



**Poder Judiciário
Do Estado de Sergipe**

MOITA BONITA DA COMARCA DE MOITA BONITA
Av. João Evangelista da Costa, Bairro Centro, Moita Bonita/SE, CEP 49560000
Horário de Funcionamento: 07:00 às 13:00

Dados do Processo

Processo: 202082100060	Distribuição: 30/01/2020
Número Único: 0000060-89.2020.8.25.0069	Competência: Moita Bonita
Classe: Procedimento Comum	Fase: POSTULACAO
Situação: Andamento	Processo Principal: *****
Processo Origem: *****	

Assuntos

- DIREITO PROCESSUAL CIVIL E DO TRABALHO - Partes e Procuradores - Assistência Judiciária Gratuita
- DIREITO CIVIL - Responsabilidade Civil - Seguro Obrigatório - Invalidez

Dados das Partes

Requerente: EDSON MENESES SANTOS
Endereço: POVOADO LAGOA DO CAPUNGA
Complemento: EM FRENTE AO BAR DE CARINHA
Bairro: ZONA RURAL
Cidade: MOITA BONITA - Estado: SE - CEP: 49560000
Requerente: Advogado(a): JOSÉ JEOVANY DA SILVA 12367/AL
Requerido: SEG LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT
Endereço: Rua Senador Dantas
Complemento: 5º ANDAR
Bairro: Centro
Cidade: Rio de Janeiro - Estado: - CEP: 20031205
Requerido: Advogado(a): KELLY CHRYSTIAN SILVA MENENDEZ 2592/SE



**Poder Judiciário
Do Estado de Sergipe**

MOITA BONITA DA COMARCA DE MOITA BONITA
Av. João Evangelista da Costa, Bairro Centro, Moita Bonita/SE, CEP 49560000
Horário de Funcionamento: 07:00 às 13:00

Processos Apensados:

--

Processos Dependentes:

--



**Poder Judiciário
Do Estado de Sergipe**

MOITA BONITA DA COMARCA DE MOITA BONITA
Av. João Evangelista da Costa, Bairro Centro, Moita Bonita/SE, CEP 49560000
Horário de Funcionamento: 07:00 às 13:00

PROCESSO:

202082100060

DATA:

09/06/2020

MOVIMENTO:

Juntada

DESCRIÇÃO:

Juntada de Petição Avulsa do Advogado/Procurador/Defensor/Promotor KELLY CHRYSTIAN SILVA MENENDEZ (2592-SE) ao processo eletrônico. Protocolizado sob nº 20200608210505492 às 21:05 em 08/06/2020.

LOCALIZAÇÃO:

Secretaria

PUBLICAÇÃO:

Não



EXMO. SR. DR. JUIZ DE DIREITO DA ÚNICA VARA CÍVEL DA COMARCA DE MOITA BONITA/SE

Processo: 202082100060

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 **EDSON MENESES SANTOS**, 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 **16/06/2019**, restando permanentemente inválida.

Destaca-se que a parte apenas procedeu com o registro na Delegacia de Polícia na data **13/09/2019**.

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

Deste modo, a Ré procedeu com o pagamento da verba indenitária na monta de **R\$ 9.281,25 (nove mil e duzentos e oitenta e um reais e vinte e cinco centavos)**, valor este correspondente ao percentual da invalidez parcial e permanente apresentada pela parte Autora em sede administrativa.

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

PRELIMINARMENTE

DA TEMPESTIVIDADE

A Ré apresenta a presente contestação em consonância com regra prevista no art. 218, § 4º do CPC/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 VALIDADE DO REGISTRO DE OCORRÊNCIA

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

Há de ser considerado que o boletim de ocorrência policial anexo aos autos, somente foi registrado apenas em 13/09/2019 após 3 MESES da data do alegado acidente noticiado.

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

Em análise ao presente feito, verifica-se com estranheza que não foi apresentado Boletim de Ocorrência da data do sinistro supostamente ocorrido em 16/06/2019, não podendo ser considerado o registro de ocorrência policial apresentado como prova cabal do acidente noticiado nesta demanda.

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;

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

DO PAGAMENTO REALIZADO NA ESFERA ADMINISTRATIVA

É incontroverso na presente demanda que a parte Autora recebeu efetivamente na esfera administrativa o pagamento da indenização oriunda do Seguro Obrigatório DPVAT, referente ao sinistro em tela na monta de **R\$ 9.281,25 (nove mil e duzentos e oitenta e um reais e vinte e cinco centavos)**, após a regulação do sinistro.

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

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

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)

BANCO DO BRASIL

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

FORMA DE PAGAMENTO: CREDITO CONTA POUPANCA

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

BANCO: 001

AGÊNCIA: 1769-8

CONTA: 000000611000-2

DATA DA TRANSFERENCIA:

29/11/2019

NUMERO DO DOCUMENTO:

VALOR TOTAL:

9.281,25

*****TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: EDSON MENESES SANTOS

BANCO: 001

AGÊNCIA: 02346-9

CONTA: 000010050459-0

Nr. da Autenticação 8A2869FA6C6A28E1

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

“(...) com o pagamento efetuado dou, plena, rasa, geral, irrevogável e irretroatável quitação para mais nada reclamar quanto ao sinistro noticiado.”

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

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

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

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

Desta forma, a Ré efetuou o pagamento da importância legalmente estabelecida, no caso em apreço, referente a monta de R\$ 9.281,25 (nove mil e duzentos e oitenta e um reais e vinte e cinco centavos), o qual foi aceito pela beneficiária legal.

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

DO PAGAMENTO PROPORCIONAL À LESÃO

Conforme ilação dos documentos acostados pelo requerente, o mesmo foi vítima de acidente ocasionado por veículo automotor na data de **16/06/2019**. Ademais, **houve pagamento administrativo na razão de R\$ 9.281,25 (nove mil e duzentos e oitenta e um reais e vinte e cinco centavos).**

Mister destacar ao ilustre Magistrado a edição da Medida Provisória nº 451/08, atualmente convertida na Lei nº 11.945/2009, em vigência desde 15 de dezembro de 2008, que alterou o texto dos arts. 3º e 5º da Lei nº 6.194/74 em seu art. 31, assim como anexou tabela à aludida Lei, estabelecendo percentuais indenizatórios aos danos corporais, subdividindo-os em totais e parciais⁴.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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.

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

Sendo assim, na hipótese de condenação da seguradora, o valor indenizatório deverá ser apontado após a realização de perícia médica, constatando a extensão da lesão do autor, observando-se o método de cálculo apresentado em seguida abatido o valor pago na seara administrativa na monta de **R\$ 9.281,25 (NOVE MIL E DUZENTOS E OITENTA E UM REAIS E VINTE E CINCO CENTAVOS)**.

DA IMPOSSIBILIDADE DA INVERSÃO DO ÔNUS DA PROVA

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

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

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

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

DA PLENA VIGENCIA DA LEI 11.482/07

- INEXISTÊNCIA DE PRESSUPOSTOS PARA PAGAMENTO DE COMPLEMENTAÇÃO DE INDENIZAÇÃO -

Cumpre salientar que na data de 31 de Maio de 2007, entrou em vigor a Lei 11.482/07, que alterou a Lei 6.194/74 e a Lei 8.441/92. Em seu art. 8º, encontra-se especificado os novos valores a serem adotados, no que tange à indenização oriunda do Seguro obrigatório DPVAT⁷.

Neste sentido, conforme explicitado acima, o autor já foi indenizado no total de R\$ 9.281,25, de maneira que, caso se reconheça o direito do autor à eventual indenização, uma vez que nos casos de invalidez permanente TOTAL o limite legal é de **R\$ 13.500,00** (treze mil e quinhentos reais), o valor a ser pago não poderá ser superior à diferença entre do teto legal estabelecido e o valor total da indenização já recebida.

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

⁷Art. 8º Os arts. 3º, 4º 5º e 11 da Lei nº 6.194, de 19 de dezembro de 1974, passam a vigorar com as seguintes alterações: "art. 3º Os danos pessoais cobertos pelo seguro estabelecido no art. 2º compreendem as indenizações por morte, invalidez permanente e despesas de assistência médica e suplementares, nos valores que se seguem, por pessoa vitimada: I - R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos) - no caso de morte; II - até R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais) - no caso de invalidez permanente; e III - até R\$ 2.700,00 (dois mil e setecentos reais) - como reembolso à vítima - no caso de despesas de assistência médica e suplementares devidamente comprovadas. (...)."

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 citação⁸.

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 ação⁹.

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

DOS HONORÁRIOS ADVOCATÍCIOS

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

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

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

CONCLUSÃO

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

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

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

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

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

⁸“SÚMULA N. 426: Os juros de mora na indenização do seguro DPVAT fluem a partir da citação.”

⁹art. 1º. (...)

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

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 KELLY CHRYSTIAN SILVA MENENDEZ, inscrito sob o nº 2595/SE, sob pena de nulidade das mesmas.

Nestes Termos,
Pede Deferimento,

MOITA BONITA, 1 de junho de 2020.

KELLY CHRYSTIAN SILVA MENENDEZ
2592 - OAB/SE

QUESITOS DA RÉ

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

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

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

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

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

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

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

- Perda anatômica e/ou funcional completa de ambos os membros superiores ou inferiores;
- Perda anatômica e/ou funcional completa de ambas as mãos ou de ambos os pés;
- Perda anatômica e/ou funcional completa de um membro superior e de um membro inferior;

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

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

TABELA DE GRADAÇÃO

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

SUBSTABELECIMENTO

JOÃO ALVES BARBOSA FILHO, brasileiro, casado, advogado inscrito na OAB/SE 780-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 da advogada KELLY CHRYSTIAN SILVA MENENDEZ, inscrito na 2592 - OAB/SE, com escritório na RUA PACATUBA, N.º 254, SALA 210, CENTRO. ARACAJU/SE, 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 **EDSON MENESES SANTOS**, em curso perante a **ÚNICA VARA CÍVEL** da comarca de **MOITA BONITA**, nos autos do Processo nº 00000608920208250069.

Rio de Janeiro, 1 de junho de 2020.



JOÃO ALVES BARBOSA FILHO - OAB/SE 780-A

FERNANDO DE FREITAS BARBOSA - OAB RJ 152.629

JOSELAINE MAURA DE SOUZA FIGUEIREDO- OAB RJ 140.522

JOAO PAULO RIBEIRO MARTINS - OAB RJ 144.819

**SEGURADORA LÍDER 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.

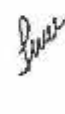
4. MESA: Presidente: Roberto Barroso; Secretária: Isabella Maria Azevedo da Cunha.

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

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 crimes previstos em lei ou nas restrições legais que possam impedi-los de exercer atividades mercantis, em desacordo com o disposto no art. 37, inciso II, da Lei nº. 8.934, 18 de dezembro de 1994 e no art. 147 da Lei nº. 6.404, de 15 de dezembro de 1976, ciente de que qualquer declaração falsa importará em responsabilidade criminal. Os membros do Conselho de Administração deliberaram, por unanimidade, retirar o item (ii) da ordem do dia de pauta. Em decorrência do item (i) da ordem do dia, os membros do Conselho de Administração deliberaram, por unanimidade, rerratificar as funções específicas perante à SUSEP atribuídas aos membros da Diretoria Executiva, conforme segue. Deixa-se de atribuir as funções de que tratam os itens 1.2.1.5, 1.2.1.6, e 1.2.1.7, da Carta Circular nº 1/2016/Susep-Cgrat, tendo em vista inexistirem as referidas atividades na Companhia;

N	MEMBRO	RCA	MANDATO	FUNÇÃO ESPECÍFICAS PERANTE À SUSEP
1	José Ismar Alves Tôrres	14.12.2017	13.12.2018	Diretor Presidente
2	Helio Bitton Rodrigues	14.12.2017	13.12.2018	sem função específica
3	Cristiane Ferreira da Silva	14.12.2017	13.12.2018	Diretor responsável técnico (Circular SUSEP 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

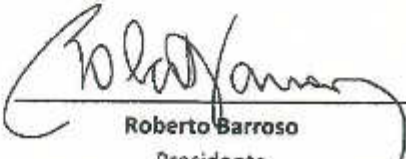
[Assinaturas manuscritas]

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

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: 00-2018/017153-4 Data do protocolo: 26/01/2018

CERTIFICO O ARQUIVAMENTO em 30/01/2018 SOB O NÚMERO 00003143055 e demais constantes do termo de autenticação.

Autenticação: PD6974386FA48220C7DE4B56AFAD5E0CF8FFD5CF5E740F233E495AEDA80E1FB8



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: DO-2018/017153-4 Data do protocolo: 26/01/2018

CERTIFICO O ARQUIVAMENTO em 30/01/2018 SOB O NOME 02003149053 e demais constantes do termo de autenticação.

Autenticação: F06974386FA48220CFDE4B56AFAD25ECF8FDE5CF68743F233E496AFDA80E1FB8

Para validar o documento acesse <http://www.jucerja-rj.gov.br/servicos/chanceladigital>, Informe o nº de protocolo.

Pag: 10/13



12/10

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



4886507

"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. Bervanger
Secretário Geral

Junta Comercial do Estado do Rio de Janeiro
Empresa: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S/A
Nire: 33300284796
Protocolo: 0020183575185 - 27/09/2016
CERTIFICO O DEFERIMENTO EM 10/10/2016, E O REGISTRO SOB O NIRE E DATA ABAIXO.
Autenticação: 4BF9A0C86883B2947C61B477D79BCBA11812475AE92D8296B235403C7645C695
Arquivamento: 00002959803 - 11/10/2016



4998508

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

Bernardo P.S. Berwanger
Secretário Geral

Junta Comercial do Estado do Rio de Janeiro
Empresa: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCÍOS 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: 4BF9A0C86883B2947C81B477D79BCBA11812475AE9208296B235403C7646C695
Arquivamento: 00002959803 - 11/10/2016

12



4896509

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 Assembleia 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 Assembleia 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 R.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: 4BF9A0C86883B2947C81B477D79BCBA11812475AE9208296B235403C7645C695
Arquivamento: 00002959803 - 11/10/2016

13/4

convocada.



4986510

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. Borwenger
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: 4BF9A0C86883B2947C81B477D79BCBA11812475AE9208296B235403C7645C895
Arquivamento: 00002959803 - 11/10/2016

13/11



4596511

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
CERTIFICO O DEFERIMENTO EM 10/10/2016, E O REGISTRO SOB O NIRE E DATA ABAIXO.
Autenticação: 4BF9A0C86883B2947C61B477D79BCBA11812475AE9208296B235403C7645C695
Arquivamento: 00002959803 - 11/10/2016

15/14

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



4995512

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.

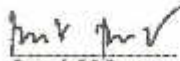
CAPÍTULO VI – DIRETORIA EXECUTIVA

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. Benveniste
Secretário Geral

Junta Comercial do Estado do Rio de Janeiro
Empresa: SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT S/A
Nire: 33300284796
Protocolo: 0020163575165 - 27/09/2016
CERTIFICO O DEFERIMENTO EM 10/10/2016, E O REGISTRO SOB O NIRE E DATA ABAIXO.
Autenticação: 4BF9A0C66883B2947C61B477D79BCBA11812475AE9208296B235403C7645C695
Arquivamento: 00002959803 - 11/10/2016

16/7

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



4886513

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 litúgio 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. Derwanger
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: 4BF9A0C86683B2947C61B477D79BCBA11812475AE9208296B235403C7645C695
Arquivamento: 00002959803 - 11/10/2016



4896514

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.

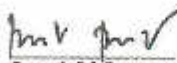
Parágrafo Segundo – O prazo de mandato contido nas procurações outorgadas pela Companhia não poderá exceder o prazo de mandato da Diretoria Executiva, exceto para as procurações judiciais, que terão o prazo correspondente à duração da respectiva ação judicial ou, se inaplicável, prazo indeterminado.

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
Secretaria 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



4298515

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.

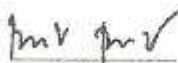
Parágrafo Único – A remuneração paga nos termos deste artigo poderá ser imputada ao dividendo obrigatório.

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: 4BF9A0C86883B2947C61B477D79BCBA11812475AE9208296B235403C7645C695
Arquivamento: 00002959803 - 11/10/2016

de março de 1967.

13/4



4996616

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

Tabellião: Carlos Alberto Firmino Oliveira
Rua do Carmo, 61 - Centro - Rio de Janeiro - RJ - Tel: 2107-9300

AD82B690
088674

Reconheço por AUTENTICAÇÃO as firmas de: **HELIO BITTON RODRIGUES** e
JOSÉ ISMAR ALVES TÔRRES (X000005294531)
Rio de Janeiro, 05 de fevereiro de 2018.
Em testemunho _____ da verdade.

Conf. por: _____
Serventia _____
TJHFUNDOS _____
Total _____

Paula Cristina A. D. Gaspar - Aut.
ECLFp5321 HDE, CCLF 56882 BRS
Consulte em <https://www3.tirijus.br/sitepublico>

CARTÓRIO 17º OFÍCIO DE NOTAS RJ
Paula Cristina A. D. Gaspar
: 3,2% Escrevente
: CTRB 46062 série 09077 ME
Aut. 2013 3ª Lei 9.985/94

SUBSTABELECIMENTO

Na qualidade de procurador da **SEGURADORA LIDER DO CONSÓRCIO DO SEGURO DPVAT S.A.**, empresa com sede na Rua Senador Dantas, nº 74 – 5º andar – Centro – RJ, inscrita no CNPJ/MF sob o nº 09.248.608/0001-04, neste ato representado pelo **Dr. JORSON CARLOS SILVA DE OLIVEIRA**, brasileiro, solteiro, advogado, inscrito na Ordem dos Advogados do Brasil, Seção de São Paulo, sob o número 111.807 e no CPF/MF sob o nº 110.916.708-38, doravante denominada Outorgante, 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, aos quais, independentemente de ordem ou nomeação, conferem plenos poderes para o foro em geral, com a cláusula *Ad Judicia*, em qualquer Juízo, Instância ou Tribunal, podendo propor contra quem de direito as ações e recursos competentes e defender a Outorgante nos contrários, usando de todos os recursos legais, podendo firmar compromisso, transigir, desistir, acordar, discordar, assinar termos, conciliar nos termos dos artigos 105 e seguintes do Código de Processo Civil, nomear prepostos para representá-la judicialmente, bem como praticar todos os demais atos necessários e em direito admitidos para o fiel cumprimento do presente mandato, inclusive substabelecer, tudo

com o fim específico de promover a defesa dos interesses da Outorgante, 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 nº09.248.608/0001-04 nos estritos ditames da Portaria SUSEP nº 34, de 02/08/2016.

Rio de Janeiro, 01 de abril de 2018.

JORSON CARLOS SILVA DE OLIVEIRA
OAB/SP 111.807



BANCO DO BRASIL

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

FORMA DE PAGAMENTO: CREDITO CONTA POUPANCA

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

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

DATA DA TRANSFERENCIA: 29/11/2019

NUMERO DO DOCUMENTO:

VALOR TOTAL: 9.281,25

*****TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: EDSON MENESES SANTOS

BANCO: 001

AGÊNCIA: 02346-9

CONTA: 000010050459-0

Nr. da Autenticação 8A2869FA6C6A28E1

PARECER DE ANÁLISE MÉDICA

DADOS DO SINISTRO

Número: 3190624343

Cidade: Ribeirópolis

Natureza: Invalidez Permanente

Vítima: EDSON MENESES SANTOS

Data do acidente: 16/06/2019

Seguradora: GENTE SEGURADORA S/A

PARECER

Diagnóstico: TRAUMATISMO CRANIOENCEFÁLICO COM AFUNDAMENTO FRONTAL ASSOCIADO A FRATURA DOS OSSOS DA FACE LE FORT II.

FRATURA/ LUXAÇÃO RÁDIO /ULNAR DISTAL (PUNHO) A DIREITA.

Descrição do exame físico: AO EXAME FÍSICO FORAM EVIDENCIADO CRÂNIO E FACE ASSIMÉTRICA COM GRANDE ASSIMETRIA NA REGIÃO FRONTAL E FACE SUPERIOR (ORBITA, OSSOS DO NARIZ E COMPLEXOS ZIGOMÁTICOS), PRESENÇA DE MÚLTIPLAS CICATRIZES CIRÚRGICAS NA REGIÃO FRONTAL E FACE SUTURAS, OUTRAS QUE SE ESTENDEM DA REGIÃO TEMPORAL DIREITA A ESQUERDA (CRANIECTOMIA), TÔNUS, REFLEXO, FORÇA MUSCULAR, MOVIMENTOS E SENSIBILIDADE DO DIMÍDIO DIREITO E ESQUERDO PRESERVADOS, MARCHA NORMAL. FAZ USO DE FENITOÍNA, HALDOL E FENERGAN POR DISTÚRBIO COGNITIVO COMPORTAMENTAL CRÔNICO. EDEMA E LIMITAÇÃO IMPORTANTE DA ARTICULAÇÃO DO PUNHO DIREITO, REALIZA APENAS 20 GRAUS DOS MOVIMENTOS DE FLEXÃO, EXTENSÃO, SUPINAÇÃO E PRONAÇÃO DO PUNHO DIREITO.

Resultados terapêuticos: EVOLUIU COM ESTABILIZAÇÃO DAS LESÕES DO PONTO DE VISTA MÉDICO LEGAL.

Sequelas permanentes: LIMITAÇÃO FUNCIONAL EM GRAU MÉDIO DO LESÕES DE ÓRGÃOS E ESTRUTURAS CRÂNIO-FACIAIS E LIMITAÇÃO FUNCIONAL EM GRAU INTENSO DO PUNHO DIREITO

Sequelas: Com sequela

Data do exame físico: 20/11/2019

Conduta mantida:

Observações:

DANOS

DANOS CORPORAIS COMPROVADOS	Percentual da Perda (Tabela da Lei 6.194/74)	Enquadramento da Perda (art 3º § 1º da Lei 6.194/74)	% Apurado	Indenização pelo dano
Lesões de órgãos e estruturas crânio-faciais, 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	100 %	Em grau médio - 50 %	50%	R\$ 6.750,00
Perda completa da mobilidade de um dos punhos	25 %	Em grau intenso - 75 %	18,75%	R\$ 2.531,25
Total			68,75 %	R\$ 9.281,25

JOSE MARCOS DE OLIVEIRA ROSA
RUA DOS SILOS 2217 CASA A - SILOS
NOSSA SENHORA DA GLORIA / SE CEP: 49800000 (AO-430)



Local: BÍFASCO
Cidade: BÍFASCO - MT
Telefone: 3-430-340-7291
Medidor: E900024123
Referência: Out / 2019
Emissão: 10/10/2019

ENERGISA SERPRE-DISTRIBUIÇÃO S/A
Rua M. Antônio Sales, 11 - Inada Barbosa
Aparecida / SE - CEP: 49040-100
CNPJ: 12.017.482/0001-43 Ins. Est. 270.707.426
Nota Fiscal: Contrato de Energia Elétrica Nº 017.593.211
Cód. para Deb. Automático: 0000127879

Atendimento ao Cliente ENERGISA 08000 79 0196 Acesso: www.energisa.com.br

Conta referente a	Apresentação	Data prevista da próxima leitura	CPF/ CNPJ/ RAZÃO
* Out / 2019	10/10/2019	08/11/2019	020.002.675-00

UC (Unidade Consumidora): 3/812787-9

Canal de contato

Contate a Gisa, nossa representante virtual do WhatsApp?
Ela pode te ajudar com informações sobre serviços,
enviar a segunda via da conta de energia
e alertar sobre o prazo de pagamento.
Seja o nosso número e nos chame sempre que precisar.
79 96101-0715

Anterior	Atual	Constante	Consumo	Dias
Data: 10/08/19 Leitura: 8421	Data: 10/10/19 Leitura: 9509	1	88	20

Demonstrativo

Descrição	Quantidade	Tarifa	Valor	Base Calc.	Valor	Base Calc.	Valor	Base Calc.	Valor
001 Consumo em kWh	88.000	0.755330	66.75	66.75	25	18.88	66.75	0.80	1.76
002 Adc. B. Variação			0.21	3.21	35	0.23	3.21	0.03	0.14
003 Adc. B. Amortiz.			0.54	0.54	25	0.16	0.54	0.00	0.00
LANÇAMENTOS E SERVIÇOS									
004 CONTRIB. ILUM. P. B. UCA			0.78	0.00	0	0.00	0.00	0.00	0.00
005 JUROS DE MORA 08/2019			0.04	0.00	0	0.00	0.00	0.00	0.00
006 MULTA 08/2019			1.00	0.00	0	0.00	0.00	0.00	0.00
007 REST. B. ADIC. AMAR. RESIDENCIAL 08/2019			-0.07	0.00	0	0.00	0.00	-0.00	0.00

CD: Código de Classificação do Item: TOTAL 66.57 70.70 17.67 70.70 0.83 2.22
Tarifas e Tributos: 0.000720

Valor	VENCIMENTO	TOTAL A PAGAR
R\$ 80,51	17/10/2019	R\$ 80,51

Histórico de Consumo (kWh)

74	75	76	77	78	79	80	81	82	83	84	85
Jul/18	Agosto	Set/18	Out/18	Nov/18	Dez/18	Jan/19	Fev/19	Mar/19	Abr/19	Mai/19	Jun/19

RESERVADO AO FISCO
7c58.c680.aaf.17a8.26de.123e.3e3e.d825

Indicadores de Qualidade

1/2019 - 10/2019 - 10/2019

Indicador	Limites da ANEEL	Apurado	Limite de Tensão (V)
PC MENSA	9.15	0.00	NORMAL
PC TRIMESTRAL	13.15		
PC ANUAL	24.15		
PC MENSA	3.75	0.00	CONTRATADA
PC TRIMESTRAL	11.25		
PC ANUAL	21.45		
PC MENSA	12.22	0.00	LIMITE SUPERIOR
PC TRIMESTRAL	18.33		
PC ANUAL	32.22		

Composição do Consumo

Discriminação	Valor (R\$)	%
Serviço de Transmissão Energética	18.00	22.36
Serviço de Distribuição Energética	28.54	35.45
Serviço de Iluminação Pública	1.76	2.19
Impostos Diretos e Indiretos	31.15	38.69
Outros Serviços	0.00	0.00
Total	80.51	100.00

Valor do B.U.C. (Ref. 8/2019) R\$ 10.20

ATENÇÃO

Atenção: O 4º dígito da conta de energia é o código de verificação da Prefeitura Municipal.

