

**PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DE RORAIMA**

1ª Vara Cível

Processo 0811104-12.2020.8.23.0010

Comarca: BOA VISTA
Data de 05/05/2020 **Situação:** Público
Classe 7 - Procedimento Ordinário
Assunto Principal: 9597 - Seguro
Data Distribuição: 05/05/2020 **Tipo Distribuição:** Distribuição Automática

Parte(s) do

Tipo: Promovente
Nome: LUCAS DE SOUSA SILVA
Data de 10/11/1986 **RG:** 5277957 SSP/RR **CPF/CNPJ:** 043.691.753-05
Filiação: RAIMUNDA DE SOUSA SILVA / ANTONIO DA SILVA

Advogado(s) da Parte

619NRR EDSON SILVA SANTIAGO
1280NRR OSTIVALDO MENEZES DO NASCIMENTO JUNIOR

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: 05/05/2020

Movimentação: JUNTADA DE PETIÇÃO DE INICIAL

Por: EDSON SILVA SANTIAGO

Relação de arquivos da movimentação:

- PETICAO INICIAL . DPVAT
- PROCURACAO
- DADOS PESSOAIS
- DECLARACAO DE RESIDENCIA
- DECLARACAO DE POBREZA
- RELATORIO DE OCORRENCIA POLICIAL . ROP
- BOLETIM DE OCORRENCIA
- PRONTUARIO MEDICO DO HOSPITAL
- RAIOS X
- SINISTRO ADM. NEGADO



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



LUCAS DE SOUSA SILVA, Brasileiro, Solteiro, Desempregado, portador do RG nº 5277957 SSP/RR e inscrito no CPF sob o nº 043.691.753-05, residente e domiciliado nesta cidade na Rua Curitiba, nº 761, Bairro: Nova Cidade, CEP: 69316-192, com os seguintes telefones (95) 99124-2240 / 99120-0420, 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, 5º 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:





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. 5º, inciso LXXIV, da CF/88 e artigo 98 do Novo Código de Processo Civil, a requerente 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 estar 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.





2. DOS FATOS

A parte autora, em **17/08/2019** sofreu múltiplas fraturas em membro inferior esquerdo. Resultando em debilidade permanente em membro afetado conforme prontuário medico (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).

Por fazer jus ao seguro DPVAT, o Requerente procurou a seguradora LIDER a fim de receber os valores pertinentes ao seu acidente (doc. anexo). Todavia, até a presente data a respectiva seguradora tem se negado a pagar o prêmio, uma vez que negou o pedido administrativo do Requerente no dia **20/12/2019 (conforme documento anexo)**. Mais do que isso, tornou o procedimento totalmente burocrático com o claro intuito de se abster do pagamento que lhe é devido, dificultando o recebimento do prêmio e atrasando o pagamento.

Sendo assim, outra alternativa não há que não seja buscar a tutela jurisdicional a fim de receber o seguro DPVAT.

São os fatos de forma sucinta.

3. DO DIREITO

3.1 DO VALOR DEVIDO

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

Neste sentido, segue os seguintes julgados:

AÇÃO DE INDENIZAÇÃO. SEGURO DPVAT. INDENIZAÇÃO DEVIDA. INVALIDEZ. PROPORÇÃO. GRAU DE LESÃO. LIMITAÇÃO VÁLIDA.

Restando comprovado que a invalidez permanente da parte autora ocorreu em virtude de acidente com veículo automotor, tem-se que está ele legitimado ao recebimento da indenização





DPVAT, a qual, entretanto, deve ser proporcional ao grau de invalidez.

(TJ-MG – AC: 10114140109066001 MG, Relator: Cabral da Silva, Data de Julgamento: 08/04/2018, Data de Publicação: 20/04/2018)

APELAÇÃO CÍVEL – SEGURO DPVAT – AÇÃO DE COBRANÇA – PROVA DA INVALIDEZ PARCIAL PERMANENTE QUE JUSTIFICA O RECEBIMENTO DA INDENIZAÇÃO DO SEGURO DPVAT – INDENIZAÇÃO DEVIDA – GRADUAÇÃO – POSSIBILIDADE – RECURSO CONHECIDO E DESPROVIDO.

Tendo sido contatada pela perícia médica a ocorrência de qualquer sequela e/ou redução funcional que justifica o recebimento da indenização do seguro DPVAT por invalidez permanente, a procedência do pedido é medida que se impõe.

(TJ-MS 08042445020158120018 MS 0804244-50.2015.8.12.0018, Relator: Des. Marco André Nogueira Hanson, Data do Julgamento: 05/12/2017, 3ª Câmara Cível)

Notório a responsabilidade do pagamento do seguro a que o Autor tem direito, porque a seguradora deixou de observar preceito legal específico que lhe obrigava ao pagamento da indenização.

Desta forma vislumbra-se, pois, o bastante fundamento do presente pleito de cobrança, 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, será paga de forma proporcional ao grau de invalidez.

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, constatando-se a invalidez permanente da parte autora e o seu devido grau de lesão, que seja julgada procedente a presente demanda 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;
- 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 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, 5 de maio de 2020.

(Assinatura Eletrônica)

Edson Silva Santiago
OAB/RR Nº 619

(Assinatura Eletrônica)

Ostivaldo Menezes do Nascimento Júnior
OAB/RR Nº 1280



PROCURAÇÃO

Outorgante: Sr. **LUCAS DE SOUSA SILVA**, Brasileiro, Solteiro, Desempregado, portador da carteira de identidade nº 527795-7 SSP/RR e inscrito no CPF/MF sob o nº 043.691.753-05, residente e domiciliado nesta cidade de Boa Vista, Estado de Roraima sito à Rua Curitiba, 761 Bairro: Nova Cidade - CEP: 69.312-192 Tel. (95) 99124-2240/99120-0420.

Outorgados: Bel. **EDSON SILVA SANTIAGO**, Brasileiro, Casado, Advogado, OAB/RR sob o nº 619, e **ÓSTIVALDO 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 judicium”, 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, 6 de janeiro de 2020.



LUCAS DE SOUSA SILVA

REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

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



Polégar Direito



Lucas de Sousa Silva
— ASSINATURA DO TITULAR —

CARTEIRA DE IDENTIDADE

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL 527795-7 DATA DE EXPEDIÇÃO 29/03/2017

NOME LUCAS DE SOUSA SILVA

FILIAÇÃO
ANTONIO DA SILVA
RAIMUNDA DE SOUSA SILVA

NATURALIDADE LAGO DA PEDRA - MA DATA DE NASCIMENTO 10/11/1986

DOC ORIGEM
CERTD NASC 52.401 FLS 208-V LIV 82-A
2 OF LAGO DA PEDRA-MA
CPF 043.691.753-05

AMADEU ROCHA TRIANI
Perito Papiloscópico de Polícia Civil
Diretor do IIC

1 VIA P 1

LEI Nº 7.116 DE 29/08/83

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: PJDCT P2V3F DRK5D XNLMK



DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA

Pelo presente instrumento particular e na melhor forma de direito, eu **LUCAS DE SOUSA SILVA**, Brasileiro, Solteiro, Desempregado, portador da carteira de identidade nº 527795-7 SSP/RR e inscrito no CPF/MF sob o nº 043.691.753-05. **DECLARO** para os devidos fins de comprovação e direitos legais, que resido nesta cidade de Boa Vista, Estado de Roraima sito à Rua Curitiba, 761 Bairro: Nova Cidade - CEP: 69.312-192.

Por ser expressão da verdade, firmo o presente sob as penas da lei, tendo pleno conhecimento de que constitui em crime capitulado no código penal, fazer declaração falsa, com o fim de criar obrigações e alterar a verdade sob os fatos juridicamente relevantes.

Boa Vista/RR, 6 de janeiro de 2020.

Lucas de Sousa Silva

Declarante

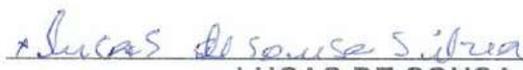
DECLARAÇÃO DE POBREZA

Eu, **LUCAS DE SOUSA SILVA**, Brasileiro, Solteiro, Desempregado, portador da carteira de identidade nº 527795-7 SSP/RR e inscrito no CPF/MF sob o nº 043.691.753-05, residente e domiciliado nesta cidade de Boa Vista, Estado de Roraima sito à Rua Curitiba, 761 Bairro: Nova Cidade - CEP: 69.312-192.

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, 6 de janeiro de 2020.



LUCAS DE SOUSA SILVA



CANAIME SCI2

<http://www.canaime.com.br/scipmrrdii/sci2/areas/impress>



Sistema para cadastro de Infratores 2.0 - Copyright 2011

2019/08/17 16:54:42



GOVERNO DO ESTADO DE RORAIMA
POLÍCIA MILITAR DE RORAIMA
COMANDO DO POLÍCIAMENTO DA CAPITAL
COMPANHIA INDEPENDENTE DE POLÍCIAMENTO DE TRÂNSITO URBANO E RODOVIÁRIO
AMAZÔNIA: PATRIMÔNIO DOS BRASILEIROS



RELATORIO DE OCORRENCIA POLICIAL (ROP)

ROP	DATA	TIPO	UND OP	DP
1810	17/08/2019	OUTROS	CIPTUR	
HORA TRANS	HORA INICIAL	HORA CHEGADA	HORA FIM	VTR
14:10:00	14:10:00	14:15:00	15:20:00	CIPTUR 02
KM INICIAL	KM FINAL			
154365	154373			
Código Ocorrência*		Código Província		Código Serviço Prestado
1001 - 1003		13010 - 13999		
Local da Ocorrência RUA: AV. ESTRELA D'ALVA COM RUA Z-3, N°S/N, BAIRRO: NOVA CIDADE				

PESSOAS RELACIONADAS

	1 ENVOLVIDO AILLES RODRIGUES DA SILVA RG: 0557277320159 CPF: N/INF CNH: NÃO POSSUI Idade: 26 País: BRASIL ENDEREÇO: AVENIDA ESTRELA D'ALVA, 1334, RAIA DO SOL
	2 ENVOLVIDO LUCAS SOUSA SILVA RG: 261811320038 CPF: 043.691.753-05 CNH: NÃO POSSUI Idade: 33 País: BRASIL ENDEREÇO: RUA CURITIBA, 761, NOVA CIDADE
	2 ÚLTIMAS CONDUÇÕES: (ID 1810 - TIPO: ENVOLVIDO - OBS: CONDUCTOR) - TOTAL DE CONDUÇÕES: 1
	2 ÚLTIMAS CONDUÇÕES: (ID 1810 - TIPO: ENVOLVIDO - OBS: CONDUCTOR) - TOTAL DE CONDUÇÕES: 1

HISTORICO DA OCORRENCIA

ACIONADOS, VIA CIOPS, PARA O ATENDIMENTO DE OCORRÊNCIA DE ACIDENTE DE TRANSITO NO ENDEREÇO ACIMA CITADO E QUE AO CHEGARMOS AO LOCAL OS ENVOLVIDOS ESTAVAM SENDO ATENDIDOS PELA EQUIPE DE RESGATE/BM E QUE FOMOS INFORMADOS PELOS ENVOLVIDOS QUE NOS RELATARAM QUE O SENHOR AILLES RODRIGUES DA SILVA CONDUZIA O VEICULO VW/FOX DE COR BRANCA DE PLACAS DAN5069, NO SENTIDO A AVENIDA BRASIL, E O SENHOR LUCAS SOUSA SILVA CONDUZIA A MOTONETA HONDA/POP DE COR PRETA DE PLACA NAQ-1893, NO SENTIDO CONTRARIO, E QUE NO SINAL SEMAFÓRICO O SENHOR LUCAS REALIZOU A MANOBRAS DE CONVERSÃO A ESQUERDA PARA ADENTRAR À RUA Z-3, SENDO QUE ESTA MANOBRAS É PROIBIDA CONFORME PLACAS DE REGULAMENTAÇÃO QUE EXISTE NO LOCAL OCACIONANDO O ACIDENTE. INFORMO QUE AMBOS FORAM REMOVIDO AO HGR E QUE AS MEDIDAS ADMINISTRATIVAS FORAM REALIZADAS E O VEICULO DO SENHOR AILLES FICOU NA RESPONSABILIDADE DO SENHOR ABIMAEAL DA SILVA CONCEIÇÃO (CNH: 03010520010) ENTREGUE PELO PROPRIO CONDUCTOR E O VEICULO DO SENHOR LUCAS FOI REMOVIDO AO PAIO DO DETRAN, ERA O QUE TINHA A RELATAR.

SD WANDELINO SATINO GIMAQUE DA SILVA
CADASTRO 47001310

LOCAL: BOA VISTA / RR - 17/08/2019

DADOS DO RECEBIMENTO

Recebi os conduzido(s) e os material(is) acima anotado(s)

- 1-
- 2-
- 3-
- 4-

NOME POLICIAL

MATRICULA

ASSINATURA

15:57 - CF

D
P

BOA VISTA/RR 17/08/2019

IMPRESSO POR 942 PM 17/08/2019 AS 16:54:42

COMPANHIA INDEPENDENTE DE POLÍCIAMENTO DE TRÂNSITO URBANO E RODOVIÁRIO
CIPTUR
Rua
Funes, 195



566889 02/17
Tonalde



GOVERNO DO ESTADO DE RORAIMA
POLÍCIA CIVIL
PLANTÃO CENTRAL - BOA VISTA - RR

BOLETIM DE OCORRÊNCIA

Nº: 025951/2019-A01

DADOS DO REGISTRO

Data/Hora Início do Registro: 03/12/2019 09:05 Data/Hora Fim: 03/12/2019 09:37
Origem: Polícia Militar Nº do Documento: ROP/PM-1810 Data: 17/08/2019
Delegado de Polícia: Debora Alves Monteiro

DADOS DA OCORRÊNCIA

Afeto: Plantão Central

Data/Hora do Fato: 17/08/2019 14:10

Local do Fato

Município: Boa Vista (RR)

Bairro: Nova Cidade

Logradouro: AVENIDA ESTRELA DALVA COM RUA Z-3

Tipo do Local: Via Pública

Natureza	Meio(s) Empregado(s)
1223: LESÃO CORPORAL CULPOSA NA DIREÇÃO DE VEÍCULO AUTOMOTOR (Art. 303 Caput da Lei dos crimes de trânsito - CTB)	Não Houve
110: DANO (Art. 163 Caput do CPB)	Não Houve
1232: DIRIGIR VEÍCULO SEM A DEVIDA PERMISSÃO PARA DIRIGIR OU CNH OU, AINDA, SE CASSADO O DIREITO DE DIRIGIR, GERANDO PERIGO DE DANO (Art. 309 da Lei dos crimes de trânsito - CTB)	Não Houve

ENVOLVIDO(S)

Nome Civil: AILLES RODRIGUES DA SILVA (SUPOSTO AUTOR/INFRATOR , VÍTIMA)

Nacionalidade: Brasileira

Sexo: Masculino

Idade 26

Endereço

Município: Boa Vista - RR

Logradouro: AVENIDA ESTRELA DALVA

Nº: 1334

Bairro: RAIAR DO SOL

Nome Civil: LUCAS DE SOUSA SILVA (SUPOSTO AUTOR/INFRATOR , VÍTIMA , COMUNICANTE , ENVOLVIDO)

Nacionalidade: Brasileira

Naturalidade: MA - Lago da Pedra

Sexo: Masculino

Nasc: 10/11/1986

Profissão: Pedreiro

Escolaridade: Sem instrução

Estado Civil: Solteiro(a)

Nome da Mãe: Raimunda de Sousa Silva

Nome do Pai: Antonio da Silva

Documento(s)

CPF - Cadastro de Pessoas Físicas: 043.691.753-05

RG - Carteira de Identidade: 527795-7

Endereço

Município: Boa Vista - RR

Logradouro: RUA CURITIBA

Nº: 761

Complemento: Casa

Bairro: NOVA CIDADE

Telefone: (95) 99124-2240 (Celular)

Nome Civil: WANDELINO SATINO GIMAQUE DA SILVA (COMUNICANTE)

Nacionalidade: Brasileira

Naturalidade: RR - Boa Vista

Sexo: Masculino



Delegado de Polícia Civil: Debora Alves Monteiro
Impresso por: Jefferson Inacio Araujo
Data de Impressão: 03/12/2019 09:37
Protocolo nº: Não disponível

Página 1 de 3

PPE - Procedimentos Policiais Eletrônicos





GOVERNO DO ESTADO DE RORAIMA
POLÍCIA CIVIL
PLANTÃO CENTRAL - BOA VISTA - RR

BOLETIM DE OCORRÊNCIA

Nº: 025951/2019-A01

Profissão: Policial Militar
Estado Civil: Sem Informação
Nome da Mãe: Sem Informação

Endereço

Município: Boa Vista - RR

Nome Civil: IRILENE CELESTINO DE SOUZA (VÍTIMA , COMUNICANTE , ENVOLVIDO)

Nacionalidade: Brasileira Naturalidade: RR - Boa Vista Sexo: Feminino Nasc: 24/06/1992
Profissão: Do Lar Escolaridade: Ensino Médio Incompleto
Estado Civil: Solteiro(a)
Nome da Mãe: Ivanilde Celestino Nome do Pai: Xavier Santana de Souza

Documento(s)

CPF - Cadastro de Pessoas Físicas: 019.796.732-92

Endereço

Município: Boa Vista - RR Nº: 35
Logradouro: Rua Rio Tocantins
Bairro: Bela Vista
Telefone: (95) 98406-0240 (Celular)

OBJETO(S) ENVOLVIDO(S)

Grupo Veículo	Subgrupo Automóvel/Utilitário/Camioneta/Caminhon
CPF/CNPJ do Proprietário 979.234.272-91	Placa OAN5069
Renavam 00486360946	Número do Motor CCRN64206
Número do Chassi 9BWAB05Z3D4051891	Ano/Modelo Fabricação 2013/2012
Cor BRANCA	UF Veículo Roraima
Município Veículo Boa Vista	Marca/Modelo VW/FOX 1.6 GII
Modelo VW/FOX 1.6 GII	Veículo Adulterado? Não
Quantidade 1 Unidade	Situação Envolvido
Última Atualização Denatran 24/11/2015	Situação do Veículo NADA CONSTA

Nome Envolvido	Envolvimentos
Ailles Rodrigues da Silva	Possuidor

Grupo Veículo	Subgrupo Motocicleta/Motoneta
CPF/CNPJ do Proprietário 043.691.753-05	Placa NAQ1893
Renavam 01081052381	Número do Motor JB01E0G054557
Número do Chassi 9C2JB0100GR054550	Ano/Modelo Fabricação 2016/2016
Cor PRETA	UF Veículo Roraima
Município Veículo Boa Vista	Marca/Modelo HONDA/POP 110I
Modelo HONDA/POP 110I	Veículo Adulterado? Não
Quantidade 1 Unidade	Situação Envolvido, Meio Empregado
Última Atualização Denatran 21/03/2016	Situação do Veículo REST.BEN.TRIBUTARIO - ALIENACAO FIDUCIARIA

Nome Envolvido	Envolvimentos
Lucas de Sousa Silva	Proprietário, Possuidor





GOVERNO DO ESTADO DE RORAIMA
POLÍCIA CIVIL
PLANTÃO CENTRAL - BOA VISTA - RR

BOLETIM DE OCORRÊNCIA

Nº: 025951/2019-A01

RELATO/HISTÓRICO

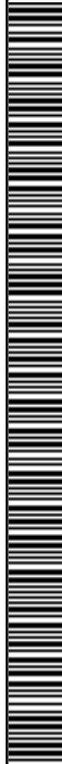
QUE SEGUNDO ROP/PM-1810 APRESENTADO NESTA CENTRAL DE FLAGRANTES RELATA QUE: FORAM ACIONADO VIA CIOPS PARA ATENDIMENTO DE OCORRÊNCIA DE ACIDENTE DE TRANSITO NO ENDEREÇO ACIMA CITADO E QUE AO CHEGAR NO LOCAL OS ENVOLVIDOS ESTAVAM SENDO ATENDIDOS PELA EQUIPE DE RESGATE/BM E QUE FORAM INFORMADOS PELOS ENVOLVIDOS QUE RELATARAM O SEGUINTE FATO: QUE O SENHOR AILLES RODRIGUES DA SILVA CONDUZIA O VEICULO FOX DE COR BRANCA DE PLACA OAN-5069, NO SENTIDO A AVENIDA BRASIL E O SENHOR LUCAS SOUSA SILVA CONDUZIA A MOTONETA HONDA/POP DE COR PRETA DE PLACA NAQ-1893 NO SENTIDO CONTRARIO E QUE NO SINAL SEMAFÓRICO O SENHOR LUCAS REALIZOU A MANOBRA DE CONVERSÃO A ESQUERDA PARA ADENTRAR A RUA Z-3, SENDO QUE ESTA MANOBRA É PROIBIDA CONFORME PLACAS DE REGULAMENTAÇÃO QUE EXISTE NO LOCAL, OCASIONANDO O ACIDENTE; QUE AMBOS FORAM REMOVIDO AO HGR E QUE AS MEDIDAS ADMINISTRATIVAS FORAM REALIZADAS E O VEICULO DO SENHOR AILLES FICOU NA RESPONSABILIDADE DO SENHOR ABIMAEEL DA SILVA CONCEIÇÃO E O VEICULO DO SENHOR LUCAS FOI REMOVIDO AO PATIO DO DETRAN/RR. QUE AMBOS OS ENVOLVIDOS NO ACIDENTE CONFORME CONSTA NO RELATÓRIO NÃO POSSUI CNH. ERA O RELATO.

OS COMUNICANTES E VÍTIMAS SENHORES LUCAS E IRILENE COMPARECERAM NESTA DELEGACIA PARA ADITAR/ACRESCENTAR NESSE BOLETIM DE OCORRÊNCIA ALGUNS DADOS **PARA FINS DE SEGURO DPVAT**, O QUE FOI FEITO ACIMA, INFORMANDO AINDA QUE A SENHORA IRLENE TRAFEGAVA COMO PASSAGEIRA NA GARUPA DA MOTOCICLETA DE PLACAS NAQ-1893 (DEVIDAMENTE DESCRITA ACIMA), ONDE AMBOS FORAM VÍTIMAS DE ACIDENTE DE TRÂNSITO E SOFRERAM LESÕES CORPORAIS; **E QUE NÃO DESEJAM REPRESENTAR CRIMINALMENTE.** É o aditamento/acrécimo.

ASSINATURAS

 Jefferson Inacio Araujo Agente de Polícia Matrícula 42000908 Responsável pelo Atendimento		 Lucas de Sousa Silva (Comunicante / Vítima / Envolvido / Suposto Autor/Infrator)
---	---	---

"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 deli origem, conforme previsto nos Artigos 339-Denúnciação Caluniosa e 340-Comunicação Falsa de Crime ou de Contravenção do Código Penal Brasileiro."



17/08/2019

... Guia de Atendimento 17 ...

*Use
use
Toc*



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

1ª Classificação	Reclassificação	Reclassificação	Reclassificação
<input type="checkbox"/> Vermelho	<input type="checkbox"/> Vermelho	<input type="checkbox"/> Vermelho	<input type="checkbox"/> Vermelho
<input type="checkbox"/> Laranja	<input type="checkbox"/> Laranja	<input type="checkbox"/> Laranja	<input type="checkbox"/> Laranja
<input type="checkbox"/> Amarelo	<input type="checkbox"/> Amarelo	<input type="checkbox"/> Amarelo	<input type="checkbox"/> Amarelo
<input type="checkbox"/> Verde	<input type="checkbox"/> Verde	<input type="checkbox"/> Verde	<input type="checkbox"/> Verde
<input type="checkbox"/> Azul Ass.			

1901149897 17/08/2019 14:53:26 FICHA DE ATENDIMENTO TRAUMATOLOGIA DIURNO 07-19 16

Paciente	Data Nascimento	Idade	CNS	CPF	Prontuário
LUCAS DE SOUSA SILVA	10/11/1985	33 A 9 M 7 D			
Tipo Doc	Documento	Órgão Emissor	Data Emissão	Sexo	Estado Civil
IDENTIDADE 0000				M	NAO
Mãe	RAIMUNDA SOUSA SILVA	Endereço	RUA - CURITIBA - 761 - NOVA CIDADE - BOA VISTA - RR		
			Profissional do Atend.	Procedência	Temp.

Class. de Risco	Plano Convênio	Nº da Carteira	Validade	Autorização	Sis Prenatal
	SUS - SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE				
Motivo do Atendimento	Caráter do Atendimento	Profissional do Atend.	Procedência	Temp.	Peso
COLISAO ENTRE VEICUL	URGÊNCIA				
Setor	Tipo de Chegada	Procedimento Sol.			Registrado por:
GRANDE TRAUMA	RESGATE				SOUSA

Queixa Principal Síndrome Febril Sintomático Respiratório Suspeita de Dengue

Anamnese de Enfermagem

GSC	TOTAL
AO: 1234 RV: 12345 MRV: 123456	

Anamnese - (HORA DA CONSULTA - 15:00 h)
** queda de moto; dor + edema + limitação de movimentos em quadril (D).*
** A: VAP; CC; P.R.;*
 Exame Físico *B: MV ⊕ bilateral sem RA.*
** C: Abd: indolor, RHA ⊕.*
D: d.M. Glasgow 15.
E: ausc. e fotor.
lesão cortocircuito superficial

Hipótese Diagnóstica
** pol. trauma*

SADT - Exames Complementares

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

PRESCRIÇÃO	APRAZAMENTO	OBSERVAÇÃO
<i>1. d. pinona 2g (D) ferro 1500</i>		
<i>2. AVP.</i>	<i>15:15</i>	
<i>Procurar tratamento de trauma contuso em quadril (D) RX indicação</i>		
<i>luxação posterior + fratura de acetábulo (S)</i>		
<i>CD: A Sala de Juro.</i>		

Condução

Alta por Decisão Médica Ambulatório

Alta a Pedido Observação (Até 24h)

Alta a Revelia Internação

Transferência para: _____

óbito

Antes do 1º Atendimento? Sim Não Destino: Família IML Anatomia Patológica

Assinatura do Paciente ou Responsável

Carimbo e Assinatura do Médico

Dr. Fernando Rezende
 Médico
 CRM-RR 2007

71 NOV 2019

Certifico que a presente cópia é fiel reprodução Original que foi apresentado neste Hospital

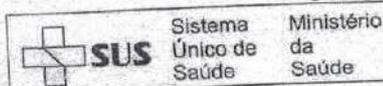
Impresso por: scusa
 Data Hora: 17/08/2019 14:55:39



Documento assinado digitalmente, conforme MP nº 2.200-2/2001, Lei nº 11.141/2006
 Validação deste em https://projudi.trj.jus.br/projudi/ - Identificador: PJSCH S8X3C MAG3Q SLTXA

NIR

transf: 30108119



LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE

1 - NOME DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE SOLICITANTE

2 - CNES

3 - NOME DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE EXECUTANTE

4 - CNES

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

5 - NOME DO PACIENTE: *James de Souza Junior*

6 - N° DO PRONTUÁRIO: *173019*

7 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)

8 - DATA DE NASCIMENTO: *10/11/87*

9 - SEXO: *M*

10 - NOME DA MÃE OU DO RESPONSÁVEL: *Raimunda Souza Silva*

11 - TELEFONE DE CONTATO

12 - ENDEREÇO (RUA, N°, BAIRRO): *R. Curitiba 761 Nova cidade*

13 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA: *BV*

14 - COD. IBGE MUNICÍPIO

15 - UF: *RJ*

16 - CEP

JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

17 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS

Lesões de quadril e fratura de cabeça femoral + fratura de acetábulo.

18 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO

Ho Cirúrgico

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

L + Exame físico

20 - DESCRIÇÃO DO DIAGNÓSTICO

Lesões Quadril e Cabeça femoral e acetábulo

PROCÉDIMENTO SOLICITADO

21 - CID 10 PRINCIPAL

22 - CID 10 SECUNDÁRIO

23 - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS

24 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO: *Redução quadril e fratura acetábulo*

25 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO

26 - CLÍNICA

27 - CARÁTER DA INTERNAÇÃO

28 - DOCUMENTO

29 - N° DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE

30 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE: *Fabio Cavallotti*

31 - DATA DA AUTORIZAÇÃO: *17/8/19*

32 - ASSINATURA E CARIMBO (N° DO REGISTRO DO CONSELHO)

PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIAS)

33 - ACIDENTE DE TRABALHO

34 - ACIDENTE DE TRABALHO TÍPICO

35 - ACIDENTE DE TRABALHO TRAJETO

36 - CNPJ DA SEGURADORA

37 - N° DO BILHETE

38 - SÉRIE

39 - CNPJ EMPRESA

40 - CNAE DA EMPRESA

41 - CBOR

42 - VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA

() EMPREGADO () EMPREGADOR () AUTÔNOMO () DESEMPREGADO () APOSENTADO () NÃO SEGURADO

AUTORIZAÇÃO

43 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

44 - COD. ÓRGÃO EMISSOR

45 - DOCUMENTO

46 - N° DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

47 - DATA DA AUTORIZAÇÃO: *17/8/19*

48 - ASSINATURA E CARIMBO (N° DO REGISTRO DO CONSELHO)

49 - N° DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR: *0408040190*
5730
1799

Aihaj - 0408050098

Documento assinado digitalmente, conforme MP nº 2.200-2/2001, Lei nº 11.419/2006
Validação deste em https://projudi.tjrj.jus.br/projudi/ - Identificador: PJSCH S8X3C MAG3Q SLTXA



BOLETIM OPERATÓRIO

BOLETIM OPERATÓRIO

Luís de Paiva Almeida

Data: 17.08.19

O.S. _____

DIAGNÓSTICO PRÉ-OPERATÓRIO:

INDICAÇÃO TERAPÊUTICA:

TIPO DE INTERVENÇÃO:

MEDICAÇÕES E ACIDENTES:

DIAGNÓSTICO OPERATÓRIO:

CIRURGIÃO:

2º AUXILIAR:

3º AUXILIAR:

ANESTESISTAS:

INÍCIO:

FIM:

DURAÇÃO:

Rogério L. P. Dias
Ortopedista Traumatologista
CRM 1205 RR

1º AUXILIAR:

INSTRUMENTADORA:

ANESTESIA:

ANESTÉSICO:

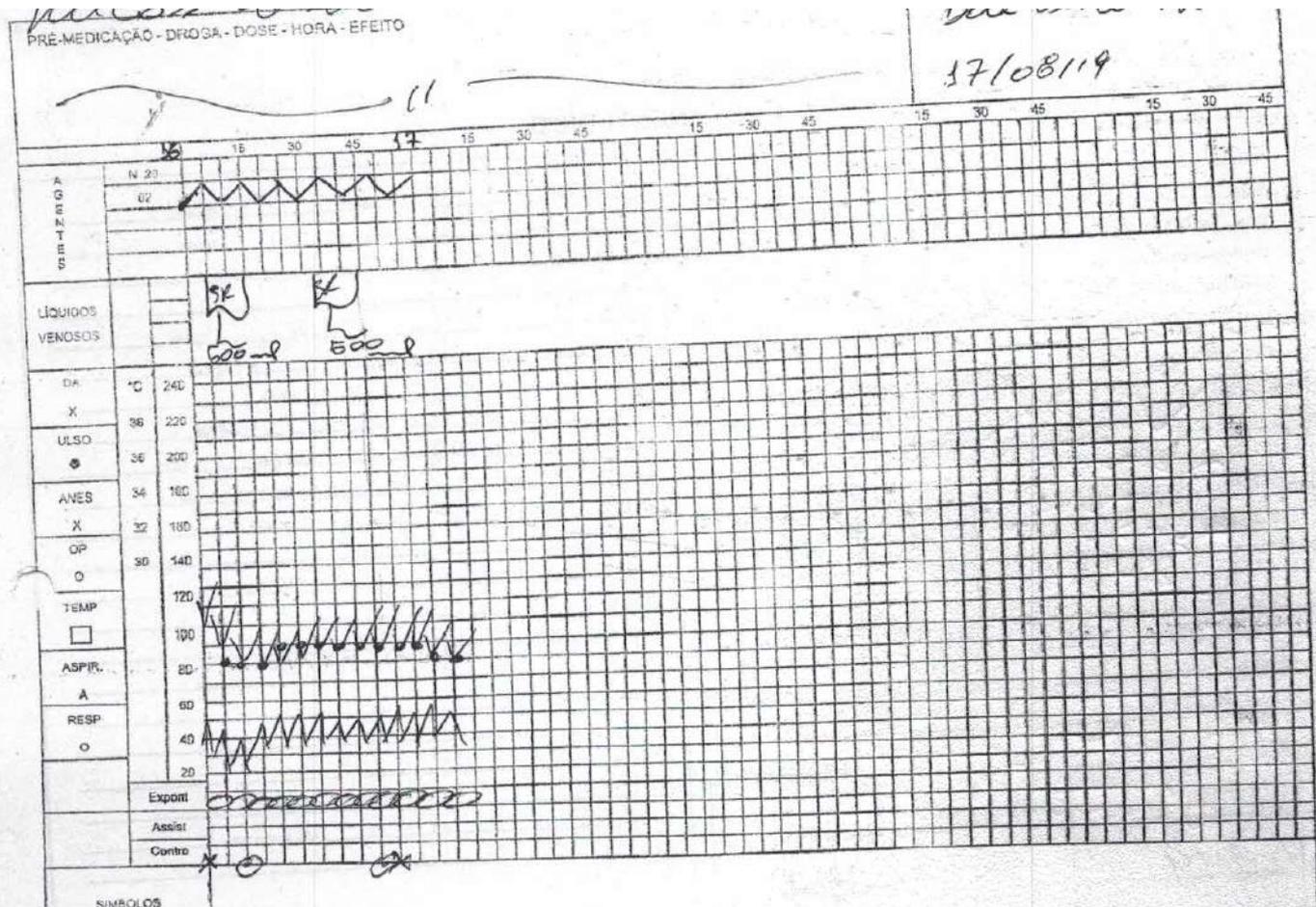
RELATÓRIO CIRÚRGICO



① *Retirada dos pontos anteriores*
② *manobra de abdução e adução de Shere*
③ *Redução do quadril esquerdo por via*
④ *Controle radiológico pós intervenção de*
uma para parte futura.
⑤ *manobra para aferir instabilidade, opto-se*
por colocação de frascos quadril para estabilidade
com fio 5.4.0mm. ① curativo ② fpx.

[Signature]





AGENTES	DOSES	TÉCNICA	ANOTAÇÕES
A	Propofol 100mg	Aguiarística	X monitorar ppq + braco ① submarginal 100% homem com decel 70% + Puncão 20-25mm 6/11 agulha 26 G de Quinta mediana única sem acidente. 1.º quon choro venotomoso. ② Injeção de sp a. Bloq.
B			
C			
D			
E			
F			
SÍMBOLOS	LÍQUIDOS	Canula - Naso / Oro Faríngea Naso / Orotraqueal - Cegra Sel - Tamo - Calibre do Tubo Sob Máscara Dificuldade Técnica	Laríngeo - Espasmo - Fúsculo Secre Depressão Respiratória - Hipoxia "Bucking" - Vômito Hemorragia - Arritmia Bredí Taquicardia - Choque
TOTAL	1000ml	45 min	

Operação: Redução luxação de Quadril

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

CÓDIGO: Dr. Paulo / Dr. Rogério

PERDA SANGÜÍNEA: satisfatório

- ③ Efedrina 5mg IV
- ④ Atenolol 20mg IV
- ⑤ Diltiazem 20mg IV
- ⑥ Act disjunto ao RAS.





ESTADO DE RORAIMA
"AMAZONIA PATRIMONIO DOS BRASILEIROS"



FICHA DE ATENDIMENTO DO SERVIÇO SOCIAL

Bloco: A-70

I - DADOS DO PACIENTE:

DESCONHECIDO: () SIM () NÃO ENTRADA: 17/08/2019
OBS: (COR/RAÇA, ESTATURA, VESTIMENTA....)

II - IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

NOME: Lucas de Sousa Silva

DATA DE NASCIMENTO: 10/11/85 IDADE: 33 anos

SEXO: () FEM. (x) MASC. TELEFONE: _____

NACIONALIDADE: _____ NATURALIDADE: _____

ENDEREÇO: Rua Curitiba

Nº 761 BAIRRO: Nova Cidade CIDADE: Boa Vista/RR

ACOMPANHANTE NA UNIDADE: Antônio da Silva

PARENTESCO: pai CONTATO: 991417789 (mãe/Roseane)

POSSUI DOCUMENTOS: () SIM () NÃO

APRESENTA ALGUMA DEFICIÊNCIA: () SIM () NÃO SE SIM, QUAL? _____

RECEBE ALGUM BENEFÍCIO? () SIM () NÃO

() BPC () APOSENTADORIA () AUXÍLIO DOENÇA () OUTROS: _____

III - CONDUTA PROFISSIONAL/ACOMPANHAMENTO:

Paciente vítima de acidente moto/veículo. Tem conhecimento do seguro DPVAT, está na companhia do pai. Ambos devidamente acolhidos e orientados sobre a rotina do hospital

ASSISTENTE SOCIAL Maria do Rosário Prado Cordeiro

Maria do Rosário Prado Cordeiro
Assistente Social
CRESS 0086-27ª Região/RR

DATA: 19/08/2019





PEDIDO DE PARECER

UNIDADE: _____
NOME: Lucas de Souza Silva
IDADE: _____ REGISTRO: _____
BLOCO: A INFIRMARIA: _____ LEITO: 117-1
UTI: _____ EMERGÊNCIA: _____

DE: Ortopedia

PARA: Bucomaxilo

Dados Clínicos:

paciente jovem com queda em colchete de emur Opres em tomor
leves dolorosa em condado
oral. Sol' do ovelho e contato
BRATO!

23.8.19
Data

Dr. Augusto Cavalcante
Médico Residente
Ortopedia e Traumatologia
CRM-RR 994
Médico

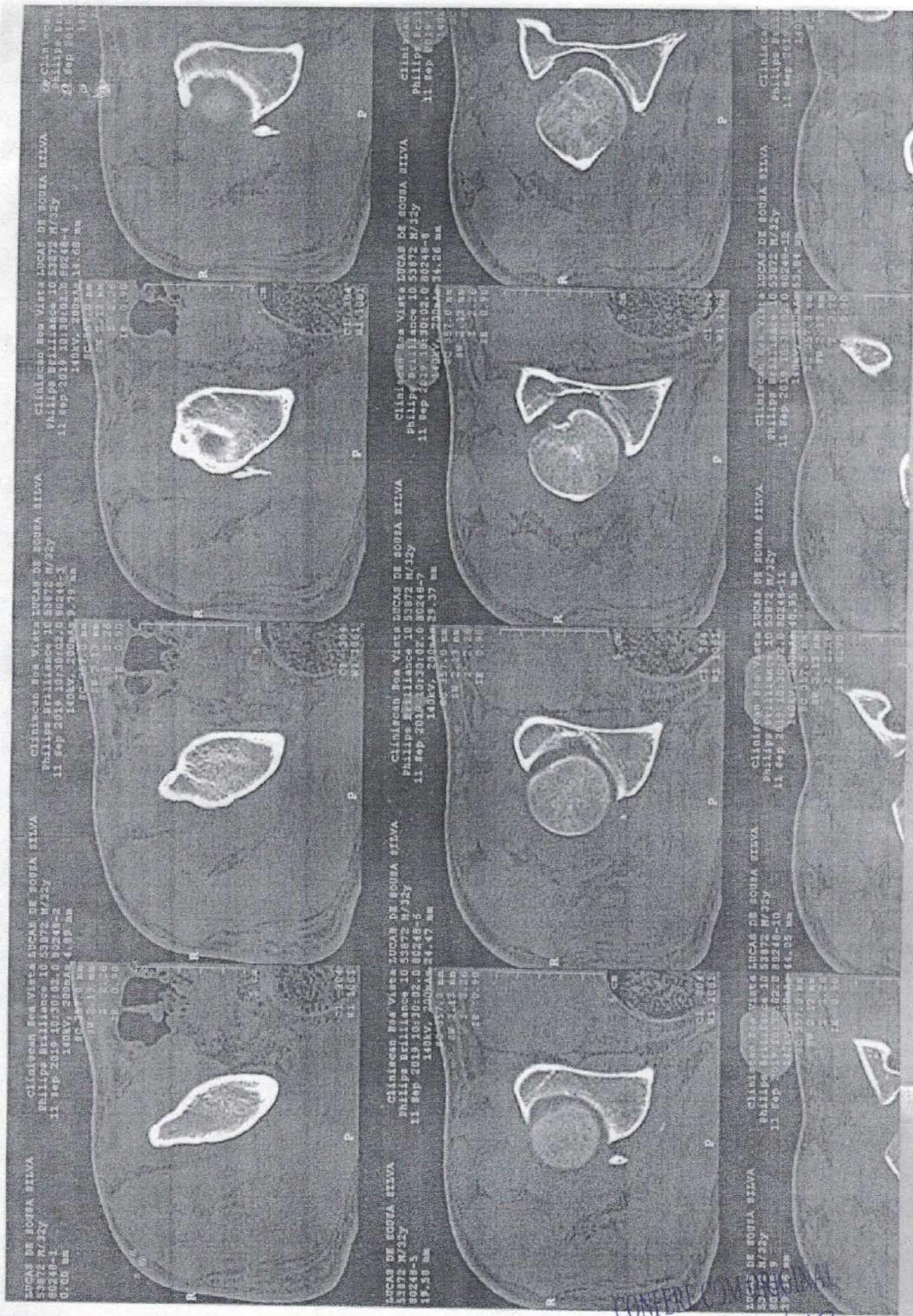
Paciente avaliado pela Bucomaxilo, ao
exame clínico, aparentemente não houve
fratura em face, foi solicitado RT
para conclusão do diagnóstico. Apresenta
lacuna em região de dentes fratura
& ulna traumática em lábi sup.
CD: Debitamento da fratura + eluxidra
0,12%

26.08.19
Data

Silva
Dra. Silvana Ruiz Da Silva
Cirurgia e Traumatologia
Bucomaxilo Facial
CRO RR 826
Médico

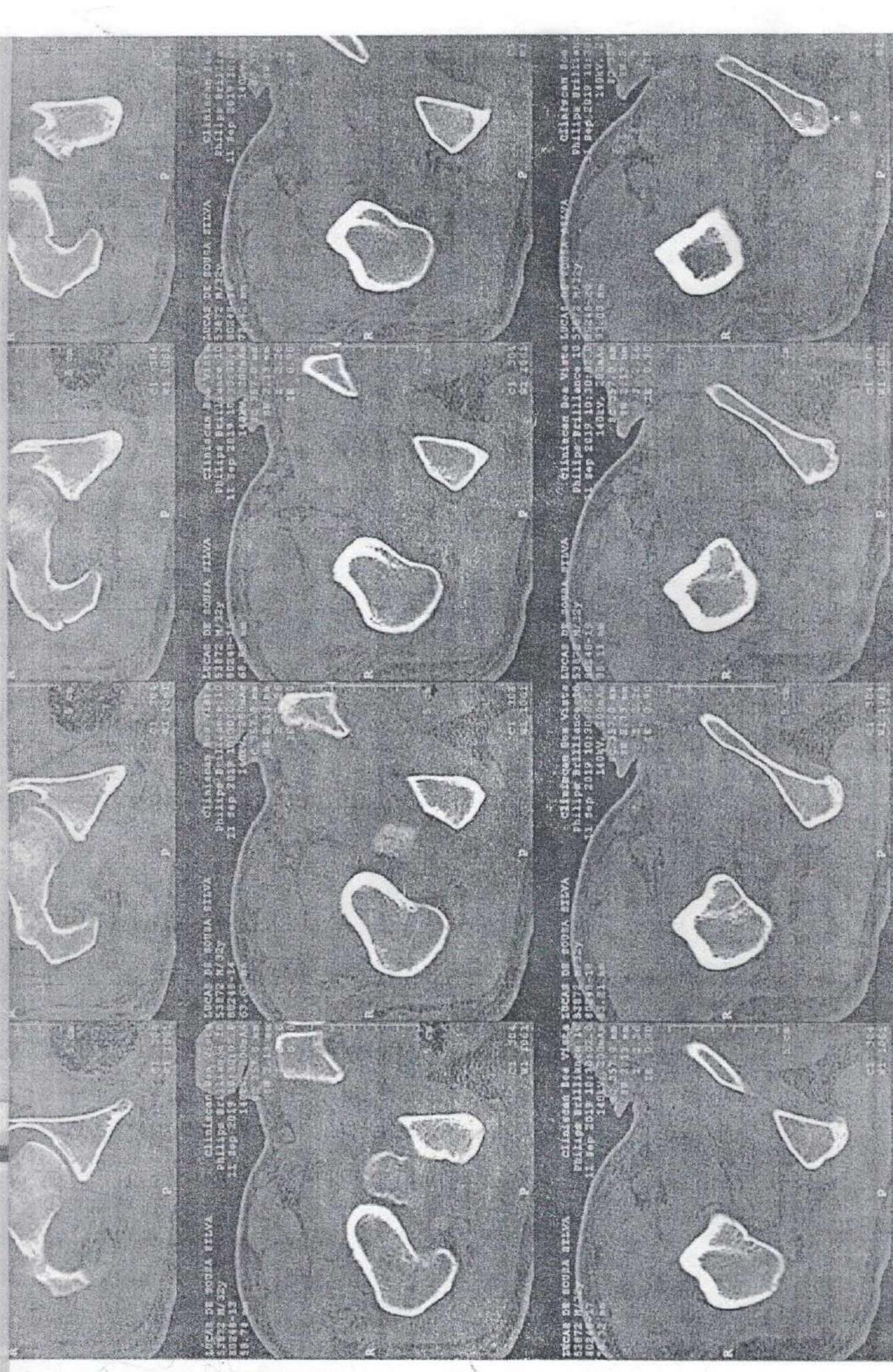
Documento assinado digitalmente, conforme MP nº 2.200-2/2001, Lei nº 11.419/2006
Validação deste em https://projudi.tjrr.jus.br/projudi/ - Identificador: PJSCH S8X3C MAG3Q SLTXA

cliniscan
Gestão de Imagens Digitais



CONFIRMAÇÃO
Em 26/09/19
Ass.:





LUCAS





LUCAS DE SOUZA SILVA
HOSPITAL DAS CLÍNICAS

ID:

Data: 05/09/2019

Nr: 2224

Tec:

58,3 %

4224

26 09/19



Documento assinado digitalmente, conforme MP nº 2.200-2/2001, Lei nº 11.419/2006
Validação deste em <https://projudi.trf.jus.br/projudi/> - Identificador: PJLXV ESTMG LV4QU SX8XR



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, 20 de Dezembro de 2019

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3190703557

Vítima: LUCAS DE SOUSA SILVA

Data do Acidente: 17/08/2019

Cobertura: INVALIDEZ

Procurador: LUANA AMORIM DE SOUZA LOPES

Assunto: PEDIDO DO SEGURO DPVAT NEGADO

Senhor(a), LUCAS DE SOUSA SILVA

Após a análise dos documentos apresentados no pedido do Seguro DPVAT, a indenização foi negada, conforme esclarecemos:

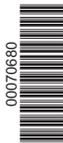
Foi verificado que o(a) senhor(a) é proprietário(a) do veículo envolvido no acidente e, por não ter efetuado o pagamento do prêmio do Seguro DPVAT até o vencimento, não terá direito à indenização, conforme Resolução CNSP nº 332, de 2015.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você

Pag. 01359/01360 - carta_11 - INVALIDEZ



00070680

Documento assinado digitalmente, conforme MP nº 2.200-2/2001, Lei nº 11.419/2006
Validação deste em <https://projudi.trr.jus.br/projudi/> - Identificador: PJXSR 79DZF 6WYC7 GTBFA



05/05/2020: DISTRIBUÍDO POR SORTEIO.

