular, bolsa testicular com paredes espessadas e edematizadas.
Testículos de contornos regulares e ecotextura homogênea.
A avaliação com Doppler demonstra vascularização intratesticular normal bilateralmente.
O testículo direito apresenta dimensões normais, medindo: 3,5 x 2,7 x 2,5 cm. Volume = 17,4 cm³.
O testículo esquerdo apresenta dimensões normais, medindo: 3,8 x 2,6 x 2,6 cm. Volume = 13,5 cm³.
Não há dilatação das veias do plexo pampiniforme bilateralmente.
Epididimo esquerdo com dimensões aumentadas e ecotextura difusamente heterogênea.
Epididimo direito com contornos regulares e ecotextura homogênea.

CONCLUSÃO:
Edema escrotal.
Achados compatíveis com epididimite a esquerda pos traumática.
Restante do exame sem anormalidades detectáveis pelo método.

Correlacionar com os dados clinicos e exames complementares

EXAME ULTRASSONOGRÁFICO SEM IMAGENS EM ANEXO POR FALTA DE INSUMOS DE IMPRESSÃO

Boa Vista – RR, 2/7/2019 02:57

Dr. Rafael Carapaica
CRM-RR 505
Dr. Rafael Carapaica
CRM-RR/RR

Anotações de Enfermagem.

Jandirson Farias Sicsu. Leito: 102-0

02.07.19. 03:50h.

Médico plantonista avalia paciente, identifica alterações em exames e pede p/ infusão de CH — feito coleta de amostra p/ Agência Transfusional — encaminhado solicitação de parecer p/ avaliação da Ortopedia.

Jeanes S. Holanda
ENFERMEIRA
COREN-RR 23[illegible]

obs: Paciente foi para o centro cirurgico com CH em Pulso 5:45C

05:45 — [illegible]

Jeanes S. Holanda
ENFERMEIRA
COREN-RR [illegible]

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

DATA DE ADMISSÃO		DIH		DN	
PACIENTE	JANDERSON TARIAS				
DIAGNÓSTICO	FRATURA DE TIBIA ABERTA + PÉ DIABÉTICO				
ALERGIAS	NEGA	HAS	NEGA	DM2	NEGA
IDADE		PRONTO	102-2	DATA	03/07/2019

ITEM	PRESCRIÇÃO	HORÁRIO
1	DIETA ORAL LIQUIDA	SNO
2	ACETAMINOFENO + CODEINA	8/8h
3	SOROSTAT 500ML EV 12/12 S	20:08
4	DIPIRONA 2G EV DE 6/6H	12:24
5	CETOPROFENO 100 EV DE 8/8H	12:02
7	TRAMADOL 100MG - 50 MG DIMEL EV OU VO DE 8/8H SE DOR INTENSA	SN
8	OMEPRAZOL 40MG EV 12/12	06:00
9	METOCLOPRAMIDA 10MG EV 8/8 - SN	SN
10	SIMEDICONA GOTAS 40 GOTAS VO DE 8/8 S	22:00
11	CURATIVO DIÁRIO	
12	GLICOSE 5% 500ML	16:00
13	EST. motora e respiratório	
14	NBZ Aerolin 2ml + 4 gotas	
15	SF 0,9% 2ml 12/12	
16		
17		
18		
19		
20		
21		

SE DIABÉTICO CONFERIR GLICEMIA CAPILAR ANTES DA REGULAÇÃO INSULÍNICA
[illegible]

PACIENTE REALIZA PROCEDIMENTO COM ANESTESIA GLOBAL E
RECEBE ALTA NO DIA 03/07/2019 PARA CONTINUAR
TRATAMENTO COM O SERVIÇO DE ORTOPEDIA.
CONSULTA DE ALTA DA CLÍNICA.

São Miguel do Araguaia

SINAIS VITAIS	PA	FC	FR	T
6 H				36,0°C
12 H				
18 H	14,80	80		36,3°C
24 H	140x100	01	22	37,5°C

Dipirona 1000 mg

Urgente

HGR

Jackson Paiva Sim

47 a

A

102 02

Urgência Geral

Dia

Dou entrada no HGR 10.2 dia, informo de evolução, autoscultação, o paciente referido, em "bom estado", exceto a distensão abdominal e queda do Hb (HCT = 6,7 / 20%), DB (+), MMS Abdome agudo.

Pd. evolução e prontuário. Prof.

22.07.19 04:20

Renato Ribeiro

Parecido bem, recomendado Sucção do esgoto cirúrgico

Dr. Jo. Dr.

Dr. João Alves Barbosa Filho

EVOLUÇÃO MÉDICA - CIRURGIA

DATA: 03/07/19
NOME: Tarcisio Farias Sicsu
DATA DA CIRURGIA: 01/07/19
DN: 16/07/25
IDADE:
MÉDICO PRECEPTOR:
DIH: 01/07/19
LEITO: 402-2 (A)

Diagnóstico: fratura de pelve + POLE

Dispositivos:
SNG:
Sonda Vesical
Dreno de Tórax:
(X) Outros: fixador externo pelve

Antimicrobianos:
Atual:
Pregresso:

(X) Paciente sem queixas, noite sem intercorrências. Diurese, flatos e evacuação +, deambulando, aceita bem a dieta. Nega febre, dor, vômito, diarréia.
( ) Outros:

Exame Físico: BEG (X) REG ( ) MEG ( ) / Anictérico (X) ou Ictérico ( ) ___/+4
Hidratado (X) ou Desidratado ( ) ___/+4 / Consciente (X) ou Desorientado ( ) Sedado ( )
Corado (X) ou Hipocorado ( ) ___/+4 / Acianótico (X) ou Cianótico ( ) ___/+4

Ap. Cardiovascular
(X) RCR, 2T, BNF, sem Sopros
( ) Outros:

Ap. Respiratório
(X) MV + bilateral, sem Ruídos Adventícios
( ) Outros:

ABD.:
(X) Flácido, sem visceromegalias, indolor, RHA +
( ) Outros:

Ext.:
(X) Bom perfusão periférica (< 3s); Ausência de edemas; Panturrilhas livre
( ) Outros

FO.: limpa e seca
ID.: estável
EXAMES:
PROGRAMAÇÃO:
PENDÊNCIAS:
CD: mantida, livre dieta!

Núcleo de Enfermagem em Cirurgia
Tratamento de Feridas – HGR

Versão: 08 | Elaborada: 02/2013 | Atualizada: [illegible]

Paciente: Janderson Farias Sisu
Leito: 102-2 | Data: 03/07/19

Localização	Cama: Leito	Cama: Leito
Cirurgia	( ) I ( ) II ( ) III ( ) IV ( ) Queimadura ( ) Cirurgia ( ) DVC ( ) Vascular ( ) Trauma ( ) Tórax ( ) Abdômen ( ) Ortopedia ( ) Outros	Grau: ( ) I ( ) II ( ) III ( ) IV ( ) Queimadura ( ) Cirurgia ( ) DVC ( ) Vascular ( ) Trauma ( ) Tórax ( ) Abdômen ( ) Ortopedia ( ) Outros
Pele Circundante da Ferida	( ) Normal: Alterada / Normal ( ) Eritema ( ) Granulação ( ) Epitelização ( ) Pele de Sensibilidade ( ) Outros	( ) Normal: Alterada/Normal ( ) Eritema ( ) Granulação ( ) Epitelização ( ) Pele de Sensibilidade ( ) Outros
Pele Perilesional	(X) Normal ( ) Macerado ( ) Seca ( ) Eritema / Rubor ( ) Outro:	( ) Normal ( ) Macerado ( ) Seca ( ) Eritema / Rubor ( ) Outro:
Tipo de Exsudato	( ) Purulento ( ) Seroso (X) Sanguinolento ( ) Seroassanguinoso ( ) Seco ( ) Outro:	( ) Purulento ( ) Seroso ( ) Sanguinolento ( ) Seroassanguinoso ( ) Seco ( ) Outro:
Quantidade de Exsudato	(X) Molhado ( ) Úmido ( ) Seco	( ) Molhado ( ) Úmido ( ) Seco
Solução de Limpeza	(X) Soro Fisiológico 0,9% (X) Clorexidine 2% ( ) Álcool 70%	( ) Soro Fisiológico 0,9% ( ) Clorexidine 2% ( ) Álcool 70%
Cobertura primária	(X) Gaze ( ) Colagenase/Fibrinase ( ) Sulfadiazina de Prata ( ) Hidrogel ( ) Outro:	( ) Gaze ( ) Colagenase/Fibrinase ( ) Sulfadiazina de Prata ( ) Hidrogel ( ) Outro:
Troca	( ) 12/12 (X) Dia ( ) 48/48h	( ) 12/12 ( ) Dia ( ) 48/48h
Profissional que realizou procedimento	Maria de Fátima N. Viana – Auxiliar de Enfermagem – COREN-RR 449 TDM; Marcos Reis Ramos – Técnico em Enfermagem – COREN-RR [illegible]	
Observações		

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

DATA DE ADMISSÃO | DIH | ON
PACIENTE: JANDERSON FARIAS SICSU
DIAGNÓSTICO: FX PELVE
ALERGIAS: NEGA
IDADE: | HAS | DM2 | NEGA
LEITO: 192-2 | DATA:

ITEM	PRESCRIÇÃO	HORÁRIO
1	DIETA GERAL LIVRE	
2	ACESSO VENOSO PERIFÉRICO	
3	SF 0,9% 500ML EV 6/6H	
4	DIPIRONA 500MG EV 6/6H OU VO	
5		
6	TRAMAL 100MG + SF 0,9% 100ML EV OU VO DE 8/8H SE DOR	
7	NALBUFINA 13 MG + 100ML SOL 0,9% CASO NÃO TENHA O TRAL	
8	OMEPRAZOL 40MG EV 1XDIA	
9	METOCLOPRAMIDA 10MG EV 8/8H S/N	
10	SIMETICONA GOTAS 40 GOTAS VO DE 8/8 H	
11	CLINDAMICINA 600MG EV OU VO 6/6H	
12	CIPROFLOXACINO 400MG EV OU 500MG VO 12/12H	
13	CLEXANE 40MG SC 1X DIA	
14		
15		
16	CAPTOPRIL 25 MG VO SE PAS > 160 E OU PAD > 110 VÁRIAS	
17	SSVV + CGGO 6/6 H	
18	CURATIVO DIÁRIO	
19		
20		
21		

SE DIABÉTICO CORREÇÃO COM INSULINA REGULAR (SC) CONFORME GLICEMIA
JEJ: 250, 201-250: 4UI, 251-300: 8UI, 301-350: 12UI, 351-400: 16UI, > 400: 18 UI + DL C/ GLICOSE
DI.ML. GLICOSE 50% 40 ML EV + AVISAR PLANTONISTA

EVOLUÇÃO MÉDICA:
ENCONTRO PACIENTE DEITADO NO LEITO, ATIVO, REATIVO, COMPLACENTE
ESTABILIDADE: BEG, ACIANÓTICO, ANICTÉRICO, AFEBRIL, DIURÉTICO,
NORMOCÁRDICO, HIDRATADO.
SOLICITADO:
CONDUTA: MANTIDA
PROGRAMAÇÃO CIRURGIA:
PREVISÃO ALTA:

SINAIS VITAIS

GH	PA	FC	FR	
	120x70	66		36,1
12 H	14x7	75		36,3
18 H	130x80	88		36,5
24 H	130x90	82		36,9

DR. PEDRO DE SOUZA PAUSTO
CRM RR 2224
Residente de Ortopedia e Traumatologia

11:10 Paciente no leito medicado com Morfina e SSVV na faixa.
16h: Administrado medicação conforme prescrição e disponibilidade da farmácia, sem intercorrências.

Enfermeira
Tatiana C. de Souza
Auxiliar de Enfermagem
COREN 487099

08:45

EVOLUÇÃO MÉDICA - CIRURGIA

DATA: 04/07/19
NOME: Jaudeson Junior Sousa
DATA DA CIRURGIA: 04/07/19

DN: 10/08/75
IDADE:
MÉDICO PRECEPTOR:
MÉDICO RESIDENTE:

DIH: 01/07/19
LEITO: 102 - 2 (A)

Diagnósticos: fratura de pelve + P.O LE

Dispositivos:
SNG:
Sonda Vesical
Dreno de Tórax:
Outros: fixador ex. externo pelve

Antimicrobianos:
Atual:
Pregresso:

(X) Paciente sem queixas, noite sem intercorrências. Diurese, flatos e evacuação +, deambulando, aceita bem a dieta. Nega febre, dor, vômito, diarréia.
( ) Outros:

Exame Físico: BEG (X) / SLG ( ) / MLG ( ) / Anicterico (X) ou Ictérico ( ) ___/+4
Hidratado (X) ou Desidratado ( ) ___/+4 / Consciente (X) ou Desorientado ( ) Sedado ( )
Corado (X) ou Hipocorado ( ) ___/+4 / Acianótico (X) ou Cianótico ( ) ___/+4

Ap. Cardiovascular
( ) RCRZT, BCNF, sem Sopros
( ) Outros:

Ap. Respiratório
(X) MV + bilateral, sem Ruídos Adventícios
( ) Outros:

ABD.:
(X) Flácido, sem visceromegalias, indolor, RHA +
( ) Outros: [illegible]

Ext.:
(X) Bom preenchimento capilar (< 3s), Ausência de edemas, Panturrilhas livre
( ) Outros:

FO.: limpa e seca

ID.: estável

PROGRAMAÇÃO: Avaliação Urologia, NEU, FST resp e motora.

C.D.: curativo

Dr. Heldar Grossi
MÉDICO
CRM/RR 52

08:00 h

HGR

EVOLUÇÃO MÉDICA - CIRURGIA

DATA: 05/07/2019 | D/HGR: | DN: 10/08/75 | ÁREA: Bloco Ø (A)
NOME: Jaucyara Falcão Sousa | IDADE: | LEITO: 102-2
DATA DA CIRURGIA: 11/06/2019 | MÉDICO PRECEPTOR:
MÉDICO RESIDENTE:

Diagnósticos: fratura de pelve + C.E

Dispositivos: | Antibiótico/Dias: | Progresso:
SNG:
Sonda Vesical:
Dreno de Tórax:
Outros: fixador externo pelve

(X) Paciente sem queixas, com bom aspecto, sem intercorrências. Diurese, fezes e evacuação +, deambulando, aceita bem a dieta. Força br. ad., vômito, cefaleia.
( ) Outros: Dieta oral sem pico pressórico e cefaleia.

Exame Físico: BRG (X) / REG ( ) / MEG ( ) / Anictérico (X) ou Ictérico ( ) ___ /+4
Hidratado (X) ou Desidratado ( ) ___ /+4 / Consciente (X) ou Desorientado ( )
Corado (X) ou Hipocorado ( ) ___ /+4 / Acianótico (X) ou Cianótico ( ) ___ /+4

Ap. Cardiovascular
(X) RCR/R, BCNF, sem sopros
( ) Outros
( ) DVA? Quais:

Ap. Respiratório
(X) MV+ bilateral, sem Ruídos Adventícios
( ) Outros:

ABD.:
(X) Mole, sem visceromegalias, indolor, RHA+
( ) Outros

Ext.:
(X) Bem perfusão periférica (Cianose: Ausência de edemas, Sinal de Homans)
( ) Outros:

ID.: Evolução
FD.:
PROGRAMAÇÃO: alta conforme CG
CD.: Mantido.

HOSPITAL GERAL DE RORAIMA

HGR

102-2

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

DATA DE ADMISSÃO | DIH | DIN
PACIENTE: JANDERSON FARIAS SICSU
DIAGNÓSTICO: FX PELVE
ALERGIAS: HAS | NEGA | DM2 | NEGA
IDADE: LEITO 103.2 | DATA
PRESCRIÇÃO

ITEM	PRESCRIÇÃO	HORÁRIO
1	DIETA ORAL LIVRE	SNO
2	ACESSO VENOSO PERIFÉRICO	
3	SF 0,9% 500ML EV 6/6H	
4	DIPIRONA 500MG EV 6/6H OU VO	
5		
6	TRAMAL 100MG + SFC,9% 100ml EV OU VO DE 8/8H SE DOR	SN
7	KALBUFINA 10 MG +100ML SOL 0,9% CASO NÃO TENHA O LEITO	SN
8	OMEPRAZOL 40MG EV 1XDIA	06
9	METOCLOPRAMIDA 10MG EV 8/8H S/N	SN
10	SIMETICONA GOTAS 40 GOTAS VO DE 8/8 H	
11	CLINDAMICINA 600MG EV OU VO 6/6H	
12	CIPROFLOXACINO 400MG EV OU 500MG VO 12/12H	
13	CLEXANE 40MG SC 1X DIA	
14		
15		
16	CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 160 E OU PAD > 110 MMHG	SN
17	SSVV + COGC 6/6 H	
18	CURATIVO DIÁRIO	
19	Concordo de Hemacia 2 unid (IV) 2	
20	HGS	
21		SU

Dra. Auxiliadora de Holanda Lima
Clínica Médica

SE DIABÉTICO OPTAR POR INSULINA REGULAR (SC), CONFORME ESQUEMA:
70: 250: 200: 200: 400: 550: 600: 3U; 301-400: 8U; > 400: 10 UI E O... GLICOSE 5%
DU/M GLICOSE 50% 20 ML EV – AVISAR PLANTONISTA

EVOLUÇÃO MÉDICA:
ENCONTRO PACIENTE DEITADO NO LEITO, ATIVO, REAGIVO, CONTACTUANTE
EXAME FÍSICO: BEG, ACIANÓTICO, ANICÉRICO, ACORÁ, EUPNEICO, NORMOCORÁDICO, HIDRATADO.
ESQUEMA
CONDUTA: MANTIDA
HIPÓTESE DIAGNÓSTICA
PREVISÃO DE ALTA:

SINAIS VITAIS

	PA	FC	FR	
6 H				
12 H	140x80	97		35°C
18 H	140x90	94		37,2°C
24 H				

Dr. PEDRO DE SOUSA FAUSTO
CRM-RR 2025
Residente de Ortopedia e Traumatologia

06

20:44
PA = 175 x 10
FC = 85
T = 37.

23h
PA = 173 x 9...
FC = 84
T = 36,8°C

04h
PA = 154 x 96
FC = 86
T = 36,6.