Faturas em atraso

BANCO DO BRASIL PAGAR PREFERENCIALMENTE NO BANCO DO BRASIL
00190.00009 03087 893008 03406 857171 1 80450000008051

PAGADOR: JOSE MARCOS DE OLIVEIRA ROSA - CPF/CNPJ: 020.002.675-00
RUA DOS SILOS 2217 CASA A - SILOS - NOSSA SENHORA DA GLORIA / SE CEP: 49800000

Valor	Nº Documento	Data de Vencimento	Valor do Documento	Valor Pago
R\$ 80,51	000912787201910	17/10/2019	R\$ 80,51	

BENEFICIÁRIO: ENERGISA SERPRE-DISTRIBUIÇÃO S/A
Rua M. Antônio Sales, 11 - Inada Barbosa - Aparecida / SE - CEP: 49040-100

Agência / Código do beneficiário: 3084-2/178003-4

Para mais esclarecimentos, acesse o site www.seguradoralider.com.br ou entre em contato através de um dos números abaixo:

Central de Atendimento (para consultas sobre indenizações e prêmios, de segunda a sexta-feira, das 8h às 20h)
Capitais e regiões metropolitanas: 4020-1596 / Outras regiões: 0800 022 12 04

SAC (para reclamações e sugestões, 24 horas por dia): 0800 022 81 89 | SAC (para deficientes auditivos e de fala): 0800 022 12 06 | Central Ouvidoria: 0800 021 91 35

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/BIBLIOTECASWEB/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 COAF².

¹ SUPERINTENDÊNCIA DE SEGUROS PRIVADOS – SUSEP, ÓRGÃO RESPONSÁVEL PELO CONTROLE E FISCALIZAÇÃO DOS MERCADOS DE SEGURO, PREVIDÊNCIA PRIVADA ABERTA, CAPITALIZAÇÃO E RESSEGURO. ² CONSELHO DE CONTROLE DE ATIVIDADES FINANCEIRAS – COAF, ÓRGÃO INTEGRANTE DA ESTRUTURA DO MINISTÉRIO DA FAZENDA, TEM POR FINALIDADE DISCIPLINAR, APLICAR PENAS ADMINISTRATIVAS, RECEBER, EXAMINAR E IDENTIFICAR AS OCORRÊNCIAS SUSPEITAS DE ATIVIDADES ILÍCITAS PREVISTAS NA LEI Nº 9.613/98.

Pelo exposto, eu João Marcos De Oliveira Rosa

inscrito (a) no CPF/CNPJ 000.003.625 / 00, na qualidade de Procurador (a) / Intermediário (a) do Beneficiário

Edson Memeser Santos inscrito (a) no CPF sob o Nº 003.556.195 / 55

do sinistro de DPVAT cobertura Invalidez da Vítima Edson Memeser Santos

inscrito (a) no CPF sob o Nº 003.556.195 / 55, 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: <u>Rua Dos Silos</u>	Número: <u>217</u>	Complemento: <u>Casa - 1</u>
Bairro: <u>Silos</u>	Cidade: <u>Nossa Senhora da Glória</u>	Estado: <u>SE</u>
E-mail: <u>marcosdegloia@gmail.com</u>	CEP: <u>49680-000</u>	Tel.(DDD): <u>79-99918-9207</u>

Local e Data: Nossa Senhora da Glória; 05.11.2019

João Marcos De Oliveira Rosa

Assinatura do Declarante

NOME DO PACIENTE: Edson Menezes Santos
DATA DA ENTRADA: 16/06/2019
DATA DA SAÍDA: 12/07/2019

Obs.: Dados obtidos mediante análise do prontuário, sem ter contato profissional com o paciente, isto é, a responsabilidade do atendimento cabe aos médicos que o assistiram.

INTERNAMENTO: PS () ENFERMARIA () UTI ()

HISTÓRICO CLÍNICO:

Vítima de acidente de trânsito, motociclístico, sem capacete com lesão frontal importante e Glasgow 13, mais fratura fechada em antebraço direito, sendo submetido a procedimentos cirúrgicos pelos equipes de neurocirurgia e cirurgia buco-maxilo-facial. O ortopedista confirmou fratura (distal) do rádio distal direito fechada recomendando tratamento conservador (controle) no momento. No momento evoluiu bem acordado, consciente e deambulando sendo liberado para alta hospitalar dia 12/07/2019, sendo recomendado acompanhamento ambulatorial da cirurgia buco-maxilo-facial.

HISTÓRICO CIRÚRGICO:

Dia 16/06/2019 - feito craniotomia frontal bilateral pelo Dr. Marcelo Barboza (CRM-894) e redução da fratura do osso frontal pelo cirurgião buco-maxilo-facial Dr. Helio Igor Albuquerque (CRO 2394)

EXAMES COMPLEMENTARES:

Exame de tomografia computadorizada do crânio, face, coluna torácica-lombar e abdome.
ECG
Exame radiográfico do punho direito

MÉDICOS ASSISTENTES:

Cirurgião geral - Dr. Maicon Pinho — CRM-4365
Neurocirurgião - Dr. Marcelo Barboza — CRM-894
Dr. Tiago de Jesus Menezes — CRM-3546
Ortopedista - Dr. Antônio Francisco Cabral — CRM-880
Cirurgião buco-maxilo-facial - Dr. Helio Igor Albuquerque — CRO-2394
Dr. André Luiz Barreto — CRO-1177

CONDIÇÕES DE ALTA: MELHORADO (X) TRANSFERIDO () ÓBITO ()

ARACAJU, 23 de JUNHO de 2019


Dr. Cícero Bravo de Oliveira
CRM 940

No. DO BE: 6567
CNS:DATA: 16/06/2019 HORA: 19:39 USUARIO: BMGSANTOS
SETOR: 04-PS VERMELHA

IDENTIFICACAO DO PACIENTE

NOME: EDSON MENESES SANTOS DOC....:
IDADE.....: 42 ANOS NASC: 18/03/1977 SEXO...: MASCULIN
ENDereco.....: POVOADO LAGOA DO CAPUNGA NUMERO:
COMPLEMENTO....: 706001392159141 BAIRRO:
MUNICIPIO.....: MOITA BONITA UF: SE CEP....:
NOME PAI/MAE...: JOSE ANTONIO DOS SANTOS /MARIA ILDA MENESES
RESPONSAVEL....: O SOBRINHO/GELVANE TEL....: 79 99607
PROCEDENCIA....: MOITA BONITA-SE 008
ATENDIMENTO....: ACIDENTE MOTOCICLISTICO (MOTOS)
CASO POLICIAL..: NAO PLANO DE SAUDE.....: NAO TRAUMA: NAO
ACID. TRABALHO: NAO VEIO DE AMBULANCIA: SIM

PA: [X mmHg] PULSO: [] TEMP.: [] PESO: []

EXAMES COMPLEMENTARES: [] RAIO X [] SANGUE [] URINA [] TC
[] LIQUOR [] ECG [] ULTRASSONOGRAFIA

SUSPEITA DE VIOLENCIA OU MAUS TRATOS: [] SIM [] NAO

DADOS CLINICOS: * Vermelha # DATA PRIMEIROS SINTOMAS: 1-1-
Paciente vítima de colisão moto x moto sem capacete, com
lesão frontal importante, Glasgow 13, sinais de inter-
cação alcoólica e fratura fechada em antebraço di-
to.ANOTACOES DA ENFERMAGEM: AEF.: 1: vias aéreas pervias + color
B: MV+ em ANT D/RA

C: Abd. plano, flácido, bacia estável, RCR 2T3NF D/D

DIAGNOSTICO: Colisão moto x moto: politrauma CID:

PRESCRICAO

HORARIO DA MEDICACAO

① Avaliação da Cirurgia Geral, arcf
CBUF e Ortopedia - URGENTEMalcon Pinho
Médico
CRM 4385/SEDATA DA SAIDA: / / HORA DA SAIDA: :
ALTA: [] DECISAO MEDICA [] A PEDIDO [] EVASAO [] DESISTENCIA
[] ENCAMINHADO AO AMBULATORIO
INTERNACAO NO PROPRIO HOSPITAL (SETOR):

TRANSFERENCIA (UNIDADE DE SAUDE): HUSE

OBITO: [] ATE 48HS [] APÓS 48HS [] TABALHA [] IML [] ANAT. PAT

ASSINATURA DO PACIENTE/RESPONSAVEL: TOMOS DATA: 16/06/19 ASSINATURA E CARIMBO DO MEDICO

0: ECG 13(03V4 M6);
so visualizo pupilas
leves e extensas hematomas
peri-orbital bilateral
- 1-50: constante de partes moles em regiãoEXAME DE RADIOLOGIA -
REALIZADO EM 16/06
AS H

TÉCNICO EM RADIOLOGIA

HUSE
ULTRASSONOGRAFIA
(AMBIENTE) REALIZADO(S)
a: 16/06/2019
erto: João LT
ico: R.

USG FAST

- FAST negativo no vincent

Dr. Fabiano C. Lessa
Médico
CRM/SE 48520

pt pela cirurgia geral:

Paciente vítima de colisão moto x moto no ± 1 hora.

Cravimínimo. A = vias cervicais feridas & feridas;

S = ventilação sem alteração.

C = pulso cheio, fe: 84 bpm, normotensão. (Stomal).

D = ECG 11 pontos.

E = ferimentos extensos crânio-paúl. sem outros

TC de abdome s/cavidade sem alterações

Liberal pela cirurgia geral. Os outros especialistas

CRM/SE 15993
Médico
Marcos Rogério de Jesus
CRM/SE 15993

16/06/19

Politraumático

Doi, deformidade de punho ①

RX punho ① - fratura fúrcula
juntão distal ①

Dr. Wilson de Jesus Machado
Ortopedia / Traumatologia
Cirurgia da Coluna
CRM / SE 4497 - TEOT 12338

CG TG
oriento

acompanhamento / ortopedia

Dr. Wilson de Jesus Machado
Ortopedia / Traumatologia
Cirurgia da Coluna
CRM / SE 4497 - TEOT 12338

IDENTIFICACAO DO PACIENTE

Reg. Definitivo....: 660
Numero do CNS.....: 0000000000000000
Nome.....: EDSON MENESES SANTOS
Documento.....: Tipo :
Data de Nascimento: 18/03/1977 Idade: 42 anos
Sexo.....: MASCULINO
Responsavel.....: JOSE ANTONIO DOS SANTOS
Nome da Mae.....: MARIA ILDA MENESES
Endereco.....: POVOADO LAGOA DO CAPUNGA 706001392159141
Bairro.....: Cep.: 00000-000
Telefone.....: 79 99607-6008
Município.....: 2804102 - - SE
Nacionalidade.....: BRASILEIRO
Naturalidade.....: SERGIPE

DADOS DA INTERNACAO

Forma de Entrada...: 4 - EMERGENCIA No. do BE: 6567
Clínica.....: 918 - CENTRO CIRURGICO SRPA
Leito.....: 999.0078
Data da Internacao: 16/06/2019
Hora da Internacao: 21:30
Medico Solicitante: 694.955.055-34 - WAGNER JOSE ANDRADE SANTOS
Proced. Solicitado: NAO INFORMADO
Diagnostico.....: NAO INFORMADO
Identif. Operador.: BMGSANTOS



UNIDADE SOLICITANTE: Hospital de Urgência de Sergipe

NOME DO PACIENTE: *FASCA MENÉZES SANTOS*DATA DE ADMISSÃO: *12/06/2011*NOME DA MÃE: *Maria Ilda Meneses*DATA DE NASCIMENTO: *18/03/77*ENDEREÇO: *Ruicado Lagoa da Espingola*IDADE: *42C*CNS: *70609392159171*

PLANO DE SAÚDE: SUS

PESO:

NATURALIDADE: *SE*ESTADO: *SE*

TELEFONE PARA CONTATO:

MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA:

UNIDADE
PRODUTIVA:PRONTO SOCORRO () ☒ SRP () ÁREA VERMELHA () ÁREA AMARELA () ONCOLOGIA () UTI ()

OUTROS:

QUEIXA PRINCIPAL E DURAÇÃO:

77% de insuficiência renal crônica de início

HISTÓRIA DA DOENÇA ATUAL:

*iniciou com 15 anos no FCG, com
exame clínico e exames de sangue, com exames
de urina. 1º diagnóstico: insuficiência renal crônica
em estágio avançado, grave.*

ANTECEDENTES PESSOAIS E COMORBIDADES:

Ignorado

RESUMO DOS RESULTADOS DE EXAMES GRÁFICOS E POR IMAGENS (ANEXAR CÓPIAS DOS RESULTADOS E LAUDOS)

77% de insuficiência

RESUMO DE AVALIAÇÕES DOS ESPECIALISTAS (ANEXAR CÓPIAS DE LAUDOS E/OU AVALIAÇÕES)

Indica Cirurgia

RESUMO DA TERAPÊUTICA INSTITUÍDA E RESULTADOS

suporte intensivo PO

PRESSÃO ARTERIAL		136/90	SATURADO DE O ₂	98	FREQUÊNCIA CARDÍACA	96	RECÓNDICA	12	GLUCEMIA	98	UREIA	32	CREATININA	0.72
HEMOGLOBINA		10.5	LEUCÓCITOS	13.9	PLAQUETAS	3.86	LACTATO	1.08	HCO ₃	26.3	pH	7.37	PCO ₂	47.3
BASE EXCESS		1.4	VOLUME URINÁRIO	2200										
INFORMAÇÕES CLÍNICAS ADICIONAIS														
CHOQUE: SIM/NÃO	INSUFICIÊNCIA CARDÍACA: SIM/NÃO	INTERMIÇÃO: SIM/NÃO	RECUPERADO: SIM/NÃO	INSUFICIÊNCIA RENAL: SIM/NÃO	SEPSIS: SIM/NÃO	TCE: SIM/NÃO	DOENÇA CRÔNICA	DOENÇA CRÔNICA	DOENÇA CRÔNICA	DOENÇA CRÔNICA	DOENÇA CRÔNICA	DOENÇA CRÔNICA	DOENÇA CRÔNICA	DOENÇA CRÔNICA
DIÁLISE (EM USO OU INDICADA): SIM/NÃO	ALIMENTAÇÃO-ORAL: SIM/NÃO	ISOMENSTRUO: SIM/NÃO	ESCALA DE COMA DE GOSLOW: SIM/NÃO	HEMORRAGIA DIGESTIVA ATIVA: SIM/NÃO	MARKERS: SIM/NÃO	MARKERS: SIM/NÃO	MARKERS: SIM/NÃO	MARKERS: SIM/NÃO	MARKERS: SIM/NÃO	MARKERS: SIM/NÃO	MARKERS: SIM/NÃO	MARKERS: SIM/NÃO	MARKERS: SIM/NÃO	MARKERS: SIM/NÃO
EDUCAÇÃO CONTÍNUA: SIM/NÃO	DOENÇA VASOATIVA: SIM/NÃO	ANTIBIÓTICOS: SIM/NÃO	TRATAMENTO: SIM/NÃO	TRATAMENTO: SIM/NÃO	TRATAMENTO: SIM/NÃO	TRATAMENTO: SIM/NÃO	TRATAMENTO: SIM/NÃO	TRATAMENTO: SIM/NÃO	TRATAMENTO: SIM/NÃO	TRATAMENTO: SIM/NÃO	TRATAMENTO: SIM/NÃO	TRATAMENTO: SIM/NÃO	TRATAMENTO: SIM/NÃO	TRATAMENTO: SIM/NÃO
MOTIVO DA SOLICITAÇÃO														
ART. 35. Exagerar a gravidade do diagnóstico ou do prognóstico, complicar a terapêutica ou exceder-se no número de visitas, consultas ou quaisquer outros procedimentos médicos.														
ART. 41. Parágrafo único. Nos casos de doença incurável e terminal, deve o médico oferecer todos os cuidados paliativos disponíveis sem empreender ações diagnósticas ou terapêuticas inúteis ou obstinadas, levando sempre em consideração a vontade expressa do paciente ou, na sua impossibilidade, a de seu representante legal.														
EVIDÊNCIA DO MÉDICO														
ART. 41. Parágrafo único. Nos casos de doença incurável e terminal, deve o médico oferecer todos os cuidados paliativos disponíveis sem empreender ações diagnósticas ou terapêuticas inúteis ou obstinadas, levando sempre em consideração a vontade expressa do paciente ou, na sua impossibilidade, a de seu representante legal.														
CRL (RECEBIMENTO)														
CRL (Autorização)														
ATENÇÃO														

COMISSÃO DE PREVENÇÃO E TRATAMENTO DE LESÕES DA PELE - CPTLP
FICHA DE ACOMPANHAMENTO

IDENTIFICAÇÃO:

NOME: Edson Mendes Santos REGISTRO: 660
SETOR: UAC LEITO: 03 IDADE: 42 DATA DA AVALIAÇÃO: 25/06/19
DATA DE ADMISSÃO HOSPITALAR: 16/06/19 DATA DE ADMISSÃO NO SETOR: 18/06/19
DOENÇA PRÉVIA: _____
DIAGNÓSTICO MÉDICO ATUAL: Politraumatismo + TCE moderado + Fratura com
AVALIAÇÃO DE RISCO: BRADEN _____

DADOS DA LESÃO:

Úlcera Crônica

TIPO DE LESÃO	Nº DE LESÕES	LOCAL	ESTÁGIO
☒ LPP () OUTRA LESÃO	<u>01</u>	<u>Interglúteo</u>	<u>Periúlcera</u>

ETIOLOGIA DE LESÃO	MEDIDAS	PROFUNDIDADE	CARACTERÍSTICAS DO TECIDO
☒ HOSPITALAR () COMUNITÁRIA () ULCERATIVA () CIRÚRGICA () TRAUMÁTICA () QUEIMADURA () OUTROS: _____		☒ SUPERFICIAL () PROFUNDA () CAVITÁRIA () FÍSTULA	() HIPEREMIA _____ % () PERDA DE PELE <u>90</u> % () GRANULAÇÃO _____ % () ESFACELADO _____ % () NECROSE ÚMIDA _____ % () NECROSE SECA _____ % () TENDÃO _____ % () OSSO _____ % () FLICTENA _____ % () OUTROS _____

CONTEÚDO BACTERIANO	EXSUDATO	DEBRIDAMENTO
() LIMPA ☒ LIMPA CONTAMINADA () CONTAMINADA () INFECTADA	☒ AUSENTE () POUCO () SEROSO () MÉDIO () SANGUINOLENTO () MUITO () PURULENTO	() QUÍMICO _____ () MECÂNICO _____ () CIRÚRGICO _____

BORDAS DA LESÃO	PELE PERILESIONAL	ODOR
() EPITELIZADA () QUERATOSE ☒ ADERIDA () MACERADA () DESCOLADA () ERITEMA () TUNELIZAÇÃO () HIPEREMIA () OUTRO _____	☒ SAUDÁVEL () MACERAÇÃO () HIPEREMIADA () ERITEMA () EMPÁLIDECIDA () HIPERPIGMENTAÇÃO () OUTRO _____	☒ AUSENTE () PRESENTE () PÚTRIDO () CARACTERÍSTICO

COBERTURA SUGERIDA	PERIODICIDADE DO CURATIVO
DATA _____ COBERTURA _____	
DATA _____ COBERTURA _____	
DATA _____ COBERTURA _____	
DATA _____ COBERTURA _____	
DATA _____ COBERTURA _____	
DATA _____ COBERTURA _____	
DATA _____ COBERTURA _____	
DATA _____ COBERTURA _____	

ESTRATÉGICA DE RISCO (ESCALA DE BRADEN)

PONTUAÇÃO _____

- ☐ INSPEÇÃO DA PELE A CADA 24H
- ☒ INSPEÇÃO DA PELE A CADA 06H
- ☒ MANTER A PELE LIMPA, SECA E HIDRATADA
- ☐ ESTÍMULO A SAÍDA DO LEITO E DEAMBULAÇÃO PRECOCE QUANDO POSSÍVEL
- ☒ MUDANÇA DE DECÚBITO A CADA 02H SEGUNDO RELÓGIO SINALIZADOR
- ☒ USO DO HIDROCOLOIDE EM REGIÕES VULNERÁVEIS
- ☒ COLCHÃO ANTI-ÚLCERA
- ☒ USO DE COXINS

CONDIÇÕES ESTRUTURAIS

- ☐ CAMA ELÉTRICA
- ☐ COLCHÃO ANTI-ÚLCERA
- ☐ PLACAS DE HIDROCOLOIDE
- ☐ VENTILAÇÃO MECÂNICA
- ☒ USO DE DISPOSITIVOS QUE LIMITAM MOBILIZAÇÃO. QUAL? Monta Carouço
- ☐ USO DE SONDAS, DRENOS E CATETERES. QUAL? AVC, SVD
- ☐ CAMA MANUAL
- ☐ MACA
- ☐ COXINS
- ☐ RELÓGIO DE POSICIONAMENTO
- ☐ PLACA DE SINALIZAÇÃO DE RISCO

EVOLUÇÃO

25/06/99 - LPP por imobilidade (inteligente). Colocar placa de hidrocoloide em região sacra e calcanhares e e para prevenção. Ter Martha 540344

PRONTO SOCORRO ADULTO	PRESCRIÇÃO MÉDICA
HUSE	

Nome: EDSON MENEZES Idade: _____ Data: 11/07/17

DATA	HORA	PRESCRIÇÃO	HORÁRIO
	1	DILUM LIA/ PASTOSI 100 mg 1x/12h	SND
	2	CEFALOXINA 1g em 6/6h	2x 2x 2x 2x 2x 2x
	3	DIPLOXINA 1g + AD em 6/6h (505)	SOS
	4	AMOXIC (SEM EFETO)	—
	5	HALOOL 01 Ampol IN 8/8h	2x 2x 2x 2x
	6	SULATO FERROSO 40 gts V.O 1x/dia	12
	7	SSVV	
	8	RANITIDINA 150 mg V.O 1x/dia	2x

Marcelo Antônio Martins
Cirurgião Buco Maxilo Facial
Implantes Dentários
CRO-SE 983

Emprego 20092

12/07/17

Alto Hospitalar

Alto Hospitalar

André Luiz S. Barreto

André Luiz S. Barreto
Cirurgião Buco Maxilo Facial
CRO-SE 1177



DATA: / /2019

p. 48

HUSE – Hospital de Urgências de Sergipe

SERVIÇO DE CARDIOLOGIA

Paciente: Edson Jhonny Santos

Data: 08/07/19

AVALIAÇÃO DE RISCO CIRURGICO

(para cirurgia não cardíaca)

Cirurgia proposta: cirurgia maxilar

Legenda: Sim(x) Não(-)

1) Interrogatório sintomatológico geral e cardíaco

febre(-) astenia(-) alterações de peso(-) câibras(-) sudorese(-) calafrios(x)
 dispneia(x) chiela(x) palpitações(-) angina(-) edema MMII(-) edema MMSS(-)
 tosse(-) expectoração(-) dispneia paroxística noturna(-) síncope(-) _____()

2) Antecedentes pessoais patológicos:

HAS(-) DM2(-) asma(-) IAM prévio(-) AVC prévio(-) transfusões sanguíneas(-)
 arritmias(-) quais? _____ alergias medicamentosas(-) quais? _____
 cirurgias prévias(-) quais? _____ outras doenças(-) quais? _____

3) Hábitos de vida:

tabagismo(-) Δt _____ alcoolismo(x) Δt social

4) Quadro clínico:

aparentemente hígido(x) precário()

5) Porte do procedimento cirúrgico:

I - pequeno() II - médio(x) III - grande()

I- Ortopédica menor; otorrinolaringológica, ginecológica, urológica menor, mama superficial, oftálmica e dentária;
 II- Ortopédica maiores, angioplastia arterial periférica, correção endovascular de aneurisma, neurológica, carótida, intra-peritoneal, cabeça e pescoço, urológica maiores, cirurgia renal e hepática;
 III- Cirurgias da aorta, vasculares maiores, vasculares periféricas.

