



**Poder Judiciário
Do Estado de Sergipe**

NOSSA SENHORA APARECIDA DA COMARCA DE N. SRA.DE APARECIDA
Rua Presidente Medici, Bairro Centro, N. Sra.de Aparecida/SE, CEP 49540000
Horário de Funcionamento: 07:00 às 13:00

Dados do Processo

Processo: 201982200444	Distribuição: 15/10/2019
Número Único: 0000422-25.2019.8.25.0070	Competência: Nossa Senhora Aparecida
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: JOSE CARLOS SANTOS
Endereço:
Complemento:
Bairro:
Cidade: NOSSA SENHORA APARECIDA - Estado: SE - CEP: 49540000
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**

**NOSSA SENHORA APARECIDA DA COMARCA DE N. SRA.DE APARECIDA
Rua Presidente Medici, Bairro Centro, N. Sra.de Aparecida/SE, CEP 49540000
Horário de Funcionamento: 07:00 às 13:00**

Processos Apensados:

--

Processos Dependentes:

--



**Poder Judiciário
Do Estado de Sergipe**

NOSSA SENHORA APARECIDA DA COMARCA DE N. SRA.DE APARECIDA
Rua Presidente Medici, Bairro Centro, N. Sra.de Aparecida/SE, CEP 49540000
Horário de Funcionamento: 07:00 às 13:00

PROCESSO:

201982200444

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 20200608233005965 às 23:30 em 08/06/2020.

LOCALIZAÇÃO:

Secretaria

PUBLICAÇÃO:

Não



EXMO. SR. DR. JUIZ DE DIREITO DA ÚNICA VARA CÍVEL DA COMARCA DE NOSSA SENHORA APARECIDA/SE

Processo: 201982200444

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 **JOSE CARLOS 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 **24/07/2018**, restando permanentemente inválida.

Destaca-se que a parte apenas procedeu com o registro na Delegacia de Polícia na data **12/12/2018**.

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

Deste modo, a Ré procedeu com o pagamento da verba indenitária na monta de **R\$ 3.375,00 (três mil e trezentos e setenta e cinco reais)**, valor este correspondente ao percentual da invalidez parcial e permanente apresentada pela parte Autora em sede administrativa.

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

PRELIMINARMENTE

DA TEMPESTIVIDADE

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

DO DESINTERESSE NA REALIZAÇÃO DA AUDIÊNCIA PRELIMINAR DE CONCILIAÇÃO

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

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

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

DO MÉRITO

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

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

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

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

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

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

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

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

DO PAGAMENTO REALIZADO NA ESFERA ADMINISTRATIVA

É incontroverso na presente demanda que a parte Autora recebeu efetivamente na esfera administrativa o pagamento da indenização oriunda do Seguro Obrigatório DPVAT, referente ao sinistro em tela na monta de **R\$ 3.375,00 (três mil e trezentos e setenta e cinco reais)**, após a regulação do sinistro.

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

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

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

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

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

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

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

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

Desta forma, a Ré efetuou o pagamento da importância legalmente estabelecida, no caso em apreço, referente a monta de R\$ 3.375,00 (três mil e trezentos e setenta e cinco reais), o qual foi aceito pela beneficiária legal.

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

DO PAGAMENTO PROPORCIONAL À LESÃO

Conforme ilação dos documentos acostados pelo requerente, o mesmo foi vítima de acidente ocasionado por veículo automotor na data de **24/07/2018**. Ademais, **houve pagamento administrativo na razão de de R\$ 3.375,00 (três mil e trezentos e setenta e cinco reais)**.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Sendo assim, na hipótese de condenação da seguradora, o valor indenizatório deverá ser apontado após a realização de perícia médica, constatando a extensão da lesão do autor, observando-se o método de cálculo apresentado em seguida abatido o valor pago na seara administrativa na monta de **R\$ 3.375,00 (TRÊS MIL E TREZENTOS E SETENTA E CINCO REAIS)**.

DA IMPOSSIBILIDADE DA INVERSÃO DO ÔNUS DA PROVA

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.”

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

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

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

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

DOS JUROS DE MORA E DA CORREÇÃO MONETÁRIA

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

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

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

DOS HONORÁRIOS ADVOCATÍCIOS

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

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

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

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

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

⁸art. 1º. (...)

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

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

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

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

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

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

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

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

Para fins do exposto no artigo 106, inciso I, do Código de Processo Civil, requer que todas as intimações sejam encaminhadas ao escritório de seus patronos, sito na Rua São José, nº 90, 8º andar, Centro, Rio de Janeiro-RJ, CEP: 20010-020 e que as publicações sejam realizadas, exclusivamente, em nome do patrono KELLY CHRYSTIAN SILVA MENENDEZ, inscrito sob o nº 2595/SE, sob pena de nulidade das mesmas.

Nestes Termos,
Pede Deferimento,

NOSSA SENHORA APARECIDA, 29 de maio 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 **JOSE CARLOS**

Rio de Janeiro, 29 de maio de 2020.

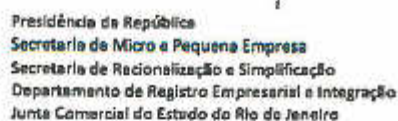


JOÃO ALVES BARBOSA FILHO - OAB/SE 780-A

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



NIRE (DA SEDE DA FILIAL OU RENOVO A SEDE POR EM OUTRA UF)

33.3.0028479-6

Tipa turkika

Sociedade anônima

Private Entrepreneurship

Normal

Nº do Protocolo

00-2018/017153-4

26/01/2018 - 10:52:13

JUCERIA

Último Argumento:

00003131303 - 18/12/2017

NIRE: 33.3.C028479.6

SEGURADORA LIDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT S/A

Salento(s): 102595004

Hash: ECC52D23-D73D-4232-8033-7CC99430A9D4

Órgão	Calculado	Pago
Junta	570,00	570,00
OREI	21,00	21,00

**REQUERIMIENTO**

Ilmo Sr. Presidente da Junta Comercial do Estado do Rio de Janeiro

SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S/A

requer a v. sa o deferimento do seguinte ato:

Código do Ato	Código Evento	Qtde.	Descrição do ato / Descrição do evento
O17	999	1	Ata de Reunião do Conselho de Administração / Ata de Reunião do Conselho de Administração
X0X	X0X		
XXX	XXX		
XXX	XXX		
XXX	XXX		

Representante legal da empresa

Local	Nome:	 
	Assinatura:	
	Telefone de contato:	
Data	E-mail:	
	Tipo de documento:	Híbrido
	Data de criação:	24/01/2018
	Data da 1ª entrada:	



00-2018/017153-4

Junta Comercial do Estado do Rio de Janeiro

Empresa: SEGURADORA LIGER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DEPART S/A

NIRE: 333.0429479-6 Protocolo: 00-2018/017153-4 Data do protocolo: 26/01/2019

CERTIFICO O ARQUIVAMENTO em 10/01/2018 SOB O NÚMERO 00002349059 e demais constantes do Livro de autenticação.

Autenticação: FD6974386FA48220CF0F4856AFAD85ECF8FFD5CF68740F233F496AFDA80E1FD8

3 Para validar o documento acesse <http://www.juceria.rj.gov.br/servicos/canceladigital>, informe o nº de protocolo.

Page 2/13



**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.

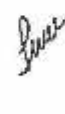
4. MESA: Presidente: Roberto Barroso; Secretária: Isabella Maria Azevedo da Cunha.

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 Tórres	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

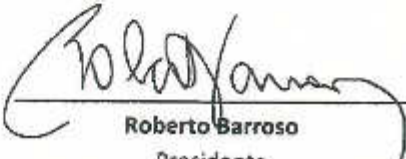


7. ENCERRAMENTO, LAVRATURA, APROVAÇÃO E ASSINATURA DA ATA: Nada mais a ser tratado, foi encerrada a reunião e lavrada a presente ata em forma de sumário dos fatos ocorridos e que, após lida e achada correta, foi aprovada e assinada por todos os conselheiros presentes.

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, 1/4 (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



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 P. 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

14/11



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.

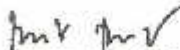
CAPÍTULO VI – DIRETORIA EXECUTIVA

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.



4886613

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. 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: 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

Junta Comercial do Estado do Rio de Janeiro
Empresa: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S/A
Nire: 33300284796

Protocolo: 0020163575185 - 27/09/2016

CERTIFICO O DEFERIMENTO EM 10/10/2016, E O REGISTRO SOB O NIRE E DATA ABAIXO.

Autenticação: 4BF9A0C86883B2947C61B477D79BCBA11812475AE9208296B235403C7645C695

Arquivamento: 00002959803 - 11/10/2016

Bernardo F. S. Berwanger
Secretário Geral

de março de 1967.

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

ADB2B590
088674

Reconheço por AUTENTICAÇÃO as firmas de: **HELIO BITTON RODRIGUES** e
JOSÉ ISMAR ALVES TÔRRES (XXXXXXXXXXXX53)
Rio de Janeiro, 05 de fevereiro de 2018.
Em testemunho _____ da verdade.

Conf. por: _____
Serventia _____
TJ-FUNDOS _____
Total _____

Paula Cristina A. D. Gaspar - Aut.
ECLFp5301 HDE, DEL-56882 BRS
Consulte em <https://www3.tjri.jus.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 8.986/94

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 CORRENTE

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

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

DATA DA TRANSFERENCIA: 08/01/2019

NUMERO DO DOCUMENTO:

VALOR TOTAL: 3.375,00

*****TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: JOSE CARLOS SANTOS

BANCO: 104

AGÊNCIA: 04470

CONTA: 000000007838-6

Nr. da Autenticação F2922E0F93F56EBC

PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3180594171 **Cidade:** Nossa Senhora da Glória **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: JOSE CARLOS SANTOS **Data do acidente:** 24/07/2018 **Seguradora:** CAPEMISA SEGURADORA DE VIDA E PREV. S/A

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 27/12/2018

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Não

Diagnóstico: FRATURA DISTAL DE RÁDIO BILATERAL.

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CIRÚRGICO (OSTEOSSÍNTESE - FIOS K). ALTA MÉDICA.

Sequelas permanentes: LIMITAÇÃO DO ARCO DE MOVIMENTOS DOS PUNHOS DIREITO E ESQUERDO.

Sequelas: Com sequela

Conduta mantida:

Quantificação das sequelas: APRESENTA APÓS ANÁLISE MÉDICO DOCUMENTAL DÉFICIT FUNCIONAL MODERADO DE PUNHO DIREITO E PUNHO ESQUERDO.

Documentos complementares:

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
Perda completa da mobilidade de um dos punhos	25 %	Em grau médio - 50 %	25%	R\$ 3.375,00
Total			25 %	R\$ 3.375,00

ESPECIALISTA

Empresa: Líder- Serviços AMD

Grupo: EQ1

Nome: TALITA FONSECA MEDEIROS DA SILVA

CRM: 5290873-8

UF do CRM: RJ

Assinatura:

MIRALDA ALVES FELIPE
PC ANTONIO BISPO, 29 - CENTRO
NOSSA SENHORA APARECIDA / SE CEP. 49540000 (AO: 30)
Emissão: 17/10/2018 Referência: Out / 2018
Class/Subcl: RESIDENCIAL/BAIXA RENDA MONOFÁSICO
Roteiro: 9 - 120 - 220 - 4720 Nº medidor: N1049515727

energisa
ENERGISA SERGIPE DISTRIB. ENERGIA SA
Rua Min. Antonio Sales, 81 - Inácio Barbosa
Aracaju / SE - CEP 49040-150
CNPJ 13.017.403/0001-40 Insc. Est. 270.767.436
Nota Fiscal / Conta de Energia Elétrica Nº007.702.487
Cód. per. Ddb. Automática: 0000001748

1 DEZ 2018

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

Conta referente a	Apresentação	Data prevista da próxima leitura	CPF/CNPJ/RAEM
Out / 2018	17/10/2018	16/11/2018	690.383.806-30 Insc. Est.

UC (Unidade Consumidora): 3/690174-8

Canal de contato

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

Anterior		Atual		Constante	Consumo	Dias
Data	Leitura	Data	Leitura			
17/09/18	20474	17/10/18	20608	1	134	30

Demonstrativo							
CC	Descrição	Quantidade	Tarifa	Valor Base Calc.	Alq. (R\$)	Base Calc. Fc (R\$)	Cobrança (R\$)
			Taxa (R\$)	ICMS (R\$)	ICMS	Per. Cobrança (R\$)	ICMS (R\$)
0801	Consumo até 30 kWh-BR	30.000	0,243210	7,29	7,29	25	1,92
0801	Consumo - 31 a 100 kWh-BR	70.000	0,418870	29,35	29,35	25	7,29
0801	Consumo - 101 a 220 kWh-BR	34.000	0,828480	28,18	28,18	25	5,31
0801	Adic. B. Vermelha			5,82	5,82	25	1,45
0810	Subsídio			42,56	42,56	25	10,55
LANÇAMENTOS E SERVIÇOS							
0807	CONTRIB. LUM. PÚBLICA			0,00	0,00	0	0,00
0804	JUROS DE MORA 09/2018			0,00	0,00	0	0,00
0804	JUROS DE MORA 10/2018			0,00	0,00	0	0,00
0805	MULTA 09/2018			0,00	0,00	0	0,00
0805	MULTA 10/2018			0,00	0,00	0	0,00
0805	ATUALIZAÇÃO MONETÁRIA 09/2018			0,00	0,00	0	0,00
0805	ATUALIZAÇÃO MONETÁRIA 10/2018			0,00	0,00	0	0,00
0806	Devolução Subsídio			-30,30	0,00	0	0,00

CCI Código de Classificação do item TOTAL 66,84 108,11 26,52 108,11 0,70 0,28

Média últimos meses (kWh) **VENCIMENTO** **TOTAL A PAGAR**
180 **24/10/2018** **R\$ 86,84**

Histórico de Consumo (kWh)

209 | 243 | 202 | 190 | 201 | 192 | 200 | 187 | 199 | 145 | 111 | 126
Out/17 Nov/17 Dez/17 Jan/18 Fev/18 Mar/18 Abr/18 Mai/18 Jun/18 Jul/18 Ago/18 Set/18

REMANEJO DO BILHETE
77a3.a5af.3998.cbe1.2ca2.2a55.cadc.8258.

Indicadores de Qualidade			8/2018 - NOSSA SENHORA DA GLÓRIA	
	Limites da ANEL	Apurado	Limite de Tensão (V)	
DC MENSAL	6,15	0,00	NOMINAL	127
DC TRIMESTRAL	12,30			
DC ANUAL	36,80			
FC MENSAL	3,43	0,00	CONTRATADA	119
FC TRIMESTRAL	9,99			
FC ANUAL	12,70			
ONSC	9,82	0,00	LIMITE SUPERIOR	133
DIOR	12,22			

Discriminação	Valor (R\$)	%
Serviços de Dist. da Energia/SE	15,47	17,74
Compra de Energia	24,06	27,71
Serviço de Transmissão	2,21	2,54
Encargos Setoriais	9,82	11,30
Impostos Diretos e Encargos	41,34	47,84
Outros Serviços	0,00	0,00
Total	66,84	100,00

Valor de EUSD (Ref. 8/2018) R\$ 15,82

ATENÇÃO

Faturas em atraso

- Sua unidade foi faturada como Baixa Renda, tendo um desconto de R\$20,33.
Atenção: A responsabilidade pela iluminação pública é da prefeitura do município.
- Letura confirmada

SERGIPE
Roteiro: 9 - 120 - 220 - 4720
Matrícula: 590174-2018-10-T
VENCIMENTO **TOTAL A PAGAR**
24/10/2018 **R\$ 86,84**
83880000000-9 86840049000-9 06901742018-8 10700120019-8

JOSE MARCOS DE OLIVEIRA ROSA
RUA DOS SUCOS, 02177 / CASA A - SUCOS
NOSSA SENHORA DA GLORIA / SE CEP: 49800000 (AG: 430)
Emissão: 09/11/2018 Referência: Nov / 2018
Classe/Subclasse: RESIDENCIAL/ RESIDENCIAL SFASICO
Roteiro: 5-430-340-7391 Nº medidor: E8003349123

energisa

ENERGISA SERGIPE-DISTRIB ENERGIJA SA
Rua Min Apolônio Sales, 61 - Inácio Barbosa
Aracaju/SE - CEP 48040-150
CNPJ 13.017.452/0001-62 Ins. Est. 270.767.426
Nota Fiscal/Conta de Energia Elétrica Nº 008.356.394
Cód. para Deb. Automático: 00009127879

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

Conta referente a	Apresentação	Data prevista da próxima leitura	CPE/ CNPJ/ RANI
Nov / 2018	09/11/2018	10/12/2018	020.003.676-00 Int. Est.