Data: 05/05/2020

Movimentação: DISTRIBUÍDO POR SORTEIO

Complemento: 1ª Vara Cível

Por: SISTEMA CNJ

Data: 05/05/2020

Movimentação: REMETIDOS OS AUTOS PARA DISTRIBUIDOR

Complemento: Registro de Distribuição

Por: SISTEMA CNJ

Data: 05/05/2020

Movimentação: RECEBIDOS OS AUTOS

Por: SISTEMA CNJ

Data: 05/05/2020

Movimentação: CONCLUSOS PARA DECISÃO - DECISÃO INICIAL

Por: SISTEMA CNJ

Data: 05/05/2020

Movimentação: CONCEDIDO O PEDIDO

Por: BRUNO FERNANDO ALVES COSTA

Relação de arquivos da movimentação:

- Decisão



RORAIMA
PODER JUDICIÁRIO
Comarca de Boa Vista
Primeira Vara Cível

DECISÃO

(50012 - concessão pedido - assistência judiciária)

Defiro o requerimento para concessão do benefício da gratuidade judicial em favor da parte autora.

Nos termos do artigo 4º do CPC, em respeito ao princípio da celeridade processual, da razoável duração do processo, bem como da economia processual, deixo de designar audiência preliminar, posto que em ações tais a experiência mostra-nos que, em sua grande maioria, a conciliação não se efetiva. Ademais, mister consignar que a autocomposição pode ser ou requerida pelas partes a qualquer tempo (art. 139, V, do CPC).

Cite(m)-se e intime(m)-se o(s) Réu(s) por meio eletrônico. O prazo para contestação (quinze dias úteis) será contado a partir da citação. A ausência de contestação implicará revelia e presunção de veracidade da matéria fática apresentada na petição inicial.

Diante da dicção do art. 214, §1º, do CPC, se apresentada defesa antes do escoamento do prazo, considero formada a lide.

Com fundamento nos arts. 6º e 10º, do Código de Processo Civil, faculto às partes o prazo comum de quinze dias para que apontem, de maneira clara, objetiva e sucinta, as questões de fato e de direito que entendam pertinentes ao julgamento da lide, observado que o Juízo já entende como fato a ser provado a existência do acidente, da lesão, seu grau e o nexo de causalidade.



1ª Vara Cível da Comarca de Boa Vista (RR)
Decisão/Despacho

Quanto às questões de fato, deverão indicar a matéria que consideram incontroversa, bem como aquela que entendem já provada pela prova trazida, enumerando nos autos os documentos que servem de suporte a cada alegação.

Com relação ao restante, remanescendo controvertida, deverão especificar as provas que pretendem produzir, justificando, objetiva e fundamentadamente, sua relevância e pertinência.

O silêncio ou o protesto genérico por produção de provas serão interpretados como anuência ao julgamento antecipado, indeferindo-se, ainda, os requerimentos de diligências inúteis ou meramente protelatórias.

Quanto às questões de direito, para que não se alegue prejuízo, deverão, desde logo, manifestar-se sobre a matéria cognoscível de ofício pelo juízo, desde que interessem ao processo.

Com relação aos argumentos jurídicos trazidos pelas partes, deverão estar de acordo com toda a legislação vigente, que, presume-se, tenha sido estudada até o esgotamento pelos litigantes, e cujo desconhecimento não poderá ser posteriormente alegado.

Registre-se, ainda, que não serão consideradas relevantes as questões não adequadamente delineadas e fundamentadas nas peças processuais, além de todos os argumentos insubsistentes ou ultrapassados pela jurisprudência reiterada.

Após as respectivas manifestações ou decorridos os prazos, venham os autos conclusos para decisão saneadora em agrupador DPVAT.

Cumpra-se.

Data e hora registradas em sistema.

Bruno Fernando Alves Costa
Juiz de Direito



13/05/2020: EXPEDIÇÃO DE INTIMAÇÃO.

Data: 13/05/2020

Movimentação: EXPEDIÇÃO DE INTIMAÇÃO

Complemento: Para advogados/curador/defensor de LUCAS DE SOUSA SILVA com prazo de 5 dias úteis - Referente ao evento (seq. 6) CONCEDIDO O PEDIDO (05/05/2020)

Por: SUSANA MARA ALVES DE ALBUQUERQUE

13/05/2020: LEITURA DE INTIMAÇÃO REALIZADA.

Data: 13/05/2020

Movimentação: LEITURA DE INTIMAÇÃO REALIZADA

Complemento: (Pelo advogado/curador/defensor de LUCAS DE SOUSA SILVA) em 13/05/2020 com prazo de 5 dias úteis *Referente ao evento (seq. 6) CONCEDIDO O PEDIDO (05/05/2020) e ao evento de expedição seq. 7.

Por: EDSON SILVA SANTIAGO

Data: 13/05/2020

Movimentação: EXPEDIÇÃO DE CITAÇÃO ONLINE

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

Por: SUSANA MARA ALVES DE ALBUQUERQUE

Relação de arquivos da movimentação:

-



PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DE RORAIMA
COMARCA DE BOA VISTA
1ª VARA CÍVEL - PROJUDI

Centro Cívico - Fórum Adv. Sobral Pinto, 666 - Térreo - Centro - Boa Vista/RR - CEP: 69.301-380 - Fone: (95) 3198-4734 -
E-mail: 1civelresidual@tjrr-jus.br

MANDADO DE CITAÇÃO e INTIMAÇÃO (AR)

Processo: 0811104-12.2020.8.23.0010
<i>Classe Processual: Procedimento Ordinário</i>
<i>Assunto Principal: Seguro</i>
<i>Valor da Causa: : R\$1.045,00</i>
Autor(s) <i>LUCAS DE SOUSA SILVA</i> <i>Rua Curitiba, 761 - Nova Cidade - BOA VISTA/RR - CEP: 69.316-192 - E-mail: edsonsilvaadvocacia@hotmail.com - Telefone: (95) 99124-2240 / 99120-0420</i>
Réu(s) <i>Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro DPVAT S/A</i> <i>Rua Senador Dantas, 74 5º andar - Centro - RIO DE JANEIRO/RJ - CEP: 20.031-205</i>

PESSOA A SER CITADA/INTIMADA:

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

O(A) MM. Juiz (a) de Direito da vara supra, manda o(a) Oficial(a) de Justiça Avaliador(a) abaixo nominado que, em cumprimento a este, CITE a parte ré, nome e endereço acima, por todo conteúdo da petição inicial (cópia anexa) para se defender no prazo legal (art. 344, CPC), advertindo que não sendo contestada a ação, poderão ser considerados verdadeiros os fatos alegados pelo autor na inicial, e em ato contínuo INTIME-A da r. Decisão/Despacho. Cópia anexa.

Boa Vista/RR, 13/5/2020.

SUSANA MARA ALVES DE ALBUQUERQUE
Analista Judiciária, por ordem do(a) MM. Juiz(a) de Direito
(Assinado Digitalmente - Sistema CNJ - PROJUDI)

OBSERVAÇÃO: 1 - Este processo tramita através do sistema CNJ (PROJUDI), cujo endereço na web é <https://projudi.tjrr.jus.br/projudi/>. Para juntar documentos aos autos (procurações, cartas de preposição, contestações, etc.), limite os arquivos ao máximo de 3MB cada, estando devidamente habilitado para acessar ao sistema. 2 - Caso o Sr. Advogado/Defensor/Procurador não esteja cadastrado no sistema PROJUDI, entre em contato com a Ordem dos Advogados do Brasil - Seccional Roraima, na Avenida Ville Roy, n.º 1830, Bairro Caçari, Fone: (95)3198-3350



Data: 13/05/2020

Movimentação: RENÚNCIA DE PRAZO DE LUCAS DE SOUSA SILVA

Complemento: Referente ao evento CONCEDIDO O PEDIDO (05/05/2020)

Por: EDSON SILVA SANTIAGO

14/05/2020: LEITURA DE CITAÇÃO REALIZADA.

Data: 14/05/2020

Movimentação: LEITURA DE CITAÇÃO REALIZADA

Complemento: Pelo advogado/curador/defensor de Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro DPVAT S/A em 14/05/2020 referente ao evento de expedição seq. 9.

Por: JOÃO ALVES BARBOSA FILHO

Data: 25/05/2020

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:

- Contestação
- anexo 1
- anexo 2
- kit seguradora

2720538- C3/ 2020-01896/ INVALIDEZ



EXMO. SR. DR. JUIZ DE DIREITO DA 1ª VARA CÍVEL DA COMARCA DE BOA VISTA/RR

Processo: 08111041220208230010

AUSÊNCIA DE COBERTURA

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 **LUCAS DE SOUSA SILVA**, em trâmite perante este Douto Juízo, vem, *mui* respeitosamente, à presença de Vossa Excelência, apresentar

CONTESTAÇÃO

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

BREVE SÍNTESE DA DEMANDA

Alega a parte Autora em sua peça vestibular que foi vítima de acidente automobilístico na data de **17/08/2019**, restando permanentemente inválida.

Destaca-se que a parte apenas procedeu com o registro na Delegacia de Polícia na data **03/12/2019**.

Constata-se, pelos documentos acostados à exordial, que o veículo causador dos danos era de propriedade da própria vítima reclamante da indenização. Assim, o acidente narrado não possui cobertura pelo Seguro Obrigatório de Veículos – DPVAT, vez que o autor proprietário do veículo encontrava-se inadimplente com o pagamento do prêmio do seguro obrigatório na ocasião do sinistro.

Constata-se, pelos documentos acostados à exordial, que o veículo causador dos danos era de propriedade da própria vítima reclamante da indenização. Assim, o acidente narrado não possui cobertura pelo Seguro

Obrigatório de Veículos – DPVAT, vez que o autor proprietário do veículo encontrava-se inadimplente com o pagamento do prêmio do seguro obrigatório na ocasião do sinistro.

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

PRELIMINARMENTE

DA TEMPESTIVIDADE

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

DO DESINTERESSE NA REALIZAÇÃO DA AUDIÊNCIA PRELIMINAR DE CONCILIAÇÃO

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

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

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

DO MÉRITO

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

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

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

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.

DA AUSÊNCIA DE COBERTURA

No caso trazido à baila, conforme se extrai da documentação acostada aos autos, a parte autora é proprietária do veículo causador das lesões pelas quais é pleiteada a indenização pelo Seguro DPVAT, estando a categoria daquele englobada pelo Consórcio DPVAT, à inteligência do art. 38 da Resolução do CNSP nº 332/2015.

Contudo, é cristalino que a parte autora não preenche os requisitos necessários para ser indenizada, em razão da mora do pagamento do Seguro DPVAT, conforme demonstrado:

Seguro DPVAT
Consulta a Pagamentos Efetuados

ACESSIBILIDADE

Sua busca por placa: NAQ1893 UF: RR CATEGORIA: 09*

Exercício	Valor Pago	Situação	Declaração de Pagamento
2016	R\$244,03	Quitado	

(*) Motocicleta

Como Pedir Indenização

Verificar Imprimir

Seguro DPVAT
Calendário de pagamento

ACESSIBILIDADE

Selecione as opções abaixo para acessar o calendário de pagamento do Seguro DPVAT:

Exercício: 2019 UF: RR Final da Placa: 3 Categoria: 9 (abaixo) Pagamento: À vista Consultar

Categoria: 9

Final da Placa	IPVA (COTA ÚNICA)	Com Desconto?	DPVAT	Licenciamento
3	31/05/2019	NÃO	31/05/2019	30/04/2019

RR: TABELA DE VENCIMENTO DO IPVA E DO SEGURO DPVAT DE 2019

Como Pedir Indenização

- Documentos Despesas Médicas
- Documentos Invalidez Permanente
- Documentos Morte
- Dicas Indispensáveis

Assim, não há em que se cogitar cobertura securitária para o caso concreto, conforme Resolução 332/2015, em seu art. 17, §2º.

Como qualquer outro seguro, o DPVAT é um contrato aleatório, onde a seguradora, mediante uma contraprestação pecuniária, assume a responsabilidade de indenizar o segurado na hipótese de ocorrido o sinistro.

Por certo, o inadimplemento por parte dos proprietários de veículos, gera um desequilíbrio no provisionamento, ao passo que a seguradora não recebeu o pagamento que lhe era devido. Assim, a ausência de quitação do prêmio, inviabiliza a manutenção regular do contrato, ensejando um aumento nos valores do prêmio, a fim de harmonizar o balanço atuarial da seguradora, onerando os demais proprietários.



Ademais, se deve frisar o caráter social do Seguro DPVAT, evidenciado pela destinação do prêmio pago pelos proprietários de veículos automotores. Digno de destaque, que o valor pago a título de prêmio é rateado de forma que 45% dos valores arrecadados são direcionados ao Fundo Nacional de Saúde – FNS, para custeio de tratamento de vítimas de acidente na rede pública, no Sistema Único de Saúde-SUS e 5% são destinados aos programas educativos que buscam prevenir a ocorrência de novos acidentes, através do DENATRAN.

Frisa-se que a ausência de pagamento pelo proprietário gera um prejuízo a toda sociedade, na medida, em caso de inadimplência do seguro, os valores não são repassados aos programas sociais, programa saúde pública e programas educadores de prevenção de acidentes.

Conforme antedito, o Seguro DPVAT exclui da cobertura o sinistrado, quando este for o proprietário do veículo e se encontrar inadimplente em relação ao pagamento do prêmio, quando da ocorrência do acidente. Por certo, a exclusão da cobertura restringe-se somente ao acidentado-proprietário inadimplente, mantendo-se toda a cobertura no que tange a terceiros.

É exatamente este o entendimento que ensejou a edição do verbete sumular nº 257 do STJ, posto que os casos concretos que foram julgados naquela corte tratavam de situações onde a vítima não era o proprietário do veículo, sendo, portanto, prescindível a discussão acerca do pagamento ou não do prêmio, uma vez que, indiscutivelmente, aqueles acidentados tinham direito ao recebimento da indenização.

Assim, o posicionamento do Superior Tribunal de Justiça buscou, tão somente, resguardar o direito de terceiros quando não realizado o pagamento do prêmio pelo causador do sinistro.

Portanto, feita a devida análise nos precedentes da súmula 257, STJ, quais sejam: REsp 200838/GO; REsp 67763/RJ; e REsp 144583/SP, temos que a mesma trata de situações jurídicas distintas, quando confrontado ao teor Resolução 273/2012 do CNSP, conforme quadro comparativo que segue:

RESOLUÇÃO 273 /2012 DO CNSP	SÚMULA 257, STJ
Exclui da cobertura a vítima, quando esta for proprietária do veículo causador do acidente, estando este inadimplente.	Garante o recebimento do seguro a TERCEIROS vítimas de sinistro causado por proprietário de veículo inadimplente.

Consigne-se, por oportuno, que a interpretação que deve ser dada à Súmula 257, STJ, corroborando com a exegese do art.7º, §1º da Lei 6.194/74^x, garante à seguradora consorciada o direito de regresso em face do proprietário inadimplente em caso de eventuais valores que se desembolsem com as vitimas de sinistros quando o evento for causado por proprietários inadimplentes.

Ora, se o §1º do art. 7º da Lei 6.194/74 prevê o direito de regresso em face do proprietário inadimplente, e houvesse condenação da Seguradora em indenizar o referido proprietário, a parte autora figuraria tanto como credora, como devedora dos valores indenizatórios. Deste modo, forçoso aplicar o instituto da compensação e a consequente extinção das obrigações, de acordo com o Art. 368 do Código Civil.

Pelo exposto, não deve ser imputada à Seguradora Ré qualquer dever de indenizar a parte autora pelos supostos danos, eis que ausentes os elementos ensejadores da obrigação indenizatória.

DA APLICABILIDADE DA SÚMULA 474 DO SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

Com advento da Medida Provisória nº 451/08, convertida na Lei nº 11.945/2009, estabeleceu-se percentuais indenizatórios aos danos corporais, subdividindo-os em totais e parciais, de modo que se impõe a graduação da lesão para fins indenizatórios.

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.



A referida inovação legal trouxe a figura da invalidez parcial incompleta. Portanto, para dirimir o percentual indenizável no caso concreto, é imprescindível a realização de prova pericial, ocasião em que se verificará se a lesão suportada pela parte autora é parcial incompleta, apontando sua respectiva repercussão geral⁴.

No mesmo sentido, o Superior Tribunal de justiça editou a Súmula 474 pacificando o entendimento que no caso de invalidez a indenização do Seguro Obrigatório DPVAT deverá ser paga em conformidade com o grau da invalidez da vítima⁵.

Frisa-se que 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.

Assim, 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 a parte Autora, 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.

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 citação⁶.

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 ação⁷

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.

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

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

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

⁷art. 1º. (...)

§2º Nos demais casos, o cálculo far-se-á a partir do ajuizamento da 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, reafirma o desinteresse na audiência de conciliação, conforme amplamente demonstrado no corpo da presente peça.

Em caso de eventual condenação, pugna a Ré, pela aplicação da tabela de quantificação da extensão da invalidez permanente, conforme preconiza a Sumula 474 do STJ.

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

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

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

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



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

Nestes Termos,
Pede Deferimento,

BOA VISTA, 12 de maio de 2020.

JOÃO BARBOSA
OAB/RR 451-A

SIVIRINO PAULI
101-B - OAB/RR



QUESITOS DA RÉ

- 1 - Queira o Sr. Perito informar se há nexos de causalidade entre o acidente narrado na petição inicial e a lesão apresentada pelo autor. Caso haja, informar se da referida lesão resultou invalidez permanente ou temporária;
- 2 - Queira o Sr. Perito informar se a invalidez permanente é notória ou de fácil constatação;
- 3 - Queira o Sr. Perito esclarecer quando 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 seqüela 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 seqüelas 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 graduação (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%)	Mediã (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 esfinteriano; (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					

Documento assinado digitalmente, conforme MP nº 2.200-2/2001, Lei nº 11.419/2006
 Validação deste em https://projudi.tjrj.jus.br/projudi/ - Identificador: PJ88G 5CSS3 5XDTG 5KXUB



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 **LUCAS DE SOUSA SILVA**, em curso perante a **1ª VARA CÍVEL** da comarca de **BOA VISTA**, nos autos do Processo nº 08111041220208230010.

Rio de Janeiro, 12 de maio 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





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 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 nº 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 **LUCAS DE SOUSA SILVA** inscrito(a) no CPF sob o nº **043.691.753-05** do sinistro de DPVAT cobertura **INVALIDEZ** da vítima **LUCAS DE SOUSA SILVA** inscrito (a) no CPF sob nº **043.691.753-05**, 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 RUA SD PM JACINTO JOSÉ DE SANTANA SILVA	Numero 399	Complemento
Bairro CARANÁ	Cidade BOA VISTA	Estado RR
		CEP 69.313-372
E-mail luanna.souza71@hotmail.com	Telefone comercial (DDD)	Telefone celular (DDD) (065) 99116 8367

Boa Vista-RR, 06/12/19
Local e Data

Assinatura do Declarante





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 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 nº 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 **LUCAS DE SOUSA SILVA** inscrito(a) no CPF sob o nº **043.691.753-05** do sinistro de DPVAT cobertura **INVALIDEZ** da vítima **LUCAS DE SOUSA SILVA** inscrito (a) no CPF sob nº **043.691.753-05**, 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 RUA SD PM JACINTO JOSÉ DE SANTANA SILVA	Numero 399	Complemento
Bairro CARANÁ	Cidade BOA VISTA	Estado RR
		CEP 69.313-372
E-mail luanna.souza71@hotmail.com	Telefone comercial (DDD)	Telefone celular (DDD) (065) 99116 8367

Boa Vista-RR, 06/12/19
Local e Data

Assinatura do Declarante

Documento assinado digitalmente, conforme MP nº 2.200-2/2001, Lei nº 11.419/2006
Validação deste em <https://projudi.tjrj.jus.br/projudi/> - Identificador: PJDEE_PD6BW_QYBZM_V3FEU



17/06/2019

- Guia de Atendimento 17 -

UVA
U

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

1ª Classificação	Reclassificação	2ª Classificação	Reclassificação
<input type="checkbox"/> Venenico	<input type="checkbox"/> Venenico	<input type="checkbox"/> Venenico	<input type="checkbox"/> Venenico
<input type="checkbox"/> Laranja	<input type="checkbox"/> Laranja	<input type="checkbox"/> Laranja	<input type="checkbox"/> Laranja
<input type="checkbox"/> Amarelo	<input type="checkbox"/> Amarelo	<input type="checkbox"/> Amarelo	<input type="checkbox"/> Amarelo
<input type="checkbox"/> Verde	<input type="checkbox"/> Verde	<input type="checkbox"/> Verde	<input type="checkbox"/> Verde
<input type="checkbox"/> Azul Esc.			

1901149897 17/06/2019 14:53:25 FICHA DE ATENDIMENTO TRAUMATOLOGIA DIURNO DP-19 16

Paciente	Data Nascimento	Idade	CNS	CPF	Prontuário
LUCAS DE SOUSA SILVA	10/11/1985	33 A 9 M 7 D			
Tipo Doc	Documento	Órgão Emissor	Data Emissão	Sexo	Estado Civil
IDENTIDADE	0000			M	NAO
Nome	RAIMUNDA SCUSA SILVA		RAÇA/COR	BRASILEIRA	BRASILEIRA
Endereço	RUA - CURITEIA - 761 - NOVA CIDADE - BOA VISTA - RR				

Classe de Risco	Plano Convênio	Nº da Carteira	Válida	Autorização	Sa. Previd.
	SUS - SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE				
Motivo do Atendimento	Caráter do Atendimento	Profissionais de Atend.	Procedência	Tempo	Taxa
COLISAO ENTRE VEICUL	URGÊNCIA				
Solter	Tipos de Chegada	Procedimento Sol.			Registrado por
GRANDE TRAUMA	RESGATE				SOUSA

Queixa Principal Síndrome Febril Sintomático Respiratório Suspeita de Dengue

Anamnese de Enfermagem

GSC	TOTAL
AG 1234 NY 1234E 000 1234E	

Anamnese - (HORA DA CONSULTA - 15:00 h)
 * queda de moto; dor + edema + limitação de movimentos em quadril (D).
 * A: VAP; CC; P.R.;
 Exame Físico
 * B: MV ⊕ h. lateral sem RA. D: d.M. Glasgow 15.
 * C: Abd: indolor, RHA ⊕. E: s. associações
 sup. irac. e fotor.

Hipótese Diagnóstica
 * pol. trauma
 lesão cortovetura de f.

SALT - Exames Complementares

RAY X ULTRASON TC SANGUE URINA ECG OUTROS:

PRESCRIÇÃO APRAZAMENTO OBSERVAÇÃO

Odipirina 2g (D) ~~para 15:00~~
 AVP. * Autopédia de 15:15

Possível vítima de trauma contuso em quadril (D) RX induzi
 hérnia paravertebral + fratura de osso (D)
 D. A Sala de Juro.

Dr. Fernando Resende
 Médico
 CRM-RR 2007

Conduta

<input type="checkbox"/> A la por Gestão Médica	<input type="checkbox"/> Ambulatório
<input type="checkbox"/> A la a Pedido	<input type="checkbox"/> Observação (até 24h)
<input type="checkbox"/> A la a Referência	<input type="checkbox"/> Internação
<input type="checkbox"/> Transferência para	Data e Hora de Alta

óbito

Antes do 1º Atendimento? Sim Não Destino: Família IML Análise e Patologia

Assinatura do Paciente ou Responsável Carimbo e Assinatura do Médico

IMPRESSÃO 8004
 Data Hora: 17/06/2019 14:55:39

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: PJDEE_PD6BW_QYBZM_V3FEU



NIR

transf: 30108119

SUS Sistema Único de Saúde | Ministério da Saúde

LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE

1 - NOME DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE SOLICITANTE _____ 3 - CIES _____

2 - NOME DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE EXECUTANTE _____ 4 - CIES _____

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

5 - NOME DO PACIENTE *Luana de Souza Silva* 8 - Nº DO PRONTUÁRIO *175019*

7 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS) _____ 11 - DATA DE NASCIMENTO *10/11/81* 9 - SEXO *M*

10 - NOME DA MÃE OU DO RESPONSÁVEL *Raimundo Jesus Silva* 11 - TELEFONE DE CONTATO _____

12 - ENDEREÇO (RUA, Nº, BAIRRO) *R. Curitiba 761 Nova cidade*

13 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA *BV* 14 - CDD. BOB. MUNICÍPIO *R/R* 15 - UF *R/R* 16 - CEP _____

JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

17 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS

lesões de quadril e fratura de cabeça femoral + fratura de costela.

18 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO

Ato Cirúrgico

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

L + Exame fis

20 - DESCRIÇÃO DO DIAGNÓSTICO

L + Lesões Quadril e Cabeça femoral + fratura

PROCEDIMENTO SOLICITADO

24 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO *Subst. quadril e fratura femoral* 25 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO _____

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

30 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE *Fabio Cantab* 31 - DATA DA AUTORIZAÇÃO *17/8/19* 32 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO) _____

PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIAS)

33 - ACCIDENTE DE TRABALHO 34 - ACCIDENTE DE TRABALHO TÍPICO 35 - ACCIDENTE DE TRABALHO TRÁFEGO 36 - CNPJ DA SEGURADORA _____ 37 - Nº DO BILHETE _____ 38 - SÉRIE _____

39 - CNPJ / EMPRESA _____ 40 - CNIE DA EMPRESA _____ 41 - CNOR _____

42 - VINCULO COM A PREVIDÊNCIA EMPREGADO EMPREENHADOR AUTÔNOMO DESPREVIDADO APOSENTADO NÃO SEQUENCIADO

AUTORIZAÇÃO

43 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR _____ 44 - CDD. ORGÃO EMISSOR _____ 45 - DOCUMENTO _____ 46 - Nº DOCUMENTO (CNS/OP) DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR _____

47 - DATA DA AUTORIZAÇÃO *17/8/19* 48 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO) _____

49 - Nº DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR *0408040190*
5730
V999

Aitay - 0408050098

Documento assinado digitalmente, conforme MP nº 2.200-2/2001, Lei nº 11.419/2006
Validação deste em https://projudi.tjr.jus.br/projudi/ - Identificador: PJDEE_PD6BW_QYBZM_V3FEU





BOLETIM OPERATÓRIO

Luiz de Jesus, Almeida

BOLETIM OPERATÓRIO

Data: *17.08.19* Q.S. _____

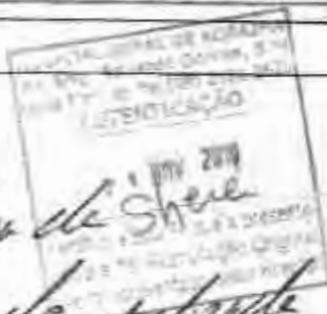
DIAGNOSTICO PRÉ-OPERATÓRIO: *Luxação, fratura sem exposição*
 INDICAÇÃO TERAPÊUTICA: *autoclavo manobra de subluxação*
 TIPO DE INTERVENÇÃO: *nao cirurgica*
 MEDICAÇÕES E ACIDENTES: _____
 DIAGNÓSTICO OPERATÓRIO: _____

CIRURGIÃO: *Luiz de Jesus* 1ª AUXILIAR: *Paulo C. Espinosa*
 2ª AUXILIAR: _____ INSTRUMENTADORA: _____
 3ª AUXILIAR: _____ ANESTESIA: _____
 ANESTESISTAS: _____ ANESTÉSICO: _____
 INÍCIO: _____ FIM: _____ DURAÇÃO: _____

ROBERTO L. M. SILVA
 Otorrinolaringologista
 CRM 12.055 RR

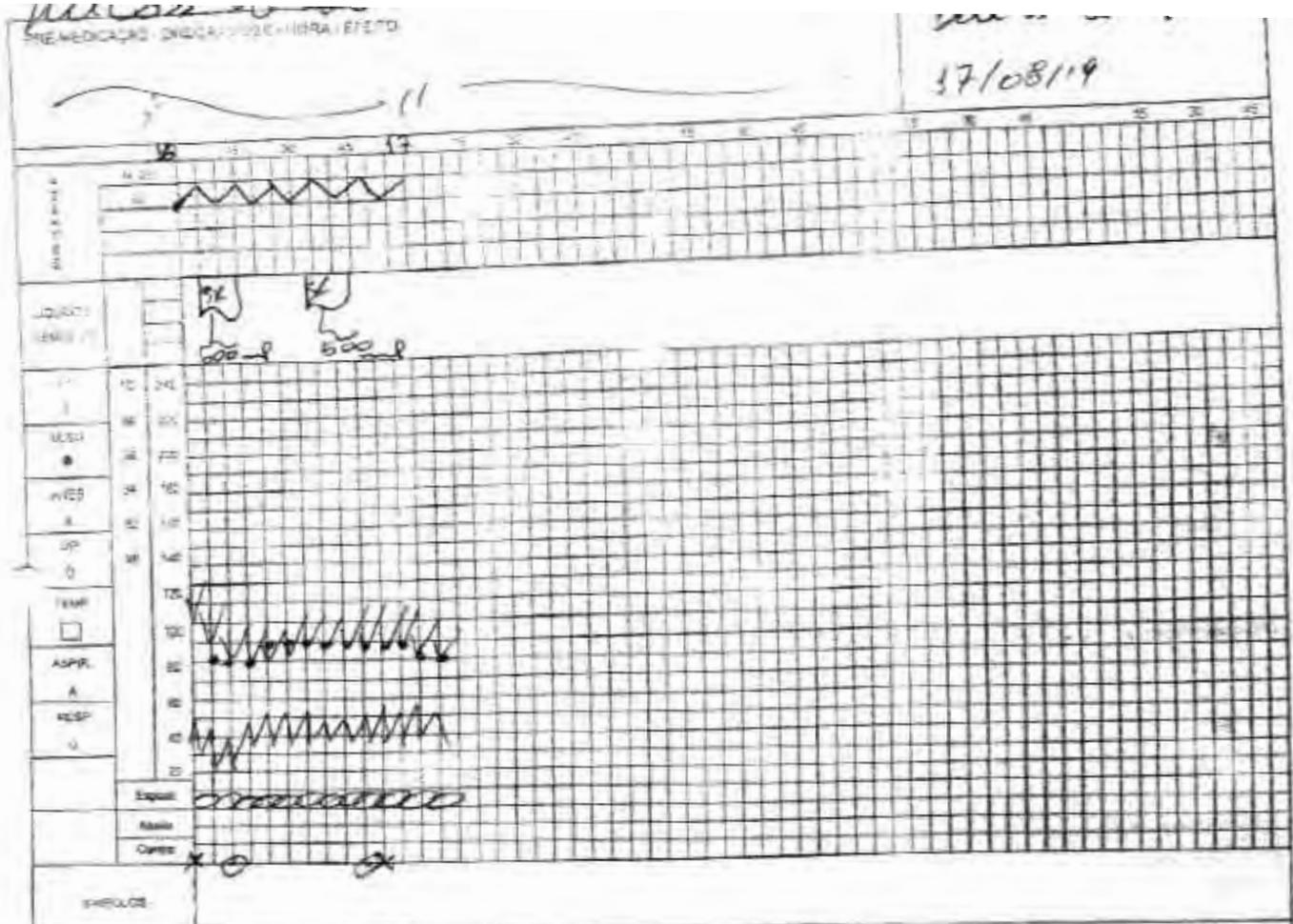
RELATÓRIO CIRÚRGICO

- 1) *Get doH los novo anestesio*
- 2) *manobra de albir matz de Shere*
- 3) *Reducao de quadril esquerda por parte*
- 4) *controle radiologico por sistema foveola de*
uma para parte femoral.
- 5) *manobra para ajuste instabilidade, opto-se*
Por colocação de furoes quadril e parietal
com f = 5.4.0mm: 1) controle 2) fura.



[Signature]





RESISTÊNCIA	DOSES	TÉCNICA	ANOTACOES
Amplificação de 10x		Regulação da pressão 30/4 vent. local espontânea	x sem. low. pcp - + braco ① sublingual 1mg também com dose 70% + Punção 20-25mmHg agulha 26 G de Quisto mediana via ca se distal. 1.4mm cloro vasoelástico. ② Injeção de 10ml de 10%
SAÍDA	510/91 1000 ml	Canal - 1mm 100-100g Heparin - 10000 U/ml Sol. Tetr. 1000 U/ml Sol. 1000 U/ml	③ Injeção de 10ml de 10%
VEJA	1000 ml	TELA DE 45mm	

Redução luxação da Anodul

Dr. João Alves Barbosa Filho
 Médica CRM/RN 1424
 Otorrinolaringologista R.O.F. 181

Dr. Roberto M. Rogério

- 50ml de 10%
- ③ Efedrina 5mg/10ml
 - ④ Kenalog 20mg/10ml
 - ⑤ Dexamet 20mg/10ml
 - ⑥ AT disposto ao RPA



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

Nome: Lucas de Sampaio Silva

Data de Nascimento: 10/11/85 Idade: 33 Setor/Leito: 637

Data: 17/08/19

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

DADOS PRÉ-OPERATÓRIO				INTRA-OPERATÓRIO				SRPA						
Cirurgia Proposta:	Início da Anestesia	Início da Cirurgia	Término da Cirurgia	Término da Anestesia	Término da Anestesia	Anestesia	Cirurgia	Horário	T	FC	PA	SPO2	ALDRE-TE	DOB 0/10
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 Hemodivido: () Sim (X) Não Outros: 2. Chegou ao Centro Cirúrgico: () Desambulando () Consciente () Com Suporte de O2 () TOT () Agitado 3. Sinais Vitais: T: _____ °C R: _____ rpm FC: 66 bpm PA: 131 x 77 mmHg SAT: 96 % () Regular () Irregular	16:00	16:05	16:50	-	-	Ripo	Localização	0'						
Luxação Frontal Unilateral D Anestesia: Despertamento D. Dorval Hemodinâmicos CH: Plasma: Plaquetas: Antômico Patológico: () Não () Sim N° Peças: () Cultura () Outros:	Anestesia: Despertamento D. Dorval Hemodinâmicos CH: Plasma: Plaquetas: Antômico Patológico: () Não () Sim N° Peças: () Cultura () Outros:				Localização:				Observações: 1. Sonda 2. Curativo 3. Dreno 4. Acesso venoso 5. Outros:					
4. Anotações (Admissão do Paciente): Paciente:				Balanço Hídrico (PRÉ/INTRA/PÓS OPERATÓRIO) Entrada: Medicação: CH:				Saída: Dreno/Qual:						
ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM (Evolução/Alta do Paciente) Paciente de														

SECRETARIA DE ESTADO DA SAUDE

DE VERIFICAÇÃO DE SEGURANÇA CIRÚRGICA

ANTES DE O PACIENTE SAIR DA SALA DE OPERAÇÕES

Anestesiologista: Dr.º Thiago R. de Espinosa

SAÍDA CIRÚRGICA (Sala Operatória)

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.
Calcular este procedimento / Sem este procedimento / Não

A PROFILAXIA ANTIMICROBIANA FOI REALIZADA NOS ÚLTIMOS 60 MINUTOS.
 Não se aplica
 Sim,
Quant: _____ Hora: _____

AS IMAGENS ESSENCIAIS ESTÃO DISPONÍVEIS.
 Sim
 Não se aplica

CONTROLE DA INDUÇÃO ANESTÉSICA

Nome: Lucas de Souza Silva
Nº ponto de acesso: R.3. R.10

ENTRADA NA SALA DE ANESTESIA

PACIENTE ORIENTADO:
 Identificado
 Sítio Cirúrgico
 Procedimento
 Consentimento Sim Não

RESPOSTA CIRÚRGICA:
 Aplicado Não se Aplica

SÍTIO DE M. R. F. T. O.
 Sim Não Não se Aplica

VERIFICAÇÃO DE SEGURANÇA ANESTÉSICA (INCLUIE)
 Oximetria

PROXIMIDADE DO PULSO NO PACIENTE EM FUNCIONAMENTO
 Não

ALERGIAS CONHECIDAS
 Não Sim, Quant: _____

VIA ÁEREA DIFÍCIL/ RISCO DE ASPIRAÇÃO
 Não Sim, se equipamento/assistência disponível

RESERVA DE SANGÜINEA > 500 ml
 Não Sim, se equipamento adequado e planejamento para fluidos

Assinatura: [Assinatura] Hora: _____

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 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 REVISAM PREOCUPAÇÕES ESSENCIAIS PARA A RECUPERAÇÃO E O MANEJO DESTE PACIENTE
 Sim Não Não se Aplica

Assinatura: [Assinatura] Hora: _____

Bloco 4.070

HOSPITAL GERAL DE RORAIMA				
SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA				
SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA				
PRESCRIÇÃO MÉDICA				
DATA DE ADMISSÃO		DIH	DM	
PACIENTE <i>João Alves Barbosa Filho</i>				
AGNÓSTICO <i>de contusão + lesão grau III, instável de cabeça para</i>				
ALERGIAS <i>None</i>		HAS	NEGA	DM2
IDADE		LEITO	DATA	<i>17/03/19</i>
ITEM	PRESCRIÇÃO			HORÁRIO
1	DIETA ORAL LIVRE			SWD
2	ACESSO VENOSO PERIFÉRICO			
3	SF 0,9% 500ML EV S/N			
4	DIPIRONA 500MG EV 6/6H			<i>16 22 10</i>
5	OMEPRAZOL 40MG EV 1XDIA			<i>SW</i>
6	TRAMAL 100MG + SF 0,9% 100ML EV DE 8/8H SE DOR INTENSA			<i>SW</i>
7	NALBUFINA 10 MG + 100ML SOL 0.9% CASO NÃO TENHA O ITEM			
8	SIMETICONA GOTAS 40 GOTAS VO DE 8/8 h			
9	METOCLOPRAMIDA 10MG EV 8/8H S/N			<i>SW</i>
10	CLINDAMICINA 600MG EV 6/6H			<i>18 28 12</i>
11	CIPROFLOXACINO 400MG EV 12/12H			<i>22 10</i>
12				
13	<i>Operado hoje se não der</i>			
14				
15				
16	CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 180 E OU PAD > 110 MMHG			<i>SW</i>
17	SSVV + CCGG 6/6 H			<i>SW</i>
18	CURATIVO DIÁRIO			<i>SW</i>
19				
20				
21				
<p>SE DIABÉTICO, CORREÇÃO COM INSULINA REGULAR (SC), CONFORME ESQUEMA: 200-250: 2UI; 251-300: 4UI; 301-350: 6UI; 351-400: 8UI; ≥ 400: 10 UI E OU GLICOSE ≤ 70 DL/ML, GLICOSE 50% 40 ML EV + AVISAR PLANTONISTA</p> <p>EVOLUÇÃO MÉDICA: # ENCONTRO PACIENTE DEITADO NO LEITO, ATIVO, REATIVO, CONTACTUANTE # EXAME FÍSICO: BEG, ACIANÓTICO, ANICTÉRICO, AFEBRIL, EUPNEICO, NORMOCORADO, HIDRATADO. # SOLICITADO: RX: # CONDUTA: MANTIDA # PROGRAMAÇÃO DE CIRURGIA: # PREVISÃO DE ALTA:</p>				
SINAIS VITAIS				
6 H	PA	FC	FR	
12 H				
18 H	<i>100 x 70</i>	<i>70</i>	<i>36</i>	
24 H	<i>100 x 63</i>	<i>89</i>	<i>36,9°</i>	

MEDICO RESIDENTE
 ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
[Assinatura]

Documento assinado digitalmente, conforme MP nº 2.200-2/2001, Lei nº 11.419/2006
 Validação deste em <https://projudi.trj.jus.br/projudi/> - Identificador: PJDEE_PD6BW_QYBZM_V3FEU



		HOSPITAL GERAL DE RORAIMA SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA			
PRESCRIÇÃO MÉDICA					
*DATA DE ADMISSÃO		DIH		DN	
PACIENTE: Lucas de souza silva					
DIAGNÓSTICO: fx quadril D					
ALERGIAS:					
HAS		DM2			
IDADE	LEITO	maca 70	DATA	18/08/2019	
ITEM	PRESCRIÇÃO				HORÁRIO
1	DIETA ORAL LIVRE				<i>BS</i>
2	SF 0,9% 500ML EV S/N				<i>2</i>
7	METOCLOPRAMIDA 10MG EV 8/8H S/N				<i>2</i>
8	DIPIRONA 500MG 2ML EV DE 6/6H				<i>do dia 2/3/0/0</i>
9	TRAMAL 100MG + SF0,9% 100ML EV DE 8/8H SE DOR INTENSA				<i>2</i>
10	CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 160 E OU PAD > 110 MMHG				<i>2</i>
11	SSVV + CCGG 8/6 H				<i>uo</i>
12	CURATIVO DIÁRIO				<i>uo</i>
13	<i>Ultrax 400 SC 1x1 s</i>				<i>36</i>
14					
15					
16					
17					
18					
19					
20					
SE DIABÉTICO CORREÇÃO COM INSULINA REGULAR (SC) CONFORME ESQUEMA: 200-250: 2UI, 251-300: 4UI, 301-350: 6UI, 351-400: 8UI; ≥ 400: 10 UI E OU GLICOSE ≤ 70 DL/ML, GLICOSE 50% 40 ML EV + AVISAR PLANTONISTA					

EVOLUÇÃO MÉDICA:

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

SOLICITADO:
 # CONDUTA: MANTIDA

PROGRAMAÇÃO DE CIRURGIA:

SINAIS VITAIS					
# PREVISÃO DE ALTA: SEM PREVISÃO					
BH	PA	FC	FR		
12 H	130+10	80		36,6	
18 H	130+10	70		36,6	
24 H	114+79	74		36,3	
06 H	123/82	92	-	36,3°C	

Dr. Fernando Rezende
 CRM RR 2007
 Residente de Ortopedia e
 Traumatologia

07

A-70

 HOSPITAL GERAL DE RORAIMA SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA						 			
PRESCRIÇÃO MÉDICA									
DATA DE ADMISSÃO		DIH		17/08/2019		DN		10/11/1985	
PACIENTE: LUCAS DE SOUSA SILVA									
AGNÓSTICO: LUX DE QUADRIL E, FX DE CABEÇA FEMURAL E ACETÁBULO									
ALERGIAS: HAS NEGA DM2 NEGA									
IDADE: 33		LEITO: 70		DATA: 19/08/2019					
ITEM	PRESCRIÇÃO							HORÁRIO	
1	DIETA ORAL livre							SUS	
2	ACESSO VENOSO PERIFÉRICO							MANTER	
3	SF 0.9% 500ML EV S/N								
4	DIPIRONA 500MG EV 6/6H								
5	TILATIL 20MG EV DE 12/12H								
6	TRAMAL 100MG + SF 0.9% 100ML EV OU VO DE 8/8H SE DOR INT								
7	NALBUFINA 10 MG + 100ML SOL 0.9% CASO NÃO TENHA O ITEM 4								
8	OMEPRAZOL 40MG EV 1X DIA								
9	METOCLOPRAMIDA 10MG EV 8/8H S/N								
10	SIMETICONA GOTAS 40 GOTAS VO DE 8/8 h SN								
11	TRAMAL 100MG VO DE 8/8H SN								
12	CIPROFLOXACINO 400MG EV OU 500MG VO DE 12/12H								
13	CLINDAMICINA 600MG VO OU EV DE 6/6H								
14	GLEXANE 40MG SC 1X AO DIA								
15									
16	CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 160 E OU PAD > 110 MMHG								
17	SSV + CCGG 6/6 H								
18	CURATIVO DIÁRIO								
19									
20									
21									

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

EVOLUÇÃO MÉDICA:
 #ENCONTRO PACIENTE DEITADO NO LEITO, ATIVO, REATIVO, CONTACTUANTE, COM QUEIXAS ALGÍCAS.
 #EXAME FÍSICO: BEG, ACIANÓTICO, ANICTÉRICO, AFEBRIL, EUPNEICO, NORMOCORADO, HIDRATADO, EM USO DE TRACÇÃO TRANSESQUELÉTICA.
 #SOLICITADO:
 #CONDUITA MANTIDA
 #PROGRAMAÇÃO DE CIRURGIA:
 #PREVISÃO DE ALTA

Dr. Vitor Montenegro
 Traumatologia - Ortopedia
 CRM-RR 858

06hs: Paciente no corredor do bloco, não deambulava, feito SSV, medicação CPM, sem queixas no momento.