6) Classificação Goldman-Weitz:

I(x) II() III() IV()

CLASSES	Pontos	Nenhuma ou pequena complicação	Complicações com ameaça a vida	Mortes Cardíacas
I	0-5	99%	0,0%	0,2%
II	6-12	96%	3,0%	1,0%
III	13-25	86%	11%	3,6%
IV	>26	49%	12%	39%

Sugerimos:

(x) **Cuidados de rotina**- Monitorização cardíaca, oxigênio/ oximetria e pressão arterial não invasiva.

() **Cuidados avançados** - Além dos cuidados acima, requer monitorização hemodinâmica, drogas injetáveis: antiarrítmicos, beta bloqueadores, vasodilatadores, inotrópicos cardíacos e RESERVA DE UTI para pós operatório imediato (de acordo com disponibilidade de leito).

Hospital de Urgências de Sergipe Gov. João Alves Filho
 Av. Presidente Tancredo Neves, 7501
 Capucho, Aracaju – SE, 49095-000

Dario G. de Moura Neto
 Cardiologista - Antimias
 CRM-SE 2533 - RQE - 2531

EVOLUÇÃO CLÍNICA MULTIDISCIPLINAR

104-2

16/05/19

Página n

16/05/19

Dilatação, leve

de 6/6

Epifora. 02x 11x

Nodulo. 4x 15 - 18x 18

sem unhas de chumbo

16/05/19 24 (08)

Enf. Alana Nunes
Internista e Hematologista
COREN 119-13
10/15

Dr. Antônio Fernando M. Aguiar
NEUROLOGIA
CRM 1576 - CPF 414.081.134

Mundo de

lucro

Unifoneo

Unifoneo

Parefite. 1 novus

Dr. Antônio Fernando M. Aguiar
NEUROLOGIA
CRM 1576 - CPF 414.081.134

17/05/19 NO leito, consciente, orientado, responsivo
empareado, monomordido adibit, em uso de
ATP-MSE. Visualizada. Apetite preservado. Apo
vento diurese (P) e defecação (P) em fralda
Segue sob cuidados da equipe multi
disciplinar. Cont. = Marianela COREN 130199

Copied

104-2

Nome do Paciente: <i>Wenderson Silva Loubs</i>		Idade:	Sexo:
Unidade de Produção:	Leito:	Nº do Prontuário:	

Dr. Antônio Fernando M. Aguiar
RESIDUÁRIO
CRMSE 1578 - CPF 414.678.135-04

Dr. Antônio Fernando M. Aguiar
RESIDUÁRIO
CRMSE 1578 - CPF 414.678.135-04

Nome do Paciente: **EDSON MENEZES SANTOS**

Página

Unidade de Produção:

Idade: **42a**

Sexo:

Leito:

Nº do Prontuário:

12/06/2019-

09:00h

Neurocirurgia

PACIENTE OPERADO

Cirurgia: Craniotomia frontal bilateral

Cirurgião: Marcelo Barreto Barbosa

Auxiliar: Pretrunierbador Edileuzo

Anestesia: Geral Balanceada

Anestesiante: Dr. Romulo

Relatório Cirúrgico: (1) Externo ferimento do vértice, com exposição dos ossos (2) Fratura craniométrica frontal de depressão de fragmentos ossos (3) Exatidão da sutura da dura que, após a drenagem de líquido cefalorraquidiano, permanece intacta. Deixado o crânio aberto para a observação do procedimento e fechamento do ferimento cirúrgico.

Marcelo Barreto Barbosa
Neurocirurgia
CRM 891

Em 12/06/19 # Pela enfermagem da SEPA

às 23hs. Paciente evolui em estado grave em PO de craniotomia frontal bilateral, em uso de ROT+VM sob o modo VCV, pup os, RO2: 60% confortável a ventilação no momento, com boa expansibilidade torácica. Em uso de AUP em MSE + sedação com morfina (fentanil 140mc/h), drino de sucção em posição correta, com pouco débito no momento, apurando edema importante de face 14+/4 + hematoma periorbitário; SVD com diurese @ de característico urinário. Siga sob monitorização contínua. PC: 66mm, PA: 12/7mmHg, SpO2: 99%, R: 12rpm. Aguarda vinda de UN, siga sob os cuidados da equipe de enfermagem.

Enk: [Assinatura]
Enfermeira
COREN-SE 156415

15-06 2030 P. recorreu visita a família por
que o pe. ainda não foi
reabilitado. Família sente que
o C.E. S.B.A. não oferece suporte.

ERESP-779

18 2030 # Enfermagem #
06 Polivite grave, entubado, vítima
17 de acidente automobilístico, PO
craniotomia frontal bilateral
medula com dorso e furo
med em L4 30ml/h. Em uso: dms
de rotina em rotina, TOT, VM, AVP
SVD com dorso em L5 53ml
FC 73 bpm, Fd 13 ppm, PA 148/84 mmHg
Sat 99%. Aguarda vaga na UAC

Francisco Damasceno
Enfermeiro
CRM 178232



UNIDADE DE APOIO CRITICO



EVOLUÇÃO MÉDICA

Nome do Paciente: EDSON MENESES SANTOS

Leito: 03

Idade: 42 anos

Sexo: MASCULINO

Matrícula: 6567

PLANTÃO DIURNO

Data de internamento hospitalar: 16/06/19

Internamento na UAC: 18/06/19

Paciente admitido no HUSE pela ala vermelha, com história de acidente por colisão moto x moto sem capacete, glasgow 13, com lesão frontal importante, sinais de intoxicação alcoólica e fratura fechada de antebraço. Foi liberado pela cirurgia geral.

Recebo paciente as 23:30, hemodinamicamente estável sem uso de DVA, sedado com fentanil e dormonid, em uso TOT, SVD, AV periférico, dreno de sucção em região cefálica.

→ Pela ortopedia (16/06/2019) = politraumatizado, acompanhamento da ortopedia.

→ Pela neurocirurgia (16/16/19) = traumatismo craniofacial com exposição óssea e agitação psicomotora, foi operado dia 17/06/19 - presença de fratura cominutiva, extensa laceração de tecido dural e herniação de parênquima cerebral;

NCR: Cirurgia: Craniotomia frontal bilateral;

CBMF: Correção de fraturas;

Comorbidades: não há relatos

Passado Médico: não há relatos

CONTROLES

AFEBRIL; FC 79-110 BPM; PAS 138-158 MMHG; PAD 62-106 MMHG; SO2 95-99%; DIURESE 2800 ML/24 H

Laboratório

DATA	GLICOSE	UREIA	CREATININA	PROTEÍNA	ALBÚMINA	COLESTEROL	TRIGLICÉRIDOS	AMILASE	LIPASE	AMILASE	LIPASE
17/06/19	13900	10,5	145000	1,2	36	0,75	144	4,6			
21/06/19	7.580	7,5	124.000		3,4	0,62	144	3,4			

Evolução Exame físico 22/06/19

Paciente grave, porém hemodinamicamente estável, sem uso de droga vasoativa. Em ventilação mecânica, através de tubo orotraqueal, modo PCV, mantendo-se confortável, sedação moderada com Midazolam (10ml/h) e Fentanil (20-mg/h), apresentando episódios oscilantes de agitação psicomotora. Apresenta secreto via tubo.

Ao exame: GEG, AAA

RCR em 2T, sem sopros

MV + em AHT, sem RA

Abdome algo tenso, hérnia umbilical redutível, RHA+

Extremidades aquecidas, pulsos periféricos palpados, panturrilhas livres

RASS: -3, avaliação pupilar impossibilitada pelo edema palpebral e conjuntival

GASOMETRIA ARTERIAL (21/06/19- 11:00h)

pH: 7.464, pCO2: 34.8, pO2: 106.6, HCO3: 25.1, BE: 0.7 SaO2: 98.2, Lactato: 0.95

CD

Colho gasometria arterial- DESCRITA ACIMA, AJUSTE DE VM;

SOLICITO NOVO LABORATÓRIO- ACOMPANHAR DHE;

Vigiar hematócrito;

Desmame da sedação, otimizado dose de Haloperidol conforme discussão com diarista;

Acompanhamento da NCR;

Ingrid Tanaka Lopes
Médica
CRM-SE-5383

Mauro A. da Rocha
Neurocirurgião
CRM 3206

EVOLUÇÃO CLÍNICA MULTIDISCIPLINAR

HOSPITAL DE URGÊNCIA DE SERGIPE - HUSE

PRONTO SOCORRO ADULTO

Página n

Nome do Paciente: Edson Mendes Santos

Idade:

Sexo:

Unidade de Produção: Venâncio

Leito:

Nº do Prontuário:

DATA	HORA	HISTÓRICO
16/06 2019	20h	# Eufemismo Paciente admitido ao HUSE por politrauma. História de acidente de trânsito, opitado, com fraturas de costelas, hemotórax, contusão em região frontal, edema de face, contusão periorbital bilateral, msc em estado de choque em mm, adome rígido, extra-ocular profunda. Tado depresso e fraturas de arco de ACP em ACP e SPS com dano de dano. Fiz exames de TC, raio X, FAST. <i>Manoela Menezes S. Kato</i> CORFV SE 151856
		BT 16/06/19 Ref. o/ REC exposto em região frontal e dorsal de tórax, fratura anterior de tórax, fratura de tórax e fratura de tórax + cost + cost I, II e III. Ref. o/ TC e neuro. Apresentação de C. P. de V. e S. de tórax. <i>Dr. Flávio M. de Albuquerque</i> Cirurgia e Traumatologia Bacoma xilofacial CORFV SE 2200
16/06/2019		<u>Neurocirurgia</u> Paciente com relato de acidente de trânsito (carro x moto), quando permanecia em via pública, com excesso de velocidade, após exposição ao acidente de trânsito.

motora. Movimentando os 4 membros.
 Exame facial. Pupila 8 mm; não
 permitiu exame pupilar. A constatação amio
 Após indução anestésica, constatado amio
 como 8.5.
 Exame físico: fratura fronto-basal en-
 fraturada, com fratura de mesa frontal
 e lateral (exclusa), com fratura cor-
 puscular do assoalho. Fratura dos ossos de
 face (descreve pelo CRMF. Anteriormente)
 TC da coluna cervical: coluna alinhada
 e sem fraturas.

Col: Policiais Hospitalares Sanguíneas
 e fap. 12

Encaminhado ao Centro Cirúrgico
 11/06/19

Interdite 16/06/19

Platrame

Do deformidade punho ②

RX punho ② fratura

radio distal ②
 fratura

TC radio
 acompanhamento de
 crânio.
 combite de radio.

Dr. Wilson de Jesus Machado
 Ortopedia / Traumatologia
 Cirurgião da Cetuna
 CRM / BE 4467 - TEOT 12338

Seus Seid
 17.06 Amado do plantão 8.00 a. d. d. d. d.
 21.06 Amado do plantão 8.00 a. d. d. d.

18.06 Amado do plantão 8.00 a. d. d. d.

ente Soci



UNIDADE DE APOIO CRITICO



ADMISSÃO MÉDICA

Nome do Paciente: EDSON MENESES SANTOS		Leito: 03
Idade: 42 anos	Sexo: MASCULINO	Matrícula: 6567

PLANTÃO DIURNO/NOTURNO

Data de internamento hospitalar: 16/06/19

Internamento na UAC: 18/06/19

Paciente admitido no HUSE pela ala vermelha, com historia de acidente por colisão motox moto sem capacete, glasgow 13, com lesão frontal importante, sinais de intoxicação alcoólica e fratura fechada de antebraço. Foi liberado pela cirurgia geral.

Recebo paciente as 23:30, hemodinamicamente estável sem uso de DVA, sedado com fentanil e dormonid, em uso TOT, SVD, AV periférico, dreno de sucção em região cefálica.

→ Pela ortopedia (16/06/2019) = politraumatizado, acompanhamento da ortopedia.

→ Pela neurocirurgia (16/16/19) = traumatismo craniofacial com exposição ossea e agitação psicomotora, foi operado dia 17/06/19 – presença de fratura cominutiva, extensa laceração de tecido dural e herniação de parênquima cerebral,

Comorbidades: não há relatos

Passado Médico: não há relatos

Laboratório	DATA	GLICOSE	HEMOGLOBINA	HEMOGLOBINA	HEMOGLOBINA	HEMOGLOBINA	HEMOGLOBINA	HEMOGLOBINA	HEMOGLOBINA	HEMOGLOBINA	HEMOGLOBINA
	13/06/19	13900	10,5	145000	36	0,75	144	4,6			
Gasometria	DATA	pH	pCO ₂	HCO ₃ ⁻	pO ₂	BE	Lactato				
	xx/xx/19						xx mmol				
	xx/xx/19						xx mmol				
	xx/xx/19						xx mmol				
Delta 24 da enfermagem	Temp	FC	PA	PR	SatO ₂	Diurese	Dreno				
	°C	xx a xx	xx a xx	xx a xx	xx a xx	XX mL	XX mL				

18/06/19 As 23:30 h → Paciente grave, hemodinamicamente estável sem uso de DVA, sedado com fentanil e dormonid

Dispositivos: TOT, SVD, AV periférico, dreno de sucção em região cefálica.

P.A. = 133x83 mmHg; F.C. = 83 bpm

RASS = -5

Hipocorado, face edemaciada.

Pupilas: isofoto +2/+2

AR = MV + SRA

AC = BRNF2T

Abdome = Flácido, RHA +

MMSS = sem edema, pulsos presente

MMII = sem edema, pulsos presente, panturrilhas livres.

Colho hemogasometria arterial:

pH = 7,4 / pCO₂ = 39,3 / pO₂ = 197 / HCO₃⁻ = 27 / BE = 3,6 / K = 3,2 / Na = 143 / Ca²⁺ =

Hb = 7,6 / Hct = / Glucose = 90 / Lactato = 0,5 / SatO₂ = 99%

HD = Politraumatismo. TCE moderado. Fratura cominutiva craniofacial.

CD = Prescrição para 24 horas.

Solicito laboratório sérico (hemograma completo + ureia + creatinina + Na + K)

Solicito eletrocardiograma de 12 derivações.

Solicito radiografia de tórax no leito.

Monitorização contínua e aos cuidados da Unidade de Apoio Crítico.

Darci Andrade de Melo
Médico
CRM - SE 5305



UNIDADE DE APOIO CRITICO



ADMISSÃO MÉDICA

Nome do Paciente: EDSON MENESES SANTOS		Leito: 03
Idade: 42 anos	Sexo: MASCULINO	Matrícula: 6567

PLANTÃO DIURNO/NOTURNO

Data de internamento hospitalar: 16/06/19

Internamento na UAC: 18/06/19

Paciente admitido no HUSE pela ala vermelha, com história de acidente por colisão motox moto sem capacete, glasgow 13, com lesão frontal importante, sinais de intoxicação alcoólica e fratura fechada de antebraço. Foi liberado pela cirurgia geral.

Recebo paciente às 23:30, hemodinamicamente estável sem uso de DVA, sedado com fentanil e dormonid, em uso TOT, SVD, AV periférico, dreno de sucção em região cefálica.

→ Pela ortopedia (16/06/2019) = politraumatizado, acompanhamento da ortopedia.

→ Pela neurocirurgia (16/16/19) = traumatismo craniofacial com exposição óssea e agitação psicomotora, foi operado dia 17/06/19 - presença de fratura cominutiva, extensa laceração de tecido dural e herniação de parênquima cerebral.

Comorbidades: não há relatos

Passado Médico: não há relatos

Laboratório

DATA	HAEMOGLOBINA	HEMATÓCRITO	HEMATÓCITO	PLAQUETAS	GLÓBULOS VERDES	GLÓBULOS VERMELHOS	GLÓBULOS BRANCOS	GLÓBULOS VERMELHOS	GLÓBULOS VERMELHOS	GLÓBULOS VERMELHOS	GLÓBULOS VERMELHOS
17/06/19	13900	10,5	145000		36	0,75	144	4,6			

Delta 6h da enfermagem

Temp	FC	P.A.S	ER	SatO ₂	Difusão	Dreno
35.2 - 36°C	76 - 93 a xx	127 a 144	12 a 20	98 a 99	400 mL	x

18/06/19

Às 11:15 h → Paciente grave, hemodinamicamente estável sem uso de DVA, sedado com fentanil e dormonid. Dispositivos: TOT, SVD, AV periférico, informado pela enfermagem que o dreno de sucção encontra-se exposto e não funcionando. No momento paciente sedado com RASS -5, padrão ventilatório confortável.

P.A. = 133x83 mmHg; F.C. = 83 bpm; RASS = -5; Hipocorado, face edemaciada.

Pupilas: isofoto +2/+2

AR = MV + SRA

AC = BRNF2T

Abdome = Flácido, RHA +

MMSS = sem edema, pulsos presente

MMII = sem edema, pulsos presente, panturrilhas livres.

HD = Politraumatismo. TCE moderado. Fratura cominutiva craniofacial.

CD

Aguardo laboratório e rx de Tórax
Solicito radiografia de tórax no leito
Solicito TC de Crânio de controle
Acompanhamento da NCR
Suporte Clínico - Intensivo

Dr. João Manoel da S. Santos
MÉDICO
CRM - SE 5497

HUSE

TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA - PS

REGISTRO: 1387

DATA: 19/06/19

HORARIO: 15:00h

→ Crânio tomado
Bifrontal +
ETMOIDAL.
• LÊNTO SÓC
Bifrontotais.
• HIGROMA
Bifrontotais
A.A.

19/06/19 - NCR
Tot + VM, sedado
Fisio Lén nasal
Bleto no hemotórax Bilateral
Movimentação ativa e
simétrica dos 4 membros.
Cdi: Prognóstico excelente

Nome do Paciente: Wenderson Silva dos Santos Idade: Sexo:
Unidade de Produção: Leito: 104-2 Nº do Prontuário:

DATA: 14/06/19 HORA: HISTÓRICO:

14/06/19 Fisioterapia / Manhã:
Paciente acordado eipneico em VE s/O₂ com-
plementar afébril, O.M: paraplegia flácida. Cds:
Cinesioterapia global passiva MMII, ativo-assis-
tida MMSS, Elevação de punles.

14/06 16:00 Rec a Dr. Thiago (Nuro) para punheir a substituição do
cateter (Lipre) devido não ter na unidade e o paci. está
em uso. Porém a mesma informa que vai punheir a Dr. Adriano
quando tempo o paci. está em uso, pois o paci. não está
intubado e usa por isso ele não punheir.
18:40 Dr. Thiago fez intubação do Lipre as 18:40

25/06 Fisioterapia / Manhã:
Paciente estável eipneico em VE s/O₂ compl-
mentar afébril acianótico amictérico. A.P. Mlt
s/B.A. O.M: paraplegia flácida inalterada. Cds:
cinesioterapia global passiva MMII, ativo-livre MMSS
Sedentação.

26/06 Fisioterapia Estação - manhã
Paciente encontra-se acordado cooperativo em VE s/O₂
apresentando SUT FC 82 bpm, FR 21 bpm, PA 113x70 mm
AP MV+AHX s/ RA. Padrão respiratório abdominal, ritmo res-
piratório normal, tosse voluntária normal. Apresenta hipotên-
são e hipotermia s/ML Diagnóstico fisioterapêutico: Paraplegia
flácida global com limitação para marcha e ADLs. Limi-
tações articulares ombro, cotovelo, punho, polegar e tí-
bula. alongamento passivo. Isgos tibiais quadriceps, fortalecimento
MMSS ativo-assistido e MMII passivo, de flexão e ex-
tensão, THB (expiração profunda e fracionado),



UNIDADE DE APOIO CRITICO



EVOLUÇÃO MÉDICA

Nome do Paciente: EDSON MENESES SANTOS		Leito: 03
Idade: 42 anos	Sexo: MASCULINO	Matrícula: 6567

PLANTÃO NOTURNO	
-----------------	--

Data de internamento hospitalar: 16/06/19 Internamento na UAC: 18/06/19

Paciente admitido no HUSE pela ala vermelha, com história de acidente por colisão moto x moto sem capacete, glasgow 13, com lesão frontal importante, sinais de intoxicação alcoólica e fratura fechada de antebraço. Foi liberado pela cirurgia geral.

Recebo paciente as 23:30, hemodinamicamente estável sem uso de DVA, sedado com fentanil e dormonid, em uso TOT, SVD, AV periférico, dreno de sucção em região cefálica.

→ Pela ortopedia (16/06/2019) = politraumatizado, acompanhamento da ortopedia.

→ Pela neurocirurgia (16/16/19) = traumatismo craniofacial com exposição óssea e agitação psicomotora, foi operado dia 17/06/19 = presença de fratura cominutiva, extensa laceração de tecido dural e herniação de parênquima cerebral,;

NCR: Cirurgia: Craniotomia frontal bilateral;

CBMF: Correção de fraturas;

Comorbidades: não há relatos

Passado Médico: não há relatos

Laboratório	DATA	TESTES	RESULTADO	UNID	REF	DATA	TESTES	RESULTADO	UNID	REF
	17/06/19	13900	10,5	145000	1,2	36	0,75	144	4,6	
	21/06/19	7.580	7,5	124.000		3,4	0,62	144	3,4	

Evolução Exame físico 18/06/19	Paciente grave, porém hemodinamicamente estável, sem uso de droga vasoativa. Em ventilação mecânica, através de tubo orotraqueal, modo PCV, mantendo-se confortável, sedação moderada com Midazolam (10ml/h) e Fentanil (20 ml/h), apresentando episódios oscilantes de agitação psicomotora. Apresenta secreto via tubo. Ao exame: GEG, AAA RCR em 2T, sem sopros MV + em AHT, sem RA Abdome algo tenso, hérnia umbilical redutível, RHA+ Extremidades aquecidas, pulsos periféricos palpados, panturrilhas livres RASS: -3, avaliação pupilar impossibilitada pelo edema palpebral e conjuntival
	GASOMETRIA ARTERIAL (21/06/19- 20:37h) pH: 7.462, pCO2: 37.8, pO2: 124.4, HCO3: 26.9, BE: 2.7 SaO2: 98.6, Lactato:0.67

CD	Colho gasometria arterial; Reposição venosa de Mg; Vigiar hematócrito; Desmame da sedação, otimizado dose de Haloperidol conforme discussão com diarista; Acompanhamento da NCR;
----	--

Dr. R. Diréz dos Santos
Médico
CRM/SE 5428

RAPIDPoint® 500

UNIDADE DE APOIO CRITICO



AMÉLICA ARTERIAL
19.06.2019
Nome Sistema
ID do Sistema
ID Ponto
Subsistema

21.24
FENTRO CIRURG
U500-37136
3
BO. ERTS

NESES SANTOS

Leito: 03

CULINO

Matrícula: 6567

PLANTÃO NOTURNO

to hospitalar: 16/06/19

Internamento na UAC: 18/06/19

HUSE pela ala vermelha, com historia de acidente por colisão mox moto sem com lesão frontal importante, sinais de intoxicação alcoólica e fratura fechada do pela cirurgia geral.

3:30, hemodinamicamente estável sem uso de DVA, sedado com fentanil e SVD, AV periférico, dreno de sucção em região cefaleica.

(2019) = politraumatizado, acompanhamento da ortopedia.

(16/16/19) = traumatismo craniofacial com exposição ossea e agitação dia 17/06/19 - presença de fratura cominutiv, extensa laceração de tecido quima cerebral,

tos
atos

Proteína	Albumina	Ureia	Creatinina	Glucose	Lactato	Bilirrubina	Transaminases
26.8	0.42	2.0					

gaso

18/06/19

CD

LIMITES DO PACIENTE

PH	7.350	7.450
pCO ₂	35.0	45.0
PO ₂	80.0	100.0
Na ⁺	135.0	145.0
K ⁺	3.50	4.50
Ca ²⁺	1.12	1.32
Cl ⁻	98	107
Glu	60	99
Lac	0.40	2.20
tHb	11.5	17.4
FO, Hb	0.0	100.0
FCOHb	0.0	100.0
FMe	0.0	100.0

o de donda oroenteral

ada
anil (20ml/h)

rtopedia

20/09/19.