UC (Unidade Consumidora): **3/912787-9**

Canal de contato

Anterior		Atual		Constante	Consumo	Dias
Data	Leitura	Data	Leitura	1	88	30
10/10/18	8410	09/11/18	9489			

Demonstrativo		Quantidade	Valor	Base Calc.	Valor	Base Calc.	Valor	Correção
Descrição		Tributos Totais (R\$)	ICMS (R\$)	ICMS	Pot. (kW)	Base Calc. (R\$)	Valor (R\$)	Correção (R\$)
0801	Consumo em kWh	88.000	0,721170	85,07	85,07	25	16,27	85,07
0801	Adc. B. Vermelha			4,40	4,40	25	1,10	4,40
0801	Adc. B. Amarela			0,38	0,38	25	0,09	0,38
LANÇAMENTOS E SERVIÇOS								
0807	CONTRIB. LUM. PUBLICA			8,49	0,00	0	0,00	0,00
0804	JUROS DE MORA 10/2018			0,02	0,00	0	0,00	0,00
0805	MULTA 10/2018			1,11	0,00	0	0,00	0,00
0904	COMPENSAÇÃO OMIC 09/2018			-0,31	0,00	0	0,00	0,00
0902	ATUALIZAÇÃO MONETÁRIA 10/2018			0,02	0,00	0	0,00	0,00

CCI Código de Classificação do Item: TOTAL 79,24 82,95 17,48 82,95 0,58 0,87

Média últimos meses (kWh) **VENCIMENTO 19/11/2018** **TOTAL A PAGAR R\$ 79,24**

Histórico de Consumo (kWh)

63	74	83	87	92	99	04	70	95	85	98	74
Nov/17	Out/17	Jan/18	Fev/18	Mar/18	Abr/18	Maio/18	Jun/18	Jul/18	Ago/18	Set/18	Out/18

RESERVADO AO FISCO
3cde.ebd1.8028.0e39.9298.c84b.2528.6810.

Indicadores de Qualidade				Composição do Consumo		
	Limites da ANEEL	Apurado	Limite de Tensão (V)	Discriminação	Valor (R\$)	%
DC MENSAL	6,15	5,06	NOMINAL 127	Serviços de Dist. da Energisa/SE	17,85	22,43
DC TRIMESTRAL	12,30			Contribuição de Energia	24,53	30,84
DC ANUAL	24,60		CONTRATADA LIMITE INFERIOR 117 LIMITE SUPERIOR 133	Serviço de Transmissão	2,96	3,72
FC MENSAL	9,42	2,00		Encargos Setoriais	4,20	5,29
FC TRIMESTRAL	18,85			Impostos Diretos e Encargos	30,41	38,37
FC ANUAL	37,70			Outros Serviços	0,00	0,00
OMC	3,63	4,80		Total	79,95	100,00
DICI	12,22					

Valor do EUSD (Ref. 9/2018) R\$ 15,53

ATENÇÃO

Atenção: A responsabilidade pela faturação pública é da prefeitura do município.
- Leitura confirmada

Faturas em atraso

energisa
Roteiro: 5-430-340-7391
Matrícula: 912787-2018-11-5
VENCIMENTO 19/11/2018 **TOTAL A PAGAR R\$ 79,24**
83630000000-4 79240049000-1 09127872018-9 11600430019-4



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

INFORMAÇÕES IMPORTANTES:

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

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

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

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

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

² Conselho de Controle de Atividades Financeiras – COAF, órgão integrante da estrutura do Ministério da Fazenda, tem por finalidade disciplinar, aplicar penas administrativas, receber, examinar e identificar as ocorrências suspeitas de atividades ilícitas previstas na Lei nº 9.613/98.

Pelo exposto, eu JOSE MARCOS DE O. ROSA inscrito (a) no CPF/CNPJ 020.003.675/00, na qualidade de Procurador (a) / Intermediário (a) do Beneficiário JOSE CARLOS SANTOS inscrito (a) no CPF sob o Nº 516384875/53, do sinistro de DPVAT cobertura invalido da Vítima JOSE CARLOS SANTOS, inscrito (a) no CPF sob o Nº 516384875/53, 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 Selos</u>		Número <u>217</u>	Complemento <u>Escritorio</u>
Bairro <u>Brasilia</u>	Cidade <u>N. Gra da Guernia</u>	Estado <u>SE</u>	CEP <u>49.680-000</u>
Email <u>marcosduferia@gmail.com</u>		Telefone comercial(DDD) <u>49.9918 9207</u>	Telefone celular (DDD) <u>799925 2568</u>

N. Gra da Guernia, 13 de 12 de 18
Local e Data

JOSE MARCOS DE OLIVEIRA ROSA
Assinatura do Declarante

18 DEZ 2018

Declaração do Proprietário do Veículo

Eu, Dian Carlos Santos,
RG nº 25224862, data de expedição 23/08/2016
Órgão SSP/SC, portador do CPF nº 055.789.605-37, com
domicílio na cidade de Nova Senhosa - Paraná, no Estado de
Sergipe, onde resido na (Rua/Avenida/Estrada)
Praça Antonio Buser, nº 28,
complemento Casa, declaro, sob as penas da Lei, que o veículo abaixo
mencionado é(era) de minha propriedade na data do acidente ocorrido com a
vítima Jose Carlos Santos, cujo o condutor era
Dian Carlos Santos.

Veículo: MOTOCICLO
Modelo: HONDA ICB 250F TWISTER
Ano: 2015/2016
Placa: QKT 4019
Chassi: 9C2MC44006R002345
Data do Acidente: 24.07.2018
Local e Data: _____

Dian Carlos Santos
Assinatura do Declarante

Dian Carlos Santos

Assinatura do Condutor (caso seja um terceiro que não a vítima reclamante do sinistro)

TABELIONATO DE NOTAS	Tony Carlo C. Ferreira Notário Maria Virginia de J. Barrato Escrivente Autorizada
Reconheço e dou fé como verdadeira, por aparentidade a, a firma de <u>Dian Carlos Santos</u>	
Selo T.J.E.: <u>20182960500-370</u>	
Acesso: <u>www.tje.jus.br/x/</u> <u>FC3895</u>	
N. S. Aparecida(SE): <u>18.10.2018</u>	
_____ Notário/Escrivente	



RELATÓRIO MÉDICO

NOME DO PACIENTE: José Carlos Santos
 DATA DA ENTRADA: 24/07/2018
 DATA DA SAÍDA: / /

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:

Paciente vítima de acidente de moto.
 Apresenta ferimento extenso em couro
 cabeludo, edema e deformidade de
 punho D. O Rx mostra fratura ex-
 tra do rádio distal, bilateral.
 Realizada sutura de couro cabeludo.
 Evolução em e foi encaminhado ao cir-
 gico de mão, para avaliação.

HISTÓRICO CIRÚRGICO:

7

EXAMES COMPLEMENTARES:

Rx punho D.
 GCE
 Laboratório

MÉDICOS ASSISTENTES:

Dr. Thiago Jorge Silveira
 Dr. Washington Beliste
 Dr. Francisco Lima de Vasconcelos
 Dr. Rafael Gonçalves
 Dr. José Francisco Meir

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

ARACAJU 24 de Setembro de 2018

Ana Luiza Pinheiro Barreto
 Especialista em UTI
 CPF 139.478.566-53 CRM 788

Dr. Henrique R. B. A.
 MÉDICO DO SETOR DE ANÁLISE DE PRONTUÁRIO

19 JUL 2018

RAJESUS

HOSPITAL REG DR PEDRO GARCIA MORENO

DO BE: 556851

DATA: 24/07/2018

HORA: 12:36

USUARIO: RAJESUS

SETOR: 05-SUTURA

IDENTIFICACAO DO PACIENTE

NOME: JOSE CARLOS SANTOS
 IDADE: 55 ANOS NASC: 29/09/1962
 ENDRECO: PRACA ANTONIO BISPO
 ELEMENTO: CASA BAIRRO: CENTRO
 MUNICIPIO: NOSSA SENHORA APARECIDA
 U.F. PAI/MAE: JOSE ALVES DOS SANTOS UF: SE CEP: 49540-000
 RESPONSVEL: A ESPOSA /ALZIRA DIAS DA COSTA
 PRECEDENCIA: NSA SRA APARECIDA - SE TEL: 079 995006
 20
 ENDIMENTO: ACIDENTE MOTOCICLISTICO
 POLICIAL: NAO PLANO DE SAUDE: NAO TRAUMA: NAO
 TRABALHO: NAO VEIO DE AMBULANCIA: NAO

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

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

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

CLINICOS: Paciente trazido de ambulncia PRIMEIROS SINTOMAS: 1/1/1
 sem recuperao com TCE, litos ou outras crises, Pd em MSE e D
 movimentos incoerentes pnteriores, ABCD DR. gr. muals do
 pnt: S/P ECG gr. incoerentes

DIAGNOSTICO DA ENFERMAGEM:

DIAGNOSTICO:

CID:

Prescricao
 SPO. 9i. SPO. 9i. SPO. 9i. SPO. 9i. SPO. 9i. SPO. 9i. SPO. 9i. SPO. 9i. SPO. 9i. SPO. 9i.
 13:37

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

EXPERIENCIA (UNIDADE DE SAUDE):
 ID: [] ATE 48HS [] APOS 48HS [] FAMILIA Samuel Rodrigues da Silva
 Medico [] ANAT. PATOL
 CRM - SE 5360

SIGNATURA DO PACIENTE/RESPONSVEL ASSINATURA E CARIMBO DO MEDICO

Ana Cristina
 Tec. Rad. 1
 CRTR 10081

Protocolo
 24.07.18
 564+606
 624 657+612

LABORATÓRIO REGIONAL DR. PEDRO GARCIA MOREIRA CLÍNICA

FOLHA: 1

Endereço: AV. TREZE DE JUNHO, 776

/ Telefone: 3432-9200

Paciente: JOSE CARLOS SANTOS

Ala: SUTURA

BE.: 5566

Data: 24/07/2018 - 14:37

No.: 76164 Idade: 55 Anos

Médico: DR(a)

Conv.: FHS

DEPARTAMENTO DE HEMATOLOGIA

EXAME - HEMOGRAMA COMPLETO

Método: AUTOMÁTICO

Material: SANGUE TOTAL

Resultado: ERITROGRAMA

	V. Encontrado	V. Normal
Eritrocitos.....	4,4 (4,3 a 6,0 milh/mm ³)	
Hemoglobina.....	13,1 (13,6 a 17,8 g/dL)	
Hematócrito.....	39,9 (41,0 a 54,0 %)	
Vol. Globular Médio..	91 (90,0 a 100,0 fL)	
Hemogl. Glob. Média..	30 (27,0 a 33,0 pg)	
Conc. de Hem. Gl. Média:	33 (32,0 a 36,0 g/dL)	
RDW.....	13,6 (11,0 a 14,5 %)	

LEUCOGRAMA

Leucocitos /mm³: 15.600 (3.600 a 11.000)

N. Relativos N. Absolutos

Basófilo.....	0,0 (0-2)	0 (0-200)
Eosinófilo.....	4,0 (1-4)	624 (50-400)
Metamielócitos...	0,0 (0-1)	0 (0-100)
Bastões.....	0,0 (2-5)	0 (100-500)
Segmentados.....	81,0 (36-66)	12.636 (1900-6600)
Linfócitos.....	5,0 (22-44)	780 (1100-440)
Monócitos.....	10,0 (3-10)	1.560 (150-100)

EXAME - CONTAGEM DE PLAQUETAS

Método: DIRETO

Material: SANGUE

Resultado: 342.000 /mm³ (150.000 a 450.000 /mm³)


LAIS CATARINE DE SA
 CRBM: 5918

Obs.: O valor preditivo dos testes laboratoriais depende de situação clínico-epidemiológica do(a) paciente



GUIA DE TRANSFERÊNCIA HOSPITALAR

A- remoções simples e de caráter eletivo / B- transporte inter-hospitalar sem risco / C- Veículo de Resgate Pré-Hospitalar de su-
básico / D- Veículo de Resgate Pré-Hospitalar de Suporte Avançado

HOSPITAL DESTINO: HUSE SAÚDE SUPORTE DA JUM

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

NOME: JOSE CARLOS SANTOS
SEXO: Masc ☒ Fem ☐ IDADE: 55 anos C. Identidade: _____
ESTADO CIVIL: Casado ☐ Solteiro ☐ Outros ☐ Data de Nascimento: ____/____/____
ENDEREÇO: _____ Cartão do SUS: _____
TEL: _____

QUADRO CLÍNICO

FC: 87 bpm FR: 21 ipm PA: 140 x 100 mmHg GLASGOW: 15
RESUMO: PACIENTE VITIMADO POR ACIDENTE DE TRÂNSITO, COM LESÃO DE CABEÇA E PUNHO E SUSPEITA DE LESÃO

TRATAMENTO INSTITUÍDO ATÉ O MOMENTO

MEDICAÇÃO(ÕES) UTILIZADA(S): ANALGÉSICO

EXAMES COMPLEMENTARES REALIZADOS (Resumo dos resultados) _____

INFORMAÇÕES DA TRANSFERÊNCIA

MOTIVO DA TRANSFERÊNCIA: () falta de vaga () procedimento especializado () outro

MÉDICO RESPONSÁVEL PELO ENCAMINHAMENTO: JOÃO MONTEN

MÉDICO QUE ACOMPANHARÁ: _____

ENCAMINHAMENTO PARA: _____

ENFº RESPONSÁVEL PELO SETOR

DATA

24/07/18
Dr. João Monteiro
Cirurgião Geral
CRM-SE 696
MÉDICO SOLICITANTE
Assinatura / Carimbo

HOSPITAL GOVERNADOR JOAO ALVES FILHO

CNS: 709005891388012 SETOR: 0

NOME	: JOSE CARLOS SANTOS	DOC.	:
IDADE	: 55 ANOS	SEXO	: MASCULINO
ENDERECO	: PRACA ANTONIO BISPO	NUMERO	: 028
COMPLEMENTO	: BAIRRO: CENTRO		
MUNICIPIO	: NOSSA SENHORA APARECIDA	UF: SE	CEP.: -
NOME PAI/MAE	: JOSE ALVES DOS SANOS	/ALZIRA DIAS DA COSTA	
RESPONSAVEL	: A ESPOSA-MIRALDA COM SAMU	TEL.	: 799 9950.0
PROCEDENCIA	: NOSSA SRA DA APARECIDA		620
ATENDIMENTO	: ACIDENTE MOTOCICLISTICO (MOTOS)		
CASO POLICIAL	: NAO	PLANO DE SAUDE	: NAO
ACID. TRABALHO	: NAO	VEIO DE AMBULANCIA	: NAO
		TRAUMA	: NAO

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

EXAMES COMPLEMENTARES:	☐ RAIO X	☐ SANGUE	☐ URINA	☐
	☐ LIQUOR	☐ ECG	☐ ULTRASSONOGRAFIA	

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

DADOS CLINICOS: 12 DATA PRIMEIROS SINTOMAS: ___/___/___

ANOTACOES DA ENFERMAGEM:

ABCD: $\emptyset$ as two open E: FCC unit no. in each corner
Edge of the face is the d. of a unit cell

DIAGNOSTICO: Abol-fes e che, i ndos lues o palpocare CID:

PRESCRIÇÃO

Rescreva do Prescritor em um dos diários

HORARIO DA MEDICACAO

③ Kelping, 1/628x = measure of penne

Sutton's

Alonso y pedro

DATA DA SAIDA: 1/11/2011 HORA DA SAIDA: 14:00

ALTA: ☐ DECISAO MEDICA ☐ A PEDIDO ☐ EVASAO ☐ DESISTENCIA

[] ENCAMINHADO AO AMBULATORIO

INTERNAÇÃO NO PRÓPRIO HOSPITAL (SETOR): _____

TRANSFERENCIA (UNIDADE DE SAUDE): _____

OBITO: ☐ ATE 48HS ☐ APOS 48HS ☐ FAMILIA ☐ IML ☐ ANAT. PAT.