2. Ok: Pedir medicação e pedir hemocomponentes para hemocentro. Avisar urgência.

Raquel Nabela de S. Gomes
Residente
CRM-RR 900

Núcleo de Enfermagem em Tratamento de Feridas – HGR

Protocolo nº: _____ Versão: 08 | Elaborada: 02/2013 | Atualizada: 12/2018

Paciente: Jandersson Farias

Leito: 102 - 2 **Data:** 05/07/19

Localização	Região: Abdômen Grau: I (X) II ( )	Região: pelve Grau: I (X) II ( )
Etiologia	( ) LPP I II III IV ?* ( ) Queimadura (X) Cirurgia ( ) DM ( ) Vascular ( ) Trauma: ___ Tração ___ Fixador Externo ( ) ortopedia ( ) Outro:	( ) LPP I II III IV ?* ( ) Queimadura (X) Cirurgia ( ) DM ( ) Vascular ( ) Trauma: ___ Tração (X) Fixador Externo ( ) ortopedia ( ) Outro:
Aparência do Leito	( ) Necrose: Amarela/Negra ( ) Esfacelo ( ) Granulação ( ) Epitelização (X) Ferida fechada ( ) Dreno/ Sonda ( ) Outros	( ) Necrose: Amarela/Negra ( ) Esfacelo ( ) Granulação ( ) Epitelização (X) Ferida Fechada ( ) Dreno/Sonda ( ) Outros
Pele Perilesional	(X) Normal ( ) Macerado ( ) seca ( ) Eritema / Rubor ( ) Outro:	(X) Normal ( ) Macerado ( ) seca ( ) Eritema / Rubor ( ) Outro:
Tipo de Exsudato	( ) Purulento ( ) Seroso ( ) Sanguinolento ( ) Serossanguíneo (X) Seco ( ) Outro:	( ) Purulento (X) Seroso ( ) Sanguinolento ( ) Serossanguíneo ( ) Seco ( ) Outro:
Quantidade de Exsudato	( ) Molhado ( ) Úmido (X) Seco	( ) Molhado (X) Úmido ( ) Seco
Solução de Limpeza	(X) Soro Fisiológico 0,9% (X) Clorexidina 2% ( ) Álcool 70%	(X) Soro Fisiológico 0,9% (X) Clorexidina 2% ( ) Álcool 70%
Cobertura primária	(X) Gaze ( ) Colagenase/Fibrinase ( ) Sulfadiazina de Prata ( ) Hidrogel ( ) Outro	(X) Gaze ( ) Colagenase/Fibrinase ( ) Sulfadiazina de Prata ( ) Hidrogel ( ) Outro:
Troca	( ) 12/12 (X) Diário ( ) 48/48h	( ) 12/12 (X) Diário ( ) 48/48h
Profissional que realizou procedimento:	Marcelle Jorge COREN RJ 420.820-TA Larissa Alves Matos Técnica de Enfermagem COREN RJ 1.173.[illegible]	Marcelle Jorge Enfermeira COREN RJ 420.820-TA Larissa Alves Matos Técnica de Enfermagem COREN RJ 1.173.[illegible]
Observações:		

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

DATA DE ADMISSÃO		DIP	ON
PACIENTE	JANDERSON FARIAS SICSU		
DIAGNÓSTICO	FX PELVE		
ALERGIAS		DIAS NEGA	DMZ NEGA
IDADE		LEITO 102-2	DATA 06/07/2019

ITEM	PRESCRIÇÃO	HORÁRIO
1	DIETA ORAL LIVRE	
2	ACESSO VENOSO PERIFÉRICO	
3	SF 0,9% 500ML EV 8/8H	
4	DIPIRONA 500MG EV 6/6H SE DOR	
5		
6	TRAMAL 100MG + SF0,9% 100ML EV 30 GTS/MIN 8/8H SE DOR IN	
7	NALEUFNA 10 MG + 10ML SOL 0,9% CASO NÃO TENHA OTIPE	
8	OMEPRAZOL 40MG EV 1X/DIA	
9	METOCLOPRAMIDA 10MG EV 8/8H S/N	
10	DIMETICONA GOTAS 40 GTS VO 1X/DIA	
11	DIPIRONA 500MG EV 6/6H	
12	CIPROFLOXACINO 400MG EV 12/12H	
13	CLEXANE 40MG SC 1X/DIA	
14		
15		
16	CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 100 E OU PAD > 110 MMHG	
17	SSVV + GCGS 6/6H	
18	CURATIVO DIÁRIO	
19		
20		
21		

SE DIABÉTICO CONTROLE GLICÊMICO NA REGULAR (80) CONFORME DOSAGEM
200 250 201 251-300 401 350 400 401 350 400 8UI > 400 10 UI SOLUÇÃO IOGLAR
EV 10 GOTAS 0,9% 10 ml EV 1 AMPOLA 10 ml

EVOLUÇÃO MEDICA:
ENCONTRO PACIENTE DEITADO NO LEITO ATIVO, LUCIDO, COLABORANTE
EXAME FÍSICO: BEG, ACIANOTICO, ANICTERICO, AFEBRIL, EUPNEICO
NORMOCORADO, HIDRATADO
SOLICITAÇÃO
CONDUTA: MANTIDA
PROGRAMAÇÃO CIRURGIA
AVALIAÇÃO DIARIA

SINAIS VITAIS

6 H	PA	FC	FR	
12 H	157/84	72	22	35
18 H	150/80	85	20	36
24 H	157/91	85		36,5

Dr. PEDRO DE SOUZA FAUSTO
CRM-RR 2003
Residente de Ortopedia e Traumatologia

Dr. Jonathan C. Lopes
Cirurgião Buco-Maxilo-Facial
CRO-RR 1178 - TEOT 1427

102-06

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

DATA DE ADMISSÃO		DIH		DN	
PACIENTE	[illegible]				
AGNÓSTICO					
ALERGIAS		NAS	NEGA	DM2	NEGA
IDADE		LEITO	102.02	DATA	07-07-19

ITEM	PRESCRIÇÃO	HORÁRIO
1	DIETA ORAL LIVRE	SNN
2	ACESSO VENOSO PERIFÉRICO	
3	SF 0,9% 500ML EV ~~SN~~ 05/05	
4	DIPIRONA 500MG EV 6/6H 5m 06/05	
5	OMEPRAZOL 40MG EV 1X/DIA	
6	TRAMAL 100MG + SF 0,9% 100ML EV DE 8/8H ~~SE DOR INTENSA~~	
7	NALBUFINA 10 MG + 100ML SOL 0,9% CASO NÃO TENHA OTILM 4	SN SN
8	SIMETICONA GOTAS 40 GOTAS VO DE 8/8 h	
9	METOCLOPRAMIDA 10MG EV 8/8H S/N	
10	CLINDAMICINA 600MG EV OU VO 6/6H	
11	CIPRO+ LOXACINO 400MG EV OU 500MG VO 12/12H	
12	CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 160 E OU PAD > 110 MMHG	
13	SSVV + CCGG 6/6 H	
14	CURATIVO DIÁRIO	
15		
16		
17		
18		
19		
20		
21		

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

EVOLUÇÃO MEDICA:
ENCONTRO PACIENTE DEITADO NO LEITO, ATIVO, REATIVO, CONTACTUANTE
EXAME FISICO: R+3, ACIANÓTICO, ANICTÉRICO, ÁPIRÉTICO, EUPNEICO, NORMOCORADO, HIDRATADO.
SOLICITADO: RX: # CONDUTA: MANTIDA
PROGRAMAÇÃO DE CIRURGIA:
PREVISÃO DE ALTA:

Dr. [illegible]
Ortopedia e Traumatologia
CRM [illegible]

SINAIS VITAIS				
6 H	PA	FC	FR	
12 H	130/80	73		36,0
18 H				36,7
24 H	162x84	84		36,2
6H	16x97	71		36,5

MÉDICO RESIDENTE
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA

HGR

HOSPITAL DE GUARNIÇÃO
"MARCONI PATRICIO DOS SANTOS CRUZ"

Urgente

PEDIDO DE PARECER

IDADE:
NOME: Sanderson Farias Alves
IDADE: 43 REGISTRO:
QUARTO: A ENFERMARIA: 102-2 LEITO:
UTI: EMERGÊNCIA:
DE: Ortopedia PARA: Urologia

Dados Clínicos: Paciente submetido a laparotomia exploradora e fixação de fratura de pelve, apresentando edema testicular importante e dispnéia. Consta solicitado parecer pela cirurgia sem resposta, motivo pelo qual solicito novamente a avaliação

06.07.19 10:00
Data

Dr. Pedro de S. Fausto
Médico Residente
Ortopedia e Traumatologia
CRM 5[illegible]

Data: Médico

102-2

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

DATA DE ADMISSÃO | DIH | DIN

PACIENTE: JANDERSON FARIAS SICSU
DIAGNÓSTICO: FX PELVE
ALERGIAS: NEGA | DM2 | NEGA
IDADE | LEITO: 102-2 | DATA | HORÁRIO

ITEM	PRESCRIÇÃO	
1	DIETA ORAL LIVRE	SVO
2	ACESSO VENOSO PERIFÉRICO	
3	SF 0,9% 500ML EV 6/6H	
4	DIPIRONA 500MG EV 6/6H OU VO	
5		
6	TRAMAL 100MG + SFO 9% 100ML EV OU VO DE 6/6H SE DOR N	SU
7	NALBUFINA 10 MG + 100ML SOL 0,9% CASO NÃO TENHA O TRAMAL	SU
8	OMEPRAZOL 40MG EV 1X/DIA	
9	METOCLOPRAMIDA 10MG EV 8/8H S/N	
10	SIMETICONA GOTAS 40 GOTAS VO DL 8/8 H	
11	CLINDAMICINA 600MG EV OU VO 8/8H	
12	CIPROFLOXACINO 400MG EV OU 500MG VO 12/12H	
13	CLEXANE 40MG SC 1X DIA	
14		
15		
16	CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 150 E OU PAD > 110 MMHG	
17	SSVV + CDGO 6/6 H	
18	CURATIVO DIÁRIO	
19		
20		
21		SU

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

EVOLUÇÃO MÉDICA:
"ENCONTRO PACIENTE DEITADO NO LEITO, ATIVO, RELATIVO, COMPOS MENTIS
EXAME FÍSICO: BEG, ACIANÓTICO, ANICÉRICO, A-FEBRIL, EUPNEICO,
NORMOCORÁCO, HIDRATADO
DIAGNÓSTICO:
CONDUTA: MANTIDA
PROGRAMAÇÃO DE CIRURGIA:
PREVISÃO DE ALTA:

Dr. João [illegible]
CRM-RR [illegible]

Dr. PEDRO DE SOUZA FAUSTO
CRM [illegible]
Residente de Ortopedia e Traumatologia

SINAIS VITAIS	PA	FC	FR	
6 H	[illegible]	[illegible]		
12 H	[illegible]	74		
18 H				
24 H	130x90	88		35°C

06H 152x85 78 36°C

Coletado material para exame, aguardando resultado

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

DATA DE ADMISSÃO | DIH | DN
PACIENTE JANDERSON FARIAS SILVA
DIAGNÓSTICO FX PELVE
ALERGIAS | DIAS NEGA | DM2 NEGA
IDADE | LEITO 22-2 | DATA 05/07/20
ITEM | PRESCRIÇÃO | HORÁRIO

1 DIETA ORAL LIVRE
2 ACESSO VENOSO PERIFÉRICO
3 SF 0,9% 500ML EV 8/8H
4 DIPIRONA 500MG EV 6/6H OU VO
5
6 TRAMAL 100MG + SF 0,9% 100ML EV OU VO DE 8/8H SE DOR IN
7 NAROPIN 10 MG + 10ML SOL 0,9% CASO NÃO TENHA OUTRA
8 OMEPRAZOL 40MG EV 1X/DIA
9 METOCLOPRAMIDA 10MG EV 8/8H S/N
10 SINVETICONA 20 A 40 GOTAS VO SE 8/8H
11 DEXAMETASONA 500MG EV OU VO 8/8H
12 CIPROFLOXACINO 400MG EV OU 500MG VO 12/12H
13 CLEXANE 40MG SC 1X DIA
14
15
16 CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 130 E OU PAD > 110 MMHG
17 SSVV + GOTEJO 6/6H
18 CURATIVO DIÁRIO
19
20
21

SE DIALÍTICO COMPLICAÇÃO: [illegible] NA REGULAR RISCO CONFORME INSULINA 250 [illegible] 251 [illegible] 400 [illegible] 351 [illegible] 400 [illegible] 401 [illegible] 450 [illegible] 451 [illegible] OU GLICOSE 2 [illegible] DI 1ML, GLICOSE [illegible] 0,9% [illegible] SOLUÇÃO PARENTERAL

EVOLUÇÃO MÉDICA:
CONTATO PACIENTE: [illegible] ESTADO NEUROLÓGICO, ALERTA, ORIENTADO, CONTACTUANTE
EXAME FÍSICO: MUCOSAS CORADAS, ANICÍTRICO, ACIANÓTICO, HIPOTÉRMICO, NORMOCORÁDICO, HIPOVÁGICO
ESQUEMA:
CONDUTA: MANTIDA
HEMOGRAMA, ELETRÓLITOS
PREVISÃO DE ALTA:

06 h
PA = 138x92
FC = 80
T = 36,5
D = 1200 mL

Dr. Dalson Ferreira
Cirurgião Traumatologista
CRM-RR

SINAIS VITAIS

6 H	PA	FC	TR
12 H	[illegible]	[illegible]	[illegible]
18 H	[illegible]	[illegible]	[illegible]
24 H	[illegible]	[illegible]	[illegible]

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

[illegible]

Lucineide A. [illegible]
Téc. em Enfermagem
COREN-RR [illegible]

102-

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

DATA DE ADMISSÃO | DIT | DN

PACIENTE JANDERSON TARIAS SICSU
DIAGNÓSTICO FX PELVE

ALERGIAS		HAS	NEGA	DM2	NEGA
IDADE		LEITO	02-2	DATA	13/07/2019

ITEM	PRESCRIÇÃO	HORÁRIO
1	DIETA ORAL VRF	SVD
2	ACESSO VENOSO PERIFÉRICO	
3	SF 0,9% 500ML EV 8/8H	22:18:00 06
4	DIPIRONA 500MG EV 8/8H OU VO	22:28:00 06
5		
6	TRAMAL 100MG + SF 0,9% 100ML EV OU VO DE 8/8H SE DOR	SN
7	NAFLUFINA 10 MG + 100ML SOL 0,9% CASO NÃO TENHA CIFIL	SN
8	OMEPRAZOL 40MG EV 1X DIA	06
9	METOCLOPRAMIDA 10MG EV 8/8H SN	SN
10	SIMPLIDINA 40 GOTAS VO DE 6/8 h	24 21 06
11	CLINDAMICINA 600MG EV OU VO 8/8H	22 26 00 06
12	CIPROFLOXACINO 400MG EV OU 500MG VO 12/12H	10 21
13	CLEXANE 40MG SC 1X DIA	06
14	Benzo Sandro	
15		
16	CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 150 E OU PAD > 110 MMHG	SN
17	SSVV + GCOC 6/6 h	Cefiri Thaliana
18	CURATIVO LIMPO	Ricardo
19		
20		
21		

SE DIABÉTICO CORREÇÃO COM INSULINA REGULAR (BIC) CONFORME ESQUEMA SN
200-250 DUI 251-300 4UI 301-350 6UI 351-400 8UI > 400 10UI + 50% GLICOSE + 70
5% ... GLICOSE 50% 10 ML EV + AVISAR PLASTICISTA

EVOLUÇÃO MÉDICA:
PACIENTE PACIENTE ELETIVO ... CONTACTANTE
ATENDIMENTO ...
NORMOCORÁCICO ...
PACIENTE ...
PACIENTE ...
PROGRAMAÇÃO ...
PRAVAÇÃO ...

Dr. PEDRO DE SOUZA FAUSTO
CRM-RR 2078
Residente de Ortopedia e Traumatologia

SINAIS VITAIS				
6 H	PA	FC	FR	
12 H	12/7	90	-	36,1°
18 H	120x88	82	---	—
24 H	130x90	75		

- Bom 19: Bolsa ... C.P.M.
Aceito SSVV. Negado SVD. C.P.M.
Tec: ...
Ch. Hab. ...

102-2

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

DATA DE ADMISSÃO | DIH | DH

PACIENTE: JANDERSON FARIAS SICSU
DIAGNÓSTICO: FX PELVE

ALERGIAS	HAS	NEGA	DM2	NEGA
IDADE	LEITO	102-2	DATA	

ITEM	PRESCRIÇÃO	HORÁRIO
1	DIETA ORAL LIVRE	SVO
2	ACESSO VENOSO PERIFÉRICO	
3	SF 0,9% 500ML EV 6/6H	
4	DIPIRONA 500MG EV 6/6H OU VO	
5		
6	TRAMAL 100MG + SFG 9% 100ML EV OU VO EL 8/8H SE DOR IN	SN
7	NALBUFINA 10 MG + 100ML SOL 0,9% CASO NÃO TENHA O TRAS	SN
8	OMEPRAZOL 40MG EV 1X DIA	
9	METOCLOPRAMIDA 10MG EV 8/8H S/N	SN
10	SIMETICONA GOTAS 40 GOTAS VO DE 6/8 h	
11	CLINDAMICINA 600MG EV OU VO 6/6H	
12	CIPROFLOXACINO 400MG EV OU 500MG VO 12/12H	
13	CLEXANE 40MG SC 1X DIA	
14		
15		
16	CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 160 E OU PAD > 110 MMHG	
17	SSVV + DCGO 6/6 H	
18	CURATIVO DIÁRIO	
19		
20		
21		

SE DIABÉTICO CORREÇÃO COM INSULINA REGULAR (BIO) CONFORME GLICEMIA CAPILAR:
GLICEMIA: 201-250: 4UI; 251-300: 6UI; 301-350: 8UI; 351-400: 10UI; > 400: 12 UI e OU GLICOSE 50% 40 ML EV – AVISAR O ANESTESISTA

EVOLUÇÃO MÉDICA:
#ENCONTRO PACIENTE DEITADO NO LEITO, ATIVO, REATIVO, CONTACTUANTE
EXAME FÍSICO: BEG, ACIANÓTICO, ANICTÉRICO, AFEBRIL, EUPNEICO, NEUROLÚCIDO, HIDRATADO
SOLICITADO:
CONDUTA: MANTIDA
PROGRAMAÇÃO CIRÚRGICA:
PREVISÃO DE ALTA:

SINAIS VITAIS				
6 H	PA	FC	FR	
12 H	140x80	80		36,8
18 H				
24 H	130x90	86		36°C

Dr. PEDRO DE SOUZA AUGUSTO
CRM 0000/0000
Residente de Ortopedia e Traumatologia

20:00 30/03/2019 - Paciente no leito, [illegible] 20:00, [illegible] PM, sem queixas no momento, [illegible] 400 ml de diurese, e segue dos cuidados de enfermagem.
Plantão noturno, administrado medicação prescrita e segue dos cuidados.
[illegible]
[illegible]

102-2

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

RESUMO DE ALTA HOSPITALAR / INSS

PACIENTE Sadrian Farias Sicha 43 ANOS, COM
DEU ENTRADA NO HOSPITAL GERAL DE RORAIMA NO DIA 20/06/19
DIAGNÓSTICO DE FX MLK de Perna ORTOPÉDICO DE
NO DIA 20 de 19 FOI REALIZADO TRATAMENTO CIRÚRGICO SENDO
fixador externo e redução de fx
OPERADO PELO DR. Itelson E HR 1000 EM
12/07/19 ÀS , /
RECEBE ALTA HOSPITALAR NO DIA
BOM ESTADO GERAL, SEM QUEIXAS ÁLGICAS.
COM ENCAMINHAMENTO PARA O AMBULATÓRIO DE ORTOPEDIA HOSPITAL
CORONEL MOTA NO DIA , / / ÀS , COM O
DR. Itelson

HOSPITAL GERAL DE RORAIMA
AV. BVS - Governo Romero Jucá
Novo Paraíso - 69303-510 - Boa Vista - RR
AUTENTICAÇÃO
08 FEV 2019
Certifico a presente cópia ao original, que foi apresentado para autenticação

ORIENTAÇÕES GERAIS :

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

PACIENTE RECEBE ALTA HOSPITALAR SOB ORIENTAÇÃO DO DR Marcelo Ara

Dr. Pedro de C. Nascimento
CRM 0 ... MÉDICO

BOA VISTA 12/07/19

GOVERNO DO ESTADO DE RORAIMA
SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE
COORDENAÇÃO GERAL DE ATENÇÃO HOSPITALAR
SECRETARIA EXECUTIVA DE SAÚDE

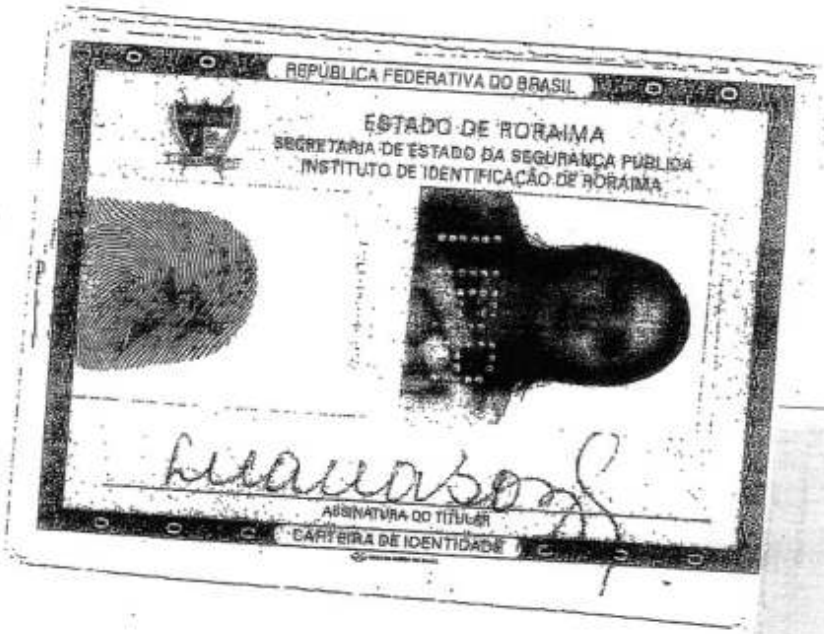
FORM. Laudo Médico

Atestado, Jandersin Farias Sousa, vítima de acidente de trânsito 13/06/2019 c/ trauma abdominal + trauma de Baço c/ fratura lunate do Baço Perda Intestinal Ciruqia de Emergência c/ Ganho abdominal do Baço e Hoje está em exploração da abdomen após Consolidação; Pelo retorno do Ganho abdominal e Acompanhamento p/ Gastroenterologia Tem alta de ortopedia após 4 meses do acidente. 10/11/2019. Atestado que na data mencionada Ele e Gravidez (E) observa Receita Cirurgia após Pelvis Ora do dia 03/03/2020 p/ Reparação Ortopedica Medicamento o (E) c/ Dentista e Ortopedia

p/ Segundo a Fratura lunate Baço ainda tem alguma Patologia impossibilita ao exercício Pleno c/ Atividade Profissional Ou MIE c/ atividade Sendo (E)

Boa Vista 13.11.2019

Clínica Ortopedia e Traumatologia
Dr. Carlos Eduardo de C. Oliveira
Ortopedia | Trauma-Acupuntura
CRM-RR 963