SINAIS VITAIS				
6 H	PA	FC	FR	T
12 H	150/77	93	22	36,4°C
18 H	110/70	70		36
24 H	134/82	90	20	36,4°C

12hs paciente no leito, feito SSV, medicação CPM, sem queixas no momento.

Fernando Gonçalves Barbosa
 Médico da Endoscopia
 CRM-RR 945.257 TT

06hs: P.A.: 123/82
 T: 36,6°C
 FC: 83
 FR: 19
 T.E. Antônio
 Assin.: 73422





ESTADO DE RORAIMA
"AMAZONIA PATRIMONIO DOS BRASILEIROS"



FICHA DE ATENDIMENTO DO SERVIÇO SOCIAL

Bloco: A-70

I - DADOS DO PACIENTE:

DESCONHECIDO: () SIM () NÃO ENTRADA: 17/08/2019
OBS: (COR/RAÇA, ESTATURA, VESTIMENTA...)

II - IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

NOME: Rocas de Sousa Silva
DATA DE NASCIMENTO: 10/11/1980 IDADE: 33 anos
SEXO: () FEM. (x) MASC. TELEFONE: _____
NACIONALIDADE: _____ NATURALIDADE: _____
ENDEREÇO: Rua Quilômetro
Nº 761 BAIRRO: Novo Cidade CIDADE: Boa Vista/RR
ACOMPANHANTE NA UNIDADE: Antônio da Silva
PARENTESCO: pai CONTATO: 991417789 (mãe/Roraima)
POSSUI DOCUMENTOS: () SIM () NÃO
APRESENTA ALGUMA DEFICIÊNCIA: () SIM () NÃO SE SIM, QUAL? _____
RECEBE ALGUM BENEFÍCIO? () SIM () NÃO
() BPC () APOSENTADORIA () AUXÍLIO DOENÇA () OUTROS: _____

III - CONDUTA PROFISSIONAL/ACOMPANHAMENTO:

Paciente vítima de acidente moto/veículo. Tem conhecimento do seguro DPVAT, está na companhia do pai. Ambos devidamente acolhidos e orientados sobre a gestão do hospital.

ASSISTENTE SOCIAL Maria do Rosário Prado Corduro

Maria do Rosário Prado Corduro
Assistente Social
CRESS 0086-27ª Região/RR

DATA: 19/08/2019



EVOLUÇÃO DO CURATIVO

	Núcleo de Enfermagem em Tratamento de Feridas – HGR	Protocolo nº 1	Versão:08	Elaborada: 02/2013	Atualizada: 12/2018
Paciente: Lucas de Sousa Silva		Data: 10/10/2019			
Leito: 70					

Localização	 Região: <u>perna direita</u> Grau: I (X) II ()	 Região: _____ Grau: I () II ()
Etiologia	() LPP I III IV ?* () Queimadura (X) Cirurgia () DM () Vascular () Trauma : <u>Fratura</u> () Fixador Externo () ortopedia () Outro: _____	() LPP I III IV ?* () Queimadura () Cirurgia () DM () Vascular () Trauma : <u>Tração</u> () Fixador Externo () ortopedia () Outro: _____
Aparência do Leito	() Necrose: Amarela/Negra () Esfacelo () Granulação () Epitelização () Ferida fechada () Dreno/ Sonda () Outros _____	() Necrose: Amarela/Negra () Esfacelo () Granulação () Epitelização () Ferida Fechada () Dreno/Sonda () Outros _____
Pele Perilesional	() Normal () Macerado (X) seca () Eritema / Rubor () Outro: _____	() Normal () Macerado () seca () Eritema / Rubor () Outro: _____
Tipo de Exsudato	() Purulento () Seroso (X) Sanguinolento () Serossanguíneo (X) Seco () Outro: _____	() Purulento () Seroso () Sanguinolento () Serossanguíneo () Seco () Outro: _____
Quantidade de Exsudato	() Molhado (X) Úmido <u>leve</u> () Seco	() Molhado () Úmido () Seco
Solução de Limpeza	(X) Soro Fisiológico 0,9% (X) Clorexidina 2% () Alcool 70%	(X) Soro Fisiológico 0,9% (X) Clorexidina 2% () Alcool 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 <u>apenas 1x</u> () 48/48h	() 12/12 () Diário () 48/48h
Profissional que realizou procedimento:	Adonildo Vieira Araujo Téc. em Enfermagem COREN-PR 95/TE	Adonildo Vieira Araujo Téc. em Enfermagem COREN-PR 95/TE
Observações:		

EVOLUÇÃO DO CURATIVO

	Núcleo de Enfermagem em Tratamento de Feridas - HGR	Protocolo nº I	Versão: 08	Elaborada: 02/2013	Atualizada: 12/2018
Paciente: <u>Lucas de Sousa Silva</u>		Data: <u>20/08/19</u>			
Leito: <u>70</u>					

Localização		Região: <u>MID</u>		Região: _____
Etiologia	() LPP III IV ?* () Queimadura (X) Cirurgia () DM () Vascular () Trauma: (X) Tração () Fixador Externo () ortopedia () Outro: _____	Grau: I (X) II ()	() LPP III IV ?* () Queimadura () Cirurgia () DM () Vascular () Trauma: Tração Fixador Externo () ortopedia () Outro: _____	Grau: I () II ()
Aparência do Leito	() Necrose: Amarela/Negra () Esfacelo () Granulação (X) Epitelização () Ferida fechada () Dreno/Sonda () Outros _____	() Necrose: Amarela/Negra () Esfacelo () Granulação () Epitelização () Ferida fechada () Dreno/Sonda () Outros _____	() Necrose: Amarela/Negra () Esfacelo () Granulação () Epitelização () Ferida fechada () Dreno/Sonda () Outros _____	() Necrose: Amarela/Negra () Esfacelo () Granulação () Epitelização () Ferida fechada () Dreno/Sonda () Outros _____
Pele Periferecional	(X) Normal () Macerado () seca () Eritema / Rubor () Outro: _____	() Normal () Macerado () seca () Eritema / Rubor () Outro: _____	() Normal () Macerado () seca () Eritema / Rubor () Outro: _____	() Normal () Macerado () seca () Eritema / Rubor () Outro: _____
Tipo de Exsudato	() Purulento () Seroso () Sanguinolento () Serossanguíneo (X) Seco () Outro: _____	() Purulento () Seroso () Sanguinolento () Serossanguíneo (X) Seco () Outro: _____	() Purulento () Seroso () Sanguinolento () Serossanguíneo () Seco () Outro: _____	() Purulento () Seroso () Sanguinolento () Serossanguíneo () Seco () Outro: _____
Quantidade de Exsudato	() Molhado () Umido (X) Seco	() Molhado () Umido (X) Seco	() Molhado () Umido () Seco	() Molhado () Umido () Seco
Solução de Limpeza	(X) Soro Fisiológico 0,9% (X) Clorexidina 2% () Álcool 70%	(X) Soro Fisiológico 0,9% (X) Clorexidina 2% () Álcool 70%	() Soro Fisiológico 0,9% () Clorexidina 2% () Álcool 70%	() Soro Fisiológico 0,9% () Clorexidina 2% () Álcool 70%
Cobertura primária	(X) Gaze () Colagenase/Fibrinase () Sulfadiazina de Prata () Hidrogel () Outro: _____	(X) Gaze () Colagenase/Fibrinase () Sulfadiazina de Prata () Hidrogel () Outro: _____	() Gaze () Colagenase/Fibrinase () Sulfadiazina de Prata () Hidrogel () Outro: _____	() Gaze () Colagenase/Fibrinase () Sulfadiazina de Prata () Hidrogel () Outro: _____
Troca	() 12/12 (X) Diário () 48/48h	(X) Diário () 48/48h	() 12/12 () Diário () 48/48h	() 12/12 () Diário () 48/48h
Profissional que realizou procedimento:	<u>Maria de Fátima N. Viana</u> Avaliada em Enfermagem CONCREME/449.709	<u>Luciene Moreira</u> Avaliada em Enfermagem CONCREME/463.554		

A70 (cavidade)

HOSPITAL GERAL DE RORAIMA					
SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA					
SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA					
PRESCRIÇÃO MÉDICA					
DATA DE ADMISSÃO		DIH	17/08/2019	DN	10/11/1985
PACIENTE LUCAS DE SOUSA SILVA					
AGNÓSTICO LUX DE QUADRIL E, FX DE CABEÇA FEMURAL E ACETABULO					
ALERGIAS		HAS	NEGA	DM2	NEGA
IDADE	33	LEITO	70	DATA	21/08/2019
ITEM	PRESCRIÇÃO				HORARIO
1	DIETA ORAL livre				SNV
2	ACESSO VENOSO PERIFERICO				MANHA
3	SF 0,9% 500ML EV S/N				
4	DIPIRONA 500MG EV 6/6H				
5	TILATIL 20MG EV DE 12/12H				
6	TRAMAL 100MG + SF 0,9% 100ML EV OU VO DE 8/8H SE DOR INT				
7	NALBUFINA 10 MG + 100ML SOL 0,9% CASO NÃO TENHA O ITEM				
8	OMEPRAZOL 40MG EV 1X DIA				
9	METOCLOPRAMIDA 10MG EV 8/8H S/N				
10	SIMETICONA GOTAS 40 GOTAS VO DE 8/8 h SN				
11	TRAMAL 100MG VO DE 8/8H SN				
12	GLEXANE 40MG SC 1X AO DIA				
13	CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 160 E OU PAD > 110 MMHG				
14	SSVV + CCGG 6/6 H				
15	CURATIVO DIÁRIO				
16					
17					
18					
19					
20					
21					

SE DIABÉTICO CORREÇÃO COM INSULINA REGULAR (SC) CONFORME ESQUEMA: 200-250 ZUI, 251-300 4UI, 301-350, 351-400, 401, ≥ 400 10 UI E OU GLICOSE < 70 DL/ML GLICOSE 50% 40 ML EV + AVISAR PLANTONISTA

EVOLUÇÃO MÉDICA:
 # ENCONTRO PACIENTE DEITADO NO LEITO, ATIVO, REATIVO, CONTACTUANTE SEM QUEIXAS ALGICAS
 # EXAME FÍSICO: BEG, ACIANOTICO, ANICTÉRICO, AFEBRIL, EUPNEICO, NORMOCORADO, HIDRATADO, EM USO DE TRACÃO TRANSESQUEMÉTICA SOLICITADA TOMOGRAFIA E EXAMES LABORATORIAIS
 # SOLICITADO:
 # CONDUITA MANTIDA
 # PROGRAMAÇÃO DE CIRURGIA
 # PREVISÃO DE ALTA:

okh: Pt tranquilo, no leito, sem queixas de dor, adm medicam conforme prescrição médica.

Segue as cuidados de enfermagem.

Diana

SINAIS VITAIS				
6 H	PA	FC	FR	
12 H	123x66	83		36°C
18 H	120x70	86		36,2°C
24 H	121x70	88		36,2°C

10:05h - Realizado coleta de sangue para PT exame, entregue ao laboratório. Às 12h - Pt. segue na mesa rector, medicado, CPPT, o pr servu

Tristete Santos da
Técnica em Enfermagem

A - ~~_____~~
 117 - 1

 HOSPITAL GERAL DE RORAIMA SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA PRESCRIÇÃO MÉDICA					
DATA DE ADMISSÃO	DIH	17/08/2019	DN	10/11/1985	
PACIENTE: LUCAS DE SOUSA SILVA					
AGNÓSTI: LUX DE QUADRIL E, FX DE CABEÇA FEMURAL E ACETÁBULO					
ALERGIAS	HAS	NEGA	DM2	NEGA	
IDADE	33	LEITO	70	DATA	22/08/2019
ITEM	PRESCRIÇÃO				HORÁRIO
1	DIETA ORAL livre				SNV
2	ACESSO VENOSO PERIFÉRICO				manter
3	SF 0,9% 500ML EV S/N				SN
4	DIPIRONA 500MG EV 6/6H SN				SN
5	CURATIVO DIÁRIO				manter
6	TRAMAL 100MG + SF0,9% 100ML EV OU VO DE 8/8H SE DOR INT				SN
7	NALBUFINA 10 MG + 100ML SOL 0,9% CASO NÃO TENHA O ITEM				SN
8	OMEPRAZOL 40MG EV 1X DIA				SN
9	METOCLOPRAMIDA 10MG EV 8/8H S/N				SN
10	SIMETICONA GOTAS 40 GOTAS VO DE 8/8 h SN				SN
11	TRAMAL 100MG VO DE 8/8H SN				SN
12	CLEXANE 40MG SC 1X AO DIA				SN
13	CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 160 E OU PAD > 110 MMHG				SN
14	SSVV + CCGG 8/6 H				Cópia / Prescrição
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 DLML. GLICOSE 50% 40 ML EV + AVISAR PLANTONISTA

EVOLUÇÃO MÉDICA:
 # ENCONTRO PACIENTE DEITADO NO LEITO, ATIVO, REATIVO, CONTACTUANTE, SEM QUEIXAS ALGICAS.
 # EXAME FÍSICO: BEG, ACIANÓTICO, ANICTÉRICO, AFEBRIL, EUPNEICO, NORMOCÓRADO, HIDRATADO, EM USO DE TRACÃO TRANSEQUELÉTICA, SOLICITADA TOMOGRAFIA E EXAMES LABORATORIAIS.
 # SOLICITADO:
 # CONDUITA: MANTIDA.
 # PROGRAMAÇÃO DE CIRURGIA:
 # PREVISÃO DE ALTA:

SINAIS VITAIS				
6 H	PA	FC	FR	
12 H	120x70	83	17	36,6°C
18 H	120x70	60	19	36,6°C
24 H	100x60	80	-	37,1°C

12.000h. Afirmação SSVU

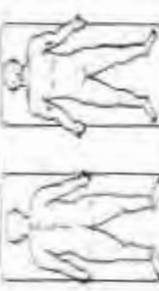
Dr. Marcelo Arruda
 Ortopedista e Traumatologista
 CRM/RR 1243 RQE 550

6h
 PA 120/70
 FC 87



EVOLUÇÃO DO CURATIVO

	Núcleo de Enfermagem em	Protocolo nº 1	Versão: 08	Elaborada: 02/2013	Atualizada: 12/2018
	Tratamento de Feridas - HGR		Paciente: Lucas de Sousa Silva	Data: 22/12/2017	

Localização			Região: <u>perna direita</u>	
Etiologia	LPP III/IV? <input type="checkbox"/> Queimadura <input checked="" type="checkbox"/> Cirurgia <input type="checkbox"/> DM <input type="checkbox"/> Vascular <input type="checkbox"/> Trauma: <u>Q1</u> Tração <input type="checkbox"/> Fixador Externo <input type="checkbox"/> ortopedia <input type="checkbox"/> Outro:	Grau: I <input type="checkbox"/> II <input type="checkbox"/>	Grau: I <input type="checkbox"/> II <input type="checkbox"/>	LPP III/IV? <input type="checkbox"/> Queimadura <input type="checkbox"/> Cirurgia <input type="checkbox"/> DM <input type="checkbox"/> Vascular <input type="checkbox"/> Trauma: <u>Tração</u> <input type="checkbox"/> Fixador Externo <input type="checkbox"/> ortopedia <input type="checkbox"/> Outro:
Aparência do Leito	<input type="checkbox"/> Necrose: Amarela/Negra <input type="checkbox"/> Esfacelo <input type="checkbox"/> Granulação <input type="checkbox"/> Epitelização <input type="checkbox"/> Ferida fechada <input type="checkbox"/> Dreno/Sonda <input type="checkbox"/> Outros	<input type="checkbox"/> Necrose: Amarela/Negra <input type="checkbox"/> Esfacelo <input type="checkbox"/> Granulação <input type="checkbox"/> Epitelização <input type="checkbox"/> Ferida Fechada <input type="checkbox"/> Dreno/Sonda <input type="checkbox"/> Outros	<input type="checkbox"/> Necrose: Amarela/Negra <input type="checkbox"/> Esfacelo <input type="checkbox"/> Granulação <input type="checkbox"/> Epitelização <input type="checkbox"/> Ferida Fechada <input type="checkbox"/> Dreno/Sonda <input type="checkbox"/> Outros	<input type="checkbox"/> Necrose: Amarela/Negra <input type="checkbox"/> Esfacelo <input type="checkbox"/> Granulação <input type="checkbox"/> Epitelização <input type="checkbox"/> Ferida Fechada <input type="checkbox"/> Dreno/Sonda <input type="checkbox"/> Outros
Pele Perilesional	<input type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Macerado <u>seca</u> <input type="checkbox"/> Eritema / Rubor <input type="checkbox"/> Outro:	<input type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Macerado <input type="checkbox"/> seca <input type="checkbox"/> Eritema / Rubor <input type="checkbox"/> Outro:	<input type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Macerado <input type="checkbox"/> seca <input type="checkbox"/> Eritema / Rubor <input type="checkbox"/> Outro:	<input type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Macerado <input type="checkbox"/> seca <input type="checkbox"/> Eritema / Rubor <input type="checkbox"/> Outro:
Tipo de Exsudato	<input type="checkbox"/> Purulento <input type="checkbox"/> Seroso <input type="checkbox"/> Sanguinolento <input type="checkbox"/> Serossanguíneo <input checked="" type="checkbox"/> Seco <input type="checkbox"/> Outro:	<input type="checkbox"/> Purulento <input type="checkbox"/> Seroso <input type="checkbox"/> Sanguinolento <input type="checkbox"/> Serossanguíneo <input checked="" type="checkbox"/> Seco <input type="checkbox"/> Outro:	<input type="checkbox"/> Purulento <input type="checkbox"/> Seroso <input type="checkbox"/> Sanguinolento <input type="checkbox"/> Serossanguíneo <input type="checkbox"/> Seco <input type="checkbox"/> Outro:	<input type="checkbox"/> Purulento <input type="checkbox"/> Seroso <input type="checkbox"/> Sanguinolento <input type="checkbox"/> Serossanguíneo <input type="checkbox"/> Seco <input type="checkbox"/> Outro:
Quantidade de Exsudato	<input type="checkbox"/> Molhado <input type="checkbox"/> Úmido <input checked="" type="checkbox"/> Seco	<input type="checkbox"/> Molhado <input type="checkbox"/> Úmido <input checked="" type="checkbox"/> Seco	<input type="checkbox"/> Molhado <input type="checkbox"/> Úmido <input type="checkbox"/> Seco	<input type="checkbox"/> Molhado <input type="checkbox"/> Úmido <input type="checkbox"/> Seco
Solução de Limpeza	<input checked="" type="checkbox"/> Soro Fisiológico 0,9% <input checked="" type="checkbox"/> Clorexidina 2% <input type="checkbox"/> Alcool 70%	<input checked="" type="checkbox"/> Soro Fisiológico 0,9% <input checked="" type="checkbox"/> Clorexidina 2% <input type="checkbox"/> Alcool 70%	<input type="checkbox"/> Soro Fisiológico 0,9% <input type="checkbox"/> Clorexidina 2% <input type="checkbox"/> Alcool 70%	<input type="checkbox"/> Soro Fisiológico 0,9% <input type="checkbox"/> Clorexidina 2% <input type="checkbox"/> Alcool 70%
Cobertura primária	<input checked="" type="checkbox"/> Gaze <input type="checkbox"/> Colagenase/Fibrinase <input type="checkbox"/> Sulfadiazina de Prata <input type="checkbox"/> Hidrogel <input type="checkbox"/> Outro:	<input checked="" type="checkbox"/> Gaze <input type="checkbox"/> Colagenase/Fibrinase <input type="checkbox"/> Sulfadiazina de Prata <input type="checkbox"/> Hidrogel <input type="checkbox"/> Outro:	<input type="checkbox"/> Gaze <input type="checkbox"/> Colagenase/Fibrinase <input type="checkbox"/> Sulfadiazina de Prata <input type="checkbox"/> Hidrogel <input type="checkbox"/> Outro:	<input type="checkbox"/> Gaze <input type="checkbox"/> Colagenase/Fibrinase <input type="checkbox"/> Sulfadiazina de Prata <input type="checkbox"/> Hidrogel <input type="checkbox"/> Outro:
Troca	<input type="checkbox"/> 12/12 <input checked="" type="checkbox"/> <u>diário</u> <input type="checkbox"/> 48/48h	<input type="checkbox"/> 12/12 <input checked="" type="checkbox"/> <u>diário</u> <input type="checkbox"/> 48/48h	<input type="checkbox"/> 12/12 <input type="checkbox"/> Diário <input type="checkbox"/> 48/48h	<input type="checkbox"/> 12/12 <input type="checkbox"/> Diário <input type="checkbox"/> 48/48h
Profissional que realizou procedimento:	Adoquid Vieira Araújo Técnica em Enfermagem CRM: 407.795/TE	Vanessa da Silva Moraes Técnica em Enfermagem CRM: 407.795/TE		
Observações:				

HOSPITAL GERAL DE RORAIMA
SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA
Serviço de Ortopedia e Traumatologia

PRESCRIÇÃO MÉDICA

DATA DE ADMISSÃO		DIH	17/08/2019	DN	10/11/1985
PACIENTE LUCAS DE SOUSA SILVA					
AGNÓSTICO LUX DE QUADRIL E, FX DE CABEÇA FEMURAL E ACETÁBULO					
ALERGIAS		HAS	NEGA	DM2	NEGA
IDADE	33	LEITO	117-1	DATA	23/08/2019
ITEM	PRESCRIÇÃO				HORARIO
1	DIETA ORAL livre				
2	ACESSO VENOSO PERIFERICO				SND
3	SF 0,9% 500ML EV S/N				SND
4	DIPIRONA 500MG EV 6/6H SN				SND
5	CURATIVO DIÁRIO				
6	TRAMAL 100MG + SF0,9% 100ML EV OU VO DE 8/8H SE DOR INTE				SND
7	NALBUFINA 10 MG +100ML SOL 0.9% CASO NÃO TENHA O ITEM 4				SND
8	OMEPRAZOL 40MG EV 1XDIA				SND
9	METOCLOPRAMIDA 10MG EV 8/8H S/N				SND
10	SIMETICONA GOTAS 40 GOTAS VO DE 8/8 h SN				SND
11	TRAMAL 100MG VO DE 8/8H SN				SND
12	CLEXANE 40MG SC 1X AO DIA				18h
13	CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 160 E OU PAD > 110 MMHG				SND
14	SSV + CCGG 6/6 H				
15					
16					
17					
18					
19					
20					
21					

117-1

06h NÃO VEM DA FARMACIA

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

EVOLUÇÃO MÉDICA:

ENCONTRO PACIENTE DEITADO NO LEITO, ATIVO, REATIVO, CONTACTUANTE, SEM QUEIXAS ALGICAS.
 # EXAME FÍSICO: BEG, ACIANÓTICO, ANICTÉRICO, AFEBRIL, EUPNEICO, NORMOCORADO, HIDRATADO, EM USO DE TRACÃO TRANSESQUELÉTICA, SOLICITADA TOMÓGRAFIA E EXAMES LABORATORIAIS.
 # SOLICITADO:
 # CONDUTA: MANTIDA
 # PROGRAMAÇÃO DE CIRURGIA:
 # PREVISÃO DE ALTA:

06h. PA - 100x60 P. B2. T. 36.5°

SINAIS VITAIS				
6 H	PA	FC	FR	
12 H	122x68	87	16	36.5°
18 H	100x60	89	-	36.3°
24 H	100x60	21		36.1°

12:00h. Vendo SSVU.
 18:00h. Vendo SSVU.

[Signature]
 DR. [Name]
 ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
 RUA BR 1244/1002

18:00 PCT sem queixa sem medicação com SSVU sem alteração

06h. Vendo SSVU



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





FEDÇÃO DE PARECER

TÍTULO: _____
 NOME: Lucas de Sousa Silva
 IDADE: _____ REGISTRO: _____
 BLOCO: A INFIRMARIA: _____ LEITO: 117-1
 UTI: _____ EMERGÊNCIA: _____

DE: Ortopedia PARA: Bucomaxilo

Dados Clínicos: paciente jovem com trauma em altura de punho apresentando lesões dolorosas em coriácula, oval. Solto ovidista e cartilago BRATO!

23.8.19
Data

Dr. Augusto Cavalcante
Médico Especialista em Ortopedia e Traumatologia
CRM 10000
Médico

Paciente avaliado pela Bucomaxilo, ao exame clínico, aparentemente não houve fratura em face, foi radiado RT para conclusão do diagnóstico. Aponta lacuna em região de dente 7/4 e altura traumática em labio sup. CD: deslocamento da fucla + luxação O, 12%.

26.08.19
Data

Dr. Silveira Ruiz Da Silva
Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilo Facial
CBO 33 405
Médico

Documento assinado digitalmente, conforme MP nº 2.200-2/2001, Lei nº 11.419/2006
 Validação deste em https://projudi.tjr.jus.br/projudi - Identificador: PJDEE_PD6BW_QYBZM_V3FEU



117-1

 HOSPITAL GERAL DE RORAIMA SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA							
PRESCRIÇÃO MÉDICA							
DATA DE ADMISSÃO		DIH	17/08/2019	DN	10/11/1985		
PACIENTE LUCAS DE SOUSA SILVA							
AGNÓSTICO LUX DE QUADRIL E, FX DE CABEÇA FEMURAL E ACETÁBULO							
ALERGIAS							
HAS		NEGA		DM2		NEGA	
IDADE	33	LEITO	117-1	DATA	24/08/2019		
ITEM	PRESCRIÇÃO					HORÁRIO	
1	DIETA ORAL livre					S/N	
2	ACESSO VENOSO PERIFÉRICO					manter	
3	SF 0,9% 500ML EV S/N					S/N	
4	DIPIRONA 500MG EV 6/6H S/N					S/N	
5	CURATIVO DIÁRIO					manter	
6	TRAMAL 100MG + SF 0,9% 100ML EV OU VO DE 8/8H SE DOR INT					S/N	
7	NALBUFINA 10 MG + 100ML SOL 0.9% CASO NÃO TENHA O ITEM 4					Atuado	
8	OMEPRAZOL 40MG EV 1XDIA					1006 WTF	
9	METOCLOPRAMIDA 10MG EV 8/8H S/N					S/N	
10	SIMETICONA GOTAS 40 GOTAS VO DE 8/8 h S/N					S/N	
11	TRAMAL 100MG VO DE 8/8H S/N					S/N	
12	CLEXANE 40MG SC 1X AO DIA					S/N	
13	CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 160 E OU PAD > 110 MMHG					S/N	
14	SSVV + CCGG 6/6 H					manter	
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 DM/L. GLICOSE 50% 40 ML EV + AVISAR PLANTONISTA

EVOLUÇÃO MÉDICA:

ENCONTRO PACIENTE DEITADO NO LEITO, ATIVO, REATIVO, CONTACTUANTE, COM QUEIXAS ALGICAS.
 # EXAME FÍSICO: BEG, ACIANÓTICO, ANICTÉRICO, AFEBRIL, EUPNEICO, NÓRMOCORADO, HIDRATADO, EM USO DE TRACÃO TRANSESQUELÉTICA, SOLICITADA TOMOGRAFIA E EXAMES LABORATORIAIS. PACIENTE APRESENTANDO LESÕES EM CAVIDADE ORAL, COM QUEIXA ALGICA, SOLICITADO AVALIAÇÃO DA BUCOMAXILOFACIAL.
 # SOLICITADO:
 # CONDUITA: MANTIDA
 # PROGRAMAÇÃO DE CIRURGIA
 # PREVISÃO DE ALTA

SINAIS VITAIS				
6 H	148/96	FC 86	FR 14	36°C
12 H	110/60	84		36,4°C
18 H	100/70	90		36,3°C
24 H	130/90	100	14	36,4°C

Dr. Antônio ...
 10/08/2019

As 15h20 pcc a mo ...
 sem queixas algicas ...
 medc c PM ...

117-1



EVOLUÇÃO DO CURATIVO

		Núcleo de Enfermagem em Tratamento de Feridas - HGR	Protocolo nº 1 Paciente: LUCAS DE SOUZA SILVA Leito: 117-D	Versão: 08 Elaborada: 02/2013 Atualizada: 12/2013
		Data: 24/08/20		

Localização			Região: MID Grau: I () II ()
Etiologia	<input type="checkbox"/> LPP I III IV ** () Queimadura () Cirurgia () DM () Vascular <input checked="" type="checkbox"/> Trauma - <input checked="" type="checkbox"/> Tração - <input type="checkbox"/> Fixador Externo () Ortopedia <input type="checkbox"/> Outro:	<input type="checkbox"/> LPP I III IV ** () Queimadura () Cirurgia () DM () Vascular <input type="checkbox"/> Trauma: <input type="checkbox"/> Tração <input type="checkbox"/> Fivador Externo () Ortopedia <input type="checkbox"/> Outro:	Região: Grau: I () II ()
Aparência do Leito	<input type="checkbox"/> Necrose: Amarela/Negra () Esfacelo () Granulação () Epitelização <input type="checkbox"/> Ferida fechada () Dreno/Sonda () Outros	<input type="checkbox"/> Necrose: Amarela/Negra () Esfacelo () Granulação () Epitelização <input type="checkbox"/> Ferida Fechada () Dreno/Sonda () Outros	<input type="checkbox"/> Necrose: Amarela/Negra () Esfacelo () Granulação () Epitelização <input type="checkbox"/> Ferida Fechada () Dreno/Sonda () Outros
Pele Perilesional	<input type="checkbox"/> Normal () Macerado <input checked="" type="checkbox"/> Seca () Eritema / Rubor <input type="checkbox"/> Outro:	<input type="checkbox"/> Normal () Macerado () Seca () Eritema / Rubor <input type="checkbox"/> Outro:	<input type="checkbox"/> Normal () Macerado () Seca () Eritema / Rubor <input type="checkbox"/> Outro:
Tipo de Exsudato	<input type="checkbox"/> Purulento () Seroso () Sanguinolento () Serossanguíneo <input checked="" type="checkbox"/> Seco <input type="checkbox"/> Outro:	<input type="checkbox"/> Purulento () Seroso () Sanguinolento () Serossanguíneo <input checked="" type="checkbox"/> Seco <input type="checkbox"/> Outro:	<input type="checkbox"/> Purulento () Seroso () Sanguinolento () Serossanguíneo () Seco <input type="checkbox"/> Outro:
Quantidade de Exsudato	<input type="checkbox"/> Molhado () Úmido <input checked="" type="checkbox"/> Seco	<input type="checkbox"/> Molhado () Úmido <input checked="" type="checkbox"/> Seco	<input type="checkbox"/> Molhado () Úmido () Seco
Solução de Limpeza	<input checked="" type="checkbox"/> Soro Fisiológico 0,9% <input checked="" type="checkbox"/> Clorexidina 2% () Alcool 70%	<input checked="" type="checkbox"/> Soro Fisiológico 0,9% <input checked="" type="checkbox"/> Clorexidina 2% () Alcool 70%	<input type="checkbox"/> Soro Fisiológico 0,9% () Clorexidina 2% () Alcool 70%
Cobertura primária	<input checked="" type="checkbox"/> Gaze () Colagenase/Fibrinase () Sulfadiazina de Prata () Hidrogel <input type="checkbox"/> Outro:	<input checked="" type="checkbox"/> Gaze () Colagenase/Fibrinase () Sulfadiazina de Prata () Hidrogel <input type="checkbox"/> Outro:	<input type="checkbox"/> Gaze () Colagenase/Fibrinase () Sulfadiazina de Prata () Hidrogel <input type="checkbox"/> Outro:
Troca	<input type="checkbox"/> 12/12 <input checked="" type="checkbox"/> Diário <input type="checkbox"/> 48/48h	<input type="checkbox"/> 12/12 <input checked="" type="checkbox"/> Diário <input type="checkbox"/> 48/48h	<input type="checkbox"/> 12/12 () Diário () 48/48h
Profissional que realizou procedimento:	Bruno S. Pereira Técnico de Enfermagem COREN-SP 418.336	Maria de Fátima N. Viane Auxiliar de Enfermagem COREN-SP 449.705	
Observações:			

 HOSPITAL GERAL DE RORAIMA SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA							 	
PRESCRIÇÃO MÉDICA								
DATA DE ADMISSÃO		DIH	17/08/2019		DN	10/11/1985		
PACIENTE LUCAS DE SOUSA SILVA								
AGNÓSTICO LUX DE QUADRIL E, FX DE CABEÇA FEMURAL E ACETÁBULO								
ALERGIAS								
		HAS	NEGA	DM2	NEGA			
IDADE	33		LEITO	117-1	DATA	25/08/2019		
ITEM	PRESCRIÇÃO					HORÁRIO		
1	DIETA ORAL livre					S+V		
2	ACESSO VENOSO PERIFERICO					manhã		
3	SF 0,9% 500ML EV S/N					S		
4	DIPIRONA 500MG EV 6/6H SN					S		
5	CURATIVO DIÁRIO					M.		
6	TRAMAL 100MG + SF0,9% 100ML EV OU VO DE 8/8H SE DOR INT					S		
7	NALBUFINA 10 MG +100ML SOL 0.9% CASO NÃO TENHA O ITEM 4					S		
8	OMEPRAZOL 40MG EV 1XDIA					06		
9	METOCLOPRAMIDA 10MG EV 8/8H S/N					S		
10	SIMETICONA GOTAS 40 GOTAS VO DE 8/8 h SN					S		
11	TRAMAL 100MG VO DE 8/8H SN					S		
12	CLEXANE 40MG SC 1X AO DIA					16		
13	CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 160 E OU PAD > 110 MMHG					S		
14	SSV + CCGG 6/6 H					Rd		
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 DL/ML GLICOSE 50% 40 ML EV + AVISAR PLANTONISTA

EVOLUÇÃO MÉDICA:
 # ENCONTRO PACIENTE DEITADO NO LEITO, ATIVO, REATIVO, CONTACTUANTE, COM QUEIXAS ALGICAS.
 # EXAME FÍSICO: BEG, ACIANÓTICO, ANICTÉRICO, AFEBRIL, EUPNEICO, NORMOCORADO, HIDRATADO, EM USO DE TRACAO TRANSESSQUELETICA, SOLICITADA TOMOGRAFIA E EXAMES LABORATORIAIS, PACIENTE APRESENTANDO LESOES EM CAVIDADE ORAL SUGESTIVAS DE CANDIDIASE ORAL, COM QUEIXA ALGICA, SOLICITADO AVALIAÇÃO DA BUCOMAXILOFACIAL.
 # SOLICITADO:
 # CONDUITA: MANTIDA
 # PROGRAMAÇÃO DE CIRURGIA:
 # PREVISÃO DE ALTA:


Dr. Eldar Soares
 Ortopedia e Traumatologia
 CRM 1522/RR

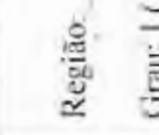
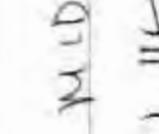
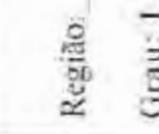
SINAIS VITAIS			
6 H	PA	FC	FR
12 H			
18 H			
24 H			

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: PJDEE_PD6BW_QYBZM_V3FEU



EVOLUÇÃO DO CURATIVO

	Núcleo de Enfermagem em Tratamento de Feridas - HGR	Protocolo nº 1	Versão: 08	Elaborada: 02/2013	Atualizada: 12/2018
Paciente: <u>Lucas de Souza Alves</u>		Data: <u>25/08/19</u>			
Leito: <u>117-1</u>					

Localização											
Etiologia	Região: <u>M.D</u> Grau: I () II (<input checked="" type="checkbox"/>) III () IV () <input type="checkbox"/> LPP I <input type="checkbox"/> LPP II <input type="checkbox"/> LPP III <input type="checkbox"/> LPP IV ?* () Queimadura () Cirurgia () DM () Vascular <input type="checkbox"/> Trauma: <input checked="" type="checkbox"/> Tração <input type="checkbox"/> Fixador Externo () ortopedia <input type="checkbox"/> Outro:										
Aparência do Leito	<input type="checkbox"/> Necrose; Amarela/Negra () Esfácelo () Granulação () Epitelização <input checked="" type="checkbox"/> Ferida fechada () Dreno/Sonda () Outros										
Pele Perilesional	<input checked="" type="checkbox"/> Normal () Macerado () seca () Eritema / Rubor <input type="checkbox"/> Outro:										
Tipo de Exsudato	<input type="checkbox"/> Purulento <input checked="" type="checkbox"/> Seroso () Sanguinolento () Serossanguíneo () Seco <input type="checkbox"/> Outro:										
Quantidade de Exsudato	<input type="checkbox"/> Molhado (<input checked="" type="checkbox"/>) Úmido () Seco										
Solução de Limpeza	<input checked="" type="checkbox"/> Soro Fisiológico 0,9% (<input checked="" type="checkbox"/>) Clorexidina 2% () Alcool 70%										
Cobertura primária	<input checked="" type="checkbox"/> Gaze () Colagenase/Fibrinase () Sulfadiazina de Prata () Hidrogel <input type="checkbox"/> Outro:										
Troca	() 12/12 (<input checked="" type="checkbox"/>) Diário () 48/48h										
Profissional que realizou procedimento:	 Selma Elvina da Silva COPE/RR 11537-AE										
Observações:	 Renata Silva Rodrigues COPE/RR 11537-AE										

117-1

 HOSPITAL GERAL DE RORAIMA SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA							
PRESCRIÇÃO MÉDICA							
DATA DE ADMISSÃO		DIH	17/08/2019	DN	10/11/1985		
PACIENTE LUCAS DE SOUSA SILVA							
AGNÓSTI LUX DE QUADRIL E, FX DE CABEÇA FEMURAL E ACETÁBULO							
ALERGIAS		HAS	NEGA	DM2	NEGA		
IDADE	33	LEITO	117-1	DATA	26/08/2019		
ITEM	PRESCRIÇÃO				HORÁRIO		
1	DIETA ORAL livre				SND		
2	ACESSO VENOSO PERIFERICO				MANTIDA		
3	SF 0,9% 500ML EV S/N						
4	DIPIRONA 500MG EV 6/6H SN				se 7h 2033		
5	CURATIVO DIARIO				SND		
6	TRAMAL 100MG + SF0,9% 100ML EV OU VO DE 8/8H SE DOR INTE				33/30		
7	NALBUFINA 10 MG +100ML SOL 0,9% CASO NÃO TENHA O ITEM 4				SND		
8	OMEPRAZOL 40MG EV 1XDIA				06		
9	METOCLOPRAMIDA 10MG EV 8/8H S/N						
10	SIMETICONA GOTAS 40 GOTAS VO DE 8/8 h SN						
11	TRAMAL 100MG VO DE 8/8H SN						
12	GLEXANE 40MG SC 1X AO DIA						
13	CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 160 E OU PAD > 110 MMHG						
14	SSVV + CCGG 6/6 H				MANTIDA		
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 DUM/L GLICOSE 50% 40 ML EV + AVISAR PLANTONISTA

EVOLUÇÃO MÉDICA:
 # ENCONTRO PACIENTE DEITADO NO LEITO, ATIVO, REATIVO, CONTACTUANTE, EDM QUEIXAS ALGICAS.
 # EXAME FÍSICO: BEG, ACIANÓTICO, ANICTÉRICO, AFEBRIL, EUPNEICO, NORMOCORADO, HIDRATADO, EM USO DE TRACAO TRANSESQUELETICA, SOLICITADA TOMOGRAFIA E EXAMES LABORATORIAIS. PACIENTE APRESENTANDO LESOES EM CAVIDADE ORAL SUGESTIVAS DE CANDIDÍASE ORAL, COM QUEIXA ALGICA, SOLICITADO AVALIAÇÃO DA BUCOMAXILOFACIAL.
 # SOLICITADO:
 # CONDUÇÃO: MANTIDA
 # PROGRAMAÇÃO DE CIRURGIA:
 # PREVISÃO DE ALTA

[Handwritten signature]

[Handwritten notes and stamps]
 11/08/2019
 14h 30m
 S. M. J. S.
 S. M. J. S.