JOT & VM, Sedado
Blefonohemorróico bilaterais
Fístula líquórica nasal
Mobilização espontânea e
Simétricas dos 4 segmentos

Adriano A. da Rocha
Neurocirurgião
CRM 3206

Luciano Kallian de Oliveira Silvestros
MÉDICA
DEMESE: 2236

NOME LEITO	IDADE	SEXO
Wenderson Silva dos Santos 104-2		
DATA		
18/06	Fisioterapia / Manhã:	
	Paciente acordado, eupneico, em UTI, s/O ₂ complementar, afébril, adinâmico, anictérico. A MVA e I.R.A. e N ^o poroplegia inalterada. Cds: fisioterapia global passiva MMII, alongos p/ MMII e elevação de fômites.	
18/06	Fisioterapia - Unit - tarde	
15:00	Paciente Wenderson Silva dos Santos, com diagnóstico clínico de PNM e PO DVP, apresenta sinais vitais: PA - 120/80 mmHg - FR - 18 ipm - FC - 100 bpm - SpO ₂ - 98%. Paciente consciente e colaborativo, fazendo uso de AVP, eupneico, corado, hidratado, s/nódulo, anictérico. Na ausculta pulmonar: MVA em AHIx HA, com pouca expansibilidade torácica e padrão respiratório abdominal e regular. Na avaliação motora apresenta motricidade dos MMSS e hipotonia dos MMII e tronco, g ₅ de força 4 nos MMSS e grau de força 0 nos MMII, com tônus. Foi realizada massagem passiva e tapping com pressão e de ativação nos MMII; ativação e estimulação diafragmática, sedução com os membros pendentes, associado ao fortalecimento muscular dos MMSS e tronco, houve intercorrências durante todo atendimento fisioterapêutico-acadêmicos - Unit - Ana Carolina, Jéssica Teles e Raiane B.	
20/06/19	NO leito, consciente, orientado, responsivo, eufórico, normotérmico, afébril, em uso de AVP - USE diolizado. Apetite preservado. Eliminações fisiológicas presentes em fezes. Segue sob cuidados do equipe multidisciplinar. Enq ^{ta} Mariana dos Reis 25613	
21/06/19	Paciente no leito, consciente, orientado, Eufórico, em uso de AVP hidratado. Diurese em fezes. Segue em observação. Enq ^{ta} Antonia Bastos 25613	

Betânia Cabral
Fisioterapeuta
CREFTO: 36008-1

EVOLUÇÃO E PLANO TERAPÊUTICO DIÁRIO

23/06/19 DO LITO, consciente, orientado, responsivo,
eupneico, normocardico, acianótico, afebril
sem queixas no período. Enfª Mariângela COREN 130199

24/06/19 Paciente consciente, orientado, eupneico,
acianótico, afebril. Sem queixas no momento.
Enfª Antonia Bastos COREN 25653

06/7/30. Paciente no leito em posição de semi-fowler,
consciente, orientado, responsivo, normopneico,
normocardico e de fezes. Recebendo dieta
líquida, queixando-se de imobilidade das mãos
depois da cirurgia de furo de disco, em
uso de gessos. Segue sob cuidados

Lidia Alves da Silva
COREN 365387 - ENF

Bruno Souza Rosa
Especialista em Enfermagem
CRP 64583-2014-1

06/06/19 DO LITO, consciente, responsivo, orientado,
eupneico, normocardico, acianótico. Sem
queixas. Segue sob cuidados da equipe
multidisciplinar. Enfª Mariângela COREN 130199

Nome do Paciente: Edson Nunes Santos Idade: 42 Sexo: M
Unidade de Produção: Unidade de R. Apoiado Crítico Leito: 03 Nº do Prontuário:

DATA	HORA	HISTÓRICO
18/06/19	23:30	Cliente admitido neste setor Urgente do E.C. Encontrado no 3º PO de Craneotomia Frontal Bilateral. No leito, cabeceira elevada 30 graus, arcos, arcos, aféris (T_{ax} = 36,1°C), saturação com 2 sensores de VM (SpO₂ = 98%, FR = 12 rpm), monitorização (FC = 75 bpm), monitorização (PA = 120 mmHg). Padrão respiratório notatório. Presença de equimose, hiperemia e idos com jugos supraciliosos direita e esquerda. Escarotomias apicais, limpo e seco. Com uso de dreno de drenagem em região de tórax, sítio tentativo de pontos físicos, sem sinais, dreno em glândula, comunicando ao plastrão, Dr. Doris. TOT + VM AVE em MSE, em infusão de Domnamid, Fontanel à vazão de 30 ml/h, em BI, SVD com diurese presente em bolus de 100 ml, monitor multiparamétrico. Presença em MSE. Pós orientar de plastrão, não realizada tomografia na admissão. Análise de exames administrados. Segue as Unidades da equipe. THAINA ALMADO DA SILVA ENFERMEIRA COREN SE 264.910
19/06/19	04:30	Cliente apresenta acompanhamento integral, realizada tomografia de SDE, sem intercorrências. Circulação e suscitado notório ao aspirar sonda. Guarda mais-x para confirmação. Não ligada sonda intubal em-lé. Paciente com padrão fisiológico notatório (SpO₂ = 99%, FR = 12 rpm). Realizada fixação de SDE. Segue as Unidades da equipe. THAINA ALMADO DA SILVA ENFERMEIRA COREN SE 264.910
20/06	21:30	Paciente no leito grave, hemodinamicamente estável com DVA. PO de Craneotomia Frontal bilateral. Faz uso de TOT + VM, SDE + dreno em BI (vazão de 40 ml/h). AVP em MSE (Fontanel 100 ml/h + monitorização). SVD com diurese concentrada + palda. Realizado curativo em região cefálica, limpo e seco sem presença de exsudato. Extremidades acedadas e bem perfundidas. No momento: FC = 104 bpm, FR = 15 rpm, PA = 130 x 89, Sat = 99%, T = 37,1°C. Segue monitorizado, as Unidades da Equipe multidisciplinar. Vanessa S. Hafner ENFERMEIRA COREN SE 368.482
20/06	22:00	Realizado aspiração em TOT + cavidade oral, secreções espessas e sanguinolentas em pouca quantidade. Paciente apresenta sangramento

EVOLUÇÃO CLÍNICA MULTIDISCIPLINAR

Página nº 2

DATA	HORA	HISTÓRICO
		em manobras (ombros). Segue aos cuidados da Equipe multidisciplinar.
		Vanessa C. Hafner ENFERMEIRA COREN-SP 68.482
05/08/19	08:45	Paciente no leito em decúbito dorsal + observação clínica, sobado com fentônio 20 ml/h em BSC + Demand 20 ml/h em BSC, no momento estável hemodinamicamente A/DUA. Com uso de TOT+VM em modo PCV com 21% de FiO₂, SPO₂ 97% + dieta em BSC com sorço de 20 ml/h, AUP em MSE (20.06.19), SVD com diurese levemente concentrada. Ao exame físico: normocrânio, A.A.A., RASS -4, hematoma bipalpebral, epistaxe em pouca quantidade na narina D. Tórax simétrico com turgor e expansibilidade, abdômen plano, normotenso. Extremidades aquecidas, bem perfundidas, pulsos periféricos e palpáveis, g. edema. USG insusado com talo de fratura distal fechada. Os estudos em análises em MTD e. Exatidão ocular limpa e seco em crânio. Segue monitorizado e sob cuidados da equipe. Mateus Mendes Bispo Acadêmico de Enfermagem Mat. UES 201420000172
05/08/19		* Fisioterapia Paciente segue grave, em VM/PCV (32.5; 21.2), agitado e manipulando a máquina, não responde a comandos, AP: MV(4) AHT e f. respir. 22.5, SSV: FR 30, PAISO 91, SpO₂ 97%, em uso de Fentônio 20 ml/h + Demand 20 ml/h. Conduta: Manobras respiratórias + desconstrução, FHB, aspiração grande quantidade de secreção via TOT e VMs, CNI por via geral, encerrar metabólicas. Parcialmente funcional. Brian Gabriel dos Santos Fisioterapeuta CREFTO-7 242776-1
05/08/19	20:55	Clínica no leito, em DD, observando totalmente dependente de terceiros para a ventilação de A/D, sobado, laboratório, anab. 100, afecção, suprimido com o suporte de VM (FPO₂ 97%, FiO₂ 15, 100ml, insusado (FC= 96 bpm), insusado (PA= 120x80 mmHg). Pedras respiratórias notáveis. Em uso de TOT+VM, SVD com di. 20 ml/h em BSC. AUP (dados de 20/06/19) em MSE, em infusão de Fentônio 20 ml/h em BSC. Demand 20 ml/h em BSC. Sorço de 20 ml/h em BSC. SVD com diurese concentrada, monitor multi-paramétrico. Segue aos cuidados da equipe. TRIANA ALMEIDA DA SILVA ENFERMEIRA COREN-SP 68.482

Nome do Paciente: Edson Mendes Santos

Idade: 42

Sexo: M

Unidade de Produção: UAC

Leito: 03

Nº do Prontuário:

DATA	HORA	HISTÓRICO
19-06-19	11:30	Realizado transporte de paciente para realização de TC de crânio em companhia de equipe completa. Paciente segue em ambulância com Jato de O ₂ . Durante transporte paciente agitou sendo administrado 01 ampola de entonidato conforme prescrição pelo médico. 10:00 realizada com sucesso. 11
		Mateus Mendes Bispo Acadêmico de Enfermagem Mat. UFS 201420000172
19-06-19	15:30	Paciente no leito em decúbito dorsal + cabeceira elevada em 30° de encefalopatia + chiapagem. No momento encontra-se sedado com fentanil 20 ml/h e fentanyl 15 ml/h por via intravenosa episódicos de agitação. Faz uso de TOT+UM em modo PCV com 40% de FiO ₂ e 6 PEEP, AUP em MSE (distensão) sonda enteral por via oral + dieta em BIC com 20 ml/h de água, SUD com bom débito urinário de aspecto concentrado, euriático em antebraço direito e euri-ângulo cefálico. Ao exame físico: Normocardi, AAA, presença de hematomas em ambas as mãos. Tórax simétrico com boa expansibilidade em sincronia com ventilador. Abdome plano, flácido à palpação. Extremidades inferiores e perfunclidas com edema em m. d. n. Segue estável hemodinamicamente, monitorizado e sob cuidados da equipe. 11
		Mateus Mendes Bispo Acadêmico de Enfermagem Mat. UFS 201420000172
19-06-19	18:30	Paciente quieto, no leito em D.D. fentanil 45, sedação leve, bradicardia, normocardi, presença edema cefálico + hematomas palpebrais. Faz uso de TOT+UM em modo PCV, presença de brônco-aderência. Flácido à palpação. Extremidades inferiores e perfunclidas com edema em m. d. n. Segue estável hemodinamicamente, monitorizado e sob cuidados da equipe. 11
		Mateus Mendes Bispo Acadêmico de Enfermagem Mat. UFS 201420000172

UNIDADE DE APOIO CRITICO



EVOLUÇÃO MÉDICA

Nome do Paciente: EDSON MENESES SANTOS		Leito: 03
Idade: 42 anos	Sexo: MASCULINO	Matrícula: 6567

PLANTÃO NOTURNO	
-----------------	--

Data de internamento hospitalar: 16/06/19 **Internamento na UAC:** 18/06/19

Paciente admitido no HUSE pela ala vermelha, com história de acidente por colisão moto x moto sem capacete, glasgow 13, com lesão frontal importante, sinais de intoxicação alcoólica e fratura fechada de antebraço. Foi liberado pela cirurgia geral.

Recebo paciente as 23:30, hemodinamicamente estável sem uso de DVA, sedado com fentanil e domonid, em uso TOT, SVD, AV periférico, dreno de sucção em região cefálica.

→ Pela ortopedia (16/06/2019) = politraumatizado; acompanhamento da ortopedia.

→ Pela neurocirurgia (16/16/19) = traumatismo craniofacial com exposição óssea e agitação psicomotora, foi operado dia 17/06/19 – presença de fratura cominutiva, extensa laceração de tecido dural e herniação de parênquima cerebral,;

NCR: Cirurgia: Craniotomia frontal bilateral;
CBMF: Correção de fraturas;

Comorbidades: não há relatos
Passado Médico: não há relatos

Laboratório	DATA	Tempo	HR	PA	FC	SpO2	Temp	NE	Glucose	Ureia	Creat	Amilase	Lipase
	17/06/19	13900	10,5	145000	1.2	36	0,75	144	4,6				
	21/06/19	7.580	7,5	124.000		3,4	0,62	144	3,4				
	22/06/19	10800	7,89	183.000	1,05	14	0,62	138	3,7	-	-	-	-

Evolução Exame físico 22/06/19

Paciente grave, porém hemodinamicamente estável, sem uso de droga vasoativa. Em ventilação mecânica, através de tubo orotraqueal, modo PCV, mantendo-se confortável, sedação moderada com Midazolam (10ml/h) e Fentanil (20 ml/h), apresentando episódios de agitação psicomotora SEM INTERAÇÃO COM O EXAMINADOR. Apresenta-se secreto via tubo.

Ao exame: GEG, AAA
 RCR em 2T, sem sopros
 MV + em AHT, sem RA
 Abdome algo tenso, hérnia umbilical redutível, RHA+
 Extremidades aquecidas, pulsos periféricos palpados, panturrilhas livres
 RASS: -3, avaliação pupilar impossibilitada pelo edema palpebral e conjuntival

CD

SOLICITO NOVO LABORATÓRIO- ACOMPANHAR DHE;
 Desmame da sedação, otimizado dose de Haloperidol conforme discussão com diarista;
 Acompanhamento da NCR;
 Iniciar Clexane com rinorragia cessar- alguns episódios em pequena quantidade durante o dia;
 Solicito nova TC de crânio- avaliar neurológico- paciente não desperta bem;

Realizo laboratório
Ingrid Tatiana Lopes
Médica
CRM-SE 5383

23/06/2019 às 16:30h - Paciente contínuo, supine em ambiente + suporte de O₂ (MV 50%), Glasgow 14. Ausculta de hipofrênica sem sinais de estase ou deflatores. Dieta líquida de presc.

Daniel Vieira Fujishima
 Médico
 CRM-SE 5375



UNIDADE DE APOIO CRÍTICO



EVOLUÇÃO MÉDICA

Nome do Paciente: EDSON MENESES SANTOS		Leito: 03
Idade: 42 anos	Sexo: MASCULINO	Matrícula: 6567

PLANTÃO DIURNO																																											
	Data de internamento hospitalar: 16/06/19					Internamento na UAC: 18/06/19																																					
24/06/19	Paciente admitido no HUSE pela ala vermelha, com história de acidente por colisão moto x moto sem capacete, glasgow 13, com lesão frontal importante, sinais de intoxicação alcoólica e fratura fechada de antebraço. Foi liberado pela cirurgia geral. Recebo paciente às 23:30, hemodinamicamente estável sem uso de DVA, sedado com fentanil e dormonid, em uso TOT, SVD, AV periférico, dreno de sucção em região cefálica. → Pela ortopedia (16/06/2019) = politraumatizado, acompanhamento da ortopedia. → Pela neurocirurgia (16/16/19) = traumatismo craniofacial com exposição óssea e agitação psicomotora, foi operado dia 17/06/19 – presença de fratura cominutiva, extensa laceração de tecido dural e herniação de parênquima cerebral; NCR: Cirurgia: Craniotomia frontal bilateral; CBMF: Correção de fraturas; Comorbidades: não há relatos Passado Médico: não há relatos																																										
CONTROLES	UM PICO FEBRIL; FC 82-132 BPM; PAS 133-167 MMHG; PAD 83-103 MMHG; DIURESE 2150 ML; GLICEMIAS ESTÁVEIS																																										
Laboratório	<table><tr><th>DATA</th><th>TEMPERATURA</th><th>PULSO</th><th>PAS</th><th>PAD</th><th>FC</th><th>PA</th><th>DIURESE</th><th>GLICEMIA</th><th>HEMOGLOBINA</th><th>HEMATÓCRITO</th></tr><tr><td>22/06/19</td><td>10800</td><td>7,89</td><td>183000</td><td>1,05</td><td>14</td><td>0,62</td><td>138</td><td>3,7</td><td></td><td></td></tr><tr><td>23/06/19</td><td>7.580</td><td>7,5</td><td>124.000</td><td></td><td>3,4</td><td>0,62</td><td>144</td><td>3,4</td><td></td><td></td></tr></table>										DATA	TEMPERATURA	PULSO	PAS	PAD	FC	PA	DIURESE	GLICEMIA	HEMOGLOBINA	HEMATÓCRITO	22/06/19	10800	7,89	183000	1,05	14	0,62	138	3,7			23/06/19	7.580	7,5	124.000		3,4	0,62	144	3,4		
DATA	TEMPERATURA	PULSO	PAS	PAD	FC	PA	DIURESE	GLICEMIA	HEMOGLOBINA	HEMATÓCRITO																																	
22/06/19	10800	7,89	183000	1,05	14	0,62	138	3,7																																			
23/06/19	7.580	7,5	124.000		3,4	0,62	144	3,4																																			
Evolução	Paciente grave, porém hemodinamicamente estável, sem uso de droga vasoativa. Apresentou taquicardia e um pico febril ontem, pouco mais secreto e agitado, necessário RE- TOT hoje pela manhã, por volta das 06h. Em ventilação mecânica, através de tubo orotraqueal, modo PCV P18 PEEP 6; FIO2: 76%, mantendo-se confortável, sedação retomada por agitação, em uso de Dormonid 10 ml/h e Fentanil 10ml/h. Gaseometria (24/06) pH: 7,53; pCO₂: 30; PO₂: 293, HCO₃⁻ 25, SO₂: 99,6%. ATB: Ceftriaxona D5/7 lactato 0,79. Ao exame: GEG, AAA RCR em 2T, sem sopros MV + em AHT, sem RA Abdome plano, flácido, RHA+ Extremidades aquecidas, pulsos periféricos palpados, panturrilhas livres RASS: -2																																										
CD	- Novo laboratório - Realizado TC de crânio hoje pela manhã – aguardar reavaliação da neurologia para prosseguir novo desmame da sedação e da VM. - Vigilância infecciosa – já em uso de ATB. Solicito culturas.																																										

Drª Juliana G. de Qu.

Médica

CRM - SE 4934

Ajuste da VM



UNIDADE DE APOIO CRITICO



EVOLUÇÃO MÉDICA

Nome do Paciente: EDSON MENESES SANTOS		Leito: 03
Idade: 42 anos	Sexo: MASCULINO	Matrícula: 6567

PLANTÃO NOTURNO																																																											
Data de internamento hospitalar: 16/06/19						Internamento na UAC: 18/06/19																																																					
Paciente admitido no HUSE pela ala vermelha, com história de acidente por colisão moto x moto sem capacete, glasgow 13, com lesão frontal importante, sinais de intoxicação alcoólica e fratura fechada de antebraço. Foi liberado pela cirurgia geral. Recebo paciente as 23:30, hemodinamicamente estável sem uso de DVA, sedado com fentanil e dormonid, em uso TOT, SVD, AV periférico, dreno de sucção em região cefálica. → Pela ortopedia (16/06/2019) = politraumatizado, acompanhamento da ortopedia. → Pela neurocirurgia (16/16/19) = traumatismo craniofacial com exposição óssea e agitação psicomotora, foi operado dia 17/06/19 - presença de fratura cominutiva, extensa laceração de tecido dural e herniação de parênquima cerebral. NCR: Cirurgia: Craniotomia frontal bilateral; CRMF: Correção de fraturas; Comorbidades: não há relatos Passado Médico: não há relatos																																																											
<table><tr><th>DATA</th><th>06/06</th><th>07/06</th><th>08/06</th><th>09/06</th><th>10/06</th><th>11/06</th><th>12/06</th><th>13/06</th><th>14/06</th><th>15/06</th><th>16/06</th></tr><tr><td>DIAGNÓSTICO</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>TRATAMENTO</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>EVOLUÇÃO</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>												DATA	06/06	07/06	08/06	09/06	10/06	11/06	12/06	13/06	14/06	15/06	16/06	DIAGNÓSTICO												TRATAMENTO												EVOLUÇÃO											
DATA	06/06	07/06	08/06	09/06	10/06	11/06	12/06	13/06	14/06	15/06	16/06																																																
DIAGNÓSTICO																																																											
TRATAMENTO																																																											
EVOLUÇÃO																																																											
Evolução Exame físico 23/06/19		Paciente alerta , em uso de mv a 50% agitado , pulmões limpos abdome flácido , indolor sem edema de mmii pa 177x104 fc 125 fr 16 temp 37,2°C																																																									
CD		Acompanhamento da neurocirurgia Vigilância respiratória																																																									

Paciente Edson 42 anos
133kg + uso de muletas
Paciente
Intoxicação por
8,0 SI Tóxicos
Vital - Keel



UNIDADE DE APOIO CRITICO



EVOLUÇÃO MÉDICA

Nome do Paciente: EDSON MENESES SANTOS		Leito: 03
Idade: 42 anos	Sexo: MASCULINO	Matrícula: 6567

PLANTÃO DIURNO

Data de internamento hospitalar: 16/06/19 Internamento na UAC: 18/06/19

Paciente admitido no HUSE pela ala vermelha, com história de acidente por colisão moto x moto sem capacete, glasgow 13, com lesão frontal importante, sinais de intoxicação alcoólica e fratura fechada de antebraço. Foi liberado pela cirurgia geral.

Recebo paciente às 23:30, hemodinamicamente estável sem uso de DVA, sedado com fentanil e dormonid, em uso TOT, SVD, AV periférico, dreno de sucção em região cefálica.

→ Pela ortopedia (16/06/2019) = politraumatizado, acompanhamento da ortopedia.

→ Pela neurocirurgia (16/16/19) = traumatismo craniofacial com exposição óssea e agitação psicomotora, foi operado dia 17/06/19 – presença de fratura cominutiva, extensa laceração de tecido dural e herniação de parênquima cerebral.

NCR: Cirurgia: Craniotomia frontal bilateral;
CBMF: Correção de fraturas;

Comorbidades: não há relatos
Passado Médico: não há relatos

Laboratório	17/06/19	18/06/19	19/06/19	20/06/19	21/06/19	22/06/19	23/06/19	24/06/19	25/06/19	26/06/19	27/06/19	28/06/19	29/06/19	30/06/19
17/06/19	13900	10,5	145000	1,2	36	0,75	144	4,8						
21/06/19	7.580	7,5	124.000		3,4	0,62	144	3,4						
22/06/19	10800	7,89	183.000	1,05	14	0,62	138	3,7	-	-	-	-	-	-

Evolução Exame físico 23/06/19

Ao exame: REGULAR ESTADO GERAL

RCR em 2T, sem sopros

MV + em AHT, sem RA

Abdome algo tenso, hérnia umbilical redutível, RHA+

Extremidades aquecidas, pulsos periféricos palpados, panturrilhas livres

GLASGOW 14

CD

ACOMPANHAMENTO NA UNIDADE DE APOIO CRÍTICO

OBSERVAÇÃO NEUROLÓGICA E RESPIRATÓRIA

Daniel Taira Fujishima
Médico
CRM 26.5375



UNIDADE DE APOIO CRITICO



EVOLUÇÃO MÉDICA

Nome do Paciente: EDSON MENESES SANTOS		Leito: 03
Idade: 42 anos	Sexo: MASCULINO	Matrícula: 6567

DIARISTA																																											
	Data de internamento hospitalar: 16/06/19					Internamento na UAC: 18/06/19																																					
	Paciente admitido no HUSE pela ala vermelha, com história de acidente por colisão moto x moto sem capacete, glasgow 13, com lesão frontal importante, sinais de intoxicação alcoólica e fratura fechada de antebraço. Foi liberado pela cirurgia geral. Recebo paciente as 23:30, hemodinamicamente estável sem uso de DVA, sedado com fentanil e dormonid, em uso TOT, SVD, AV periférico, dreno de sucção em região cefálica.																																										
	23/06/19 → Pela ortopedia (16/06/2019) = politraumatizado, acompanhamento da ortopedia. → Pela neurocirurgia (16/16/19) = traumatismo craniofacial com exposição óssea e agitação psicomotora, foi operado dia 17/06/19 – presença de fratura cominutiva, extensa laceração de tecido dural e herniação de parênquima cerebral,;																																										
	NCR: Cirurgia: Craniotomia frontal bilateral; CBMF: Correção de fraturas;																																										
	Comorbidades: não há relatos Passado Médico: não há relatos																																										
CONTROLES	AFEBRIL; FC 79-110 BPM; PAS 138-158 MMHG; PAD 62-106 MMHG; SO2 95-99%; DIURESE 2800 ML/24 H																																										
Laboratório	<table><tr><th>DATA</th><th>GLIC</th><th>HEMOG</th><th>HEMOG</th><th>HEMOG</th><th>HEMOG</th><th>HEMOG</th><th>HEMOG</th><th>HEMOG</th><th>HEMOG</th><th>HEMOG</th></tr><tr><td>17/06/19</td><td>13900</td><td>10,5</td><td>145000</td><td>1,2</td><td>36</td><td>0,75</td><td>144</td><td>4,5</td><td></td><td></td></tr><tr><td>23/06/19</td><td>7.580</td><td>7,5</td><td>124.000</td><td></td><td>3,4</td><td>0,62</td><td>144</td><td>3,4</td><td></td><td></td></tr></table>										DATA	GLIC	HEMOG	HEMOG	HEMOG	HEMOG	HEMOG	HEMOG	HEMOG	HEMOG	HEMOG	17/06/19	13900	10,5	145000	1,2	36	0,75	144	4,5			23/06/19	7.580	7,5	124.000		3,4	0,62	144	3,4		
DATA	GLIC	HEMOG	HEMOG	HEMOG	HEMOG	HEMOG	HEMOG	HEMOG	HEMOG	HEMOG																																	
17/06/19	13900	10,5	145000	1,2	36	0,75	144	4,5																																			
23/06/19	7.580	7,5	124.000		3,4	0,62	144	3,4																																			
Evolução	Paciente grave, porém hemodinamicamente estável, sem uso de droga vasoativa. Em ventilação mecânica, através de tubo orotraqueal, modo PCV, mantendo-se confortável, sedação desligada agora, algo agitado no momento, ainda apresentando episódios oscilantes de agitação psicomotora nas 24h. Apresenta-se secretivo fluido via tubo. Afebril, diurese 2600ml/24h, BH + 2458ml/24h, glicemias controladas ATB: Ceftriaxona D4/7 Ao exame: GEG, AAA RCR em 2T, sem sopros MV + em AHT, sem RA Abdome algo tenso, hérnia umbilical redutível, RHA+ Extremidades aquecidas, pulsos periféricos palpados, panturrilhas livres RASS: +1, avaliação pupilar impossibilitada pelo edema palpebral e conjuntival																																										
CID	- Desligo sedação, deixo em PSV parâmetros mínimos - Aumento haloperidol - Proceder cuff leak test e extubação - Aguardo avaliação da CBMF - Reduzo hidratação EV 																																										