Alinda M. de F. L. R.
ASSINATURA DO PACIENTE/RESPONSÁVEL

[Assinatura]
ASSINATURA E CARIMBO DO MÉDICO

ASSINATURA DO PACIENTE/RESPONSÁVEL ASSINATURA E CARIMBO DO MÉDICO

Reio-x de punho (D) e (E) Aspertil



Fundação Hospitalar de Saúde
Núcleo de Apoio à
Qualidade Hospitalar - NQH
Qualidade de Cuidado e Segurança - QCS

GUIA DE TRANSFERÊNCIA HOSPITALAR

TIPO DE TRANSPORTE: D
A- remoções simples e de caráter eletivo / B- transporte inter-hospitalar sem risco / C- Veículo de Resgate Pré-Hospitalar de suporte básico / D- Veículo de Resgate Pré-Hospitalar de Suporte Avançado

HOSPITAL DESTINO: HUSE SAIA DA SUTURA DA YUNI

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

NOME: JOSE CARLOS SANTOS C. Identidade: _____
SEXO: Masc ☒ Fem () IDADE: 55 anos Data de Nascimento: ____/____/____
ESTADO CIVIL: Casado () Solteiro () Outros () Cartão do SUS: _____
ENDEREÇO: _____
TEL: _____

QUADRO CLÍNICO

SIG-10: _____
FC: 82 bpm FR: 21 ipm PA: 140 x 102 mmHg GLASGOW: 15
RESUMO: Paciente vítima de queda de 10 metros de altura com lesão de cabeça e punho e suspeita de lesão dos pulmões.

TRATAMENTO INSTITUÍDO ATÉ O MOMENTO

MEDICAÇÃO(ÕES) UTILIZADA(S): ANALG
EXAMES COMPLEMENTARES REALIZADOS (Resumo dos resultados): _____

INFORMAÇÕES DA TRANSFERÊNCIA

MOTIVO DA TRANSFERÊNCIA: () falta de vaga ☒ procedimento especializado () outros _____
MÉDICO RESPONSÁVEL PELO ENCAMINHAMENTO: JOÃO MONTEIRO
MÉDICO QUE ACOMPANHARÁ: _____

ENCAMINHAR FOTOCOPIAS (XEROX) DOS EXAMES REALIZADOS

ENFº RESPONSÁVEL PELO SETOR

24/07/2007
DATA

MÉDICO SOLICITANTE
Assinatura / Carimbo

SUS: 709005891388012

HOSPITAL GOVERNADOR JOAO ALVES FILHO
=====

FICHA DE INTERNACAO
IDENTIFICACAO DO PACIENTE

Reg. Definitivo....: 174588
Numero do CNS.....: 0000000000000000
Nome.....: JOSE CARLOS SANTOS
Documento.....: Tipo :
Data de Nascimento: 29/09/1962 Idade: 55 anos
Sexo.....: MASCULINO
Responsavel.....: JOSE ALVES DOS SANOS
Nome da Mae.....: ALZIRA DIAS DA COSTA
Endereco.....: PRACA ANTONIO BISPO 028
Bairro.....: CENTRO Cep.: 00000-000
Telefone.....: 799 9950.0620
Município.....: 2804458 - - SE
Nacionalidade.....: BRASILEIRO
Naturalidade.....: SERGIPE

DADOS DA INTERNACAO

Forma de Entrada...: 4 - EMERGENCIA No. do BE: 1759140
Clinica.....: 945 - PS VERDE TRAUMA II
Leito.....: 999.0128
Data da Internacao: 25/07/2018
Hora da Internacao: 21:39
Medico Solicitante: 831.578.595-87 - WASHINGTON LUIZ SANTOS BATISTA JUNIOR
Proced. Solicitado: NAO INFORMADO
Diagnostico.....: NAO INFORMADO
Identif. Operador.: BMGSANTOS

INFORMACOES DE SAIDA

Proc.Realizado:
Dt.Hr Saida:
Especialidade:
Tipo de Saida:
CID Principal:
CID Secundario:
Principal:
Secundario:
Outro:

Sexo: ☐ M ☐ F

Nº do Prontuário:

~~João Melo da Silva~~
~~Nutricionista~~
~~0015-0778~~



Sistema Ministério
Único de da
Saúde Saúde

LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR



HOSPITAL
CIRURGIA

Identificação do Estabelecimento de Saúde

1 - NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE

FUNDAÇÃO DE BENEFICÊNCIA HOSPITAL DE CIRURGIA

3 - NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE

FUNDAÇÃO DE BENEFICÊNCIA HOSPITAL DE CIRURGIA

2 - CNES

0002283

4 - CNES

0002283

Identificação do Paciente

5 - NOME DO PACIENTE

JOSE CARLOS SANTOS

7 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)

709005891388012

8 - DATA DE NASCIMENTO

29/09/1962

9 - SEXO

Masc. ☒ 1

Fem. ☐ 3

10 - RAÇA/COR

11 - NOME DA MÃE

ALZIRA DIAS DA COSTA

13 - NOME DO RESPONSÁVEL

MIRALDA ALVES FELIPE/ESPOSA

15 - ENDEREÇO (RUA, Nº, BAIRRO)

PRACA ANTONIO BISPO Nº28

16 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA

Nossa Senhora Aparecida

17 - COD. IBGE MUNICÍPIO

18 - UF

SE

19 - CEP

49540000

1044662

JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

20 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS

Queixa de mão h. 10 dias
F.F. dor pulso (20)
R. Fratura Radial distal (20)

21 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO

R. Fratura Radial distal
(17). 1to Cirurgião

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

R + + EF

23 - DIAGNÓSTICO INICIAL

Fratura do Rádio distal

24 - CID 10 PRINCIPAL

S52.5

25 - CID 10 SECUNDÁRIO

V230

26 - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS

PROCEDIMENTO SOLICITADO

27 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO

Ortopedia

28 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO

01108020407

29 - CLÍNICA

Ortop

30 - CARÁTER DA INTERNAÇÃO

Urgência

31 - DOCUMENTO

() CNS

() CPF

32 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE

226151388-31

33 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE

Paulo S. Silva

34 - DATA DA SOLICITAÇÃO

02/08/18

35 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)

Dr. Paulo S. Silva

PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIAS)

36 - () ACIDENTE DE TRÂNSITO

39 - CNPJ DA SEGURADORA

40 - Nº DO BILHETE

41 - SÉRIE

37 - () ACIDENTE TRABALHO TÍPICO

42 - CNPJ EMPRESA

43 - CNAE DA EMPRESA

44 - CBOR

38 - () ACIDENTE TRABALHO TRAJETO

45 - VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA

() EMPREGADO

() EMPREGADOR

() AUTÔNOMO

() DESEMPREGADO

() APOSENTADO

() NÃO SEGURADO

AUTORIZAÇÃO

46 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

47 - COD. ÓRGÃO EMISSOR

52 - Nº DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

48 - DOCUMENTO

() CNS

() CPF

49 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

51 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)

50 - DATA DA AUTORIZAÇÃO

02/08/18

Dr. Joanne Ferreira da Mota
Supervisão Médica / SES
CRM - SE 3686
CPF - 876.195.735 - 20

281810015264-8

F.B.H.C- FUNDAÇÃO DE BENEFICÊNCIA HOSPITAL DE CIRURGIA
 AV. DESEMBARGADOR MAYNARD, 174 UF: SE CEP: 49075-170
 FICHA DE ADMISSÃO HOSPITALAR ATT: anna.soares

ATENDIMENTO

Lauder Brunchido

ACOMODACAO: Enfermaria
 DIREITO A ACOMPANHANTE? Sim
 DATA: 02/08/2018 11:22:49 LEITO: MED GER. D03 - Ortopedia II
 TIPO: Urgência
 CONVENIO: SUS INTERNO
 PROFISSIONAL: 4451-PAULO MÁRCIO DE CARVALHO SALOTTI

PACIENTE CARTÃO SUS: 709005891388012

ATENDIMENTO: 1044662
 NOME: JOSE CARLOS SANTOS Nº: 28
 ENDEREÇO: PRACA ANTONIO BISPO UF: SE CEP: 49540000
 BAIRRO: Centro CPF: 51638487553
 CIDADE: Nossa Senhora Aparecida R.G: 662340
 FONE: 999950-0620/99925-8513 IDADE: 55 SEXO: Masculino
 DATA NASC.: 29/09/1962 PROFISSÃO
 EST. CIVIL: Solteiro
 NOME DO PAI: JOSE ALVES DOS SANTOS
 NOME DA MAE: ALZIRA DIAS DA COSTA

RESPONSÁVEL:

NOME DO RESPONSÁVEL: MIRALDA ALVES FELIPE/ESPOSA
 ENDEREÇO:
 BAIRRO: CIDADE: UF:

DADOS COMPLEMENTARES:

CID: S52.5-Fratura da extremidade distal do rádio
 ORIGEM: Nossa Senhora Aparecida
 DIAS INTERNAMENTO: 2
 PROC. SUS: 040802040-7 Tratamento Cirurgico De Fratura Da Extremidade
 AIH.:

Bb: Anexo Cópia dos documentos e exames lançados

R+
pre
pos OK

Lindiane Silva Santos
 Secretária Clínica/FBHC
 Matr. 89440

alta
08.08.18
13:50
Marlete Siewes
 Secretária de Clínica
 Matrícula - 87130
 FBHC

I - Cadastro do(a) Agricultor(a) Familiar

SDW0516384875531712131204

1) Identificação do(a) Agricultor(a) Familiar

1. Nome: JOSE CARLOS SANTOS	2. Sexo: Masculino
3. CPF: 516.304.875-53	4. Nome da Mãe: ALZIRA DIAS DA COSTA
5. Apelido:	6. Dt de Nasc.: 29/09/1962
7. RG: 662.340	8. UF de Emissão do RG: SE
9. NIS:	10. Naturalidade: Ribeirópolis - SE
11. Escolaridade: 1º Grau incompleto	12. Nome: MIRALDA ALVES FELIPE
13. Sexo: Feminino	14. CPF: 590.383.905-30
15. Nome da Mãe: MARIA MACHADO ALVES FELIPE	16. Apelido:
17. Dt de Nasc.: 14/04/1989	18. RG: 1059944
19. UF de Emissão do RG: SE	20. NIS: 16.367.12615-6
21. Naturalidade: Ribeirópolis - SE	22. Escolaridade: 1º Grau completo
23. Nº de pessoas da família residentes no estabelecimento: 3	24. Estado Civil: Amasiado
25. Local de Residência: Local Próximo	26. Local de Residência: Local Próximo

27. Endereço: Praça Antonio Bispo
Nº: S/N Bairro: centro
28. Município: Nossa Senhora Aparecida - SE

b) Características Sócio-Econômicas do(a) Agricultor(a) Familiar

1. Organização(ões) Social(is) a(s) qual(is) pertença: Não Pertence

2. Condição(ões) de posse e uso da terra: Comodatário

3. Atividades Principais: Agricultura

4. Área do Estabelecimento: 1,21 ha

5. Área menor ou igual a 4 módulos fiscais: Sim

6. Composição do Valor bruto da Produção Anual do Estabelecimento Familiar (considerar os últimos doze meses, a contar da data do preenchimento da DAP) RES: 1000 000

Renda do estabelecimento	Renda Rebatida	Renda Total
R\$ 1.591,40	R\$ 1.591,40	R\$ 3.148,00
Renda fora do estabelecimento	R\$ 0,00	R\$ 0,00
Renda total de enquadramento		R\$ 1.591,40
Percentual da renda oriunda do estabelecimento		100,00%
Valor da redução da renda autêntica fora do estabelecimento		R\$ 0,00

7. Força de trabalho utilizada além da familiar:

i. (X) Não contrata

ii. () Contrata empregados eventuais: quantidade de dias Homens/Ano: 0

iii. () Contrata empregados Permanentes: quantos: 0

II - Informações Complementares

Destinação da Operação de Crédito (casos especiais):

Enquadramentos Anteriores:

1. Já obteve anteriormente crédito ao amparo do Pronaf? Sim

2. Se sim, sob qual grupo? B

Imóveis Rurais:

1. Nº de imóveis explorados: 1

Sobre o imóvel principal:

2. Denominação do imóvel: Sítio Pau Preto

3. Localização do imóvel: Pov. Pau Preto

4. Área do estabelecimento: 1,21 hectares

6. Nome ou razão social do proprietário: Cassimiro Felipe Neto

5. É proprietário do imóvel principal? Não

7. CPF/CNPJ do Proprietário: 102.551.505-63

III - Declaração do(a) Beneficiário(a)

Declaro, sob as penas da lei (art. 299 do Código Penal), que os dados acima correspondem à verdade.

Local: N. S. Aparecida Data: 17/12/2013

Assinatura: José Carlos Santos

Local: N. S. Aparecida Data: 17/12/2013

Assinatura: Miralda Alves Felipe

Polegar direito 1	Polegar direito 2
-------------------	-------------------

V - Atestado da Entidade Credenciada pelo MDA

Atesto que o(s) titular(es) acima identificado(s) atende(m) aos critérios definidos no Manual de Crédito Rural para enquadramento como beneficiário(a) do Crédito Rural ao amparo do Pronaf no Grupo B.

Grupo Final: B

Instituição: CNPJ 13.181.515/0001-03

Entidade emissora

Representante: CPF 877.668.175-00

Sin. Trab. Rural de N. S. Aparecida

N. S. Aparecida 17/12/2013

Maria José Santos
Sec. 1ª p/ Agricultura / Agrária
e Meio Ambiente

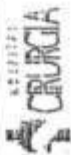
EB - emitida pelo Sítio do MDA/SAR

Atenção: Este documento é gratuito

Assinatura

MODELO 1.8.2 - GRUPOS: B

Data da Geração: 17/12/2013

 HOSPITAL DE CLÍNICAS "DR. AUGUSTO LEITE"		Data: 02/08/18		Convênio:	Matrícula: 03
		Paciente: Joz Carlos J. S.		Idade: anos	Leito:
Internação: / /		Unidade:			
Distribuição de Horário					
		1º Turno		2º Turno	
		7 às 13h	Ass.	13 às 19h	Ass.
		3º Turno		19 às 7h	
		Ass.		Ass.	
Item	PRESCRIÇÃO MÉDICA				
	Dieta: gela				
	Gelco hidrolizado				
	Omeprazol 20mg O1 CP VO às 6h;				
	Cefalotina 1g EV de 6/6h;				
	Dipirona 2.8ml AD EV 6/6h SOS				
	Plasil 2.8ml AD EV 8/8h SOS				
	Captopril 25mg VO se PA ≥ 160x100mmHg SOS				
	Profenid 100mg + 100ml SF EV 12/12h SOS				
	Tramal 100mg + 100ml AD EV 6/6h SOS				
	Clexane 40mg 1x/dia SC;				
	Glicemia capilar de 6/6h;				
	Glicose 25% - 04 amp. IV se glicemia < 70mg/dl.				
	Insulina Regular, SC, conforme esquema:				
	180-0U 181-250-02U 251-300-04U				
	350-06U 351-400-08U 401-450-10U				
	Sinais vitais e cuidados gerais de 6/6h.				