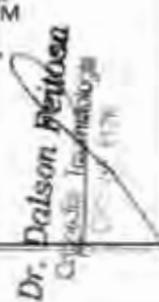
SINAIS VITAIS			
6 H	PA	FC	FR
12 H	105x67	87	36.6
18 H	100x70	80	36.2
24 H			

*Plantão noturno realizado
 Pet. de acordo com LOTE, realizado
 SSVV e medicação de horário
 repete por e administrado
 item 4.*

*06h: PA: 110x70
 P: 89
 T: 36.8°C*



117-1

 HOSPITAL GERAL DE RORAIMA SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA PRESCRIÇÃO MÉDICA					
DATA DE ADMISSÃO	DIH	17/08/2019	DN	10/11/1985	
PACIENTE	LUCAS DE SOUSA SILVA				
AGNÓSTICO	LUX DE QUADRIL E, FX DE CABEÇA FEMURAL E ACETÁBULO				
ALERGIAS	HAS	NEGA	DM2	NEGA	
IDADE	33	LEITO	117-1	DATA	27/08/2019
ITEM	PRESCRIÇÃO				HORÁRIO
1	DIETA ORAL livre				5hs
2	ACESSO VENOSO PERIFÉRICO				24h
3	SF 0,9% 500ML EV S/N				24h
4	DIPIRONA 500MG EV 6/6H SN				24h
5	CURATIVO DIÁRIO				24h
6	TRAMAL 100MG + SF0,9% 100ML EV OU VO DE 8/8H SE DOR INTEN				24h
7	NALBUFINA 10 MG +100ML SOL 0,9% CASO NÃO TENHA O ITEM 4				24h
8	OMEPRAZOL 40MG EV 1XDIA				24h
9	METOCLOPRAMIDA 10MG EV 8/8H S/N				24h
10	SIMETICONA GOTAS 40 GOTAS VO DE 8/8 h SN				24h
11	TRAMAL 100MG VO DE 8/8H SN				24h
12	CLEXANE 40MG SC 1X AO DIA				16h
13	CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 160 E OU PAD > 110 MMHG				24h
14	SSVV + CCGG 6/6 H				24h
15					
16					
17					
18					
19					
20					
21					
<p>SE DIABÉTICO CORREÇÃO COM INSULINA REGULAR (SC), CONFORME ESQUEMA: 200-250; 2UI; 251-300; 4UI; 301-350; 6UI; 351-400; 8UI; ≥ 400; 10 UI E QUA QUICHOSE ≤ 70 DL/ML, GLICOSE 50% 40 ML EV + AVISAR PLANTONISTA.</p> <p>EVOLUÇÃO MÉDICA: RENCONTRO PACIENTE DEITADO NO LEITO, ATIVO, REATIVO, CONTACTUANTE, COM QUEIXAS ALGICAS, R EXAME FÍSICO: BEG, ACANÓTICO, ANICTÉRICO, AFEBRIL, EUPNEICO, NORMOCORADO, HIDRATADO, EM USO DE TRACÃO TRANSESQUELÉTICA, SOLICITADA TOMOGRAFIA E EXAMES LABORATORIAIS. PACIENTE APRESENTANDO LESÕES EM CAVIDADE ORAL SUGESTIVAS DE CANDIDÍASE ORAL, COM QUEIXA ALGICA, SOLICITADO AVALIAÇÃO DA BUCOMAXILOFACIAL. # SOLICITADO: # CONDUITA: MANTIDA # PROGRAMAÇÃO DE CIRURGIA: # PREVISÃO DE ALTA:</p>					
 Dr. Dalson Pereira Ortopedia e Traumatologia					
SINAIS VITAIS					
6 H	PA	FC	FR	Temp	
12 H	102x69	78	-	36,3°C	
18 H	102x70	101	-	36,8°C	
24 H	102x70	86	-	36,6°C	

56 100x60 80
 07-20h - paciente no leito, vigilante, sem
 queixas clínicas presentes. Segue com
 dados da equipe. Dal
 Kenany S. Vasconcelos
 Ter. de Enfermagem
 COREN-RR 1248-358



117-1

HOSPITAL GERAL DE RORAIMA					
SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA					
SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA					
PRESCRIÇÃO MÉDICA					
DATA DE ADMISSÃO		DIH	17/08/2019	DN	10/11/1985
PACIENTE: LUCAS DE SOUSA SILVA					
AGNOSTIA: LUX DE QUADRIL E, FX DE CABEÇA FEMURAL E ACETÁBULO					
ALERGIAS		HAS	NEGA	DM2	NEGA
IDADE	33	LEITO	117-1	DATA	28/08/2019
ITEM	PRESCRIÇÃO				HORÁRIO
1	DIETA ORAL livre				SN
2	ACESSO VENOSO PERIFÉRICO				MANTER
3	SF 0.9% 500ML EV S/N				
4	DIPIRONA 500MG EV 8/8H SN				25J
5	CURATIVO DIÁRIO				CURADO
6	TRAMAL 100MG + SF0,9% 100ML EV OU VO DE 8/8H SE DOR INT				
7	NALBUFINA 10 MG +100ML SOL 0,9% CASO NÃO TENHA O ITEM 4				
8	OMEPRAZOL 40MG EV 1X DIA				06
9	METOCLOPRAMIDA 10MG EV 8/8H S/N				
10	SIMETICONA GOTAS, 40 GOTAS VO DE 8/8 h SN				
11	TRAMAL 100MG VO DE 8/8H SN				
12	CLEXANE 40MG SC. 1X AO DIA				
13	CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 160 E OU PAD > 110 MMHG				
14	SSVV + CCGG 8/8 H				
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 ≤ 70,0U/ML GLICOSE 50% 40 ML EV + AVISAR PLANTONISTA					
EVOLUÇÃO MÉDICA: B ENCONTRO PACIENTE DEITADO NO LEITO, ATIVO, REATIVO, CONTACTUANTE, COM QUEIXAS ALGICAS. B EXAME FÍSICO: BEG, ADANOTICO, ANICTÉRICO, AFEBRIL, EUPNEICO, NORMOCORADO, HIDRATADO, EM USO DE TRACAO TRANSEQUELETTICA, SOLICITADA TOMOGRAFIA E EXAMES LABORATORIAIS. PACIENTE APRESENTANDO LESOES EM CAVIDADE ORAL SUGESTIVAS DE CANDIDÍASE ORAL, COM QUEIXA ALGICA, SOLICITADO AVALIAÇÃO DA BUCCOMAXILOFACIAL. B SOLICITADO: B CONDUZA: MANTIDA B PROGRAMACAO DE CIRURGIA: B PREVISAO DE ALTA:					
SINAIS VITAIS					
6 H	PA	FC	FR		
12 H	12x8	86	-	34C	
18 H	120/70	97	-	37A	
24 H	114/69	90	-		

Dr. Marcelo da Trindade
 Ortopedia e Traumatologia
 CRM RR 1245 / RQE 850

11 Paciente no leito
 temperado SSVV sem
 febre
 06h PA = 104 x 74 mmHg
 FC = 84 bpm

Documento assinado digitalmente, conforme MP nº 2.200-2/2001, Lei nº 11.419/2006
 Validação deste em https://projudi.trr.jus.br/projudi/ - Identificador: PJDEE_PD6BW_QYBZM_V3FEU



117-1

 HOSPITAL GERAL DE RORAIMA SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA  					
DATA DE ADMISSÃO		DIH	17/08/2019	DN	10/11/1985
PACIENTE: LUCAS DE SOUSA SILVA					
AGNÓSTI: LUX DE QUADRIL E, FX DE CABEÇA FEMURAL E ACETÁBULO					
ALERGIAS		HAS	NEGA	DM2	NEGA
IDADE	33	LEITO	117-1	DATA	28/08/2019
ITEM	PRESCRIÇÃO				HORÁRIO
1	DIETA ORAL livre				5:00
2	ACESSO VENOSO PERIFÉRICO				20:00
3	SF 0,9% 500ML EV S/N				20:00
4	DIPIRONA 500MG EV 6/6H SN				20:00
5	CURATIVO DIÁRIO				08:00
6	TRAMAL 100MG + SF 0,9% 100ML EV OU VO DE 8/8H SE DOR INT				20:00
7	NALBUFINA 10 MG + 100ML SOL 0.9% CASO NÃO TENHA O ITEM 4				20:00
8	OMÉPRAZOL 40MG EV 1X DIA				08:00
9	METOCLOPRAMIDA 10MG EV 8/8H S/N				20:00
10	SIMETICONA GOTAS 40.GOTAS VO DE 8/8 h SN				20:00
11	TRAMAL 100MG VO DE 8/8H SN.				20:00
12	CLEXANE 40MG SC 1X AO DIA				20:00
13	CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 160 E OU PAD > 110 MMHG				20:00
14	SSV + CCGG 8/8 H				20:00
15					
16					
17					
18					
19					
20					
21					

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

EVOLUÇÃO MÉDICA:
 ENCONTRO PACIENTE DEITADO NO LEITO, ATIVO-REATIVO, CONTACTUANTE, COM QUEIXAS ALGICAS.
 # EXAME FÍSICO: BEG ACIANÓTICO, ANICTÉRICO, AFEBRIL, EUPNEICO, NORMOCORADO, HIDRATADO, EM USO DE TRACAO TRANSEQUELETICA, SOLICITADA TOMOGRAFIA E EXAMES LABORATORIAIS. PACIENTE APRESENTANDO LESÕES EM CAVIDADE ORAL SUGESTIVAS DE CANDIDÍASE ORAL, COM QUEIXA ALGICA, SOLICITADO AVALIAÇÃO DA BUCOMAXILOFACIAL.
 # SOLICITADO:
 # CONDLITA MANTIDA
 # PROGRAMAÇÃO DE CIRURGIA
 # PREVISÃO DE ALTA

SINAIS VITAIS				
6 H	PA	FC	FR	
12 H	118x67	94		36.4°
18 H	110x70	90		36.1°
24 H	105x63	87		36.9°

04/08/2019
 12:00h realizado troca de dressings
 Dr. Marcelo de S. Romão
 Toc. Enfermagem
 ROR-RR/1243/RQE: 500

Dr. Marcelo Arruda
 Ortopedia/Traumatologia
 CRM-RR/1243/RQE: 500

18:00 HA perante no leito com o el SSV putrefacto. Fe. Mul. 500g



EVOLUÇÃO DO CIDADÃO



HOSPITAL DAS CLÍNICAS
DR. WILSON FRANCO

RESUMO DE ALTA HOSPITALAR

NOME DO PACIENTE:

BLOCO/LEITO:

DATA DA INTERNAÇÃO:

ALTA: 29/19

DATA DA

IMPRESSÃO CLÍNICA:

PRINCIPAIS ACHADOS FÍSICOS, LABORATORIAIS E DE IMAGEM DURANTE INTERNAÇÃO:

EVOLUÇÃO CLÍNICA DURANTE INTERNAÇÃO:

TRATAMENTOS REALIZADOS:

CONDIÇÕES CLÍNICAS NA ALTA HOSPITALAR:

DIAGNÓSTICO(S) NA ALTA:

MEDICAMENTOS, ORIENTAÇÕES E ENCAMINHAMENTOS NA ALTA HOSPITALAR:

CONFERE COM ORIGINAL

Em 26/09/19

Ass: [Signature]

MÉDICO RESPONSÁVEL
ASSINATURA E CARIMBO



SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA						
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA						
PRESCRIÇÃO MÉDICA						
DATA DE ADMISSÃO		DIH		DN		
PACIENTE LUCAS DE SOUSA SILVA						
DIAGNÓSTICO: LUX QUADRIL E + FX CABEÇA FEMUR + FX ACETABULO						
ALERGIAS		HAS	NEGA	DM2	NEGA	
IDADE		LEITO	424	DATA	15/9/2019	
ITEM	PRESCRIÇÃO					HORARIO
1	DIETA ORAL LIVRE					SNB
2	ACESSO VENOSO PERIFERICO					manhã
3	DIPHCNA 1G EV 8/8H SN					12:00
4	TENOXICAN 20MG EV 12-12H					18:00
5	TRAMAL 100MG + 100ML SF 2% EV OU 01 CP 50MG VO DE 8/8 H SN					ev
6	OMEPRAZOL 40 MG EV OU VO 1X AO DIA					12:00
7	SIMETICONA GOTAS 40 GOTAS VO DE 8/8 H SN					
8	CAPTOPRIL 25MG VO SE PAS > 160 E/OU PAD > 110 MMMHG					
9	CURATIVO DIARIO SN					
10	SSVV + CCGG 8/8 H					12:00
11						
12						
13						
14						
15						
16						
17						
EVOLUÇÃO MÉDICA						
DR MARCUS BRUNNER CRM 1917 DR MARCELO MARQUES CRM 1918						
SINAIS V	PA	FC	FR	TEMP	D	C
6 H	120/70	75		36,1	+	-
12 H						
18 H	120/70	75	18	36,1	+	-
24 H					+	+

CONFERE COM ORIGINAL
 Em 26/09/19
 Ass:

Documento assinado digitalmente, conforme MP nº 2.200-2/2001, Lei nº 11.419/2006
 Validação deste em https://projudi.trj.jus.br/projudi/ - Identificador: PJDEE_PD6BW_QYBZM_V3FEU



 SECRETARIA DE SAUDE DE RORAIMA ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA PRESCRIÇÃO MEDICA					
DATA DE ADMISSÃO		DIH		DN	
PACIENTE	LUCAS DE SOUSA SILVA				
DIAGNOSTICO	LX QUADRIL E + FX CABEÇA FEMUR + FX ACETABULO				
ALERGIAS	HAS	NEGA	DM2	NEGA	
IDADE	LEITO	424	DATA	14/9/2019	
ITEM	PRESCRIÇÃO				HORARIO
1	DIETA ORAL LIVRE				24h
2	ACESSO VENOSO PERIFERICO				24h
3	DIPIRONA 1G EV B/8H SN				1)
4	TENOXICAN 20MG EV 12/12H				2)
5	TRAMAL 100MG + 100ML SF 0.9% EV OU 01 CP 50MG VO DE 8/8 H SN				2)
6	OMEPRAZOL 40 MG EV OU VO 1X AO DIA				2)
7	SIMETICONA GOTAS 40 GOTAS VO DE B/8 H SN				2)
8	CAPTOPRIL 25MG VO SE PAS > 180 E/OU PAD > 110 MMMHG				2)
9	CURATIVO DIARIO SN				2)
10	SSW + CCGG 8/8 H				2)
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					
19					
20					
21					
22					
23					
24					

EVOLUÇÃO MEDIC

DR MARCOS BRUNNLI
 CRM 1917
 DR MARCO MARQUES
 CRM 1948

SINAIS V	PA	FC	FR	TEMP	D	E
6 H	120	75		36	+	-
12 H	133/70	67		36	+	-
18 H	120/80	76		36	+	-
24 H	120/80	76		36	+	-

CONFERE COM ORIGINAL

Em 26/09/19

Ass: [Signature]

Documento assinado digitalmente, conforme MP nº 2.200-2/2001, Lei nº 11.419/2006
 Validação deste em https://projudi.trj.jus.br/projudi/ - Identificador: PJDEE_PD6BW_QYBZM_V3FEU



 SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA PRESCRIÇÃO MÉDICA				
DATA DE ADMISSÃO	DIH	DN		
PACIENTE LUCAS DE SOUSA SILVA				
AGNÓSTICO LX QUADRIL E + FX CABEÇA FEMUR + FX ACETABULO				
ALERGIAS	HAS	NEGA	DM?	NEGA
IDADE	LEITO	424	DATA	13/9 2019
ITEM	PRESCRIÇÃO			HORARIO
1	DIETA ORAL LIVRE			SIN
2	ACESSO VENOSO PERIFÉRICO			NOITE
3	DIPIRONA 1G EV 6/8H SN			SIN
4	TENOXICAN 20MG EV 12/12H			(S) (26)
5	TRAMAL 1,2MG + 100ML SF 2,5% EV 12/12H 50MG VO DE 6/8H SN			SIN
6	OMEPRAZOL 40 MG EV OU VO 1X AO DIA			(S)
7	SIMETICONA GOTAS AO GOTAS VO DE 6/8 H SN			SIN
8	CAPTOPRIL 25MG VO SE PAS > 160 E/OU PAD > 110 MMMHG			SIN
9	CURATIVO DIÁRIO SN			H
10	SSVV + CCGS 6/6 H			Retirar
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				

14

EVOLUÇÃO MEDIC

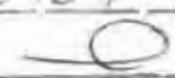
DR MARCUS BAUNHEF
CRM 1917

DR MARCELLO MARQUES
CRM 1918

SINAIS V	PA	FC	FR	TEMP	S	R
6 H	110/70	86	19	36,3C	+	R
12 H	110/70	80		36,3C	+	+
18 H	110/70	80		36,4C	+	+
24 H	110/70	86	18	36,4C	+	R

CONFERE COM ORIGINAL

Em 26/09/19

Ass: 



SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA
 ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
 PRESCRIÇÃO MÉDICA

HC

DATA DE ADMISSÃO		DIH		DN	
PACIENTE LUCAS DE SOUSA SILVA					
DIAGNÓSTICO: LUX QUADRIL E + FX CABEÇA FEMUR + FX ACETABULO					
ALERGIAS	HAS	NEGA	DM2	NEGA	
IDADE	LEITO	424	DATA	12/9/2019	
ITEM	PRESCRIÇÃO				HORÁRIO
1	DIETA ORAL LIVRE				
2	ACESSO VENOSO PERIFERICO				
3	DIPIRONA 1G EV 6/6H SN				
4	TENOXICAN 20MG EV 12/12H				
5	FRAMAL 100MG + 100ML SF 0.9% EV OU 01 CP 50MG VO DE 8/8 H S				
7	OMEPRAZOL 40 MG EV OU VO 1X AO DIA				
8	SIMETICONA GOTAS 40 GOTAS VO DE 8/8 H SN				
9	CAPTOPRIL 25MG VO SE PAS > 160 E/OU PAD > 110 MMHG				
10	CURATIVO DIARIO SN				
11	SS/V + CCGG 6/6 H				
12					
13					
14					
15					
16					
17					

SE DIABETICO CORREÇÃO COM INSULINA REGULAR 15U
 CONFORME ESQUEMA 200-200 2UH 250-300 4UH 300 350 6UH
 250-400 2UH > 400 10 UH E OU GLICOSE > 170 GLUM. GLICOSE
 > 200 40 ML EV + AVISAR PL ANTONASTA

EVOLUÇÃO MÉDICA

REG. SUPINEICO, NORMOCORADO E AFEBRIL
 AS NVI SEM RA
 AB SEM ALTERAÇÕES
 MEMBROS COM PULSOS + E BOA PERFUSÃO
 SEM DUREZAS E OU INTERCORRÊNCIAS
 EM MANTIDO SUPORTE CLINICO
 PROGRAMAÇÃO: NO AGUARDO DE CIRURGIA ORTOI

DR MARCUS BRUNNER
 CRM / RR 1917

DR MARCELO
 MARQUES
 CRM / RR 1918

SINAIS V	PA	FC	FR	TEMP	S	...
6 H	90/70	72	19	36,0	+	
12 H	100/70	72	19	36,2	+	
18 H	100/70	72	19	36,0	+	
24 H	90/60	72	19	36,0	+	

CONFERE COM ORIGINAL

Em 26/09/19

Ass:

Documento assinado digitalmente, conforme MP nº 2.200-2/2001, Lei nº 11.419/2006
 Validação deste em https://projudi.trj.jus.br/projudi/ - Identificador: PJDEE_PD6BW_QYBZM_V3FEU





SAE SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA EM ENFERMAGEM - HOSPITAL DAS CLÍNICAS

FORMULÁRIO DE EXAME FÍSICO DO PACIENTE

DATA: 12/05/2020 HORA: 11:15 SEXO: M IDADE: 70 ANOS PESO: 70 KG LITRO: 170 CM

LESÕES

DIAGNÓSTICO

PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM

CONTROLE DE CATETERES E SONDAS

CATETER CENTRAL	SIM () NÃO ()	LOCAL	DATA
CATETER PERIFÉRICO	SIM () NÃO ()	LOCAL	DATA
SONDA NASOALVEOLAR	SIM () NÃO ()	DATA	
SONDA NASOENTÉRIC	SIM () NÃO ()	DATA	
SONDA VENTILATÓRIA	SIM () NÃO ()	DATA	

IDENTIFIQUE SE HÁ LESÕES

1. FERIDAS 2. ABRAÇADOS 3. HEMATOMAS 4. DEFORMIDADES 5. PRATUMAS EXPOSTAS 6. ECZEMAS 7. AMPUTAÇÃO

LESÃO POR PRESSÃO: SIM () NÃO () LOCAL: GRAU I () GRAU II () GRAU III ()

NÍVEL DE CONSCIÊNCIA () CONSCIENTE () INCONSCIENTE () SEDADO () ALERTA () COMATOSO () DESORIENTADO

ACURACIA VISUAL () NORMAL () DIMINuíDA

ACURACIA AUDITIVA () NORMAL () DIMINuíDA

VIAS AERIAS SUPERIORES () PERFIAS () OBSTRUIDAS () HIGIENE BUCAL () FAVORÁVEL () INFAVÓRVEL () PRECÁRIA

TORAX E MAMÍLOES/ PAQUÍLO RESPIRATORIO

EXPANSÃO () SIM () NÃO

FREQUÊNCIA () SUPERIOR () TAQUIPNEÚ () BRADIPNEÚ () NORMAL () PRESENÇA

MURMÚRIOS VESICULARES () AUSENTES () PRESENTES () TOSSES () AUSENTES () PRESENTES () PRECÁRIA

RUIDOS ADVERTIDOS () AUSENTES () PRESENTES () ESTERÓRNIOS () SIBILOS

CIRCULAÇÃO/COOR DA PELLE/NUCOTAS

TEMPERATURA DA PELLE () NORMAL () SUPERFICIAL () HIPERTÉRMICA () HIPOTÉRMICA

APARELHO CARDIOVASCULAR

RITMO CARDÍACO () REGULAR () IRREGULAR ()

FREQUÊNCIA () NORMAL () DIMINuíDA () AUMENTADA

PULSO () PERIFÉRICO () CENTRAL () APERTADO () DEBILITADO () NORMAL () DEBILITADO () PRECÁRIA

FORMA DO PULSO () NORMAL () PRECÁRIA

APARELHO GASTROENTEROESTOMIAL

ABRILHTE () NORMAL () DIMINuíDA () AUMENTADA ()

ESTADO NUTRICIONAL () NORMAL () DIMINuíDA () AUMENTADA ()

ABRILHTE () NORMAL () DIMINuíDA () AUMENTADA ()

ESTADO NUTRICIONAL () NORMAL () DIMINuíDA () AUMENTADA ()

CONFERE COM ORIGINAL

Em 26/09/19

Ass. _____



SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
PRESCRIÇÃO MÉDICA

HC

DATA DE ADMISSÃO		DIH		DN	
PACIENTE	LUCAS DE SOUSA SILVA				
AGNÓSTI	LX QUADRIL E + FX CABEÇA FEMUR + FX ACETABULO				
ALERGIAS	HAS	NEGA	DM2	NEGA	
IDADE	LEITO	424	DATA	15/9/2019	
ITEM	PRESCRIÇÃO				HORÁRIO
1	DIETA ORAL LIVRE				SM
2	ACESSO VENOSO PERIFÉRICO				4/10/19
3	DIPIRONA 1G EV 6/6H SN				SM
4	TENOXICAN 20MG EV 12/12H				SM
5	TRAMAL 50MG + 100ML SF 0.9% EV OU 21 CP 50MG VO DE 6/6H SN				SM
6	OMEPRAZOL 40 MG EV OU VO 1X AO DIA				SM
7	SIMETICONA GOTAS 40 GOTAS VO DE 8/8 H SN				SM
8	CAN'TOPRIL 25MG VO SE PAS+ 160 E/OU PAD+ 110 MMMHG				SM
9	CURATIVO DIÁRIO SN				SM
10	SSVY + CCGG 6/6H				SM
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					

SE DIABÉTICO CORREÇÃO COM INSULINA REGULAR (SC)
 CONFORME ESQUEMA 700 250 2U | 251-700 4U | 301-700 6U |
 751-400 8U | 400-10 UI E 10U GLICOSE 5 70 DL ML GLICOSE 50-
 40 ML EV + AVISAR PLANTONISTA

EVOLUÇÃO MÉDICA

REG. EDUACIONAL NORMOCORADO E AFEBRIL
 SR. MV. SEM RA
 SR. SEM ALTERAÇÕES
 MEMBRAS COM PULSOS ++ BOA PERFUSÃO
 SEM QUERATITE OU INTERCORRÊNCIAS
 CO. MANTIDO SUPORTE CLÍNICO
 PROGRAMAÇÃO: NO AGUARDANDO DE CIRURGIA ORTOPE

DR. MARCUS BRUNNLER
 CRM / RR / 1917

DR. MARCELO MARQUES
 CRM / RR / 1918

SINAIS V	PA	FC	FR	TEMP	D	E
6 H	120/70	74		35,1°	+	0
12 H						
18 H	120/70	74		35,1°	+	0
24 H	120/70	74		35,1°	+	0

Gilberto Alves da Silva
 25.09.2019
 10:58:51

CONFERE COM ORIGINAL

Em 26/09/19

Ass: [assinatura]

Medicamento prescrito e entregue em mãos do paciente. Aguardando retorno! *Gilberto*



SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA					HC
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA					
PRESCRIÇÃO MÉDICA					
DATA DE ADMISSÃO		DIH	DN		
PACIENTE: LUCAS DE SOUSA SILVA					
AGNOSTI: LX QUADRIL E + FX CABEÇA FEMUR + FX ACETABULO					
ALERGIAS		HAS	NEGA	DM2	NEGA
IDADE	LEITO	<u>424</u>	DATA	10/9/2019	
ITEM	PRESCRIÇÃO				HORARIO
1	DIETA ORAL LIVRE				ENL
2	ACESSO VENOSO PERIFÉRICO				MDL
3	DIPIRONA 1G EV 8/8H SN				8/8
4	TENOXICAN 20MG EV 12/12H				8/8
5	TRANAL 100MG + 100ML SF 0.9% EV OU 01 CP 50MG VO DE 8/8H SN				8/8
7	OMEPRAZOL 40 MG EV OU VO 1X AO DIA				8/8
8	SIMETICONA GOTAS 40 GOTAS VO DE 8/8 H SN				8/8
9	CAPTOPRIL 25MG VO SE PAS > 160 E/OU PAD > 110 MMMHG				8/8
10	CURATIVO DIARIO SN				8/8
11	SSV + CCGG 8/8 H				8/8
12					
13					
14					
15					
16					
17					

SE DIABÉTICO CORREÇÃO COM INSULINA REGULAR (SCI)
 CONFORME ESQUEMA: 200-250 2UI 251-300 4UI 301-350 6UI
 351-400 8UI > 400 10 UI E OU GLICOSE < 70 DL/ML GLICOSE > 210
 40 ML EV + AVISAR PLANTONISTA

EVOLUÇÃO MÉDICA

BEG. EUPNEICO, NORMOCORADO E AFEBRIL
 AR: MVF SEM RA
 AB: SEM ALTERAÇÕES
 MEMBROS COM PULSOS + E BOA PERFUSÃO
 SEM QUEIXAS E OU INTERCORRÊNCIAS
 CD: MANTIDO SUPORTE CLINICO
 PROGRAMAÇÃO: NO AGUARDANDO DE CIRURGIA ORTOPE

DR MARCUS BRUNNER
 CRM / RR: 1917

DR MARCELO MARQUES
 CRM / RR: 1918

Dr. João Alves Barbosa Filho
 CMBM 566

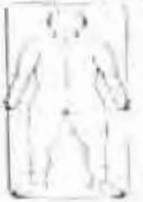
SINAIS V	PA	FC	FR	TEMP	D	E
6 H	117/83	74		36,2	+	+
12 H	130/80	67		35,90	+	+
18 H	111/86	73	20	36,0	+	+
24 H						

CONFERE COM ORIGINAL
 Em 26/09/19
 Ass: [assinatura]



	Acompanhamento das Feridas Comissão de Curativo - HC	Protocolo nº: _____	Agência: 06	Data de Emissão: _____
		Atualizada: Janeiro 2015		Localização: _____
		ENF/LEITO: 434		

Nome: Joucar de Souza

DATA: <u>10.09</u>	Localização / Região	DATA:	Localização / Região
GRAU - I		GRAU - I	
GRAU - II		GRAU - II	
Etiologia	Pressão - <input type="checkbox"/> - <input checked="" type="checkbox"/> Venosa - <input type="checkbox"/> Arterial - <input type="checkbox"/> Diabetes - <input type="checkbox"/> Nutricional - <input type="checkbox"/> Cirúrgica - <input type="checkbox"/> Químico - <input type="checkbox"/> Trauma - <input type="checkbox"/> Outros: _____	Pressão - <input type="checkbox"/> - <input checked="" type="checkbox"/> Venosa - <input type="checkbox"/> Arterial - <input type="checkbox"/> Diabetes - <input type="checkbox"/> Nutricional - <input type="checkbox"/> Cirúrgica - <input type="checkbox"/> Químico - <input type="checkbox"/> Trauma - <input type="checkbox"/> Outros: _____	Pressão - <input type="checkbox"/> - <input checked="" type="checkbox"/> Venosa - <input type="checkbox"/> Arterial - <input type="checkbox"/> Diabetes - <input type="checkbox"/> Nutricional - <input type="checkbox"/> Cirúrgica - <input type="checkbox"/> Químico - <input type="checkbox"/> Trauma - <input type="checkbox"/> Outros: _____
Tamanho da Ferida:	Comprimento: _____ cm Largura: _____ cm Profundidade: _____ cm	Comprimento: _____ cm Largura: _____ cm Profundidade: _____ cm	Comprimento: _____ cm Largura: _____ cm Profundidade: _____ cm
Apresentação do Leito	- Tipo de drenagem: _____ - Tipo de necrose: _____	- Tipo de drenagem: _____ - Tipo de necrose: _____	- Tipo de drenagem: _____ - Tipo de necrose: _____
Quantidade de Exsudato	- Escasso: _____ - Moderado: _____ - Abundante: _____	- Escasso: _____ - Moderado: _____ - Abundante: _____	- Escasso: _____ - Moderado: _____ - Abundante: _____
Tipo de exsudato	Soro: _____ Plasma: _____ Sangue: _____ Purúlo: _____ Gesso: _____	Soro: _____ Plasma: _____ Sangue: _____ Purúlo: _____ Gesso: _____	Soro: _____ Plasma: _____ Sangue: _____ Purúlo: _____ Gesso: _____
Dor	Sem: _____ Não: _____	Sem: _____ Não: _____	Sem: _____ Não: _____
Odor	evidente na remoção da cobertura: _____ evidente abaixo da cobertura: _____	evidente na remoção da cobertura: _____ evidente abaixo da cobertura: _____	evidente na remoção da cobertura: _____ evidente abaixo da cobertura: _____
Condição da pele Periférica	Normal: _____ Escarificada: _____ Eritema: _____ Prurido: _____ Outras: _____	Normal: _____ Escarificada: _____ Eritema: _____ Prurido: _____ Outras: _____	Normal: _____ Escarificada: _____ Eritema: _____ Prurido: _____ Outras: _____
Solução para limpeza	<input checked="" type="checkbox"/> Solução fisiológica <input type="checkbox"/> Clorexidina 0,5% <input checked="" type="checkbox"/> Clorexidina 0,05% <input type="checkbox"/> Outros: _____	<input checked="" type="checkbox"/> Solução fisiológica <input type="checkbox"/> Clorexidina 0,5% <input checked="" type="checkbox"/> Clorexidina 0,05% <input type="checkbox"/> Outros: _____	<input checked="" type="checkbox"/> Solução fisiológica <input type="checkbox"/> Clorexidina 0,5% <input checked="" type="checkbox"/> Clorexidina 0,05% <input type="checkbox"/> Outros: _____
Cobertura primária	<input checked="" type="checkbox"/> Gaze <input type="checkbox"/> Colágeno <input type="checkbox"/> Hidrocolóide <input type="checkbox"/> Filme <input type="checkbox"/> Sulfato de Cálcio	<input checked="" type="checkbox"/> Gaze <input type="checkbox"/> Colágeno <input type="checkbox"/> Hidrocolóide <input type="checkbox"/> Filme <input type="checkbox"/> Sulfato de Cálcio	<input checked="" type="checkbox"/> Gaze <input type="checkbox"/> Colágeno <input type="checkbox"/> Hidrocolóide <input type="checkbox"/> Filme <input type="checkbox"/> Sulfato de Cálcio
Contato direto na lesão	<input checked="" type="checkbox"/> AGE <input type="checkbox"/> Outros: _____	<input checked="" type="checkbox"/> AGE <input type="checkbox"/> Outros: _____	<input checked="" type="checkbox"/> AGE <input type="checkbox"/> Outros: _____
Hora do curativo:	Manhã _____ Tarde _____	Manhã _____ Tarde _____	Manhã _____ Tarde _____
Data da Próxima troca:			
Em caso de + de 24hs	<u>11.09.19</u>		
Carimbo e Ass. do Enfermeiro			
Carimbo e Assinatura do Enfermeiro			
<p>CONFERE COM ORIGINAL Em <u>26/09/19</u> Ass. _____</p>			

Este documento adaptado da Secretaria Municipal de Saúde de Rio Branco e consta no Sistema Programado Ass.

Documento assinado digitalmente, conforme MP nº 2.200-2/2001, Lei nº 11.419/2006
 Validação deste em https://projudi.trj.jus.br/projudi/ - Identificador: PJDEE_PD6BW_QYBZM_V3FEU



SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA				
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA				
PRESCRIÇÃO MÉDICA				
DATA DE ADMISSÃO		DIH		DN
PACIENTE LUCAS DE SOUSA SILVA				
AGNÓSTICO LX QUADRIL E + FX CABEÇA FEMUR + FX ACETABULO				
ALERGIAS	HAS	NEGA	DM2	NEGA
IDADE	LEITO	424	DATA	17/9/2019
ITEM	PRESCRIÇÃO			HORÁRIO
1	DIETA ORAL LIVRE			
2	ACESSO VENOSO PERIFERICO			
3	DIPIRONA 1G EV 5/5H SN			
4	TENOXICAN 20MG EV 12/12H			
5	TRAMAL 100MG + 100ML SF 0.9% EV OU D1 CP 50MG VO DE 5/5H SN			
7	OMEPRAZOL 40 MG EV OU VO 1X AO DIA			
8	SIMETICONA GOTAS 40 GOTAS VO DE 8/8 H SN			
9	CAPTOPRIL 25MG VO SE PAS > 160 E/OU PAD > 110 MMMHG			
10	CURATIVO DIARIO SN			
11	SSVV + DCGG 8/8 H			
12				
13				
14				
15				
16				
17				

EVOLUÇÃO MEDIC

DR. MARCUS BRUNNER
CRM 1917

DR. MARCELO MARQUES
CRM 1918

Dr. Joao Alves Barbosa Filho
CRM 1918

SINAIS V	PA	FC	FR	TEMP	D	e
6 H						
12 H	100/70	63		35.9	+	
18 H	100/70	65		36.7c	+	
24 H	100/60	74	45	36.1c	+	

CONFERE COM ORIGINAL

Em 26/09/19

Ass: *[Signature]*

SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA					
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA					
PRESCRIÇÃO MÉDICA					
DATA DE ADMISSÃO		DIH		DN	
PACIENTE: LUCAS DE SOUSA SILVA					
DIAGNÓSTICO: LUX QUADRIL E + FX CABEÇA FEMUR + FX ACETABULO					
ALERGIAS		HAS	NEGA	DM2	NEGA
QUADRO		LEITO	424	DATA	16/9/2019
ITEM	PRESCRIÇÃO				HORARIO
1	DIETA ORAL LIVRE				
2	ACESSO VENOSO PERIFERICO				
3	DIPIRONA 1G EV 8/8H SN				
4	TENOXICAN 20MG EV 12/12H				
5	FARMAL 100MG + 100ML SF 0.9% EV OU 01 CP 50MG VO DE 8/8H SN				
6	OMEPRAZOL 40 MG EV OU VO 1X AO DIA				
7	SIMETICONA GOTAS 40 GOTAS VO DE 8/8 H SN				
8	CAPTOPRIL 25MG VO SE PAS+ 150 E/OU PAD+ 110 MMMHG				
9	CURATIVO DIARIO SN				
10	SSV + CCGG 6/6 H				
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					

EVOLUÇÃO MÉDICA

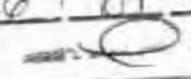
DR MARCUS BRUNNER
CRM 1917

DR MARCELO MARQUES
CRM 1918

SINAIS V	PA	FC	FR	TEMP		
6 H	102/60	68	-	36.6	+	-
12 H	102/60	70	-	36.6	+	+
18 H	102/70	64	-	36.4	+	-
24 H	102/60	65	-	36.4	+	-

CONFERE COM ORIGINAL

Em 26/09/19

Ass: 

SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA

Documento assinado digitalmente, conforme MP nº 2.200-2/2001, Lei nº 11.419/2006
 Validação deste em https://projudi.tjr.jus.br/projudi/ - Identificador: PJDEE_PD6BW_QYBZM_V3FEU



SÉCRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA
 ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
 PRESCRIÇÃO MÉDICA

HC

DATA DE ADMISSÃO	DIH			DN
NOME DO PACIENTE: LUCAS DE SOUSA SILVA				
MOTIVO: LX QUADRIL E + FX CABEÇA FEMUR + FX ACETABULO				
LENGUA	HAS	NEGA	DM2	NEGA
IDADE	LEITO	424	DATA	9/9/2019
ITEM	PRESCRIÇÃO			ICRARIO
1	ETROCAL LIVRE			50
2	ACESSO VENOSO PERIFERICO			TRILIN
3	MORFINA 10 EV 6h SN			50
4	NUMIDAN 20MG EV 12 12h			50
5	DOLIPRAN 1000 + DOLIPRAN 500 + DOLIPRAN 500MG VO DE 8h - 5h			50
6	DOLIPRAN 40 MG EV QU VO 1x AO DIA			50
7	BEMETICINA GOTAS 40 GOTAS VO DE 8h H SN			50
8	CAPTOPRIL 25MG VO SE PAS > 160 E/OU PAD > 110 MMHG			50
9	CURATIVO DIARIO SN			50
10	SSW + CCGG 6h			50
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				

SE DIABETICO CORREÇÃO COM INSULINA REGULAR (SC)
 COM DOSE ESPECÍFICA 210-250 260 280 300 400 500-750 800
 350-400 500 600 700 DE OU GLICOSE = 70 DIAL GLICOSE 100
 42 7h EV + AVISAR PLANTONISTA

EVALUAÇÃO MÉDICA

RTG. EMPIRICO. NÓRMOCORADO E AFÉBRIL
 ABNORM. SEM RA
 ABNORM. ALTERAÇÕES
 MEMBRANOS COM PULSOS + F BOA PERFUSÃO
 SEM DILATAÇÕES E OU INTERCORRÊNCIAS
 SEM MANTIDO SUPORTE CLÍNICO
 PROGNÓSTICO: NO AGUARDAR DE CIRURGIA ORTOP

DR MARCUS BRUNIER
 CRM / RR: 1917

DR MARCELO MARQUES
 CRM / RR: 1918

SINAIS & PA	FC	FR	TEMP	D	F
8h 120/60	74	18	36.12	+	+
12h 110/60	72		36.42	+	+
16h 120/60	75		36.4	+	+
24h 110/60	78	18	36.42	+	+

CONFERE COM ORIGINAL
 Em 26/09/19
 Ass:



SAE SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA EM ENFERMAGEM - HOSPITAL DAS CLÍNICAS

EXAME FÍSICO DO PACIENTE

NOME: Carla Cristina de Jesus SEXO: F IDADE: 51 PESO: 65 KG LETO: Alfregico

DATA: 26/04/2020 HD: 31

LOCAL: Unidade 1 - Clínica de Cardiologia

DATA DO EXAME: 26/04/2020

CONTEÚDO DE CATEDRES E SÓMIAS			
CATEDRE CENTRAL	100% (100%)	Local	Local
CATEDRE PERIFÉRICO	100% (100%)	Local	Local
SOMIA VITAL	100% (100%)	Local	Local
SOMIA SANGÜÍNEA	100% (100%)	Local	Local
SOMIA SANGÜÍNEA	100% (100%)	Local	Local
SOMIA SANGÜÍNEA	100% (100%)	Local	Local

RESPOSTAS SE HÁ RESPOSTAS

1 - PERÍODO DE AVALIAÇÃO: 12 meses 2 - DETERMINAÇÃO DE RESULTADOS ESPERADOS: 6 - Educação e capacitação
 3 - OBJETIVO GERAL: 1 - Melhorar a qualidade do cuidado 4 - OBJETIVO ESPECÍFICO: 1 - Melhorar a qualidade do cuidado

CARACTERÍSTICAS/ NÍVEL DE CONSCIÊNCIA

NÍVEL DE CONSCIÊNCIA: 1 - Orientado 2 - Desorientado 3 - Alucinação 4 - Delírio 5 - Coma 6 - Indiscernível

ACUIDADE VISUAL: 1 - Normal 2 - Alterada 3 - Anormal

ACUIDADE AUDITIVA: 1 - Normal 2 - Alterada 3 - Anormal

VÍAS DE VIAS SUPERIORES: 1 - Normais 2 - Alteradas 3 - Anormais

TOXICAS E POLÍTOXICAS/ PADRÃO RESPIRATORIO

EXPIRAÇÃO: 1 - Normal 2 - Anormal

DOR INSPIRATORIA: 1 - Não 2 - Sim

FREQUÊNCIA: 1 - Normal 2 - Alterada 3 - Anormal

MÚLTIPLOS VENTILADOS: 1 - Não 2 - Sim

RUIDOS ADVENTÍCIOS: 1 - Ausentes 2 - Presentes

CIRCULAÇÃO/COM DA PULSAÇÃO

1 - FREQUÊNCIA: 1 - Normal 2 - Alterada 3 - Anormal

2 - RITMO: 1 - Regular 2 - Irregular

3 - AMPLITUDE: 1 - Normal 2 - Alterada 3 - Anormal

4 - CARACTERÍSTICA: 1 - Normal 2 - Alterada 3 - Anormal

APARELHO CARDIOVASCULAR

1 - RITMO: 1 - Normal 2 - Alterado 3 - Anormal

2 - FREQUÊNCIA: 1 - Normal 2 - Alterada 3 - Anormal

3 - AMPLITUDE: 1 - Normal 2 - Alterada 3 - Anormal

4 - CARACTERÍSTICA: 1 - Normal 2 - Alterada 3 - Anormal

5 - SINAIS DE SANGUINIZAÇÃO: 1 - Ausentes 2 - Presentes

DIAGNÓSTICO

1 - IRRITABILIDADE: 1 - Normal 2 - Alterada 3 - Anormal

2 - ANSIEDADE: 1 - Normal 2 - Alterada 3 - Anormal

3 - DEPRESSÃO: 1 - Normal 2 - Alterada 3 - Anormal

4 - TRISTEZA: 1 - Normal 2 - Alterada 3 - Anormal

5 - INTERFERÊNCIA NA VIDA DIÁRIA: 1 - Não 2 - Sim

PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM

1 - OBJETIVO GERAL: 1 - Melhorar a qualidade do cuidado

2 - OBJETIVOS ESPECÍFICOS: 1 - Melhorar a qualidade do cuidado

3 - INTERVENÇÕES: 1 - Educação e capacitação

4 - AVALIAÇÃO: 1 - Melhorar a qualidade do cuidado

5 - REGISTRO: 1 - Melhorar a qualidade do cuidado

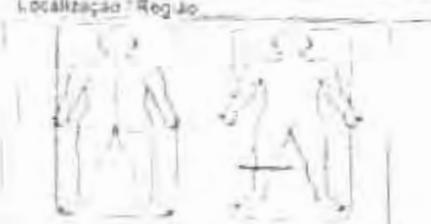
Em 26/04/2020

CONFERE COM ORIGINAL

Ass: [Assinatura]



 Acompanhamento das Feridas Comissão de Curativo - HC	Protocolo nº 1	Versão 06	Data da Última Atualização
	Atualizado Janeiro 2019		
	ENF/LEITO: <u>2424</u>		

Nome: <u>Keivan de Souza</u>			
DATA: <u>09/09</u>	Localização / Região:		DATA: _____
GRAU I			GRAU I
GRAU II			GRAU II
Etiologia	- História de diabetes tipo 2 - Insulina - Bobotas		- História de diabetes tipo 2 - Insulina - Bobotas
Fatorio da Ferida	- História de diabetes tipo 2 - Insulina - Bobotas		- História de diabetes tipo 2 - Insulina - Bobotas
Característica do Lesão	- História de diabetes tipo 2 - Insulina - Bobotas		- História de diabetes tipo 2 - Insulina - Bobotas
Quantidade de Exsudato	- História de diabetes tipo 2 - Insulina - Bobotas		- História de diabetes tipo 2 - Insulina - Bobotas
Tipo de Exsudato	- História de diabetes tipo 2 - Insulina - Bobotas		- História de diabetes tipo 2 - Insulina - Bobotas
Torção	- História de diabetes tipo 2 - Insulina - Bobotas		- História de diabetes tipo 2 - Insulina - Bobotas
Qualidade da pele Periférica	- História de diabetes tipo 2 - Insulina - Bobotas		- História de diabetes tipo 2 - Insulina - Bobotas
Solução para limpeza	- História de diabetes tipo 2 - Insulina - Bobotas		- História de diabetes tipo 2 - Insulina - Bobotas
Cobertura primária	- História de diabetes tipo 2 - Insulina - Bobotas		- História de diabetes tipo 2 - Insulina - Bobotas
Horário do curativo	- História de diabetes tipo 2 - Insulina - Bobotas		- História de diabetes tipo 2 - Insulina - Bobotas
DATA da Próxima troca	- História de diabetes tipo 2 - Insulina - Bobotas		- História de diabetes tipo 2 - Insulina - Bobotas
Em caso de + de 24hs	- História de diabetes tipo 2 - Insulina - Bobotas		- História de diabetes tipo 2 - Insulina - Bobotas
Carimbo e Assinatura do Enfermeiro	10/09/19 Dayane S. F. Costa COREN RJ 917067-7		

CONFERE COM ORIGINAL

Em 26/09/19
 Ass.: 9

Este documento elaborado pela Secretaria Municipal de Saúde de Rio Branco e Conyá Iva, Software Programado e validado sempre com 02 em meses fechos, estas devem ser estudadas separadamente.