AUT. Confere com o Documento Original Apresentado. Dou fé
BL.Em testemunho_____da verdade.
Boa Vista-RR, 25/07/2019
Emol:2,45 FUNDEJURR:0,25 FISC:0,10 FECON:0,10 ISS:0,10 Vlr Selo 1,50
Selo RECFIR158345YKRUI2SH6SRNNX55
Consulte seu selo: https://cidadao.portalselorr.com.br
CPF Solicitante: 01016866259

Thays Coutinho Weber
Escrevente Autorizada
Cartório Loureiro

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADES

DENATRAN

DETRAN - RR — Nº 013975572816
CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEÍCULO

VIA	COD. RENAVAM	B.N.I.R.C.	EXERCÍCIO
01	00593371089		2018

NOME: WANDERLEIA DO NASCIMENTO MEIRELES SICSU
UF: RR

CPF / CNPJ	PLACA
874.382.752-72	NAZ4269

PLACA ANT / UF	CHASSI
NAZ4263 RR	9C2JC4820ER007845

ESPÉCIE / TIPO	COMBUSTÍVEL
PAS/MOTONETA/NAO APLIC.	ALCO/GASOL

MARCA / MODELO	ANO FAB.	ANO MOD.
HONDA/BIZ 125 ES	2013	2014

CAP / POT / CIL	CATEGORIA	COR PREDOMINANTE
2P/0124CC/	PARTICU	VERMELHA

IPVA	COTA ÚNICA	VENC. COTA ÚNICA	VENC / COTAS
	PAGO	*PAGO*	1ª ********
	FAIXA I.P.V.A.	PARCELAMENTO / COTAS	2ª ********
	** PAGO COTA UNICA **		3ª ********

PRÊMIO TARIFÁRIO (R$)	IOF (R$)	PRÊMIO TOTAL (R$)	DATA DE PAGAMENTO
SEGURO OBRIGATÓRIO	R$0.7	R$185.5	09/04/2019

OBSERVAÇÕES
SEM RESERVA DE DOMINIO * PROIB SAIR DA A
MAZ OCID *

DOCUMENTO DE PORTE OBRIGATÓRIO
NÃO VÁLIDO PARA TRANSITO/TRANSFERÊNCIA

LOCAL	DATA
BOA VISTA - RR	15/04/2019

Ico Gomes Brasil
Diretor Presidente Interino
DETRAN-RR

CONTRAN DENATRAN

AUT. Confere com o Documento Original Apresentado. Dou fé
BL.Em testemunho_____da verdade.
Boa Vista-RR, 25/07/2019
Emol:2,45 FUNDEJURR:0,25 FISC:0,10 FECON:0,10 ISS:0,10 Vlr Selo 1,50
Selo RECFIR158345J46UF6JH2KK6N753
Consulte seu selo: https://cidadao.portalselorr.com.br
CPF Solicitante: 01016866259

Thays Coutinho Weber
Escrevente Autorizada
Cartório Loureiro

SEGURO OBRIGATÓRIO DE DANOS PESSOAIS CAUSADOS POR VEÍCULOS AUTOMOTORES DE VIA TERRESTRE, OU POR SUA CARGA, A PESSOAS TRANSPORTADAS OU NÃO - SEGURO DPVAT

RR Nº 013975572816 — BILHETE DE SEGURO DPVAT

2018

ESTE É O SEU BILHETE DO SEGURO DPVAT
874. **PARA MAIS INFORMAÇÕES, LEIA NO VERSO**
AS CONDIÇÕES GERAIS DE COBERTURA
www.seguradoralider.com.br
SAC DPVAT 0800 022 1204

EXERCÍCIO	DATA EMISSÃO
2018	15/04/2019

VIA	CPF / CNPJ	PLACA
01	874.382.752-72	NAZ4269

RENAVAM	MARCA / MODELO
00593371089	HONDA/BIZ 125 ES

ANO FAB.	CAT. INIC.	Nº CHASSI
2013		9C2JC4820ER007845

PRÊMIO TARIFÁRIO

FNS (R$)	DENATRAN (R$)	CUSTO DO SEGURO (R$)
R$81.29	R$9.03	R$90.33

CUSTO DO BILHETE (R$)	IOF (R$)	TOTAL A SER PAGO PELO SEGURADO (R$)
R$4.15	R$0.7	R$185.5

PAGAMENTO		DATA DE QUITAÇÃO
X COTA ÚNICA	PARCELADO	09/04/2019

SEGURADORA LÍDER - DPVAT
CNPJ 09.248.608/0001-04

CONTRAN DENATRAN

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

Nº do Protocolo

00-2018/017153-4 26/01/2018 - 10:52:13
JUCERJA
Último Arquivamento:
00003131303 - 18/12/2017
NIRE: 33.3.0028479-6
SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S/A

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

Boleto(s): 102595004
Hash: ECC52023-073D-4232-8033-7CC99430A9D4

NIRE (DA SEDE OU DA FILIAL QUANDO A SEDE FOR EM OUTRA UF)
33.3.0028479-6

Tipo Jurídico
Sociedade anônima

Porte Empresarial
Normal

REQUERIMENTO

Ilmo Sr. Presidente da Junta Comercial do Estado do Rio de Janeiro

SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S/A

requer a v. sa o deferimento do seguinte ato:

Código do Ato	Código Evento	Qtde.	Descrição do ato / Descrição do evento
017	999	1	Ata de Reunião do Conselho de Administração / Ata de Reunião do Conselho de Administração
	xxx	xxx	xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx
	xxx	xxx	xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx
	xxx	xxx	xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx
	xxx	xxx	xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx

Representante legal da empresa

Local

Data

Nome:	
Assinatura:	
Telefone de contato:	
E-mail:	
Tipo de documento:	Híbrido
Data de criação:	24/01/2018
Data da 1ª entrada:	

00-2018/017153-4

Junta Comercial do Estado do Rio de Janeiro
Empresa: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S/A
NIRE: 333.0028479-6 Protocolo: 00-2018/017153-4 Data do protocolo: 26/01/2018
CERTIFICO O ARQUIVAMENTO em 30/01/2018 SOB O NÚMERO 00003149059 e demais constantes do termo de autenticação.
Autenticação: FD69743867A48220CFDE4B56AFADE5ECFBFFD5CF68740F233E496AFDA80E1FB8
Para validar o documento acesse http://www.jucerja.rj.gov.br/servicos/chanceladigital, informe o nº de protocolo.

JUCERJA
assinado digitalmente

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

Seguradora LÍDER
Administradora do Seguro DPVAT

SEGURADORA LÍDER DO CONSÓRCIO DO SEGURO DPVAT S.A.

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

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

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

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

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

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

5. ORDEM DO DIA: deliberar sobre:

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

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

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

Seguradora LÍDER
Administradora do Seguro DPVAT

Companhia; e **(c) CRISTIANE FERREIRA DA SILVA**, brasileira, solteira, securitária, titular do documento de identidade nº 16.482.014-0, expedido pela SSP-SP, inscrita no CPF/MF sob o nº 060.179.048-09, residente e domiciliado na Cidade do Rio de Janeiro, no Estado do Rio de Janeiro, para o cargo de Diretora sem designação específica. A posse dos diretores ora eleitos dar-se-á mediante assinatura do respectivo termo no livro de atas da Diretoria Executiva da Companhia, permanecendo nos respectivos cargos até a investidura dos seus sucessores. Os Diretores ora eleitos aceitaram e declararam, sob as penas da lei, que não estão impedidos de exercer o comércio ou a administração de sociedade mercantis em virtude de condenação criminal, tampouco estão impedidos, por lei especial, ou condenados por crime falimentar, de prevaricação, peita ou suborno, concussão, peculato, contra a economia popular, a fé pública ou a propriedade, ou a pena criminal que vede, ainda que temporariamente, o acesso a cargos públicos, não estando incurso em quaisquer dos crime previstos em lei ou nas restrições legais que possam impedi-los de exercer atividades mercantis, em desacordo com o disposto no art. 37, inciso II, da Lei nº. 8.934, 18 de dezembro de 1994 e no art. 147 da Lei nº. 6.404, de 15 de dezembro de 1976, ciente de que qualquer declaração falsa importará em responsabilidade criminal. Os membros do Conselho de Administração deliberaram, por unanimidade, retirar o item **(ii)** da ordem do dia de pauta. Em decorrência do item **(i)** da ordem do dia, os membros do Conselho de Administração deliberaram, por unanimidade, rerratificar as funções específicas perante à SUSEP atribuídas aos membros da Diretoria Executiva, conforme segue. Deixa-se de atribuir as funções de que tratam os itens 1.2.1.5, 1.2.1.6, e 1.2.1.7, da Carta Circular nº 1/2016/Susep-Cgrat, tendo em vista inexistirem as referidas atividades na Companhia:

N	MEMBRO	RCA	MANDATO	FUNÇÃO ESPECÍFICAS PERANTE À SUSEP
1	José Ismar Alves Tôrres	14.12.2017	13.12.2018	Diretor Presidente
2	Helio Bitton Rodrigues	14.12.2017	13.12.2018	sem função específica
3	Cristiane Ferreira da Silva	14.12.2017	13.12.2018	Diretor responsável técnico (Circular SUSEP n° 234/03 e Resolução CNSP n° 321/15) (executiva ou operacional)
4	Milton Bellizia	15.02.2017	14.02.2018	Diretor responsável pelas relações com a SUSEP (executiva ou operacional)
				Diretor responsável administrativo-financeiro (executiva ou operacional)
				Diretor responsável pelo acompanhamento, supervisão e cumprimento das normas e procedimentos de contabilidade (executiva ou operacional)
5	Andrea Louise Ruano Ribeiro	15.02.2017	14.02.2018	Diretor responsável pelo cumprimento do disposto na Lei n° 9.613, de 3 de março de 1998 (Circulares SUSEP n° 234/03 e 445/12) (fiscalização ou controle)
				Diretor responsável pelos controles internos (fiscalização ou controle)
				Diretor responsável pelos controles internos específicos para a prevenção contra fraudes (fiscalização ou controle)

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

Seguradora LÍDER
Administradora do Seguro DPVAT

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

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

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

Rio de Janeiro, 14 de dezembro de 2017

Roberto Barroso
Presidente

Isabella Maria Azevedo da Cunha
Secretária

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

LIVRO DE ATAS DE REUNIÃO DA DIRETORIA EXECUTIVA

TERMO DE POSSE

JOSÉ ISMAR ALVES TÔRRES, brasileiro, casado, securitário, inscrito no CPF/MF sob o nº 186.088.769-49 e titular da carteira de identidade nº 2.237.060, expedido pela SSP-DF, residente e domiciliado na Rua Presidente Alfonso Lopes, nº 25, apto 402 – Lagoa, Cidade do Rio de Janeiro, Estado do Rio de Janeiro – CEP: 22071-050, eleito como membro da Diretoria Executiva da Seguradora Lider do Consórcio do Seguro DPVAT S.A. ("Companhia") na Reunião do Conselho de Administração realizada no dia 14 de dezembro de 2017, é investido no cargo para o qual foi eleito mediante assinatura do presente termo, em conformidade com a Lei nº 6.404/1976, com prazo de mandato de 01 (um) ano. O membro da Diretoria Executiva ora investido, nos termos do art. 147 da Lei nº 6.404/76, declara, sob as penas da lei, que: (i) não está impedido por lei especial, ou condenado por crime falimentar, de prevaricação, peita ou suborno, concussão, peculato, contra a economia popular, a fé pública ou a propriedade, ou a pena criminal que vede, ainda que temporariamente, o acesso a cargos públicos; (ii) possui reputação ilibada; (iii) preenche os requisitos estabelecidos na legislação em vigor para o exercício do cargo para o qual foi eleito; e (iv) não ocupa cargo em sociedade que possa ser considerada concorrente no mercado da Companhia, e não tem, nem representa, interesse conflitante com o da Companhia. Por fim, nos termos do art. 149, § 2º da Lei nº 6.404/1976, declara que receberá as citações e intimações em processos administrativos e judiciais relativos a atos de sua gestão na Rua Senador Dantas, nº 74 - 5º, 6º, 9º, 14º e 15º andares, Centro, Cidade do Rio de Janeiro, Estado do Rio de Janeiro.

Rio de Janeiro, 14 de dezembro de 2017

JOSÉ ISMAR ALVES TÔRRES

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

LIVRO DE ATAS DE REUNIÃO DA DIRETORIA EXECUTIVA

TERMO DE POSSE

HÉLIO BITTON RODRIGUES, brasileiro, solteiro, advogado, titular do documento de identidade nº 07.395.050-3, expedido pelo DETRAN-RJ, inscrito no CPF/MF sob o nº 990.536.407-20, residente e domiciliado na Rua Visconde de Pirajá, 228, apto 203, Ipanema, Cidade do Rio de Janeiro, Estado do Rio de Janeiro – CEP: 22410-000, eleito como membro da Diretoria Executiva da Seguradora Líder do Consórcio do Seguro DPVAT S.A. ("Companhia") na Reunião do Conselho de Administração realizada no dia 14 de dezembro de 2017, é investido no cargo para o qual foi eleito mediante assinatura do presente termo, em conformidade com a Lei nº 6.404/1976, com prazo de mandato de 01 (um) ano. O membro da Diretoria Executiva ora investido, nos termos do art. 147 da Lei nº 6.404/76, declara, sob as penas da lei, que: (i) não está impedido por lei especial, ou condenado por crime falimentar, de prevaricação, peita ou suborno, concussão, peculato, contra a economia popular, a fé pública ou a propriedade, ou a pena criminal que vede, ainda que temporariamente, o acesso a cargos públicos; (ii) possui reputação ilibada; (iii) preenche os requisitos estabelecidos na legislação em vigor para o exercício do cargo para o qual foi eleito; e (iv) não ocupa cargo em sociedade que possa ser considerada concorrente no mercado da Companhia, e não tem, nem representa, interesse conflitante com o da Companhia. Por fim, nos termos do art. 149, § 2º da Lei nº 6.404/1976, declara que receberá as citações e intimações em processos administrativos e judiciais relativos a atos de sua gestão na Rua Senador Dantas, nº 74 - 5º, 6º, 9º, 14º e 15º andares, Centro, Cidade do Rio de Janeiro, Estado do Rio de Janeiro.

Rio de Janeiro, 14 de dezembro de 2017

HÉLIO BITTON RODRIGUES

14 ISSN 1677-7042 Diário Oficial da União - Seção 1 Nº 16, terça-feira, 23 de janeiro de 2018

PORTARIA Nº 755, DE 22 DE JANEIRO 2018

O DIRETOR SUBSTITUTO DE ORGANIZAÇÃO DO SISTEMA DE SEGUROS PRIVADOS DA SUPERINTENDÊNCIA DE SEGUROS PRIVADOS - SUSEP, no uso da competência subdelegada pelo Superintendente da Susep, por meio da Portaria n. 6.533, de 20 de maio de 2016, tendo em vista o disposto na alínea a do artigo 36 do Decreto-Lei n. 73, de 21 de novembro de 1966 e o que consta do processo Susep 15414.619783/2017-94, resolve:

Art. 1º Aprovar as seguintes deliberações tomadas pelos acionistas da ALM SEGURADORA S.A. - MICROSSEGURADORA, CNPJ n. 33.694.731/0001-89, com sede na cidade do Rio de Janeiro - RJ, na assembleia geral extraordinária realizada em 30 de junho de 2017.

I - Aumento do capital social em R$ 400.168,80, elevando-o para R$ 3.155.587,81, dividido em 179.246.992 ações ordinárias nominativas, sem valor nominal; e

II - Reforma do estatuto social.

Art. 2º Resultar que a parcela de R$ 188.140,80 do aumento de capital subscrito deverá ser integralizada até 30 de junho de 2018.

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

PAULO DOS SANTOS

PORTARIA Nº 756, DE 22 DE JANEIRO 2018

O DIRETOR SUBSTITUTO DE ORGANIZAÇÃO DO SISTEMA DE SEGUROS PRIVADOS DA SUPERINTENDÊNCIA DE SEGUROS PRIVADOS - SUSEP, no uso da competência delegada pelo Superintendente da Susep, por meio da Portaria n. 6.533, de 20 de maio de 2016, tendo em vista o disposto na alínea a do artigo 36 do Decreto-Lei n. 73, de 21 de novembro de 1966 e o que consta do processo Susep 15414.623602/2017-44, resolve:

Art. 1º Aprovar a eleição de administradores da SEGURADORA LÍDER DO CONSÓRCIO DO SEGURO DPVAT S.A, CNPJ n. 09.248.608/0001-04, com sede na cidade de Rio de Janeiro - RJ, conforme deliberado na reunião do conselho de administração realizada em 14 de dezembro de 2017.

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

PAULO DOS SANTOS

PORTARIA Nº 757, DE 22 DE JANEIRO 2018

O DIRETOR SUBSTITUTO DE ORGANIZAÇÃO DO SISTEMA DE SEGUROS PRIVADOS DA SUPERINTENDÊNCIA DE SEGUROS PRIVADOS - SUSEP, no uso da competência delegada pelo Superintendente da Susep, por meio da Portaria n. 6.533, de 20 de maio de 2016, tendo em vista o disposto na alínea a do artigo 36 do Decreto-Lei n. 73, de 21 de novembro de 1966, combinado com o artigo 5º da Lei Complementar n. 126, de 15 de janeiro de 2007 e o que consta do processo Susep 15414.623636/2017-50, resolve:

Art. 1º Aprovar a eleição de membro do comitê de auditoria do IRB BRASIL RESSEGUROS S.A., CNPJ n. 33.256.988/0001-01, com sede na cidade do Rio de Janeiro - RJ, conforme deliberado na reunião do conselho de administração realizada em 26 de maio de 2017.

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

PAULO DOS SANTOS

RETIFICAÇÃO

No artigo 1º da Portaria Susep/Dsorg n. 721, de 2 de janeiro de 2018, publicada no Diário Oficial da União, de 3 de janeiro de 2018, página 168, seção 1, onde se lê: "... na reunião do conselho de administração realizada em 1º de novembro de 2017.", leia-se: "... na assembleia geral extraordinária realizada em 1º de novembro de 2017."

Ministério da Indústria, Comércio Exterior e Serviços

INSTITUTO NACIONAL DE METROLOGIA, QUALIDADE E TECNOLOGIA

PORTARIA Nº 38, DE 19 DE JANEIRO DE 2018

O PRESIDENTE DO INSTITUTO NACIONAL DE METROLOGIA, QUALIDADE E TECNOLOGIA - INMETRO, no uso de suas atribuições, conferidas no § 3º do art. 4º da Lei n.º 5.966, de 11 de dezembro de 1973, nos incisos I e IV do art. 3º da Lei n.º 9.933, de 20 de dezembro de 1999, e no inciso V do art. 18 da Estrutura Regimental da Autarquia, aprovada pelo Decreto nº 6.275, de 28 de novembro de 2007;

Considerando o Decreto Federal n.º 96.044, de 18 de maio de 1988, que aprova o Regulamento para o Transporte Rodoviário de Produtos Perigosos;

Considerando a Portaria Inmetro n.º 16, de 14 de janeiro de 2016, que aprova os Requisitos de Avaliação da Conformidade para Tanques de Carga Rodoviários Destinados ao Transporte de Produtos Perigosos, publicada no Diário Oficial da União de 15 de janeiro de 2016, seção 01, página 46;

Considerando que o Inmetro ao outorgar por ele acreditada, consoante o disposto no § 1º do art.7º do Regulamento para o Transporte Rodoviário de Produtos Perigosos, deve atestar a adequação dos veículos e dos equipamentos rodoviários destinados a este fim;

Considerando a necessidade de substituição do Certificado de Inspeção para o Transporte de Produtos Perigosos (CIPP) pelo novo Certificado para o Transporte de Produtos Perigosos (CTPP), aplicável somente à modalidade de construção de tanques de carga rodoviários;

Considerando a necessidade de ajustes dos Requisitos de Avaliação da Conformidade aprovados pela Portaria Inmetro n.º 16/2016, resolve:

Art. 1º Ficam aprovados os ajustes dos Requisitos de Avaliação da Conformidade para Tanques de Carga Rodoviários destinados ao Transporte de Produtos Perigosos, publicados pela Portaria Inmetro n.º 16, de 14 de janeiro de 2016, conforme disposto no Anexo desta Portaria, disponibilizado no sítio www.inmetro.gov.br ou no endereço abaixo:

Instituto Nacional de Metrologia, Qualidade e Tecnologia - Inmetro

Diretoria de Avaliação da Conformidade - Dconf

Rua Santa Alexandrina, nº 416 - 3º andar - Rio Comprido

Cep 20.261-232- Rio de Janeiro - RJ

Art. 2º Ficam substituídos os Anexos A e D da Portaria Inmetro n.º 16/2016 pelos Anexos A e D anexos a esta Portaria.