Dr. Paulo Salomão
Osteodonto 1228

Dr. Siqueira
62291

I - Cadastro do(a) Agricultor(a) Familiar

SDW0516384875531712131204

a) Identificação do(a) Agricultor(a) Familiar

1. Nome: JOSE CARLOS SANTOS	2. sexo: Masculino
3. CPF: 516.384.875-53	4. Nome da Mãe: ALZIRA DIAS DA COSTA
5. Apelido:	6. Dt de Nasc.: 29/09/1962
7. RG: 662.340	8. UF de Emissão do RG: SE
9. NIS:	10. Naturalidade: Ribeirópolis - SE
11. Escolaridade: 1º Grau incompleto	12. Nome: MIRALDA ALVES FELIPE
13. sexo: Feminino	14. CPF: 590.383.905-30
15. Nome da Mãe: MARIA MACHADO ALVES FELIPE	16. Apelido:
17. Dt de Nasc.: 14/04/1969	18. RG: 1059944
19. UF de Emissão do RG: SE	20. NIS: 16.367.12615-6
21. Naturalidade: Ribeirópolis - SE	22. Escolaridade: 1º Grau completo

23. Nº de pessoas da família residentes no estabelecimento: 3

24. Estado Civil: Amasiado

25. Regime de Casamento: Não se aplica

26. Local de Residência: Local Próximo

27. Endereço: Praça Antonio Bispo

Nº S/N

Bairro: Centro

28. Município: Nossa Senhora Aparecida - SE

b) Características Sócio-Econômicas do(a) Agricultor(a) Familiar

29. CEP: 49540-000

1. Organização(ões) Social(is) a(s) qual(is) pertença: Não Pertence

2. Condição(ões) de posse e uso da terra: Comodatário

3. Atividades Principais: Agricultor/a

4. Área do Estabelecimento: 1,21 ha

5. Área menor ou igual a 4 módulos fiscais: Sim

6. Composição do Valor bruto da Produção Anual do Estabelecimento Familiar (considerar os últimos doze meses, a contar da data do preenchimento da DAP): R\$ 0,00

Renda do estabelecimento	Renda Rebatida	Renda Total
R\$ 1.591,40	R\$ 1.591,40	R\$ 3.148,00
R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
R\$ 1.591,40		
100,00%		
R\$ 0,00		

7. Força de trabalho utilizada além da familiar:

i. (X) Não contrata

ii. () Contrata empregados eventuais: quantidade de dias: 0 Homens/Ano: 0

iii. () Contrata empregados Permanentes: quantos: 0

II - Informações Complementares

) Destinação da Operação de Crédito (casos especiais):

) Enquadramentos Anteriores: 1. Já obtive anteriormente crédito ao amparo do Pronaf? Sim

2. Se sim, sob qual grupo? B

) Imóveis Rurais: 1. Nº de imóveis explorados: 1

Sobre o imóvel principal:

2. Denominação do imóvel: Sítio Pau Preto

3. Localização do imóvel: Pov Pau Preto

4. Área do estabelecimento: 1,21 hectares

5. É proprietário do imóvel principal? Não

6. Nome ou razão social do proprietário: Cassimiro Felipe Neto

7. CPF/CNPJ do Proprietário: 102.551.505-83

III - Declaração do(a) Beneficiário(a)

Declaro, sob as penas da lei (art. 299 do Código Penal), que os dados acima correspondem à verdade.

Local: N. S. Aparecida Data: 17/12/2013

Assinatura: José Carlos Santos

Local: N. S. Aparecida Data: 17/12/2013

Assinatura: Miralda Alves Felipe

Polegar direito 1

Polegar direito 2

IV - Atestação da Entidade Credenciada pelo MDA

Atesto que o(s) titular(es) acima identificado(s) atende(m) aos critérios definidos na Manual de Crédito Rural para enquadramento como beneficiário(a)

s) do Crédito Rural ao amparo do Pronaf no Grupo B.

Grupo Final: B

Instituição: CNPJ 13.181.615/0001-03

Entidade emissora

Representante: CPF 877.668.175-00

Bnd. Trab. Rural de N. S. Aparecida

Maria José Santos
Sec. 1ª p/ Agricultura / Agrar.
e Meio Ambiente

Nossa S. Aparecida 17/12/2013

/EB - emitida pelo sítio do MDA/SAF

Atenção: Este documento é gratuito

MODELO 1.8.2 - GRUPOS: B

Data da Geração: 17/12/2013

DUSV E - ORTOPEDIA.- FBHC - JOSE CARLOS SANTOS

1 de agosto de 2018 16:13

Sigau crpe <sigau.crpe@gmail.com>

Para: REGULAÇÃO HC <regulacaohc@gmail.com>, nirhuse crpe <nirhuse.crpe@gmail.com>

CG0108HCO2D3CF7

On Wed, Aug 1, 2018 at 14:20 nirhuse crpe <nirhuse.crpe@gmail.com> wrote:
Boa Tarde,

Segue documentação do referido paciente para avaliação.

Att

Atenciosamente,

Médico Regulador
Central de Regulação para Procedimentos Eletivos
Complexo Regulatório de Saúde do Estado de Sergipe

☒

Laboratório

Atendimento 1044654
Nome JOSE CARLOS SANTOS
Tp. Atend Urgência
Endereço PRACA ANTONIO BISPO
Cidade
Sexo: Masculino

Data 02/08/2018 10:57
Convênio Sus
Med. Sol:
Bairro:
Telefone: 999950-0620/99925-8513
Idade: 55 anos

CREATININA

Data Coleta: 02/08/2018 11:00

Material: Soro
 Metodo: Cinetico

RESULTADO: 0,94 mg/dl

Referência

H: 0,9 - 1,3 mg/dl
 M: 0,6 - 1,1 mg/dl

GLICEMIA

Data Coleta: 02/08/2018 11:00

Material: Sangue Capilar
 Metodo: Glicosímetro

Resultado: 80 mg/dl

Referência

60 a 99 mg/dl.

UREIA

Data Coleta: 02/08/2018 11:00

Material: Soro
 Metodo: Enzimático Colorimétrico

RESULTADO: 42 mg/dl

Referência

Adulto: 17 - 43 mg/dl
 Criança: 11 - 45 mg/dl

Mônica Ribeiro de Oliveira Esmeraldo
 Biomedica
 CRBM 1986

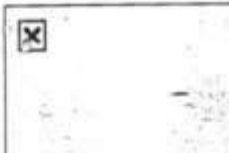
Fernanda S. Almeida
 Biomédica
 CRBM 2860

Alinne Karla Costa Lial
 Biomedica
 CRBM 3697

Camilla Figueiredo Chianca
 Biomédica
 CRBM 4928

Anne Regina P.C. Carvalho
 Biomedica
 CRBM 0776

Jaqueline Lícia dos Santos
 Biomédica
 CRBM 2875



Fundação de Beneficência Hospital de Cirurgia

Data: 02/0

Hora: 18:3

Laboratório

Atendimento 1044654

Nome JOSE CARLOS SANTOS

Tp. Atend Urgência

Endereço BRACA ANTONIO BISPO

Cidade

Sexo: Masculino

Data 02/08/2018 10:57

Convênio Sus

Med. Sol:

Bairro:

Telefone: 999950-0620/99925-8513

Idade: 55 anos

TEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ATIVADA (TTPA)

Data Coleta: 02/08/2018 11:00

Material: Plasma Citratado
Metodo: Coagulométrico

Tempo de Tromboplastina (TTPA)

46,4 Segundos

Referência

30 a 40 seg.

Mônica Ribeiro de Oliveira Esmeraldo
Biomédica
CRBM 1986Alinne Karla Costa Lial
Biomédica
CRBM 3697Anne Regina P.C. Carvalho
Biomédica
CRBM 0776Fernanda S. Almeida
Biomédica
CRBM 2860Camilla Figueiredo Chianca
Biomédica
CRBM 4928Jaqueline Lícia dos Santos
Biomédica
CRBM 2875

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

Nome: Jose Carlos Santos Procedência: Med. Geral Matrícula: 1044662
Idade: 55 Sexo: M () F Data de admissão: 07/08/18 Leito: 12-03

TRANS-OPERATÓRIO (Admissão no Centro Cirúrgico)

- Corfirmar a solicitação: Reserva de Sangue () SIM () NÃO Volume: _____ Vaga na UTI () SIM () NÃO
- Preparo: () Jejum a partir - HORÁRIO: _____ e DATA: _____/_____/_____. () Punção venosa periférica
- Retirar a prótese e adornos: () Prótese dentária () Lente de contato () Jóias () Grampos () Outros: _____
- Alergia conhecida: () SIM () NÃO () QUAL (IS): _____
- Habito de vida: Tabagista: () SIM () NÃO () TEMPO: _____/_____. Etílica: () SIM () NÃO () TEMPO: _____
- Passado cirúrgico: () SIM () NÃO () QUAL (IS): _____
- Doenças atuais: () HAS () ICC () IAM () AVC () DM () NEO () DPOC () IRC () ITU () NÃO.
- Faz uso de medicamento: () SIM () NÃO () QUAL (IS): _____

REGISTRO DE ENFERMAGEM (Estado clínico do paciente)



HORÁRIO: _____:_____.h.

ASSINATURA: _____

INTRA-OPERATÓRIO (Admissão na Sala Operatória - SO)

EQUIPE CIRÚRGICA

- Cirurgião: Roberto Lima
- Instrumentador: Andrey Kleber
- Anestesiologista: Bruno
- Circulante: Bruno 583128

SERVIÇO DE APOIO

- Hemotransfusão com SO () SIM () NÃO
- () 1ª Infusão: Volume: _____ Horas: _____:_____.h.
- () 2ª Infusão: Volume: _____ Horas: _____:_____.h.
- () 3ª Infusão: Volume: _____ Horas: _____:_____.h.
- Anatomopatológico: () SIM () NÃO
- () Peça cirúrgica: _____

PROCEDIMENTO CIRÚRGICO

- Proposto: Red. Cirúrgica Realizado: el. Pirocô
- Horário - Início: 14:18h e Término: _____:_____.h. cutâneo
- Monitoração: ECG () Oximetria () PANI () Pressão invasiva: _____
- Técnicas Anestésicas: _____
- () Geral venosa () Geral intravenosa
- () Geral combinada () Peridural com cateter Peridural sem cateter
- () Raqui-anestesia () Bloqueio () Sedação () Local
- Posição Cirúrgica: _____
- () Dorsal () Ventral () Ginecológica () Lateral D () Lateral E
- () Outras _____
- Local da placa dispersiva: _____
- Incisão Cirúrgica - local: UMSS
- Curativo - Tipo e local: _____

REGISTRO DE ENFERMAGEM (Ocorrências e Intercorrências)

HORÁRIO DE ENTRADA NA SO: 13:30 h. HORÁRIO DE ENCAMINHAMENTO PARA SRPA: _____:_____.h.

Paciente admitido na S.O. para submeter-se a ato cirúrgico, procedido, verbalizando, afilado, suprimido, em ato de sedação, com oxím. + R.R. Realizado anest. seq. em seguida iniciado ato cirúrgico. Paciente em monitoragem para SRPA, após ato cirúrgico, SP0-99%, FC-bpm; P.A - 115 x 70 mmHg.

ASSINATURA: _____

Bruno 583128

POS-OPERATÓRIO IMEDIATO (Admissão na Sala de Recuperação Pós Anestésica - SRPA)

DISPOSITIVOS EM USO

() CATETER O2 - ____ L/MIN () MASCARA O2 - FIO2: ____ % () VMI/TOT - Modo: ____ e FIO2: ____ % () VMI/TQT - Modo: ____ e FIO2: ____ % () MARCAPASSO
 () CATETER VENOSO PERIFÉRICO ____ () CATETER VENOSO CENTRAL () CATETER PERITONEAL () Sonda Vesical () Sonda Gástrica/Enteral () OSTOMIA
 () FRALDA () DRENO SUCÇÃO: ____ () DRENO PENROSE: ____ () DRENO TORÁCICO: ____ () DRENO TORÁCICO

REGISTRO DE ENFERMAGEM (Estado clínico do paciente na Admissão da SRPA)

0	FR: ____ rpm	SpO2: ____ %	FC: ____ bpm	PANI: ____ / ____ mmHg	Temp.: ____ °C	DOR: ____
30	FR: ____ rpm	SpO2: ____ %	FC: ____ bpm	PANI: ____ / ____ mmHg	Temp.: ____ °C	DOR: ____
60	FR: ____ rpm	SpO2: ____ %	FC: ____ bpm	PANI: ____ / ____ mmHg	Temp.: ____ °C	DOR: ____
90	FR: ____ rpm	SpO2: ____ %	FC: ____ bpm	PANI: ____ / ____ mmHg	Temp.: ____ °C	DOR: ____
120	FR: ____ rpm	SpO2: ____ %	FC: ____ bpm	PANI: ____ / ____ mmHg	Temp.: ____ °C	DOR: ____
150	FR: ____ rpm	SpO2: ____ %	FC: ____ bpm	PANI: ____ / ____ mmHg	Temp.: ____ °C	DOR: ____

HORARIO: 14:55 h. Paciente (encaminhada) dopo recebida na SRPA procedida de lo em companhia de auxiliares em uso de mack, vedada de efeitos anestésicos. Consciente, se consciente, calma, eupneica, brif, acionados, VE em ambiente, uso de broncoaspiração m. e. r. notificados. PA = 109/83 mmHg, FC = 85 bpm, SatO2 = 94%. //

ASSINATURA:

[Assinatura] 401071

REGISTRO DE ENFERMAGEM (Estado clínico do paciente na Alta da SRPA)

HORARIO: 16:05 h. Paciente encaminhada para enfermagem de acordo com acordado, consciente, respondendo solicitação verbal. PA = 109/83 mmHg, FC = 96 bpm, SatO2 = 98%, saturando bem. //

DESTINO/UNIDADE:

ASSINATURA:

[Assinatura] 401071

MENSURAÇÃO DO ÍNDICE DE ALDRET E KROLIK - IAK

IAK - paciente adulto (valor mínimo para Alta - 08 pontos)

		Valor	0	30	60	90	1
Atividade Motora	Capaz de mover os 04 membros	02					
	Capaz de mover os 02 membros	01					
	Incapaz de mover os membros	0					
Respiração	Respira profundamente ou tosse livremente	02					
	Dispneia ou limitação de respiração	01					
	Apnéia	0					
Circulação	PA 20% do nível pré anestésico	02					
	PA 20 - 49% do nível pré anestésico	01					
	PA 50% do nível pré anestésico	0					
Consciência	Lúcido, orientado no tempo e no espaço	02					
	Desperta se solicitado	01					
	Não responde	0					
Saturação	Maior que 92% respirando em ar ambiente	02					
	Maior que 90% com oxigênio suplementar	01					
	Menor que 90% com oxigênio suplementar	0					
IAK	TOTAL						