Documento assinado digitalmente, conforme MP nº 2.200-2/2001, Lei nº 11.419/2006
 Validação deste em https://projudi.trj.jus.br/projudi - Identificador: PJDEE_PD6BW_QYBZM_V3FEU



SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA
 ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
 PRESCRIÇÃO MEDICA

HC

DATA DE ADMISSÃO	DIH	DN
GENTELUCAS DE SOUSA SILVA		
DIAGNÓSTICO: LIX QUADRIL E + FX CABEÇA FEMUR + FX ACETABULO		
ALERGIAS	HAS	NEGA
IDADE	LEITO	DATA
TEM	PRESCRIÇÃO	
	HORARIO	
1	DIETA ORAL LIVRE	SU
2	ACESSO VENOSO PERIFERICO	SU
3	DIPIRONA 1G EV 6/6H SN	SU
4	TENOXIGAN 20MG EV 12/12H	SU
5	TRAMAL 100MG + 100ML SF 0.9% EV OU 01 CP 50MG VO DE 6/6H SN	SU
6	OMEPRAZOL 40 MG EV OU VO 1X AO DIA	SU
7	SIMETICONA GOTAS 40 GOTAS VO DE 6/6 H SN	SU
8	CAPTOPRIL 25MG VO SE PAS > 160 E/OU PAD > 110 MMMHG	SU
9	CURATIVO DIARIO SN	SU
10	SSV + CCGG 6/6 H	SU

SE DIABETICO CORREÇÃO COM INSULINA REGULAR (SC) COM OMEPRAZOL
 ESQUEMA 200/250 200/250-300 400/300 200/250 600/300 400/300 400/300
 VI E OU GLICOSE 4 70 DLAL GLICOSE 50% 40 ML EV + AVISAR PLANTONISTA

EVOLUÇÃO MEDIC

REG. LINFÁTICO, NORMOCORADO E AFEBRIL
 AR. NIV SEM RA
 H SEM ALTERAÇÕES
 MEMBROS COM PULSOSES + BOA PERFUSÃO
 MUCOSAS E OU INTLRCORRÊNCIAS
 NENHUM SUORTE CLINICO
 MANEJO NO AGUARDANDO DL CIRURGIA ORTOPEDIC

DR MARCUS BRUNNER
 CRM / RR 1917
 DR MARCELO MARQUES
 CRM / RR 2918

DATA/S V	PA	FC	FR	TEMP	E
6 H	115/80	72	-	36,5	-
12 H	115/80	72	-	36,5	-
18 H	130/80	78	20	36,5	-
24 H	115/80	77	-	36,5	-

CONFERE COM ORIGINAL
 Em 26/09/19
 Ass: 

SAE SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA EM ENFERMAGEM - HOSPITAL DAS CLÍNICAS

NOME: _____ ID: _____
 DATA: _____ SEXO: [] M [] F IDADE: _____ PISO: _____ RG: _____ LEITO: _____ * ALÉRGICO: _____

EXAME FÍSICO DO PACIENTE

LESÕES

CONTOUR DO CATEGORIAS/LESÕES	LOCAL	EXTENSÃO	CARACTERÍSTICAS
CATEGORIA GERAL	LOCAL	EXTENSÃO	CARACTERÍSTICAS
CATEGORIA ESPECÍFICA	LOCAL	EXTENSÃO	CARACTERÍSTICAS
LESÃO	LOCAL	EXTENSÃO	CARACTERÍSTICAS

NOTIFICAÇÃO DE PATOLOGIAS

1. FERIDA POR PRESSÃO: SIM [] NÃO [] LOCAL: _____

CARACTERÍSTICAS DE CONSCIENTIA

NÍVEL DE CONSCIENTIA: [] DESCONSCIENTE [] SEMI-CONSCIENTE [] CONSCIENTE []
 NÍVEL DE ORIENTAÇÃO: [] DESORIENTADO [] ORIENTADO []
 NÍVEL DE COGNICÇÃO: [] NÃO COGNOSCENTE [] COGNOSCENTE []
 NÍVEL DE MEMÓRIA: [] NÃO MEMORIZANTE [] MEMORIZANTE []
 NÍVEL DE JUÍZIO: [] NÃO JUÍZIZANTE [] JUÍZIZANTE []
 NÍVEL DE ATENÇÃO: [] NÃO ATENTIVO [] ATENTIVO []
 NÍVEL DE LINGUAGEM: [] NÃO VERBALIZANTE [] VERBALIZANTE []

TOXICAS E FARMACOS PADMÃO RESPERALDO

TOXICAS: [] NÃO TOXICADO [] TOXICADO []
 FARMACOS: [] NÃO FARMACOLOGIZADO [] FARMACOLOGIZADO []
 FARMACOS EM USO: [] NÃO EM USO [] EM USO []
 FARMACOS SUSPEITOS DE INTERAÇÃO: [] NÃO SUSPEITO [] SUSPEITO []

EXERCÍCIO FÍSICO

EXERCÍCIO FÍSICO: [] NÃO EXERCITADO [] EXERCITADO []
 EXERCÍCIO FÍSICO EM USO: [] NÃO EM USO [] EM USO []
 EXERCÍCIO FÍSICO SUSPEITO DE INTERAÇÃO: [] NÃO SUSPEITO [] SUSPEITO []

ALIMENTAÇÃO

ALIMENTAÇÃO: [] NÃO ALIMENTADO [] ALIMENTADO []
 ALIMENTAÇÃO EM USO: [] NÃO EM USO [] EM USO []
 ALIMENTAÇÃO SUSPEITA DE INTERAÇÃO: [] NÃO SUSPEITA [] SUSPEITA []

CONTROLE DE FLUIDOS

CONTROLE DE FLUIDOS: [] NÃO CONTROLADO [] CONTROLADO []
 CONTROLE DE FLUIDOS EM USO: [] NÃO EM USO [] EM USO []
 CONTROLE DE FLUIDOS SUSPEITO DE INTERAÇÃO: [] NÃO SUSPEITO [] SUSPEITO []

DIAGNÓSTICO

PROGNÓSTICO DE ENFERMAGEM

DIAGNÓSTICO	PROGNÓSTICO DE ENFERMAGEM
(1) Risco de infecção	(1) Risco de infecção
(2) Risco de lesão por pressão	(2) Risco de lesão por pressão
(3) Risco de queda	(3) Risco de queda
(4) Risco de alteração da temperatura corporal	(4) Risco de alteração da temperatura corporal
(5) Risco de alteração da hidratação	(5) Risco de alteração da hidratação
(6) Risco de alteração da nutrição	(6) Risco de alteração da nutrição
(7) Risco de alteração da mobilidade	(7) Risco de alteração da mobilidade
(8) Risco de alteração da segurança	(8) Risco de alteração da segurança
(9) Risco de alteração da comunicação	(9) Risco de alteração da comunicação
(10) Risco de alteração da integridade da pele	(10) Risco de alteração da integridade da pele
(11) Risco de alteração da integridade da mucosa	(11) Risco de alteração da integridade da mucosa
(12) Risco de alteração da integridade da visão	(12) Risco de alteração da integridade da visão
(13) Risco de alteração da integridade da audição	(13) Risco de alteração da integridade da audição
(14) Risco de alteração da integridade da fala	(14) Risco de alteração da integridade da fala
(15) Risco de alteração da integridade da escrita	(15) Risco de alteração da integridade da escrita
(16) Risco de alteração da integridade da leitura	(16) Risco de alteração da integridade da leitura
(17) Risco de alteração da integridade da matemática	(17) Risco de alteração da integridade da matemática
(18) Risco de alteração da integridade da memória	(18) Risco de alteração da integridade da memória
(19) Risco de alteração da integridade da atenção	(19) Risco de alteração da integridade da atenção
(20) Risco de alteração da integridade da consciência	(20) Risco de alteração da integridade da consciência
(21) Risco de alteração da integridade da percepção	(21) Risco de alteração da integridade da percepção
(22) Risco de alteração da integridade da compreensão	(22) Risco de alteração da integridade da compreensão
(23) Risco de alteração da integridade da expressão	(23) Risco de alteração da integridade da expressão
(24) Risco de alteração da integridade da compreensão	(24) Risco de alteração da integridade da compreensão
(25) Risco de alteração da integridade da expressão	(25) Risco de alteração da integridade da expressão
(26) Risco de alteração da integridade da compreensão	(26) Risco de alteração da integridade da compreensão
(27) Risco de alteração da integridade da expressão	(27) Risco de alteração da integridade da expressão
(28) Risco de alteração da integridade da compreensão	(28) Risco de alteração da integridade da compreensão
(29) Risco de alteração da integridade da expressão	(29) Risco de alteração da integridade da expressão
(30) Risco de alteração da integridade da compreensão	(30) Risco de alteração da integridade da compreensão
(31) Risco de alteração da integridade da expressão	(31) Risco de alteração da integridade da expressão
(32) Risco de alteração da integridade da compreensão	(32) Risco de alteração da integridade da compreensão
(33) Risco de alteração da integridade da expressão	(33) Risco de alteração da integridade da expressão
(34) Risco de alteração da integridade da compreensão	(34) Risco de alteração da integridade da compreensão
(35) Risco de alteração da integridade da expressão	(35) Risco de alteração da integridade da expressão
(36) Risco de alteração da integridade da compreensão	(36) Risco de alteração da integridade da compreensão
(37) Risco de alteração da integridade da expressão	(37) Risco de alteração da integridade da expressão
(38) Risco de alteração da integridade da compreensão	(38) Risco de alteração da integridade da compreensão
(39) Risco de alteração da integridade da expressão	(39) Risco de alteração da integridade da expressão
(40) Risco de alteração da integridade da compreensão	(40) Risco de alteração da integridade da compreensão
(41) Risco de alteração da integridade da expressão	(41) Risco de alteração da integridade da expressão
(42) Risco de alteração da integridade da compreensão	(42) Risco de alteração da integridade da compreensão
(43) Risco de alteração da integridade da expressão	(43) Risco de alteração da integridade da expressão
(44) Risco de alteração da integridade da compreensão	(44) Risco de alteração da integridade da compreensão
(45) Risco de alteração da integridade da expressão	(45) Risco de alteração da integridade da expressão
(46) Risco de alteração da integridade da compreensão	(46) Risco de alteração da integridade da compreensão
(47) Risco de alteração da integridade da expressão	(47) Risco de alteração da integridade da expressão
(48) Risco de alteração da integridade da compreensão	(48) Risco de alteração da integridade da compreensão
(49) Risco de alteração da integridade da expressão	(49) Risco de alteração da integridade da expressão
(50) Risco de alteração da integridade da compreensão	(50) Risco de alteração da integridade da compreensão

CONFERE COM ORIGINAL
 em 26/09/19





FÉRIAS DE CURATIVAS

NOME Lucas de Souza Silva
IDADE _____ REGISTRO _____
BLOCO A ENFERMARIA _____ FEHO 117-1
UTI _____ EMERGÊNCIA _____

DE: Otorrinolaringologia

PARA: Bucomaxilar

Exame Clínico:

paciente jovem com pedras
em colétra de pmur Opres. tonsil
pedras dolorosas em cavidade
oral. Sol do evolisse e contato
GRATO!

23.08.19
Data

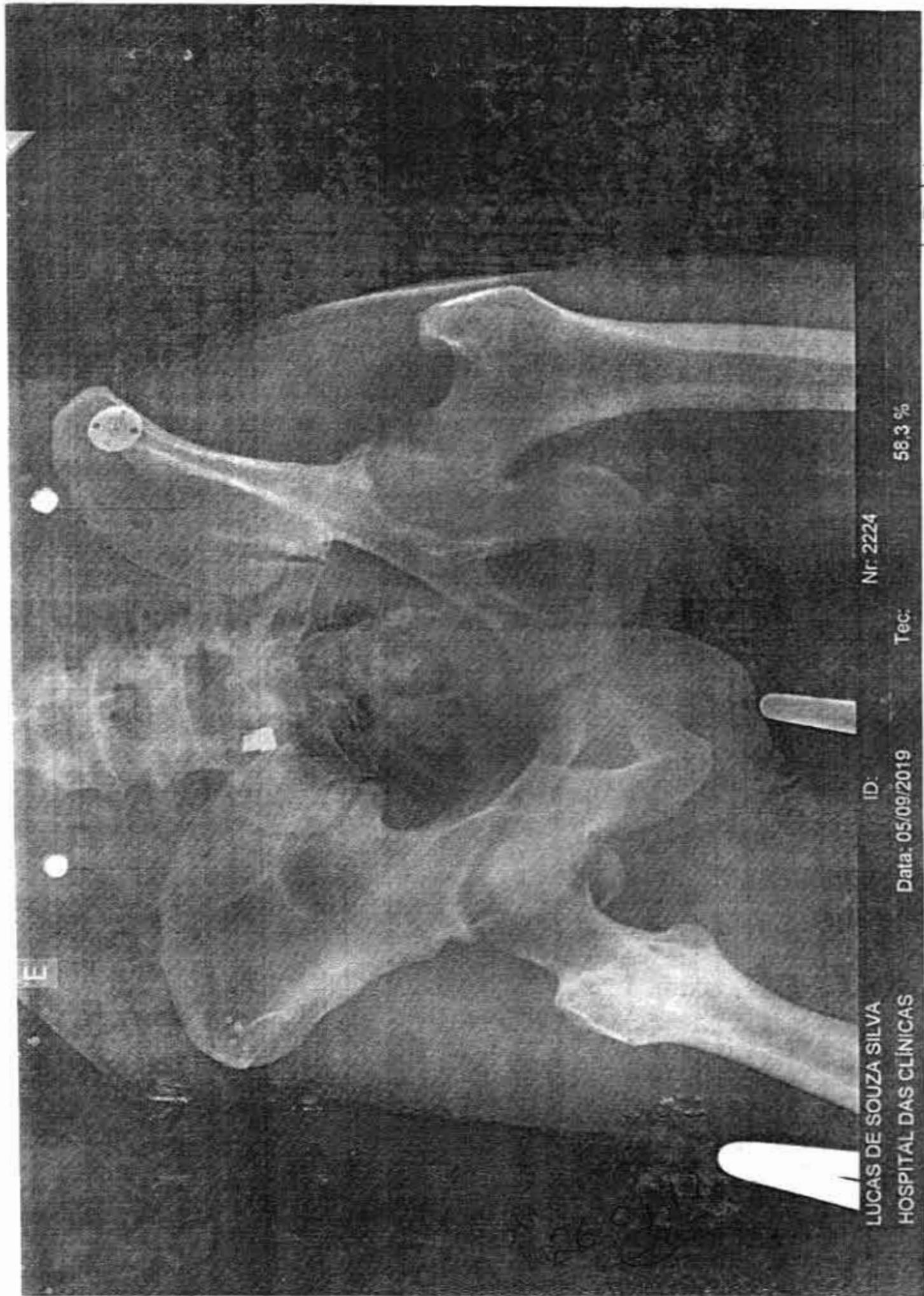
Dr. Augusta Cavalcante
Especialista em Otorrinolaringologia
Otorrinolaringologia e Traumatologia
CRM 100.000
Médico

Paciente avaliado pela Bucomaxilar, ao
exame clínico, aparentemente não houve
patologia em face, foi realizada RT
para conclusão do diagnóstico. Apresenta
lacrimação em região de lábio inferior
e ulna traumática em lábio sup.
(D. dehidrogenase da face + elandina
D. 20%)

26.08.19
Data

Dr. Silvana Riet de Brito
Especialista em Otorrinolaringologia
Otorrinolaringologia e Traumatologia
CRM 100.000

Em 26 de 08 de 19



E

LUCAS DE SOUZA SILVA
HOSPITAL DAS CLÍNICAS

ID:

Data: 05/09/2019

Nr: 2224

Tec:

58,3 %

424



Documento assinado digitalmente, conforme MP nº 2.200-2/2001, Lei nº 11.419/2006
Validação deste em <https://projudi.trr.jus.br/projudi/> - Identificador: PJDEE_PD6BW_QYBZM_V3FEU



BOLETIM OPERATÓRIO

BOLETIM OPERATÓRIO

DATA: 17.06.19 O.S. _____

Luiz de Souza, Sr.

DIAGNÓSTICO PRÉ-OPERATÓRIO: *Lesão, fatura para exame*

INDICAÇÃO TERAPÊUTICA: *autóclavo membro de suporte quadril*

TIPO DE INTERVENÇÃO: *na área de*

MEDICAÇÕES E ACIDENTES: _____

DIAGNÓSTICO OPERATÓRIO: *O membro*

CIRURGIÃO: *Luiz AS* 1º AUXILIAR: *Roberto Estanislau*

2º AUXILIAR: _____ INSTRUMENTADORA: _____

3º AUXILIAR: _____ ANESTESIA: _____

ANESTESISTAS: _____ ANESTÉSICO: _____

INÍCIO: _____ FIM: _____ DURAÇÃO: _____

RELATÓRIO CIRÚRGICO

1) Cortar o osso para autóclavo

2) lavar membro de baixo para cima

3) Redução do quadril e suporte para o membro

4) Controle radiológico pós intervenção e envio de uma para parte futura.

5) membro para exame radiológico, após a colocação do suporte e parte para controle

com foto 5.4.0.0. 1) Membro 2) Foto

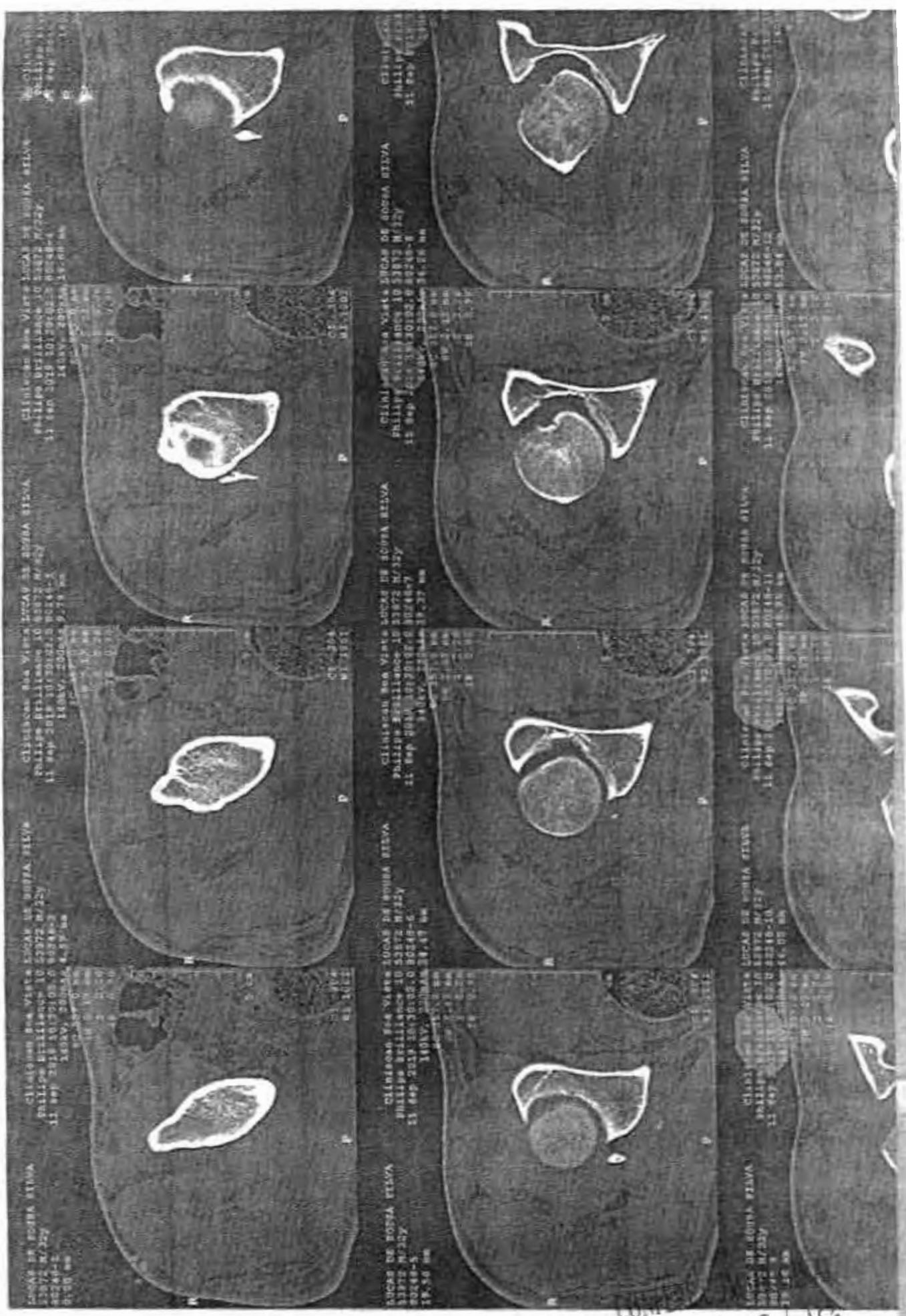
CONFERE COM ORIGINAL

Em 26/07/19

Documento assinado digitalmente, conforme MP nº 2.200-2/2001, Lei nº 11.419/2006
Validação deste em https://projudi.trf.jus.br/projudi - Identificador: PJDEE_PD6BW_QYBZM_V3FEU



cliniscan



Em 26/09/19
Ass: [Signature]



L-424

917-1

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

PRESCRIÇÃO MÉDICA

DATA DE ADMISSÃO: 17/08/2019 DIH: 17/08/2019 DN: 10/11/1985

PACIENTE: LUCAS DE SOUSA SILVA

DIAGNÓSTICO: LUX DE QUADRIL E, FX DE CABEÇA FEMURAL E ACETÁBULO

ALERGIAS: HAS NEGA DM2 NEGA

IDADE: 33 LEITO: ~~022~~ DATA: 30/08/2019

ITEM	PRESCRIÇÃO	HORARIO
1	DIETA ORAL livre	
2	ACESSO VENOSO PERIFERICO	
3	SF 0.9% 500ML EV S/N	
4	DIPIRONA 500MG EV 6/6H SN	
5	CURATIVO DIÁRIO	
6	TRAMAL 100MG + SF0.9% 100ML EV OU VO DE 8/6H SE DOR INTEN	
7	NALBUFINA 10 MG +100ML SOL 0.9% CASO NÃO TENHA O ITEM 4	
8	OMEPRAZOL 40MG EV 1X DIA	
9	METOCLOPRAMIDA 10MG EV 8/6H S/N	
10	SIMETICONA GOTAS 40 GOTAS VO DE 8/6 h SN	
11	TRAMAL 100MG VO DE 8/6H SN	
12	CLEXANE 40MG SC 1X AO DIA	
13	CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 160 E OU PAD > 110 MMHG	
14	SSVV + CCGG 6/6 H	
15		
16		
17		
18		
19		
20		
21		

L-124

AO HC

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 DM/L GLICOSE 50% 40 ML EV + AVISAR PLANTONISTA

INDICAÇÃO MÉDICA:
 ENCONTRO PACIENTE DEITADO NO LEITO, ATIVO, REATIVO, CONTACTUANTE, COM QUEIXAS ALGICAS.
 EXAME FÍSICO: REG. ACIANÓTICO, ANICTÉRICO, AFEBRIL, EUPNEICO, NORMOCORADO, HIDRATADO, EM USO DE TRATAMENTO TRANSEQUELÉTICO, SOLICITADA TOMOGRAFIA E EXAMES LABORATORIAIS. PACIENTE APRESENTANDO LESÕES EM CAVIDADE ORAL SUGESTIVAS DE CANDIDÍASE ORAL, COM QUEIXA ALGICA, SOLICITADO AVALIAÇÃO DA BUCOMAXILOFACIAL.

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

SINAIS VITAIS				
6 H	PA	FC	FR	TEMP
12 H	120/80	74		36,5
18 H	120/79	87		36,5
24 H	120/76	86		36,5

Dr. Bruno Henrique dos Santos
 Ortopedia e Traumatologia
 CRM-RR 1047 TEOT 104HV

em 12h seguinte ao encontro no leito, sendo realizado, além das queixas de dor, segue em andamento da investigação das lesões

CONTAR COM ORIGINAL
 26.09.19



4-8
 HC

SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA
 ORTOPEdia E TRAUMATOLOGIA
 PRESCRIÇÃO MÉDICA

DATA DE ADMISSÃO	DIH	DN
PACIENTE LUCAS DE SOUSA SILVA		
AGNOSTIC LX QUADRIL E + FX CABEÇA FEMUR + FX ACETABULO		
ALERGIAS	HAS	NEGA DM2 NEGA
IDADE	LEITO	424 DATA 31/8/2019
ITEM	PRESCRIÇÃO	HORÁRIO
1	DIETA ORAL LIVRE	24
2	ACESSO VENOSO PERIFERICO	Manhã
3	DIPIRONA 1G EV 6/6H SN	CCG
4	TENOXICAN 20MG EV 12/12H	18h - 18h
5	PRAMAL 100MG + 100ML SF 0.9% EV OU 01 CP 50MG VO DE 8/8H SN	CCG
6	OMEPRAZOL 40 MG EV OU VO 1X AO DIA	CCG
7	SIMETICONA GOTAS 40 GOTAS VO DE 8/8 H SN	
8	CAPTOPRIL 25MG VO SE PAS > 160 E/OU PAD > 110 MMMHG	
9	CURATIVO DIARIO	
10	SSVV + CCGG 6/6 H	Manhã
11	CLEXANE 40MG SC 3X/DIA	CCG
12		
13		
14		
15		
16		
17		
18		
19		
20		
21		
22		
23		
24		

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 DUL. GLICOSE 50% 40 ML EV + AVISAR PLANTONISTA

EVOLUÇÃO MÉDICA

BEG. EUPNEICO, NORMOCORADO E AFEBRIL
 AR. MVF SEM RA
 AB SEM ALTERAÇÕES
 MEMBROS COM PULSOS + E BOA PERFUSÃO
 MM OULIXAS E OU INTERCORRÊNCIAS
 (1) MANTIDO SUPORTE CLINICO
 PROGRAMAÇÃO NO AGUARDANDO DE CIRURGIA ORTOPEDICA

DR MARCUS BRUNNER
 CRM / RR 1917

DR MARCELO MARQUES
 CRM / RR 1918

SINAIS V	PA	FC	FR	TEMP	D	C
6 H						
12 H	110	72		36,5	+	
18 H	110	72		36,5	+	
24 H	110	70		36,5	+	placido

10/09/2019
 Em 26-09-19
 Ass:



SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA
 ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
 PRESCRIÇÃO MÉDICA

HC

* 3000
 02/09/19
 2019 25/09/2019

DATA DE ADMISSÃO	DIH	DN
PACIENTE LUCAS DE SOUSA SILVA		
DIAGNÓSTICO CLX QUADRIL E + FX CABEÇA FEMUR + FX ACETABULO		
ALERGIAS	HAS	NEGA
DM2	NEGA	
IDADE	LEITO	DATA
	424	1/9/2019
ITEM	PRESCRIÇÃO	HORÁRIO
1	DIETA ORAL LIVRE	5/15
2	ACESSO VENOSO PERIFÉRICO	manhã
3	DIPIRONA 1G EV 6/6H SN	SN
4	TENOXICAN 20MG EV 12/12H	SN
5	TRAMAL 100MG + 100ML SF 0.9% EV OU 01 CP 50MG VO DE 6/6H SN	SN
6	OMEPRAZOL 40 MG EV OU VO 1X AO DIA	SN
7	SIMETICONA GOTAS 40 GOTAS VO DE 8/8 H SN	SN
8	CAPTOPRIL 25MG VO SE PAS > 160 E/OU PAD > 110 MMMHG	SN
9	CURATIVO DIARIO SN	SN
10	SSV + CCGG 6/6 H	SN

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

CONCLUSÃO MÉDICA

BEG, EUPNEICO, NORMOCORADO E AFEBRIL
 AR: MVF SEM RA
 AB: SEM ALTERAÇÕES
 MEMBROS COM PULSOS + E BOA PERFUSÃO
 SEM QUEIXAS E OU INTERCORRÊNCIAS
 MANTIDO SUPORTE CLÍNICO
 MANUTENÇÃO NO AGUARDANDO DE CIRURGIA ORTOPÉDICA.

DR MARCUS BRUNNER
 CRM / RR 1917

DR MARCELO LIMBUQUES
 CRM RR 1918

	SV	PA	FC	FR	TEMP	D	E
6 H	100/60	95	10	36,4°C	+		
12 H	130/90	90		36,2°C	+		
18 H	111/60	95	20	36,0°C	+		
24 H	90/50	102	18	36°C	+		

CONFERE COM ORIGINAL
 Em 26/09/19
 Ass: _____

Feridas	Protocolo nº 1 / Versão 06	Data de Elaboração Fevereiro 2013
HC	Atualizada: Janeiro 2018	
ENF/LEITO: 424		

Lucas de Sousa Silva

		Localização / Região	
		DATA:	<i>11/02/19</i>
		<input type="radio"/> GRAU - I	<i>11/02/19</i>
		<input type="radio"/> GRAU - II	<i>11/02/19</i>
<input checked="" type="checkbox"/>	Arteria - Diabetes	Prossim - I - II - IV	Arteria - Arteria - Arteria
		neurálgica - neuropia - Trauma - outra	
		Comprimento _____ cm	Profundidade _____ cm
		Estado	Tecido de granulação - com entubo
			Tecido necrótico - escuro
			Seco - húmido
			limbo limbo 2
			limbo moderado - moderado abundante
	Sangramento	Seroso	Fibrinoso - Langulento
		Purulento	Seroso sanguinolento
<input checked="" type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não
<input checked="" type="checkbox"/>	A base do leito	evidente na remoção da superfície	a base do leito
	<input checked="" type="checkbox"/> Sem odor	evidente ao entrar no quarto	Sem odor
	crômico - Rubor	Normal - Mancha seca	Eritema Rubor
		Purido - Justas	
<input checked="" type="checkbox"/>	Edema 1%	Soro fisiológico 0,9%	Diluição 4%
		Clareado 4%	Curo
	Odor	Garo	Crígonase
	fauna de Fala	Fibrase	Sulfato de cálcio de Frica
		AGB	Curo
		Malha	Tardo

*Análise com FFS 066
 Escala de*

CONFERE COM ORIGINAL

Em 26/09/19

Ass: 

Documento assinado digitalmente, conforme MP nº 2.200-2/2001, Lei nº 11.419/2006
 Validação deste em https://projudi.tjr.jus.br/projudi - Identificador: PJSJS HXV63 S8YNA 8Z8FB



SECRETARIA DE SAUDE DE RORAIMA
 ORTOPEdia E TRAUMATOLOGIA
 PRESCRIÇÃO MÉDICA

HC

DATA DE ADMISSÃO		DIH		DN	
NOME: LUCAS DE SOUSA SILVA					
DIAGNÓSTICO: LUX QUADRIL E + FX CABEÇA FEMUR + FX ACETABULO					
ALERGIAS	HAS	NEGA	DM2	NEGA	
IDADE	LEITO	424	DATA	2/9/2019	
ITEM	PRESCRIÇÃO				HORARIO
1	DIETA ORAL LIVRE				SN
2	ACESSO VENOSO PERIFÉRICO				MULTI
3	DIPIRONA 1G EV 6/6H SN				SN
4	TENOXICAN 20MG EV 12/12H				SN
5	TRAMAL 100MG + 100ML SF 0.9% EV OU D1 CP 50MG VO DE 8/8H SN				SN
6	OMEPRAZOL 40 MG EV OU VO 1X AO DIA				SN
7	SIMETICONA GOTAS 40 GOTAS VO DE 8/8 H SN				SN
8	CAPTOPRIL 25MG VO SE PAS > 160 E/OU PAD > 110 MMMHG				SN
9	CURATIVO DIARIO SN				SN
10	SSV + CCGG 6/6 H				ROTINA
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					

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

EVOLUÇÃO MÉDICA

BEG, EUPNEICO, NORMOCORADO E AFEBRIL
 AR. MVF SEM RA
 AB: SEM ALTERAÇÕES
 MEMBROS COM PULSOS + E BOA PERFUSÃO
 SEM QUEIXAS E OU INTERCORRÊNCIAS
 CG: MANTIDO SUPORTE CLINICO
 PROGRAMAÇÃO: NO AGUARDAMENTO DE CIRURGIA ORTOPÉDICA

DR MARCUS BRUNNER
 CRM / RR: 1917

DR MARCELO MARQUES
 CRM / RR: 1918

PAIS V	PA	FC	FR	TEMP	D	E	
6 H	92x60	70		36,3 C	+	-	
12 H	100x70	80		37,1 C	+	+	
18 H	100x70	80		36,7 C	+	-	
24 H	100x70	80		36,7 C	+	-	

SECRETARIA DE SAÚDE
 RORAIMA

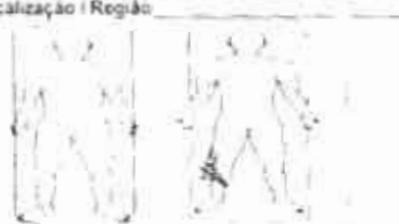
CONFERE COM ORIGINAL
 Em 26/09/19

Ass:



 Acompanhamento das Feridas Comissão de Curativo - HC	Protocolo nº 1	Versão 06	Data da Elaboração: Fevereiro 2013
	Atualizada: Janeiro 2015		ENF/LEITO: <u>424</u>

Paciente: João de Sousa

	Localização / Região	Localização / Região
DATA: <u>03/09</u>		DATA: <u>03/09</u>
GRAU - I		GRAU - I
GRAU - II		GRAU - II
etiologia	Pressão - II - III - IV Venosa - Artéria - Diabetes neuropática - Infecção - Trauma - Quimioterapia - Imobilização - má circulação	Pressão - II - III - IV Venosa - Artéria - Diabetes neuropática - Infecção - Trauma - Quimioterapia - Imobilização - má circulação
Tamanho da Ferida	Profundidade	Profundidade
Especificidade do Leito	Tecido de granulação - com estaco	Tecido de granulação - com estaco
Quantidade de Exsudato	sem / pouco / moderado / muito moderado / muito abundante	sem / pouco / moderado / muito moderado / muito abundante
Tipo de exsudato	Seroso - Fibrinoso - Sanguinolento - Purulento - Serossanguinolento	Seroso - Fibrinoso - Sanguinolento - Purulento - Serossanguinolento
Dor	Sim - Não	Sim - Não
Odor	ausente - na remoção da cobertura - a borda do leito - ausente - presente no leito - com odor	ausente - na remoção da cobertura - a borda do leito - ausente - presente no leito - com odor
Condição da pele Periférica	Normal - Macerada - seca - Entera - Rubor - Prurido - Crivado	Normal - Macerada - seca - Entera - Rubor - Prurido - Crivado
Solução para limpeza	Soro Fisiológico 0,9% - Clorexidina 0,05% - Água	Soro Fisiológico 0,9% - Clorexidina 0,05% - Água
Cobertura primária	Alga - Fibrina - ACE	Alga - Fibrina - ACE
Horário do curativo	Manhã - Tarde	Manhã - Tarde
Data da Próxima troca:	<u>03.09.19</u>	
Em caso de + de 24hs		
Carimbo e ass. Tec. em Enfermagem	Dr. <u>Dayane S. Tosin</u> 03	01
Carimbo e Assinatura do Enfermeiro	Técnico de <u>Enfermagem</u> COREN-RR 917.047 TE	

Handwritten signature and stamp of the nurse

Obs.: Documento adaptado da Secretaria Municipal de Saúde de Rio Branco e Cansa (re. Solutions Program) em pacientes com 62 ou mais lesões, estas devem ser avaliadas separadamente

CONFERE COM ORIGINAL
 Em 26/09/19
 Ass: [Signature]

Documento assinado digitalmente, conforme MP nº 2.200-2/2001, Lei nº 11.419/2006
 Validação deste em https://projudi.trj.jus.br/projudi/ - Identificador: PJSJS HXV63 S8YNA 8Z8FB



SAE-SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA EM ENFERMAGEM - HOSPITAL DAS CLÍNICAS

NOME: JOÃO DE CARLOS
DATA: 02, 09, 19
SEXO: () M () F
IDADE: _____
PESO: _____ KG
LITO: _____
MID: 424
ALERGICO: _____

EXAME FÍSICO DO PACIENTE
CONTROLE DE CATERESES E SONDAS
CATERESE GASTRICAL
CATERESE VESICAL
SONDA NASOGÁSTRICA
SONDA NASOENTERAL
IDENTIFIQUE SE HÁ LESÕES

Table with columns for catheter type, side, and date.

LESIONES
CABEÇA: CONSCIENTE, NÍVEL DE CONSCIENTIA...
TÓRAX E PULMÕES: PÁDROÃO RESPIRATORIO...
CIRCULAÇÃO/COR DA PELE/MUCOSAS...

APARELHO CARDIOVASCULAR
RITMO CARDÍACO: () REGULAR () IRRREGULAR...
APARELHO GASTROINTESTINAL
APETITE: () BOBINAL () DIMINUIDO () AUSENTE...

DIAGNÓSTICO
() RISCO DE INFECÇÃO
() RISCO DE Quedas
() RISCO DE Lesão de pele

PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM
() MANUTER NÍVEL DE CONSCIENTIA...
() REALIZAR CUIDADOS COM VASOS...
() MANUTER NÍVEL DE CONSCIENTIA...

Handwritten signature and date: 02/09/19



SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA
 ORTOPEdia E TRAUMATOLOGIA

HC

PRESCRIÇÃO MÉDICA

DATA DE ADMISSÃO		DIH		DN	
PACIENTE	LUCAS DE SOUSA SILVA				
AGNÓSTICO	LX QUADRIL E + FX CABEÇA FEMUR + FX ACETABULO				
ALERGIAS	HAS	NEGA	DM2	NEGA	
IDADE	LEITO	424	DATA	3/9/2019	
ITEM	PRESCRIÇÃO				HORARIO
1	DIETA ORAL LIVRE				SN
2	ACESSO VENOSO PERIFÉRICO				IMPLANTADO
3	DIPIRONA 1G EV 6/6H SN				SN
4	TENOXICAN 20MG EV 12/12H				SN
5	TRAMAL 100MG + 100ML SF 0.9% EV OU 31 CP 50MG VO DE 8/8H SN				SN
6	OMEPRAZOL 40 MG EV OU VO 1X AO DIA				SN
7	SIMETICONA GOTAS 40 GOTAS VO DE 8/8 H SN				SN
8	CAPTOPRIL 25MG VO SE PAS > 160 E/OU PAD > 110 MMMHG				SN
9	CURATIVO DIARIO SN				SN
10	SSVV + CCGG 6/6 H				potencia
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					

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

EVOLUÇÃO MÉDICA

BFG. EUPNEICO, NORMOCORADO E AFÉBRIL
 AR: MVF SEM RA
 PR: SEM ALTERAÇÕES
 MEMBROS COM PULSOS + E BOA PERFUSÃO
 SEM QUEIXAS E OU INTERCORRÊNCIAS
 SU MANTIDO SUPORTE CLINICO
 PROGRAMAÇÃO: NO AGUARDANDO DE CIRURGIA ORTOPEDIC

DR MARCUS BRUNNER
 CRM / RR- 1917

DR MARCELO MARQUES
 CRM / RR- 1918

Dr. Joao Alves Barbosa Filho
 25/05/2020

SINAIS V	PA	FC	FR	TEMP	D	E
6 H						
12 H	100x90	73		36,6c	+	+
18 H	90x60	77		36,	+	+
21 H						

CONFERE COM ORIGINAL
 Em 26/09/19
 Ass: *[Assinatura]*





das Feridas	Protocolo nº 1	Versão: 06	Data da Elaboração Fevereiro 2015
ivo - HC	Atualizada Janeiro 2015		
ENFELEITO: 424			

Nome: Joanny de Souza

DATA: 03/09/19

<input checked="" type="checkbox"/> GRAU - I <input type="checkbox"/> GRAU - II	LOCALIZAÇÃO / REGIÃO
	DATA: <input type="checkbox"/> GRAU - I <input type="checkbox"/> GRAU - II

Etiologia	<input type="checkbox"/> Atrofia <input checked="" type="checkbox"/> Trauma <input type="checkbox"/> Infecção <input type="checkbox"/> Queimadura <input type="checkbox"/> Cirurgia <input type="checkbox"/> Outros	<input type="checkbox"/> Pressão <input type="checkbox"/> Trauma <input type="checkbox"/> Queimadura <input type="checkbox"/> Cirurgia <input type="checkbox"/> Outros
Tamanho (cm)	Comprimento: _____ Profundidade: _____	Comprimento: _____ Profundidade: _____
Apresentação	<input type="checkbox"/> em Estádio <input type="checkbox"/> em Evolução <input type="checkbox"/> em Regressão	<input type="checkbox"/> em Estádio <input type="checkbox"/> em Evolução <input type="checkbox"/> em Regressão
Quantidade	<input type="checkbox"/> Única <input type="checkbox"/> Múltipla	<input type="checkbox"/> Única <input type="checkbox"/> Múltipla
Tipo de Lesão	<input type="checkbox"/> Sangramento <input type="checkbox"/> Fúrculo <input checked="" type="checkbox"/> Sem <input type="checkbox"/> Outros	<input type="checkbox"/> Sangramento <input type="checkbox"/> Fúrculo <input type="checkbox"/> Sem <input type="checkbox"/> Outros
Dor	<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim - leve <input checked="" type="checkbox"/> Sim - moderada <input type="checkbox"/> Sim - severa	<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim - leve <input type="checkbox"/> Sim - moderada <input type="checkbox"/> Sim - severa
Condição Periférica	<input type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Alterada	<input type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Alterada
Soluções	<input checked="" type="checkbox"/> Solução 1% <input type="checkbox"/> Solução 4%	<input checked="" type="checkbox"/> Solução 1% <input type="checkbox"/> Solução 4%
Cobertura / Curativo	<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim - tipo _____ <input type="checkbox"/> Sim - tipo _____	<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim - tipo _____ <input type="checkbox"/> Sim - tipo _____
Hidratação	<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim - tipo _____	<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim - tipo _____
Outros	<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim - tipo _____	<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim - tipo _____

04/09/19
Dayane S. Tosin
 Técnica de Enfermagem
 COREN-RR 917.047



CONFERE COM ORIENTADOR
 Em 26/09/19
 Ass.: _____

Documento assinado digitalmente, conforme MP nº 2.200-2/2001, Lei nº 11.419/2006
 Validação deste em https://projudi.trj.jus.br/projudi - Identificador: PJSJS HV63 S8YNA 8Z8FB



SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA					HC		
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA							
PRESCRIÇÃO MÉDICA							
DATA DE ADMISSÃO		DIH		DN			
PACIENTE LUCAS DE SOUSA SILVA							
AGNÓSTICO LX QUADRIL E + FX CABEÇA FEMUR + FX ACETABULO							
ALERGIAS	HAS	NEGA	DM2	NEGA			
IDADE	LEITO	424	DATA	4/9/2019			
ITEM	PRESCRIÇÃO				HORARIO		
1	DIETA ORAL LIVRE						
2	ACESSO VENOSO PERIFERICO						
3	DIPIRONA 1G EV 6/6H SN						
4	TENOXICAN 20MG EV 12/12H						
5	TRAMAL 100MG + 100ML SF 0.9% EV OU O1 CP 50MG VO DE 8/8H SN						
7	DMEPRAZOL 40 MG EV OU VO 1X AO DIA						
8	SIMETICONA GOTAS 40 GOTAS VO DE 8/8 H SN						
9	CAPTOPRIL 25MG VO SE PAS > 160 E/OU PAD > 110 MMMHG						
10	CURATIVO DIARIO SN						
11	SSV + CCGG 6/6 H						
12							
13							
14							
15							
16							
17							
SE DIABÉTICO CORREÇÃO COM INSULINA REGULAR (SI) CONFORME ESQUEMA 200-250 2UI 251-300 4UI 301-350 6UI 351-400 8UI > 400 10 UI E OU GLICOSE < 70 DL/ML GLICOSE 50% 40 ML EV + AVISAR PLANTONISTA							
EVOLUÇÃO MÉDICA							
BEG, EUPNEICO, NORMOCORADO E AFEBRIL AR: MVF SEM RA AB: SEM ALTERAÇÕES MEMBROS COM PULSOS + E BOA PERFUSÃO SEM QUEIXAS E OU INTERCORRÊNCIAS CO: MANTIDO SUPORTE CLINICO PROGRAMAÇÃO: NO AGUARDANDO DE CIRURGIA ORTOPEDIC.			DR MARCUS BRUNNER CRM / RR: 1917 DR MARCELO MARQUEZ CRM / RR: 1918				
DATA	SV	PA	FC	FR	TEMP	D	E
6 H		120	65	11	36,5	+	
12 H		100	69		36,5	+	
18 H		100	70		36,5	+	
24 H		100	70		36,5	+	

CONFERE COM ORIGINAL
 Em 26/09/19
 Ass: 

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: PJSJS HXV63 S8YNA 8Z8FB





Acompanhamento das Feridas
Comissão de Curativo - HC

Protocolo nº | Versão:06

Data da Elaboração:
 Fevereiro 2013

Atualizada: Janeiro / 2015

ENF/LEITO: **424**

Nome: **Valmir de Souza**

DATA: 04/09/19	Localização / Região	DATA:	Localização / Região
<input checked="" type="checkbox"/> GRAU - I <input type="checkbox"/> GRAU - II		<input type="checkbox"/> GRAU - I <input type="checkbox"/> GRAU - II	

Etiologia	<input type="checkbox"/> Pressão - I - II - III - IV - Venosa - Arterial - Diabética - Neurológica - Cirúrgica - Trauma - Outra	<input type="checkbox"/> Pressão - I - II - III - IV - Venosa - Arterial - Diabética - Neurológica - Cirúrgica - Trauma - Outra
Tamanho da Ferida	Comprimento _____ cm Largura _____ cm Profundidade _____ cm	Comprimento _____ cm Largura _____ cm Profundidade _____ cm
Apresentação do Leito	<input type="checkbox"/> Tecido de granulação <input type="checkbox"/> com estacole <input type="checkbox"/> Tecido necrótico	<input type="checkbox"/> Tecido de granulação <input type="checkbox"/> com estacole <input type="checkbox"/> Tecido necrótico
Quantidade de Exsudato	<input checked="" type="checkbox"/> seco mínimo <input type="checkbox"/> umido pouco <input type="checkbox"/> umido moderado <input type="checkbox"/> molhado abundante	<input type="checkbox"/> seco mínimo <input type="checkbox"/> umido pouco <input type="checkbox"/> umido moderado <input type="checkbox"/> molhado abundante
Tipo de exsudato	<input type="checkbox"/> Seroso <input type="checkbox"/> Fibrinoso <input type="checkbox"/> Sanguinolento <input type="checkbox"/> Purulento <input type="checkbox"/> Serossanguíneo	<input type="checkbox"/> Seroso <input type="checkbox"/> Fibrinoso <input type="checkbox"/> Sanguinolento <input type="checkbox"/> Purulento <input type="checkbox"/> Serossanguíneo
Dor	<input checked="" type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
Odor	<input type="checkbox"/> evidente na remoção da cobertura <input type="checkbox"/> a beira do leito <input type="checkbox"/> evidente ao entrar no quarto <input checked="" type="checkbox"/> Sem odor	<input type="checkbox"/> evidente na remoção da cobertura <input type="checkbox"/> a beira do leito <input type="checkbox"/> evidente ao entrar no quarto <input type="checkbox"/> Sem odor
Condição da pele Perilesão	<input checked="" type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Macerada <input type="checkbox"/> seca <input type="checkbox"/> Eritemal - Rubor <input type="checkbox"/> Prurido <input type="checkbox"/> Outras _____	<input type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Macerada <input type="checkbox"/> seca <input type="checkbox"/> Eritemal - Rubor <input type="checkbox"/> Prurido <input type="checkbox"/> Outras _____
Solução para limpeza	<input checked="" type="checkbox"/> Soro Fisiológico 0.9% <input type="checkbox"/> Clorexidina 1% <input checked="" type="checkbox"/> Clorexidina 4% <input type="checkbox"/> Outro _____	<input type="checkbox"/> Soro Fisiológico 0.9% <input type="checkbox"/> Clorexidina 1% <input type="checkbox"/> Clorexidina 4% <input type="checkbox"/> Outro _____
Cobertura primária	<input checked="" type="checkbox"/> Gaze <input type="checkbox"/> Colagenase <input type="checkbox"/> Fibrinase <input type="checkbox"/> Sulfadiazina de Prata <input checked="" type="checkbox"/> AGE <input type="checkbox"/> Outro _____	<input type="checkbox"/> Gaze <input type="checkbox"/> Colagenase <input type="checkbox"/> Fibrinase <input type="checkbox"/> Sulfadiazina de Prata <input type="checkbox"/> AGE <input type="checkbox"/> Outro _____
Hora do curativo	<input checked="" type="checkbox"/> Manhã <input type="checkbox"/> Tarde	<input type="checkbox"/> Manhã <input type="checkbox"/> Tarde
Data da Próxima Troca	05.09.19	

Carimbo e Ass. em Enfermagem: **Dayane S. Tosin** 02-
 Carimbo e Assinatura do Enfermeiro: **Dayane S. Tosin** 01-
 Carimbo e Assinatura do Enfermeiro: **Dayane S. Tosin** 02-

Assinatura do Enfermeiro: *[Handwritten Signature]*
 LULIN
CONFERE COM ORIGINAL
 Em **26/09/19**
 ASS. *[Handwritten Signature]*

Documento assinado digitalmente, conforme MP nº 2.200-2/2001, Lei nº 11.419/2006
 Validação deste em https://projudi.tjrj.jus.br/projudi/ - Identificador: PJSJS HVX/63 S8YNA 8Z8FB



SECRETARIA DE SAUDE DE RORAIMA					HC
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA					
PRESCRIÇÃO MÉDICA					
DATA DE ADMISSÃO		DIH		DN	
PACIENTE LUCAS DE SOUSA SILVA					
DIAGNÓSTICO LX QUADRIL E + FX CABEÇA FEMUR + FX ACETABULO					
ALERGIAS	HAS	NEGA	DM2	NEGA	
QUADRA	LEITO	424	DATA	5/9/2019	
PRESCRIÇÃO					HORARIO
1	DIETA ORAL LIVRE				END
2	ACESSO VENOSO PERIFÉRICO				YMLL
3	DIPIRONA 1G EV 6/6H SN				13:00
4	TENOXICAN 20MG EV 12/12H				13:00
5	TRAMAL 100MG + 100ML SF 0.9% EV OU 0.1 CP 50MG VO 0.1 8-8h SN				13:00
7	OMEPRAZOL 40 MG EV OU VO 1X AO DIA				13:00
8	SIMETICONA GOTAS 40 GOTAS VO DE 8/8 H SN				13:00
9	CAPTOPRIL 25MG VO SE PAS > 160 E/OU PAD > 110 MMMHG				SN
10	CURATIVO DIARIO SN				
11	SSV + CCGG 6/6 H				13:00
12					
13					
14					
15					
16					
17					

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

INDICAÇÃO MÉDICA

REF: TUBNEICO, NORMOCORADO E AFEBRIL
 TVE SEM RA
 B SEM ALTERAÇÕES
 MÊMBROS COM PULSOS + E BOA PERFUSÃO
 SEM QUEIXAS E OU INTERCORRÊNCIAS
 CD. MANTIDO SUPORTE CLINICO
 PROGRAMAÇÃO: NO AGUARDO DE CIRURGIA ORTOPEDIC.