Art. 3º Ficam incluídos na Portaria Inmetro n.º 16/2016 os Anexos F e G anexos a esta Portaria.

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

"§ 1º Excetuam-se da determinação do caput os seguintes tanques de carga:

I - aqueles que já foram construídos até 15 de janeiro de 2018 e se encontram em estoque, cuja inspeção e aprovação final da construção ainda não foram realizadas pelo OIA-PP;

II - aqueles que após 15 de janeiro de 2018, se encontram em processo de construção, cuja data de início da construção seja anterior a 15 de janeiro de 2018, e que a inspeção e a aprovação final da construção ainda não foram realizadas pelo OIA-PP.

§ 2º Para efeitos do controle dos tanques de carga que se encontram nas situações descritas no parágrafo acima, os fornecedores desses tanques de carga deverão enviar ao OCP credenciado, até 15 de fevereiro de 2018, uma relação contendo as seguintes informações:

I - para os tanques de carga que já foram construídos até 15 de janeiro de 2018 e se encontram em estoque: nº da ordem de serviço, data de aprovação final da construção, RTQ, número de equipamento, grupos de produtos perigosos aptos a transportar e nome do responsável técnico do OIA-PP;

II - para os tanques de carga que após 15 de janeiro de 2018, se encontram em processo de construção: nº da ordem de serviço, data inicial da construção, RTQ, número de equipamento, grupos de produtos perigosos aptos a transportar e nome do responsável técnico do OIA-PP."

Art. 5º A consulta pública que originou os requisitos ora aprovados, foi divulgada pela Portaria Inmetro n.º 757, de 13 de dezembro de 2017, publicada no Diário Oficial da União de 15 de dezembro de 2017, seção 01, página 49.

Art. 6º As demais disposições da Portaria Inmetro n.º 16/2016 permanecem inalteradas.

Art. 7º Esta Portaria iniciará a sua vigência na data de sua publicação no Diário Oficial da União.

CARLOS AUGUSTO DE AZEVEDO

DIRETORIA DE METROLOGIA LEGAL

PORTARIA Nº 7, DE 22 JANEIRO, DE 2018

O Diretor de Metrologia Legal do Instituto Nacional de Metrologia, Normalização e Qualidade Industrial (Inmetro), no exercício da delegação de competência outorgada pela Portaria n.º 257, de 12 de novembro de 1991, conferindo-lhe as atribuições disponíveis no item 4.1, alínea "b", da regulamentação metrológica aprovada pela Resolução n.º 08, de 22 de dezembro de 2016, do Conmetro:

De acordo com o Regulamento Técnico Metrológico para bombas medidoras de combustíveis líquidos, aprovado pela Portaria Inmetro n.º 023/93 e pela Portaria Inmetro n.º 52/2004;

E considerando o constante do Processo Inmetro n.º 52600.060997/2017 e do Sistema Orquestra n.º 892073, resolve:

Aprovar a família de modelos Prime PHR de bomba medidora para combustíveis líquidos, marca Gilbarco Veeder Root.

Nota: A íntegra da portaria encontra-se disponível no sítio do Inmetro: http://www.inmetro.gov.br/leganm.

RAIMUNDO ALVES DE REZENDE

SECRETARIA DE COMÉRCIO EXTERIOR

CIRCULAR Nº 4, DE 22 DE JANEIRO DE 2018

O SECRETÁRIO DE COMÉRCIO EXTERIOR, SUBSTITUTO, DO MINISTÉRIO DA INDÚSTRIA, COMÉRCIO EXTERIOR E SERVIÇOS, no uso de suas atribuições, torna públicas, conforme o concluído do Anexo, as propostas de modificação da Nomenclatura Comum do MERCOSUL - NCM e da Tarifa Externa Comum em análise pelo Departamento de Negociações Internacionais (DEINT), com o objetivo de colher subsídios para definição de posicionamento do governo brasileiro no âmbito da coordenação do Comitê Técnico nº 1, de Tarifas, Nomenclatura e Classificação de Mercadorias, do Mercosul (CTM-1).

1. Manifestações sobre as propostas deverão ser dirigidas ao DEINT por meio do Protocolo-Geral do Ministério da Indústria, Comércio Exterior e Serviços, situado na Esplanada dos Ministérios, Bloco "J", Térreo, CEP 70053-900, Brasília (DF). As correspondências deverão fazer referência ao número desta Circular e ser encaminhadas no prazo de 30 (trinta) dias, a contar da data da publicação desta Circular no Diário Oficial da União.

2. As informações relativas às propostas deverão ser apresentadas mediante o preenchimento integral do roteiro próprio, disponível na página deste Ministério na Internet, no endereço http://www.mdic.gov.br/comercio/REPOSITORIO/secex/deint/cgcom/Arc/TEC_2013/roteiro-de-contribuicao.doc. O formulário também pode ser solicitado pelos telefones (61) 2027-7370 e 2027-7358 ou pelo endereço de correio eletrônico CT1@mdic.gov.br

3. O acompanhamento sobre a análise das propostas poderá ser realizado por meio do endereço eletrônico http://www.mdic.gov.br/index.php/comercio-exterior/estatisticas-de-comercio-exterior/#/consultas-atuais.

4. Caso haja, posteriormente, ajustes de texto realizados pelos técnicos em nomenclatura do CT-1, eventuais manifestações a respeito devem ser encaminhadas a esta Secretaria mediante os procedimentos previstos nesta Circular.

RENATO AGOSTINHO DA SILVA

ANEXO

SITUAÇÃO ATUAL			SITUAÇÃO PROPOSTA		
2917.20.00	- Ácidos policarboxílicos cíclicos, ciclânicos ou ciclotérpénicos, seus anidridos, halogenetos, peróxidos, peroxiácidos e seus derivados	2	2917.20	Ácidos Policarboxílicos, cíclicos, ciclânicos ou ciclotérpénicos, seus anidridos, halogenetos, peróxidos, peroxiácidos e seus derivados	12
			2917.20.1	Ftálicos de ácidos policarboxílicos cíclicos	2
			2917.20.11	Citroherceanato de dimetila	2
			2917.20.19	Outros	
			2917.20.90	Outros	

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

4996507

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

ESTATUTO SOCIAL

CAPÍTULO I - DENOMINAÇÃO, SEDE, OBJETO E DURAÇÃO

Artigo 1º – A SEGURADORA LÍDER DO CONSÓRCIO DO SEGURO DPVAT S.A. (a "Companhia") é uma sociedade por ações, de capital fechado, que se rege por este Estatuto Social e pelas disposições legais que lhe forem aplicáveis.

Artigo 2º – A Companhia tem por objeto operar nos ramos de seguros de danos e de pessoas, podendo participar de consórcios como líder, como previsto na regulamentação do Conselho Nacional de Seguros Privados - CNSP.

Artigo 3º - A Companhia tem sede na cidade de Rio de Janeiro, Estado do Rio de Janeiro, na Rua Senador Dantas nº 74, 5º, 6º, 9º, 14 e 15 andares, podendo criar, modificar e encerrar, mediante decisão da Diretoria, filiais, agências, sucursais, escritórios e representações em qualquer localidade do País.

Artigo 4º – A Companhia terá prazo indeterminado de duração.

CAPÍTULO II - CAPITAL SOCIAL E AÇÕES

Artigo 5º – O capital social é de R$ 15.000.000,00 (quinze milhões de reais), totalmente subscrito e integralizado, sendo dividido em 15.000.000 (quinze milhões) de ações ordinárias nominativas escriturais, sem valor nominal.

Parágrafo Primeiro – Cada ação ordinária confere a seu titular direito a um voto nas deliberações da Assembleia Geral.

Artigo 6º – Respeitadas as disposições legais aplicáveis, a Companhia poderá efetuar resgate total ou parcial de ações de qualquer espécie ou classe ou adquiri-las para mantê-las em Tesouraria, pelo valor patrimonial da ação do último balanço auditado, cabendo ao Conselho de Administração fixar as demais características da operação.

CAPÍTULO III – ASSEMBLEIA GERAL

ARTIGO 7º– A Assembleia Geral tem poderes para decidir todos os negócios relativos ao objeto da Companhia e tomar as resoluções que julgar convenientes à sua defesa e desenvolvimento, sempre por maioria absoluta de votos, excetuados os casos expressos em lei.

4996508

ARTIGO 8º– A Assembleia Geral reunir-se-á, ordinariamente, dentro dos 3 (três) primeiros meses após o encerramento do exercício social e, extraordinariamente, sempre que os interesses sociais assim o exigirem.

Parágrafo Primeiro - A Assembleia Geral será convocada na forma da lei. Independentemente das formalidades de convocação, também será considerada regular a Assembleia Geral a que comparecerem todos os acionistas.

Parágrafo Segundo – A mesa da Assembléia Geral será presidida por um acionista, diretor ou não, escolhido dentre os presentes por aclamação para dirigir os trabalhos, o qual poderá nomear até 2 (dois) secretários, que poderão ser acionistas ou não, para assessorá-lo a dirigir os trabalhos, manter a ordem, suspender, adiar e encerrar as reuniões e reduzir a termo o que foi deliberado, produzindo a competente ata.

Parágrafo Terceiro – Os representantes legais e os procuradores constituídos, para que possam comparecer às Assembléias, deverão fazer a entrega dos respectivos instrumentos de representação ou mandato na sede da Companhia, até 48 (quarenta e oito) horas antes da reunião acontecer.

Parágrafo Quarto – Ressalvadas as exceções previstas em lei, a Assembleia Geral instalar-se-á, em primeira convocação, com a presença de acionistas que representem, no mínimo, ¼ (um quarto) do capital social com direito a voto, e em segunda convocação instalar-se-á com qualquer número.

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

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

CAPÍTULO IV - ADMINISTRAÇÃO DA COMPANHIA

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

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

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

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

Junta Comercial do Estado do Rio de Janeiro
Empresa: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S/A
Nire: 33300284796
Protocolo: 0020163575185 - 27/09/2016
CERTIFICO O DEFERIMENTO EM 10/10/2016, E O REGISTRO SOB O NIRE E DATA ABAIXO.
Autenticação: 4BF9A0C86883B2947C61B477D79BCBA11812475AE9208296B235403C7645C695
Arquivamento: 00002959803 - 11/10/2016

Bernardo F. S. Berwanger
Secretário Geral

4996509

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

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

CAPÍTULO V - CONSELHO DE ADMINISTRAÇÃO

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Junta Comercial do Estado do Rio de Janeiro
Empresa: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S/A
Nire: 33300284796
Protocolo: 0020163575185 - 27/09/2016
CERTIFICO O DEFERIMENTO EM 10/10/2016, E O REGISTRO SOB O NIRE E DATA ABAIXO.
Autenticação: 4BF9A0C86883B2947C61B477D79BCBA11812475AE9208296B235403C7645C695
Arquivamento: 00002959803 - 11/10/2016
Bernardo F. S. Berwanger
Secretário Geral

13/14

4996510

convocada.

Parágrafo Terceiro - Caberá ao Presidente do Conselho de Administração presidir as reuniões do aludido Conselho de Administração, e escolher o secretário da reunião, que poderá não ser membro do Conselho de Administração.

ARTIGO 14 – O Conselho de Administração reunir-se-á, ordinariamente, 1 (uma) vez por mês e, extraordinariamente, quando necessário, mediante convocação de seu Presidente ou, conjuntamente, por 3 (três) de seus membros.

Parágrafo Primeiro – Os membros da Diretoria Executiva participarão das reuniões do Conselho de Administração, quando convocados pelo Presidente do Conselho de Administração a pedido de qualquer de seus membros, para esclarecer sobre quaisquer assuntos de interesse da Companhia.

Parágrafo Segundo - As reuniões do Conselho de Administração deverão ser convocadas, por escrito, mediante carta, telegrama ou *e-mail* a cada um dos seus membros, e dos membros da Diretoria Executiva quando for o caso, com 5 (cinco) dias úteis de antecedência da data de sua realização. O local de realização das reuniões do Conselho de Administração deverá constar do competente anúncio de convocação, juntamente com o horário, a data de realização e a ordem do dia.

Parágrafo Terceiro - Independentemente das formalidades relativas à convocação, considerar-se-á regular a reunião a que comparecerem todos os membros titulares do Conselho de Administração ou seus suplentes, expressamente autorizados pelos respectivos titulares.

ARTIGO 15 – Compete ao Conselho de Administração, além das atribuições que lhe são conferidas por lei:

a) convocar as Assembléias Gerais Ordinárias e Extraordinárias;

b) fixar a orientação geral dos negócios da Companhia e aprovar as diretrizes políticas empresariais e objetivos básicos para todas as áreas principais da atuação da Companhia, bem como a sua política de investimentos financeiros;

c) aprovar o orçamento anual, o plurianual e o planejamento estratégico da Companhia;

d) eleger e destituir os Diretores da Companhia e fixar-lhes as atribuições através de um Regimento da Diretoria Executiva, bem como atribuir, dentro do montante global da remuneração fixada pela Assembleia Geral, os honorários mensais de cada um dos membros da Administração da Companhia;

e) eleger, destituir e fixar a remuneração dos membros do Comitê de Auditoria da Companhia;

f) fiscalizar a gestão dos Diretores, podendo examinar a qualquer tempo, os livros e papéis da Companhia e solicitar informações sobre quaisquer atos celebrados ou em vias de celebração pela Diretoria Executiva;

4996511

g) manifestar-se, previamente, sobre o relatório da Administração, as contas da Diretoria Executiva, as demonstrações financeiras do exercício e examinar os balancetes mensais;

h) por proposta da Diretoria Executiva, deliberar sobre a declaração de dividendos à conta de lucros apurados em balanços semestrais e submeter à Assembleia Geral a proposta de destinação do lucro líquido do exercício;

i) autorizar a celebração de qualquer operação ou negócio relevante (contratos, acordos, alianças estratégicas, parcerias, contratos de marketing, etc.), bem como contrato financeiro, de aquisição, de venda, de constituição de ônus reais e de locação cujo valor exceder o limite de alçada da Diretoria Executiva estabelecido pelo próprio Conselho de Administração;

j) autorizar a concessão de qualquer garantia, pela Companhia, qualquer que seja o montante, vedada a concessão de garantias para negócios estranhos aos interesses sociais;

k) a aprovação de qualquer transação para pôr término a litígio de valor superior ao limite de alçada da Diretoria Executiva estabelecido pelo próprio Conselho de Administração;

l) estabelecer, por proposta da Diretoria Executiva, critérios gerais de remuneração e a política de benefícios, diretos e indiretos, do quadro de funcionários;

m) decidir sobre a aquisição das próprias ações da companhia para cancelamento ou permanência em tesouraria e, neste último caso, deliberar sobre a sua eventual alienação, observadas as disposições legais aplicáveis;

n) nomear e destituir os auditores independentes da Companhia, analisando e homologando os resultados de seus trabalhos;

o) contribuir para o desenvolvimento de modelos, metodologias e processos de gestão, recomendando à Diretoria Executiva o alinhamento da companhia às melhores práticas, atuando como agente de modernização;

p) analisar e aprovar as propostas para novos investimentos em equipamentos, os compromissos de parcerias e associações e os assumidos com colaboradores;

q) definir diretrizes para o planejamento estratégico;

r) aprovar dotações orçamentárias para cada área e projetos, avaliando e aprovando os resultados a serem atingidos e seus ajustes;

s) manter-se devidamente atualizado sobre os riscos dos negócios;

t) aprovar a contratação de serviços de regulação e de liquidação de sinistros.

u) aprovar e fazer cumprir o Código de Ética da Companhia; e

v) resolver sobre os casos omissos no Estatuto Social e exercer outras atribuições que a

Bernardo F. S. Berwanger
Secretário Geral

Junta Comercial do Estado do Rio de Janeiro
Empresa: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S/A
Nire: 33300284796
Protocolo: 0020163575185 - 27/09/2016
CERTIFICO O DEFERIMENTO EM 10/10/2016, E O REGISTRO SOB O NIRE E DATA ABAIXO.
Autenticação: 4BF9A0C86883B2947C61B477D79BCBA11812475AE9208296B235403C7645C695
Arquivamento: 00002959803 - 11/10/2016

15

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

4996512

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

a) fixar as datas para as reuniões ordinárias e convocar as reuniões extraordinárias do Conselho;

b) presidir as reuniões e supervisionar os serviços administrativos do Conselho;

c) dar o *voto* de qualidade em caso de empate, além de seu próprio voto; e

d) zelar pela preservação do estatuto social, e pelo cumprimento das atribuições que cabem ao Conselho de Administração;

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

CAPÍTULO VI - COMITÊ DE AUDITORIA

ARTIGO 17 – A Companhia terá um Comitê de Auditoria.

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

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

CAPÍTULO VI – DIRETORIA EXECUTIVA

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

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

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

Junta Comercial do Estado do Rio de Janeiro
Empresa: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S/A
Nire: 33300284796
Protocolo: 0020163575185 - 27/09/2016
CERTIFICO O DEFERIMENTO EM 10/10/2016, E O REGISTRO SOB O NIRE E DATA ABAIXO.
Autenticação: 4BF9A0C86883B2947C61B477D79BCBA11812475AE9208296B235403C7645C695
Arquivamento: 00002959803 - 11/10/2016

Bernardo F. S. Berwanger
Secretário Geral

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

4996513

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

a) administrar os bens e serviços da Companhia;

b) gerir as atividades da Companhia, obedecendo rigorosamente às diretrizes traçadas pelo Conselho de Administração e pela Assembleia Geral;

c) zelar pelo fiel cumprimento do presente estatuto social;

d) cumprir e fazer cumprir as deliberações do Conselho de Administração e da Assembleia Geral;

e) elaborar e apresentar anualmente, ao Conselho de Administração, relatório circunstanciado de suas atividades, balanço e prestação de contas do exercício findo, bem como a sua compatibilidade com o planejamento estratégico e orçamento plurianual da Companhia;

f) preparar e submeter ao Conselho de Administração o orçamento anual e o plurianual e o planejamento estratégico da Companhia;

g) elaborar e escriturar o balanço e os livros contábeis referentes às demonstrações do exercício findo, para oportuna manifestação do Conselho de Administração e da Assembleia Geral;

h) autorizar a celebração de qualquer operação ou negócio relevante (contratos, acordos, alianças estratégicas, parcerias, convênios), bem como contratos financeiros, de aquisição, de venda, de constituição de ônus reais e locação dentro da alçada estabelecida pelo Conselho de Administração;

i) aprovar qualquer transação para pôr término a litígio dentro da alçada estabelecida pelo Conselho de Administração;

j) admitir e dispensar o pessoal administrativo;

h) representar a Companhia em juízo ou fora dele.

ARTIGO 21 - Compete ao Diretor Presidente, além de coordenar a ação dos Diretores e de dirigir as atividades relacionadas com o planejamento geral da Companhia:

a) convocar e presidir as reuniões da Diretoria Executiva;

b) executar a política, as diretrizes e as atividades de administração da Companhia, conforme especificado pelo Conselho de Administração e pela Assembleia Geral;

Bernardo F. S. Berwanger
Secretário Geral

Junta Comercial do Estado do Rio de Janeiro
Empresa: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S/A
Nire: 33300284796
Protocolo: 0020163575185 - 27/09/2016
CERTIFICO O DEFERIMENTO EM 10/10/2016, E O REGISTRO SOB O NIRE E DATA ABAIXO.
Autenticação: 4BF9A0C86683B2947C61B477D79BCBA11812475AE9208295B235403C7645C695
Arquivamento: 00002959803 - 11/10/2016

4996514

c) manter o Conselho de Administração informado sobre as atividades da Companhia, através da apresentação mensal de balancete econômico-financeiro e patrimonial da Companhia;

d) manter o Conselho de Administração informado sobre as atividades do Seguro DPVAT e o andamento de suas operações;

e) propor um código de ética para a Companhia, consistente com o código de ética aprovado pelo órgão de representação sindical superior das empresas de seguro;

f) avaliar periodicamente o desempenho dos Diretores, informando a sua conclusão ao Conselho de Administração;

g) delegar para qualquer um dos Diretores a execução das atribuições que estejam dentro de sua alçada; e

i) exercer outras funções que lhe forem cometidas pelo Conselho de Administração.

ARTIGO 22 – Como regra geral, a Companhia se obrigará validamente sempre que representada por:

a) dois Diretores;

b) qualquer Diretor em conjunto com um procurador;

c) dois procuradores com poderes especiais.

Parágrafo Primeiro – Na constituição de procuradores, observar-se-ão as seguintes regras:

a) todas as procurações serão outorgadas pelo Diretor Presidente, em conjunto com outro Diretor. Na ausência do Diretor-Presidente, as procurações serão outorgadas por dois Diretores em conjunto;

b) quando a procuração tiver por objeto a prática de atos que dependam de prévia autorização da Diretoria Executiva, a sua outorga ficará sujeita ao disposto no Parágrafo Segundo desta Cláusula.