[Assinatura]
 Dra. Camilla B. M. Passos
 Anestesiologista
 CRM-SE 5484

HORARIO DE ALTA - SRPA:

ASSINATURA - ANESTESIOLOGISTA / CRM:

ASSINATURA - ENFERMEIRO(A) / CRM:

LEGENDA:

DOR (0-2 leve) / (3-7 moderada) / (8-10 intensa)

FUNDAÇÃO DE BENEFICIÊNCIA HOSPITAL DE CIRURGIA
FICHA DE CONSUMO SALA CIRURGICA

PACIENTE: Dr. Carlos Santos MATRÍCULA: 1044662 CONVÊNIO: SUS
CIRURGIA REALIZADA: Proct. unilob. e/ DATA: 07/08/18 CIRURGIÃO: Roberto Lima
1ª AUXILIAR: 1º XOCO PRICULONER MHS 2ª AUXILIAR:
ANESTESIA: bloqueio de plexo ANESTESIOLOGISTA: Biana Real
braquial + sedação CIRULANTE: Valete 583128

MEDICAMENTOS	QNT		
ÁCIDO TRANEXÂMICO (TRANSAMIN) 150MG\3ML		NORADRENALINA 8MG\4ML	
ÁGUA DESTILADA 10ML		OXIDO DE ZINCO + VIT. A e D (HIPOGLOS) 30G	
AMINOFILINA 24MG\10ML		OMEPRAZOL 40MG\10ML	
ATRACURIO 25MG\5ML		ONDASTERONA 8MG\4ML	
ATROPINA 0.25MG\ML		PANCURONEO 4MG\2ML	
BICARBONATO DE SÓDIO 8.4% 10ML		PENTOXIFILINA 100MG\5ML	
BUPIVACAÍNA (NEOCAÍNA) C\CASO 1200 .00 20ML		PENINSULINA G POTASSICA 5000.000UI	
BUPIVACAÍNA (NEOCAÍNA) S\VASO 0.5% 20ML		PROMETAZINA (FENERGAN) 50MG\2ML	
BUPIVACAÍNA (NEOCAÍNA) PESADA 0.5% 20ML		RANITIDINA (ANTAK) 50MG\2ML	
CAPTOPRIL 25MG COMP.		SUBGALATO DE BISMUTO 30G	
CEFALOTINA (KEFLIN) 1G SOL. INJETÁVEL		SUXAMETONEO 100MG\FRASCO	
CLORPROMAZINA 25MG\5ML		SUXAMETONEO 500MG\FRASCO	
CEFAZOLINA 1G SOL. INJETÁVEL		TERBUTALINA (BRICANIL) 0.5MG\1ML	
CEFTRIAXONA 1G SOL. INJETÁVEL		VANCOMICINA 50MG\ML	
CETOPROFENO (PROFENID) 100MG PÓ LIOFILO			
CIPROFLOXACINO 200MG\100ML		EQUIPAMENTOS	QNT
CISATRACURIO (NIMBIUM) 10MG\5ML		APARELHO DE AMESTESIA	
CLINDAMICINA (DALACIM) 600MH\4ML		BISTURI ELETRICO / BIPOLAR	
CLONIDINA SOL. INJETÁVEL		CAPNÓGRAFO	
CLORETO DE POTÁSSIO 19.1%		DEFRIBILADOR	
CLORETO DE SÓDIO 20% 10ML		ENDOSCÓPIO	
COLAGENASE 30G BISNAGA		ESTRIBO	
DESLANOSÍDEO 0.4MG\2ML		FONTE DE ENERGIA/FIBRA ÓTICA	
DEXAMETAZONA 4MG\2.5ML		FOTÓFORO	
DICLOFENACO 75MG\ML		LARINGOSCÓPIO	
DIPIRONA 500MG\2ML		MICROSCÓPIO CIRÚRGICO	
DOBUTAMINA 250MG\20ML		MONITOR CARDIACO	
ENOXAPARINA 40MG\0.4ML		ÓXIMETRO	
EPINEFRINA (ADRENALINA) 1MG\ML		RAIO X	
ETILEFRINA (EFORTIL) 10MG\ML		RESPIRADOR VOLUMÉTRICO	QNT
HIOSCINA (BUSCOPAM) ESCOPOLAMINA 20MG\ML			
INSULINA - NPH 10ML () REGULAR ()		GASOTERAPIA	QNT
IMIPINEM + CILASTINA (TIENAM) 500MG\120ML		AR COMPRIMIDO	
IOXITALAMATO DE MEGLUMINA (TELEBRIX)		GÁS CARBÔNICO	
LIDOCAÍNA (S\VASO) 1% () 2% ()		OXIGÊNIO	
LIDOCAÍNA 10% SPRAY 50ML		PROTÓXIDO DE AZOTO	
LIDOCAÍNA GELEIA (BISNAGA) 30G		VÁCUO	
LIDOCAÍNA + EPINEFRINA (C\VASO) 20ML -			
1% () 2% ()		SOLUÇÕES PARENTERAIS DE GRANDE VOLUME	QNT
METOPROLOL 25MG COMP.		ÁGUA DESTILADA 1000ML	
METOPROLOL 50MG COMP.		SOLUÇÃO SORBITOL + MANITOL 1000ML	
METRONIDAZOL 500MG\100ML		SORO RINGER + LACTATO 500ML	
METOCLOPRAMIDA (PLASIL) 10MG\2ML		SORO FISIOLÓGICO 0.9% 500ML	
NEOSTIGMINA 0.5MG\ML		SORO GLICOSADO 5% 500ML	
ALGODÃO C\AG. Nº () 0 () 2 () 3 () 4 ()		SORO GLICOFISIOLÓGICO 5% 500ML	
ALGODÃO S\AG. Nº () 0 () 2 () 3 () 4 ()			
CATGUT CROM. C\AG. Nº 0 () 1 () 2 () 3 () 4 () 5 ()		FIOS CIRÚRGICOS	QNT
CATGT CROM. S\AG. Nº 0 () 1 () 2 () 3 () 4 ()		AÇO MONOFILAMENTO Nº 0 () 1 () 2 () 4 () 5	
		EQUIPO MICROGOTAS-QNT () EQUIPO P\ TRANSFUÇÃO-QNT ()	
		EQUIPO AMBAR - QNT ()	
		ESPONJA HEMOSTÁTICA SURGICEL	
		EXTENSOR (INFUSOR) 2 VIAS	
		FRALDA DESCARTÁVEL ADULTO () INFANTIL ()	
		IRRIGAFIX 4 VIAS	



FUNDAÇÃO DE BENEFICÊNCIA HOSPITAL DE CIRURGIA

FICHA DE CONSUMO DE SALA

PACIENTE: _____

MATRÍCULA: _____

CONVÊNIO: _____

CIRURGIA REALIZADA: _____

DATA: _____

CIRURGIÃO: _____

1º AUXILIAR: _____

2º AUXILIAR: _____

ANESTESIA: _____

ANESTESIOLOGISTA: _____

CIRURGANTE: _____

MONOCRYL 5.0 REF Y844 1.6CM		I - CATH AMARELO () AZUL () VERDE ()	
MONOCRYL 5.0 REF Y495		LÂMINA DE BISTURI Nº 15 () 23 () 24 ()	
MONOFYL 3.0 C/2 AG. 70CM		LATEX 204 AMARELO () SILICONE ()	
MONONYLON Nº 0 () 2 () 3 () 4 () 5 () 6 () 8 ()		LUVA ESTÉRIL 7.0	
9 () 10 ()		LUVA ESTÉRIL 7.5	
POLIESTER (ETIBOND) Nº 0 () 5 ()		LUVA ESTÉRIL 8.0	
POLIPROPILENO (PROLENE) Nº 0 () 2 () 3 () 4 () 5 () 6 ()		PLACA DE BISTURI ELÉTRICO	
7 ()		SCALP Nº 19 () 21 () 23 () 25 () 27 ()	
POLYCRYL Nº 0 () 1 () 2 () 3 () 4 () 5 () 6 () 8 ()		SERINGA DESCARTÁVEL 1ML () 60ML ()	
		SERINGA DESCARTÁVEL 3 ML () 5 ML ()	
VICRYL Nº 0 S/AG.		SERINGA DESCARTÁVEL 10ML	
CATGUT. SIMPLES C/AG. Nº () 0 () 1 () 2 () 3 ()		SERINGA DESCARTÁVEL 20 ML	
4 () 5 ()		SERRA DE GIGLI	
CATGUT. SIMPLES S/AG. Nº () 0 () 1 () 2 () 3 ()		SONDA ASPIRAÇÃO Nº 4 () 6 () 8 () 10 () 12 () 14 ()	
4 () 5 ()		16 () 18 () 20 ()	
CERA P/ OSSEO		SONDA CATETER P/ OXIGÊNIO Nº 4 () 6 () 8 () 10 () 12 () 14 ()	
ELETRODO DESCARTÁVEL P/ MARCAPASSO		16 ()	
FITA CARDÍACA FC 500		SONDA DE FOLLEY 2 VIAS Nº 10 () 12 () 14 () 16 () 18 () 20 ()	
KIT CATARATA 3/8 6.5MM REF KB5510		22 ()	
LIGA CLIP 100		SONDA DE FOLLEY 3 VIAS Nº 16 () 18 () 20 () 22 () 24 ()	
LIGA CLIP 300			
MONOCRYL 0 REF Y967H 3.5CM		SONDA ENDOTRAQUEAL ARAMADA C/ BALÃO Nº 3.0 () 3.5 ()	
MONOCRYL 3 REF Y305 1.5CM		4.0 () 4.5 () 5.0 () 5.5 () 6.0 () 6.5 () 7.0 () 7.5 () 8.0 () 8.5 ()	
MONOCRYL 3.0 REF 8450-30			
MATERIAL MÉDICO HOSPITALAR	QNT	SONDA ENDOTRAQUEAL C/ BALÃO Nº 3.0 () 3.5 () 4.0 () 4.5 ()	
ALGODÃO HIDROFILO		5.0 () 5.5 () 6.0 () 6.5 () 7.0 () 7.5 () 8.0 () 8.5 () 9.0 () 9.5 ()	
A CATH Nº () 14 () 16 () 18 () 20 () 22 () 24 ()	01		
ABAIXADOR DE LINGUA (ESPATULA)		SONDA ENDOTRAQUEAL S/ BALÃO Nº 2.0 () 2.5 () 3.0 () 3.5 ()	
AGULHA DESCARTÁVEL Nº () 30X0.45 () 30X0.70 ()	05	4.0 () 4.5 () 5.0 () 5.5 () 6.0 () 6.5 ()	
30X0.80 () 40X0.12			
AGULHA PERIDURAL Nº () 16 () 18 () 19 () 20		SONDA ENDOTRAQUEAL S/ BALÃO Nº 2.0 () 2.5 () 3.0 ()	
AGULHA DE RAQUI Nº () 25 () 27		3.5 () 4.0 () 4.5 () 5.0 () 5.5 () 6.0 () 6.5 ()	
ATADURA ALGODÃO ORTOPÉDICO 10CM ()			
15CM () 20CM ()	05	SONDA GÁSTRICA Nº 4 () 6 () 8 () 10 () 12 () 14 () 16 () 18 ()	
ATADURA CREPOM 10CM	05	20 () 22 ()	
ATADURA CREPOM 15CM	05	SONDA RETAL Nº 4 () 6 () 8 () 10 () 12 () 14 () 16 () 18 ()	
ATADURA CREPOM 20CM		20 ()	
ATADURA GESSADA 10CM () 15CM () 20CM ()		SONDA URETRAL Nº 4 () 6 () 8 () 10 () 12 () 14 () 16 () 18 ()	
BOLSA DE COLOSTOMIA		20 ()	
CÂNULA DE TRAQUEOSTOMIA Nº 7.0 () 7.5 () 8.0 () 8.5 ()		SONDA CATETER TIPO OCULOS	
9.0 ()		TORNEIRA PLÁSTICA 3 VIAS	
CAPA P/ MICROSCÓPIO () CAPA P/ VÍDEO ()			FRACIONADOS
COLETOR DE URINA SISTEMA FECHADO		CAL SOLDADA	
DRENO DE KERH EM T Nº 12 () 4 () 5 () 6 ()		ESPARADRAPO COMUM	
DRENO DE SUÇÃO Nº 3.2 () 4.8 () 6.4 ()		ESPARADRAPO ANTIALÉRGICO	
DRENO DE TORAX Nº 28 () 36 ()		ETER SULFÚRICO	
DRENO PENROSE Nº 1 () 2 () 3 () 4 ()		FORMOL 10%	
ELETRODO DESCARTÁVEL	06	GORRO TURBANTE	
EQUIPO MACROGOTAS C/ INJETOR LATERAL	01	MÁSCARA DESCARTÁVEL	
ESCOVA PVPI	04	POLVIDINE TÓPICO	
ESPONJA GELFO AM MEDICINAL		POLVIDINE DEGERMANTE	

O.E.: M280030801

ESFERA: PRIVADO

APRESENTAÇÃO: 09 / 2018

Num AIH: 281810015264-8

Situação: APURADA

Tipo: 01-INICIAL

Apresentação: 09/2018

Data Autorização: 02 / 08 / 2018

Especialidade: 01 - CIRURGICO Orgão Emissor: M280030801 CRC:
Doc autorizador: 190136126980000 Doc med resp: 206790614650009 Doc diretor clínico: 206790614650009 Doc médico solic: 980016282474154
CNS: 0002283 - FUNDAÇÃO DE BENEFICÊNCIA HOSPITAL DE CIRURGIA CNS: 70900589138801-2

Paciente: JOSE CARLOS SANTOS Prontuário: 1044662

Data Nasc.: 29 / 09 / 1982 Sexo: MASCULINO Nacionalidade: 010 - BRASIL Tipo Doc.: Identidade Doc: 662340

Responsável pac.: MIRALDA ALVES FELIPE Nome da Mãe: ALZIRA DIAS DA COSTA

Endereço: PRACA ANTONIO BISPO 28 Bairro: CENTRO Raza/Cor: 03-PARDA Etnia: 0000-NAO SE APLICA Telefone: (79)9995-00620 Muda Proc.: NÃO

Município: 280445 - NOSSA SENHORA APARECIDUF: SE CEP: 49540-000

Procedimento solicitado: 04.08.02.040-7 - TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DA EXTREMIDADE / METAFISE DISTAL DOS OSSOS DO ANTEBRACO

Procedimento principal: 04.08.02.040-7 - TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DA EXTREMIDADE / METAFISE DISTAL DOS OSSOS DO ANTEBRACO

Diag. principal: S528-FRATURA DE OUTRAS PARTES DO ANTEBRACO

Diag. secundário:

Complementar:

Causa Óbito:

Modalidade: HOSPITALAR

Carater atendimento: 02 - URGENCIA

Data internação: 02 / 08 / 2018

Data saída: 08 / 08 / 2018

Mot saída: 12 - ALTA MELHORADO

AIH Anterior: -

AIH Posterior: -

Liberação SISAIO1:

[Causas Externas (Acidente ou Violência)]

CNPJ do Empregador: - / -

CNAER: -

Vínculo Previdência:

CBOR: -

PROCEDIMENTOS REALIZADOS

Linha	Procedimento	Documento	CBO	CNES/CNPJ	Apurar Valor p/	Qtde	Cmpt	Descrição
1	0408020407	107995559862004	225151(6)	0002283	0002283	2	08/2018	TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DA
2	0408020407	980016285016998	225151(6)	3359948	3359948	2	08/2018	TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DA
3	0302050018	990016289296235	223605	0002283	0002283	4	08/2018	ATENDIMENTO FISIOTERAPEUTICO EM
4	0302040021	980016289296235	223605	0002283	0002283	4	08/2018	ATENDIMENTO FISIOTERAPEUTICO EM PACIENTE