DR MARCUS BRUNNER
 CRM/RR: 1917

DR MARCELO MARQUES
 CRM/RR: 1918

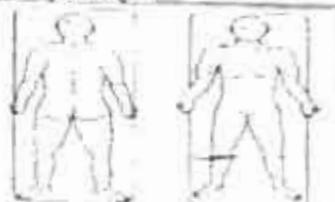
EXAMES V	PA	FC	FR	TEMP	D	E	
5 H	110/60	74	14	36,2	+	-	
4	130x70	72		36,0	+	+	
3	100x60	83		36,5	+	-	Arterial
2 H	100/70	65	18	36,0	-	-	

CONFERE COM ORIGINAL
 Em 26/09/19
 Ass: [Assinatura]

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: PJSJS HXV63 S8YNA 8Z8FB



 Acompanhamento das Feridas Comissão de Curativo - HC	Protocolo nº 1	Versão: 06	Data da Elaboração: Fevereiro 2013
	Atualizada: Janeiro / 2015		
	ENF/LEITO: <u>424</u>		

Nome: <u>João Carlos de Souza</u>			
DATA: <u>05/09</u>	Localização / Região		DATA:
<input checked="" type="checkbox"/> GRAU - I <input type="checkbox"/> GRAU - II			<input type="checkbox"/> GRAU - I <input type="checkbox"/> GRAU - II
Etiologia	<input type="checkbox"/> Pressão I - II - III - IV Venosa <input type="checkbox"/> Arterial <input type="checkbox"/> Diabética <input type="checkbox"/> Neurológica <input type="checkbox"/> Cirúrgica <input checked="" type="checkbox"/> Trauma <input type="checkbox"/> Outra		<input type="checkbox"/> Pressão I - II - III - IV Venosa <input type="checkbox"/> Arterial <input type="checkbox"/> Diabética <input type="checkbox"/> Neurológica <input type="checkbox"/> Cirúrgica <input type="checkbox"/> Trauma <input type="checkbox"/> Outra
Tamanho da Ferida:	Comprimento: _____ cm Profundidade: _____ cm		Comprimento: _____ cm Profundidade: _____ cm
Aparência do Leito:	<input type="checkbox"/> Tecido de granulação <input type="checkbox"/> com estase <input type="checkbox"/> Tecido necrótico		<input type="checkbox"/> Tecido de granulação <input type="checkbox"/> com estase <input type="checkbox"/> Tecido necrótico
Quantidade de Exsudato	<input checked="" type="checkbox"/> Seco <input type="checkbox"/> Umido pouco <input type="checkbox"/> Umido moderado <input type="checkbox"/> Umido abundante		<input type="checkbox"/> Seco <input type="checkbox"/> Umido pouco <input type="checkbox"/> Umido moderado <input type="checkbox"/> Umido abundante
Tipo de exsudato	<input type="checkbox"/> Seroso <input type="checkbox"/> Fibrinoso <input type="checkbox"/> Sanguinolento <input type="checkbox"/> Purulento <input type="checkbox"/> Serososanguíneo		<input type="checkbox"/> Seroso <input type="checkbox"/> Fibrinoso <input type="checkbox"/> Sanguinolento <input type="checkbox"/> Purulento <input type="checkbox"/> Serososanguíneo
Dor	<input type="checkbox"/> Sim <input checked="" type="checkbox"/> Não		<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
Odor	<input type="checkbox"/> evidente na remoção da cobertura <input type="checkbox"/> a beira do leito <input type="checkbox"/> evidente ao entrar no quarto <input checked="" type="checkbox"/> sem odor		<input type="checkbox"/> evidente na remoção da cobertura <input type="checkbox"/> a beira do leito <input type="checkbox"/> evidente ao entrar no quarto <input type="checkbox"/> Sem odor
Condição da pele Perifoneal	<input checked="" type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Macerada <input type="checkbox"/> seca <input type="checkbox"/> Eritema <input type="checkbox"/> Rubor <input type="checkbox"/> Prurido <input type="checkbox"/> Outras		<input type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Macerada <input type="checkbox"/> seca <input type="checkbox"/> Eritema <input type="checkbox"/> Rubor <input type="checkbox"/> Prurido <input type="checkbox"/> Outras
Solução para limpeza	<input checked="" type="checkbox"/> Soro Fisiológico 0,9% <input type="checkbox"/> Clorexidina 1% <input checked="" type="checkbox"/> Clorexidina 4% <input type="checkbox"/> Outro		<input type="checkbox"/> Soro Fisiológico 0,9% <input type="checkbox"/> Clorexidina 1% <input type="checkbox"/> Clorexidina 4% <input type="checkbox"/> Outro
Cobertura pómana	<input checked="" type="checkbox"/> Gaze <input type="checkbox"/> Colagenase <input type="checkbox"/> Fibrinase <input type="checkbox"/> Sulfadiazina de Prata <input checked="" type="checkbox"/> AGE <input type="checkbox"/> Outro		<input type="checkbox"/> Gaze <input type="checkbox"/> Colagenase <input type="checkbox"/> Fibrinase <input type="checkbox"/> Sulfadiazina de Prata <input type="checkbox"/> AGE <input type="checkbox"/> Outro
Contato direto na lesão	<input checked="" type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não		<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
Hora do curativo:	<input checked="" type="checkbox"/> Manhã <input type="checkbox"/> Tarde		<input type="checkbox"/> Manhã <input type="checkbox"/> Tarde
Data da Próxima troca:	<u>06/09/19</u>		
Em caso de + de 24hs			
Carimbo e ass. do Enfermeiro	01- 	02- _____	03- _____
Carimbo e Assinatura do Enfermeiro			
CIRES	CURS		

CONFERE COM ORIGINAL

Em 26/09/19
Ass: 

Este documento adaptado da Secretaria Municipal de Saúde de Rio Branco e consta em: Solutions Program. Os pacientes com 02 ou mais lesões, estas devem ser resolvidas separadamente.

Documento assinado digitalmente, conforme MP nº 2.200-2/2001, Lei nº 11.419/2006. Validação deste em https://projudi.trj.jus.br/projudi - Identificador: PJSJS HVX/63 S8YNA 8Z8FB



MADRUGADA	MADRUGADA
TARDE	TARDE
NOITE	NOITE
<p>ASS E CAMIHO TELEFONEIRO</p> <p>DATA / HORA</p>	<p>ASS E CAMIHO TELEFONEIRO</p> <p>DATA / HORA</p>
<p>ASS E CAMIHO TELEFONEIRO</p> <p>DATA / HORA</p>	<p>ASS E CAMIHO TELEFONEIRO</p> <p>DATA / HORA</p>
<p>ASS E CAMIHO TELEFONEIRO</p> <p>DATA / HORA</p>	<p>ASS E CAMIHO TELEFONEIRO</p> <p>DATA / HORA</p>

Leitura no livro de registro de visitas, a visita realizada foi feita no dia 25/05/2020, sendo realizado de acordo com o

Carolina

Realizado visitas visitadas em ponto como no livro.

[Handwritten signature]

Paciente Sr. Gabriel, nascido em 05/08/2005, em 25/05/2020, não realizou visita com Sr. Gabriel e Sr. Gabriel.

CONFERE COM ORIGINAL

Em 26/05/20



SECRETARIA DE SAUDE DE RORAIMA
 ORTOPEdia E TRAUMATOLOGIA

HC

PRESCRIÇÃO MÉDICA

DATA DE ADMISSÃO		DIH		DN	
PACIENTE	LUCAS DE SOUSA SILVA				
AGNÓSTICO	LX QUADRIL E + FX CABEÇA FEMUR + FX ACETABULO				
ALERGIAS	HAS	NEGA	DM2	NEGA	
IDADE	LEITO	424	DATA	6/9/2019	
	PRESCRIÇÃO				HORÁRIO
1	DIETA ORAL LIVRE				SN
2	ACESSO VENOSO PERIFERICO				11:00
3	DIPIRONA 1G EV 6/6H SN				11:00
4	TENOXICAN 20MG EV 12/12H				11:00
5	TRAMAL 100MG + 100ML SF 0.9% EV OU 01 CP 50MG VO DE 6/6H SN				11:00
7	OMEPRAZOL 40 MG EV OU VO 1X AO DIA				11:00
8	SIMETICONA GOTAS 40 GOTAS VO DE 8/8 H SN				11:00
9	CAPTOPRIL 25MG VO SE PAS> 160 E/OU PAD> 110 MMMHG				SN
10	CURATIVO DIARIO SN				11:00
11	SSVV + CCGG 6/6 H				11:00
12					
13					
14					
15					
16					
17					

SE DIABÉTICO CORREÇÃO COM INSULINA REGULAR (SC) CONFORME ESQUEMA: 200-250 2UI, 251-300 4UI, 301-350 6UI, 351-400 8UI, 401-450 10 UI E OU GLICOSE < 70 DL/ML GLICOSE 50% 40 ML EV + AVISAR PLANTONISTA

EVOLUÇÃO MÉDICA

- HEG. PULNICO, NORMOCORADO E AFEBRIL
- SR. MVF SEM RA
- TR. SEM ALTERAÇÕES
- MEMBROS COM PULSOS + E BOA PERFUSÃO
- SEM QUEIXAS E OU INTERCORRÊNCIAS
- SEM MANTIDO SUPORTE CLINICO
- PROGRAMAÇÃO: NO AGUARDANDO DE CIRURGIA ORTOPEDIC.

DR. MARCUS BRUNNER
 CRM / RR: 1917

DR. MARCELO MARQUES
 CRM / RR: 1918

SINAIS V	PA	FC	FR	TEMP	D	F	
6 H	102x60	78		36,2°C	+	B	P2
12 H	102x60	79		36,1°C	+	B	
18 H	110x70	80		36,4°C	+	B	
1	90x60	79		36,2°C	+	B	

CONFERE COM ORIGINAL

Em 26/09/19

Ass:



Acompanhamento das Feridas
Comissão de Curativo - RC

Protocolo: 1.234.567
 Atualizado em: 07/09/19
ENFERMEO: 424

Nome: JOAQUIM DE SOUZA

DATA DO DIA	Localização / Regão	DATA	Localização / Regão
06/09/19	GRAU - I	06/09/19	GRAU - I
07/09/19	GRAU - II	07/09/19	GRAU - I
Descrição: Ferida de 10cm x 5cm x 2cm, localizada na região abdominal, com bordas irregulares e fundo escuro.			
Características da Ferida: Tipo: Úlcera por pressão; Localização: Abdominal; Tamanho: 10cm x 5cm x 2cm.			
Assinatura do Lado: [Assinatura]			
Quantidade de Exsudato: Moderado			
Tipos de exsudato: Seroso			
Cor: Amarelo			
Codex: [Codex]			
Classificação da pele Periférica: Saudável			
Solução para limpeza: Solução fisiológica			
Cobertura primária: Curativo			
Horas do curativo: 02x/dia			
Data da Próxima Troca: 07/09/19			
Em caso de + de 24hs não passar lesão em Enfermagem			
Carimbo e Assinatura do Enfermeiro: [Assinatura]			

CONFERE COM ORIGINAL
 Em 26/09/19
 Ass: [Assinatura]

Documento assinado digitalmente, conforme MP nº 2.200-2/2001, Lei nº 11.419/2006
 Validação deste em https://projudi.trf.jus.br/projudi/ - Identificador: PJSJS HXV63 S8YNA 8Z8FB



SAE-SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTENCIA EM ENFERMAGEM - HOSPITAL DAS CLINICAS

NOME: JOÃO ALVES BARBOSA FILHO SEXO: MASCULINO IDADE: 35 ANOS PESO: 75 KG. ALTURA: 1,75 M.

DATA: 25/05/2020

CID: 58288

Alergico: ALERGICO

EXAME FÍSICO DO PACIENTE

CONTROLE DE CATEGÓRIAS E SONDAS	LESÕES
CATEGORIA: <u>1</u> SÍMPTOMAS: <u>1</u> SINAIS: <u>1</u> DATA: <u>25/05/2020</u> CATEGORIA: <u>1</u> SÍMPTOMAS: <u>1</u> SINAIS: <u>1</u> DATA: <u>25/05/2020</u> SONDAS: <u>1</u> SÍMPTOMAS: <u>1</u> SINAIS: <u>1</u> DATA: <u>25/05/2020</u> SONDAS: <u>1</u> SÍMPTOMAS: <u>1</u> SINAIS: <u>1</u> DATA: <u>25/05/2020</u>	LESÕES: <u>1</u>

IDENTIFIQUE SE HÁ LESÕES

1- FURTO DE MATERIAL E EQUIPAMENTOS E FALTA DE VERIFICAÇÃO E CUIDADO COM O MATERIAL
 2- FURTO DE MATERIAL E EQUIPAMENTOS E FALTA DE VERIFICAÇÃO E CUIDADO COM O MATERIAL
 3- FURTO DE MATERIAL E EQUIPAMENTOS E FALTA DE VERIFICAÇÃO E CUIDADO COM O MATERIAL

CARACTERÍSTICAS DO NÍVEL DE CONSCIÊNCIA

1- NÍVEL DE CONSCIÊNCIA (1) DESPERTAR (2) INTERMEDIÁRIO (3) SÔNDO (4) NÃO RESPONDE (5) COMATOSE (6) DESEMPENHO NULO
 1- NÍVEL DE CONSCIÊNCIA (1) DESPERTAR (2) INTERMEDIÁRIO (3) SÔNDO (4) NÃO RESPONDE (5) COMATOSE (6) DESEMPENHO NULO

TOPOGRAFIA E PULSAÇÃO RESPIRATORIA

1- TOPOGRAFIA (1) NORMAL (2) ANORMAL (3) PATOLÓGICA
 1- TOPOGRAFIA (1) NORMAL (2) ANORMAL (3) PATOLÓGICA

RESPIRAÇÃO

1- RESPIRAÇÃO (1) NORMAL (2) ANORMAL (3) PATOLÓGICA
 1- RESPIRAÇÃO (1) NORMAL (2) ANORMAL (3) PATOLÓGICA

DIAGNÓSTICO

1- DIAGNÓSTICO (1) NORMAL (2) ANORMAL (3) PATOLÓGICO
 1- DIAGNÓSTICO (1) NORMAL (2) ANORMAL (3) PATOLÓGICO

PROVA DE SONDAGEM

1- PROVA DE SONDAGEM (1) NORMAL (2) ANORMAL (3) PATOLÓGICA
 1- PROVA DE SONDAGEM (1) NORMAL (2) ANORMAL (3) PATOLÓGICA

PROVA DE SONDAGEM

1- PROVA DE SONDAGEM (1) NORMAL (2) ANORMAL (3) PATOLÓGICA
 1- PROVA DE SONDAGEM (1) NORMAL (2) ANORMAL (3) PATOLÓGICA

PROVA DE SONDAGEM

1- PROVA DE SONDAGEM (1) NORMAL (2) ANORMAL (3) PATOLÓGICA
 1- PROVA DE SONDAGEM (1) NORMAL (2) ANORMAL (3) PATOLÓGICA

PROVA DE SONDAGEM

1- PROVA DE SONDAGEM (1) NORMAL (2) ANORMAL (3) PATOLÓGICA
 1- PROVA DE SONDAGEM (1) NORMAL (2) ANORMAL (3) PATOLÓGICA



CONFERE COM ORIGINAL
Em 26/09/19
Ass: [Signature]

TARDE	ASS. L. CARMINO TEL. FIDEJAM/JM DATA / HORA	TARDE	ASS. L. CARMINO TEL. FIDEJAM/JM DATA / HORA
<p><i>Revisada, lida e vista, bem querida no momento</i></p>	<p><i>22/05</i></p>	<p><i>Revisada, lida e vista, bem querida no momento</i></p>	<p><i>22/05</i></p>
<p><i>Revisada, lida e vista, bem querida no momento</i></p>	<p><i>22/05</i></p>	<p><i>Revisada, lida e vista, bem querida no momento</i></p>	<p><i>22/05</i></p>

CONFERE COM ORIGINAL
Em 22/05/2020



424

SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA
 ORTOPEdia E TRAUMATOLOGIA
 PRESCRIÇÃO MÉDICA

HC

DATA DE ADMISSÃO	DIH	DN
LUCAS DE SOUSA SILVA		
CLX QUADRIL E + FX CABEÇA FEMUR + FX ACETABULO		
HAS	NEGA	DM2
LEITO	424	DATA
PRESCRIÇÃO		HORARIO
DIETA ORAL LIVRE		SAB
ACESSO VENOSO PERIFERICO		manhã
DIPIRONA 1G EV 6/6H SN		
TENOXICAN 20MG EV 12/12H		
TRAMAL 100MG + 100ML SF 0.9% EV OU O1 CP 50MG VO DE 8/8H SN		
OMEPRAZOL 40 MG EV OU VO 1X AD DIA		
SIMETICONA GOTAS 40 GOTAS VO DE 8/8 H SN		
CAPTOPRIL 25MG VO SE PAS > 160 E/OU PAD > 110 MMMHG		
CURATIVO DIARIO SN		
ESV + CCGG 8/8 H		

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 DLML. GLICOSE 50% 40 ML EV + AVEAR PLANTONISTA

EXAME FÍSICO

CONSCIENTE, NORMOCORADO E AFEBRIL
 SEM SINAIS DE VITELERGIA
 SEM ALTERAÇÕES
 MEMBROS COM PULSOS + E BOA PERFUSÃO
 SEM QUEIXAS E OU INTERCORRÊNCIAS
 COM MANTIDO SUPORTE CLINICO
 PROGRAMAÇÃO NO AGUARDO DE CIRURGIA ORTOPEDICA

DR MARCUS BRUNNER
 CRM / RR: 1917

DR MARCELO MARQUES
 CRM / RR: 1918

	PA	FC	FR	TEMP	
06/05/19	115/74	65	-	36,5	+ +
07/05/19	115/70	77	-		
08/05/19	108/63	74	-	36,0	+ +
09/05/19	103/63	70	-	36,0	-

CONFERE COM ORIGINAL

Em 26/09/19

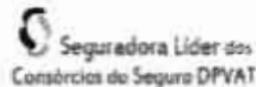
Ass: [assinatura]







RECIBO DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS



IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0454768/19

Vítima: LUCAS DE SOUSA SILVA

CPF: 043.691.753-05

Seguradora: ANGELUS SEGUROS S/A

Data do acidente: 17/08/2019

CPF de: Próprio

Titular do CPF: LUCAS DE SOUSA SILVA

DOCUMENTOS APRESENTADOS

Sinistro

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

LUANA AMORIM DE SOUZA LOPES : 294.316.382-15

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

LUCAS DE SOUSA SILVA : 043.691.753-05

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: 16/12/2019
Nome: LUANA AMORIM DE SOUZA LOPES
CPF: 294.316.382-15

LUANA AMORIM DE SOUZA LOPES

Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 16/12/2019
Nome: SABRINA OLINAR DE SOUZA CARREIRO
CPF: 020.134.582-07

SABRINA OLINAR DE SOUZA CARREIRO



PROCURAÇÃO PARTICULAR

OUTORGANTE:

Nome: LUCAS DE SOUSA SILVA

Identidade: 527795-7 SSP/RR CPF: 043.691.753-05

Naturalidade: LAGO DA PEDRA/MA **Nacionalidade:** BRASILEIRO

Estado Civil: SOLTEIRO **Profissão:** AJUDANTE DE PEDREIRO

Endereço: RUA CURITIBA, 761 – NOVA CIDADE / CEP: 69.316-192

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; HOSPITAL GERAL DE RORAIMA; CORPO DE BOMBEIROS MILITAR DO ESTADO DE RORAIMA; SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA / SAMU e POLÍCIA MILITAR DO ESTADO DE RORAIMA.

Boa Vista-RR, 11 de setembro de 2019.

CARTÓRIO LOUREIRO

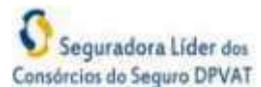
Lucas de Sousa Silva

Assinatura do Outorgante

(reconhecer firma por autenticidade)



RECIBO DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS



IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0454768/19

Vítima: LUCAS DE SOUSA SILVA

CPF: 043.691.753-05

Seguradora: ANGELUS SEGUROS S/A

Data do acidente: 17/08/2019

CPF de: Próprio

Titular do CPF: LUCAS DE SOUSA SILVA

DOCUMENTOS APRESENTADOS

Sinistro

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

LUANA AMORIM DE SOUZA LOPES : 294.316.382-15

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

LUCAS DE SOUSA SILVA : 043.691.753-05

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: 16/12/2019
Nome: LUANA AMORIM DE SOUZA LOPES
CPF: 294.316.382-15

LUANA AMORIM DE SOUZA LOPES

Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 16/12/2019
Nome: SABRINA OLINAR DE SOUZA CARREIRO
CPF: 020.134.582-07

SABRINA OLINAR DE SOUZA CARREIRO





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: 3190703557

Vítima: LUCAS DE SOUSA SILVA

Data do Acidente: 17/08/2019

Cobertura: INVALIDEZ

Procurador: LUANA AMORIM DE SOUZA LOPES

Assunto: ABERTURA DE PEDIDO DO SEGURO DPVAT

Senhor(a), LUCAS DE SOUSA SILVA

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

Carta nº 15266632





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, 20 de Dezembro de 2019

Nº do Pedido do Seguro DPVAT: 3190703557 **Vítima: LUCAS DE SOUSA SILVA**

Data do Acidente: 17/08/2019 **Cobertura: INVALIDEZ**

Procurador: LUANA AMORIM DE SOUZA LOPES

Assunto: PEDIDO DO SEGURO DPVAT NEGADO

Senhor(a), LUCAS DE SOUSA SILVA

Após a análise dos documentos apresentados no pedido do Seguro DPVAT, a indenização foi negada, conforme esclarecemos:

Foi verificado que o(a) senhor(a) é proprietário(a) do veículo envolvido no acidente e, por não ter efetuado o pagamento do prêmio do Seguro DPVAT até o vencimento, não terá direito à indenização, conforme Resolução CNSP nº 332, de 2015.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você

Pag. 01359/01360 - carta_11 - INVALIDEZ



00070680

Documento assinado digitalmente, conforme MP nº 2.200-2/2001, Lei nº 11.419/2006
Validação deste em <https://projudi.tjrj.jus.br/projudi/> - Identificador: PJSJS HXV63 S8YNA 8Z8FB



Seguradora
LÍDER
Pedidos de 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: 04369175305 4 - Nome completo da vítima: LUCCAS DE SOUSA SILVA

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

5 - Nome completo: LUCCAS DE SOUSA SILVA 6 - CPF: 04369175305
7 - Profissão: AUTÔNOMO 8 - Endereço: R: CURITIBA 9 - Número: 761 10 - Complemento: _____
11 - Bairro: NOVA CIDADE 12 - Cidade: BOA VISTA 13 - Estado: RR 14 - CEP: 69316192
15 - E-mail: LUANNA.SOUZARA71@HOTMAIL.COM 16 - Tel (DDD): 95491168367

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

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

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

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

21 - DADOS BANCÁRIOS: BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO REPRESENTANTE LEGAL DO BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO (PAIS, CURADOR/TUTOR)
 CONTA POUPANÇA (Somente para os bancos abaixo. Assinale uma opção) CONTA CORRENTE (Todos os bancos)
 Bradesco (237) Itaú (341) Banco do Brasil (001) Caixa Econômica Federal (104)
Nome do BANCO: _____
AGÊNCIA: 3905 CONTA: 00007444 AGÊNCIA: _____ CONTA: _____

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

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

Declaro, sob as penas da Lei, que estou impossibilitado de apresentar o laudo do Instituto Médico Legal (IML) para os fins de requerimento de indenização do Seguro DPVAT (Lei nº 6.194/74), uma vez que:
• Não há IML que atenda a região do acidente ou da minha residência; ou
• O IML que atende a região do acidente ou da minha residência não realiza perícias para fins do Seguro DPVAT; ou
• O IML que atende a região do acidente ou da minha residência realiza perícias com prazo superior a 90 (noventa) dias do pedido.

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

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

DECLARAÇÃO DE ÚNICOS BENEFICIÁRIOS - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE MORTE

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

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

34 - Inicial da vítima ou beneficiário: _____
35 - Nome legível de quem assina a pedido (a rogo): _____
36 - CPF legível de quem assina a pedido (a rogo): _____
37 - Assinatura de quem assina a pedido (a rogo): _____

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

40 - Local e Data: BOA VISTA, 06/12/2019

41 - Assinatura da vítima/beneficiário (declarante): Luucas de Sousa Silva

43 - Assinatura do Procurador (se houver): _____

42 - Assinatura do Representante Legal (se houver): _____

DADOS CADASTRAIS

INVALIDEZ PERMANENTE

MORTE

NÃO ALFABETIZADO

TESTEMUNHAS

Documento assinado digitalmente, conforme MP nº 2.200-2/2001, Lei nº 11.419/2006
Validação deste em https://projudi.tjr.jus.br/projudi/ - Identificador: PJSJS HV63 S8YNA 8Z8FB



GOVERNO DO ESTADO DE RORAIMA
POLÍCIA CIVIL
PLANTÃO CENTRAL - BOA VISTA - RR

BOLETIM DE OCORRÊNCIA

Nº: 025951/2019-A01

DADOS DO REGISTRO

Data/Hora Início do Registro: 03/12/2019 09:05 Data/Hora Fim: 03/12/2019 09:37
Origem: Polícia Militar Nº do Documento: ROP/PM-1810 Data: 17/08/2019
Delegado de Polícia: Debora Alves Monteiro

DADOS DA OCORRÊNCIA

Afeto: Plantão Central
Data/Hora do Fato: 17/08/2019 14:10

Local do Fato

Município: Boa Vista (RR) Bairro: Nova Cidade
Logradouro: AVENIDA ESTRELA DALVA COM RUA Z-3

Tipo do Local: Via Pública

Natureza	Meio(s) Empregado(s)
1223: LESÃO CORPORAL CULPOSA NA DIREÇÃO DE VEÍCULO AUTOMOTOR (Art. 303 Caput da Lei dos crimes de trânsito - CTB)	Não Houve
110: DANO (Art. 163 Caput do CPB)	Não Houve
1232: DIRIGIR VEÍCULO SEM A DEVIDA PERMISSÃO PARA DIRIGIR OU CNH OU, AINDA, SE CASSADO O DIREITO DE DIRIGIR, GERANDO PERIGO DE DANO (Art. 309 da Lei dos crimes de trânsito - CTB)	Não Houve

ENVOLVIDO(S)

Nome Civil: AILLES RODRIGUES DA SILVA (SUPOSTO AUTOR/INFRATOR , VÍTIMA)

Nacionalidade: Brasileira Sexo: Masculino Idade: 26

Endereço

Município: Boa Vista - RR Nº: 1334
Logradouro: AVENIDA ESTRELA DALVA
Bairro: RAIAR DO SOL

Nome Civil: LUCAS DE SOUSA SILVA (SUPOSTO AUTOR/INFRATOR , VÍTIMA , COMUNICANTE , ENVOLVIDO)

Nacionalidade: Brasileira Naturalidade: MA - Lago da Pedra Sexo: Masculino Nasc: 10/11/1986
Profissão: Pedreiro Escolaridade: Sem instrução
Estado Civil: Solteiro(a)
Nome da Mãe: Raimunda de Sousa Silva Nome do Pai: Antonio da Silva

Documento(s)

CPF - Cadastro de Pessoas Físicas: 043.691.753-05
RG - Carteira de Identidade: 527795-7

Endereço

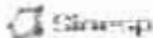
Município: Boa Vista - RR Nº: 761
Logradouro: RUA CURITIBA
Complemento: Casa
Bairro: NOVA CIDADE
Telefone: (95) 99124-2240 (Celular)

Nome Civil: WANDELINO SATINO GIMAQUE DA SILVA (COMUNICANTE)

Nacionalidade: Brasileira Naturalidade: RR - Boa Vista Sexo: Masculino

Delegado de Polícia Civil: Debora Alves Monteiro
Impresso por: Jefferson Inacio Araujo
Data de Impressão: 03/12/2019 09:37
Protocolo nº: Não disponível

Página 1 de 3



PPe - Procedimentos Policiais Eletrônicos





**GOVERNO DO ESTADO DE RORAIMA
 POLÍCIA CIVIL
 PLANTÃO CENTRAL - BOA VISTA - RR**

BOLETIM DE OCORRÊNCIA

Nº: 025951/2019-A01

Profissão: Policial Militar
 Estado Civil: Sem Informação
 Nome da Mãe: Sem Informação

Endereço

Município: Boa Vista - RR

Nome Civil: IRILENE CELESTINO DE SOUZA (VÍTIMA, COMUNICANTE, ENVOLVIDO)

Nacionalidade: Brasileira Naturalidade: RR - Boa Vista Sexo: Feminino Nasc: 24/06/1992
 Profissão: Do Lar Escolaridade: Ensino Médio Incompleto
 Estado Civil: Solteiro(a)
 Nome da Mãe: Ivanilde Celestino Nome do Pai: Xavier Santana de Souza

Documento(s)

CPF - Cadastro de Pessoas Físicas: 019.796.732-92

Endereço

Município: Boa Vista - RR Nº: 35
 Logradouro: Rua Rio Tocantins
 Bairro: Bela Vista
 Telefone: (95) 98406-0240 (Celular)

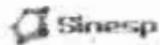
OBJETO(S) ENVOLVIDO(S)

Grupo Veículo	Subgrupo Automóvel/Utilitário/Camioneta/Caminhon
CPF/CNPJ do Proprietário 979.234.272-91	Placa OAN5069
Renavam 00486360946	Número do Motor CCRN64206
Número do Chassi 9BWAB05Z3D4051891	Ano/Modelo Fabricação 2013/2012
Cor BRANCA	UF Veículo Roraima
Município Veículo Boa Vista	Marca/Modelo VW/FOX 1.6 GII
Modelo VW/FOX 1.6 GII	Veículo Adulterado? Não
Quantidade 1 Unidade	Situação Envolvido
Última Atualização Denatran 24/11/2015	Situação do Veículo NADA CONSTA

Nome Envolvido	Envolvimentos
Ailles Rodrigues da Silva	Possuidor

Grupo Veículo	Subgrupo Motocicleta/Motoneta
CPF/CNPJ do Proprietário 043.691.753-05	Placa NAQ1893
Renavam 01081052381	Número do Motor JB01E0G054557
Número do Chassi 9C2JB0100GR054550	Ano/Modelo Fabricação 2016/2016
Cor PRETA	UF Veículo Roraima
Município Veículo Boa Vista	Marca/Modelo HONDA/POP 110I
Modelo HONDA/POP 110I	Veículo Adulterado? Não
Quantidade 1 Unidade	Situação Envolvido, Meio Empregado
Última Atualização Denatran 21/03/2016	Situação do Veículo REST.BEN.TRIBUTARIO - ALIENACAO FIDUCIARIA

Nome Envolvido	Envolvimentos
Lucas de Sousa Silva	Proprietário, Possuidor





GOVERNO DO ESTADO DE RORAIMA
POLÍCIA CIVIL
PLANTÃO CENTRAL - BOA VISTA - RR

BOLETIM DE OCORRÊNCIA

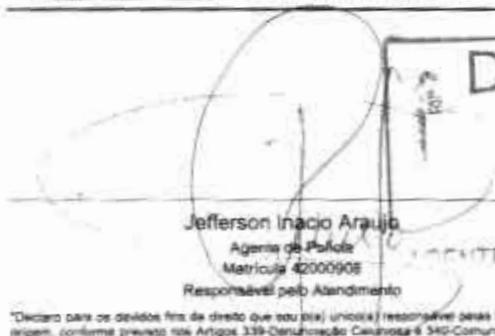
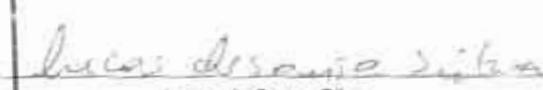
Nº: 025951/2019-A01

RELATO/HISTÓRICO

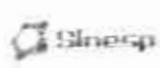
QUE SEGUNDO ROP/PM-1810 APRESENTADO NESTA CENTRAL DE FLAGRANTES RELATA QUE FORAM ACIONADO VIA CIOPS PARA ATENDIMENTO DE OCORRÊNCIA DE ACIDENTE DE TRANSITO NO ENDEREÇO ACIMA CITADO E QUE AO CHEGAR NO LOCAL OS ENVOLVIDOS ESTAVAM SENDO ATENDIDOS PELA EQUIPE DE RESGATE/BM E QUE FORAM INFORMADOS PELOS ENVOLVIDOS QUE RELATARAM O SEGUINTE FATO: QUE O SENHOR AILLES RODRIGUES DA SILVA CONDUZIA O VEICULO FOX DE COR BRANCA DE PLACA OAN-5069, NO SENTIDO A AVENIDA BRASIL E O SENHOR LUCAS SOUSA SILVA CONDUZIA A MOTONETA HONDA/POP DE COR PRETA DE PLACA NAQ-1893 NO SENTIDO CONTRARIO E QUE NO SINAL SEMAFÓRICO O SENHOR LUCAS REALIZOU A MANOBRA DE CONVERSÃO A ESQUERDA PARA ADENTRAR A RUA Z-3, SENDO QUE ESTA MANOBRA É PROIBIDA CONFORME PLACAS DE REGULAMENTAÇÃO QUE EXISTE NO LOCAL, OCASIONANDO O ACIDENTE, QUE AMBOS FORAM REMOVIDO AO HGR E QUE AS MEDIDAS ADMINISTRATIVAS FORAM REALIZADAS E O VEICULO DO SENHOR AILLES FICOU NA RESPONSABILIDADE DO SENHOR ABIMAEI DA SILVA CONCEIÇÃO E O VEICULO DO SENHOR LUCAS FOI REMOVIDO AO PATIO DO DETRAN/RR, QUE AMBOS OS ENVOLVIDOS NO ACIDENTE CONFORME CONSTA NO RELATÓRIO NÃO POSSUI CNH. ERA O RELATO.

OS COMUNICANTES E VÍTIMAS SENHORES LUCAS E IRLINE COMPARECERAM NESTA DELEGACIA PARA ADITAR/ACRESCENTAR NESSE BOLETIM DE OCORRÊNCIA ALGUNS DADOS **PARA FINS DE SEGURO DPVAT**, O QUE FOI FEITO ACIMA, INFORMANDO AINDA QUE A SENHORA IRLINE TRAFEGAVA COMO PASSAGEIRA NA GARUPA DA MOTOCICLETA DE PLACAS NAQ-1893 (DEVIDAMENTE DESCRITA ACIMA), ONDE AMBOS FORAM VÍTIMAS DE ACIDENTE DE TRÂNSITO E SOFRERAM LESÕES CORPORAIS; **E QUE NÃO DESEJAM REPRESENTAR CRIMINALMENTE**. É o aditamento/acréscimo.

ASSINATURAS

 Jefferson Inacio Araujo Agente de Policia Matricula 42000908 Responsável pelo Atendimento	 Lucas de Sousa Silva (Comunicante / Vítima / Envolvido / Suspeito Autorinfrator)
---	---

Declaro para os devidos fins de direito que sou (sou) (única) responsável pelas informações acima assinadas 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.



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: PJSJS HXV63 S8YNA 8Z8FB



Seguradora
LÍDER
Pedidos de 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: 04369175305 4 - Nome completo da vítima: LUCCAS DE SOUSA SILVA

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

5 - Nome completo: LUCCAS DE SOUSA SILVA 6 - CPF: 04369175305
7 - Profissão: AUTÔNOMO 8 - Endereço: R: CURITIBA 9 - Número: 761 10 - Complemento: _____
11 - Bairro: NOVA CIDADE 12 - Cidade: BOA VISTA 13 - Estado: RR 14 - CEP: 69316192
15 - E-mail: LUANNA.SOUZARA71@HOTMAIL.COM 16 - Tel (DDD): 95491168367

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

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

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

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

21 - DADOS BANCÁRIOS: BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO REPRESENTANTE LEGAL DO BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO (PAIS, CURADOR/TUTOR)
 CONTA POUÇANÇA (Somente para os bancos abaixo. Assinale uma opção) CONTA CORRENTE (Todos os bancos)
 Bradesco (237) Itaú (341) Banco do Brasil (001) Caixa Econômica Federal (104)
Nome do BANCO: _____
AGÊNCIA: 3905 CONTA: 00007444 AGÊNCIA: _____ CONTA: _____

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

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

Declaro, sob as penas da Lei, que estou impossibilitado de apresentar o laudo do Instituto Médico Legal (IML) para os fins de requerimento de indenização do Seguro DPVAT (Lei nº 6.194/74), uma vez que:
• Não há IML que atenda a região do acidente ou da minha residência; ou
• O IML que atende a região do acidente ou da minha residência não realiza perícias para fins do Seguro DPVAT; ou
• O IML que atende a região do acidente ou da minha residência realiza perícias com prazo superior a 90 (noventa) dias do pedido.

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

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

DECLARAÇÃO DE ÚNICOS BENEFICIÁRIOS - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE MORTE

23 - Estado civil da vítima: Solteiro Casado (no Civil) Divorciado Separado judicialmente Viúvo 24 - Data do óbito da vítima: _____
25 - Grau de Parentesco com a vítima: _____ 26 - Vítima deixou companheiro(a): Sim Não 27 - Se a vítima deixou companheiro(a), informar o nome completo: _____
28 - Vítima teve filhos? Sim Não 29 - Se tinha filhos, informar Vivos: _____ Falecidos: _____ 30 - Vítima deixou nascituro (a) (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 - Inicial do nome da vítima ou beneficiário (se 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, 06/12/2019

41 - Assinatura da vítima/beneficiário (declarante): Luucas de Sousa Silva

43 - Assinatura do Procurador (se houver): Luanna Souza

42 - Assinatura do Representante Legal (se houver): _____

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: PJSJS HV63 S8YNA 8Z8FB



Para conferir
 o estado do fatura
 este número



Roraima Energia S.A.
 Av. Capitão Ené Gomes, 681 - Centro - Boa Vista - RR
 CNPJ: 02.341.470/0001-44 | Insc. Estadual: 24.007.002-3
 Nota Fiscal / Conta de Energia Elétrica - Série S-1
 Regime especial de impressão - 2017/10/16/2017

Nº da Nota Fiscal: 1595818
 A Tarifa Social de Energia Elétrica - TSEE é isenta
 pelo Lei nº 13.428 de 01 de abril de 2017

CONTA MÊS	VENCIMENTO	CONSUMO (kWh)	TOTAL A PAGAR (R\$)
SETEMBRO/2019	01/10/2019	426	327,81

RAJHUNDA DE SOUZA SILVA
 R. CURITIBA 761 NOVA CIDADE
 CPF: 00001351055364
 CEP: 69.316-192 - BOA VISTA

ROT: 15.001.11.01 161600

DADOS DA LEITURA		DATAS DA LEITURA	
Atual	20387	Atual	06/09/2019
Anterior	19961	Anterior	05/08/2019
Constante de Multiplicação	1,000	Próxima Leitura	06/10/2019
Consumo Mensal	426	Emissão	05/09/2019
Consumo Faturado	426	Aprovação	06/09/2019

DADOS DA UNIDADE CONSUMIDORA					
Classe/Idioma	Localidade	Numero Unidade	Posto	Grupo Fat	Validade 12 meses
RUSTO BAIXA RENDA	BOA VISTA	1510700	1	4	1

HISTÓRICO KWH		DESCRIÇÃO DA CONTA	
Mês/ano consumo			
AGO/19	328	CONSUMO	30 A R\$ 0,762660 = 7,87
JUL/19	406		70 A R\$ 0,450269 = 31,51
JUN/19	335		120 A R\$ 0,675410 = 81,04
MAI/19	406		206 A R\$ 0,750449 = 154,59
ABR/19	426	SUBVENÇÃO BAIXA RENDA	- 51,35
MAR/19	354	RELIGACAO	7,86
FEV/19	314	CORRECAO MONETARIA DA 06/19-00	0,01
JAN/19	302	CORRECAO MONETARIA IGPM (2X)	2,96
DEZ/18	272	MULTA POR ATRASO DE IL. (2X)	2,27
NOV/18	447	JUROS DE MORA POR ATRASO (2X)	0,46
		MULTA POR ATRASO (2X)	9,60
		JUROS DE MORA DE IMPORTE (2X)	4,14
		ILUMINACAO PUBLICA	25,50

MENSAGENS IMPORTANTES / REAVISO DE VENCIMENTO
 LIGUE 08007019120 E FAÇA OPÇÃO VENCIMENTO: 1 6 11 16 21 25
 Parabéns! Até o dia 05/09/2019, não contratamos futuras renúncias
 nesta Unidade Consumidora.

COMPOSIÇÃO DA CONTA - R\$		IMPOSTOS/TRIBUTOS - R\$	
Distribuição	70,52	Base de Cálculo	
Energia	149,54	Alíquota ICMS	275,01
Transmissão	0,00	Valor do ICMS	17,00%
Encargos	7,76	Valor do PIS	46,75
Tributos		Valor do COFINS	0,06

INDICADORES DE CONTINUIDADE							
	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul
Índice	8,85	17,70	35,40	8,46	16,92	33,84	4,82
Desvio	0,00		0,00		0,00		0,00

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: PJSJS HXV63 S8YNA 8Z8FB





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

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





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 SUSEP¹ nº 445/12, que trata da prevenção à lavagem de dinheiro no mercado segurador, determina que todas as Seguradoras são obrigadas a constituir cadastro das pessoas envolvidas no pagamento de indenizações. Este cadastro deve conter, além dos documentos de identificação pessoal, informações acerca da profissão e da faixa de renda mensal, além da respectiva documentação comprobatória.

A recusa em fornecer as informações de **profissão e renda**, neste formulário, não impede o pagamento da indenização do Seguro DPVAT, contudo, por determinação da referida Circular, **esta recusa é passível de comunicação ao COAF²**.