Manoel Campos
Médico



UNIDADE DE APOIO CRITICO



Nome do Paciente: EDSON MENESES SANTOS		Leito: 03
Idade: 42 anos	Sexo: MASCULINO	Matrícula: 6567

MÉDICO DIARISTA												
20/06/19	Data de internamento hospitalar: 16/06/19						Internamento na UAC: 18/06/19					
	Paciente admitido no HUSE pela ala vermelha, com historia de acidente por colisão moto x moto sem capacete, glasgow 13, com lesão frontal importante, sinais de intoxicação alcoólica e fratura fechada de antebraço. Foi liberado pela cirurgia geral. Recebo paciente as 23:30, hemodinamicamente estável sem uso de DVA, sedado com fentanil e dormonid, em uso TOT, SVD, AV periferico, dreno de sucção em região cefaleica.											
	→ Pela ortopedia (16/06/2019) = politraumatizado, acompanhamento da ortopedia. → Pela neurocirurgia (16/16/19) = traumatismo craniofacial com exposição ossea e agitação psicomotora, foi operado dia 17/06/19 – presença de fratura cominutiva, extensa laceração de tecido dural e herniação de parenquima cerebral, contusão bifrontal											
	Comorbidades: não há relatos Passado Médico: não há relatos											
gasO	Ph	pO2	pCO2	pO2	pCO2	pO2	pCO2	pO2	pCO2	pO2	pCO2	
	7,42	41,7	72,4	94,8	26,6	0,42	2,0					
Evolução	Paciente em grave estado geral, hemodinamicamente estável sem DVA, sedoanalgesia com midazolam 10ml/h + fentanil 20ml/h, ainda agitado na VM, modo PCV FIO2 21% , em uso de sonda oroenteral, CVC e SVD. Afebril; glicemias controladas, diurese 2050/24h, BH +. Dexmedetomidina em falta no HUSE. Secretivo, mucóide.											
	ATB: Ceftriaxona RCR 2t sem sopros FC 108 bpm PA 158x106mmHg pulmões limpos, Sat 98% abdome: distensão gasosa, flácido, RHA + Extremidades perfundidas, sem edemas											
Hipoteses Diagnósticas	- Acidente motociclístico - Politrauma + Traumatismo craniofacial - fratura cominutiva, extensa laceração de tecido dural e herniação de parenquima cerebral, contusão bifrontal - PO correção de fratura frontal - Despertar agitado											
Conduta	- Suporte intensivo - Aguarda vaga em UTI - Aumento haloperidol para controle de despertar agitado e proceder desmame da sedação e VM - Manter ATB 7 a 10 dias - Checo exames - Acompanhamento com NCR e CBMF											

Manoel Gomes
 Clínica Médica / Internação
 CRM-SE - 3322

Nome do Paciente: Edson Meneses Santos

Idade: 42

Sexo: M

Unidade de Produção: UAC

Leito: 03

Nº do Prontuário:

DATA HORA HISTÓRICO

19/06/19 # Fisioterapia
Paciente s/AOE, c/ edema em face, sedado, reativo durante as condutas. Hemodinâmica estável s/MA. Em VM+IOT no modo PCV acomodado à VM, s/desfeto respiratório, SpO₂ 99%, com expansibilidade torácica simétrica. AP: R0 + c/ ronos bilaterais. Condutas: MCR, HR, TGP na VM-HM com ombir. THB com aspiração de moderado volume de secreção MP em TGP e em VAS, CNT passou leve.

Andréia S. Bahia-Oliveira

Fisioterapeuta

CRP 10018

20/06/19 Fisioterapia
Paciente sedado, s/MA, normocárdico, eupneico, em VM+PCV (Resp 6 PC12, FR 12, T_{al} 2, FiO₂ 40%); PA-163x103; SaO₂ 99%; AP-MVC q/roncos. Realiz 30 MD + THB (mod. vol. sec. passang.) + 1 PC pl 1 FiO₂ pl 30%, 1 FR pl 15. Deixa paciente acomodado à FR progressiva modo ~~fechada~~ 138/60.

20.06.2019 Fonoaudiologia (Mônica)
10h Acordado, Sonolento, VGE, SA, sem via alternativa clínica em uso de colar cervical, verbal colaborativo.
Análise: lábio em face (lábio prurimento) auscultação cervical linf. Voz rouca rouca, larynx vocal. Hálito fétido, sibilos bilaterais, sibilos distantes do fôlego. Coarctação glótica e mobilidade da língua. Trilho oral de líquido e semi líquido, ausência de sinais clínicos de fendação, obstrução de fendação na captação do alimento.
CP: Disfagia leve (oral), disfonio moderada.
Apta para via oral líquida e semi líquida
SEM EFEITO.

Andréia S. Bahia-Oliveira
Fonoaudióloga
CRP 10018

EVOLUÇÃO CLÍNICA MULTIDISCIPLINAR

Página nº 2

DATA	HORA	NR	HISTÓRICO
06/19	14:30h		Como não reage Mantém-se imóvel Estimulado e em nível de VM Por estímulos físicos nos membros Resposta adequada com bom aspecto.
			
			Tiago de Jesus Menezes Neurorradiologia Intervencionista Neurocirurgia CRM/SE 3546
21/08/19	15:00		Paciente adulto, 42 anos, 4DPO de craniotomia frontal bilateral, deriv. TCE por acidente de moto, no lado com abertura ocular, com períodos de agitação, medado com fentanil 10 melh e dormonid 10 melh. Em uso de TOT N2 + VM, meda AIC, Resp Sa E.O2 21%; SNE + data 55 melh; CVP em HSE N2 20 (CL: 20106), pressão; SVD com durere levemente concentrada (+); monitor e oxímetro. Segue sob cuidados da equipe Res SSUV: FC = 87 bpm; FR = 15 rpm; PA = 154/96 mmHg. Laís Karoline Rodrigues Costa COREN-SE nº 15335-Enfermeira
22/08/19	19:50		Atala enfermeira: paciente no leito em decúbito dorsal. Membro, ocular, orofaríngeo, com intubação orotraqueal com sonda perfusora, oxímetro, oxímetro transcutâneo (+) sup em M20 com sonda, com sonda vascular, termômetro, sonda nasal, oxímetro transcutâneo, com fio de sonda, sonda, com sonda hidrôfila, monitorizar. Segue em observação.
22/08/19			* Fisioterapia Paciente em VM LPEV (10,5, 21%); leito adaptado a ventilação, monitoramento a manipulação, porém não responde a comandos. AP: MVAD RVT. GRA: SSUV: FC 110, PA 134x76, SPO2 96%, em uso de Dormonid 10melh + Fentanil 10melh. Consulta: mandíbula responsiva + distal, + HB + aspiração de mandíbula, quadrado de sonda no TOT e VAS, PVT posu global + posicionamento. Ajustado parâmetros ventilatórios de acordo com o
			Brian Gabriel dos Santos Fisioterapeuta CREFITO-7



UNIDADE DE APOIO CRÍTICO



EVOLUÇÃO MÉDICA

Nome do Paciente: EDSON MENESES SANTOS		Leito: 03
Idade: 42 anos	Sexo: MASCULINO	Matrícula: 6567

DIARISTA																																																							
		Data de internamento hospitalar: 16/06/19						Internamento na UAC: 18/06/19																																															
		Paciente admitido no HUSE pela ala vermelha, com história de acidente por colisão moto x moto sem capacete, glasgow 13, com lesão frontal importante, sinais de intoxicação alcoólica e fratura fechada de antebraço. Foi liberado pela cirurgia geral. Recebo paciente as 23:30, hemodinamicamente estável sem uso de DVA, sedado com fentanil e dormonid, em uso TOT, SVD, AV periférico, dreno de sucção em região cefálica. → Pela ortopedia (16/06/2019) = politraumatizado, acompanhamento da ortopedia. → Pela neurocirurgia (16/16/19) = traumatismo craniofacial com exposição óssea e agitação psicomotora, foi operado dia 17/06/19, presença de fratura cominutiva, extensa laceração de tecido dural e herniação de parênquima cerebral. NCR: Cirurgia: Craniotomia frontal bilateral; CBMF: Correção de fraturas; Comorbidades: não há relatos Passado Médico: não há relatos																																																					
CONTROLES		AFEBRIL; FC 79-110 BPM; PAS 138-158 MMHG; PAD 62-106 MMHG; SO2 95-99%; DIURESE 2800 ML/24 H																																																					
Laboratório		<table><tr><th>DATA</th><th>GLIC</th><th>HEMOG</th><th>Hb</th><th>HCT</th><th>INCR</th><th>Ureia</th><th>Creat</th><th>Na</th><th>K</th><th>Ca</th><th>Mg</th><th>Phos</th><th>Alb</th></tr><tr><td>17/06/19</td><td>13900</td><td>10,5</td><td>145000</td><td>1,2</td><td>36</td><td>0,75</td><td>144</td><td>4,6</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>21/06/19</td><td>7.580</td><td>7,5</td><td>124.000</td><td></td><td>3,4</td><td>0,62</td><td>144</td><td>3,4</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>												DATA	GLIC	HEMOG	Hb	HCT	INCR	Ureia	Creat	Na	K	Ca	Mg	Phos	Alb	17/06/19	13900	10,5	145000	1,2	36	0,75	144	4,6						21/06/19	7.580	7,5	124.000		3,4	0,62	144	3,4					
DATA	GLIC	HEMOG	Hb	HCT	INCR	Ureia	Creat	Na	K	Ca	Mg	Phos	Alb																																										
17/06/19	13900	10,5	145000	1,2	36	0,75	144	4,6																																															
21/06/19	7.580	7,5	124.000		3,4	0,62	144	3,4																																															
Evolução Exame físico 22/06/19		Paciente grave, porém hemodinamicamente estável, sem uso de droga vasoativa. Em ventilação mecânica, através de tubo orotraqueal, modo PCV, mantendo-se confortável, sedação moderada com Midazolam (10ml/h) e Fentanil (20 ml/h), apresentando episódios oscilantes de agitação psicomotora. Apresenta secreto via tubo. Ao exame: GEG, AAA RCR em 2T, sem sopros MV + em AHT, sem RA Abdome algo tenso, hérnia umbilical redutível, RHA+ Extremidades aquecidas, pulsos periféricos palpados, panturrilhas livres RASS: -3, avaliação pupilar impossibilitada pelo edema palpebral e conjuntival GASOMETRIA ARTERIAL (21/06/19- 11:00h) pH: 7.464, pCO2: 34.8, pO2: 106.6, HCO3: 25.1, BE: 0.7 SaO2: 98.2, Lactato:0.95																																																					
CD		Colho gasometria arterial- DESCRITA ACIMA, AJUSTE DE VM; SOLICITO NOVO LABORATÓRIO- ACOMPANHAR DHE; Retiro sedação, otimizado dose de Haloperidol e fermegam; Acompanhamento da NCR;																																																					

23/06/19
TOT+VM, sedado.
Drenagem de fratura bilateral.
Retirado simétrica nas
estranhas ósicas.
Abdomen plano
Ausente. Redução do líquido nasal
H. Sumaré Clínico

Isidra Teixeira Lopes
Médica
CRM-SE 5383

Roberto A. da Rocha
Neurocirurgião

Nome do Paciente: Edison Luiz Souto

Idade: 21

Sêxo: ☒ M ☐ F

Unidade de Produção: EJAC

Leito: 47

Nº do Prejuízo: 6567

DATA	HORA	HISTÓRICO
22/06	20:00	Paciente em leito, em decúbito dorsal, Fowler 45° leito, próximo aparelho periódico de ventilação mecânica, assistência, monitoração, apresenta edema em face + torçionalmente nasal, axilares em 45° para do leito e de. Em nível de TOT + um em nível de PCV (apresentando leve pressão no nível de to, realizado aspiração de TOT com 100ml de secreção sanguinolenta em pequena quantidade Hidraulico do polpado (100ml) de secreção citos e perfundidos, com presença de edema em muss (+14+), solo gelado em USD. Em nível de TOT + 0X, TOT + UM, SOE + dióxido de BIC, AUF em MSE com infusão de gentamicina 20ml/h em B Drenagem total 12ml/h em BIC, SF 0,9%, 833ml/h BIC SVD com dióxido de BIC, 100ml/h, 100ml/h leito PA = 142 x 81 mmHg, FC = 102 bpm, 87% FR = 14 T = 35.8.
23/06/19	09:55	Paciente, no leito, em DD elevada, Fowler, desligado pela direita em 08:55h, apresenta sinais de ag. Tórax, ausculta, ausculta, ausculta, ausculta em 3 pontos de VM (CFR: 10 bpm) Juguilar (FC: 124 bpm) monitorado (PA = 133 x 83 mmHg). Pulso turbulento, palpável. Em nível TOT + VM, SOE + dióxido de BIC, CVC em função direta em 100ml/h tórax, SVD com dióxido de BIC, monitor multiparamétrico. Seg as unidades de suporte.
23.06.19	10:15h	Paciente em leito. Pte. O (lado), em modo BVC (PSV = 8.16; PEEP = 5.16) AP: MV em AHTZ, rono difuso. Cd. MR e M3G (aproxima vd. de secreção espessa mucosa em TOT e VAS) + Pte. estubação pelo MP, instale MV e / FIO2 = 50% + PR2 (PFAmela) Dreno de ura a / 300ml 98% x 200 unidades de liquore horizontal.

EVOLUÇÃO CLÍNICA MULTIDISCIPLINAR

Página nº 2

DATA	HORA	HISTÓRICO
06/06	10:00	Paciente extubado por Dr. Daniel, sem intubação orotraqueal. MV 50%, SpO ₂ = 98%, FR: 18 rpm. Admissão de 200mg IV, conforme pedido médico, sem efeitos adversos. Segue as unidades da equipe. THAINA ALHADO DA SILVA ENFERMEIRA COREN-BR 264.910
06/06	10:30	Realizado curativo de CVC com furocloro de rotina, utilizando técnica aséptica com intubação orotraqueal. Oclusão com gaze estéril e bandagem. Segue as unidades da equipe. <u>Assinatura de</u> THAINA ALHADO DA SILVA ENFERMEIRA COREN-BR 264.910
06/06	16:00	Paciente apresenta agitação, com extirpação de S.O.E. Como já extubado, hoje, pelo médico, aguardando avaliação do plantão. Segue as unidades da equipe. THAINA ALHADO DA SILVA ENFERMEIRA COREN-BR 264.910
06/06	16:35	Conversando com o médico, Dr. Daniel, sobre furocloro de S.O.E. do paciente, este avaliado pelo plantão, e liberado para o plantão. Segue as unidades da equipe. THAINA ALHADO DA SILVA ENFERMEIRA COREN-BR 264.910
06/06	21:15	Paciente no leito em decúbito dorsal, cabeceira elevada. Edema em face, curativo em região frontal limpo e seco. Apresenta poucas agitações em uso de máscara de ventilação 50 L/min, AVE em furocloro de rotina 50 L/min, furocloro de rotina, monitorização + oximetria de pulso. SVO - dióxido de carbono em sistema de coleta fechado. SSVU em modo de registro. Segue em observação e acompanhamento da equipe multidisciplinar. Aplicador de SVO e SSVU COREN-BR 264.910 - ENF
24/06/19		* Fisioterapia Paciente segue grave em UMIPU (13,6, 76%), monitorização multiparâmetros. A membrana é manipulada porém não responde a estímulos/comandos, em uso de dióxido de 10 ml/min e furocloro 5 ml/min. SSVU: FR 22, SpO ₂ 93%, PR 150 x 93. Condutas: monitorização reativa e substitutiva. YHB - capno de monitorização quantitativa de saturação via TOTIVR. CMT por via global. Paciente em estado funcional. Realizado transporte p/ TE, a intubação.
		Dr. Gabriel dos Santos Fisioterapeuta CREFITO-7 2427041

Nome do Paciente: Edson Meneses Santos

Página nº

Unidade de Produção: UAC

Leito: 03

Nº do Prontuário:

Idade: 42

Sexo: M

HISTÓRICO

25/06/19 # fisioterapia #

Paciente lúcido, orientado s/ sedação hemodinâmica estável s/ N/A. Em VM + TOT no modo PSV c/ desconforto respiratório, secretivo. AP MV presente c/ roncos bilaterais SpO₂ 98% apresentando ASM's livres e preservadas a monitorização ativa. Condutas: MCR, MR, THB c/ aspiração de moderado volume de secreção mucosanguinolenta via TOT e pouca saída em cavidade oral, assistência ventilatória no MV 50% 18l/min, retirando posteriormente. Paciente segue em VE ao AA s/ desconforto respiratório. Segue assistido.

Andréia S. Rohia Onofre

25/06/19

Ant 25/06/19
Tet c/ fisioterapia para o pulmão
e de limpeza. Paciente lúcido e
trazido no ambulatório c/ os pulmões
quando no ambulatório não foi admitido

Dr. Helder M. de A. Albuquerque
Cirurgia e Traumatologia
Bul. de Especialidade em
Cirurgia 2394

25.06
19

16:5 Paciente no leito em decúbito dorsal + cabeceira elevada, em ventilação espontânea com bom padrão respiratório (extubado com sucesso às 09:30 (hoje), apneia ao se agitar, inquieto, porém lúcido e orientado. Em uso de AUC em jejum (1) (EV 3000 25.06.19) - SVD. Com alto débito de diurese ebrais. Ao exame físico: normo corado ASA. Abertura ocular espontânea em olhos

contínuos.

DATA	HORA	# CONTINUAÇÃO //	HISTÓRICO
25.06.19	16h15	11	porer o olho E não consegue abrir, suture em palpebra E e suture em crânio em plano coronal e em fronte. Tônus simétrico, com boa responsabilidade. Abdômen plano, normotenso, extirpabilidade a queiridos e profundas. De edema. Antebraço D com abdútor + tab de osso clivado fratura. Avaliação de pele: rugas interglúteas com pouco perda de pele (evativo com SPB 9%), soro s inteiro com placa de proteção calcâneo com placa de proteção. Segue sem queixas algias, estável, no nutrizando e as condições de equipe
25.06.19	09:30	11	Realizado extubação em emergência com equipe multi, procedimento realizado com sucesso. Estabilidade mecânica de ventilação à 50%. Durante a tubação foi removido SOE. Medição pontual do cliente, o mesmo, informo que foi dolor, porém em observação para estabelecer novos condutos.
25.06.2019			Swiss Solid FIC regular visita de familiares, Anestesiado do procedimento e cópias de documentos.
25/06/19			Psicologia (tarde) Paciente vítima de acidente de moto, apresentou-se consciente, desorientado espacial, reconheceu os familiares e demonstrou impaciência e ansiedade frente ao hospital. Realizado intervenções de suporte emocional e suporte emocional buscando minimizar a ansiedade e adoção / enfrentamento a hospitalização.
25/06/19			Ticiane Martins C.A. Luz Souza Psicóloga CRP - 191325
25/06/19			PERE COM HISTÓRICO DE TRAUMA EM RAS, AINDA COM PERÍCULO EXEM E HEMATOMA, AGUARDANDO MELHORIA DO QUADRO II POSTERIOR INTERVENÇÃO DE BUL
			Marcos Antônio Martins Cirurgião Buco Maxilo-Facial Implantes Dentários CRO-SE 983



EVOLUÇÃO CLÍNICA MULTIDISCIPLINAR

HOSPITAL DE URGÊNCIA DE SERGIPE – HUSE

PRONTO SOCORRO ADULTO

Página nº 1

Nome do Paciente:	Daniel Messias Santos		Idade:	54	Sexo:	M
Unidade de Produção:	FAE	Leito:	05	Nº do Prontuário:		

Unidade de Produção: FEAQ Leito: 05 N° do Prontuário: _____

DATA	HORA	HISTÓRICO
22.06.19	09:40	Paciente no leito, em DD + Cabeceira elevada, aberturas oculares espontâneas, respiratório é rítmico, reflexos de gag e de mão; estômago hipermodinamicamente s/máscara e s/DVA. Em uso de TET plástico + VM em modalidade PSV com 21% de FiO ₂ e 5 PEEP; SNE + dieto em BIC com 60ml/h. AVC em subclávia esquerda com fluxo su/3000 tirado em 28.06.19, tirado descontrolado. Ao exam. físicos normais, AAA, pupilas isocóricas e fotorecortíveis. Tórax simétrico com boa expansibilidade al. sinal de desconj. Abdomem plano, normo. Ausc. pulmões claros e profundos com edema 2+ em MS. Pélv. com LPP em limbo intergitea a E com perda superficial de pele; cur. de TE a laser com SF0,92 e coleção AGE; Colocad. placa de proteção em sacro. Paciente está com secreção brava com secreção purulenta. Realiza aspiração oral TET e higiene oral, observado bom débito de secreção espessa, troco filtro de sangue. Paciente segue estável, monitorizado e as cuidados da equipe.

Mateus Mendes Bis
 Acadêmico Enfermagem
 Mat. UFS 2014200047



UNIDADE DE APOIO CRÍTICO



EVOLUÇÃO MÉDICA

Nome do Paciente: EDSON MENESES SANTOS		Leito: 03
Idade: 42 anos	Sexo: MASCULINO	Matrícula: 6567

PLANTÃO NOTURNO												
Data de internamento hospitalar: 16/06/19 Internamento na UAC: 18/06/19												
Paciente admitido no HUSE pela ala vermelha, com história de acidente por colisão moto x moto sem capacete, glasgow 13, com lesão frontal importante, sinais de intoxicação alcoólica e fratura fechada de antebraço. Foi liberado pela cirurgia geral. Recebo paciente as 23:30, hemodinamicamente estável sem uso de DVA, sedado com fentanil e dormonid, em uso TOT, SVD, AV periférico, dreno de sucção em região cefálica. → Pela ortopedia (16/06/2019) = politraumatizado, acompanhamento da ortopedia. → Pela neurocirurgia (16/16/19) = traumatismo craniofacial com exposição óssea e agitação psicomotora, foi operado dia 17/06/19 – presença de fratura cominutiva, extensa laceração de tecido dural e herniação de parênquima cerebral,; NCR: Cirurgia: Craniotomia frontal bilateral; CBMF: Correção de fraturas; Comorbidades: não há relatos Passado Médico: não há relatos												
Laboratório	DATA	VALOR	REF	UNID	LAB	VALOR	REF	UNID	LAB	VALOR	REF	UNID
	17/06/19	13900	10,5	145000	1,2	36	0,75	144	4,6			
Evolução Exame físico 18/06/19	Paciente grave, porém hemodinamicamente estável, sem uso de droga vasoativa. Em ventilação mecânica, através de tubo orotraqueal, modo PCV, mantendo-se confortável, sem sedação, apresentando agitação psicomotora, não responsiva a haldol de horário e de resgate. Apresenta secreção purulenta via tubo. Ao exame: GEG, AAA RCR em 2T, sem sopros MV + em AHT, sem RA Abdome normotenso, RHA+ Extremidades aquecidas, pulsos periféricos palpados RASS: -4, avaliação pupilar impossibilitada pelo edema palpebral e conjuntival GASOMETRIA ARTERIAL (20/06/19- 20:37h) pH: 7.462, pCO2: 37.8, pO2: 124.4, HCO3: 26.9, BE: 2.7 SaO2: 98.6, Lactato:0.67											
CD	Aguardo exames laboratoriais- mantenho ATB até reavaliação ; Vigilância pressórica, iniciar anti hipertensivo se necessário, no decorrer das 24 h- oscilação de PA; Colho gasometria arterial- ajuste de VM; Desmame da sedação assim que possível, deixo haldol de horário para redução de sedação; Acompanhamento da NCR; Solicito novo rx de tórax; Prescrição para 24 h;											

Ing. Tatiana Lopes
CRM-Médica 5383

PoO₂i = 90,99.

F_iO₂ = 21,9%.