VALORES DA PRÉVIA

VALORES DA PRÉVIA	Serviço Hospitalar		Serviço Profissional				TOTAL
	Direto		Direto		Rateado		
	Próprio	Terceiro	Próprio	Terceiro	Próprio	Terceiro	
03.02.04-ASSISTENCIA FISIOTERAPEUTICA							18,68
03.02.05-ASSISTENCIA FISIOTERAPEUTICA NAS	25,40						25,40
04.08.02-MEMBROS SUPERIORES				58,58	132,04		507,60
Total Geral:	363,06			58,58	132,04		551,68

CID SECUNDÁRIO

Cid Característica Descrição
V230 PREEXISTENTE MOTOCICLISTA TRAUM. EM COL. C/CARRO, PICK-UP OU CAMINHON. - CONDUTOR TRAUM. EM ACID. A-TRANSITO

Número de Nascidos

Número de Saídas

Nº Pré-Natal:

Vivos: Mortos: Altas: Transf.: Óbitos:

ASSINATURA E CARIMBO
DIRETOR DO HOSPITAL

"De acordo com a Portaria SAS/MS Nº 92 de 22 de agosto de 1995 publicada no diário Oficial da União; Poder Executivo, Brasília, DF, 24.08.1995. Seção I, p. 12986, uma via deste relatório deve ser arquivado no prontuário do paciente"

Dr. Camilla Soares Tavares
Auditora Médica CRM-165
11/09/18

**LAB HUSE****Relatório de amostras**

30-07-2018 03:39:24

1 / 1

s/n: 518-0000528

ver. 2.0.0.166

Medida	Interpolado	Razão	INR	Observações
--------	-------------	-------	-----	-------------

VTH JOSE CARLOS

DG-ARTTynth

31.8 s

0.99 r

(I) FI

DG-PT

17.3 s

73.9 %

1.20 r

1.23 INR

(B) (I) (I) FI

Antônia Francilina Santos Aguiar
Biotécnicas
CREM 2197

* Amostra identificada manualmente (-ID)	(Q) Revisto sem nenhuma política de qualidade	(I) Há incidências	CN Cancelada	FI Finalizada
(A) Produto beneficiado manualmente	(C) Erro de CV	(I) Resultado fora do intervalo de normalidade	PE Pendente	RV Revisão
(B) Curva de calibração editada manualmente	(D) Duplicado	(R) Técnica não validada	PR Em curso	EX Exportada
(P) Produto educado	(R) Repetição			

HOSPITAL DE URGENCIA DE SERGIPE

EQUIPAMENTO 1

Pág Diagrama

ID Amost 162

Nome Pac JOSE CARLOS SANTOS

ID Pac V TRAUMA 2 L 20

Dr.

Anotação 55 ANOS

RRTT R8 T2

Tipo Am Patient

DN

Sex Masc

DT/HR Coleta 30/7/2018 0:00

Obs 1

Obs 2

SEQ# 8795 IDOP Admin

Corrida 30/7/2018 12:03

Test CBC

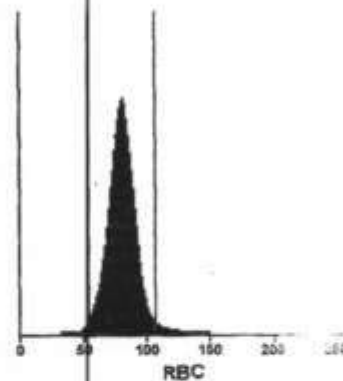
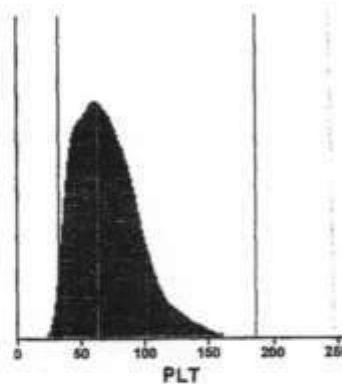
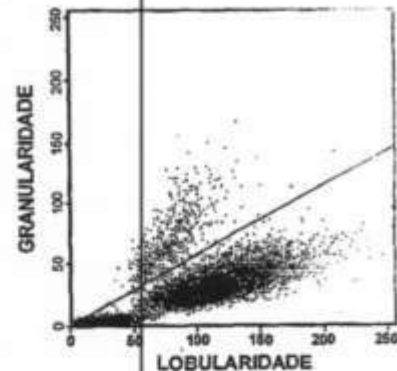
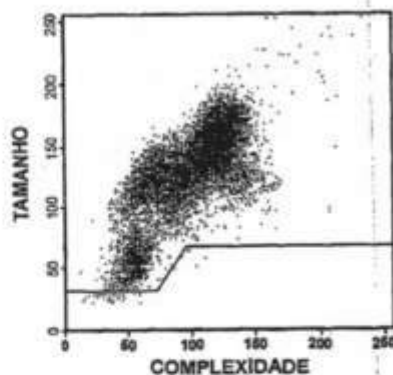
Modo Fechado Param 1

Limites Masc Universal (

WBC 14.0 10e3/uL
 NEU 9.80 70.2 %
 LYM 1.30 9.32 %
 MONO 1.91 13.7 %
 EOS 7.25 5.20 %
 BASO 2.21 1.58 %

RBC 4.93 10e6/uL
 HGB 15.3 g/dL
 HCT 45.1 %
 MCV 91.5 fL
 MCH 31.0 pg
 MCHC 33.9 g/dL
 RDW 12.3 %

PLT 476 10e3/uL
 MPV 6.82 fL



DIFERENCIAL MANUAL		MORFOLOGIA HEM	
NEU	META	NORMAL	MICRO
BAND	MIELO	POLICROM	MACRO
LYM	PRO	HIPOCROM	ANISO
MONO	BLASTO	POIQ	BASOPONT
EOS	LIN VAR	ALVO	
BASO	GRANTOX	ESFERO	NRBC
NOTA			
DIF POR		DATA	

LIM. REF			
WBC	3.70-10.1	RBC	4.06-5.58
NEU	1.63-6.96	HGB	12.9-15.9
LYM	1.09-2.99	HCT	37.7-53.7
MONO	0.240-0.790	MCV	81.1-96.0
EOS	0.030-0.440	MCH	27.0-31.2
BASO	0.000-0.080	MCHC	31.8-35.4
		RDW	11.5-14.5

INTERPRETAÇÃO

LEUC HEM PLT

ANORMAL DEF. POR USUÁRIO :

Leucocitose

Neutrofilia

Monocitose

Eosinofilia

Basofilia

Trombocitose
PLT Microcítica

Dr. Manoel...
 FARMACÊUTICA - BIOQUÍMICA

LAUDO ENVIADO
30/07/2018
Código de Faturamento HOSP-SPTSA

MS/DATASUS

HOSPITAL GOVERNADOR JOAO ALVES FILHO

No. DO BE: 1759140 DATA: 24/07/2018 HORA: 16:04 USUARIO: VDMSANTOS
CNS: 29005891388012 SETOR: 06-SUTURA

IDENTIFICACAO DO PACIENTE

NOME : JOSE CARLOS SANTOS DOC...:
IDADE.....: 55 ANOS NASC: 29/09/1962 SEXO...: MASCULINO
ENDERECO.....: PRACA ANTONIO BISPO NUMERO: 028
COMPLEMENTO.....: BAIRRO: CENTRO
MUNICIPIO.....: NOSSA SENHORA APARECIDA UF: SE CEP...:
NOME PAI/MAE...: JOSE ALVES DOS SANOS /ALZIRA DIAS DA COSTA
RESPONSAVEL...: A ESPOSA-MIRALDA COM SAMU TEL....: 799 9950.
PROCEDENCIA...: NOSSA SRA DA APARECIDA 620
ATENDIMENTO...: ACIDENTE MOTOCICLISTICO (MOTOS)
CASO POLICIAL..: NAO PLANO DE SAUDE.....: NAO TRAUMA: NAO
ACID. TRABALHO: NAO VEIO DE AMBULANCIA: NAO

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: Paciente vítima de acidente motorista
to. Negro, pardo de consciência, com ferimento Negro de
tórax e no abdômen
ANOTAÇÕES DA ENFERMAGEM:

ABCD: O A B C D E: Faltando no exame de tórax
Edema/difusão de ar no pulmão

DIAGNOSTICO: Abc. fechado, vindo com o pulso

PRESCRIÇÃO: Prescrição de 1 unidade de analgésico
HORARIO DA MEDICACAO

① Ketorolac 10mg/1620x - 1 unidade de punção
Dutoma
A. ortopedico

Dr. Katarine Caetano
Cirurgia Geral
CRM 324736

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

TRANSFERENCIA (UNIDADE DE SAUDE):
OBITO: [] ATE 48HS [] APOS 48HS [] FAMILIA [] IML [] ANAT. PATO

ASSINATURA DO PACIENTE/RESPONSAVEL: Miralda Alves Edine
Raios de punho e ② e ③
ASSINATURA E CARIMBO DO MEDICO: [Carimbo]

SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DE SERGIPE
ORTOPÉDIA E TRAUMATOLOGIA

PRESCRIÇÃO

EVOLUÇÃO DIÁRIA

DATA:

07, 08 / 2018.

CORREDOR:

q

LEITO:

20

NOME:

Joelma Sá

SS A VT 2

DIAGNÓSTICO(S): **FRATURA** Antro Biotp, Eicomp no Antro E
 Evolução do período passado: q imm sc, 14x8, 3º

Hoje:

Vque Afim, f sauro, f hestividade, e xtnidn
 Apur e Acmtica, f edn vdeuro
 Dia 27/07/2018 2 a. Hestons y Conign H37,6 (16.07)

Solicitações:

Ece ou 103 de 30/7 Pn Transfoni? Vque 2(4) Novo 13 Apr 01/2

Medicamentos (Princípio ativo + Concentração)	Horários de Administração
1º. Dieta RICA EM FIBRA	SND
2º. SOL FISIOLÓGICA 0,9% 500 ML EV 8/12 HS	500 500 500
3º. KEFLIN 1G EV 6-6HS OU KEFAZOL 1G EV 8-8HS	14-16-22-02
4º. GENTAMICINA 240MG / 200ML EV 1X AO DIA	NB
5º. Dipirona 2ml + 8 ml AD EV ou Paracetamol 30gts VO 6/6hs	14-18-24-06
6º. Nauseadron 8mg EV 08/08hs SOS	SOS
7º. Omeprazol 40mg VO às 6hs OU ANTAK 150 VO 12-12HS	SOS
8º. Tramal 50mg + 100 ml SF 0,9% EV ou VO 8/8hs	14-02
9º. Profenid 100mg + 100ml SF 0,9% EV 12/12hs	SOS
10º. Captopril 25mg Sub lingual se PAS > 180 mmHg ou PAD > 100 mmHg	SOS
11º. Clexane 40mg SC 1 x dia ou Heparina 5000UI SC 2 x dia	20
12º. GLICEMIA CAPILAR 3x ao dia (anotar) -NÃO-	6hs: 14hs: 22hs:
13º Insulina Regular SC, após o GLICEMIA CAPILAR 201 - 250: 02UI 251 - 300: 04UI > ou = 401: 10UI 301 - 350: 06UI 351 - 400: 08UI	
14º. Curativos Diários 1x dia COM SF 0,9% Em filap no Antro E	
15º GLICOSE 50% 4 AMPOLAS EM 250ML SF 0,9% EV SE GLICEMIA CAPILAR MENOR OU IGUAL A 70MG-DL	
16º FISIOTERAPIA MOTORA E RESPIRATORIA	
17. MEDIDAS ANTI ULCERA DE PRESSAO	
18. MANTER MEMBRO FRATURADO ELEVADO	
19. LAVAGEM INTESTINAL COM 500ML SOL GLICERINADA: GOTA /GOTA	SOS
20. LUFTAL 25 GOTAS VO 8-8HS	14-22-06
21. CLONAZEPAM GOTAS : 10 GTS VO A NOITE	20
22. RISCO CIRURGICO COM A CARDIOLOGIA	NB

* NA ADMISSÃO NA HÁ relato de exposição por Dr. Thiago Jorge Mota Gomes
 DR. JOAO FRANCISCO BC ARAUJO CRM 2801 TEOT 5508 - ORTOPEDIA CLINICA

Ina Hbr 4 o HC

Jose Carlos Santos

HORARIO: 35 LEITO: D-03 REGISTRO: 1042662 UNIDADE: Antepedua 1B

1-BIOTIPO: ☐ Caquético ☒ Eutrófico ☐ Obeso 2-COMPANHIA: ☐ Desacompanhado ☒ Familiar ☐ Profissional 3-LOCOMOÇÃO: ☒ Deambula ☐ Deambula com auxílio ☐ Acamado ☐ Impossibilitado

4-CONSCIÊNCIA: ☐ Alerta ☒ Verbal ☐ Doloroso 5-ORIENTAÇÃO: ☒ Orientado ☐ Desorientado ☐ Confuso ☐ Inacessível 6-LESÃO POR PRESSÃO: ☐ Sim ☒ Não

7-NUTRIÇÃO: ☒ Oral ☐ Enteral ☐ Parenteral ☐ Zero 8-INGESTÃO: ☐ Aumentada ☒ Normal ☐ Diminuída ☐ Anorético

9-EVACUAÇÃO: ☐ Sólida ☒ Pastosa ☐ Líquida ☐ Zero 10-DIURESE: Ausente: _____ horas Presente: _____ vezes Alterações nas fezes: _____

11-DOR: ☐ Dor ☐ Ardor ☐ Dificuldade Alterações na urina: _____

07:00 Recebeu sonda no leite ventrada com uso de gelo hidrolizado

07:30 Feitou desjejum oferecido

08:00 Apresentou vômito de espuma

09:00 Realizado exame físico no abdome e no tórax (região frontal) apresentando

09:30 Feitou janta oferecido

10:00 Adm. xarapinha de heroína

11:00 Adm. xarapinha e dipirona de heroína, Veri peso 140 mgd

12:00 Feitou almoço oferecido

Assinatura e identificação

1-BIOTIPO: ☐ Caquético ☒ Eutrófico ☐ Obeso 2-COMPANHIA: ☐ Desacompanhado ☒ Familiar ☐ Profissional 3-LOCOMOÇÃO: ☒ Deambula ☐ Deambula com auxílio ☐ Acamado ☐ Impossibilitado

4-CONSCIÊNCIA: ☐ Alerta ☒ Verbal ☐ Doloroso 5-ORIENTAÇÃO: ☒ Orientado ☐ Desorientado ☐ Confuso ☐ Inacessível 6-LESÃO POR PRESSÃO: ☐ Sim ☒ Não

7-NUTRIÇÃO: ☒ Oral ☐ Enteral ☐ Parenteral ☐ Zero 8-INGESTÃO: ☐ Aumentada ☒ Normal ☐ Diminuída ☐ Anorético

9-EVACUAÇÃO: ☐ Sólida ☒ Pastosa ☐ Líquida ☐ Zero 10-DIURESE: Ausente: _____ horas Presente: _____ vezes Alterações nas fezes: _____

11-DOR: ☐ Dor ☐ Ardor ☐ Dificuldade Alterações na urina: _____

13:00 Paciente no leite com vômito

14:00 Recebeu exame físico

15:30 Feitou janta oferecido

17:00 Com vômito no momento

18:00 Adm. dipirona 1 comprimido de heroína, acetou janta oferecido

Sigue monitorado quadro

Assinatura e identificação

ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM

NOME:

Paula Santa

IDADE:

55a

LEITO:

003

REGISTRO:

04662

UNIDADE:

Clínica II

1-BIOTIPO: ☐ Caquético ☐ Eutrófico ☐ Obeso	2-COMPANHIA: ☐ Desacompanhado ☐ Familiar ☐ Profissional	3-LOCOMOÇÃO: ☐ Deambula ☐ Deambula com auxílio ☐ Acamado ☐ Impossibilitado
4-CONSCIÊNCIA: ☐ Alerta ☐ Verbal ☐ Doloroso	5-ORIENTAÇÃO: ☐ Orientado ☐ Desorientado ☐ Confuso ☐ Inacessível	6-LEÃO POR PRESSÃO: ☐ Sim ☐ Não
7-NUTRIÇÃO: ☐ Oral ☐ Enteral ☐ Parenteral ☐ Zero	8-INGESTÃO: ☐ Aumentada ☐ Normal ☐ Diminuída ☐ Anorético	
9-EVACUAÇÃO: ☐ Sólida ☐ Pastosa ☐ Líquida ☐ Zero	Alterações nas fezes:	
10-DIURESE: Ausente: _____ horas ☐ Presente: _____ vezes	Alterações na urina:	

07:00 h

08:00 h

09:00 h

10:00 h

11:00 h

Exame físico realizado às 07:00h. Paciente em repouso, consciente, orientado, eufórico. Apresenta sinais de desidratação (pele seca, mucosas secas). Ausente a diurese. Ingestão normal. Evacuação normal. Sem alterações nas fezes ou na urina. Exame físico realizado às 08:00h. Paciente em repouso, consciente, orientado, eufórico. Apresenta sinais de desidratação (pele seca, mucosas secas). Ausente a diurese. Ingestão normal. Evacuação normal. Sem alterações nas fezes ou na urina. Exame físico realizado às 09:00h. Paciente em repouso, consciente, orientado, eufórico. Apresenta sinais de desidratação (pele seca, mucosas secas). Ausente a diurese. Ingestão normal. Evacuação normal. Sem alterações nas fezes ou na urina. Exame físico realizado às 10:00h. Paciente em repouso, consciente, orientado, eufórico. Apresenta sinais de desidratação (pele seca, mucosas secas). Ausente a diurese. Ingestão normal. Evacuação normal. Sem alterações nas fezes ou na urina. Exame físico realizado às 11:00h. Paciente em repouso, consciente, orientado, eufórico. Apresenta sinais de desidratação (pele seca, mucosas secas). Ausente a diurese. Ingestão normal. Evacuação normal. Sem alterações nas fezes ou na urina.