Parágrafo Segundo – O prazo de mandato contido nas procurações outorgadas pela Companhia não poderá exceder o prazo de mandato da Diretoria Executiva, exceto para as procurações judiciais, que terão o prazo correspondente à duração da respectiva ação judicial ou, se inaplicável, prazo indeterminado.

CAPÍTULO VIII - CONSELHO FISCAL

ARTIGO 23 – A Companhia terá um Conselho Fiscal cujos deveres, competências e responsabilidades serão os definidos em lei.

4996515

Parágrafo Primeiro – O Conselho Fiscal é composto por, no mínimo, 3 (três) e, no máximo, 5 (cinco) membros efetivos e igual número de suplentes, eleitos pela Assembleia Geral.

Parágrafo Segundo – O Conselho Fiscal poderá reunir-se, sempre que necessário, mediante convocação de qualquer de seus membros, lavrando-se em ata suas deliberações.

CAPÍTULO IX – EXERCÍCIO SOCIAL, DEMONSTRAÇÕES FINANCEIRAS E LUCROS

ARTIGO 24 – O exercício social terá início em 1° de janeiro e término em 31 de dezembro de cada ano. Ao término de cada exercício social serão elaboradas as demonstrações financeiras previstas em lei.

ARTIGO 25 – Em cada exercício, os acionistas terão direito a receber, a título de dividendos, um percentual do lucro líquido do exercício, obedecido o mínimo obrigatório de 25% sobre aquele lucro líquido, com os seguintes ajustes:

a) o acréscimo das importâncias resultantes da reversão, no exercício, de reservas para contingências, anteriormente formadas;

b) o decréscimo das importâncias destinadas, no exercício, à constituição da reserva legal e de reservas para contingências;

c) sempre que o montante do dividendo mínimo obrigatório ultrapassar a parcela realizada do lucro líquido do exercício, a Diretoria Executiva poderá propor, e o Conselho de Administração e a Assembleia Geral aprovarem, destinar o excesso à constituição de reserva de lucros a realizar (artigo 197 da Lei nº 6.404/76, com a redação dada pela Lei nº 10.303/01).

ARTIGO 26 – A Companhia poderá levantar balanços semestrais, trimestrais ou mensais, bem como declarar dividendos à conta de lucros apurados nesses balanços. A Companhia poderá ainda declarar dividendos intermediários à conta de lucros acumulados ou de reservas de lucros existentes no último balanço anual ou semestral.

Parágrafo Único – Os dividendos distribuídos nos termos deste artigo poderão ser imputados ao dividendo obrigatório.

ARTIGO 27 – A Companhia poderá pagar ou creditar juros sobre o capital próprio.

Parágrafo Único – A remuneração paga nos termos deste artigo poderá ser imputada ao dividendo obrigatório.

CAPÍTULO X - LIQUIDAÇÃO

ARTIGO 28 – A Companhia entrará em liquidação nos casos previstos em lei, observadas as disposições contidas no artigo 68 e seguintes do Decreto nº 60.459, de 13

Junta Comercial do Estado do Rio de Janeiro
Empresa: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S/A
Nire: 33300284796
Protocolo: 0020163575185 - 27/09/2016
CERTIFICO O DEFERIMENTO EM 10/10/2016, E O REGISTRO SOB O NIRE E DATA ABAIXO.
Autenticação: 4BF9A0C86883B2947C61B477D79BCBA11812475AE9208296B235403C7645C695
Arquivamento: 00002959803 - 11/10/2016

Bernardo F. S. Berwanger
Secretário Geral

de março de 1967.

XI – DISPOSIÇÕES GERAIS

4996516

ARTIGO 29 - É vedado à Companhia conceder financiamento ou garantias de qualquer espécie a terceiros, sob qualquer modalidade, para negócios estranhos aos interesses sociais da Companhia.

ARTIGO 30 – A Companhia observará todos os acordos de acionistas registrados na forma do artigo 118 da Lei nº 6.404/76, cabendo à administração abster-se de registrar as transferências de ações contrárias aos seus respectivos termos e cabendo ao Presidente da Assembleia Geral ou do Conselho de Administração, abster-se de computar os votos proferidos com infração dos mencionados acordos de acionistas.

ARTIGO 31 – A Companhia assegurará a seus administradores, dirigentes e conselheiros fiscais, presentes e passados, nos casos em que não houver incompatibilidade com os interesses da Companhia e na forma definida pela Diretoria Executiva a defesa em processos judiciais e administrativos contra eles instaurados pela prática de atos no exercício de cargo ou função na Companhia.

Parágrafo Único – Sem prejuízo para o disposto no caput, a Companhia manterá contrato de seguro de responsabilidade civil (seguro D&O) permanente em favor de seus administradores, dirigentes e conselheiros fiscais para resguardá-los de quaisquer atos ou fatos pelos quais eventualmente venham a ser responsabilizados, cobrindo todo o período de exercício de seus respectivos mandatos.

ARTIGO 32 – Fica eleito o foro da Comarca do Rio de Janeiro, Estado do Rio de Janeiro, para dirimir todas as questões oriundas deste Estatuto Social com exclusão de qualquer outro, por mais privilegiado que seja."

Bernardo F. S. Berwanger
Secretário Geral

Junta Comercial do Estado do Rio de Janeiro
Empresa: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S/A
Nire: 33300284796
Protocolo: 0020163575185 - 27/09/2016
CERTIFICO O DEFERIMENTO EM 10/10/2016, E O REGISTRO SOB O NIRE E DATA ABAIXO.
Autenticação: 4BF9A0C86883B2947C61B477D79BCBA11812475AE9208296B235403C7645C695
Arquivamento: 00002959803 - 11/10/2016

PROCURAÇÃO

Pelo presente instrumento particular de procuração a **SEGURADORA LÍDER DO CONSÓRCIO DO SEGURO DPVAT S.A.**, empresa com sede na Rua Senador Dantas nº 74, 5º, 6º, 9º, 14º e 15º andares, parte, Centro, Rio de Janeiro - RJ, CEP 20031-205, inscrita no CNPJ/MF nº 09.248.608/0001-04, neste ato representada na forma de seu Estatuto Social, por seu Diretor Presidente, **JOSÉ ISMAR ALVES TÔRRES**, brasileiro, casado, securitário, CPF/MF nº 186.088.769-49, RG 2.237.060, SSP-DF, e por seu Diretor Jurídico, **HÉLIO BITTON RODRIGUES**, brasileiro, solteiro, advogado, CPF/MF nº 990.536.407-20 e OAB/RJ nº 71.709; nomeia e constitui seus bastantes procuradores, os advogados **MARISTELLA DE FARIAS MELO SANTOS**, brasileira, CPF/MF nº 082.587.197-26 e OAB/RJ nº 135.132; **THEREZINHA COIMBRA FRANÇA,** brasileira, CPF/MF nº 542.587.407-30 e OAB/RJ nº 62.420; **JORSON CARLOS SILVA DE OLIVEIRA,** brasileiro, CPF/MF nº 110.916.708-38 e OAB/SP nº 111.807; **ANA CAROLINA MARTINS GUIMARÃES DE SOUZA,** brasileira, CPF/MF nº 079.914.007-43 e OAB/RJ nº 111.545; **ANDRÉ SCHIESARI DE MIRANDA,** brasileiro, CPF/MF nº 012.941.857-99 e OAB/RJ nº 83.969; **FERNANDA JOSÉ DA SILVA FREIRE,** brasileira, CPF/MF nº 037.242.447-38 e OAB/RJ nº 161.160; **JULIO CEZAR DE AZEVEDO FARIA,** brasileiro, CPF/MF nº 532.246.397-68 e OAB/RJ nº 63.359; **LEILA MARCIA NOGUEIRA DA COSTA CAIRES,** brasileira, CPF/MF nº 034.062.507-42 e OAB/RJ nº 125.974; **PAULO LEITE DE FARIAS FILHO**, brasileiro, CPF/MF nº 029.186.977-70 e OAB/RJ nº 113.674; **JULIANA DANTAS BORGES,** brasileira, CPF/MF nº 055.255.997-08 e OAB/RJ nº 135.435, **DANIELA FERREIRA MENDES DE OLIVEIRA CASTRO,** brasileira, CPF/MF nº 088.398.387-75 e OAB/RJ nº 135.731, **DAVID SANTOS DA CRUZ,** brasileiro, CPF/MF nº 115.998.867-66 e OAB/RJ nº 174.217; todos com endereço profissional à Rua da Assembléia, nº 100, 26º andar, Centro, CEP 20011-904, no Município do Rio de Janeiro - RJ, conferindo os poderes da cláusula *Ad Judicia et Extra* para atuar no foro em geral, em qualquer Juízo, Instância, Tribunal e Órgãos de Proteção e Defesa do Consumidor, podendo firmar compromisso, transigir, desistir, acordar, discordar, assinar termos, atuar em processos físicos e eletrônicos, realizar cadastro e acessar sistemas digitais, nomear prepostos, bem como praticar todos os demais atos necessários e em direito admitidos ao fiel cumprimento do presente mandato, inclusive substabelecer no todo ou em parte, com reservas de poderes, tudo com o fim específico de promover a defesa dos interesses da Outorgante, autorizados, desde já, a receber, dar quitação e levantar o crédito proveniente de alvarás de pagamento, devendo todo e qualquer levantamento judicial ou em Instituições Financeiras, ser liberado mediante Documento de Ordem de Crédito (DOC) ou Transferência Eletrônica Disponível (TED), onde a OUTORGANTE figure, em conjunto ou isoladamente, como beneficiária do crédito, devendo a remessa dos recursos, em qualquer caso, ser feita através de depósito bancário, com identificação do depositante, no Banco do Brasil, Agência 1769-8, Conta nº 644000-2, em nome de SEGURADORA LÍDER DO CONSÓRCIO DO SEGURO DPVAT S.A, CNPJ/MF nº 09.248.608/0001-04, nos estritos ditames da Portaria SUSEP nº 34, de 02/08/2016, tendo prazo de validade indeterminado.

Rio de Janeiro, 05 de fevereiro de 2018.

JOSÉ ISMAR ALVES TÔRRES
DIRETOR PRESIDENTE

HÉLIO BITTON RODRIGUES
DIRETOR

17º Ofício de Notas DA CAPITAL
Tabelião: Carlos Alberto Firmo Oliveira
Rua do Carmo, 63 - Centro - Rio de Janeiro - RJ - Tel.: 2107-9600
AD828690 088674
Reconheço por AUTENTICIDADE as firmas de: HELIO BITTON RODRIGUES e JOSE ISMAR ALVES TORRES (X000005244S3)
Rio de Janeiro, 08 de fevereiro de 2018. Em testemunho da verdade.
Conf. por: Serventia TJHFUNDOS
Total 3,96
Paulla Cristina A. D. Gaspar - Aut.
ELLP-56881 MUL. ELLP-56882 GRS
Consulte em https://www3.tiri.jus.br/sitepublico
CARTÓRIO 17º OFÍCIO DE NOTAS RJ
Paulla Cristina A. D. Gaspar
Escrevente
CTPS 40062 série 05077 ME
Art. 20 § 3º Lei 8.935/94

Seguradora LÍDER

SUBSTABELECIMENTO

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

SEGURADORA LÍDER · DPVAT · JURÍDICO

Seguradora LÍDER

anexo, substabeleço, com reserva de iguais, nas pessoas dos **Drs. CARLOS EDUARDO DE SOUZA CABRAL,** brasileiro, casado, OAB/RJ 189.997; **FERNANDO DE FREITAS BARBOSA**, brasileiro, casado, OAB/RJ 152.629; **JOÃO ALVES BARBOSA FILHO**, brasileiro, casado, OAB/RJ 134.307; **JOÃO PAULO RIBEIRO MARTINS**, brasileiro, casado, OAB/RJ 144.819; **JOSELAINE MAURA DE SOUZA FIGUEIREDO**, brasileira, casada, OAB/RJ 140.522; **RAFAELLA BARBOSA PESSOA DE MELO MENEZES**, brasileira, casada, OAB/RJ 185.681; **TODOS INTEGRANTES DA SOCIEDADE DE ADVOGADOS DENOMINADA JOÃO BARBOSA ADVOGADOS ASSOCIADOS**, inscrita na OAB/RJ sob o nº 32.203/2005, com escritório situado na Rua São José, número 90, oitavo andar, CEP: 20010-901 Tel.: (21) 3265-5600, os poderes que me foram conferidos para a plena defesa dos interesses da Outorgante nas ações que têm por objeto o Seguro Obrigatório de Danos Pessoais Causados por Veículos Automotores de Via Terrestre – DPVAT, **ficando, desde já, VEDADO receber, dar quitação e levantar o crédito proveniente de alvarás de pagamento, em nome de qualquer pessoa física,** devendo todo e qualquer levantamento, judicial ou em Instituições Financeiras, ser liberado mediante Documento de Ordem de Crédito (DOC) ou Transferência Eletrônica Disponível (TED), onde a OUTORGANTE figure, em conjunto ou isoladamente, como beneficiária do crédito, devendo a remessa dos recursos, em qualquer caso, ser feita através de depósito bancário, com identificação do depositante, no Banco do Brasil, Agência 1912-7, Conta nº 644000-2, em nome de SEGURADORA LÍDER DO CONSÓRCIO DO SEGURO DPVAT S/A, CNPJ/MF nº 09.248.608/0001-04, nos estritos ditames da Portaria SUSEP nº 34, de 02/08/2016.

Rio de Janeiro, 25 de setembro de 2018.

MARISTELLA DE FARIAS MELO SANTOS
OAB/RJ 135.132

SEGURADORA LÍDER - DPVAT JURÍDICO

Data: 17/03/2020
Movimentação: EXPEDIÇÃO DE ATO ORDINATÓRIO
Complemento: Referente ao evento (seq. 10) JUNTADA DE PETIÇÃO DE CONTESTAÇÃO(16/03/2020 11:21:31). Identificador do Cumprimento: 0001
Por: EGILAINE SILVA DE CARVALHO

Relação de arquivos da movimentação:
- certidão

PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DE RORAIMA
COMARCA DE BOA VISTA
5ª VARA CÍVEL - PROJUDI
Fórum Advogado Sobral Pinto, 666 - Centro - Boa Vista/RR - Fone: (95) 3198-4719 -
E-mail: 5civelresidual@tjrr.jus.br

Processo: 0806219-52.2020.8.23.0010

ATO ORDINATÓRIO

Certifico que, a contestação apresentada no EP. 10 é **TEMPESTIVA**.

INTIMAR a parte autora para, querendo, apresente réplica, no prazo legal.

INTIMAR, de ordem do MM. Juiz de Direito respondendo pela 5ª Vara Cível, nos moldes do art. 465, § 1º, do CPC, as partes para, no prazo de 15 (quinze) dias contados da intimação deste despacho/ato, indicar assistente técnico, apresentar quesitos e, querendo, arguir impedimento ou suspeição do Perito(a) Judicial nomeado(a).

Em ato contínuo, **INTIMAR** a parte requerida para pagamento dos honorários periciais, nos termos do item 1.3 e 2.2.2 do Convênio de Cooperação nº 06/2015.

Boa Vista/RR, 17/3/2020.

(Assinado Digitalmente - PROJUDI)
EGILAINE SILVA DE CARVALHO
Técnica Judiciária

Data: 17/03/2020
Movimentação: EXPEDIÇÃO DE INTIMAÇÃO
Complemento: Para advogados/curador/defensor de JANDERSON FARIAS SICSU com prazo de 15 dias úteis - Referente ao evento (seq. 11) EXPEDIÇÃO DE ATO ORDINATÓRIO (17/03/2020)
Por: EGILAINE SILVA DE CARVALHO

Data: 17/03/2020
Movimentação: EXPEDIÇÃO DE INTIMAÇÃO
Complemento: Para advogados/curador/defensor de Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro DPVAT S/A com prazo de 15 dias úteis - Referente ao evento (seq. 11) EXPEDIÇÃO DE ATO ORDINATÓRIO (17/03/2020)
Por: EGILAINE SILVA DE CARVALHO

Data: 18/03/2020
Movimentação: LEITURA DE INTIMAÇÃO REALIZADA
Complemento: (Pelo advogado/curador/defensor de JANDERSON FARIAS SICSU) em 18/03/2020 com prazo de 15 dias úteis *Referente ao evento (seq. 11) EXPEDIÇÃO DE ATO ORDINATÓRIO (17/03/2020) e ao evento de expedição seq. 12.
Por: EDSON SILVA SANTIAGO

Data: 18/03/2020
Movimentação: JUNTADA DE PETIÇÃO DE CUMPRIMENTO DE INTIMAÇÃO
Complemento: Cumprimento de intimação - Referente ao evento EXPEDIÇÃO DE ATO ORDINATÓRIO (17/03/2020)
Por: EDSON SILVA SANTIAGO

Relação de arquivos da movimentação:
- Petição

EDSON SANTIAGO
ADVOGADOS ASSOCIADOS

EXCELENTÍSSIMO SENHOR JUIZ DE DIREITO DA 5ª VARA CIVEL DE COMPETÊNCIA RESIDUAL DA COMARCA DE BOA VISTA-RR

HONORÁRIOS DIGNOS: ADVOGADO VALORIZADO, CIDADÃO RESPEITADO! OAB RORAIMA UMA QUESTÃO DE JUSTIÇA!

PROCESSO nº 0806219-52.2020.8.23.0010

JANDERSON FARIAS SICSU, já devidamente qualificado nos autos em epígrafe, vem, mui respeitosamente, à presença de Vossa Excelência, por seus advogados que esta subscrevem, em cumprimento da intimação de EP 12, informar a renúncia quanto ao prazo para apresentar réplica, aguardando-se o agendamento da perícia médica solicitada pela empresa requerida para a sua realização, assim como o devido cumprimento do do convênio nº 06/2015 (SEI nº 0009122-24.2016.8.23.0000).

Nestes termos,
Pede deferimento.

Boa Vista – RR, 18 de março de 2020

(assinatura eletrônica)
Edson Silva Santiago
OAB/RR nº 619

(assinatura eletrônica)
Ostivaldo Menezes do Nascimento Júnior
OAB/RR nº 1280

Rua Prof. Agnelo Bittencourt, 335 – Centro, Boa Vista-RR
CEP 69301-430 Contatos: (95) 3224-1634, (95) 8118-9355, (95) 8118-1380
Email: advcaldasjr@gmail.com; edsonsilvaadvocacia@hotmail.com

"Erga tua voz em favor dos que não podem defender-se, seja o defensor de todos os desamparados". Pv 31.8

Data: 18/03/2020
Movimentação: LEITURA DE INTIMAÇÃO REALIZADA
Complemento: (Pelo advogado/curador/defensor de Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro DPVAT S/A) em 18/03/2020 com prazo de 15 dias úteis *Referente ao evento (seq. 11) EXPEDIÇÃO DE ATO ORDINATÓRIO (17/03/2020) e ao evento de expedição seq. 13.
Por: JOÃO ALVES BARBOSA FILHO

Data: 20/03/2020
Movimentação: JUNTADA DE PETIÇÃO DE MANIFESTAÇÃO DA PARTE
Complemento: Cumprimento de intimação - Referente ao evento EXPEDIÇÃO DE ATO ORDINATÓRIO (17/03/2020)
Por: JOÃO ALVES BARBOSA FILHO

Relação de arquivos da movimentação:
- Petição
- GUIA DE DEPOSITO

2701419- C3/ 2020-00922/ INVALIDEZ

JOÃO BARBOSA
ADVOGADOS ASSOCIADOS

EXMO. SR. DR. JUIZ DE DIREITO DA 5ª VARA CÍVEL DA COMARCA DE BOA VISTA/RR

Processo: 08062195220208230010

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

Termo em que,
Pede Juntada.

BOA VISTA, 20 de março de 2020.

JOÃO BARBOSA
OAB/RR 451-A

SIVIRINO PAULI
101-B - OAB/RR

Banco do Brasil

Nº DA CONTA JUDICIAL	3700114761096
Nº DA PARCELA	0
DATA DO DEPÓSITO	16/03/2020
AGÊNCIA (PREF / DV)	3797
TIPO DE JUSTIÇA	ESTADUAL
DATA DA GUIA	13/03/2020
Nº DA GUIA	2701419
Nº DO PROCESSO	08062195220208230010
TRIBUNAL	TRIBUNAL DE JUSTICA
COMARCA	BOA VISTA
ORGÃO/VARA	5 VARA CIVEL RESIDUAL
DEPOSITANTE	RÉU
VALOR DO DEPÓSITO (R$)	200,00
NOME DO RÉU/IMPETRADO	
TIPO DE PESSOA	Juridico
CPF / CNPJ	
NOME DO AUTOR / IMPETRANTE	JANDERSON FARIAS SICSU
TIPO DE PESSOA	Fisica
CPF / CNPJ	50856413291
AUTENTICAÇÃO ELETRÔNICA	C5B229C5D6F98905
CÓDIGO DE BARRAS	

Data: 03/05/2020
Movimentação: JUNTADA DE CERTIDÃO
Por: EGILAINE SILVA DE CARVALHO

Relação de arquivos da movimentação:
- Certidão

PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DE RORAIMA
COMARCA DE BOA VISTA
5ª VARA CÍVEL - PROJUDI
Fórum Advogado Sobral Pinto, 666 - Centro - Boa Vista/RR - Fone: (95) 3198-4719 - E-mail: 5civelresidual@tjrr.jus.br

Processo: 0806219-52.2020.8.23.0010

CERTIDÃO

Certifico que, em virtude da pandemia causada pelo Coronavírus – Covid-19,o presente feito encontra-se aguardando designação de perícia e será dado prosseguimento logo que possível.