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

² Conselho de Controle de Atividades Financeiras – COAF, órgão integrante da estrutura do Ministério da Fazenda, tem por finalidade disciplinar, aplicar penas administrativas, receber, examinar e identificar as ocorrências suspeitas de atividades ilícitas previstas na Lei 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 **LUCAS DE SOUSA SILVA** inscrito(a) no CPF sob o nº **043.691.753-05** do sinistro de DPVAT cobertura **INVALEZ** da vítima **LUCAS DE SOUSA SILVA** inscrito (a) no CPF sob nº **043.691.753-05**, 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 RUA SD.PM.JACINTO JOSÉ DE SANTANA SILVA		Número 359	Complemento
Bairro CARANÁ	Cidade BOA VISTA	Estado RR	CEP 69.313-572
E-mail luanna.souza71@hotmail.com		Telefone comercial(DDD)	Telefone celular (DDD) (095) 99116.8367

Boa Vista-RR, 06/12/19
Local e Data

Assinatura do Declarante



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



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

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

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

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

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

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

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

5. ORDEM DO DIA: deliberar sobre:

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

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

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

Junta Comercial do Estado do Rio de Janeiro

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

NIRE: 33.0028479-6 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: FD6974386FA48220CPDE4B56AFAD55ECPBFFD5CF68740F233E496AFDA8051FB8

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



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



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	Hello Bitton Rodrigues	14.12.2017	13.12.2018	sem função específica
3	Cristiane Ferreira da Silva	14.12.2017	13.12.2018	Diretor responsável técnico (Circular SUSEP nº 234/03 e Resolução CNSP nº 321/15) (executiva ou operacional)
4	Milton Bellizia	15.02.2017	14.02.2018	Diretor responsável pelas relações com a SUSEP (executiva ou operacional)
				Diretor responsável administrativo-financeiro (executiva ou operacional)
				Diretor responsável pelo acompanhamento, supervisão e cumprimento das normas e procedimentos de contabilidade (executiva ou operacional)
5	Andrea Louise Ruano Ribeiro	15.02.2017	14.02.2018	Diretor responsável pelo cumprimento do disposto na Lei nº 9.613, de 3 de março de 1998 (Circulares SUSEP nº 234/03 e 445/12) (fiscalização ou controle)
				Diretor responsável pelos controles internos (fiscalização ou controle)
				Diretor responsável pelos controles internos específicos para a prevenção contra fraudes (fiscalização ou controle)

Ata da Reunião do Conselho de Administração da Seguradora Líder do Consórcio do Seguro DPVAT S.A. realizada em 14 de dezembro de 2017, às 10 horas
 Página 2 de 3

Handwritten signatures and initials.

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: FD6974386FA48220CFDE4B56APADE5ECF8FFD5CF68740F233E996AFDA80E1FB8
 Para validar o documento acesse <http://www.jucerja.rj.gov.br/servicos/chanceladigital>, informe o nº de protocolo. Pág. 4/13

Documento assinado digitalmente, conforme MP nº 2.200-2/2001, Lei nº 11.419/2006
 Validação deste em <https://projudi.tjrj.jus.br/projudi/> - Identificador: PJ8AT KVC47 373M3 GESE3



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



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

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

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

Rio de Janeiro, 14 de dezembro de 2017


Roberto Barroso
Presidente


Isabella Maria Azevedo da Cunha
Secretária

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

Junta Comercial do Estado do Rio de Janeiro

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

NIRE: 333.0028479-6 Protocolo: G0-2018/017153-4 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: FD6974386FA48220CFDE4B56AFAD5ECF8FFD5CF68740F233E495AFDA80E1FB8

Para validar o documento acesse <http://www.jucerja.rj.gov.br/servicos/chanceladigital>, informe o nº de protocolo. Pag: 5/13



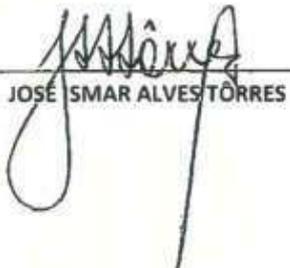
**SEGURADORA LÍDER DO CONSÓRCIO
DO SEGURO DPVAT S.A.
NIRE nº. 33.3.0028479-6
CNPJ/MF nº. 09.248.608/0001-04**

LIVRO DE ATAS DE REUNIÃO DA DIRETORIA EXECUTIVA

TERMO DE POSSE

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 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


JOSE ISMAR ALVES TORRES

Junta Comercial do Estado do Rio de Janeiro

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

NIRE: 333.0028479-6 Protocolo: 06-2018/017153-4 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: FD6974386FA48220CFDE4B56AFAD25ECF8FFD5CF68740F233E496AFDA80E1FB8

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



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

LIVRO DE ATAS DE REUNIÃO DA DIRETORIA EXECUTIVA

TERMO DE POSSE

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

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: FD6974386FA48220CFDE4B56AFADE5ECFBFFD5CF68740F233E496AFDAB0E1FB8

Para validar o documento acesse <http://www.jucerja.rj.gov.br/servicos/chanceladigital>, informe o nº de protocolo: Pag. 10/13





4996507

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

M/D

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

ESTATUTO SOCIAL

CAPÍTULO I - DENOMINAÇÃO, SEDE, OBJETO E DURAÇÃO

Artigo 1º - A SEGURADORA LÍDER DO CONSÓRCIO DO SEGURO DPVAT S.A. (a "Companhia") é uma sociedade por ações, de capital fechado, que se rege por este Estatuto Social e pelas disposições legais que lhe forem aplicáveis.

Artigo 2º - A Companhia tem por objeto operar nos ramos de seguros de danos e de pessoas, podendo participar de consórcios como líder, como previsto na regulamentação do Conselho Nacional de Seguros Privados - CNSP.

Artigo 3º - A Companhia tem sede na cidade de Rio de Janeiro, Estado do Rio de Janeiro, na Rua Senador Dantas nº 74, 5º, 6º, 9º, 14 e 15 andares, podendo criar, modificar e encerrar, mediante decisão da Diretoria, filiais, agências, sucursais, escritórios e representações em qualquer localidade do País.

Artigo 4º - A Companhia terá prazo indeterminado de duração.

CAPÍTULO II - CAPITAL SOCIAL E AÇÕES

Artigo 5º - O capital social é de R\$ 15.000.000,00 (quinze milhões de reais), totalmente subscrito e integralizado, sendo dividido em 15.000.000 (quinze milhões) de ações ordinárias nominativas escriturais, sem valor nominal.

Parágrafo Primeiro - Cada ação ordinária confere a seu titular direito a um voto nas deliberações da Assembleia Geral.

Artigo 6º - Respeitadas as disposições legais aplicáveis, a Companhia poderá efetuar resgate total ou parcial de ações de qualquer espécie ou classe ou adquiri-las para mantê-las em Tesouraria, pelo valor patrimonial da ação do último balanço auditado, cabendo ao Conselho de Administração fixar as demais características da operação.

CAPÍTULO III - ASSEMBLEIA GERAL

ARTIGO 7º - A Assembleia Geral tem poderes para decidir todos os negócios relativos ao objeto da Companhia e tomar as resoluções que julgar convenientes à sua defesa e desenvolvimento, sempre por maioria absoluta de votos, excetuados os casos expressos em lei.

Anexo I à Ata das Assembleias Gerais Ordinária e Extraordinária da Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro DPVAT S.A., realizadas em 17 de março de 2016
Página 1 de 10

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





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 Assembleia Geral será presidida por um acionista, diretor ou não, escolhido dentre os presentes por aclamação para dirigir os trabalhos, o qual poderá nomear até 2 (dois) secretários, que poderão ser acionistas ou não, para assessorá-lo a dirigir os trabalhos, manter a ordem, suspender, adiar e encerrar as reuniões e reduzir a termo o que foi deliberado, produzindo a competente ata.

Parágrafo Terceiro - Os representantes legais e os procuradores constituídos, para que possam comparecer às Assembleias, deverão fazer a entrega dos respectivos instrumentos de representação ou mandato na sede da Companhia, até 48 (quarenta e oito) horas antes da reunião acontecer.

Parágrafo Quarto - Ressalvadas as exceções previstas em lei, a Assembleia Geral instalar-se-á, em primeira convocação, com a presença de acionistas que representem, no mínimo, ¼ (um quarto) do capital social com direito a voto, e em segunda convocação instalar-se-á com qualquer número.

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

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

CAPÍTULO IV - ADMINISTRAÇÃO DA COMPANHIA

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

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

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

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

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

Bernerdo F. S. Barwanger
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
CERTIFICADO DE DEFERIMENTO EM 10/10/2016, E O REGISTRO SOB O NIRE E DATA ABAIXO.
Autenticação: 4BF9A0C86883B2947C81B477D79BCBA11812475AE9208296B235403C7845C695
Arquivamento: 00002959803 - 11/10/2016





4996509

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

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

CAPÍTULO V - CONSELHO DE ADMINISTRAÇÃO

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Página 3 de 10

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





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.

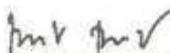
Parágrafo Segundo - As reuniões do Conselho de Administração deverão ser convocadas, por escrito, mediante carta, telegrama ou e-mail a cada um dos seus membros, e dos membros da Diretoria Executiva quando for o caso, com 5 (cinco) dias úteis de antecedência da data de sua realização. O local de realização 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;

Anexo I à Ata das Assembleias Gerais Ordinária e Extraordinária da Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro DPVAT S.A., realizadas em 17 de março de 2016
Página 4 de 10


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: 4BF9A0C86883B2947C61B477D79BCBA11812475AE9208296B235403C7645C895
Arquivamento: 00002959803 - 11/10/2016





4996511

MJ

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;

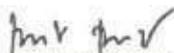
t) aprovar a contratação de serviços de regulação e de liquidação de sinistros.

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

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

Página 5 de 10


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
CERTIFICADO O DEFERIMENTO EM 10/10/2016, E O REGISTRO SOB O NIRE E DATA ABAIXO.
Autenticação: 4BF9A0C86683B2947C61B477D79BCBA11812475AE9208296B235403C7845C895
Arquivamento: 00002959803 - 11/10/2016



15/4



4996512

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

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

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

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

CAPÍTULO VI - COMITÊ DE AUDITORIA

ARTIGO 17 – A Companhia terá um Comitê de Auditoria.

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

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

CAPÍTULO VI – DIRETORIA EXECUTIVA

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

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

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

Anexo I à Ata das Assembleias Gerais Ordinária e Extraordinária da Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro DPVAT S.A., realizadas em 17 de março de 2016
Página 6 de 10

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: 4BF9A0C86883B2947C61B477D79BCBA11812475AE9208296B235403C7645C895
Arquivamento: 00002959803 - 11/10/2016





4996513

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

16/7

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;

Anexo I à Ata das Assembleias Gerais Ordinária e Extraordinária da Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro DPVAT S.A., realizadas em 17 de março de 2016
Página 7 de 10.

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: 4BF9A0C86883B2947C81B477D79BCBA11812475AE9208295B235403C7645C695
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.

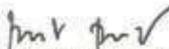
Parágrafo Segundo – O prazo de mandato contido nas procurações outorgadas pela Companhia não poderá exceder o prazo de mandato da Diretoria Executiva, exceto para as procurações judiciais, que terão o prazo correspondente à duração da respectiva ação judicial ou, se inaplicável, prazo indeterminado.

CAPÍTULO VIII - CONSELHO FISCAL

ARTIGO 23 – A Companhia terá um Conselho Fiscal cujos deveres, competências e responsabilidades serão os definidos em lei.

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

Página 8 de 10


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





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 1º de janeiro e término em 31 de dezembro de cada ano. Ao término de cada exercício social serão elaboradas as demonstrações financeiras previstas em lei.

ARTIGO 25 – Em cada exercício, os acionistas terão direito a receber, a título de dividendos, um percentual do lucro líquido do exercício, obedecido o mínimo obrigatório de 25% sobre aquele lucro líquido, com os seguintes ajustes:

- a) o acréscimo das importâncias resultantes da reversão, no exercício, de reservas para contingências, anteriormente formadas;
- b) o decréscimo das importâncias destinadas, no exercício, à constituição da reserva legal e de reservas para contingências;
- c) sempre que o montante do dividendo mínimo obrigatório ultrapassar a parcela realizada do lucro líquido do exercício, a Diretoria Executiva poderá propor, e o Conselho de Administração e a Assembleia Geral aprovarem, destinar o excesso à constituição de reserva de lucros a realizar (artigo 197 da Lei nº 6.404/76, com a redação dada pela Lei nº 10.303/01).

ARTIGO 26 – A Companhia poderá levantar balanços semestrais, trimestrais ou mensais, bem como declarar dividendos à conta de lucros apurados nesses balanços. A Companhia poderá ainda declarar dividendos intermediários à conta de lucros acumulados ou de reservas de lucros existentes no último balanço anual ou semestral.

Parágrafo Único – Os dividendos distribuídos nos termos deste artigo poderão ser imputados ao dividendo obrigatório.

ARTIGO 27 – A Companhia poderá pagar ou creditar juros sobre o capital próprio.

Parágrafo Único – A remuneração paga nos termos deste artigo poderá ser imputada ao dividendo obrigatório.

CAPÍTULO X - LIQUIDAÇÃO

ARTIGO 28 – A Companhia entrará em liquidação nos casos previstos em lei, observadas as disposições contidas no artigo 68 e seguintes do Decreto nº 60.459, de 13

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

Página 9 de 10

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: 4BF9A0C86883B2947C61B477D79BCBA11812475AE9208296B235403C7645C895
Arquivamento: 00002959803 - 11/10/2016



de março de 1967.

10/1/16



4996516

XI - DISPOSIÇÕES GERAIS

ARTIGO 29 - É vedado à Companhia conceder financiamento ou garantias de qualquer espécie a terceiros, sob qualquer modalidade, para negócios estranhos aos interesses sociais da Companhia.

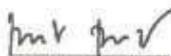
ARTIGO 30 - A Companhia observará todos os acordos de acionistas registrados na forma do artigo 118 da Lei nº 6.404/76, cabendo à administração abster-se de registrar as transferências de ações contrárias aos seus respectivos termos e cabendo ao Presidente da Assembleia Geral ou do Conselho de Administração, abster-se de computar os votos proferidos com infração dos mencionados acordos de acionistas.

ARTIGO 31 - A Companhia assegurará a seus administradores, dirigentes e conselheiros fiscais, presentes e passados, nos casos em que não houver incompatibilidade com os interesses da Companhia e na forma definida pela Diretoria Executiva a defesa em processos judiciais e administrativos contra eles instaurados pela prática de atos no exercício de cargo ou função na Companhia.

Parágrafo Único - Sem prejuízo para o disposto no caput, a Companhia manterá contrato de seguro de responsabilidade civil (seguro D&O) permanente em favor de seus administradores, dirigentes e conselheiros fiscais para resguardá-los de quaisquer atos ou fatos pelos quais eventualmente venham a ser responsabilizados, cobrindo todo o período de exercício de seus respectivos mandatos.

ARTIGO 32 - Fica eleito o foro da Comarca do Rio de Janeiro, Estado do Rio de Janeiro, para dirimir todas as questões oriundas deste Estatuto Social com exclusão de qualquer outro, por mais privilegiado que seja."

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


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.: 2107-9900	AD828690 088674
Reconheço por AUTENTICIDADE as firmas de: HÉLIO BITTON RODRIGUES e JOSÉ ISMAR ALVES TÔRRES (X00000529453)	Rio de Janeiro, 08 de fevereiro de 2018.	Conf. por: CARTÓRIO 17º OFÍCIO DE NOTAS RJ
Em testemunho da verdade.	Serventia Paula Cristina A. D. Gaspar	3,9% Escravento
Paula Cristina A. D. Gaspar - Aut.	Total	GTNS 40062 série 06077 ME
ELP-56891 HNC - ELP-56892 GRS		Ad. 20 5 3ª Lei 8.988/94
Consulte em https://www3.tiri.jus.br/sitapublico		

Documento assinado digitalmente, conforme MP nº 2.200-2/2001, Lei nº 11.141/2006
Validação deste em <https://projudi.tjrr.jus.br/projudi/> - Identificador: PJ8AT KVC47 373M3 GESE3



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 CORPORATE SOLUTIONS SEGUROS S.A, **AXA SEGUROS S/A**; AZUL COMPANHIA DE SEGUROS GERAIS; **BANESTES SEGUROS S/A**; BMG SEGUROS S/A; **BRADERCO 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.



[Handwritten signature]



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



Data: 03/06/2020

Movimentação: JUNTADA DE CERTIDÃO

Por: REGINA MARIA AGUIAR CARVALHO

Relação de arquivos da movimentação:

- Certidão



PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DE RORAIMA
COMARCA DE BOA VISTA
1ª VARA CÍVEL - PROJUDI

Centro Cívico - Fórum Adv. Sobral Pinto, 666 - Térreo - Centro - Boa Vista/RR - CEP: 69.301-380 - Fone: (95) 3198-4734 -
E-mail: 1civelresidual@tjrr.jus.br

Processo: 0811104-12.2020.8.23.0010

CERTIDÃO

Certifico que a contestação apresentada é tempestiva.

Boa Vista, 3/6/2020.

(Assinado Digitalmente - PROJUDI)
REGINA MARIA AGUIAR CARVALHO
Analista Judiciária



27/07/2020: CONCLUSOS PARA DECISÃO - DECISÃO SANEADORA.

Data: 27/07/2020

Movimentação: CONCLUSOS PARA DECISÃO - DECISÃO SANEADORA

Complemento: Responsável: BRUNO FERNANDO ALVES COSTA

Por: REGINA MARIA AGUIAR CARVALHO

Data: 27/07/2020

Movimentação: CONCEDIDO O PEDIDO

Por: Anita de Lima Oliveira

Relação de arquivos da movimentação:

- Decisão



**PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DE RORAIMA
COMARCA DE BOA VISTA
1ª VARA CÍVEL - PROJUDI**

Centro Cívico - Fórum Adv. Sobral Pinto, 666 - Térreo - Centro - Boa Vista/RR - CEP: 69.301-380 - Fone: (95) 3198-4734 -
E-mail: 1civelresidual@tjrr.jus.br

Proc. n.º 0811104-12.2020.8.23.0010

DECISÃO

Cumpridas as providências preliminares cabíveis ao caso em pauta, não verificada a extinção anômala da demanda ou a extinção do processo com o julgamento do mérito, constato, com fundamento no princípio da adaptabilidade do procedimento, que as circunstâncias da causa evidenciam ser improvável a conciliação.

Em juízo constitutivo, fixo os pontos controvertidos na existência de acidente, da lesão, o grau da lesão e do nexa causal.

Defiro a produção de prova documental e pericial.

Nomeio como perito(a) o(a) Dr(a). Nympha Carmen Akel Thomaz Salomão. 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 prévio do respectivo valor far-se-á em Cartório, no prazo de 10 (dez) dias, mediante guia próprio disponibilizada no sítio do TJ-RR, dando ciência ao(à) senhor(a) Perito(a) Judicial do depósito efetivado e para o início do exame.

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 do item 1.3 e 2.2.2 do Convênio de Cooperação nº 06/2015.

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

Nos moldes do art. 465, § 1º, do CPC, intinem-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).

Intime-se, pessoalmente (**ARouemail cadastrado**), a parte Autora para comparecer no consultório do(a) douto(a) Perito(a). Com supedâneo no princípio da cooperação, o(a) Autor(a) fica desde já cientificado(a) de comparecer à perícia agendada, sendo que a sua falta injustificada acarretará na preclusão da prova pericial, seguindo-se o processo em seus demais atos processuais.

A perita deve informar eventuais ausências.

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.

Deverá o(a) Diretor(a) de Secretaria 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.

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.

Nos termos do artigo 477, § 1º, do CPC, com a apresentação do laudo em juízo, deverá a Diretora de Secretaria intimar as partes, via sistema PROJUDI, para, querendo, se manifestar no prazo comum de 15 (quinze) dias, podendo o assistente técnico de cada uma das partes, em igual prazo, apresentar seu respectivo parecer.

Int.

Data e hora registradas em sistema.

Anita de Lima Oliveira

Juíza Substituta



Data: 29/07/2020

Movimentação: HABILITAÇÃO PROVISÓRIA

Complemento: Perito Oficial: NYMPHA CARMEN AKEL THOMAZ SALOMAO habilitado até
06/11/2020 (100 dias)

Por: Jhonatan de Almeida Santil

Data: 29/07/2020

Movimentação: EXPEDIÇÃO DE INTIMAÇÃO

Complemento: Para advogados/curador/defensor de LUCAS DE SOUSA SILVA com prazo de 15 dias úteis - Referente ao evento (seq. 15) CONCEDIDO O PEDIDO (27/07/2020)

Por: Jhonatan de Almeida Santil

Data: 29/07/2020

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. 15) CONCEDIDO O PEDIDO (27/07/2020)

Por: Jhonatan de Almeida Santil

Data: 03/08/2020

Movimentação: LEITURA DE INTIMAÇÃO REALIZADA

Complemento: (Pelo advogado/curador/defensor de Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro DPVAT S/A) em 03/08/2020 com prazo de 15 dias úteis *Referente ao evento (seq. 15)

CONCEDIDO O PEDIDO (27/07/2020) e ao evento de expedição seq. 18.

Por: JOÃO ALVES BARBOSA FILHO

05/08/2020: JUNTADA DE PETIÇÃO DE MANIFESTAÇÃO DA PARTE.

Data: 05/08/2020

Movimentação: JUNTADA DE PETIÇÃO DE MANIFESTAÇÃO DA PARTE

Complemento: Cumprimento de intimação - Referente ao evento CONCEDIDO O PEDIDO
(27/07/2020)

Por: JOÃO ALVES BARBOSA FILHO

Relação de arquivos da movimentação:

- Petição

2720538- C3/ 2020-01896/ INVALIDEZ



EXMO. SR. DR. JUIZ DE DIREITO DA 1ª VARA CÍVEL DA COMARCA DE BOA VISTA/RR

Processo: 08111041220208230010

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 **LUCAS DE SOUSA SILVA**, 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 nexos de causalidade entre o acidente narrado na petição inicial e a lesão apresentada pelo autor. Caso haja, informar se da referida lesão resultou invalidez permanente ou temporária;

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

3 - Queira o Sr. Perito esclarecer quando 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 seqüela 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 seqüelas 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 graduação (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, 4 de agosto de 2020.

JOÃO BARBOSA
OAB/RR 451-A

SIVIRINO PAULI
101-B - OAB/RR



10/08/2020: LEITURA DE INTIMAÇÃO REALIZADA.

Data: 10/08/2020

Movimentação: LEITURA DE INTIMAÇÃO REALIZADA

Complemento: (Pelo advogado/curador/defensor de LUCAS DE SOUSA SILVA) em 12/08/2020 com prazo de 15 dias úteis *Referente ao evento (seq. 15) CONCEDIDO O PEDIDO (27/07/2020) e ao evento de expedição seq. 17.

Por: SISTEMA CNJ

Data: 14/08/2020

Movimentação: JUNTADA DE PETIÇÃO DE MANIFESTAÇÃO DA PARTE

Por: JOÃO ALVES BARBOSA FILHO

Relação de arquivos da movimentação:

- Petição
- GUIA DE DEPOSITO

2720538- C3/ 2020-01896/ INVALIDEZ



EXMO. SR. DR. JUIZ DE DIREITO DA 1ª VARA CÍVEL DA COMARCA DE BOA VISTA/RR

Processo: 08111041220208230010

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 **LUCAS DE SOUSA SILVA**, 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, 14 de agosto de 2020.

JOÃO BARBOSA
OAB/RR 451-A

SIVIRINO PAULI
101-B - OAB/RR



N° DA CONTA JUDICIAL 3000113724684
--

N° DA PARCELA 0	DATA DO DEPÓSITO 12/08/2020	AGÊNCIA (PREF / DV) 3797	TIPO DE JUSTIÇA ESTADUAL
DATA DA GUIA 12/08/2020	N° DA GUIA 2720538	N° DO PROCESSO 08111041220208230010	TRIBUNAL TRIBUNAL DE JUSTICA
COMARCA BOA VISTA	ORGÃO/VARA 1- VARA CIVEL	DEPOSITANTE RÉU	VALOR DO DEPÓSITO (R\$) 200,00
NOME DO RÉU/IMPETRADO		TIPO DE PESSOA Juridico	CPF / CNPJ
NOME DO AUTOR / IMPETRANTE LUCAS DE SOUSA SILVA		TIPO DE PESSOA Fisica	CPF / CNPJ 04369175305
AUTENTICAÇÃO ELETRÔNICA 66083512658FA985			
CÓDIGO DE BARRAS			



Data: 21/08/2020

Movimentação: RENÚNCIA DE PRAZO DE LUCAS DE SOUSA SILVA

Complemento: Referente ao evento CONCEDIDO O PEDIDO (27/07/2020)

Por: EDSON SILVA SANTIAGO

Data: 29/09/2020

Movimentação: EXPEDIÇÃO DE AGENDAR PERÍCIA

Complemento: Referente ao evento (seq. 15) CONCEDIDO O PEDIDO (27/07/2020 16:47:06).

Identificador do Cumprimento: 0001

Por: DEBORA LIMA BATISTA

Relação de arquivos da movimentação:

- Certidão



PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DE RORAIMA
COMARCA DE BOA VISTA
1ª VARA CÍVEL - PROJUDI

Centro Cívico - Fórum Adv. Sobral Pinto, 666 - Térreo - Centro - Boa Vista/RR - CEP: 69.301-380 - Fone: (95) 3198-4734 -
E-mail: 1civelresidual@tjrr.jus.br

Processo: 0811104-12.2020.8.23.0010

CERTIDÃO

Certifico e dou fé, em cumprimento a decisão judicial proferida nestes autos, que o Dra. **NYMPHA CARMEN AKEL THOMAZ SALOMÃO**, agendou o dia **29/10/2020**, às **08h00às 10h00**, por ordem de chegada, para a realização da perícia designada, que ocorrerá no Consultório localizado na Rua Nossa Senhora do Carmo, nº 93, Centro, nesta cidade, ao lado da Igreja Matriz.

Certifico, ainda, que a parte autora deverá comparecer pessoalmente na mencionada data, no local acima indicado, e apresentar os seus documentos pessoais, boletim de ocorrência do acidente de trânsito, bem como, a documentação médica referente ao ocorrido, que consiste no prontuário médico, eventuais exames e receituários.

A parte autora ficará, desde já, cientificada do seu dever de comparecer à perícia agendada, sendo que a sua falta injustificada acarretará na preclusão da prova pericial, seguindo o processo em seus demais atos processuais.

Do que para constar, lavro a presente certidão.

Boa Vista-RR, 29 de setembro de 2020.

DEBORA LIMA BATISTA

Diretora de Secretaria da 1ª Vara Cível



Data: 29/09/2020

Movimentação: EXPEDIÇÃO DE INTIMAÇÃO

Complemento: Para advogados/curador/defensor de LUCAS DE SOUSA SILVA com prazo de 5 dias úteis - Referente ao evento (seq. 24) EXPEDIÇÃO DE AGENDAR PERÍCIA (29/09/2020)

Por: DEBORA LIMA BATISTA

Data: 29/09/2020

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. 24) EXPEDIÇÃO DE AGENDAR PERÍCIA (29/09/2020)

Por: DEBORA LIMA BATISTA

Data: 29/09/2020

Movimentação: EXPEDIÇÃO DE MANDADO

Complemento: Prazo de 5 dias úteis. Referente ao evento (seq. 15) CONCEDIDO O PEDIDO (27/07/2020 16:47:06). Natureza: Intimação. Parte: LUCAS DE SOUSA SILVA. Identificador do

Cumprimento: 0002

Por: DEBORA LIMA BATISTA

Relação de arquivos da movimentação:

- Intimação



**PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DE RORAIMA
COMARCA DE BOA VISTA
1ª VARA CÍVEL - PROJUDI**

Centro Cívico - Fórum Adv. Sobral Pinto, 666 - Térreo - Centro - Boa Vista/RR - CEP: 69.301-380 - Fone: (95) 3198-4734 -

E-mail: 1civresidual@tjrr.jus.br

MANDADO DE INTIMAÇÃO PARA PERÍCIA MÉDICA

Processo: 0811104-12.2020.8.23.0010
Classe Processual: Procedimento Ordinário
Assunto Principal: Seguro
Valor da Causa: : R\$1.045,00
JUSTIÇA GRATUITA
Autor(s) LUCAS DE SOUSA SILVA Rua Curitiba, 761 - Nova Cidade - BOA VISTA/RR - CEP: 69.316-192 - E-mail: edsonsilvaadvocacia@hotmail.com - Telefone: (95) 99124-2240 / 99120-0420
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

DESTINATÁRIO:

Autor(s) LUCAS DE SOUSA SILVA Rua Curitiba, 761 - Nova Cidade - BOA VISTA/RR - CEP: 69.316-192 - Telefone: (95) 99124-2240 / 99120-0420

De ordem do(a) MM. Juiz(a) de Direito da 1ª Vara Cível, da Comarca de Boa Vista-RR, fica a parte acima INTIMADA para comparecer pessoalmente no consultório do(a) douto(a) Perito(a) **Dr. Nympha Carmen Akel Thomaz Salomão** na data de **29/10/2020 às 08h00, no Consultório situado na Rua Nossa Senhora do Carmo, nº 930, Boa Vista/RR, ao lado da Igreja Matriz.**

A parte deverá comparecer pessoalmente munido de seus documentos pessoais, do boletim de ocorrência do acidente de trânsito, bem como, da documentação médica referente ao ocorrido: no prontuário médico, eventuais exames e receituários. O Autor fica desde já cientificado do seu dever de comparecer à perícia agendada, sendo que a sua falta injustificada acarretará na preclusão da prova pericial, seguindo-se o processo em seus de mais atos processuais.

Boa Vista/RR, 29/09/2020.

DEBORA LIMA BATISTA,

Diretora de Secretaria

Por ordem do(a) MM. Juiz(a) de Direito da 1ª Vara Cível

OBSERVACAO: 1 - Este processo tramita através do sistema-CNJ (PROJUDI), cujo endereço na web e [HTTPS://projudi.tjrr.jus.br/projudi/](https://projudi.tjrr.jus.br/projudi/). Para se habilitar neste envie a documentação (procurações, cartas de proposição, contestações) pertinente diretamente pelo sistema em arquivos com no máximo 10MB cada. 2 - Caso o Advogado/Defensor/Procurador não esteja cadastrado no sistema PROJUDI, entrar em contato com a seção de Atendimento ao PROJUDI, localizada no prédio anexo do Fórum Adv. Sobral Pinto, horário comercial. Informações adicionais: sap@tjrr.jus.br ou (95) 3198-4733/ (95) 3198-4701.



Data: 30/09/2020

Movimentação: REGISTRO DE DISTRIBUIÇÃO DE MANDADO

Complemento: Distribuição realizada referente ao Mandado expedido (seq. 27) em 29/09/2020

13:14:26. Tipo: Distribuição Inicial Automática. Oficial de Justiça Designado: FRANCISCO LUIZ DE SAMPAIO. Parte: LUCAS DE SOUSA SILVA

Por: Giceane Moraes Da Silva

Data: 30/09/2020

Movimentação: LEITURA DE INTIMAÇÃO REALIZADA

Complemento: (Pelo advogado/curador/defensor de LUCAS DE SOUSA SILVA) em 30/09/2020 com prazo de 5 dias úteis *Referente ao evento (seq. 24) EXPEDIÇÃO DE AGENDAR PERÍCIA (29/09/2020) e ao evento de expedição seq. 25.

Por: EDSON SILVA SANTIAGO

Data: 30/09/2020

Movimentação: RENÚNCIA DE PRAZO DE LUCAS DE SOUSA SILVA

Complemento: Referente ao evento EXPEDIÇÃO DE AGENDAR PERÍCIA (29/09/2020)

Por: EDSON SILVA SANTIAGO

Data: 02/10/2020

Movimentação: LEITURA DE INTIMAÇÃO REALIZADA

Complemento: (Pelo advogado/curador/defensor de Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro DPVAT S/A) em 02/10/2020 com prazo de 5 dias úteis *Referente ao evento (seq. 24) EXPEDIÇÃO DE AGENDAR PERÍCIA (29/09/2020) e ao evento de expedição seq. 26.

Por: JOÃO ALVES BARBOSA FILHO

Data: 08/10/2020

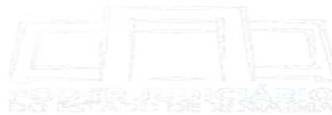
Movimentação: RETORNO DE MANDADO

Complemento: Referente ao evento (seq. 27) EXPEDIÇÃO DE MANDADO (29/09/2020
13:14:26). Parte: LUCAS DE SOUSA SILVA

Por: FRANCISCO LUIZ DE SAMPAIO

Relação de arquivos da movimentação:

- Certidão de Oficial de Justiça



CERTIDÃO

Processo:
Mandado:
Mandado para: **LUCAS DE SOUSA SILVA**
Vara/Juizado:

Certifico e dou fé, em cumprimento à r. ordem judicial, diligenciei seu cumprimento, porém, deixei de proceder a INTIMAÇÃO/CITAÇÃO/NOTIFICAÇÃO do(a) senhor(a) acima nominado em virtude de não o(a) ter encontrado:

Em razão da pessoa mencionada no mandado não residir no imóvel indicado, sendo que mudou-se para o interior, informado por Osaias, disse ser cunhado dele.

Efetuei chamada telefônica para o número indicado, porém, foram encaminhadas à caixa postal, para o primeiro e para o segundo a pessoa que atendeu disse não ser o intimando(a) e que tampouco o conhece.

Boa Vista/RR, 08 de outubro de 2020.

(assinado digitalmente)

FRANCISCO LUIZ DE SAMPAIO
Oficial de Justiça - matrícula. 3010595



09/10/2020: JUNTADA DE COMPROVANTE.

Data: 09/10/2020

Movimentação: JUNTADA DE COMPROVANTE

Complemento: Devolução sem Leitura - De MANDADO expedido(a) (seq. 27) em 29/09/2020 -

Referente ao evento CONCEDIDO O PEDIDO (27/07/2020). Parte: LUCAS DE SOUSA SILVA

Por: MOISES TELES JESUS NETO

Data: 09/10/2020

Movimentação: EXPEDIÇÃO DE INTIMAÇÃO

Complemento: Para advogados/curador/defensor de LUCAS DE SOUSA SILVA com prazo de 5 dias úteis - Referente ao evento (seq. 32) RETORNO DE MANDADO (08/10/2020)

Por: MOISES TELES JESUS NETO

14/10/2020: DECORRIDO PRAZO DE SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT S/A.

Data: 14/10/2020

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

Complemento: (P/ advgs. de Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro DPVAT S/A *Referente ao evento (seq. 24) EXPEDIÇÃO DE AGENDAR PERÍCIA (29/09/2020) e ao evento de expedição seq. 26.

Por: SISTEMA CNJ

Data: 15/10/2020

Movimentação: LEITURA DE INTIMAÇÃO REALIZADA

Complemento: (Pelo advogado/curador/defensor de LUCAS DE SOUSA SILVA) em 15/10/2020 com prazo de 5 dias úteis *Referente ao evento (seq. 32) RETORNO DE MANDADO (08/10/2020) e ao evento de expedição seq. 34.

Por: EDSON SILVA SANTIAGO

Data: 15/10/2020

Movimentação: RENÚNCIA DE PRAZO DE LUCAS DE SOUSA SILVA

Complemento: Referente ao evento RETORNO DE MANDADO (08/10/2020)

Por: EDSON SILVA SANTIAGO

Data: 03/11/2020

Movimentação: JUNTADA DE LAUDO

Por: frantchiello Costa Gutierre

Relação de arquivos da movimentação:

- Laudo
- Informações

Dra. Nympha Carmen Akel Thomaz Galenião

CRM - RR 108 RGE 257

Médica Especialista em Medicina Legal e Perícia Médica

LAUDO MÉDICO PERICIAL

Identificação da Vitima

Nome Completo: Lucas de Souza Silva
CPF: 043.691.733-05 Estado Civil: Solteiro
Data de Nascimento: 10/11/1986 Profissão: Dep. de Futebol
Endereço: Rua Curitiba, 768 - Vila Cidada Fone: 99629.2294

Informações do Acidente

Local: Av. Estrela Dalva - Nova cidade - Boa Vista - RR
Data do Acidente: 17/08/2019

Concordância com a realização da avaliação médica

Declaro que as informações da vitima 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 nº 081104-12.2020.8.23.0010 para pagamento de indenização DPVAT por invalidez permanente do qual figura como autor e tramita na 1ª Vara da comarca de Boa Vista-RR.

Boa Vista - RR, 24/10/2020

Lucas de Souza Silva

Assinatura da Vitima

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.

2) Descrever o quadro clínico atual informando:

a - Qual (quais) região (ões) corporal (is) encontra(m)-se acometida(s):

Politraumatisismo - luxação de quadril (E) + Fratura de cabeça femoral + fratura de acetábulo (E)

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

tratamento conservador - fratura

3) Há indicações 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):

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

a - Disfunções apenas temporárias

b - Dano anatômico e/ou funcional definitivo (sequelas).



1ª VARA CÍVEL DA COMARCA DE BOA VISTA

RELAÇÃO DE PERÍCIAS- DPVAT				
PERITO(A) DESIGNADO(A): NYMPHA CARMEN AKEL THOMAZ				
DATA DA PERÍCIA: 29/10/2020, às 08h00 às 10h00				
Seq	AUTOS	NOME DA PARTE/CPF LUCAS DE SOUSA SILVA	COMPARECIMENTO	
1	0811104-12.2020.8.23.0010	LUCAS DE SOUSA SILVA CPF nº 043.691.753-05	<input checked="" type="checkbox"/> SIM	<input type="checkbox"/> NÃO
2	0810228-57.2020.8.23.0010	JOSÉ DOS REIS PEREIRA DE SOUSA CPF nº 604.391.732-72	<input checked="" type="checkbox"/> SIM	<input type="checkbox"/> NÃO
3	0811324-10.2020.8.23.0010	KÁTIA GOMES DA SILVA CPF nº 663.676.112-15	<input checked="" type="checkbox"/> SIM	<input type="checkbox"/> NÃO
4	0835460-08.2019.8.23.0010	CAIO EDUARDO DA SILVA CPF nº 051.304.972-01	<input checked="" type="checkbox"/> SIM	<input type="checkbox"/> NÃO
5	0810976-89.2020.8.23.0010	EZEQUIAS DA SILVA SANTOS CPF nº 632.525.032-04	<input checked="" type="checkbox"/> SIM	<input type="checkbox"/> NÃO
6	0818246-67.2020.8.23.0010	ANGÉLICA SOUZA DE ARAÚJO CPF nº 004.028.632-08	<input checked="" type="checkbox"/> SIM	<input type="checkbox"/> NÃO
7	0834757-77.2019.8.23.0010	LUIS FELIX DE SOUSA CPF nº 225.191.062-04	<input type="checkbox"/> SIM	<input checked="" type="checkbox"/> NÃO
8	0800635-04.2020.8.23.0010	FLAVIO SILVA E SILVA CPF nº 762.907.732-34	<input checked="" type="checkbox"/> SIM	<input type="checkbox"/> NÃO
9	0840094-47.2019.8.23.0010	VITÓRIA LORAYNNE FRANCO CARNEIRO CPF nº 010.757.392-09	<input checked="" type="checkbox"/> SIM	<input type="checkbox"/> NÃO



10	0800546-78.2020.8.23.0010	SERGIO BARÃO JÚNIOR CPF nº 448.888.028-23	() SIM	<input checked="" type="checkbox"/> NÃO
11	0811272-14.2020.8.23.0010	JOELSON CASTELO ARAÚJO CPF nº 001.699.372-16	<input checked="" type="checkbox"/> SIM	() NÃO

BOA VISTA, 29 DE OUTUBRO DE 2020

12 - 0807667-60-2020.8.23.0010

Valdenio Perheira da Silva
CPF 515.630.882-15


NYMPHA CARMEN AKEL THOMAS
PERITA

Obs: Este comprovante deve ser devolvido à Secretaria da 1ª Vara Cível estando devidamente preenchido e assinado.



Data: 03/11/2020

Movimentação: EXPEDIÇÃO DE INTIMAÇÃO

Complemento: Para advogados/curador/defensor de LUCAS DE SOUSA SILVA com prazo de 15 dias úteis - Referente ao evento (seq. 38) JUNTADA DE LAUDO (03/11/2020)

Por: frantchiello Costa Gutierre

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. 38) JUNTADA DE LAUDO (03/11/2020)

Por: frantchiello Costa Gutierre

06/11/2020: LEITURA DE INTIMAÇÃO REALIZADA.

Data: 06/11/2020

Movimentação: LEITURA DE INTIMAÇÃO REALIZADA

Complemento: (Pelo advogado/curador/defensor de Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro DPVAT S/A) em 06/11/2020 com prazo de 15 dias úteis *Referente ao evento (seq. 38) JUNTADA DE LAUDO (03/11/2020) e ao evento de expedição seq. 40.

Por: JOÃO ALVES BARBOSA FILHO

10/11/2020: LEITURA DE INTIMAÇÃO REALIZADA.

Data: 10/11/2020

Movimentação: LEITURA DE INTIMAÇÃO REALIZADA

Complemento: (Pelo advogado/curador/defensor de LUCAS DE SOUSA SILVA) em 10/11/2020 com prazo de 15 dias úteis *Referente ao evento (seq. 38) JUNTADA DE LAUDO (03/11/2020) e ao evento de expedição seq. 39.

Por: EDSON SILVA SANTIAGO

Data: 10/11/2020

Movimentação: RENÚNCIA DE PRAZO DE LUCAS DE SOUSA SILVA

Complemento: Referente ao evento JUNTADA DE LAUDO (03/11/2020)

Por: EDSON SILVA SANTIAGO

21/11/2020: JUNTADA DE PETIÇÃO DE MANIFESTAÇÃO DA PARTE.

Data: 21/11/2020

Movimentação: JUNTADA DE PETIÇÃO DE MANIFESTAÇÃO DA PARTE

Complemento: Cumprimento de intimação - Referente ao evento JUNTADA DE LAUDO
(03/11/2020)

Por: JOÃO ALVES BARBOSA FILHO

Relação de arquivos da movimentação:

- Petição

2720538- C3/ 2020-01896/ INVALIDEZ



EXMO. SR. DR. JUIZ DE DIREITO DA 1ª VARA CÍVEL DA COMARCA DE BOA VISTA/RR

Processo: 08111041220208230010

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 **LUCAS DE SOUSA SILVA**, 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:

DA AUSÊNCIA DE COBERTURA

Antes de expor seus argumentos quanto a perícia médica realizada na parte autora, vem informar a este juízo que diferentemente do que foi alegado, observando-se a documentação acostada, verificar-se que o autor não se encontra na situação prevista no Art.7º da Lei 6194/74, isto porque, o pedido do seguro DPVAT, refere-se ao veículo placa **NAQ1893**, de propriedade da parte autora.

Ocorre que o autor, não pagou o prêmio do seguro, estando o veículo em situação irregular pelo não pagamento do seguro obrigatório à época do sinistro.

Assim, tratando-se o requerente do proprietário do veículo que ensejou a lesão, não tendo este comprovado o pagamento do prêmio, não tem direito à cobertura securitária.

No caso trazido à baila, conforme se extrai da documentação acostada aos autos, a parte autora é proprietária do veículo causador das lesões pelas quais é pleiteada a indenização pelo Seguro DPVAT, estando a categoria daquele englobada pelo Consórcio DPVAT, à inteligência do art. 38 da Resolução do CNSP nº 332/2015.

Frisa-se que a ausência de pagamento pelo proprietário gera um prejuízo a toda sociedade, na medida, em caso de inadimplência do seguro, os valores não são repassados aos programas sociais, programa saúde pública e programas educadores de prevenção de acidentes.

Assim, o Seguro DPVAT exclui da cobertura o sinistrado, quando este for o proprietário do veículo e se encontrar inadimplente em relação ao pagamento do prêmio, quando da ocorrência do acidente. Por certo, a exclusão da cobertura restringe-se somente ao acidentado-proprietário inadimplente, mantendo-se toda a cobertura no que tange a terceiros.

É exatamente este o entendimento que ensejou a edição do verbete sumular nº 257 do STJ, posto que os casos concretos que foram julgados naquela corte tratavam de situações onde a vítima não era o proprietário do



veículo, sendo, portanto, prescindível a discussão acerca do pagamento ou não do prêmio, uma vez que, indiscutivelmente, aqueles acidentados tinham direito ao recebimento da indenização.

Pelo exposto, não deve ser imputada à Seguradora Ré qualquer dever de indenizar a parte autora pelos supostos danos, eis que ausentes os elementos ensejadores da obrigação indenizatória.

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.

Em que pese o caráter social do Seguro Obrigatório DPVAT, o beneficiário legal da indenização tem que, necessariamente, preencher os requisitos legais para recebimento do referido seguro.

Após a análise da documentação fornecida pelo beneficiário legal da indenização é de suma importância, a fim de concluir se o sinistro é indenizável ou não, cumprindo ressaltar que o Seguro Obrigatório DPVAT é alvo dos mais diversos tipos de fraude.

Neste sentido, o sinistro foi cancelado administrativamente, tendo em vista que a parte não cumpriu as exigências da Lei que regula a matéria.

Noutro giro, após a nomeação de perito as partes apresentaram quesitos para que fosse verificado qual o grau de comprometimento da Invalidez apurada.

Nota-se que o i. perito utilizou os critérios de fixação de indenização do ANEXO I da Lei 6.194/74 c/c Súmula 474 do STJ, valor sobre o qual incidiu a repercussão da lesão sofrida a fim de ser fixada o quantum indenizatório.

Assim, requer que o N. Magistrado acolha o descrito no laudo apresentado pelo EXPERT PERITO.

Nestes Termos,
Pede Deferimento,

BOA VISTA, 18 de novembro de 2020.

JOÃO BARBOSA
OAB/RR 451-A

SIVIRINO PAULI
101-B - OAB/RR



Documento assinado digitalmente, conforme MP nº 2.200-2/2001, Lei nº 11.419/2006
Validação deste em <https://projudi.trr.jus.br/projudi/> - Identificador: PJDUM JD5Q8 3DPW3 8J2KR



Data: 23/11/2020

Movimentação: CONCLUSOS PARA SENTENÇA

Complemento: Responsável: BRUNO FERNANDO ALVES COSTA

Por: REGINA MARIA AGUIAR CARVALHO

Data: 24/11/2020

Movimentação: JULGADA PROCEDENTE A AÇÃO

Por: BRUNO FERNANDO ALVES COSTA

Relação de arquivos da movimentação:

- Sentença



**PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DE RORAIMA
COMARCA DE BOA VISTA
1ª VARA CÍVEL - PROJUDI**

Centro Cívico - Fórum Adv. Sobral Pinto, 666 - Térreo - Centro - Boa Vista/RR - CEP: 69.301-380 - Fone: (95) 3198-4734 -
E-mail: 1civelresidual@tjrr.jus.br

Proc. n.º 0811104-12.2020.8.23.0010

SENTENÇA

Lucas de Sousa Silva, qualificado na inicial, interpõe a presente demanda judicial contra Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro DPVAT S/A pretendendo o recebimento de indenização securitária obrigatória decorrente de acidente automobilístico.