Assinatura e identificação

1-BIOTIPO: ☐ Caquético ☐ Eutrófico ☐ Obeso	2-COMPANHIA: ☐ Desacompanhado ☐ Familiar ☐ Profissional	3-LOCOMOÇÃO: ☐ Deambula ☐ Deambula com auxílio ☐ Acamado ☐ Impossibilitado
4-CONSCIÊNCIA: ☐ Alerta ☐ Verbal ☐ Doloroso	5-ORIENTAÇÃO: ☐ Orientado ☐ Desorientado ☐ Confuso ☐ Inacessível	6-LEÃO POR PRESSÃO: ☐ Sim ☐ Não
7-NUTRIÇÃO: ☐ Oral ☐ Enteral ☐ Parenteral ☐ Zero	8-INGESTÃO: ☐ Aumentada ☐ Normal ☐ Diminuída ☐ Anorético	
9-EVACUAÇÃO: ☐ Sólida ☐ Pastosa ☐ Líquida ☐ Zero	Alterações nas fezes:	
10-DIURESE: Ausente: _____ horas ☐ Presente: _____ vezes	Alterações na urina:	

13:00 h

14:00 h

15:00 h

Exame físico realizado às 13:00h. Paciente em repouso, consciente, orientado, eufórico. Apresenta sinais de desidratação (pele seca, mucosas secas). Ausente a diurese. Ingestão normal. Evacuação normal. Sem alterações nas fezes ou na urina. Exame físico realizado às 14:00h. Paciente em repouso, consciente, orientado, eufórico. Apresenta sinais de desidratação (pele seca, mucosas secas). Ausente a diurese. Ingestão normal. Evacuação normal. Sem alterações nas fezes ou na urina. Exame físico realizado às 15:00h. Paciente em repouso, consciente, orientado, eufórico. Apresenta sinais de desidratação (pele seca, mucosas secas). Ausente a diurese. Ingestão normal. Evacuação normal. Sem alterações nas fezes ou na urina.

Assinatura e identificação

UNIDADE: DO3 (Dr. Ortopedia II)

NOME: 7010 carl / 14-00 MATRÍCULA: 14-00 IDADE: SEXO: F () M () LEITO: 14-00 DATA DA FRATURA: 14-00 DATA DE CIRURGIA: 14-00 DATA-INTERFERNIMENTO: 14-00

	1º TURNO		2º TURNO		3º TURNO	
	07:00 AS 13:00	ASSINATURA	13:00 AS 19:00	ASSINATURA	15:00 AS 07:00	ASSINATURA
1. DIETA	<u>SND</u>					
2. GELCO HIDROLISADO.	<u>100ML</u>					
3. CEFALOTINA 1G EV 6/6H OU CEFAZOLINA 1G EV 8/8H.	<u>100ML</u>					
4. DAPIRONA, 02ML+08ML AD EV 6/6H.	<u>100ML</u>					
5. PROFENID 100MG + 100ML SF 0,9% EV 12/12H.	<u>100ML</u>					
6. TRAMAL 100MG + 100ML SF 0,9% EV 8/8H.	<u>100ML</u>					
7. CLEXANE 40MG SC 1X/DIA OU HEPARINA 5.000UI SC 12/12H.	<u>100ML</u>					
8. RANITIDINA 02ML+08ML AD EV 12/12H. OU OMEPRAZOL 20MG VO 6:00HS	<u>100ML</u>					
9. BROMOPRIDA 02ML+18ML AD EV 8/8H	<u>100ML</u>					
10. Sonda Vesical de Alívio	<u>100ML</u>					
11. GLUCEMIA CAPILAR DE 6/6H.	<u>100ML</u>					
INSULINA REGULAR SC CONFORME ESQUEMA:	<u>100ML</u>					
200-250 2UI 251-300 4UI 301-350 6UI 351-400 8UI 400 > 10UI.	<u>100ML</u>					
12. GLICOSE 25%, 04 AMPOLAS EV SE GLICOSE < 70 MG/DL	<u>100ML</u>					
13. CAPTOPRIL 25MG VO SE PAS>180mmHg OU PAD>110mmHg	<u>100ML</u>					
14. MUDANÇA DE DECÚBITO 4/4H.	<u>100ML</u>					
15. FISIOTERAPIA MOTORA E RESPIRATÓRIA.	<u>100ML</u>					
16. CCGG+SSVV 6/6H.	<u>100ML</u>					
16. CURATIVO DIÁRIO	<u>100ML</u>					
17.						
18.						
19. <u>Dr. Gilson Teixeira</u>						
20.						
21.						
22.						

HORÁRIO	PA (mmHg)	GLUCEMIA (mg/dl)	T(eC)	PULSO
06	<u>140x50</u>	<u>—</u>	<u>36.5</u>	<u>79</u>
12	<u>120x40</u>	<u>—</u>	<u>36.1</u>	<u>83</u>
18	<u>120x40</u>	<u>—</u>	<u>36.2</u>	<u>80</u>
24	<u>120x40</u>	<u>—</u>	<u>36.2</u>	<u>80</u>

Assinatura: _____
Téc de E. Farmagem
CORREIOS 1201506

06				
----	--	--	--	--

[illegible]

[illegible][illegible]



CIRURGIA
NOME: 2^o CARLOS (A-11) DATA-INTERNO: 28/08/12 DATA DA FRATURA: 1 IDADE: SEXO: F () M () LEITO: UNIDADE: 03/02
MATRÍCULA: 1 DATA DA CIRURGIA: 1 ASSINATURA: (Dr.)

	1º TURNO		2º TURNO		3º TURNO	
	07:00 AS 13:00	ASSINATURA	13:00 AS 19:00	ASSINATURA	19:00 AS 07:00	ASSINATURA
1. DIETA	<u>U- C- A-</u>	<u>SND</u>	<u>18</u>	<u>18</u>	<u>24 06</u>	
2. GELCO HIDROLISADO.	<u>100ML</u>	<u>18</u>	<u>18</u>	<u>18</u>	<u>24 06</u>	
3. CEFALOTINA 1G EV 6/6H OU CEFAZOLINA 1G EV 8/8H.	<u>100ML</u>	<u>18</u>	<u>18</u>	<u>18</u>	<u>24 06</u>	
4. DAPIRONA, 02ML+08ML AD EV 6/6H.	<u>100ML</u>	<u>18</u>	<u>18</u>	<u>18</u>	<u>24 06</u>	
5. PROFENID 100MG + 100ML SF 0,9% EV 12/12H.	<u>100ML</u>	<u>18</u>	<u>18</u>	<u>18</u>	<u>24 06</u>	
6. TRAMAL 100MG + 100ML SF 0,9% EV 8/8H.	<u>100ML</u>	<u>18</u>	<u>18</u>	<u>18</u>	<u>24 06</u>	
7. CLEXANE 40MG SC 1X/DIA OU HEPARINA 5.000UI SC 12/12H.	<u>100ML</u>	<u>18</u>	<u>18</u>	<u>18</u>	<u>24 06</u>	
8. RANITIDINA 02ML+08ML AD EV 12/12H OU OMEPRAZOL 20MG VO 6:00HS	<u>100ML</u>	<u>18</u>	<u>18</u>	<u>18</u>	<u>24 06</u>	
9. BROMOPRIDA 02ML+18ML AD EV 8/8H	<u>100ML</u>	<u>18</u>	<u>18</u>	<u>18</u>	<u>24 06</u>	
10. SONDA VESICAL DE ALÍVIO	<u>100ML</u>	<u>18</u>	<u>18</u>	<u>18</u>	<u>24 06</u>	
11. GLICEMIA CAPILAR DE 6/6H. INSULINA REGULAR SC CONFORME ESQUEMA: 200-250 2UI 251-300 4UI 301-350 6UI 351-400 8UI 400 > 10UI.	<u>100ML</u>	<u>18</u>	<u>18</u>	<u>18</u>	<u>24 06</u>	
12. GLICOSE 25%, 04 AMPOLAS EV SE GLICOSE < 70 MG/DL	<u>100ML</u>	<u>18</u>	<u>18</u>	<u>18</u>	<u>24 06</u>	
13. CAPTOPRIL 25MG VO SE PAS > 180mmHg OU PAD > 110mmHg	<u>100ML</u>	<u>18</u>	<u>18</u>	<u>18</u>	<u>24 06</u>	
14. MUDANÇA DE DECÚBITO 4/H.	<u>100ML</u>	<u>18</u>	<u>18</u>	<u>18</u>	<u>24 06</u>	
15. FISIOTERAPIA MOTORA E RESPIRATÓRIA	<u>100ML</u>	<u>18</u>	<u>18</u>	<u>18</u>	<u>24 06</u>	
16. CCGG+SSV 6/6H.	<u>100ML</u>	<u>18</u>	<u>18</u>	<u>18</u>	<u>24 06</u>	
16. CURATIVO DIÁRIO	<u>100ML</u>	<u>18</u>	<u>18</u>	<u>18</u>	<u>24 06</u>	
17.	<u>100ML</u>	<u>18</u>	<u>18</u>	<u>18</u>	<u>24 06</u>	
18.	<u>100ML</u>	<u>18</u>	<u>18</u>	<u>18</u>	<u>24 06</u>	
19.	<u>100ML</u>	<u>18</u>	<u>18</u>	<u>18</u>	<u>24 06</u>	
20.	<u>100ML</u>	<u>18</u>	<u>18</u>	<u>18</u>	<u>24 06</u>	
21.	<u>100ML</u>	<u>18</u>	<u>18</u>	<u>18</u>	<u>24 06</u>	
22.	<u>100ML</u>	<u>18</u>	<u>18</u>	<u>18</u>	<u>24 06</u>	

Dr. Gilson Tebeteira
Ortopedia/Traumatologia
CRM-SE 4003

HORÁRIO	PA (mmHg)	GLICEMIA (mg/dl)	T (°C)	PULSO
06	<u>140/90</u>	<u>80</u>	<u>36,3</u>	<u>80</u>
12				
18				
24				

Dr. Gilson Tebeteira
Ortopedia/Traumatologia
CRM-SE 4003

PRESCRIÇÃO MÉDICA		Distribuição de horário				Requisição de Enfermagem			
		1º Turno		2º Turno				3º Turno	
Item		07 às 13h	Ass.	13 às 19h	Ass.	19 às 07h	Ass.	Quant.	Discriminação
1	Dieta Branda Livre								
	SF 0,9% ----- 1000 ml					21 ✓			
	Uso: IV, 28 gts/min								
2	SG 5% ----- 1000 ml								
	Uso: IV, 28 gts/min								
3	Cefalotina 2g ----- amp								
	Uso: IV, 6/6h, diluída								
4	Dipirona 2g ----- amp								
	Uso: IV, em cada soro								
5	Diazepam 10 mg ----- amp								
	Uso: VO, às 20:00 h								
6	Tramal 100 mg ----- amp								
	Uso: IV, 8/8h, diluído p/ 250 ml								
7	SF 30gts/min, SOS								
	Clexane 40mg ----- amp								
	Uso: SC/dia								
8	Ranitidina ----- amp								
	Uso: IV, 12/12 h								
9	Plasil ----- amp + 18 AD								
	Uso: EV, 8/8 h, SOS								
10	Cetoprofeno 100 mg ----- amp								
	Uso: IV, 12/12h, diluído p/ 250 ml, SF 30 gts/min, SOS								
11	Rx de controle								
12	Cuidados Gerais								

Dr. Roberto Lima

Ortopedia e Traumatologia

CRM: 1173

Recebimento da Farmácia

Hora: _____ Funcionário: _____

Entrega na Unidade:

Hora: _____ Funcionário: _____

Ass. 13 às 19h

Ass. 19 às 07h

Ass.

Ass.

Ass.

Ass.

Ass.

Ass.

Ass.

Ass.

Ass.

Ass.

Ass.

Ass.

Ass.

Ass.

Ass.

Ass.

Ass.

Ass.

Ass.

Ass.

Ass.

Ass.

Ass.

Ass.

Ass.

Ass.

Ass.

Ass.

Ass.

Ass.

Ass.

Ass.

Ass.

Ass.

Ass.

Ass.

Ass.

Ass.

Ass.

Ass.

Ass.

Ass.

Ass.

Ass.

Ass.

Ass.

Ass.

Ass.

Ass.

Ass.

Ass.

Ass.

Ass.

Ass.

Ass.

Ass.

Ass.

Ass.

Ass.

Ass.

Ass.

Ass.

Ass.

Ass.

Ass.

Ass.

Ass.

Ass.

Ass.

Ass.

Ass.

Ass.

Ass.

Ass.

Ass.

Ass.

Ass.

Ass.

Ass.

Ass.

Ass.

Ass.

Ass.

Ass.

Ass.

Ass.

Ass.

Ass.

Ass.

Ass.

Ass.

Ass.

Ass.

Ass.

Ass.

Ass.

Ass.

Ass.

Ass.

Ass.

Ass.

Ass.

Ass.

Ass.

Ass.

Ass.

Ass.

Ass.

Ass.

Ass.

Ass.

Ass.

Ass.

Ass.

Ass.

Ass.

Ass.

Ass.

Ass.

Ass.

Ass.

Ass.

Ass.

Ass.

Ass.

Ass.

Ass.

Ass.

Ass.

Ass.

Ass.

Ass.

Ass.

Ass.

Ass.

Ass.

Ass.

Ass.

Ass.

Ass.

Ass.