Boa Vista/RR, 3/5/2020.

(Assinado Digitalmente - PROJUDI)
EGILAINE SILVA DE CARVALHO
Analista Judiciária

Data: 08/06/2020
Movimentação: CONCLUSOS PARA DECISÃO
Complemento: Responsável: DANIEL DAMASCENO AMORIM DOUGLAS
Por: EGILAINE SILVA DE CARVALHO

Relação de arquivos da movimentação:
- Certidão

PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DE RORAIMA
COMARCA DE BOA VISTA
5ª VARA CÍVEL - PROJUDI
Fórum Advogado Sobral Pinto, 666 - Centro - Boa Vista/RR - Fone: (95) 3198-4719 - E-mail: 5civelresidual@tjrr.jus.br

Processo:

CERTIDÃO

Certifico que, nesta data, entrei em contato com o Perito designado nos autos, Dr. Mauro, que informou não estar realizando perícias no momento em razão da pandemia do Covid-19. Em contato com os demais peritos da unidade, constatei que, no momento, somente o Dr. Pedro Di Giovanni está designando-as. Considerando essa informação, faço os autos conclusos para deliberação do magistrado.

Boa Vista, 8/6/2020.

(Assinado Digitalmente - PROJUDI)
Adahra Catharinie Reis Menezes
Diretora de Secretaria

Documento assinado digitalmente, conforme MP nº 2.200-2/2001, Lei nº 11.419/2006
Validação deste em https://projudi.tjrr.jus.br/projudi/ - Identificador: PJ8HL 4UB9E JZYC6 AMZK3

Data: 09/06/2020
Movimentação: DETERMINADA A EXPEDIÇÃO DE MANDADO DE CITAÇÃO / INTIMAÇÃO
Por: DANIEL DAMASCENO AMORIM DOUGLAS

Relação de arquivos da movimentação:
- Despacho

PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DE RORAIMA
COMARCA DE BOA VISTA
5ª VARA CÍVEL - PROJUDI
Fórum Advogado Sobral Pinto, 666 - Centro - Boa Vista/RR - Fone: (95) 3198-4719 - E-mail: 5civelresidual@tjrr.jus.br

Proc. n.° 0806219-52.2020.8.23.0010

DESPACHO

Considerando a certidão exarada no ep. 19.1, designo como perito o Dr. Pedro Di Giovanni.

Promova o cartório os atos necessários.

Intime-se.Boa Vista, 9/6/2020.

DANIEL DAMASCENO AMORIM DOUGLAS
Juiz de Direito
(Assinado Digitalmente - Sistema CNJ - PROJUDI)

Data: 23/06/2020
Movimentação: JUNTADA DE CERTIDÃO
Por: Adahra Catharinie Reis Menezes

Relação de arquivos da movimentação:
- Certidão

PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DE RORAIMA
COMARCA DE BOA VISTA
5ª VARA CÍVEL - PROJUDI
Fórum Advogado Sobral Pinto, 666 - Centro - Boa Vista/RR - Fone: (95) 3198-4719 - E-mail: 5civelresidual@tjrr.jus.br

Processo:

CERTIDÃO – DESIGNAÇÃO DE PERÍCIA

Certifico e dou fé, em cumprimento a decisão judicial proferida nestes autos, que o perito **Pedro Di Giovanni** agendou o **dia 23/07/2020**, às 08:30, por ordem de chegada, para a realização da perícia designada, que ocorrerá no consultório Odontológico Dr. Walter Di Giovanni, localizado na Avenida Getúlio Vargas, nº 5250, Centro, Boa Vista-RR.

Certifico, ainda, que a parte autora deverá comparecer na mencionada data, no local acima indicado, e apresentar os seus documentos pessoais, com a documentação médica referente ao caso, que consiste no prontuário médico, eventuais exames e receituários.

A parte autora fica desde já cientificada do seu dever de comparecer à perícia agendada, sendo que a sua falta injustificada acarretará na preclusão da produção da prova pericial, seguindo-se o processo em seus demais atos processuais.

Do que, para constar, lavro a presente certidão.

Boa Vista, 23/6/2020.

(Assinado Digitalmente - PROJUDI)
Adahra Catharinie Reis Menezes
Diretora de Secretaria

Data: 23/06/2020
Movimentação: EXPEDIÇÃO DE INTIMAÇÃO
Complemento: Para advogados/curador/defensor de Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro DPVAT S/A com prazo de 5 dias úteis - Referente ao evento (seq. 21) JUNTADA DE CERTIDÃO (23/06/2020)
Por: Adahra Catharinie Reis Menezes

Data: 23/06/2020
Movimentação: EXPEDIÇÃO DE INTIMAÇÃO
Complemento: Para advogados/curador/defensor de JANDERSON FARIAS SICSU com prazo de 5 dias úteis - Referente ao evento (seq. 21) JUNTADA DE CERTIDÃO (23/06/2020)
Por: Adahra Catharinie Reis Menezes

Data: 25/06/2020
Movimentação: LEITURA DE INTIMAÇÃO REALIZADA
Complemento: (Pelo advogado/curador/defensor de Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro DPVAT S/A) em 25/06/2020 com prazo de 5 dias úteis *Referente ao evento (seq. 21) JUNTADA DE CERTIDÃO (23/06/2020) e ao evento de expedição seq. 22.
Por: JOÃO ALVES BARBOSA FILHO

Data: 04/07/2020
Movimentação: LEITURA DE INTIMAÇÃO REALIZADA
Complemento: (Pelo advogado/curador/defensor de JANDERSON FARIAS SICSU) em 03/07/2020 com prazo de 5 dias úteis *Referente ao evento (seq. 21) JUNTADA DE CERTIDÃO (23/06/2020) e ao evento de expedição seq. 23.
Por: SISTEMA CNJ

Data: 04/07/2020
Movimentação: DECORRIDO PRAZO DE SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT S/A
Complemento: (P/ advgs. de Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro DPVAT S/A *Referente ao evento (seq. 21) JUNTADA DE CERTIDÃO (23/06/2020) e ao evento de expedição seq. 22.
Por: SISTEMA CNJ

Data: 05/07/2020
Movimentação: HABILITAÇÃO PROVISÓRIA
Complemento: Perito Oficial: PEDRO DI GIOVANNI habilitado até 03/10/2020 (90 dias)
Por: EGILAINE SILVA DE CARVALHO

Data: 05/07/2020
Movimentação: EXPEDIÇÃO DE MANDADO
Complemento: Referente ao evento (seq. 21) JUNTADA DE CERTIDÃO(23/06/2020 15:04:24).
Natureza: Intimação. Parte: JANDERSON FARIAS SICSU. Identificador do Cumprimento: 0002
Por: EGILAINE SILVA DE CARVALHO

Relação de arquivos da movimentação:
- mandado

PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DE RORAIMA
COMARCA DE BOA VISTA
5ª VARA CÍVEL - PROJUDI

Fórum Advogado Sobral Pinto, 666 - Centro - Boa Vista/RR - Fone: (95) 3198-4719 - E-mail: 5civelresidual@tjrr.jus.br

MANDADO DE INTIMAÇÃO

Processo: 0806219-52.2020.8.23.0010	**JUSTIÇA GRATUITA**
Classe Processual: Procedimento Ordinário	
Assunto Principal: Seguro	
Valor da Causa: : R$1.045,00	
Autor(s) JANDERSON FARIAS SICSU Avenida Manoel Aniceto Pontes, 714, Equatorial - BOA VISTA/RR	
Réu(s) Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro DPVAT S/A Rua Senador Dantas, 74 5º andar - Centro - RIO DE JANEIRO/RJ - CEP: 20.031-205	

PESSOA A SER INTIMADA:

Autor(s)
JANDERSON FARIAS SICSU
Avenida Manoel Aniceto Pontes, 714, Equatorial - BOA VISTA/RR

O MM. Juiz de Direito, **Dr. EDUARDO MESSAGGI DIAS**, titular da 5ª Vara Cível da Comarca de Boa Vista/RR, determina que o Sr. Oficial de Justiça a quem este for distribuído que, em cumprimento deste, proceda a **INTIMAÇÃO** da parte autora para comparecimento à **perícia designada para o dia 23/07/2020, às 08h e 30 min**, por ordem de chegada, a qual será realizada pela médico-perito **PEDRO DI GIOVANNI**, em seu consultório Odontológico Dr. Walter Di Giovanni, localizado na Avenida Getúlio Vargas, nº 5250, Centro, Boa Vista-RR.

ADVERTÊNCIA: A parte autora fica desde já cientificada do seu dever de comparecer à perícia agendada, sendo que a sua falta injustificada acarretará na preclusão da produção da prova pericial, seguindo-se o processo em seus demais atos processuais.

OBSERVAÇÃO: A parte autora deverá comparecer pessoalmente na data e local acima indicados, e apresentar os seus documentos pessoais, boletim de ocorrência do acidente de trânsito, bem como da documentação médica referente ao ocorrido, que consiste no prontuário médico, eventuais exames e receituários.

No cumprimento da(s) diligência(s) o Sr. Oficial de Justiça deverá observar o disposto no art. 212 do CPC.

Boa Vista/RR, 5/7/2020.

ADAHRA CATHARINIE REIS MENEZES
Diretora de Secretaria
Por ordem do(a) MM. Juiz(a) de Direito do 5ª Vara Cível

Observações: 1 - Este processo tramita através do sistema computacional E-CNJ (Projudi), cujo endereço na web e https://projudi.tjrr.jus.br/projudi/. Para se habilitar neste envie a documentação (procurações, cartas de preposição, contestações) pertinente diretamente pelo sistema em arquivos com no Maximo 3MB cada. 2 - Caso o Advogado/Defensor/Procurador não esteja cadastrado no sistema PROJUDI, entrar em contato com a seção de Help Desk, localizada no prédio anexo ao Fórum Adv. Sobral Pinto, em horário comercial. Informações adicionais: atendimento@tjrr.jus.br ou (95) 3198-4141.

Data: 06/07/2020
Movimentação: REGISTRO DE DISTRIBUIÇÃO DE MANDADO
Complemento: Distribuição realizada referente ao Mandado expedido (seq. 28) em 05/07/2020 20:04:18. Tipo: Distribuição Inicial Automática. Oficial de Justiça Designado: AILTON ARAUJO DA SILVA. Parte: JANDERSON FARIAS SICSU
Por: MANUELLA DE OLIVEIRA PARENTE

Data: 08/07/2020
Movimentação: RENÚNCIA DE PRAZO DE JANDERSON FARIAS SICSU
Complemento: Referente ao evento JUNTADA DE CERTIDÃO (23/06/2020)
Por: EDSON SILVA SANTIAGO

Data: 11/07/2020
Movimentação: RETORNO DE MANDADO
Complemento: Referente ao evento (seq. 28) EXPEDIÇÃO DE MANDADO (05/07/2020 20:04:18). Parte: JANDERSON FARIAS SICSU
Por: AILTON ARAUJO DA SILVA

Relação de arquivos da movimentação:
- Certidão de Oficial de Justiça

PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DE RORAIMA
CENTRAL DE MANDADOS CÍVEL DE BOA VISTA - PROJUDI
Rua Araújo Filho, 710 - Centro - BOA VISTA/RR - CEP: 69.301-380 - E-mail: ceman@tjrr.jus.br

Processo: 0806219-52.2020.8.23.0010

CERTIDÃO

Diligenciei ao endereço que consta no mandado onde após as formalidades legais de praxe, procedi com a intimação/citação da parte **JANDERSON FARIAS SICSU,** nos moldes descritos no mandado.

Deixo de colher a assinatura da parte por conta de medidas preventivas adotadas por conta do risco de contágio com a covid19.

Boa Vista - RR, 10 de julho de 2020.

AILTON ARAUJO DA SILVA
Oficial de Justiça
(Assinado digitalmente - Projudi)

Data: 13/07/2020
Movimentação: LEITURA DE MANDADO REALIZADA
Complemento: MANDADO lido em 13/07/2020 - Referente ao evento de expedição (seq. 28) EXPEDIÇÃO DE MANDADO (05/07/2020 20:04:18). Parte: JANDERSON FARIAS SICSU
Por: EGILAINE SILVA DE CARVALHO

Data: 21/08/2020
Movimentação: EXPEDIÇÃO DE INTIMAÇÃO
Complemento: Para Perito PEDRO DI GIOVANNI com prazo de 10 dias úteis - Referente ao evento HABILITAÇÃO PROVISÓRIA (05/07/2020)
Por: EGILAINE SILVA DE CARVALHO

Data: 24/08/2020
Movimentação: JUNTADA DE LAUDO
Por: Arielly Né de Almeida

Relação de arquivos da movimentação:
- Laudo

Laudo 14
prente

AVALIAÇÃO MÉDICA
PARA FINS DE CONCILIAÇÃO

(Art. 31° da lei. 11.945 de 4/8/2009)

Processo: 0806219-52.2020.8.23.0010

Requerente: Janderson Farias Sicsu

Informações do acidente

Local:

Data do acidente: _____/_____/_____

Concordância com a realização da avaliação médica

Declaro que as informações da vítima e do acidente, acima indicadas, são verdadeiras e que compareci, por livre e espontânea vontade, para realização da avaliação médica para fins de conciliação em razão do processo judicial em epigrafe, para pagamento de indenização DPVAT por invalidez permanente, do qual figura como autor e que tramita na 5ª Cível de Competência Residual da Comarca de BOA VISTA – RR

BOA VISTA-RR 23/07/2020

Assinatura da vítima

Avaliação Médica

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

☒ Sim ☐ Não ☐ Prejudicado

Só prosseguir em caso de resposta afirmativa

II) Descrever o quadro clinico atual informando:

a) qual (quais) região (ões) corporal (is) encontra (m)-se acometida (s);

Baço – lesão em livro aberto.
Abdome – trauma contuso

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

Baço – Operado na emergência com drenagem externa por lesão de livro aberto / Abdome submetido a hipótese exploratória em lesão de órgãos abdominais

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

☐ Sim ☒ Não

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

Laudo 14 verso

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

a) ☐ disfunções apenas temporárias

b) ☒ dano anatômico e/o funcional definitivo (sequelas)

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

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

☐ Sim, em que prazo:

☒ Não

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

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

Segmento corporal acometido:

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

b) ☐ Parcial

(Dano anatômico e/ou funcional permanente que comprometa apenas parte do patrimônio físico e/ou mental da Vítima). Em se tratando de dano parcial informar-se o dano é:

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

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

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

Segmento Anatômico	Marque aqui o percentual
1ª Lesão: Membros inferiores	☐ 10% Residual ☐ 25% Leve ☒ 50% Media ☐ 75% Intensa
2ª Lesão	☐ 10% Residual ☐ 25% Leve ☐ 50% Media ☐ 75% Intensa
3ª Lesão	☐ 10% Residual ☐ 25% Leve ☐ 50% Media ☐ 75% Intensa
4ª Lesão	☐ 10% Residual ☐ 25% Leve ☐ 50% Media ☐ 75% Intensa

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

Local e data realização do exame médico: Boa Vista 23/07/2020

Assinatura do Médico – CRM:

Dr. Pedro Di Gioia
Ortopedista/Traumato
CRM-RR 0015 / RQ

Data: 24/08/2020
Movimentação: EXPEDIÇÃO DE INTIMAÇÃO
Complemento: Para advogados/curador/defensor de JANDERSON FARIAS SICSU com prazo de 15 dias úteis - Referente ao evento (seq. 34) JUNTADA DE LAUDO (24/08/2020)
Por: Arielly Né de Almeida

Data: 24/08/2020
Movimentação: EXPEDIÇÃO DE INTIMAÇÃO
Complemento: Para advogados/curador/defensor de Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro DPVAT S/A com prazo de 15 dias úteis - Referente ao evento (seq. 34) JUNTADA DE LAUDO (24/08/2020)
Por: Arielly Né de Almeida

Data: 26/08/2020
Movimentação: LEITURA DE INTIMAÇÃO REALIZADA
Complemento: (Pelo advogado/curador/defensor de Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro DPVAT S/A) em 26/08/2020 com prazo de 15 dias úteis *Referente ao evento (seq. 34) JUNTADA DE LAUDO (24/08/2020) e ao evento de expedição seq. 36.
Por: JOÃO ALVES BARBOSA FILHO

Data: 28/08/2020
Movimentação: LEITURA DE INTIMAÇÃO REALIZADA
Complemento: (Pelo advogado/curador/defensor de JANDERSON FARIAS SICSU) em 28/08/2020 com prazo de 15 dias úteis *Referente ao evento (seq. 34) JUNTADA DE LAUDO (24/08/2020) e ao evento de expedição seq. 35.
Por: EDSON SILVA SANTIAGO

Data: 28/08/2020
Movimentação: RENÚNCIA DE PRAZO DE JANDERSON FARIAS SICSU
Complemento: Referente ao evento JUNTADA DE LAUDO (24/08/2020)
Por: EDSON SILVA SANTIAGO

Data: 31/08/2020
Movimentação: JUNTADA DE PETIÇÃO DE MANIFESTAÇÃO DA PARTE
Complemento: Cumprimento de intimação - Referente ao evento JUNTADA DE LAUDO (24/08/2020)
Por: JOÃO ALVES BARBOSA FILHO

Relação de arquivos da movimentação:
- Petição

2701419- C3/ 2020-00922/ INVALIDEZ

JOÃO BARBOSA
ADVOGADOS ASSOCIADOS

EXMO. SR. DR. JUIZ DE DIREITO DA 5ª VARA CÍVEL DA COMARCA DE BOA VISTA/RR

Processo: 08062195220208230010

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

DO LAUDO PERICIAL

Trata-se de caso em que o Autor alega ser vítima de acidente automobilístico, resultando em invalidez permanente. Assim, supostamente na posse de todos os documentos pleiteia em esfera judicial indenização referente à INVALIDEZ PERMANENTE.

Assim, a parte ré informa que para realização de qualquer pagamento administrativo por Seguro DPVAT concernente à cobertura por invalidez permanente, as vítimas são submetidas a perícia com o escopo de ser apurado o *quantum* devido em decorrência da lesão suportada.

DESTE MODO, A RÉ PROCEDEU COM O PAGAMENTO DA VERBA INDENITÁRIA NA MONTA DE R$2531,25 (DOIS MIL QUINHENTOS E TRINTA E UM REAIS E VINTE E CINCO CENTAVOS) , VALOR ESTE CORRESPONDENTE AO PERCENTUAL DA INVALIDEZ PARCIAL E PERMANENTE APRESENTADA PELA PARTE AUTORA EM SEDE ADMINISTRATIVA.

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: 12/12/2019
NUMERO DO DOCUMENTO:
VALOR TOTAL: 2.531,25

*******TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: JANDERSON FARIAS SICSU

BANCO: 033
AGÊNCIA: 03436
CONTA: 000001075700-4

Nr. da Autenticação D36AF8D87C0C9848

Frisa-se que nem todas as lesões ocasionadas por acidente automotor são passíveis de indenização, pois para caracterizar invalidez permanente passível de indenização imprescindível que haja perda definitiva ou redução da funcionalidade de um membro ou órgão, ou seja, quando a recuperação ou reabilitação da área afetada é dada como inviável, ao fim do tratamento médico.

Noutro giro, após a nomeação de perito as partes apresentaram quesitos para que fosse verificado qual o grau de comprometimento da Invalidez apurada.

APÓS A PERÍCIA MÉDICA, O LAUDO INDICOU A SEGUINTE LESÃO:

segmento corporal da Vítima).

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

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

Segmento Anatômico — Marque aqui o percentual
1ª Lesão
Membros inferiores ☐ 10% Residual ☐ 25% Leve ☒ 50% Media ☐ 75% Intensa

NO ENTANTO, FRISA-SE QUE ALUDIDA VERIFICAÇÃO REALIZADA NA SEARA ADMINISTRATIVA É REALIZADA POR PROFISSIONAL IMPARCIAL E TECNICAMENTE COMPETENTE, OBEDECENDO OS ESTRITOS LIMITES DA LEGISLAÇÃO APLICÁVEL.