RAPIDPoint® 500

AMOSTRA ARTERIAL

20.06.2019 20:37

Nome sistema VERMELHA ADUI

ID do sistema 0500-12187

ID Pcnte 98541

Sobrenome UAC3

ÁCIDO/BASE 37.0 °C

pH	7.462 †	
pCO ₂	37.8	mmHg
pO ₂	124.4 †	mmHg
HCO ₃ ⁻ act	26.4	mmol / L
HCO ₃ ⁻ std	26.9	mmol / L
BE(B)	2.7	mmol / L
BE(ecf)	2.6	mmol / L
ctCO ₂	27.6	mmol / L

OXIGENAÇÃO 37.0 °C

O ₂ SAT(est)	98.6	%
pO ₂ / F _i O ₂	4.15	mmHg / %

CORRIGIDO 37.0 °C

pH(T)	7.462	
pCO ₂ (T)	37.8	mmHg
pO ₂ (T)	124.4	mmHg

ELETRÓLITOS

Na ⁺	136.5	mmol / L
K ⁺	2.96 †	mmol / L
Ca ⁺⁺	0.77 †	mmol / L
Ca ⁺⁺ (7.4)	0.79	mmol / L
Cl ⁻	105	mmol / L
AnGap	8.1	mmol / L

METABÓLITOS

Glu	127 †	mg / dL
Lac	0.67	mmol / L

Local UAC
Temperatura 37.0 °C

F_iO₂ 30.0 %

LIMITES DO PACIENTE

pH	7.350 - 7.450
pCO ₂	35.0 - 45.0
pO ₂	80.0 - 100.0
Na ⁺	135.0 - 148.0
K ⁺	3.50 - 4.50
Ca ⁺⁺	1.12 - 1.32
Cl ⁻	98 - 107
Glu	60 - 99
Lac	0.40 - 2.20

†, ‡ = Fora dos limites



UNIDADE DE APOIO CRÍTICO



EVOLUÇÃO MÉDICA

Nome do Paciente: EDSON MENESES SANTOS

Leito: 03

Idade: 42 anos

Sexo: MASCULINO

Matrícula: 6567

PLANTÃO NOTURNO

Data de internamento hospitalar: 16/06/19

Internamento na UAC: 18/06/19

25/06/19

Paciente admitido no HUSE pela ala vermelha, com história de acidente por colisão moto x moto sem capacete, glasgow 13, com lesão frontal importante, sinais de intoxicação alcoólica e fratura fechada de antebraço. Foi liberado pela cirurgia geral.
Recebo paciente as 23:30, hemodinamicamente estável sem uso de DVA, sedado com fentanil e dormonid, em uso TOT, SVD, AV periférico, dreno de sucção em região cefálica.

→ Pela ortopedia (16/06/2019) = politraumatizado, acompanhamento da ortopedia.

→ Pela neurocirurgia (16/16/19) = traumatismo craniofacial com exposição óssea e agitação psicomotora, foi operado dia 17/06/19 - presença de fratura cominutiva, extensa laceração de tecido dural e herniação de parênquima cerebral,;

NCR: Cirurgia: Craniotomia frontal bilateral;
CBMF: Correção de fraturas;

Comorbidades: não há relatos

Passado Médico: não há relatos

CONTROLES

UM PICO FEBRIL; FC 82-132 BPM; PAS 133-167 MMHG; PAD 83-103 MMHG; DIURESE 2150 ML;
GLICEMIAS ESTÁVEIS

Laboratório

DATA	GLICEMIA	GLICEMIA	GLICEMIA	GLICEMIA	GLICEMIA	GLICEMIA	GLICEMIA	GLICEMIA	GLICEMIA	GLICEMIA	GLICEMIA
22/06/19	10800	7.89	183000	1.05	14	0.62	138	3.7			
24/06/19	7.580	7.5	124.000		3.4	0.62	144	3.4			

Evolução

PACIENTE GRAVE, PORÉM HEMODINAMICAMENTE ESTÁVEL, SEM USO DE DROGA VASOATIVA.

NECESSÁRIO RE-TOT HOJE PELA MANHÃ, POR VOLTA DAS 06H.

EM VENTILAÇÃO MECÂNICA, ATRAVÉS DE TUBO OROTRAQUEAL, MANTENDO-SE CONFORTÁVEL, SEDAÇÃO RETOMADA POR AGITAÇÃO, EM USO DE DORMONID 15 ML/H E FENTANIL 10ML/H.

AO EXAME: GEG, AAA

RCR EM 2T, SEM SOPROS

MV + EM AHT, SEM RA

ABDOME PLANO, FLÁCIDO, RHA+

EXTREMIDADES AQUECIDAS, PULSOS PERIFÉRICOS PALPADOS, PANTURRILHAS LIVRES

RASS: - 3 (SEDAÇÃO MODERADA)

PUPILAS ISOCÓRICAS.

CD

RENOVADA PRESCRIÇÃO PARA 24 HORAS.
SOLICITO LABORATÓRIO SÉRICO DE CONTROLE
VIGILÂNCIA NEUROLÓGICA

ACOMPANHAMENTO DA NEUROCIRURGIA.

→ realizada tc de crânio ontem.

Daniel Vieira Fujishima

Médico

CRM-SE 5375



UNIDADE DE APOIO CRITICO



EVOLUÇÃO MÉDICA

Nome do Paciente: EDSON MENESES SANTOS

Leito: 03

Idade: 42 anos

Sexo: MASCULINO

Matrícula: 6567

PLANTÃO DIURNO

Data de internamento hospitalar: 16/06/19

Internamento na UAC: 18/06/19

25/06/19

Paciente admitido no HUSE pela ala vermelha, com história de acidente por colisão moto x moto sem capacete, glasgow 13, com lesão frontal importante, sinais de intoxicação alcoólica e fratura fechada de antebraço. Foi liberado pela cirurgia geral.

Recebo paciente as 23:30, hemodinamicamente estável sem uso de DVA, sedado com fentanil e dormonid, em uso TOT, SVD, AV periférico, dreno de sucção em região cefálica.

→ Pela ortopedia (16/06/2019) = politraumatizado, acompanhamento da ortopedia.

→ Pela neurocirurgia (16/16/19) = traumatismo craniofacial com exposição óssea e agitação psicomotora, foi operado dia 17/06/19 - presença de fratura cominutiva, extensa laceração de tecido dural e herniação de parênquima cerebral;

NCR: Cirurgia: Craniotomia frontal bilateral;

CBMF: Correção de fraturas;

Comorbidades: não há relatos

Passado Médico: não há relatos

Laboratório

DATA	HEMOGLOBINA	HEMATÓCRITO	PLAQUETAS	INR	PLAQUETAS	INR	PLAQUETAS	INR
22/06/19	10800	7,89	183000	1,05	14	0,62	138	3,7
23/06/19	7.580	7,5	124.000		3,4	0,62	144	3,4

Evolução

PACIENTE GRAVE, PORÉM HEMODINAMICAMENTE ESTÁVEL, SEM USO DE DROGA VASOATIVA. EM VENTILAÇÃO MECÂNICA, ATRAVÉS DE TUBO OROTRAQUEAL, MANTENDO-SE CONFORTÁVEL, SEDAÇÃO RETOMADA POR AGITAÇÃO, EM USO DE DORMONID 15 ML/H E FENTANIL 10ML/H. CONTACTUANTE E OBEDECENDO COMANDOS.

AO EXAME: GEG, AAA

RCR EM 2T, SEM SOPROS

MV + EM AHT, SEM RA

ABDOME PLANO, FLÁCIDO, RHA+

EXTREMIDADES AQUECIDAS, PULSOS PERIFÉRICOS PALPADOS, PANTURRILHAS LIVRES

RASS: - 3 (SEDAÇÃO MODERADA)

PUPILAS ISOCÓRICAS.

CD

Realizo extubação e observo resposta respiratória e hemodinamica

Aguardo Laboratório

Suporte Clínico-Intensivo

Dr. João Manoel da S. Santos
MÉDICO
CRM SE 5497



UNIDADE DE APOIO CRITICO



EVOLUÇÃO MÉDICA

Nome do Paciente: EDSON MENESES SANTOS

Leito: 03

Idade: 42

Sexo: MASCULINO

Matrícula: 6567

PLANTÃO NOTURNO

Data de internamento hospitalar: 16/06/19

internamento na UAC: 18/06/19

25/06/19

Paciente admitido no HUSE pela ala vermelha, com história de acidente por colisão moto x moto sem capacete, glasgow 13, com lesão frontal importante, sinais de intoxicação alcoólica e fratura fechada de antebraço. Foi liberado pela cirurgia geral.

Recebo paciente as 23:30, hemodinamicamente estável sem uso de DVA, sedado com fentanil e dormonid, em uso TOT, SVD, AV periférico, dreno de sucção em região cefálica.

→ Pela ortopedia (16/06/2019) = politraumatizado, acompanhamento da ortopedia.

→ Pela neurocirurgia (16/16/19) = traumatismo craniofacial com exposição óssea e agitação psicomotora, foi operado dia 17/06/19 - presença de fratura cominutiva, extensa laceração de tecido dural e herniação de parênquima cerebral;

NCR: Cirurgia: Craniotomia frontal bilateral;
CBMF: Correção de fraturas;

Comorbidades: não há relatos

Passado Médico: não há relatos

Laboratório

HEPA	Hemoglobina	Hematócrito	Hematócrito	Hemoglobina	Hemoglobina	Hemoglobina	Hemoglobina	Hemoglobina	Hemoglobina	Hemoglobina	Hemoglobina	Hemoglobina	Hemoglobina
22/06/19	10800	7,89	183000	1,05	14	0,62	138	3,7					
23/06/19	7.580	7,5	124.000		3,4	0,62	144	3,4					
25/06/19	12500	8,1	334000		30	0,62	142	4,3					

Evolução

PACIENTE GRAVE, HEMODINAMICAMENTE ESTÁVEL SEM USO DE DROGA VASOATIVA. EM VENTILAÇÃO ESPONTANEA SEM O2, MANTENDO-SE CONFORTÁVEL, SEM SEDAÇÃO AGITAÇÃO PSICOMOTORA.

CONTACTUANTE, OBEDECE COMANDOS. CONFUSO

AO EXAME: GEG, AAA

RCR EM 2T, SEM SOPROS PA 148/86mmhg / FC107 / FR 20 /

MV + EM AHT, SEM RA

ABDOME PLANO, FLÁCIDO, RHA+

EXTREMIDADES AQUECIDAS, PULSOS PERIFÉRICOS PALPADOS, PANTURRILHAS LIVRES

PUPILAS ISOCÓRICAS.

C/D

Vig respiratória e hemodinâmica
Suporte Clínico-Intensivo

Dárcio André de Melo
Médico
CRM - 52536

26/06/19 12:05
Paciente agitado, com agitação psicomotora, foi sedado com fentanil e dormonid, em uso TOT, SVD, AV periférico, dreno de sucção em região cefálica.

Marcos Aurélio Siqueira
Cirurgia Buco Maxilo Facial
CRO-SE 738



UNIDADE DE APOIO CRÍTICO



EVOLUÇÃO MÉDICA

Nome do Paciente: EDSON MENESES SANTOS

Leito: 03

Idade: 42

Sexo: MASCULINO

Matrícula: 6567

PLANTÃO DIURNO

Data de internamento hospitalar: 16/06/19

Internamento na UAC: 18/06/19

26/06/19

Paciente admitido no HUSE pela ala vermelha, com história de acidente por colisão moto x moto sem capacete, glasgow 13, com lesão frontal importante, sinais de intoxicação alcoólica e fratura fechada de antebraço. Foi liberado pela cirurgia geral.

Recebo paciente as 23:30, hemodinamicamente estável sem uso de DVA, sedado com fentanil e dormonid, em uso TOT, SVD, AV periférico, dreno de sucção em região cefálica.

→ Pela ortopedia (16/06/2019) = politraumatizado, acompanhamento da ortopedia.

→ Pela neurocirurgia (16/16/19) = traumatismo craniofacial com exposição óssea e agitação psicomotora, foi operado dia 17/06/19 - presença de fratura cominutiva, extensa laceração de tecido dural e herniação de parênquima cerebral,;

NCR: Cirurgia: Craniotomia frontal bilateral;

CBMF: Correção de fraturas;

Comorbidades: não há relatos

Passado Médico: não há relatos

Laboratório

DATA	GLICOSE	UREIA	CREAT	INRA	UREA	CREAT	UREA	CREAT
22/06/19	10800	7,89	183000	1,05	14	0,62	138	3,7
21/06/19	7.580	7,5	124.000		3,4	0,62	144	3,4

Evolução

PACIENTE EM BOM ESTADO GERAL HEMODINAMICAMENTE ESTÁVEL, SEM USO DE DROGA VASOATIVA. EM VENTILAÇÃO ESPONTÂNEA, MANTENDO-SE CONFORTÁVEL. FLUTA ENTRE AGITAÇÃO E SONOLENCIA, CONTACTUANTE E OBEDECENDO COMANDOS.

AO EXAME: GEG, AAA

RCR EM 2T, SEM SOPROS

MV + EM AHT, SEM RA

ABDOME PLANO, FLÁCIDO, RHA+

EXTREMIDADES AQUECIDAS, PULSOS PERIFÉRICOS PALPADOS, PANTURRILHAS LIVRES

RASS: - 3 (SEDAÇÃO MODERADA)

PUPILAS ISOCÓRICAS.

PA: 156x101 FR 24 Tax 35.3 FC 88bpm

CD

Checo Laboratório

Suporte Clínico-Intensivo

Dieta Líquida de prova

Dr. João Manoel da S. Santos
MÉDICO
CRM-SE 5497

26/06/19. Na

Acenado.

Conto crânio.

Sem déficit apendicular.

G. M. N. D. A.

Adriano A. da Rocha
Neurocirurgião
CRM 3206



UNIDADE DE APOIO CRÍTICO



EVOLUÇÃO MÉDICA

Nome do Paciente: EDSON MENESES SANTOS

Leito: 03

Idade: 42 anos

Sexo: MASCULINO

Matrícula: 6567

Evolução do Doente											
25/06/19	Data de internamento hospitalar: 16/06/19						Internamento na UAC: 18/06/19				
	Paciente admitido no HUSE pela ala vermelha, com história de acidente por colisão moto x moto sem capacete, glasgow 13, com lesão frontal importante, sinais de intoxicação alcoólica e fratura fechada de antebraço. Foi liberado pela cirurgia geral. Recebo paciente as 23:30, hemodinamicamente estável sem uso de DVA, sedado com fentanil e dormonid, em uso TOT, SVD, AV periférico, dreno de sucção em região cefálica.										
	→ Pela ortopedia (16/06/2019) = politraumatizado, acompanhamento da ortopedia. → Pela neurocirurgia (16/16/19) = traumatismo craniofacial com exposição óssea e agitação psicomotora, foi operado dia 17/06/19 - presença de fratura cominutiva, extensa laceração de tecido dural e herniação de parênquima cerebral.										
	NCR: Cirurgia: Craniotomia frontal bilateral; CBMF: Correção de fraturas;										
	Comorbidades: não há relatos Passado Médico: não há relatos										
Laboratório	DATA	GLIC	FE	HEMOG	HEMOC	HEMOG	HEMOG	HEMOG	HEMOG	HEMOG	HEMOG
	22/06/19	10800	7,89	183000	1,05	14	0,62	138	3,7		
	21/06/19	7.580	7,5	124.000		3,4	0,62	144	3,4		
Evolução	Paciente grave, porém hemodinamicamente estável, sem uso de droga vasoativa. Afebril nas 24h, diurese 1560ml/24h BH + 2176ml/24h agitado, re-extubado hoje pela manhã. Em ventilação mecânica, através de tubo orotraqueal, modo PCV, mantendo-se confortável, interagindo ATB: Ceftriaxona D5/7 Ao exame: GEG, AAA RCR em 2T, sem sopros MV + em AHT, sem RA Abdome plano, flácido, RHA+ Extremidades aquecidas, pulsos periféricos palpados, panturrilhas livres RASS: +1										
CD	- Aguardo laboratório - Retirar SVD - Aumento haloperidol - Vigilância respiratória										

- Paciente SVE

25/06/19. Nk.

V. Espontâneo.
Confuso no espaço, orientado auto proximamente.
Pupilos. ineq. e reat. vs.
Sem déficits motores.
Dr. Acácio T. C. Crôrio

Manoel Gomes B. Bisneto
Clínica Médica / Infectologia
CRM-SE - 3322

Manoel A. da Rocha
Neurocirurgião
CRM-SE - 3206

UNIDADE DE APOIO CRITICO



EVOLUÇÃO MÉDICA

Nome do Paciente: EDSON MENESES SANTOS		Leito: 03
Idade: 42 anos	Sexo: MASCULINO	Matrícula: 6567

Evolução do Dia 25/06/19

Data de internamento hospitalar: 16/06/19 Internamento na UAC: 18/06/19

Paciente admitido no HUSE pela ala vermelha, com história de acidente por colisão moto x moto sem capacete, glasgow 13, com lesão frontal importante, sinais de intoxicação alcoólica e fratura fechada de antebraço. Foi liberado pela cirurgia geral.

Recebo paciente as 23:30, hemodinamicamente estável sem uso de DVA, sedado com fentanil e dormonid, em uso TOT, SVD, AV periférico, dreno de sucção em região cefálica.

25/06/19

→ Pela ortopedia (16/06/2019) = politraumatizado, acompanhamento da ortopedia.

→ Pela neurocirurgia (16/16/19) = traumatismo craniofacial com exposição óssea e agitação psicomotora, foi operado dia 17/06/19 - presença de fratura cominutiva, extensa laceração de tecido dural e herniação de parênquima cerebral.

NCR: Cirurgia: Craniotomia frontal bilateral;

CBMF: Correção de fraturas;

Comorbidades: não há relatos

Passado Médico: não há relatos

Laboratório

DATA	hemoglobina	hematócrito	hemoglobina	hematócrito	hemoglobina	hematócrito	hemoglobina	hematócrito	hemoglobina	hematócrito	hemoglobina	hematócrito
22/06/19	10800	7,89	183000	1,05	14	0,62	138	3,7				
23/06/19	7.580	7,5	124.000		3,4	0,62	144	3,4				

Evolução

Paciente grave, porém hemodinamicamente estável, sem uso de droga vasoativa. Afebril nas 24h, diurese + em fraldas, bom volume. Menos agitado, desorientado. Em VE, mantendo-se confortável, interagindo.

ATB: Ceftriaxona D6/7

Ao exame: GEG, AAA

RCR em 2T, sem sopros

MV + em AHT, sem RA

Abdome plano, flácido, RHA+

Extremidades aquecidas, pulsos periféricos palpados, panturrilhas livres

RASS: +1

CD

- Alta para enfermagem

Suave diet líquida de praxe

[Assinatura]
 CIMA-SE-3522



HOSPITAL DE URGÊNCIA DE SERGIPE

FICHA DE ATO CIRÚRGICO

PACIENTE: *Edson Gomes*
DIAGNÓSTICO PRÉ-OPERATÓRIO: *Quiloma de cabeça + OOT + H. G. 1*
CIRURGIA REALIZADA: *Quiloma de cabeça 3. parte*
CIRURGIÃO: *Dr. Helio*
AUXILIARES: *Marcelo*
ANESTESIA: *Gen* ANESTESISTA *Dr. Rômulo*
DIAGNÓSTICO PÓS-OPERATÓRIO:

() CIRURGIA LIMPA (☒) CIR. POTENCIALMENTE CONTAMINADA
(☒) CIRURGIA CONTAMINADA () CIR. INFECTADA
INFECÇÃO PRESENTE À ADMISSÃO? () SIM () NÃO

TOPOLOGIA DA INFECÇÃO:
(-) VIAS AÉREAS SUP. () PULMONAR () URINÁRIA (☒) SNC (☒) TGI
() CUTÂNEO () AP. CARDIO-VASCULAR () PLEURA () OUTROS

DESCRIÇÃO DO ATO CIRÚRGICO

1. *Quiloma de cabeça 3. parte*
2. *Quiloma de cabeça 3. parte*
3. *Quiloma de cabeça 3. parte*
4. *Quiloma de cabeça 3. parte*
5. *Quiloma de cabeça 3. parte*
6. *Quiloma de cabeça 3. parte*
7. *Quiloma de cabeça 3. parte*

DATA: *16/06/19*

Dr. Helio Igor M. de Albuquerque
Cirurgia e Pneumatologia
CRM - 55.2394

Assinatura do Cirurgião



HOSPITAL DE URGÊNCIA DE SERGIPE

FICHA DE ATO CIRÚRGICO

PACIENTE: ROSON MENDES SANTOS, 420

DIAGNÓSTICO PRÉ-OPERATÓRIO: TCE aberto Frontal-basal

CIRURGIA REALIZADA: Cirurgia Frontal-basal

CIRURGIÃO: Marcelo Barreto Barbosa

AUXILIARES: Enferm. Kátia

ANESTESIA: Genal Balançada ANESTESISTA: Dr. Roberto

DIAGNÓSTICO PÓS-OPERATÓRIO: O tumor + laceração dural

() CIRURGIA LIMPA (X) CIR. POTENCIALMENTE CONTAMINADA
() CIRURGIA CONTAMINADA () CIR. INFECTADA

INFECÇÃO PRESENTE À ADMISSÃO? () SIM (X) NÃO

TOPOLOGIA DA INFECÇÃO:

() VIAS AÉREAS SUP. () PULMONAR () URINÁRIA () SNC () TGI
() CUTÂNEO () AP. CARDIO-VASCULAR () PLEURA () OUTROS

DESCRIÇÃO DO ATO CIRÚRGICO

1. Após preparo habitual, paciente em posição supina, com antissepsia.
2. Incisão escalar tipo SUTAP; hemostasia e aspiração de sangue.
3. Uso de curativo estéril com exposição da fratura.
4. Elevar o fragmento ósseo, com exposição dural (onde havia
5. lacrma) externa e hemorragia de parênquima cerebral.
6. Verificar a dural-máter e a presença de sangue.
7. Deixar para a intervenção pelo Cirurgião Bruno Marcelo

DATA: 16/06/2019

Marcelo Barreto Barbosa
Neurocirurgia
CRM 894

Marcelo Barreto Barbosa
#99

Assinatura do Cirurgião

HUSE		BOLETIM DE ANESTESIA		 Fundação Hospitalar de Saúde	
PACIENTE: EDSON MENESES SANTOS 42 ANOS			REGISTRO: 660		
UNIDADE: CC 01		MÉDICO:		LEITO:	
CIRURGIA PROGRAMADA CRANIOTOMIA + RASE DE DURA MATER			CIRURGIA REALIZADA		DATA 16/06/19
ANESTESIOLOGISTA Rômulo Prata		TÉCNICA ANESTÉSICA GENAL BOLIVAR		MEDICAÇÃO PRÉ-ANESTÉSICA	
CIRURGIÃO MARCELO		AUXILIAR		ASA 4E	
HORA DE INÍCIO 22:00	HORA DE TÉRMINO 04:30	ACESSO VENOSO		POSICÃO SUPINA	
22:00 00:00 02:00 04:00 15 30 45					
AGENTES INALATORIOS O₂ A₂ Sedativo FLUIDOS REL REL REL REL					
SD₁ 200 180 160 140 120 100 80 60 40 20 0 34 33 32 31 30 29 28 27 26 25 24 23 22 21 20 19 18 17 16 15 14 13 12 11 10 9 8 7 6 5 4 3 2 1					
CEC OUTROS					
MONITORIZAÇÃO PA NÃO INVASIVA PA INVASIVA ELETCARDIOGRAFIA OXIMETRIA CAPNOGRAFIA PVC TEMPERATURA DIURSE VENTILAÇÃO PAM					
AGENTES INALATORIOS O₂ A₂ Sedativo FLUIDOS REL REL REL REL					
SD₁ 200 180 160 140 120 100 80 60 40 20 0 34 33 32 31 30 29 28 27 26 25 24 23 22 21 20 19 18 17 16 15 14 13 12 11 10 9 8 7 6 5 4 3 2 1					
CEC OUTROS					
MONITORIZAÇÃO PA NÃO INVASIVA PA INVASIVA ELETCARDIOGRAFIA OXIMETRIA CAPNOGRAFIA PVC TEMPERATURA DIURSE VENTILAÇÃO PAM					
AGENTES INALATORIOS O₂ A₂ Sedativo FLUIDOS REL REL REL REL					
SD₁ 200 180 160 140 120 100 80 60 40 20 0 34 33 32 31 30 29 28 27 26 25 24 23 22 21 20 19 18 17 16 15 14 13 12 11 10 9 8 7 6 5 4 3 2 1					
CEC OUTROS					
MONITORIZAÇÃO PA NÃO INVASIVA PA INVASIVA ELETCARDIOGRAFIA OXIMETRIA CAPNOGRAFIA PVC TEMPERATURA DIURSE VENTILAÇÃO PAM					
AGENTES INALATORIOS O₂ A₂ Sedativo FLUIDOS REL REL REL REL					
SD₁ 200 180 160 140 120 100 80 60 40 20 0 34 33 32 31 30 29 28 27 26 25 24 23 22 21 20 19 18 17 16 15 14 13 12 11 10 9 8 7 6 5 4 3 2 1					
CEC OUTROS					
MONITORIZAÇÃO PA NÃO INVASIVA PA INVASIVA ELETCARDIOGRAFIA OXIMETRIA CAPNOGRAFIA PVC TEMPERATURA DIURSE VENTILAÇÃO PAM					
AGENTES INALATORIOS O₂ A₂ Sedativo FLUIDOS REL REL REL REL					
SD₁ 200 180 160 140 120 100 80 60 40 20 0 34 33 32 31 30 29 28 27 26 25 24 23 22 21 20 19 18 17 16 15 14 13 12 11 10 9 8 7 6 5 4 3 2 1					
CEC OUTROS					