Afirma o autor, em síntese, que foi vítima de acidente automobilístico que lhe resultou na debilidade descrita na inicial e que a Seguradora recusou o pagamento administrativo.

Desta forma, requer a condenação da parte ré ao pagamento do valor da indenização securitária, em valor a ser apurado em perícia médica.

Juntou documentos.

Reconhecida a necessidade da assistência judiciária gratuita (EP. 6).

Citada, a parte ré apresentou contestação (EP. 12), arguindo a necessidade de realização de perícia médica; a ausência de cobertura em razão a inadimplência do autor; a aplicabilidade da Súmula 474 do STJ; da correção monetária nos termos da Súmula 580 do STJ; da incidência dos juros de mora a partir da citação; e discorreu sobre os honorários advocatícios.

Decisão de saneamento e organização do processo em que foi deferida a produção de prova pericial (EP. 15).

Laudo pericial juntado aos autos (EP. 38).

Manifestação da requerida (EP. 44).



É o relatório que segue os requisitos do art. 489, inc. I, do Código de Processo Civil. Passo a enfrentar todos os argumentos deduzidos no processo capazes de infirmar minha conclusão (CPC, art. 489, inc. IV):

O seguro DPVAT, é o seguro obrigatório de danos pessoais causados por veículos automotores de vias terrestres, ou por sua carga, as pessoas transportadas ou não, criado pela Lei nº 6.194/74, alterada pelas Leis nºs. 8.441/92, 11.482/07 e 11.945/09, tendo por objetivo a reparação por eventual dano pessoal, independente de juízo de valor acerca da existência de culpa.

Presente a cobertura sempre que, em território nacional, vítima de acidente com veículo terrestre a motor, ou a respectiva carga, causando, necessária e diretamente a morte ou invalidez permanente de uma pessoa ou, ainda, a realização de despesa financeira para obtenção de assistência médica ou suplementar.

Vê-se, pois, que o art. 5º, da Lei n. 6.194/74 ao dispor que " O pagamento da indenização será efetuado mediante simples prova do acidente e do dano decorrente (...)", de fato traz a possibilidade da apresentação de singela prova para se auferir o prêmio, o que não significa dizer que a singeleza da prova não signifique a inexistência ou incerteza da prova.

O contexto normativo (interpretação sistemática) impõe que a expressão "simples prova do acidente e do dano decorrente" seja compreendida como afastamento da perquirição da culpa, como ocorre na ordinária verificação da responsabilidade civil. Pela lei de regência de tão importante instituto, não se afere a culpa do causador do acidente, mas sim a existência do dano em decorrência de acidente. É dizer, em síntese, e já sendo repetitivo, que a lei impõe a comprovação, ainda que facilitada (e não inexistente ou presumida) do acidente, do dano e do nexos causal entre os dois primeiros. E especificamente no que atine ao nexos causal, há função de pressuposto para o pagamento e de delimitação do alcance ocorrido apenas quando do acidente de trânsito.

No caso, os documentos acostados na inicial, revelam a existência de acidente, conforme ROP e prontuário médico.

A tese de ausência de cobertura e razão da inadimplência não merece prosperar uma vez que, conforme dispõe o art. 5º da Lei nº 6.194/74, o pagamento da indenização pressupõe apenas prova do acidente e do dano dele decorrente.



O STJ, inclusive, já confirmou tal entendimento ao editar a súmula nº 257[1].

Convém ressaltar que a súmula não faz qualquer distinção se a vítima segurada é a proprietária do veículo ou terceira envolvida no sinistro. Nesse sentido é o entendimento do e. TJRR:

PROCESSUAL CIVIL. APELAÇÃO CÍVEL. COBRANÇA DE SEGURO DPVAT. ALEGAÇÃO DE EMBRIAGUEZ AO VOLANTE. IRRELEVÂNCIA. INDENIZAÇÃO DEVIDA. LEI 6.174/74. ALEGAÇÃO DE INADIMPLEMENTO DE PREMIO DO SEGURO. IRRELEVÂNCIA. INCIDÊNCIA DA SÚMULA 257, DO STJ. A FALTA DE PAGAMENTO DO PRÊMIO EM NADA INTERFERE NO DIREITO DE A VÍTIMA DE ACIDENTE ENVOLVENDO VEÍCULO AUTOMOTOR DE VIA TERRESTRE RECEBER A INDENIZAÇÃO PREVISTA NA LEI N.º 6.194 /1974. RECURSO CONHECIDO, MAS NÃO PROVIDO. APLICAÇÃO DE HONORÁRIOS RECURSAIS. (TJRR – AC 0824611-11.2018.8.23.0010, Rel. Des. JEFFERSON FERNANDES DA SILVA, 1ª Turma Cível, julg.: 29/11/2019, public.: 02/12/2019. Grifos nossos.)

APELAÇÃO CÍVEL. AÇÃO INDENIZATÓRIA. SEGURO OBRIGATÓRIO DPVAT. ACIDENTE AUTOMOBILÍSTICO. VÍTIMA. INADIMPLÊNCIA. IRRELEVÂNCIA. SÚMULA 257 DO STJ. LEGISLAÇÃO ESPECIAL REGULA A MATÉRIA. NÃO APLICAÇÃO DO CÓDIGO CIVIL. RECURSO DESPROVIDO. 1. Nos termos da jurisprudência do Superior Tribunal de Justiça (Súmula 257 e REsp 144.583/SP), é irrelevante para o pagamento da indenização o fato de a vítima requerente ser o proprietário do automóvel inadimplente. 2. Diante dos termos da Lei 6.194/74, as normas hierarquicamente inferiores da Resolução nº 332/2015 do CNSP não impedem o recebimento da indenização independentemente de pagamento do prêmio. (TJRR – AC 0805418-44.2017.8.23.0010, Rel. Des. MOZARILDO CAVALCANTI, 2ª Turma Cível, julg.: 27/08/2018, public.: 30/08/2018. Grifos nossos.)



A legislação que regula a matéria exige apenas a prova da ocorrência do sinistro e dos danos dele decorrentes.

Quanto à existência de lesão incapacitante permanente, a fixação do montante da indenização se dá nos moldes da Súmula n. 474 do STJ, *in verbis*:

“A indenização do seguro DPVAT, em caso de invalidez parcial do beneficiário, será paga de forma proporcional ao grau de invalidez”.

Desta forma, em caso de invalidez permanente parcial incompleta, deverá ser efetuado o enquadramento da perda anatômica ou funcional na forma prevista na tabela anexa à Lei n.º 6.194/74.

O resultado da perícia médica no evento 38, informa que o autor possui debilidade parcial incompleta intensa no membro inferior esquerdo.

Passamos, então, a incidir as disposições contidas na Lei 6.194/74, com as modificações trazidas pela Lei 11.482/2007, em casos de invalidez permanente, será de até R\$ 13.500,00.

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

No caso, o percentual de perda que se chega em razão da lesão (membro inferior), apontada nos autos é de 70%, o que equivale a R\$ 9.450,00 (nove mil quatrocentos e cinquenta reais), conforme tabela DPVAT. Em seguida, conforme art. 3º, § 1º, inciso II, da Lei nº 6.194/74, reduz o valor da lesão em 75% (intensa), em razão da graduação a que se chegou na perícia realizada, perfazendo, assim, o valor de R\$ 7.087,50 (sete mil e oitenta e sete reais e cinquenta centavos).

Desta forma, comprovada a existência do nexo de causalidade, entre o fato acidente e a lesão sofrida, bem como de que o autor não recebeu por meio administrativo, impõe-se o deferimento parcial do pedido formulado na inicial.

Acolho, o pedido formulado na inicial, para condenar a parte requerida Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro DPVAT S/A., ao pagamento no valor de R\$ 7.087,50



(sete mil e oitenta e sete reais e cinquenta centavos), corrigidos monetariamente pela Tabela do TJ/RR a partir da data do evento danoso e acrescidos de juros legais desde a citação.

Pela sucumbência, condeno o réu ao pagamento das despesas processuais, e honorários advocatícios que arbitro em 10% do valor da condenação, a observar a observar o zelo do profissional, o fato de serem os serviços profissionais prestados na comarca sede do escritório de advocacia, a relativa simplicidade da causa, e a abreviação do trabalho pelo julgamento antecipado/a necessidade de dilação probatória (CPC, art. 85, § 2º).

Liberem-se eventuais valores depositados em Juízo a título de honorários periciais a(o) perita(o), caso ainda não efetivado.

Transitado em julgado, aguarde o pagamento voluntário da obrigação como de praxe. Havendo, expeça-se alvará a parte autora na forma da Recomendação n. 01/2018 da CGJ.

Após, com o pagamento das custas, ao arquivo. Sem pagamento, antes, expeça certidão (Portaria Conjunta 10/2019 - Presidência e Corregedoria).

Intimem-se.

Cumpra-se.

Data, hora e assinatura registradas no sistema.^{SU}

Bruno Fernando Alves Costa

Juiz de Direito

[1] 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



Data: 24/11/2020

Movimentação: EXPEDIÇÃO DE INTIMAÇÃO

Complemento: Para advogados/curador/defensor de LUCAS DE SOUSA SILVA com prazo de 15 dias úteis - Referente ao evento (seq. 46) JULGADA PROCEDENTE A AÇÃO (24/11/2020)

Por: Jhonatan de Almeida Santil

Data: 24/11/2020

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. 46) JULGADA PROCEDENTE A AÇÃO (24/11/2020)

Por: Jhonatan de Almeida Santil

Data: 30/11/2020

Movimentação: LEITURA DE INTIMAÇÃO REALIZADA

Complemento: (Pelo advogado/curador/defensor de LUCAS DE SOUSA SILVA) em 30/11/2020 com prazo de 15 dias úteis *Referente ao evento (seq. 46) JULGADA PROCEDENTE A AÇÃO (24/11/2020) e ao evento de expedição seq. 47.

Por: EDSON SILVA SANTIAGO

Data: 30/11/2020

Movimentação: RENÚNCIA DE PRAZO DE LUCAS DE SOUSA SILVA

Complemento: Referente ao evento JULGADA PROCEDENTE A AÇÃO (24/11/2020)

Por: EDSON SILVA SANTIAGO

01/12/2020: LEITURA DE INTIMAÇÃO REALIZADA.

Data: 01/12/2020

Movimentação: LEITURA DE INTIMAÇÃO REALIZADA

Complemento: (Pelo advogado/curador/defensor de Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro DPVAT S/A) em 01/12/2020 com prazo de 15 dias úteis *Referente ao evento (seq. 46) JULGADA PROCEDENTE A AÇÃO (24/11/2020) e ao evento de expedição seq. 48.

Por: JOÃO ALVES BARBOSA FILHO

Data: 11/12/2020

Movimentação: JUNTADA DE PETIÇÃO DE INTERPOSIÇÃO DE RECURSO

Complemento: Cumprimento de intimação - Referente ao evento JULGADA PROCEDENTE A
AÇÃO (24/11/2020)

Por: JOÃO ALVES BARBOSA FILHO

Relação de arquivos da movimentação:

- Petição
- GUIA DE ARRECADACAO JUDICIARIA

2720538- C3/ 2020-01896/ INVALIDEZ



EXMO SR. DR. JUIZ DE DIREITO DA 1ª VARA CÍVEL DA COMARCA DE BOA VISTA/RR

Processo n. 08111041220208230010

SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A, empresas seguradoras previamente qualificadas nos autos do processo em epígrafe, neste ato, representadas, por seus advogados que esta subscreve, nos autos da **AÇÃO DE COBRANÇA DE SEGURO DPVAT**, que lhe promove **LUCAS DE SOUSA SILVA**, em trâmite perante este Douto Juízo e Respectivo Cartório, vem mui respeitosamente, à presença de V. Ex.^a, apresentar seu **RECURSO DE APELAÇÃO**, o que faz consubstanciado nas razões anexas, requerendo seu regular processamento e ulterior envio à Câmara Cível.

Nestes Termos,
Pede Deferimento,

BOA VISTA, 2 de dezembro de 2020.

JOÃO BARBOSA
OAB/RR 451-A

SIVIRINO PAULI
101-B - OAB/RR



PROCESSO ORIGINÁRIO DA 1ª VARA CÍVEL DA COMARCA DE BOA VISTA / RR

Processo n.º 08111041220208230010

APELANTE: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A

APELADA: LUCAS DE SOUSA SILVA

RAZÕES DO RECURSO

COLEDA CÂMARA,

INCLÍTOS JULGADORES,

Conforme apresentado na peça de bloqueio, a parte autora, ora Apelada, encontrava-se inadimplente com o prêmio do seguro, quando da ocorrência do sinistro, motivo pelo qual não há cobertura para o mesmo.

DA AUSÊNCIA DE COBERTURA

Não se verifica no caso em tela a cobertura do Seguro Obrigatório de Veículos – DPVAT, vez que a parte Apelada proprietária do veículo encontra-se inadimplente com o pagamento do prêmio do seguro obrigatório.

Resta comprovado nos autos que o veículo causador do acidente é de propriedade da própria vítima reclamante da indenização.

É cristalino que a parte Apelada não preenche os requisitos necessários para ser indenizada em razão da mora do pagamento do Seguro DPVAT. Assim, não há em que se cogitar cobertura securitária para o caso concreto, conforme Resolução 273/2012¹.

Como qualquer outro seguro, o DPVAT é um contrato aleatório, onde a seguradora, mediante uma contraprestação pecuniária, assume a responsabilidade de indenizar o segurado na hipótese de ocorrido o sinistro.

Por certo, o inadimplemento por parte dos proprietários de veículos, gera um desequilíbrio no provisionamento, ao passo que a seguradora não recebeu o pagamento que lhe era devido. Assim, a ausência de quitação do prêmio, inviabiliza a manutenção regular do contrato, ensejando um aumento nos valores do prêmio, a fim de harmonizar o balanço atuarial da seguradora, onerando os demais proprietários.

Ademais, se deve frisar o caráter social do Seguro DPVAT, evidenciado pela destinação do prêmio pago pelos proprietários de veículos automotores. Digno de destaque, que o valor pago a título de prêmio é rateado de forma que 45% dos valores arrecadados são direcionados ao Fundo Nacional de Saúde – FNS, para custeio de

¹Art. 12º. O Seguro DPVAT garante cobertura por danos pessoais causados por veículos automotores de via terrestre, ou por sua carga, a pessoas transportadas ou não. § 7º fica dispensado o pagamento da indenização ao proprietário inadimplente.



tratamento de vítimas de acidente na rede pública, no Sistema Único de Saúde-SUS e 5% são destinados aos programas educativos que buscam prevenir a ocorrência de novos acidentes.

Frisa-se que a ausência de pagamento pelo proprietário gera um prejuízo a toda sociedade, na medida, em caso de inadimplência do seguro, os valores não são repassados aos programas sociais, programa saúde pública e programas educadores de prevenção de acidentes.

Conforme antedito, o Seguro DPVAT exclui da cobertura o sinistrado, quando este for o proprietário do veículo e se encontrar inadimplente em relação ao pagamento do prêmio, quando da ocorrência do acidente. Por certo, a exclusão da cobertura restringe-se somente ao acidentado-proprietário inadimplente, mantendo-se toda a cobertura no que tange a terceiros.

É exatamente este o entendimento que ensejou a edição do verbete sumular nº 257 do STJ, posto que os casos concretos que foram julgados naquela corte tratavam de situações onde a vítima não era o proprietário do veículo, sendo, portanto, prescindível a discussão acerca do pagamento ou não do prêmio, uma vez que, indiscutivelmente, aqueles acidentados tinham direito ao recebimento da indenização.

Assim, o posicionamento do Superior Tribunal de Justiça buscou, tão somente, resguardar o direito de terceiros quando não realizado o pagamento do prêmio pelo causador do sinistro.

Portanto, feita a devida análise nos precedentes da súmula 257, STJ, quais sejam: REsp 200838/GO; REsp 67763/RJ; e REsp 144583/SP, temos que a mesma trata de situações jurídicas distintas, quando confrontado ao teor Resolução 273/2012 do CNSP, conforme quadro comparativo que segue:

RESOLUÇÃO 273 /2012 DO CNSP	SÚMULA 257, STJ
Exclui da cobertura a vítima, quando esta for proprietária do veículo causador do acidente, estando este inadimplente.	Garante o recebimento do seguro a TERCEIROS vítimas de sinistro causado por proprietário de veículo inadimplente.

Consigne-se, por oportuno, que a interpretação que deve ser dada à Súmula 257, STJ, corroborando com a exegese do art.7º, §1º da Lei 6.194/74², garante à seguradora consorciada o direito de regresso em face do proprietário inadimplente em caso de eventuais valores que se desembolsem com as vitimas de sinistros quando o evento for causado por proprietários inadimplentes.

Ora, se o §1º do art. 7º da Lei 6.194/74 prevê o direito de regresso em face do proprietário inadimplente, e houvesse condenação da Seguradora em indenizar o referido proprietário, a parte autora figuraria tanto como credora, como devedora dos valores indenizatórios.

Deste modo, forçoso aplicar o instituto da compensação e a consequente extinção das obrigações, de acordo com o Art. 368 do Código Civil³.

Trazemos a colação o entendimento da 8ª Câmara Cível do Tribunal de Justiça do Estado do Paraná no julgamento da apelação cível Nº 1.658.910-1, no qual a Câmara entendeu concordou com o i. Relator o qual ressaltou a importância dos princípios de celeridade e economia processual, no sentido de que não faz

²Art. 7o A indenização por pessoa vitimada por veículo não identificado, com seguradora não identificada, seguro não realizado ou vencido, será paga nos mesmos valores, condições e prazos dos demais casos por um consórcio constituído, obrigatoriamente, por todas as sociedades seguradoras que operem no seguro objeto desta lei. § 1o O consórcio de que trata este artigo poderá haver regressivamente do proprietário do veículo os valores que desembolsar, ficando o veículo, desde logo, como garantia da obrigação, ainda que vinculada a contrato de alienação fiduciária, reserva de domínio, leasing ou qualquer outro.

³Art. 368. Se duas pessoas forem ao mesmo tempo credor e devedor uma da outra, as duas obrigações extinguem-se, até onde se compensarem.



sentido a Lei prever o direito de regresso à Seguradora quando a ocorrência de proprietário inadimplente e condena-la a realizar o pagamento do seguro, vejamos trecho do julgado:

“Tal entendimento também já tinha sido exposto, mesmo que indiretamente, na Lei 8.441/92, que alterou a Lei 6.194/74, passando a prever o direito de regresso da seguradora em face do proprietário inadimplente em seu art. 7º, §1º, [...]”

Ora, se a seguradora possui direito de regresso dos valores despendidos com a vítima em face do proprietário inadimplente, por decorrência lógica, quando o proprietário inadimplente também figurar como vítima, não há o que se falar em indenização, **caso contrário este seria credor e devedor da mesma obrigação, configurando o instituto da confusão, devendo a obrigação ser extinta, nos termos do art. 381, CC.**

Também **não há como defender a tese de que a indenização é devida pois caput do artigo obriga o pagamento, enquanto seu parágrafo primeiro faculta o direito de regresso, haja vista os princípios de celeridade e economia processual, que visam a obtenção do máximo rendimento da lei com o mínimo de atos processuais, não sendo razoável condenar alguém em face de outra pessoa, a qual detenha o direito de regresso.**

[...]

Diante do exposto, dou provimento ao apelo, para reformar a sentença e julgar improcedente a lide, condenando o autor ao pagamento das custas processuais e honorários advocatícios, fixados em 15% sobre o valor da causa.

ACORDAM os Desembargadores da 8ª Câmara Cível do Tribunal de Justiça do Estado do Paraná, por unanimidade de votos, em dar provimento ao apelo, nos termos do voto do relator.

Nesta esteira trazemos os seguintes arrestos:

APELAÇÃO CÍVEL – AÇÃO DE COBRANÇA – SEGURO OBRIGATÓRIO (DPVAT) – SENTENÇA DE PROCEDÊNCIA – NECESSIDADE DE COMPROVAÇÃO DO PAGAMENTO DO PRÊMIO – VÍTIMA QUE É A PROPRIETÁRIA DO VEÍCULO ENVOLVIDO NO SINISTRO – INADIMPLÊNCIA VERIFICADA – INDENIZAÇÃO INDEVIDA – INTERPRETAÇÃO DA SÚMULA 257 DO STJ EM CONFORMIDADE COM AS DEMAIS DISPOSIÇÕES VIGENTES ACERCA DA MATÉRIA – EXTINÇÃO DA OBRIGAÇÃO – IMPROCEDÊNCIA DOS PEDIDOS INICIAIS – INVERSÃO DO ÔNUS SUCUMBENCIAL. RECURSO DE APELAÇÃO PROVIDO. SENTENÇA REFORMADA.

(TJPR - 8ª C.Cível - 0018643-27.2016.8.16.0130 - Paranavaí - Rel.: Juiz Alexandre Barbosa Fabiani - J. 06.09.2018)

Apelação cível. Ação de cobrança. Seguro obrigatório DPVAT. Dever de indenizar. Vítima proprietária do veículo. Inadimplência do prêmio do seguro obrigatório à época do sinistro. Indenização indevida. Inaplicabilidade da Súmula 257 do STJ. Instituto da confusão configurado. Inteligência do art. 381 do Código Civil. Extinção da obrigação. Ônus de sucumbência. Readequação. Recurso provido.

1. Art. 17. §2º Resolução SUSEP 332/2015: “Se o proprietário do veículo causador do sinistro não estiver com o prêmio do Seguro DPVAT pago no próprio exercício civil, e a ocorrência do sinistro for posterior ao vencimento do Seguro DPVAT, não terá direito à indenização.”



2. Art. 381 do Código Civil: “Extingue-se a obrigação, desde que na mesma pessoa se confundam as qualidades de credor e devedor.

3. Com o provimento do recurso de apelação em relação ao mérito, deve ser readequado o ônus de sucumbência.

(TJPR - 8ª C.Cível - 0004500-96.2017.8.16.0130 - Paranavaí - Rel.: Desembargador Hélio Henrique Lopes Fernandes Lima - J. 08.11.2018)

Pelo exposto, merece reforma a r. decisão atacada, vez que não deve ser imputada à Apelante qualquer indenização pelos supostos danos, eis que ausentes os elementos ensejadores da obrigação de indenizar.

CONCLUSÃO

Diante de todo o exposto, e por tudo mais que dos autos consta, confia a Recorrente no alto grau de eficiência desse Egrégio Tribunal de Justiça, a fim de que seja reformada *in totum* a r. sentença proferida pelo MM. Juiz “a quo”, dando provimento ao presente recurso.

Restando inconteste a ausência de cobertura para o sinistro noticiado, ante a ausência de pagamento do prêmio do Seguro DPVAT, se impõe o provimento deste recurso, com a consequente improcedência da presente ação.

Nestes Termos,
Pede Deferimento,

BOA VISTA, 2 de dezembro de 2020.

JOÃO BARBOSA
OAB/RR 451-A

SIVIRINO PAULI
101-B - OAB/RR



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; **JOSELAINÉ 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 **LUCAS DE SOUSA SILVA**, em curso perante a **1ª VARA CÍVEL** da comarca de **BOA VISTA**, nos autos do Processo nº 08111041220208230010.

Rio de Janeiro, 2 de dezembro de 2020.



JOÃO ALVES BARBOSA FILHO - OAB/RR 451-A

FERNANDO DE FREITAS BARBOSA - OAB RJ 152.629

JOSELAINÉ MAURA DE SOUZA FIGUEIREDO- OAB RJ 140.522

JOAO PAULO RIBEIRO MARTINS - OAB RJ 144.819



 <p>86640000000-0 48880574106-0 02020122100-7 10200056359-7</p> <h3>GUIA DE ARRECAÇÃO JUDICIÁRIA</h3>						
Órgão: FUNDO ESPECIAL DO PODER JUDICIÁRIO DE RORAIMA	CNPJ: 05.741.060/0001-89	Agência: 3797-4	Conta: 51669-4	Valor do Documento: R\$ 48,88	Vencimento: 21/12/2020	
Comarca: BOA VISTA	Nº G.A.J.: 010.20.0056359	Valor da Causa: R\$ 1.045.00		Processo: 0811104-12.2020.8.23.0010		
Contribuinte: Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro Dpvt S/a				CPF/CNPJ: 09.248.608/0001-04		
Autenticação Mecânica						
						

 <p>86640000000-0 48880574106-0 02020122100-7 10200056359-7</p> <h3>GUIA DE ARRECAÇÃO JUDICIÁRIA</h3>						
Órgão: FUNDO ESPECIAL DO PODER JUDICIÁRIO DE RORAIMA	CNPJ: 05.741.060/0001-89	Agência: 3797-4	Conta: 51669-4	Valor do Documento: R\$ 48,88	Vencimento: 21/12/2020	
Comarca: BOA VISTA	Nº G.A.J.: 010.20.0056359	Valor da Causa: R\$ 1.045.00		Processo: 0811104-12.2020.8.23.0010		
Contribuinte: Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro Dpvt S/a				CPF/CNPJ: 09.248.608/0001-04		
Descrição das receitas					Valor R\$	
01. APELAÇÃO					R\$ 18,88	
02. Taxa Judiciária II					R\$ 30,00	
OBS.: PAGÁVEL EM QUALQUER AGÊNCIA BANCO DO BRASIL OU PAP – CORRESPONDENTE BANCO DO BRASIL CASO A PARTE SEJA AMPARADA POR SIGILO PROCESSUAL, O CONTRIBUINTE DEVERÁ PROVAR, OBRIGATORIAMENTE, NO PROCESSO DE ORIGEM DESTA PAGAMENTO, AS INFORMAÇÕES DE QUITAÇÃO DESTA GUIA COM A JUNTADA DE COMPROVANTE BANCÁRIO CONTENDO O CÓDIGO DE BARRAS DA GUIA.					R\$ 48,88	
Autenticação Mecânica						
						

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: PJJ6U 5LXSW N6M8Z W7QSU





Guia - Ficha de Compensação

Nº DA PARCELA		DATA DO DEPÓSITO	AGÊNCIA (PREF / DV)	Nº DA CONTA JUDICIAL
		08/12/2020	0	0
DATA DA GUIA	Nº DA GUIA	Nº DO PROCESSO	TIPO DE JUSTIÇA	
08/12/2020	010200056359	08111041220208230010	ESTADUAL	
UF/COMARCA	ORGÃO/VARA	DEPOSITANTE	VALOR DO DEPÓSITO (R\$)	
RR	Vara Cível	RÉU	48,88	
NOME DO RÉU/IMPETRADO	TIPO DE PESSOA	CPF / CNPJ		
SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT S/A	Jurídica	09248608000104		
NOME DO AUTOR / IMPETRANTE	TIPO DE PESSOA	CPF / CNPJ		
LUCAS DE SOUSA SILVA	FÍSICA	04369175305		
AUTENTICAÇÃO ELETRÔNICA				
8663889403FBE5C7				
CÓDIGO DE BARRAS				
8664000000 0 48880574106 0 02020122100 7 10200056359 7				

Data: 14/12/2020

Movimentação: JUNTADA DE ATO ORDINATÓRIO

Por: REGINA MARIA AGUIAR CARVALHO

Relação de arquivos da movimentação:

- Certidão



PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DE RORAIMA
COMARCA DE BOA VISTA
1ª VARA CÍVEL - PROJUDI

Centro Cívico - Fórum Adv. Sobral Pinto, 666 - Térreo - Centro - Boa Vista/RR - CEP: 69.301-380 - Fone: (95) 3198-4734 -

E-mail: 1civelresidual@tjrr.jus.br

Processo: 0811104-12.2020.8.23.0010

Ato Ordinatório

(art. 70, da Portaria n. 001/2020 publicada no DJE 6751 do dia
28.08.2020)

Pelo que dispõe o art. 70, da Portaria n. 001/2020, interposto o recurso de apelação, certifico sua tempestividade e o preparo. **Intimo o apelado para responder no prazo de 15 (quinze) dias.** Decorrido o prazo remeto os autos ao Egrégio Tribunal de Justiça do Estado de Roraima para soberana apreciação.

OBS.: Sr. Advogado(a), caso o processo tenha matéria/diligência de caráter urgente, favor selecionar o campo de urgência.

Observações:

Art. 186A Defensoria Pública gozará de prazo em dobro para todas as suas manifestações processuais. § 1º O prazo tem início com a intimação pessoal do defensor público, nos termos do art. 183, § 1º.

Art. 219 Na contagem de prazo em dias, estabelecido por lei ou pelo juiz, computar-se-ão somente os dias úteis. Parágrafo único. O disposto neste artigo aplica-se somente aos prazos processuais.

Art. 220 Suspende-se o curso do prazo processual nos dias compreendidos entre 20 de dezembro e 20 de janeiro, inclusive.

Boa Vista/RR, 14/12/2020.

REGINA MARIA AGUIAR CARVALHO

Técnico(a) Judiciário(a)

(Assinado Digitalmente)





14/12/2020: EXPEDIÇÃO DE INTIMAÇÃO.

Data: 14/12/2020

Movimentação: EXPEDIÇÃO DE INTIMAÇÃO

Complemento: Para advogados/curador/defensor de LUCAS DE SOUSA SILVA com prazo de 15 dias úteis - Referente ao evento (seq. 53) JUNTADA DE ATO ORDINATÓRIO (14/12/2020)

Por: REGINA MARIA AGUIAR CARVALHO

25/12/2020: LEITURA DE INTIMAÇÃO REALIZADA.

Data: 25/12/2020

Movimentação: LEITURA DE INTIMAÇÃO REALIZADA

Complemento: (Pelo advogado/curador/defensor de LUCAS DE SOUSA SILVA) em 21/01/2021 com prazo de 15 dias úteis *Referente ao evento (seq. 53) JUNTADA DE ATO ORDINATÓRIO (14/12/2020) e ao evento de expedição seq. 54.

Por: SISTEMA CNJ

Data: 28/12/2020

Movimentação: JUNTADA DE PETIÇÃO DE CUMPRIMENTO DE INTIMAÇÃO

Complemento: Cumprimento de intimação - Referente ao evento JUNTADA DE ATO
ORDINATÓRIO (14/12/2020)

Por: EDSON SILVA SANTIAGO

Relação de arquivos da movimentação:

- Petição



EDSON SANTIAGO
ADVOGADOS ASSOCIADOS

**EXCELENTÍSSIMO SENHOR JUIZ DE DIREITO DO 1ª VARA CÍVEL DE COMPETÊNCIA
RESIDUAL DA COMARCA DE BOA VISTA - RR**

PROCESSO Nº 0811104-12.2020.8.23.0010

LUCAS DE SOUSA SILVA, já qualificado nos autos em epígrafe, vem, mui
respeitosamente, à presença de Vossa Excelência, por seus advogados que esta subscreve,
em cumprimento da intimação de EP 54, com fulcro no artigo 1.010, §1º do Novo Código de
Processo Civil, apresentar **CONTRARRAZÕES AO RECURSO DE APELAÇÃO** interposto
pela **SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT S/A (EP 52)**,
requerendo a remessa dos autos para a instância superior para a manutenção da r. sentença
recorrida.

Nestes termos,
Pede deferimento.

Boa Vista - RR, 28 de dezembro de 2020

(assinatura eletrônica)

Ostivaldo Menezes do Nascimento Júnior
OAB/RR nº 1280

(assinatura eletrônica)

Edson Silva Santiago
OAB/RR nº 619





EDSON SANTIAGO
ADVOGADOS ASSOCIADOS

EGRÉGIA TURMA DO TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE RORAIMA

RECORRENTE: SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT S/A

RECORRIDO: LUCAS DE SOUSA SILVA

PROCESSO Nº 0811104-12.2020.8.23.0010

ORIGEM: 1ª VARA CÍVEL DE COMPETÊNCIA RESIDUAL DA COMARCA DE BOA VISTA-RR

CONTRARRAZÕES DE APELAÇÃO

COLENDAS TURMAS

EMÉRITOS JULGADORES

Merece ser mantida integralmente a r. sentença recorrida, em razão da correta apreciação das questões de fato e de direito, conforme estará demonstrado a seguir.

DA TEMPESTIVIDADE

De acordo com o disposto no artigo 1.010, §1º do Código de Processo Civil, a Apelação deverá ser respondida no prazo de 15 dias úteis a contar da intimação do recorrido.

Assim sendo, considerando que o recorrido teve ciência da intimação no dia 25/12/2020 (EP 55), verifica-se que as contrarrazões que ora são apresentadas, são manifestamente tempestivas.

SÍNTESE DA DEMANDA

O Recorrido em 17/08/2019, sofreu um sinistro automobilístico, resultando em debilidade permanente no membro inferior esquerdo, conforme prontuários médicos anexados aos autos.

A invalidez foi produzida em decorrência das sequelas ocasionadas em virtude de acidente de trânsito, fazendo jus ao prêmio do seguro DPVAT.





EDSON SANTIAGO
ADVOGADOS ASSOCIADOS

Foi designado médico perito oficial, com perícia médica oficial realizada em sua própria clínica com a presença de assistente médico da própria seguradora recorrente que constatou as lesões sofridas pelo Recorrido no percentual de 50%, conforme laudo médico pericial juntado aos autos no EP 38.

O Excelentíssimo Senhor Juiz de 1ª Instância, julgou procedente o pedido autoral, nos seguinte termos:

Desta forma, comprovada a existência do nexo de causalidade, entre o fato acidente e a lesão sofrida, bem como de que o autor não recebeu por meio administrativo, impõe-se o deferimento parcial do pedido formulado na inicial.

Acolho, o pedido formulado na inicial, para condenar a parte requerida Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro DPVAT S/A., ao pagamento no valor de R\$ 7.087,50

JDI - Processo: 0811104-12.2020.8.23.0010 - Ref. mov. 46.1 - Assinado digitalmente por Bruno Fernando Alves Costa:88812316115
2020: JULGADA PROCEDENTE A AÇÃO. Arq: Sentença

(sete mil e oitenta e sete reais e cinquenta centavos), corrigidos monetariamente pela Tabela do TJ/RR a partir da data do evento danoso e acrescidos de juros legais desde a citação.

Data vênia, a r. sentença não merece reparo.

DAS RAZÕES PARA A MANUTENÇÃO DO R. DECISUM

No presente feito é fato incontroverso a lesão sofrida pelo recorrido em razão do acidente automobilístico ocorrido no dia 17/08/2019.

Foi designada perícia médica judicial com a designação de médico perito cadastrado neste Tribunal que após a análise documental e realização de testes, proferiu o laudo médico juntado no EP 38 informando as seguintes lesões:





EDSON SANTIAGO
ADVOGADOS ASSOCIADOS

Segmento Anatômico	Marque aqui o percentual
1º Lesão <u>Membro Inf. Esp.</u>	<input type="checkbox"/> 10% Residual <input type="checkbox"/> 25% Leve <input type="checkbox"/> 50% Média <input checked="" type="checkbox"/> 75% Intensa
2º Lesão	<input type="checkbox"/> 10% Residual <input type="checkbox"/> 25% Leve <input type="checkbox"/> 50% Média <input type="checkbox"/> 75% Intensa
3º Lesão	<input type="checkbox"/> 10% Residual <input type="checkbox"/> 25% Leve <input type="checkbox"/> 50% Média <input type="checkbox"/> 75% Intensa

O médico perito designado constatou a presença de dano anatômico/funcional permanente na proporção de **75% do membro inferior esquerdo**.

Contudo, mediante conduta meramente protelatória, a recorrente apresentou o presente recurso aduzindo simplesmente que o valor da indenização devida ao recorrido não pode ser paga em virtude de que o mesmo na data do sinistro estaria inadimplente.

É pacificado em nosso ordenamento jurídico que a ausência de pagamento do prêmio do seguro obrigatório, exigido de todos os proprietários de veículos automotores, não prejudica o recebimento da respectiva cobertura.

Conforme entendimento do STJ, o seguro DPVAT, regulamentado pela Lei n.º 6.194/74, possui como objetivo:

"o amparo às vítimas de acidentes causados por veículos automotores terrestres ou pela carga transportada, ostentando a natureza de seguro de danos pessoais, cujo escopo é eminentemente social, porquanto transfere para o segurador os efeitos econômicos do risco da responsabilidade civil do proprietário em reparar danos a vítimas de trânsito, independentemente da existência de culpa no sinistro" (REsp 876.102/DF, Min. Luis Felipe Salomão, j. 22/11/2011, DJe 01/02/2012).

Desta forma, não há que se falar em reforma da decisão de primeiro grau, pois está completamente alicerçada na legislação vigente.

A **Súmula 257 do Superior Tribunal de Justiça** pacificou o entendimento sobre a matéria, e estabeleceu expressamente dizendo que:

"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".





EDSON SANTIAGO
ADVOGADOS ASSOCIADOS

Corroborando o aqui relatado segue os seguintes julgados:

*“APELAÇÃO CÍVEL. AÇÃO DE COBRANÇA DE SEGURO OBRIGATÓRIO (DPVAT). SENTENÇA DE PARCIAL PROCEDÊNCIA. IRRESIGNAÇÃO DA PARTE RÉ. INADIMPLÊNCIA NO PAGAMENTO DO PRÊMIO. IRRELEVÂNCIA. SÚMULA 257 DO STJ. JULGADOR QUE NÃO ESTÁ ADSTRITO AO LAUDO PERICIAL PRODUZIDO EM JUÍZO. ARTIGO 436 DO CÓDIGO DE PROCESSO CIVIL. INDENIZAÇÃO DEVIDA. RECURSO DESPROVIDO. Conforme a Súmula 257 do Superior Tribunal de Justiça: **“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”**. O Juízo não está adstrito ao laudo pericial, podendo formar sua convicção com outros elementos ou fatos provados nos autos, consoante dispõe o art. 436 do Código de Processo Civil. (TJ-SC - AC: 20130382562 SC 2013.038256-2 (Acórdão), Relator: Domingos Paludo, Data de Julgamento: 15/06/2014, Primeira Câmara de Direito Civil Julgado)”*

*“DIREITO CIVIL - OBRIGAÇÕES - SEGURO OBRIGATÓRIO (DPVAT)-COBRANÇA - PROCEDÊNCIA PARCIAL EM 1º GRAU - PRÊMIO IMPAGO - INEXIGIBILIDADE - AFASTAMENTO - SÚMULA 257 DO STJ - CORREÇÃO MONETÁRIA - TERMO A QUO - FIXAÇÃO A PARTIR DA MEDIDA PROVISÓRIA 340/06 - POSSIBILIDADE - ADEQUAÇÃO EX OFFICIO DA CORREÇÃO MONETÁRIA - RECURSO DESPROVIDO - SENTENÇA PARCIALMENTE MODIFICADA. **A falta de pagamento do prêmio do seguro obrigatório DPVAT não é óbice para o recebimento da indenização**. Em sede de seguro obrigatório (DPVAT) a correção monetária tem seu termo a quo incidindo a partir da MP n. 340/06 e seu término por ocasião do pagamento integral (AC 2014.015274-2, Des. Monteiro Rocha, j. 27-3-2014, grifamos).”*

*“APELAÇÃO CÍVEL. AÇÃO DE COBRANÇA. SEGURO OBRIGATÓRIO. DPVAT. INDENIZAÇÃO POR INVALIDEZ PERMANENTE. ATRASO NO PAGAMENTO DO PRÊMIO. NEGATIVA DA SEGURADORA. RECUSA ILEGÍTIMA. EXEGESE DO CAPUT DO ART. 7º DA LEI 6.194/1974. INDENIZAÇÃO DEVIDA. HONORÁRIOS ADVOCATÍCIOS. JUSTIÇA GRATUITA. ADEQUAÇÃO NECESSÁRIA. RECURSO PARCIALMENTE PROVIDO. **“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”** (Súmula 257 do STJ). (AC 2013.086837-8, Des. Fernando Carioni, j. 4-2-2014, grifamos).”*

Pelo dito e comprovado, evidente que o recurso que ora se combate tem caráter **meramente protelatório**, pois evidente nos configura o preenchimento pelo Apelado dos requisitos do quanto aos fatos constitutivos de seu direito, sem se olvidar do cumprimento por parte deste também das exigências da Lei 6.794/74, conhecida popularmente como Lei do DPVAT, não havendo o que se falar em reforma da decisão de primeiro grau, pois está completamente alicerçada na legislação vigente.

Assim, os fatos relatados na petição inicial, bem como os documentos acostados a inicial são suficientes para comprovar o ato, dano, nexos causal e a existência de relação





EDSON SANTIAGO
ADVOGADOS ASSOCIADOS

jurídica e direito à tutela perseguida, corroborados pelo laudo médico pericial realizado pelo perito de confiança nomeado pelo próprio magistrado de 1ª instância, e de tão claros saltam aos olhos.

Por qualquer lado que se analise a questão, evidente que comprovado esta os fatos constitutivos do direito do Apelado, não passando de falácias desprovidas de respaldo jurídico os argumentos da Apelante, em uma frágil tentativa de se furtar de suas obrigações e levar Vossa Excelência em erro.

Diante disso, a falta de comprovação do pagamento do prêmio não autoriza a recusa da seguradora, dentro do sistema do seguro obrigatório, a indenizar.

DOS PEDIDOS

Diante o exposto, aguarda-se a criteriosa decisão de Vossas Excelências que, por certo, negarão provimento ao recurso de Apelação interposto pela Apelante, mantendo a respeitável sentença de primeira instância, assim como a majoração dos honorários advocatícios em grau de recurso em atendimento ao artigo 85, §11 do Novo Código de Processo Civil, como medida de Justiça.

Nestes termos,
Pede deferimento.

Boa Vista - RR, 28 de dezembro de 2020

(assinatura eletrônica)

Ostivaldo Menezes do Nascimento Júnior
OAB/RR nº 1280

(assinatura eletrônica)

Edson Silva Santiago
OAB/RR nº 619



29/12/2020: REMETIDOS OS AUTOS PARA ÁREA RECURSAL.

Data: 29/12/2020

Movimentação: REMETIDOS OS AUTOS PARA ÁREA RECURSAL

Complemento: Tribunal de Justiça do Estado de Roraima

Por: REGINA MARIA AGUIAR CARVALHO

Data: 22/02/2021

Movimentação: RECEBIDOS OS AUTOS

Complemento: Da instância superior. Apelação 0811104-12.2020.8.23.0010.

Por: SISTEMA CNJ

03/03/2021: TRANSITADO EM JULGADO EM 22/02/2021 .

Data: 03/03/2021

Movimentação: TRANSITADO EM JULGADO EM 22/02/2021

Complemento: Para o processo.

Por: DEBORA LIMA BATISTA

Data: 03/03/2021

Movimentação: EXPEDIÇÃO DE INTIMAÇÃO

Complemento: Para advogados/curador/defensor de LUCAS DE SOUSA SILVA com prazo de 15 dias úteis - Referente ao evento (seq. 59) TRANSITADO EM JULGADO EM 22/02/2021 (03/03/2021)

Por: DEBORA LIMA BATISTA

03/03/2021: EXPEDIÇÃO DE INTIMAÇÃO.

Data: 03/03/2021

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. 59) TRANSITADO EM JULGADO EM 22/02/2021 (03/03/2021)

Por: DEBORA LIMA BATISTA

03/03/2021: LEITURA DE INTIMAÇÃO REALIZADA.

Data: 03/03/2021

Movimentação: LEITURA DE INTIMAÇÃO REALIZADA

Complemento: (Pelo advogado/curador/defensor de LUCAS DE SOUSA SILVA) em 03/03/2021 com prazo de 15 dias úteis *Referente ao evento (seq. 59) TRANSITADO EM JULGADO EM 22/02/2021 (03/03/2021) e ao evento de expedição seq. 60.

Por: EDSON SILVA SANTIAGO

03/03/2021: JUNTADA DE PETIÇÃO DE CUMPRIMENTO DE INTIMAÇÃO.

Data: 03/03/2021

Movimentação: JUNTADA DE PETIÇÃO DE CUMPRIMENTO DE INTIMAÇÃO

Complemento: Cumprimento de intimação - Referente ao evento TRANSITADO EM JULGADO EM 22/02/2021 (03/03/2021)

Por: EDSON SILVA SANTIAGO

Relação de arquivos da movimentação:

- Petição



**EXCELENTÍSSIMO SENHOR JUIZ DE DIREITO DA 1ª VARA CÍVEL DE COMPETÊNCIA
RESIDUAL DA COMARCA DE BOA VISTA-RR**

PROCESSO nº 0811104-12.2020.8.23.0010

LUCAS DE SOUSA SILVA, já devidamente qualificado nos autos em epígrafe, vem, mui respeitosamente, à presença de Vossa Excelência, por seus advogados que esta subscreve, em cumprimento da intimação retro, informar a ciência do trânsito em julgado do presente feito.

Oportunamente, aguarda-se o prazo legal para adimplemento voluntário do débito por parte da empresa requerida, sob pena de ingresso na fase executiva.

Nestes termos,
Pede deferimento.

Boa Vista - RR, 3 de março de 2021

Edson Silva Santiago
OAB/RR nº 619

Ostivaldo Menezes do Nascimento Júnior
OAB/RR nº 1280