DESSA FORMA, TOTALMENTE DIVERGENTE A CONCLUSÃO DO PERITO JUDICIAL, CUJO LAUDO A RÉ IMPUGNA TOTALMENTE, DEVENDO SER ACOLHIDO O LAUDO ADMINISTRATIVO QUE SE TRAZ A DEMANDA.

DO EQUIVOCADO ENQUADRAMENTO NA TABELA

Em que pese a invalidez permanente indicada no laudo pericial, cabe observar que não foi atendida na íntegra a tabela de graduação prevista na lei.

ISSO, PORQUE CONFORME SE EXTRAI DA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA, A LESÃO AFETOU O QUADRIL DA VÍTIMA.

PACIENTE Sanderson Farias Sicsic 43 ANOS,
DEU ENTRADA NO HOSPITAL GERAL DE RORAIMA NO DIA 30 06 19 COM
DIAGNÓSTICO DE FX/LX de Pelve

QUANTO A ISSO, VALE ESCLARECER QUE HÁ PREVISÃO ESPECÍFICA NA TABELA, QUANDO O SEGUIMENTO DO CORPO É QUADRIL:

Danos Corporais Previstos na Lei	Total (100%)	Intensa (75%)	Média (50%)	Leve (25%)	Residual (10%)
Perda completa da mobilidade de um dos ombros, cotovelos, punhos ou dedo polegar	R$ 3.375,00	R$ 2.531,25	R$ 1.687,50	R$ 843,75	R$ 337,50
Perda completa da mobilidade de um quadril, joelho ou tornozelo					
Perda completa da mobilidade de um segmento da coluna vertebral exceto o sacral					

Com isso, requer a correta aplicação da tabela, de acordo com o enquadramento do **QUADRIL,** uma vez que a limitação não ocasionou a limitação de todo o membro, mas tão somente do seguimento **QUADRIL.**

Portanto, deve ser observado o devido enquadramento, conforme o seguimento do corpo acometido pela invalidez permanente, de modo que perito deve fazer a relação, tabela-seguimento corporal, indicando o enquadramento conforme previsto, de acordo com a lesão apurada.

CONCLUSÃO

Diante disso, requer que seja intimado o perito para que refaça o laudo pericial com a graduação correspondente ao seguimento acometido, ou alternativamente, que este juízo proceda com a aplicação da tabela, de acordo com o enquadramento da tabela confirme quadro acima.

Caso não seja o entendimento de V.Exa., requer o acolhimento do laudo pericial administrativo em anexo, o qual indica o enquadramento correto conforme previsto, de acordo com a lesão apurada.

Nestes Termos,
Pede Deferimento,

BOA VISTA, 28 de agosto de 2020.

JOÃO BARBOSA
OAB/RR 451-A

SIVIRINO PAULI
101-B - OAB/RR

Data: 31/08/2020
Movimentação: CONCLUSOS PARA DECISÃO
Complemento: Responsável: EDUARDO MESSAGGI DIAS
Por: EGILAINE SILVA DE CARVALHO

Data: 01/09/2020
Movimentação: LEITURA DE INTIMAÇÃO REALIZADA
Complemento: (Pelo Perito PEDRO DI GIOVANNI(Leitura automática em 31/08/2020 às 23:59)) em 31/08/2020 com prazo de 10 dias úteis *Referente ao evento (seq. 27) HABILITAÇÃO PROVISÓRIA (05/07/2020) e ao evento de expedição seq. 33.
Por: SISTEMA CNJ

Data: 01/09/2020
Movimentação: CONCEDIDO O PEDIDO
Por: EDUARDO MESSAGGI DIAS

Relação de arquivos da movimentação:
- Decisão

PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DE RORAIMA
COMARCA DE BOA VISTA
5ª VARA CÍVEL - PROJUDI
Fórum Advogado Sobral Pinto, 666 - Centro - Boa Vista/RR - Fone: (95) 3198-4719 - E-mail: 5civelresidual@tjrr.jus.br

Proc. n.° 0806219-52.2020.8.23.0010

DECISÃO

Considerando a impugnação apresentada no ep. 40.1, intime-se o perito para os devidos esclarecimentos sobre os fatos relatados pela parte.

Após, intime-se as partes para manifestação.

Ao final, retornem os autos conclusos.

Intime-se.

Boa Vista, 01/09/2020
(assinatura eletrônica)
Eduardo Messaggi Dias
Juiz de Direito

Data: 01/09/2020
Movimentação: EXPEDIÇÃO DE INTIMAÇÃO
Complemento: Para Perito PEDRO DI GIOVANNI com prazo de 10 dias úteis - Referente ao evento CONCEDIDO O PEDIDO (01/09/2020)
Por: EGILAINE SILVA DE CARVALHO

Data: 08/09/2020
Movimentação: LEITURA DE INTIMAÇÃO REALIZADA
Complemento: (Pelo Perito PEDRO DI GIOVANNI) em 08/09/2020 com prazo de 10 dias úteis *Referente ao evento (seq. 43) CONCEDIDO O PEDIDO (01/09/2020) e ao evento de expedição seq. 44.
Por: PEDRO DI GIOVANNI

Data: 16/09/2020
Movimentação: DECORRIDO PRAZO DE PERITO PEDRO DI GIOVANNI
Complemento: (Para Perito PEDRO DI GIOVANNI *Referente ao evento (seq. 27) HABILITAÇÃO PROVISÓRIA(05/07/2020) e ao evento de expedição seq. 33.
Por: SISTEMA CNJ

Data: 23/09/2020
Movimentação: DECORRIDO PRAZO DE PERITO PEDRO DI GIOVANNI
Complemento: (Para Perito PEDRO DI GIOVANNI *Referente ao evento (seq. 43) CONCEDIDO O PEDIDO (01/09/2020) e ao evento de expedição seq. 44.
Por: SISTEMA CNJ

Data: 30/09/2020
Movimentação: JUNTADA DE MANIFESTAÇÃO DO PERITO
Por: PEDRO DI GIOVANNI

Relação de arquivos da movimentação:
- Certidão

EXCELENTISSIMO SENHOR DOUTOR JUIZ DE DIREITO DA 5ª VARA CÍVEL DE COMPETENCIA RESIDUAL DA COMARCA DE BOA VISTA - RR.

PROCESSO Nº: 0806219-52.2020.8.23.0010
Autor: JANDERSON FARIAS SICSU.

PEDRO DI GIOVANNI, brasileiro, médico, Ortopedista/traumatologista inscrito no CRM/RR 1615, RQE-684, nomeado perito nos autos do processo em epigrafe, vêm, respeitosamente, atendendo ao despacho de V. Excelência, solicitar que seja anexado aos autos do processo a complementação do laudo da perícia realizada em 23 de julho de 2020 e elencado abaixo.

Esclarecendo quanto a impugnação apresentada pelo réu, informo a este Juízo que mantenho o percentual de sequelas do periciado acima citado de 50% em membros inferiores, por ser os quadris responsáveis por toda a estabilização e sustentação dos membros inferiores. Informo ainda que o periciado apresenta médio grau de rotação externa dos membros inferiores, dor crônica ao deambular por longas distancias e dor crônica ao permanecer por tempo prolongado em pé.

Sem mais para o momento, coloco-me à disposição deste Juízo.

Boa Vista-RR, 30 de setembro de 2020.

PEDRO DI GIOVANNI
ORTOPEDISTA E TRAUMATOLOGISTA
CRM/RR 1615 RQE-684

Data: 01/10/2020
Movimentação: EXPEDIÇÃO DE INTIMAÇÃO
Complemento: Para advogados/curador/defensor de JANDERSON FARIAS SICSU com prazo de 15 dias úteis - Referente ao evento (seq. 48) JUNTADA DE MANIFESTAÇÃO DO PERITO (30/09/2020)
Por: EGILAINE SILVA DE CARVALHO

Data: 01/10/2020
Movimentação: EXPEDIÇÃO DE INTIMAÇÃO
Complemento: Para advogados/curador/defensor de Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro DPVAT S/A com prazo de 15 dias úteis - Referente ao evento (seq. 48) JUNTADA DE MANIFESTAÇÃO DO PERITO (30/09/2020)
Por: EGILAINE SILVA DE CARVALHO

Data: 07/10/2020
Movimentação: LEITURA DE INTIMAÇÃO REALIZADA
Complemento: (Pelo advogado/curador/defensor de Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro DPVAT S/A) em 07/10/2020 com prazo de 15 dias úteis *Referente ao evento (seq. 48) JUNTADA DE MANIFESTAÇÃO DO PERITO (30/09/2020) e ao evento de expedição seq. 50.
Por: JOÃO ALVES BARBOSA FILHO

Data: 08/10/2020
Movimentação: LEITURA DE INTIMAÇÃO REALIZADA
Complemento: (Pelo advogado/curador/defensor de JANDERSON FARIAS SICSU) em 08/10/2020 com prazo de 15 dias úteis *Referente ao evento (seq. 48) JUNTADA DE MANIFESTAÇÃO DO PERITO (30/09/2020) e ao evento de expedição seq. 49.
Por: EDSON SILVA SANTIAGO

Data: 08/10/2020
Movimentação: RENÚNCIA DE PRAZO DE JANDERSON FARIAS SICSU
Complemento: Referente ao evento JUNTADA DE MANIFESTAÇÃO DO PERITO (30/09/2020)
Por: EDSON SILVA SANTIAGO

Data: 19/10/2020
Movimentação: JUNTADA DE PETIÇÃO DE MANIFESTAÇÃO DA PARTE
Complemento: Cumprimento de intimação - Referente ao evento JUNTADA DE MANIFESTAÇÃO DO PERITO (30/09/2020)
Por: JOÃO ALVES BARBOSA FILHO

Relação de arquivos da movimentação:
- Petição

2701419- C3/ 2020-00922/ INVALIDEZ

JOÃO BARBOSA
ADVOGADOS ASSOCIADOS

EXMO. SR. DR. JUIZ DE DIREITO DA 5ª VARA CÍVEL DA COMARCA DE BOA VISTA/RR

Processo: 08062195220208230010

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

DO LAUDO PERICIAL

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

Nesse sentido, foi nomeado perito por esse d. juízo, e posteriormente as partes intimadas a apresentaram quesitos, a fim de se verificar qual o grau da suposta Invalidez da parte autora.

Sendo assim, na hipótese de condenação, o valor indenizatório deverá respeitar a tabela inserida na Lei 11.945/09, devendo ainda ser observado o pagamento administrativo realizado na monta de R$ 2.531,25 (dois mil e quinhentos e trinta e um reais e vinte e cinco centavos)**.**

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

Nestes Termos,
Pede Deferimento,

BOA VISTA, 15 de outubro de 2020.

JOÃO BARBOSA
OAB/RR 451-A

SIVIRINO PAULI
101-B - OAB/RR

Data: 19/10/2020
Movimentação: CONCLUSOS PARA SENTENÇA
Complemento: Responsável: EDUARDO MESSAGGI DIAS
Por: EGILAINE SILVA DE CARVALHO

Data: 30/10/2020
Movimentação: JULGADA PROCEDENTE EM PARTE A AÇÃO
Por: EDUARDO MESSAGGI DIAS

Relação de arquivos da movimentação:
- Sentença

PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DE RORAIMA
COMARCA DE BOA VISTA
5ª VARA CÍVEL - PROJUDI
Fórum Advogado Sobral Pinto, 666 - Centro - Boa Vista/RR - Fone: (95) 3198-4719 - E-mail: 5civelresidual@tjrr.jus.br

Proc. n.° 0806219-52.2020.8.23.0010

Ação de cobrança/Seguro DPVAT

Requerente: JANDERSON FARIAS SICSU

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

.

.

SENTENÇA

Trata-se de Ação de Cobrança de Seguro Obrigatório ajuizada por JANDERSON FARIAS SICSU contra SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT S/A, aduzindo, em síntese dos fatos, que:

a) Sofreu acidente de trânsito em 30/06/2019;

b) Ficou com lesão no membro inferior direito;

c) o pedido administrativo foi pago no valor de R$ 2.531.25;

d) Em razão da gravidade e da limitação busca o pagamento de indenização complementar.

Juntou documentos nos ep. 1.2/1.13.

Teve deferida a gratuidade.

Decisão no ep. 6.1 concedendo os benefícios da justiça gratuita.

Citada, a requerida apresentou contestação no ep. 10.1, alegando:

a. Ausência de laudo do IML;
b. Pagamento administrativo;
c. que em caso de condenação, a correção monetária deve incidir da propositura da ação e juros da

citação da parte requerida.

d. que os honorários advocatícios não ultrapassem o patamar legal;

Determinada a realização de exame pericial.

Realizada perícia médica.

Laudo juntado no ep. 34.1 concluiu pela demonstração de dano anatômico e/ou funcional definitivo (sequela) no membro inferior, fixando percentual indenizável em 50%.

A parte requente se quedou inerte.

A requerida se manifestou no ep. 54.1.

Vieram os autos conclusos.

É o breve relatório.

.

DECIDO

.

Passo ao caso.

.

O Seguro de Danos Pessoais Causados por Veículos Automotores de Via Terrestre, conhecido como Seguro DPVAT, é um seguro obrigatório que indeniza vítimas de acidentes de trânsito, oferecendo coberturas em casos de morte e invalidez permanente, bem como reembolso de despesas médicas.

Muitos temas relativos ao seguro DPVAT já foram objetos da edição de enunciados de súmulas pelo STJ, razão pela qual, desde logo, servem como razão de decidir de várias teses apontadas. Vejamos.

1. Do foro de ajuizamento da ação

Nos termos da Súmula 540 do STJ, “na ação de cobrança do seguro DPVAT, constitui faculdade do autor escolher entre os foros do seu domicílio, do local do acidente ou ainda do domicílio do réu”.

Muito comum, em Roraima, que as partes ajuízem demanda na Capital, situação que, diante da incompetência relativa porventura não alegada, faz de Boa Vista também foro competente em tais casos.

2. Da prescrição

De acordo com a Súmula 405 do STJ, “A ação de cobrança do seguro obrigatório (DPVAT) prescreve

em três anos", sendo que (...) "a ciência inequívoca do caráter permanente da invalidez, para fins de contagem do prazo prescricional, depende de laudo médico, exceto nos casos de invalidez permanente notória ou naqueles em que o conhecimento anterior resulte comprovado na fase de instrução", conforme Súmula 573, do STJ.

3. Da falta de pagamento do prêmio

De acordo com a Súmula 257 do STJ, "A falta de pagamento do prêmio do seguro obrigatório de Danos Pessoais Causados por Veículos Automotores nas Vias Terrestres (DPVAT) não é motivo para a recusa no pagamento da indenização". Assim, ainda que o veículo envolvido no acidente e causador do dano seja da própria vítima, a inadimplência não é causa bastante para a negativa de cobertura.

Nesse mesmo sentido, cumpre colacionar recente julgado do Superior Tribunal de Justiça, ratificando sua correta aplicação, vejamos:

> AGRAVO INTERNO. RECURSO ESPECIAL. CPC/2015. DIREITO CIVIL. SEGURO DPVAT. AÇÃO DE COBRANÇA DE INDENIZAÇÃO. ACIDENTE DE TRÂNSITO. LESÃO AO PROPRIETÁRIO DO VEÍCULO. ATRASO NO PAGAMENTO DO PRÊMIO. RECUSA DE INDENIZAÇÃO. DESCABIMENTO. SÚMULA 257/STJ. 1. Controvérsia acerca do pagamento de indenização do seguro DPVAT ao proprietário de veículo inadimplente com o pagamento do prêmio. 2. Nos termos da Súmula 257/STJ: "A falta de pagamento do prêmio do seguro obrigatório de Danos Pessoais Causados por Veículos Automotores de Vias Terrestres (DPVAT) não é motivo para a recusa do pagamento da indenização". 3. Precedentes desta Corte Superior no sentido de que a indenização é devida, ainda que a vítima seja o proprietário do veículo, inadimplente com o pagamento do prêmio. 4. AGRAVO INTERNO DESPROVIDO. (STJ - AgInt no REsp 1789176/PR 209/0046062-6, Relator: Min. Paulo de Tarso, Julgamento em 01/07/2019).

4. Da invalidez parcial

De acordo com a Súmula 474 do STJ, "a indenização do seguro DPVAT, em caso de invalidez parcial do beneficiário, será paga de forma proporcional ao grau da invalidez", sendo que "é válida a utilização de tabela do Conselho Nacional de Seguros Privados para estabelecer a proporcionalidade da indenização do seguro DPVAT ao grau de invalidez também na hipótese de sinistro anterior a 16/12/2008, data da entrada em vigor da Medida Provisória n. 451/2008", conforme Súmula 544 do STJ.

O STF confirmou a constitucionalidade das alterações promovidas na legislação sobre o DPVAT promovidas pelas Leis 11.482/2007 e 11.945/2009 (Plenário, ADI 4627/DF e ADI 4350/DF, pelo Min. Luiz Fux e ARE 704520/SP, Rel Min. Gilmar Mendes - com repercussão geral – todos julgados em 23/10/2014)

5. Dos juros e correção monetária

Da acordo com a Súmula 426 do STJ, "os juros de mora na indenização do seguro DPVAT fluem a partir da citação". Por seu turno, conforme a Súmula 580 do STJ, "a correção monetária nas indenizações do

seguro DPVAT por morte ou invalidez, prevista no § 7º do art. 5º da Lei n. 6.194/1974, redação dada pela Lei n. 11.482/2007, incide desde a data do evento danoso".

6. Da ausência de carteira nacional de habilitação

O fato da parte requerente se encontrar desabilitada na condução do veículo automotor não impede o pagamento do seguro DPVAT posto se tratar de uma infração/irregularidade administrativa, cuja a obrigação do pagamento do segura se concretiza com a demonstração do dano e sua relação com o acidente, não havendo espaço para discussão sobre a resposnabilidade em estar ou não habilitada.

Nesse sentido, cumpre colacionar jurisprudência do próprio TJRR sobre o tema:

> APELAÇÃO CÍVEL. AÇÃO DE COBRANÇA DE SEGURO DPVAT. CONDUTOR ACIDENTADO NÃO POSSUI CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO. IRRELEVÂNCIA. INDENIZAÇÃO DEVIDA. PAGAMENTO ADMINISTRATIVO. INSURGÊNCIA DA RÉ COM SUA CONDENAÇÃO A ARCAR COM A INTEGRALIDADE DO ÔNUS SUCUMBENCIAL. IMPOSIÇÃO DE SUCUMBÊNCIA RECÍPROCA. REDIMENSIONAMENTO. SENTENÇA REFORMADA. RECURSO CONHECIDO E PARCIALMENTE PROVIDO, PARA RECONHECER A SUCUMBÊNCIA RECÍPROCA. 1. Não obstante a Carteira Nacional de Habilitação seja indispensável para a condução de veículo automotor, a simples falta de tal documento não caracteriza a culpabilidade do motorista inabilitado para fins de re- cebimento da indenização do seguro obrigatório DPVAT. 2. Nos termos do caput do art. 86 do CPC/2015, se cada litigante for, em par- te, vencedor e vencido, serão proporcionalmente distribuídas entre eles as despesas. (TJRR – AC 0817969-22.2018.8.23.0010, Rel. Juiz(a) Conv. LUIZ FERNANDO MALLET, 2ª Turma Cível, julg.: 20/05/2019, public.: 22/05/2019)

> APELAÇÃO CÍVEL – DPVAT – ACIDENTE DE TRÂNSITO – CONDUTORA SEM CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO – IRRELEVÂNCIA – ART. 5º DA LEI 6.194/74 – HONORÁRIOS ADVOCATÍCIOS – REDUÇÃO – ART. 85, §§ 2º E 8º, DO CPC/15 – SUCUMBÊNCIA MÍNIMA – INDENIZAÇÃO INFERIOR À QUANTIA PLEITEADA – CONDENAÇÃO QUE NÃO CARACTERIZA PARTE MÍNIMA DO PEDIDO – RECURSO CONHECIDO E PARCIALMENTE PROVIDO. 1. É devida indenização à vítima envolvida em acidente de trânsito quando os seus danos resultarem invalidez permanente, embora a acidentada não apresente carteira nacional de habilitação à época dos fatos, posto que, nos termos do art.5º da Lei 6.194/74, o pagamento do seguro independe da existência de culpa. 2. Os honorários advocatícios devem ser arbitrados em atenção ao §2º do art. 85, do CPC/15. Todavia, caso o proveito econômico obtido pela parte seja inestimável ou irrisório, pode o magistrado fixá-lo por apreciação equitativa, com fulcro no §8º do mesmo dispositivo. 3. O fato da condenação ter sido arbitrada em valor inferior ao pleiteado na inicial não enseja o necessário decaimento do pedido, devendo, para tanto, haver a demonstração de que o montante se enquadra no conceito de parte mínima do pedido, segundo preceitua o art. 85, parágrafo único, do CPC/15. (TJRR – AC 0814493-73.2018.8.23.0010, Rel. Des. TANIA VASCONCELOS, 1ª Turma Cível, julg.: 12/07/2019, public.: 15/07/2019)

DO CASO EM CONCRETO

- Indenização por invalidez parcial

O foro é competente, conforme considerações acima.