HUSE

HOSPITAL DE URGÊNCIA DE SERGIPE

REGISTRO DE ENFERMAGEM NO TRANS-OPERATÓRIO

NOME (e abreviações): Edson Fenezes - Santo REGISTRO: 660DATA: 16/06/19 INÍCIO (Entrada/sala) 22 H TÉRMINO (Saída/sala) 22 H ALERGIA:CIRURGIÃO: Norberto Barroso 1º AUXILIAR:ANESTESISTA: Rômulo 2º AUXILIAR:INSTRUMENTADOR: Adilberto CIRCULANTE: Jucyneide

CIRURGIA PROGRAMADA: LATERALIDADE

CIRURGIA REALIZADA: Croniotomia Frontal bilateral ☐ DIREITA ☐ ESQUERDA ☐ NNÍVEL DE CONSCIÊNCIA: ☐ ACORDADO ☐ SONOLENTO ☐ TORPOROSO ☐ COMATOSOTÉCNICA ANESTÉSICA: ☒ GERAL VENOSA ☐ GERAL INALATÓRIA ☐ GERAL COMBINADA ☐ GERAL BALANCEADA ☐ RAQUIANESTESIA☐ PERIDURAL C/ CATETER ☐ PERIDURAL S/ CATETER ☐ SEDAÇÃO ☐ BLOQUEIO DE PLEXO ☐ LOCALTGT: ☐ ARAMADO Nº ☐ MÁSCARA LARÍNGEA ☐ TRAQUEÓSTOMO ☐ GUEDEL ☐ SNG ☐ SNE☒ COMUMDISPOSITIVOS: SVD ☐ SILICONE ☐ SUCÇÃO ☐ D. TÓRAX ☐ D. PIZZER ☐ D. KHER ☐ D. BLAKE ☐ D. PENROS☒ LÁTEXCVC: ☐ DL ☒ AVP 450 ☐ CATETER FOGARTY☐ TLASSEPSIA: ☐ PVB TÓPICO ☐ PVR ALCOÓLICA ☐ PVR DETERGENTE ☐ CLOREXIDINA ALCOÓLICA ☐ CLOREXIDINA DETERGENTE ☐ CLOREXIDINA AQUOSA

EQUIPAMENTOS E ACESSÓRIOS UTILIZADOS

☐ BOMBA DE INFUSÃO ☐ DESFIBRILADOR ☐ MONITOR CEREBRAL (BIS) ☐ INTENSIFICADOR DE IMAGEM ☐ MANTA TÉRMICA ☐ MICROSCÓPIO☐ FIBROSCÓPIO ☒ MONITOR CARDÍACO ☐ PA NÃO INVASIVA ☐ PA INVASIVA ☒ OXÍMETRO ☒ CAPNÓGRAFO ☐ PI☐ FOCO AUXILIAR ☒ FONTE DE LUZ ☐ BRONCOSCÓPIO ☐ VIDEOLAPAROSCÓPIO ☐ OUTROSPOSICÃO: ☒ DORSAL ☐ VENTRAL ☐ LATERAL DIRETO ☐ LATERAL ESQUERDO ☐ CANIVETE ☐ TRENDLENBURG ☐ LITOTOMIA

COXINS DE CONFORTO UTILIZADOS

BISTURI ELÉTRICO: ☐ BIPOLAR ☐ MONOPOLAR☐ CABEÇA ☐ MSD ☐ MSE ☐ MID ☐ ME

PLACA DE BISTURI

CONTAGEM DE COMPRESSAS

ENTREGUE RECOLHIDO

LOCAL:

• ELETRODOS

CONTAGEM DE INSTRUMENTAL

ENTREGUE RECOLHIDO

SINAIS VITAIS

	SpO2 (%)	FC (BPM)	FC (BPM)	PA (mmHg)	PAI (mmHg)	TEMP (°C)	FR (RPM)	GLICEMIA
PRÉ-OPERATÓRIO	98%	92		113	65		12	
INTRA-OPERATÓRIO	100%	93		114	65		12	
POS-OPERATÓRIO								

ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM



ANTES DA INDUÇÃO ANESTÉSICA

SIM NÃO NA

1	Dados pessoais confirmados com o paciente+equipe+prontuário+pulseira			
2	Procedimento/sítio cirúrgico confirmado com paciente+equipe+prontuário+exames			
3	Termo de consentimento assinado			
4	Checado funcionamento do equipamento anestésico			
5	Alérgias conhecidas: _____			
6	Via aérea difícil e/ou risco de broncoaspiração Se SIM, os materiais devem estar disponíveis em sala			
7	Avaliado risco de perda sanguínea > 500ml (7ml/kg em crianças) Se SIM, paciente deve ter 2 AVP calibrosos punçoados ou CVC e fluido previsto em sala			

ANTES DA INCISÃO CIRÚRGICA

SIM NÃO NA

8	Todos os membros da equipe se apresentam informando nome e função	X		
9	Equipe confirma nome do paciente, local da cirurgia e procedimento	X		
10	Imagens essenciais disponíveis na sala operatória			
11	Antibióticoprofilaxia administrada nos últimos 60min.			
12	Materiais e implantes no prazo de validade			

ANTES DO PACIENTE SAIR DA SALA DE OPERAÇÃO

SIM NÃO NA

13	Contagem de instrumentais, compressas e agulhas estão corretas			
14	Biópsia identificada com: Nome completo, data de nascimento, nº do prontuário, cirurgião e data do procedimento. Nº de amostras _____			
15	Identificados problemas com equipamentos durante o procedimento			
16	Recomendações especiais para o pós operatório			

ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM

HORA	REGISTRO	ASSINATURA
22h	Paciente admitido no CC, procedente da UO Vermelha, agitado, contido, em uso de colar cervical, prancha, intubação por AVP em MSE, ferimento em face, SVD com diurese presente; instalado monitorização cardíaca + oxímetro de pulso.	
	Te. Kuyner	
22:30	Iniciado procedimento por Dr. Marcelo Brito sem alterações - Te. Kuyner	
23h	Procedimento segue sem alterações - Kuyner	
23:30	Termino do procedimento pela neurologia, iniciado katamento pela buco. - Te. Kuyner	
04:30	Termino do procedimento, paciente encaminhado	
ENCAMINHADO PARA: - para S R PA		

Nome do Paciente: Edson Menezes Santos Idade: 36 Sexo: M
Unidade de Produção: UAC Leito: 1 Nº do Prontuário: 000000000

DATA	HORA	HISTÓRICO
22/06/19	16:25	Sp. redm. visita de familiares. Fato violento, casuais.
		IB
26/06/19	01:00	Sp. redm. de familiares. Fato violento, casuais. IB @ 08:57:14
28/06/19	17:20	WCR.
		Alc. confuso.
		Menezes 4 membros.
		OBS. Aguarda alta pela WCR e ORT para conduta pela CEMF conforme prontuário.
		Diogo de Jesus Menezes Neuroradiologia Intervencionista Neurocirurgia CRM/SE 3546
11/07/19	08:00	RISCO CIRÚRGICO NO PRONTUÁRIO.
		PCRE DEAMBULANDO, ANSIOSO PARA AGENDAMENTO CIRÚRGICO SEM MUIROS RUÍDOS.
		AGUARDAR AGENDAMENTO 1º PROXIM 2º OU 3º FOM.
		Marcos Antônio Martins Cirurgião Buco Maxilo-Facial Implantes Dentários CRO-SE 983
14/07/19		CONF. Perante visitado no laio portador de sequelas de lesões múltiplas de foc. comissuras com os pés e possibilidade de alta hospitalar e acompanhamento ambulatorial (ambulatório de reabilitação) aos cuidados de Carlos Humberto (Buc. Gen. B).

cd: Alta Hospitalar André Luiz S. Barreto
Cirurgião Buco Maxilo-Facial
CRO-SE 1171

Nome do Paciente: Edson menezes

Idade:

Página n

Sexo:

Unidade de Produção:

Leito:

Nº do Prontuário:

02/07/19 Nutrição

Paciente estável, acinético, anistésico
alga sondando. Taxa aceitação VO e suplement
Diurese e defecação presentes
Cond. Acompanha aceitação, se permanecer
≤ 40%. Sugiro passagem de SNG

Dr. Nery
(CRN) 516401

02/07/19 # Interconsulta:

21:25 Paciente el. Epilepsia, religião 1º de diploma em 180

Anest. Pericardial VO 6 gts

Empressão Frib

Dr. Danilo Azevedo
Anestesiologia
CRM-SE 5744

02/07/19

Dr. g/ Nutrição VO + SNG + Insuf. renal
Paciente em tratamento / SNG + Insuf. renal
Sol. hemodinâmica + B.O.

Dr. Hênio Igor M. de Albuquerque
Cirurgia e Traumatologia
Bucodentofacial
CRO - SE 2394

02/07/19

Dr. g/ Nutrição e Insuf. renal - SNG + Insuf. renal
Paciente em tratamento (B.O.) - SNG + Insuf. renal
Hemodinâmica + B.O.
Sol. hemodinâmica + B.O.

Dr. Hênio Igor M. de Albuquerque
Cirurgia e Traumatologia
Bucodentofacial
CRO - SE 2394

05/07/19

(CBMP) leuante em preparo pré-operatório, pela
idade, quando os riscos cirúrgicos
são reduzidos e o paciente moribundo

Clínica moribundo

André José Barreto
Cirurgião Buco-Maxilo-Facial
CRO-SE 1177

06/07

(CBMP) aguarda risco cirúrgico para
resgata-lo

P

Dr. Roberto Cavallaro
Cirurgião Bucodentofacial
CRO-BA 1981 - CRO-SE 1128

08/07/19

Após avaliação de risco cirúrgico
de risco cirúrgico

Dr. Márcio José de Almeida
Cirurgião de Traumatologia
Bucodentofacial
CRO-SE 2394

09/07/19

Após avaliação de risco cirúrgico
de risco cirúrgico

10/07/19

Após avaliação de risco cirúrgico
de risco cirúrgico

Dr. Márcio José de Almeida
Cirurgião de Traumatologia
Bucodentofacial
CRO-SE 2394

Nome do Paciente: Edison Menezes Santos Idade: Sexo:
Unidade de Produção: Leito: Nº do Prontuário:

27/06/19 7:30 Paciente encontra-se no leito, em companhia de familiares, em momentos dormindo. Exame de AVB em MB integro e hidratado, ureas de fralda com diurese e em normotensão (+), presença de urina presentando, com queixa sangramento nos quadros da equipe de enfermagem.

Lidia Almeida da Silva
COREN 24733-307 - EXT

27/06/19 Psicologia (M)
No momento do atendimento paciente dormindo no leito, acompanhado da ex esposa. Há relato que ele sofreu acidente de moto. Apresenta dor no tórax e confusão mental. Presença de feridas de administração de medicação com dedos operados pela equipe.

Giselle Mello
Psicóloga
CRP 19 / 1733

28/06/19 (CBMF) Paciente em acompanhamento pela equipe, com edema no pescoço e fraturas no face. Aguarda liberação da Neuro e Ortopedia e aguarda para liberação de conduta pela especialidade.

Dr. Luiz S. Barreto
Especialista em Urgência Buco Maxilo Facial
CRO-SE 1177

29/06/19 (CBMF) Paciente com fratura em 1/3 médio facial + reio frontal e consequente maloclusão dentária e mobilidade de xila. Aguarda liberação da Neuro + Ortop. para tratamento pela buco.

Dr. Patricia Carvalho
Especialista em Urgência Buco Maxilo Facial
CRO-SE 1128

30/06/19

Soleto pt a/
AmDr. Adalberto Fraga Costa
Otorrinolaringologista
CRM 2206

30/06/19

Nunavus -

Arbore, pte de p. ovinado.

Enfite, rapotanea: va

Atende Unipar do

Am d. f. r. s.

Sinais positivos @

Dr. Os Unibates Ortopedico 1

CRM 2206

Adalberto A. da Rocha
Neurocirurgião
CRM 2206

01/07/19

PCTE COM MÚLTIPLOS FRAGMENTOS RACIN), AGUARDANDO
MÚLTIPLOS 2 BÚNDRO PARA PLANEJAMENTO E
PROGRAMAÇÃO CIRÚRGICA

Nome do Paciente: Edson Leunides Souto Idade: 42 Sexo: M
Unidade de Produção: UAC Leito: 03 Nº do Prontuário: 6667

DATA	HORA	HISTÓRICO
25/06	18:40	Paciente em pós-operatório de craniotomia, no 1º dia pós-D.D., fratura 45° craniotomia, logotipo, edema de cabeça, com alta risco de queda, em uso de restrição mecânica com cinto. Acionamento de triagem, monitorização. Ventilação espontânea com bom padrão de respiração, sem sinais de esforço respiratório. Tórax simétrico e com boa expansibilidade. Abdomen plano e indolor à palpação. Em uso de oxigênio por via nasal. AUC em fase de recuperação, com infusão de 500 mg de bicarbonato de sódio em 100 ml de solução de 5% de glicose. PA = 148 x 86 mmHg, FC = 86 bpm, Sat O2 = 97,2, FR = 28 rpm. Segue sob cuidados da equipe.
25/06	22:15	Realizado curativo de AUC em fase de recuperação, com curativo com gaze absorvente.
26/06	08:00	Paciente no leito, em ventilação espontânea, com bom padrão respiratório, pouco inquieto no leito, orientado verbalizando com a equipe. No momento encontra-se estável sem queixas algébras. Em uso de AUC em fase de recuperação (curativo comum 26.06.19) e fratura descartada. No exame físico: Normo corado, AAA, aberturas espontâneas em alto D, porém não consegue abrir o E. Aberto e bem movimentado e com suture em pele superior. Não se atingem rins, sem sinais de flogose em tórax e fronte, a mesma encontra-se aberta e bem curada. Tórax simétrico com boa expansibilidade. Abdomen plano, normotenso, estomacal ausente, perfundido com pulsos simétricos e palpáveis e duras. MSD com otoduro + ^{tab de} gesso de fixação. Segue monitorizado e sob cuidados da equipe.

Matheus Mendes Esp
Acadêmico de Enfermagem
Mat. 05 201420000172

Página nº 2

HISTÓRICO

Amanda L. S. Rose
Fisioterapeuta
132334-F

Ticiane Martins C. A. Luz Souza
Psicóloga
CRP - 19/1325

No. DO BE: 6567
CNS:DATA: 16/06/2019 HORA: 19:39 USUARIO: BMGSANTOS
SETOR: 04-PS VERMELHA

IDENTIFICACAO DO PACIENTE

NOME: EDSON MENESES SANTOS DOC...:
 IDADE: 42 ANOS NASC: 18/03/1977 SEXO: MASCULIN
 ENDereco: POVOADO LAGOA DO CAPUNGA NUMERO:
 COMPLEMENTO: 706001392159141 BAIRRO:
 MUNICIPIO: MOITA BONITA UF: SE CEP...:
 NOME PAI/MAE: JOSE ANTONIO DOS SANTOS /MARIA ILDA MENESES
 RESPONSÁVEL: O SOBRINHO/GELVANE TEL...: 79 99607
 PROCEDENCIA: MOITA BONITA-SE 008
 ATENDIMENTO: ACIDENTE MOTOCICLISTICO (MOTOS)
 CASO POLICIAL: NAO PLANO DE SAUDE: NAO TRAUMA: NAO
 ACID. TRABALHO: NAO VEIO DE AMBULANCIA: SIM

PA: [X mmHg] PULSO: [] TEMP.: [] PESO: []

EXAMES COMPLEMENTARES: [] RAIO X [] SANGUE [] URINA [] TC
 [] LIQUOR [] ECG [] ULTRASSONOGRAFIA

SUSPEITA DE VIOLENCIA OU MAUS TRATOS: [] SIM [] NAO

DADOS CLINICOS: # Vermelha # DATA PRIMEIROS SINTOMAS: 1/1/
 Paciente vítima de colisão moto x moto sem capacete, com
 lesão frontal importante, Glasgow 13, sinais de inter-
 cação alcoólica e fratura fechada em antebraço de
 to.

ANOTACOES DA ENFERMAGEM: AEF: 1: vis. cereais periclas + color
 B: MV + em AHT D/RA
 C: Abd. plano, flácido, bacia estavel, RCL 2+BNF D/D

DIAGNOSTICO: Colisão moto x moto: politrauma CID

PRESCRICAO

HORARIO DA MEDICACAO

① Avaliação da Cirurgia Geral, wch
 CBMF e Ortopedia - URGENTE

Malcon Pinho
 Médico
 CRM 43657/SE

DATA DA SAIDA: / / HORA DA SAIDA: :
 ALTA: [] DECISAO MEDICA [] A PEDIDO [] EVASAO [] DESISTENCIA
 [] ENCAMINHADO AO AMBULATORIO
 INTERNACAO NO PROPRIO HOSPITAL (SETOR):

TRANSFERENCIA (UNIDADE DE SAUDE): HUSE

OBITO: [] ATE 48HS [] APÓS 48HS [] IML [] ANAT. PAT

ASSINATURA DO PACIENTE/RESPONSÁVEL

DATA: 16/06/2019

HORARIO: 19:39

TÉCNICO: [assinatura]

ASSINATURA E CARIMBO DO MEDICO

EXAME DE RADIOLOGIA -

REALIZADO EM 16/06

AS H

TÉCNICO EM RADIOLOGIA

HUSE
ULTRASSONOGRAFIA
EXAMES REALIZADOS
a: 16/06/2019
orto: João LT
fco: fr

USG FAST

- FAST negativo no vincent

Dr. Felipe C. Lessa
Médico
CRM/SE 4050

pt pela cirurgia geral:

Paciente vítima de colisão moto x moto há ± 1 hora.

Cravimemo. A = vias aéreas feridas & feridas;

S = ventilação sem alteração.

C = pulmões cheios, fe: 84 bpm, normotensão. Estável.

D = ECG 11 pontos.

E = ferimentos extensos crânio-facial. Sem outros

TC de abdome & cavidade sem alterações

Literais pela cirurgia geral. Os outros especialistas

CRANIOSE 1983
Médico
CRM/SE 4050

ortopedia 16/06/19

Poli-traumatizado

Doi, deformidade de punho A

RX punho A - fratura fúrcula
juntão distal A

Dr. Wilson de Jesus Machado
Ortopedia / Traumatologia
Cirurgia da Coluna
CRM / SE 4497 - TEOT 12338

CG TG
orient

Alongamento / ortopedia

Dr. Wilson de Jesus Machado
Ortopedia / Traumatologia
Cirurgia da Coluna
CRM / SE 4497 - TEOT 12338



VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL 1.471.959 2.VIA DATA DE EXPEDIÇÃO 01/08/2019

NOME EDSON MEISES SANTOS

FILIAÇÃO MARIA ILDA MEISES

NATURALIDADE JOSE ANTONIO DOS SANTOS

DATA DE NASCIMENTO 18/03/1977

MOTIV. BONTIA-GE

DCC ORIGEM, CT. NASCIMENTO NR 1541 LV 403 FL 167

CART. DIST. DE MOTA BONTIA CÔN. DE ITABAIANA-GE

CNP 003.556.195-55

Kenilson da Silva Gomes
DIRETOR DE REGISTRO CIVIL

ASSINATURA DO DIRETOR

LEI Nº 7.116 DE 29/06/03

FILIAÇÃO

MARIA ILDA MENESES

JOSÉ ANTONIO DOS SANTOS

CÓDIGO DE VALIDAÇÃO

09FO.7XH5.AOCO.3QU0



Título Eleitoral emitido às 09:11 de

JOSE MARCOS DE OLIVEIRA ROSA

Top Element (100 units)
8123829 80P

4000

2000

THE UNIVERSITY OF CHICAGO

FROM KITT KNOTT

LOITERE SANTOS DE

CRISTINA ROSA

2

3655746590 07/01/2009 02/05/2009

1998

1997

[illegible]

THE UNIVERSITY OF CHICAGO

21

BRACATU, BB	08/01/2019
-------------	------------

Charlotte
Lauriane Camille Bette Chappin de Melo
59018846231
83073 789067

1997

SERGIPE

ANALYSIS OF THE DATA

174963409
VALIDA EW TOGO
O THERO OMO NATIONAL

1749963409
PROBIO PLASTICAR



MARIA LENICE TEIXEIRA

RUA UM, 511/

- AREA RURAL

RIBEIROPOLIS/SE CEP 43530000 (AG 3

Ligacao MONOFÁSICO

Cls/Sbc: RUR MTC B2 / RURAL - AGROPEC

Roteiro: 11 - 150 - 490 - 310

Referenci

Medidor: W1026592268

Emissao

Atendimento ao Cliente ENERGISA

PARECER DE ANÁLISE MÉDICA

DADOS DO SINISTRO

Número: 3190624343

Cidade: Ribeirópolis

Natureza: Invalidez Permanente

Vítima: EDSON MENESES SANTOS

Data do acidente: 16/06/2019

Seguradora: GENTE SEGURADORA S/A

PARECER

Diagnóstico: TRAUMATISMO CRANIOENCEFÁLICO COM AFUNDAMENTO FRONTAL ASSOCIADO A FRATURA DOS OSSOS DA FACE LE FORT II.

FRATURA/ LUXAÇÃO RÁDIO /ULNAR DISTAL (PUNHO) A DIREITA.

Descrição do exame físico: AO EXAME FÍSICO FORAM EVIDENCIADO CRÂNIO E FACE ASSIMÉTRICA COM GRANDE ASSIMETRIA NA REGIÃO FRONTAL E FACE SUPERIOR (ORBITA, OSSOS DO NARIZ E COMPLEXOS ZIGOMÁTICOS), PRESENÇA DE MÚLTIPLAS CICATRIZES CIRÚRGICAS NA REGIÃO FRONTAL E FACE SUTURAS, OUTRAS QUE SE ESTENDEM DA REGIÃO TEMPORAL DIREITA A ESQUERDA (CRANIECTOMIA), TÔNUS, REFLEXO, FORÇA MUSCULAR, MOVIMENTOS E SENSIBILIDADE DO DIMÍDIO DIREITO E ESQUERDO PRESERVADOS, MARCHA NORMAL. FAZ USO DE FENITOÍNA, HALDOL E FENERGAN POR DISTÚRBIO COGNITIVO COMPORTAMENTAL CRÔNICO. EDEMA E LIMITAÇÃO IMPORTANTE DA ARTICULAÇÃO DO PUNHO DIREITO, REALIZA APENAS 20 GRAUS DOS MOVIMENTOS DE FLEXÃO, EXTENSÃO, SUPINAÇÃO E PRONAÇÃO DO PUNHO DIREITO.

Resultados terapêuticos: EVOLUIU COM ESTABILIZAÇÃO DAS LESÕES DO PONTO DE VISTA MÉDICO LEGAL.

Sequelas permanentes: LIMITAÇÃO FUNCIONAL EM GRAU MÉDIO DO LESÕES DE ÓRGÃOS E ESTRUTURAS CRÂNIO-FACIAIS E LIMITAÇÃO FUNCIONAL EM GRAU INTENSO DO PUNHO DIREITO

Sequelas: Com sequela

Data do exame físico: 20/11/2019

Conduta mantida:

Observações:

Este parecer substitui os demais pareceres anteriores a esta data.

DANOS

DANOS CORPORAIS COMPROVADOS	Percentual da Perda (Tabela da Lei 6.194/74)	Enquadramento da Perda (art 3º § 1º da Lei 6.194/74)	% Apurado	Indenização pelo dano
Lesões de órgãos e estruturas crânio-faciais, 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	100 %	Em grau médio - 50 %	50%	R\$ 6.750,00
Perda completa da mobilidade de um dos punhos	25 %	Em grau intenso - 75 %	18,75%	R\$ 2.531,25
Total			68,75 %	R\$ 9.281,25

PARECER DE ANÁLISE MÉDICA

DADOS DO SINISTRO

Número: 3190624343 **Cidade:** Ribeirópolis **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: EDSON MENESES SANTOS **Data do acidente:** 16/06/2019 **Seguradora:** GENTE SEGURADORA S/A

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 07/11/2019

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Sim

Diagnóstico: TRAUMATISMO CRANIOENCEFÁLICO COM FRATURA COMINUTIVA CRANIOFACIAL.
FRATURA DISTAL DE RÁDIO DIREITO.

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CIRÚRGICO (CRANIOTOMIA FRONTAL BILATERAL) E PARA OS DEMAIS TRATAMENTO CONSERVADOR E ALTA MÉDICA.