Conforme já relatado, de acordo com os entendimentos sumulares, verifica-se que, pela data do acidente e seu aspecto fático, não se operou a prescrição.

Inexistindo dúvida acerca da natureza do acidente, sua data e suas particularidades de tempo, lugar e modo, desnecessária a produção de prova em audiência. Com a perícia já realizada, processo apto a julgamento, nos termos do art. 355, inciso I, do CPC.

O ponto questionado é, assim, o grau de invalidez, razão pela qual a indenização deve ser fixada, não sendo invalidez total, em obediência aos entendimentos sumulares acima e de acordo com a tabela anexa da Lei n.º 6.194/74, segundo a sua gradação.

Vejamos:

> Art. 3º. Os danos pessoais cobertos pelo seguro estabelecido no art. 2º desta Lei compreendem as indenizações por morte, por invalidez permanente, total ou parcial, e por despesas de assistência médica e suplementares, nos valores e conforme as regras que se seguem, por pessoa vitimada:
>
> (...)
>
> §1o No caso da cobertura de que trata o inciso II do caput deste artigo, deverão ser enquadradas na tabela anexa a esta Lei as lesões diretamente decorrentes de acidente e que não sejam suscetíveis de amenização proporcionada por qualquer medida terapêutica, classificando-se a invalidez permanente como total ou parcial, subdividindo-se a invalidez permanente parcial em completa e incompleta, conforme a extensão das perdas anatômicas ou funcionais, observado o disposto abaixo:
>
> I - quando se tratar de invalidez permanente parcial completa, a perda anatômica ou funcional será diretamente enquadrada em um dos segmentos orgânicos ou corporais previstos na tabela anexa, correspondendo a indenização ao valor resultante da aplicação do percentual ali estabelecido ao valor máximo da cobertura; e
>
> II - quando se tratar de invalidez permanente parcial incompleta, será efetuado o enquadramento da perda anatômica ou funcional na forma prevista no inciso I deste parágrafo, procedendo-se, em seguida, à redução proporcional da indenização que corresponderá a 75% (setenta e cinco por cento) para as perdas de repercussão intensa, 50% (cinquenta por cento) para as de média repercussão, 25% (vinte e cinco por cento) para as de leve repercussão, adotando-se ainda o percentual de 10% (dez por cento), nos casos de sequelas residuais.

Pois bem.

No caso dos autos, a perícia médica realizada confirmou que a parte autora em decorrência de acidente de trânsito, ficou com dano anatômico e/ou funcional definitivo (sequela) no membro inferior, em percentual

de 50% .

Dessa forma, podemos concluir, portanto, que a parte autora faz jus a indenização no valor de 50% do valor máximo a ser pago quando se trata de sequela no segmento do membro inferior que, de acordo com a Lei, tem percentual de 70% do teto máximo de indenização fixada na Lei n.º 6.194/74 (R$13.500,00) – conforme consta do Anexo da Lei.

Assim, calculando o valor de indenização a que se chega em razão da lesão apontada no membro inferior é de 50% de R$ 9.450,00 (70% como valor da lesão em relação ao teto máximo indenizatório), totalizando o valor de R$ 4.725.00.

Havendo o pagamento administrativo de R$ 2.531.25, observa-se que a parte autora tem direito a receber indenização no valor de R$ 2.193.75.

DISPOSITIVO

.

Posto isso, **JULGO EM PARTE PROCEDENTE** o pedido de indenização, fixando o mesmo no valor de R$ 2.193.75 (dois mil, cento e noventa e três reais e setenta e cinco centavos), em sintonia com o laudo médico pericial, nos termos do artigo 487, I, do CPC.

Condeno a parte requerida ao pagamento das custas processuais e honorários advocatícios fixados em 10% (dez por cento) do valor da condenação.

Fixo juros e correção monetária na forma definida na fundamentação.

Após o trânsito em julgado, cumpridas as formalidades legais, arquivem-se os autos, com baixa.

P.R.I.

Boa Vista, 30/10/2020.

EDUARDO MESSAGGI DIAS
Juiz de Direito
(Assinado Digitalmente - Sistema CNJ - PROJUDI)

Data: 03/11/2020
Movimentação: EXPEDIÇÃO DE INTIMAÇÃO
Complemento: Para advogados/curador/defensor de JANDERSON FARIAS SICSU com prazo de 15 dias úteis - Referente ao evento (seq. 56) JULGADA PROCEDENTE EM PARTE A AÇÃO (30/10/2020)
Por: Thiago Pacheco Pires dos Santos

Data: 03/11/2020
Movimentação: EXPEDIÇÃO DE INTIMAÇÃO
Complemento: Para advogados/curador/defensor de Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro DPVAT S/A com prazo de 15 dias úteis - Referente ao evento (seq. 56) JULGADA PROCEDENTE EM PARTE A AÇÃO (30/10/2020)
Por: Thiago Pacheco Pires dos Santos

Data: 03/11/2020
Movimentação: LEITURA DE INTIMAÇÃO REALIZADA
Complemento: (Pelo advogado/curador/defensor de JANDERSON FARIAS SICSU) em 03/11/2020 com prazo de 15 dias úteis *Referente ao evento (seq. 56) JULGADA PROCEDENTE EM PARTE A AÇÃO (30/10/2020) e ao evento de expedição seq. 57.
Por: EDSON SILVA SANTIAGO

Data: 03/11/2020
Movimentação: RENÚNCIA DE PRAZO DE JANDERSON FARIAS SICSU
Complemento: Referente ao evento JULGADA PROCEDENTE EM PARTE A AÇÃO (30/10/2020)
Por: EDSON SILVA SANTIAGO

Data: 05/11/2020
Movimentação: LEITURA DE INTIMAÇÃO REALIZADA
Complemento: (Pelo advogado/curador/defensor de Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro DPVAT S/A) em 05/11/2020 com prazo de 15 dias úteis *Referente ao evento (seq. 56) JULGADA PROCEDENTE EM PARTE A AÇÃO (30/10/2020) e ao evento de expedição seq. 58.
Por: JOÃO ALVES BARBOSA FILHO

Data: 28/11/2020
Movimentação: DECORRIDO PRAZO DE SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT S/A
Complemento: (P/ advgs. de Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro DPVAT S/A *Referente ao evento (seq. 56) JULGADA PROCEDENTE EM PARTE A AÇÃO (30/10/2020) e ao evento de expedição seq. 58.
Por: SISTEMA CNJ

Data: 30/11/2020
Movimentação: TRANSITADO EM JULGADO EM 30/11/2020
Complemento: Para o processo.
Por: EGILAINE SILVA DE CARVALHO

Data: 30/11/2020
Movimentação: EXPEDIÇÃO DE INTIMAÇÃO
Complemento: Para advogados/curador/defensor de JANDERSON FARIAS SICSU com prazo de 5 dias úteis - Referente ao evento (seq. 62) DECORRIDO PRAZO DE SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT S/A (28/11/2020)
Por: EGILAINE SILVA DE CARVALHO

Data: 30/11/2020
Movimentação: EXPEDIÇÃO DE INTIMAÇÃO
Complemento: Para advogados/curador/defensor de Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro DPVAT S/A com prazo de 5 dias úteis - Referente ao evento (seq. 62) DECORRIDO PRAZO DE SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT S/A (28/11/2020)
Por: EGILAINE SILVA DE CARVALHO

Data: 02/12/2020
Movimentação: LEITURA DE INTIMAÇÃO REALIZADA
Complemento: (Pelo advogado/curador/defensor de JANDERSON FARIAS SICSU) em 02/12/2020 com prazo de 5 dias úteis *Referente ao evento (seq. 62) DECORRIDO PRAZO DE SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT S/A (28/11/2020) e ao evento de expedição seq. 64.
Por: EDSON SILVA SANTIAGO

Data: 02/12/2020
Movimentação: JUNTADA DE PETIÇÃO DE CUMPRIMENTO DE INTIMAÇÃO
Complemento: Cumprimento de intimação - Referente ao evento DECORRIDO PRAZO DE SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT S/A (28/11/2020)
Por: EDSON SILVA SANTIAGO

Relação de arquivos da movimentação:
- Petição

EDSON SANTIAGO
ADVOGADOS ASSOCIADOS

EXCELENTÍSSIMO SENHOR JUIZ DE DIREITO DA 5ª VARA CÍVEL DE COMPETÊNCIA RESIDUAL DA COMARCA DE BOA VISTA-RR

PROCESSO nº 0806219-52.2020.8.23.0010

JANDERSON FARIAS SICSU, já devidamente qualificado nos autos em epígrafe, vem, mui respeitosamente, à presença de Vossa Excelência, por seu advogado que esta subscreve, em cumprimento da intimação retro, informar a ciência do trânsito em julgado de EP 63.

Oportunamente, requer-se a intimação da empresa requerida para adimplemento voluntário da obrigação no prazo legal, sob pena de ingresso na fase executiva com a devida aplicação da multa prevista no artigo 523, §1º do NCPC.

Nestes termos,
Pede deferimento.

Boa Vista - RR, 2 de dezembro de 2020

Edson Silva Santiago
OAB/RR nº 619

Ostivaldo Menezes do Nascimento Júnior
OAB/RR nº 1280

Rua Prof. Agnelo Bittencourt, 335 - Centro, Boa Vista - RR
CEP 69301-430, Contatos (95)3224-1634, (95)98118-1380, (95)99152-8288 - WhatsApp
E-mail: edsonsilvaadvocacia@hotmail.com

Data: 08/12/2020
Movimentação: LEITURA DE INTIMAÇÃO REALIZADA
Complemento: (Pelo advogado/curador/defensor de Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro DPVAT S/A) em 09/12/2020 com prazo de 5 dias úteis *Referente ao evento (seq. 62) DECORRIDO PRAZO DE SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT S/A (28/11/2020) e ao evento de expedição seq. 65.
Por: JOÃO ALVES BARBOSA FILHO

Data: 17/12/2020
Movimentação: DECORRIDO PRAZO DE SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT S/A
Complemento: (P/ advgs. de Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro DPVAT S/A *Referente ao evento (seq. 62) DECORRIDO PRAZO DE SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT S/A (28/11/2020) e ao evento de expedição seq. 65.
Por: SISTEMA CNJ

Data: 17/12/2020
Movimentação: EXPEDIÇÃO DE INTIMAÇÃO
Complemento: Para advogados/curador/defensor de Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro DPVAT S/A com prazo de 5 dias úteis - Referente ao evento (seq. 67) JUNTADA DE PETIÇÃO DE CUMPRIMENTO DE INTIMAÇÃO (02/12/2020)
Por: EGILAINE SILVA DE CARVALHO

Data: 17/12/2020
Movimentação: JUNTADA DE PETIÇÃO DE MANIFESTAÇÃO DA PARTE
Por: JOÃO ALVES BARBOSA FILHO

Relação de arquivos da movimentação:
- Petição
- GUIA DE DEPOSITO
- CALCULO

2701419- C3/ 2020-00922/ INVALIDEZ

EXMO. SR. DR. JUIZ DE DIREITO DA 5ª VARA CÍVEL DA COMARCA DE BOA VISTA/RR

Processo: 08062195220208230010

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

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

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

Termos em que,

Pede Juntada.

BOA VISTA, 15 de dezembro de 2020.

João Barbosa
OAB/RR 451-A

SIVIRINO PAULI
101-B - OAB/RR

~

Banco do Brasil

N° DA CONTA JUDICIAL	3800111592086
N° DA PARCELA	0
DATA DO DEPÓSITO	11/12/2020
AGÊNCIA (PREF / DV)	3797
TIPO DE JUSTIÇA	ESTADUAL
DATA DA GUIA	10/12/2020
N° DA GUIA	2701419
N° DO PROCESSO	08062195220208230010
TRIBUNAL	TRIBUNAL DE JUSTICA
COMARCA	BOA VISTA
ORGÃO/VARA	5 VARA CIVEL RESIDUAL
DEPOSITANTE	RÉU
VALOR DO DEPÓSITO (R$)	2791,37
NOME DO RÉU/IMPETRADO	SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT S/A
TIPO DE PESSOA	Jurídica
CPF / CNPJ	09248608000104
NOME DO AUTOR / IMPETRANTE	JANDERSON FARIAS SICSU
TIPO DE PESSOA	Fisica
CPF / CNPJ	50856413291
AUTENTICAÇÃO ELETRÔNICA	CD5D5D78A5FF162A
CÓDIGO DE BARRAS	

DrCalc.net Índices e Cálculos na Web

Cálculo de Atualização Monetária

Dados básicos informados para cálculo	
Descrição do cálculo	RETROAGIMOS OS CALCULOS EM 1 MES
Valor Nominal	R$ 2.193,75
Indexador e metodologia de cálculo	ENCOGE (XI ENCONTRO) - Calculado pelo critério mês cheio.
Período da correção	Maio/2019 a Novembro/2020
Taxa de juros (%)	1 % a.m. simples
Período dos juros	27/2/2020 a 7/12/2020
Honorários (%)	10 %

Dados calculados		
Fator de correção do período	550 dias	1,051587
Percentual correspondente	550 dias	5,158742 %
Valor corrigido para 1/11/2020	(=)	R$ 2.306,92
Juros(284 dias-10,00000%)	(+)	R$ 230,69
Sub Total	(=)	R$ 2.537,61
Honorários (10%)	(+)	R$ 253,76
Valor total	**(=)**	**R$ 2.791,37**

Retornar **Imprimir**

Data: 17/12/2020
Movimentação: JUNTADA DE PETIÇÃO DE REQUERIMENTO DE DILIGÊNCIA
Por: EDSON SILVA SANTIAGO

Relação de arquivos da movimentação:
- Petição

EDSON SANTIAGO
ADVOGADOS ASSOCIADOS

EXCELENTÍSSIMO SENHOR JUIZ DE DIREITO DA 5ª VARA CÍVEL DE COMPETÊNCIA RESIDUAL DA COMARCA DE BOA VISTA-RR

PROCESSO nº 0806219-52.2020.8.23.0010

JANDERSON FARIAS SICSU, já devidamente qualificado nos autos em epígrafe, vem, mui respeitosamente, à presença de Vossa Excelência, por seus advogados que esta subscreve, informar e requerer o quanto segue:

Tendo em vista o cumprimento voluntário da obrigação de **EP 71**, depositados na conta judicial de nº **3800111592086**, assim como a recente orientação do Banco do Brasil para que os valores disponíveis de alvarás de levantamento sejam transferidos diretamente para conta bancária em razão da pandemia do **COVID-19**, informa-se os seguintes dados bancários para fins de levantamento do alvará mediante transferência bancária:

BANCO DO BRASIL
AGÊNCIA: 2617-4
CONTA CORRENTE: 58681-1
EDSON SANTIAGO ADVOGADOS ASSOCIADOS
CNPJ 22.162.240/0001-25

Diante disto, requer-se que se oficie ao Banco do Brasil para que proceda a transferência bancária dos valores disponíveis na conta judicial de nº **3800111592086**.

Nestes termos,
Pede deferimento.

Boa Vista - RR, 17 de dezembro de 2020

(assinatura eletrônica)
Edson Silva Santiago
OAB/RR nº 619

(assinatura eletrônica)
Ostivaldo Menezes do Nascimento Júnior
OAB/RR nº 1280

Rua Prof. Agnelo Bittencourt, 335 - Centro, Boa Vista - RR
CEP 69301-430, Contatos (95)3224-1634, (95)98118-1380, (95)99152-8288 - WhatsApp
E-mail: edsonsilvaadvocacia@hotmail.com

'Erga tua voz em favor dos que não podem defender-se, seja o defensor de todos os desamparados'. Pv 31:08

Data: 18/12/2020
Movimentação: EXPEDIÇÃO DE LEVANTAMENTO DE CUSTAS
Complemento: Referente ao evento (seq. 69) DECORRIDO PRAZO DE SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT S/A(17/12/2020 00:03:23). Identificador do
Cumprimento: 0004
Por: Arielly Né de Almeida

Relação de arquivos da movimentação:
- Certidão

PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DE RORAIMA
COMARCA DE BOA VISTA
5ª VARA CÍVEL - PROJUDI
Fórum Advogado Sobral Pinto, 666 - Centro - Boa Vista/RR - Fone: (95) 3198-4719 - E-mail: 5civelresidual@tjrr.jus.br

Processo: 0806219-52.2020.8.23.0010
Autor(s): JANDERSON FARIAS SICSU
Réu(s): Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro DPVAT S/A

ATO ORDINATÓRIO

Em cumprimento ao artigo 131 do Provimento da Corregedoria-Geral de Justiça nº. 002/2017, fica intimada a parte **RÉ** para pagamento das Custas Judiciais (custas finais), no prazo de 15 (quinze) dias. Decorrido o referido prazo, sem manifestação da referida parte, será expedido Termo de Constituição de Crédito e encaminhado ao FUNDEJURR.

CUSTAS PROCESSUAIS	
Processo: 0806219-52.2020.8.23.0010	
VALOR DA CAUSA: **R$**	VALOR R$ 1.045,00
CUSTAS PELO AUTOR (conforme sentença EP. 56)	---
CUSTAS PELO RÉU (conforme sentença EP. 56)	R$ 77,25
CUSTAS PAGAS (EP. 06)	---
TOTAL - CUSTAS DEVIDAS	**R$ 77,25**

Anexo 1 - Tabela A e B - Encargos Judiciais

	VARIAÇÃO INPC (JAN-DEZ 2019) (%)	4,48
JDICIAIS DO 1º	**2019**	**2020**
valor inestimável	R$ 73,94	R$ 77,25
e valor estimável		
Até 5.000,00	R$ 73,94	**R$ 77,25**
00 até 20.000,00	R$ 221,78	**R$ 231,72**
00 até 50.000,00	R$ 739,34	**R$ 772,47**
na de 50.001,00	R$ 1.478,66	**R$ 1.544,93**
lente processual		

s concernentes à Justiça Gratuita, cabe às partes prover as
e realizam ou requerem no processo, antecipando-lhes o
cio até sentença final; e bem ainda na execução até plena

eito antes do julgamento, salvo se, em contrário, determinar o
o por acordo entre as partes, antes da sentença, as custas
etade.

valores: somente haverá complementação de custas quando
por erro ou impossibilidade de correta determinação, sofrer o
o em que se compensará o valor já pago, da seguinte forma:

as sobre o valor definitivo da ação;

á pago expresso em Real da época do pagamento feito,
alor;

ouver, corresponderá à diferença apurada;

Boa Vista, 18/12/2020.
(assinatura eletrônica)
Arielly Né de Almeida
Analista Judiciária

Data: 18/12/2020
Movimentação: EXPEDIÇÃO DE INTIMAÇÃO
Complemento: Para advogados/curador/defensor de Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro DPVAT S/A com prazo de 15 dias úteis - Referente ao evento (seq. 73) EXPEDIÇÃO DE LEVANTAMENTO DE CUSTAS (18/12/2020)
Por: Arielly Né de Almeida

Data: 21/12/2020
Movimentação: LEITURA DE INTIMAÇÃO REALIZADA
Complemento: (Pelo advogado/curador/defensor de Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro DPVAT S/A) em 21/01/2021 com prazo de 15 dias úteis *Referente ao evento (seq. 73) EXPEDIÇÃO DE LEVANTAMENTO DE CUSTAS (18/12/2020) e ao evento de expedição seq. 74.
Por: JOÃO ALVES BARBOSA FILHO

Data: 21/12/2020
Movimentação: LEITURA DE INTIMAÇÃO REALIZADA
Complemento: (Pelo advogado/curador/defensor de Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro DPVAT S/A) em 21/01/2021 com prazo de 5 dias úteis *Referente ao evento (seq. 67) JUNTADA DE PETIÇÃO DE CUMPRIMENTO DE INTIMAÇÃO (02/12/2020) e ao evento de expedição seq. 70.
Por: JOÃO ALVES BARBOSA FILHO

Data: 21/12/2020
~~Movimentação: CONCLUSOS PARA SENTENÇA~~ (Movimentação invalidada)
Complemento: Responsável: EDUARDO MESSAGGI DIAS
Por: GEORGIA NAIADE ELUAN PERONICO

Data: 21/12/2020
Movimentação: CANCELAMENTO DE CONCLUSÃO PARA SENTENÇA
Complemento: Ref. Conclusão realizada em 21/12/2020 13:48:52.
Por: GEORGIA NAIADE ELUAN PERONICO

Data: 21/12/2020
Movimentação: CONCLUSOS PARA SENTENÇA
Complemento: Responsável: Rodrigo Bezerra Delgado
Por: GEORGIA NAIADE ELUAN PERONICO