Sequelas permanentes:

Sequelas:

Documento/Motivo:

**Nome do documento
faltante:**

**Apontamento do Laudo
do IML:**

Conduta mantida:

**Quantificação das
sequelas:**

**Documentos
complementares:**

Observações: P.1(RELATÓRIO) P.2,15,17,20(BAM) P.9(ALTA) P.55,56(CIRURGIA) SOLICITADA PERÍCIA PARA FINS DE
ESCLARECER DIAGNÓSTICO, TRATAMENTO E SEQUELAS PERMANENTES, INSUSCEPTÍVEIS DE AMENIZAÇÃO POR
QUALQUER MEDIDA TERAPÊUTICA. NA VERIFICAÇÃO DESTAS, INFORMAR PRESENÇA DE LIMITAÇÃO FUNCIONAL E
ÂNGULOS DE BLOQUEIO AOS MOVIMENTOS ARTICULARES, CASO PRESENTES.

Este parecer substitui os demais pareceres anteriores a esta data.

DANOS

DANOS CORPORAIS COMPROVADOS	Percentual da Perda (Tabela da Lei 6.194/74)	Enquadramento da Perda (art 3º § 1º da Lei 6.194/74)	% Apurado	Indenização pelo dano
Lesões de órgãos e estruturas crânio- faciais, 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	100 %	Em grau residual - 10 %	10%	R\$ 1.350,00
Total			10 %	R\$ 1.350,00

SERVENTIA EXTRAJUDICIAL DO 1º OFÍCIO DE RIBEIRÓPOLIS/SE
TABELIONATO DE NOTAS E PROTESTO

Rua Felino Bonfim, n. 48, Centro, CEP n. 49530-0000, Tel. 99892-1700, Ribeirópolis, Sergipe, Brasil
Bel. Tony Carlo Correia Ferreira

Livro n. 76

Folha n. 74

PROCURAÇÃO

OUTORGADA POR EDSON MENESES SANTOS

S A I B A M quantos este Instrumento Público de Procuração virem que aos treze dias do mês de setembro, do ano de dois mil e dezenove (13/09/2019), neste Município de Ribeirópolis, Estado de Sergipe, na sede desta Serventia de Notas, situado no endereço constante no cabeçalho supra, na presença da Escrevente que ao final subscreve, compareceu como **OUTORGANTE: EDSON MENESES SANTOS**, brasileiro, solteiro, maior, absolutamente capaz, lavrador, nascido em 18/03/1977, RG nº 1.471.959 SSP/SE e CPF n. 003.556.195-55, residente e domiciliado no Povoado Lagoa do Capunga, área rural, Moita Bonita, SE. Após a qualificação, reconheço a capacidade e a identidade do presente, face os documentos originais apresentados, nos termos do art. 215, § 1º, inciso II, do Código Civil, do que dou fé. E, pelo **OUTORGANTE foi dito que por este público instrumento e nos melhores termos de direito, nomeia e constitui como SEU PROCURADOR: JOSE MARCOS DE OLIVEIRA ROSA**, brasileiro, casado, maior, absolutamente capaz, empresário, nascido em 28/11/1985, RG nº 21233829 SSP/SE e CPF n. 020.003.675-00, residente e domiciliado na Av. 26 de setembro, nº 217, bairro Brasília, N. Sra. Da Glória, SE; conferindo-lhes amplos poderes, para **representar o outorgante referido junto a qualquer companhia de seguros, podendo requerer e/ou receber o seguro obrigatório DPVAT, resultante do acidente automobilístico, podendo preencher e assinar formulário, juntar, retirar, apresentar e assinar papéis e documentos, receber valores, prestar declarações, informações, dar recibos e quitações, receber, endossar, descontar cheque, podendo abrir e movimentar contas correntes e/ou poupança junto a qualquer instituição bancária, inclusive junto ao Banco do Brasil S.A., Caixa Econômica Federal, podendo cumprir e satisfazer exigências, constituir advogados, com dispensa de prestação de contas.** Enfim, todos os demais atos necessários ao fiel e cabal desempenho do presente mandato, inclusive substabelecer, o que de tudo dará por bom, firme e valioso. Assim o disse e me pediu que lavrasse o presente instrumento que feito, lido e achado conforme aceitou inteiramente o seu teor, outorgou e por ela assinou em a rogo por ser analfabeto **ADRIANA TEIXEIRA**, brasileira, solteira, maior, absolutamente capaz, funcionária pública, R.G. nº 1.493.532 SSP/SE e no CPF nº 977.411.405-15, residente e domiciliado no Povoado Queimadas, SE. Guia de Recolhimento de Emolumentos n. 174190001140, onde constam os seguintes valores: Taxa R\$ 55,99 (cinquenta e cinco reais e noventa e nove centavos), FERD R\$ 11,20 (onze reais e vinte e vinte centavos), Selo R\$ 0,00, e Total R\$ 67,19 (sessenta e sete reais e dezenove centavos). **Selo TJSE: 201929566012516. Acesse: www.tjse.jus.br/x/8338X3.** Nada mais. Traslada em ato sucessivo. Eu, Ygor Nicolas Oliveira Freire, escrevente, que digitei, dou fé e assino em público e raso com o sinal que faço uso.

Em testemunho  da Verdade.


Ygor Nicolas Oliveira Freire
Escrevente

Ygor Nicolas Oliveira Freire
Escrevente Autorizado



EDSON MENESES SANTOS - Outorgante
A rogo: **ADRIANA TEIXEIRA**

Selo Digital de Fiscalização
Tribunal de Justiça de
Sergipe

1º Ofício da Comarca de
Ribeirópolis

13/09/2019 12:29

<https://www.tjse.jus.br/x/8338X3>



201929566012516

RECIBO DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS

IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0388864/19

Vítima: EDSON MENESES SANTOS

CPF: 003.556.195-55

Seguradora: GENTE SEGURADORA S/A

Data do acidente: 16/06/2019

CPF de: Próprio

Titular do CPF: EDSON MENESES SANTOS

DOCUMENTOS APRESENTADOS

Sinistro

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

JOSE MARCOS DE OLIVEIRA ROSA : 020.003.675-00

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

EDSON MENESES SANTOS : 003.556.195-55

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: 06/11/2019
Nome: JOSE MARCOS DE OLIVEIRA ROSA
CPF: 020.003.675-00

JOSE MARCOS DE OLIVEIRA ROSA

Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 06/11/2019
Nome: JOSE MARINO GOYA ARAUJO
CPF: 221.365.090-04

JOSE MARINO GOYA ARAUJO

Rio de Janeiro, 06 de Novembro de 2019

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3190624343

Vítima: EDSON MENESES SANTOS

Data do Acidente: 16/06/2019

Cobertura: INVALIDEZ

Procurador: JOSE MARCOS DE OLIVEIRA ROSA

Assunto: ABERTURA DE PEDIDO DO SEGURO DPVAT

Senhor(a), EDSON MENESES SANTOS

Informamos que o seu pedido do Seguro DPVAT foi cadastrado.

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

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

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

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

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você

Rio de Janeiro, 08 de Novembro de 2019

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3190624343

Vítima: EDSON MENESES SANTOS

Data do Acidente: 16/06/2019

Cobertura: INVALIDEZ

Procurador: JOSE MARCOS DE OLIVEIRA ROSA

Assunto: INTERRUPÇÃO DO PRAZO DE ANÁLISE

Senhor(a), EDSON MENESES SANTOS

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

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

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

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

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você

Rio de Janeiro, 06 de Dezembro de 2019

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3190624343

Vítima: EDSON MENESES SANTOS

Data do Acidente: 16/06/2019

Cobertura: INVALIDEZ

Procurador: JOSE MARCOS DE OLIVEIRA ROSA

Assunto: PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO

Senhor(a), EDSON MENESES SANTOS

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

Multa:	R\$ 0,00
Juros:	R\$ 0,00
Total creditado:	R\$ 9.281,25

Dano Pessoal: Lesões de órgãos e estruturas crânio-faciais, 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 100%

Graduação: Em grau médio 50%

% Invalidez Permanente DPVAT: (50% de 100%) 50,00%

Valor a indenizar: 50,00% x 13.500,00 = R\$ 6.750,00

Dano Pessoal: Perda completa da mobilidade de um dos punhos 25%

Graduação: Em grau intenso 75%

% Invalidez Permanente DPVAT: (75% de 25%) 18,75%

Valor a indenizar: 18,75% x 13.500,00 = R\$ 2.531,25

Recebedor: **EDSON MENESES SANTOS**

Valor: **R\$ 9.281,25**

Banco: **001**

Agência: **000002346-9**

Conta: **000010050459-0**

Tipo: **CONTA POUPANÇA**

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

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



BANCO DO BRASIL

Out	Nome	Agência	Conta
000.000.000.000	EDSON MENDES SANTOS	2346-9	50.459-9
Conta corrente	Responsável	Out	Data
1000	1	26/06/2019	

Responsabilidade pa
Assinatura Eletrônica

Agência 2346-9 - NOSSA

PEDIDO DO SEGURO DPVAT

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

2 - Nº do sinistro ou ASL: 3 - CPF da vítima: 4 - Nome completo da vítima:

003.556.195-55

Edson Meneses Santos

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

5 - Nome completo: 6 - CPF: 7 - Profissão: 8 - Endereço: 9 - Número: 10 - Complemento: 11 - Bairro: 12 - Cidade: 13 - Estado: 14 - CEP: 15 - E-mail: 16 - Tel. (DDD):

Edson Meneses Santos

003.556.195-55

Camadas

Roadado Lagoa do Capunga

000

Casa - A

Área Rural

Moita Bonita

SE

49560-000

15 - E-mail: Marcosdegloria@gmail.com

79-99918-9207

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

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

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

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

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

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

☐ Bradesco (237) ☐ Itaú (341) ☒ Banco do Brasil (001) ☐ Caixa Econômica Federal (104)

☐ CONTA CORRENTE (Todos os bancos)

Nome do BANCO: _____

AGÊNCIA: 2346 9 CONTA: 50459 9

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 por invalidez permanente, uma vez que (assinalar uma das opções):

- ☐ 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.

Pelo motivo assinalado, solicito o prosseguimento da análise do meu pedido de indenização do Seguro DPVAT, por invalidez permanente, com base na documentação apresentada, concordando, desde já, em me submeter à avaliação médica às custas da Seguradora Líder para verificação da existência e quantificação das lesões permanentes decorrentes de acidente de trânsito, conforme Lei 6.194/74, art. 3º, §1º, declarando que esta autorização não significa prévia concordância com a futura avaliação médica ou renúncia ao direito de contestá-la, caso discorde do seu conteúdo.

DECLARAÇÃO DE ÚNICOS BENEFICIÁRIOS - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE MORTE

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

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

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

Adriana Teixeira

977.411.405-15

Adriana Teixeira

38 - 1ª | Nome: 39 - 2ª | Nome: 40 - Local e Data: 41 - Assinatura da vítima/beneficiário (declarante): 42 - Assinatura do Representante Legal (se houver): 43 - Assinatura do Procurador (se houver):

Nome: 068.032.265-57

Assinatura da testemunha

Nome: 066.201.295-17

Assinatura da testemunha

40 - Local e Data: Nossa Senhora da Glória 05.11.2019

41 - Assinatura da vítima/beneficiário (declarante)

43 - Assinatura do Procurador (se houver)

42 - Assinatura do Representante Legal (se houver)

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

Documento confidencial, de circulação restrita, regida por sigilo

Número do Sinistro: 3190624343
Nome do(a) Examinado(a): Edson Meneses Santos
Endereço do(a) Examinado(a): Sit Pov Lagoa do Capunga, 220 Casa
Area Rural Moita Bonita SE CEP: 49560-000
Identificação – Órgão Emissor / UF / Número: [SSP / SE] 1.471.959
Data local do acidente: [16/06/2019]
Data local do exame: [20/11/2019] Aracaju [SE]

Resultado da Avaliação Médica

- I. Descreva o(s) diagnóstico(s) da(s) lesão(ões) efetivamente produzidas no acidente relatado e comprovado:
**TRAUMATISMO CRANIOENCEFÁLICO COM AFUNDAMENTO FRONTAL ASSOCIADO A FRATURA DOS OSSOS DA FACE LE
FORT II.
FRATURA/ LUXAÇÃO RÁDIO /ULNAR DISTAL (PUNHO) A DIREITA.**
- II. Descrever o tratamento realizado, eventuais complicações e a data da alta.
**Tratamento: O QUADRO FOI TRATADO COM CRANIECTOMIA FRONTAL BILATERAL COM RETIRADA DE FRAGMENTOS
ÓSSEOS E REDUÇÃO CIRÚRGICA DA FRATURA DOS OSSOS DA FACE, REDUÇÃO INCRUENTA E IMOBILIZAÇÃO
GESSADA DA FRATURA/LUXAÇÃO DA EPÍFISE DISTAL DO RÁDIO E ULNA (PUNHO), NÃO FOI REALIZADO O
PROCEDIMENTO EM VIRTUDE DA GRAVIDADE DA LESÃO NEUROLÓGICA DE FACE.
Complicações: GRANDE ASSIMETRIA NO CRÂNIO E FACE, REDUÇÃO DA AUDIÇÃO A DIREITA, ZUMBIDO, HUMOR LÁBIL,
DESORIENTAÇÃO E AGRESSIVIDADE.
BLOQUEIO TOTAL DA ARTICULAÇÃO DO PUNHO, PERDA TOTAL DO MOVIMENTO DO PUNHO E DO 3°, 4° E 5°
QUIRODÁCTILO (LESÃO DO NERVÓ MEDIAL).
Data da Alta: 12/07/2019**
- III. Descreva o exame físico atual especificamente relacionado ao diagnóstico relatado:
**AO EXAME FÍSICO FORAM EVIDENCIADO CRÂNIO E FACE ASSIMÉTRICA COM GRANDE ASSIMETRIA NA REGIÃO
FRONTAL E FACE SUPERIOR (ORBITA, OSSOS DO NARIZ E COMPLEXOS ZIGOMÁTICOS), PRESENÇA DE MÚLTIPLAS
CICATRIZES CIRÚRGICAS NA REGIÃO FRONTAL E FACE SUTURAS, OUTRAS QUE SE ESTENDEM DA REGIÃO TEMPORAL
DIREITA A ESQUERDA (CRANIECTOMIA), TÔNUS, REFLEXO, FORÇA MUSCULAR, MOVIMENTOS E SENSIBILIDADE DO
DIMÍDIO DIREITO E ESQUERDO PRESERVADOS, MARCHA NORMAL. FAZ USO DE FENITOÍNA, HALDOL E FENERGAN POR
DISTRÚBIO COGNITIVO COMPORTAMENTAL CRÔNICO.
EDEMA E LIMITAÇÃO IMPORTANTE DA ARTICULAÇÃO DO PUNHO DIREITO, REALIZA APENAS 20 GRAUS DOS
MOVIMENTOS DE FLEXÃO, EXTENSÃO, SUPINAÇÃO E PRONAÇÃO DO PUNHO DIREITO.**
- IV. Nexo de casualidade: as lesões descritas são decorrentes do acidente de trânsito e comprovadas na documentação apresentada?
(X) Sim () Não
- V. Existe seqüela (lesão deficitária irreversível não mais susceptível à qualquer medida terapêutica)
(X) Sim () Não
- VI. Descrever objetivamente as seqüelas (déficits funcionais permanentes) resultantes do acidente:
**DÉFICIT FUNCIONAL MODERADO EM CRÂNIO FACIAL.
DÉFICIT FUNCIONAL IMPORTANTE AO PUNHO DIREITO.**
Caso a resposta do item V seja "Não", concluir utilizando apenas as opções no item VII "a". Caso a resposta seja "Sim", valorar o dano permanente no item VII "b"
- VII. Segundo o previsto no inciso II, §1º do art. 3º da Lei 6.194/74, modificado pelo art. 31º da Lei 11.945/2009 determine o dano corporal permanente e o quantifique correlacionando a melhor graduação e, em caso de danos parciais, o percentual que represente os prejuízos definitivos em cada segmento corporal acometido.
- a) Havendo alguma das condições abaixo, assinalar sempre justificando o enquadramento no campo das observações (*).
- | | |
|--|--|
| ☐ "Vítima em tratamento"
<i>Esta avaliação médica deve ser repetida em dias</i> | ☐ "Sem seqüela permanente"
<i>(Não existem lesões diretamente decorrentes de acidente de trânsito que não sejam suscetíveis de amenização proporcionada por qualquer medida terapêutica)</i> |
|--|--|
- b) Havendo dano corporal segmentar parcial, completo ou incompleto, apresente abaixo as graduações que sejam relativas às regiões corporais acometidas.
- | | |
|---|---|
| Região Corporal (Seqüela):
LESÕES DE ÓRGÃOS E ESTRUTURAS CRÂNIO-FACIAIS
% do dano: () 10% residual () 25% leve
(X) 50% médio () 75% intensa () 100% completo | Região Corporal (Seqüela):
PUNHO - Lado Direito
% do dano: () 10% residual () 25% leve
() 50% médio (X) 75% intensa () 100% completo |
| Região Corporal (Seqüela):
% do dano: () 10% residual () 25% leve
() 50% médio () 75% intensa () 100% completo | Região Corporal (Seqüela):
% do dano: () 10% residual () 25% leve
() 50% médio () 75% intensa () 100% completo |
- VIII. (*) Observações e informações adicionais de interesse voltado ao exame médico e/ou à valoração do dano corporal.

Assinatura d(a) Médico(a) Examinador(a)
Carimbo com Nome e CRM


Manoel Otacilio Nascimento Junior
Clínica e Auditoria Médica
CRM 1827



BOLETIM DE Ocorrência

Nº: 096422/2019

DADOS DO REGISTRO

Data/Hora Início do Registro: 13/09/2019 10:59 Data/Hora Fim: 13/09/2019 11:23
Delegado de Polícia: Julio Figueiredo de Aquino

DADOS DA Ocorrência

Afeto: Delegacia Municipal de Ribeirópolis

Data/Hora do Fato: 16/06/2019 17:30

Local do Fato

Município: Ribeirópolis (SE)
Logradouro: Rodovia Paes Mendonça, em frente à Fábrica da Estrela

Bairro: Povoado Serra Do

CEP:49.530-000

Tipo do Local: Via Pública

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

ENVOLVIDO(S)

Nome Civil: **EDSON MENESES SANTOS (COMUNICANTE)**

Nacionalidade: Brasileira Naturalidade: SE - Moita Bonita Sexo: Masculino Nasc: 18/03/1977

Profissão: Agricultor

Nome da Mãe: Maria Ilda Meneses Nome do Pai: Jose Antonio dos Santos

Documento(s)

CPF - Cadastro de Pessoas Físicas: 003.556.195-55

Endereço

Município: Moita Bonita - SE
Logradouro: Povoado Lagoa do Capunga Nº: S/N
Complemento: perto do bar de "Carinha"
Bairro: ZONA RURAL CEP: 49.560-000
Telefone: (79) 99676-6465 (Celular)

Nome Civil: **LUANA MENESES SANTOS (COMUNICANTE , REPRESENTANTE LEGAL)**

Nacionalidade: Brasileira Naturalidade: SE - Itabaiana Sexo: Feminino Nasc: 10/08/1999

Profissão: Agricultor

Nome da Mãe: Auxiliadora Meneses Santos Nome do Pai: Manoel da Piedade Santos

Documento(s)

CPF - Cadastro de Pessoas Físicas: 082.064.515-01

Endereço

Município: Moita Bonita - SE
Logradouro: POVOADO CAPUNGA Nº: S/N
Complemento: NA FRENTE DO BAR DE EVARISTO
Bairro: ZONA RURAL CEP: 49.560-000
Telefone: (79) 99676-6465 (Celular)

OBJETO(S) ENVOLVIDO(S)



BOLETIM DE OCORRÊNCIA

Nº: 096422/2019

Grupo Veículo	Subgrupo Motocicleta/Motoneta
CPF/CNPJ do Proprietário 044.159.715-71	Placa QMB4506
Renavam 01137105833	Número do Motor KC25E0J001617
Número do Chassi 9C2KC2500JR001583	Ano/Modelo Fabricação 2018/2017
Cor VERMELHA	UF Veículo Sergipe
Município Veículo Moita Bonita	Marca/Modelo HONDA/CG 160 START
Modelo HONDA/CG 160 START	Veículo Adulterado? Não
Quantidade 1 Unidade	Situação Envolvido
Última Atualização Denatran 13/08/2019	Situação do Veículo NADA CONSTA
Nome Envolvido	Envolvimentos
Edson Meneses Santos	Possuidor

RELATO/HISTÓRICO

RELATA O NOTICIANTE E SUA REPRESENTANTE LEGAL QUE NO DIA, HORA E LOCAL CITADO ESTAVA INDO EM DIREÇÃO A CIDADE DE RIBEIRÓPOLIS/SE QUANDO, AO PASSAR EM FRENTE A FÁBRICA DA ESTRELA, NO POVOADO SERRA DO MACHADO EM RIBEIRÓPOLIS, EDSON MENESES SANTOS COLIDIU A MOTOCICLETA QUE ESTAVA PILOTANDO (PLACA QMB 4506 - DADOS DO VEÍCULO JÁ CADASTRADOS NO BOLETIM), SOFRENDO UM GRAVE ACIDENTE DEVIDO A FALTA DE USO DE CAPACETE. QUE EDSON MENESES SANTOS TEVE FRATURA NA CABEÇA E NO BRAÇO. DIANTE DO EXPOSTO, RELATA O FATO PARA QUE SEJAM TOMADAS AS DEVIDAS PROVIDÊNCIAS E DAR ENTRADA NO SEGURO DPVAT.

ASSINATURAS


Lucas Andrade Souza
Agente de Polícia
Mat. 2511
Joaquim Costa Cunha Barreto Filho
Responsável pelo Atendimento


Luana Meneses Santos
(Representante Legal / Comunicante)

"Dedico para os devidos fins de direito que sou o(a) único(a) responsável pelas informações acima assentadas e o(a) cliente que poderá responder civil e criminalmente pela presente declaração que del originou, conforme previsto nos Artigos 339-Denúnciação Caluniosa e 340-Comunicação Falsa de Crime ou de Contravenção do Código Penal Brasileiro."



BANCO DO BRASIL

Out	Nome	Agência	Conta
000.000.000.000	EDSON MENDES SANTOS	2346-9	50.459-9
Conta corrente	Responsável	Out	Data
1000	1	26/06/2019	

Responsabilidade pa
Assinatura Eletrônica

Agência 2346-9 - NOSSA

PEDIDO DO SEGURO DPVAT

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

2 - Nº do sinistro ou ASL: 3 - CPF da vítima: 4 - Nome completo da vítima:

003.556.195-55

Edson Meneses Santos

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

5 - Nome completo: 6 - CPF: 7 - Profissão: 8 - Endereço: 9 - Número: 10 - Complemento: 11 - Bairro: 12 - Cidade: 13 - Estado: 14 - CEP: 15 - E-mail: 16 - Tel. (DDD):

Edson Meneses Santos

003.556.195-55

Camadas

Roadado Lagoa do Capunga

000

Casa - A

Área Rural

Moita Bonita

SE

49560-000

15 - E-mail: Marcondesgloria@gmail.com

79-99918-9207

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

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

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

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

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

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

☐ Bradesco (237) ☐ Itaú (341) ☒ Banco do Brasil (001) ☐ Caixa Econômica Federal (104)

☐ CONTA CORRENTE (Todos os bancos)

Nome do BANCO: _____

AGÊNCIA: 2346 9 CONTA: 50459 9

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 por invalidez permanente, uma vez que (assinalar uma das opções):

☐ 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.

Pelo motivo assinalado, solicito o prosseguimento da análise do meu pedido de indenização do Seguro DPVAT, por invalidez permanente, com base na documentação apresentada, concordando, desde já, em me submeter à avaliação médica às custas da Seguradora Líder para verificação da existência e quantificação das lesões permanentes decorrentes de acidente de trânsito, conforme Lei 6.194/74, art. 3º, §1º, declarando que esta autorização não significa prévia concordância com a futura avaliação médica ou renúncia ao direito de contestá-la, caso discorde do seu conteúdo.

DECLARAÇÃO DE ÚNICOS BENEFICIÁRIOS - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE MORTE

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

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

34 - Nome legível de quem assina a rogo/a pedido: 35 - CPF legível de quem assina a rogo/a pedido: 36 - Assinatura de quem assina a rogo/a pedido:

Adriana Teixeira

977.411.405-15

Adriana Teixeira

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

38 - 1ª | Nome: 38 - 2ª | Nome: 39 - 1ª | Nome: 39 - 2ª | Nome:

Nome: Maria Helena S. Costa Almeida

CPF: 068.032.265-57

Nome: Maria Helena Santos Costa Almeida

CPF: 066.201.295-17

Assinatura da testemunha

40 - Local e Data: Mossa Senhora da Glória 05.11.2019

41 - Assinatura da vítima/beneficiário (declarante)

42 - Assinatura do Representante Legal (se houver)

43 - Assinatura do Procurador (se houver)