Ass.

Ass.

Ass.

Ass.

Ass.

Ass.

Ass.

Ass.

Ass.

Ass.

Ass.

Ass.

Ass.

Ass.

Ass.

Ass.

Ass.

Ass.

Ass.

Ass.

Ass.

Ass.

Ass.

Ass.

Ass.

Ass.

Ass.

Ass.

Ass.

Ass.

Ass.

Ass.

Ass.

Ass.

Ass.

Ass.

Ass.

Ass.

Ass.

Ass.

Ass.

Ass.

Ass.

Ass.

Ass.

Ass.

Ass.

Ass.

Ass.

Ass.

Ass.

Ass.

Ass.

Ass.

Ass.

Ass.

Ass.

Ass.

Ass.

Ass.

Ass.

Ass.

Ass.

Ass.

Ass.

Ass.

Ass.

Ass.

Ass.

Ass.

Ass.

Ass.

Ass.

Ass.

Ass.

Ass.

Ass.

Ass.

Ass.

Ass.

Ass.

Ass.

Ass.

Ass.

Ass.

Ass.

Ass.

Ass.

Ass.

Ass.

Ass.

Ass.

Ass.

Ass.

Ass.

Ass.

Ass.

Ass.

Ass.

Ass.

Ass.

Ass.

Ass.

Ass.

Ass.

Ass.

Ass.

Ass.

Ass.

Ass.

Ass.

Ass.

Ass.

Ass.

Ass.

Ass.

Ass.

Ass.

Ass.

Ass.

Ass.

Ass.

Ass.

Ass.

Ass.

Ass.

Ass.

Ass.

Ass.

Ass.

Ass.

Ass.

Ass.

Ass.

Ass.

Ass.

Ass.

Ass.

Ass.

Ass.

Ass.

Ass.

Ass.

Ass.

Ass.

Ass.

Ass.

Ass.

Ass.

Ass.

Ass.

Ass.

Ass.

Ass.

Ass.

Ass.

Ass.

Ass.

Ass.

Ass.

Ass.

Ass.

Ass.

Ass.

Ass.

Ass.

Ass.

Ass.

Ass.

Ass.

Ass.

Ass.

Ass.

Ass.

Ass.

Ass.

Ass.

Ass.

Ass.

Ass.

Ass.

Ass.

Ass.

Ass.

Ass.

Ass.

Ass.

Ass.

Ass.

Ass.

Ass.

Ass.

Ass.

Ass.

Ass.

Ass.

Ass.

Ass.

Ass.

Ass.

Ass.

Ass.

Ass.

Ass.

Ass.

Ass.

Ass.

Ass.

Ass.

Ass.

Ass.

Ass.

Ass.

Ass.

Ass.

Ass.

Ass.

Ass.

Ass.

Ass.

Ass.

Ass.

Ass.

Ass.

Ass.

Ass.

Ass.

Ass.

Ass.

Ass.

Ass.

Ass.

Ass.

Ass.

Ass.

Ass.

Ass.

Ass.

Ass.

Ass.

Ass.

Ass.

Ass.

Ass.

Ass.

Ass.

Ass.

Ass.

Ass.

Ass.

Ass.

Ass.

Ass.

Ass.

Ass.

Ass.

Ass.

Ass.

Ass.

Ass.

Ass.

Ass.

Ass.

Ass.

Ass.

Ass.

Ass.

Ass.

Ass.

Ass.

Ass.

Ass.

Ass.

Ass.

Ass.

Ass.

Ass.

Ass.

Ass.

Ass.

Ass.

Ass.

Ass.

Ass.

Ass.

Ass.

Ass.

Ass.

Ass.

Ass.

Ass.

Ass.

Ass.

Ass.

Ass.

Ass.

Ass.

Ass.

Ass.

Ass.

Ass.

Ass.

Ass.

Ass.

Ass.

Ass.

Ass.

Ass.

Ass.

Ass.

Ass.

Ass.

Ass.

Ass.

Ass.

Ass.

Ass.

Ass.

Ass.

Ass.

Ass.

Ass.

Ass.

Ass.

Ass.

Ass.

Ass.

Ass.

Ass.

Ass.

Ass.

Ass.

Ass.

Ass.

Ass.

Ass.

Ass.

Ass.

Ass.

Ass.

Ass.

Ass.

Ass.

Ass.

Ass.

Ass.

Ass.

Ass.

Ass.

Ass.

Ass.

Ass.

Ass.

Ass.

Ass.

Ass.

Ass.

Ass.

Ass.

Ass.

Ass.

Ass.

Ass.

Ass.

Ass.

Ass.

Ass.

Ass.

Ass.

Ass.

Ass.

Ass.

Ass.

Ass.

Ass.

Ass.

Ass.

Ass.

Ass.

Ass.

Ass.

Ass.

Ass.

Ass.

Ass.

Ass.

Ass.

Ass.

Ass.

Ass.

Ass.

Ass.

Ass.

Ass.

Ass.

Ass.

Ass.

Ass.

Ass.

Ass.

Ass.

Ass.

Ass.

Ass.

Ass.

Ass.

Ass.

Ass.

Ass.

Ass.

Ass.

Ass.

Ass.

Ass.

Ass.

Ass.

Ass.

Ass.

Ass.

Ass.

Ass.

Ass.

Ass.

Ass.

Ass.

Ass.

Ass.

Ass.

Ass.

Ass.

Ass.

Ass.

Ass.

Ass.

Ass.

Ass.

Ass.

Ass.

Ass.

Ass.

Ass.

Ass.

Ass.

Ass.

Ass.

Ass.

Ass.

Ass.

Ass.

Dr. Roberto Lima
Otorrinolaringologista
CRM: 1173

Recebimento da Farmácia
Hora: _____ Funcionário: _____
Entrega na Unidade:
Hora: _____ Funcionário: _____

Andrezza de Jesus Alatos
Téc. de Enfermagem
COREN-PE 1201508

Mr. GOSMIL
Téc. de Enfermagem
COREN-PE 752058

Tom Nino Santana Mendes
Enfermeiro
COREN-PE 191182 - ENF

Formulário de Anotações de Enfermagem (Formulário 1) - Hospital Cirurgia

Paciente: Jose Carlos Santos IDADE: 45 LEITO: 12-03 REGISTRO: 1034662 UNIDADE: Unidade 11

1-BIOTIPO: ☐ Caquético ☒ Eutrófico ☐ Obeso 2-COMPANHIA: ☐ Desacompanhado ☒ Familiar ☐ Profissional 3-LOCOMOÇÃO: ☒ Deambula ☐ Deambula com auxílio ☐ Acamado ☐ Impossibilitado

4-CONSCIÊNCIA: ☐ Alerta ☒ Verbal ☐ Doloroso 5-ORIENTAÇÃO: ☒ Orientado ☐ Desorientado ☐ Confuso ☐ Inacessível 6-LESÃO POR PRESSÃO: ☐ Sim ☒ Não

7-NUTRIÇÃO: ☒ Oral ☐ Enteral ☐ Parenteral ☐ Zero 8-INGESTÃO: ☐ Aumentada ☒ Normal ☐ Diminuída ☐ Anorético

9-EVACUAÇÃO: ☐ Sólida ☒ Pastosa ☐ Líquida ☐ Zero 10-DIURESE: Ausente: 0 horas ☒ Presente: 0 vezes Alterações nas fezes: ☐ Dor ☐ Ardor ☐ Dificuldade

Alterações na urina: ☐ Dor ☐ Ardor ☐ Dificuldade

13:00 Paciente encontra-se no leito em decúbito dorsal em uso de gesso hi-droli-zado

17:30 Aceitou desjejum oferecido

18:00 Percebeu odores do banho de aspersão

19:00 Realizado exame no registro do bônus apresentou grande quantidade de urina com coloração amarelada

20:00 Adm. propimid de hemois

21:00 Adm. Keflin e dipirona de hemois, acetato almeido oferecido

22:00 Adm. Keflin e dipirona de hemois, acetato almeido oferecido

23:00 Paciente no leito em repouso

24:00 Dormindo no momento

25:30 Aceitou lanche oferecido

26:00 Adm. Keflin e dipirona de hemois, acetato almeido

27:00 Paciente no leito em repouso

28:00 Paciente no leito em repouso

29:00 Paciente no leito em repouso

30:00 Paciente no leito em repouso

31:00 Paciente no leito em repouso

32:00 Paciente no leito em repouso

33:00 Paciente no leito em repouso

34:00 Paciente no leito em repouso

35:00 Paciente no leito em repouso

36:00 Paciente no leito em repouso

37:00 Paciente no leito em repouso

38:00 Paciente no leito em repouso

39:00 Paciente no leito em repouso

40:00 Paciente no leito em repouso

41:00 Paciente no leito em repouso

42:00 Paciente no leito em repouso

43:00 Paciente no leito em repouso

44:00 Paciente no leito em repouso

45:00 Paciente no leito em repouso

46:00 Paciente no leito em repouso

47:00 Paciente no leito em repouso

48:00 Paciente no leito em repouso

49:00 Paciente no leito em repouso

50:00 Paciente no leito em repouso

51:00 Paciente no leito em repouso

52:00 Paciente no leito em repouso

53:00 Paciente no leito em repouso

54:00 Paciente no leito em repouso

55:00 Paciente no leito em repouso

56:00 Paciente no leito em repouso

57:00 Paciente no leito em repouso

58:00 Paciente no leito em repouso

59:00 Paciente no leito em repouso

60:00 Paciente no leito em repouso

61:00 Paciente no leito em repouso

62:00 Paciente no leito em repouso

63:00 Paciente no leito em repouso

64:00 Paciente no leito em repouso

65:00 Paciente no leito em repouso

66:00 Paciente no leito em repouso

67:00 Paciente no leito em repouso

68:00 Paciente no leito em repouso

69:00 Paciente no leito em repouso

70:00 Paciente no leito em repouso

71:00 Paciente no leito em repouso

72:00 Paciente no leito em repouso

73:00 Paciente no leito em repouso

74:00 Paciente no leito em repouso

75:00 Paciente no leito em repouso

76:00 Paciente no leito em repouso

77:00 Paciente no leito em repouso

78:00 Paciente no leito em repouso

79:00 Paciente no leito em repouso

80:00 Paciente no leito em repouso

81:00 Paciente no leito em repouso

82:00 Paciente no leito em repouso

83:00 Paciente no leito em repouso

84:00 Paciente no leito em repouso

85:00 Paciente no leito em repouso

86:00 Paciente no leito em repouso

87:00 Paciente no leito em repouso

88:00 Paciente no leito em repouso

89:00 Paciente no leito em repouso

90:00 Paciente no leito em repouso

91:00 Paciente no leito em repouso

92:00 Paciente no leito em repouso

93:00 Paciente no leito em repouso

94:00 Paciente no leito em repouso

95:00 Paciente no leito em repouso

96:00 Paciente no leito em repouso

97:00 Paciente no leito em repouso

98:00 Paciente no leito em repouso

99:00 Paciente no leito em repouso

100:00 Paciente no leito em repouso

101:00 Paciente no leito em repouso

102:00 Paciente no leito em repouso

103:00 Paciente no leito em repouso

104:00 Paciente no leito em repouso

105:00 Paciente no leito em repouso

106:00 Paciente no leito em repouso

107:00 Paciente no leito em repouso

108:00 Paciente no leito em repouso

109:00 Paciente no leito em repouso

110:00 Paciente no leito em repouso

111:00 Paciente no leito em repouso

112:00 Paciente no leito em repouso

113:00 Paciente no leito em repouso

114:00 Paciente no leito em repouso

115:00 Paciente no leito em repouso

116:00 Paciente no leito em repouso

117:00 Paciente no leito em repouso

118:00 Paciente no leito em repouso

119:00 Paciente no leito em repouso

120:00 Paciente no leito em repouso

121:00 Paciente no leito em repouso

122:00 Paciente no leito em repouso

123:00 Paciente no leito em repouso

124:00 Paciente no leito em repouso

125:00 Paciente no leito em repouso

126:00 Paciente no leito em repouso

127:00 Paciente no leito em repouso

128:00 Paciente no leito em repouso

129:00 Paciente no leito em repouso

130:00 Paciente no leito em repouso

131:00 Paciente no leito em repouso

132:00 Paciente no leito em repouso

133:00 Paciente no leito em repouso

134:00 Paciente no leito em repouso

135:00 Paciente no leito em repouso

136:00 Paciente no leito em repouso

137:00 Paciente no leito em repouso

138:00 Paciente no leito em repouso

139:00 Paciente no leito em repouso

140:00 Paciente no leito em repouso

141:00 Paciente no leito em repouso

142:00 Paciente no leito em repouso

143:00 Paciente no leito em repouso

144:00 Paciente no leito em repouso

145:00 Paciente no leito em repouso

146:00 Paciente no leito em repouso

147:00 Paciente no leito em repouso

148:00 Paciente no leito em repouso

149:00 Paciente no leito em repouso

150:00 Paciente no leito em repouso

151:00 Paciente no leito em repouso

152:00 Paciente no leito em repouso

153:00 Paciente no leito em repouso

154:00 Paciente no leito em repouso

155:00 Paciente no leito em repouso

156:00 Paciente no leito em repouso

157:00 Paciente no leito em repouso

158:00 Paciente no leito em repouso

159:00 Paciente no leito em repouso

160:00 Paciente no leito em repouso

161:00 Paciente no leito em repouso

162:00 Paciente no leito em repouso

163:00 Paciente no leito em repouso

164:00 Paciente no leito em repouso

165:00 Paciente no leito em repouso

166:00 Paciente no leito em repouso

167:00 Paciente no leito em repouso

168:00 Paciente no leito em repouso

169:00 Paciente no leito em repouso

170:00 Paciente no leito em repouso

171:00 Paciente no leito em repouso

172:00 Paciente no leito em repouso

173:00 Paciente no leito em repouso

174:00 Paciente no leito em repouso

175:00 Paciente no leito em repouso

176:00 Paciente no leito em repouso

177:00 Paciente no leito em repouso

178:00 Paciente no leito em repouso

179:00 Paciente no leito em repouso

180:00 Paciente no leito em repouso

181:00 Paciente no leito em repouso

182:00 Paciente no leito em repouso

183:00 Paciente no leito em repouso

184:00 Paciente no leito em repouso

185:00 Paciente no leito em repouso

186:00 Paciente no leito em repouso

187:00 Paciente no leito em repouso

188:00 Paciente no leito em repouso

189:00 Paciente no leito em repouso

190:00 Paciente no leito em repouso

191:00 Paciente no leito em repouso

192:00 Paciente no leito

Paciente: João Carlos Santos REGISTRO: 1044662 UNIDADE: ortopediá
LEITO: 23 IDADE: 43

1-BIOTIPO: ☒ Caquético ☐ Eutrófico ☐ Obeso 2-COMPANHIA: ☒ Desacompanhado ☐ Familiar ☐ Profissional 3-LOCOMOÇÃO: ☐ Desambula ☐ Deambula com auxílio ☐ Acamado ☐ Impossibilitado
4-CONSCIÊNCIA: ☐ Alerta ☒ Verbal ☐ Doloroso 5-ORIENTAÇÃO: ☒ Orientado ☐ Desorientado ☐ Confuso ☐ Inacessível 6-LESÃO POR PRESSÃO: ☐ Sim ☐ Não
7-NUTRIÇÃO: ☒ Oral ☐ Enteral ☐ Parenteral ☐ Zero 8-INGESTÃO: ☐ Aumentada ☒ Normal ☐ Diminuída ☐ Anorético
9-EVACUAÇÃO: ☐ Sólida ☐ Pastosa ☐ Líquida ☐ Zero 10-DIURESE: Ausente: _____ horas ☐ Presente: _____ vezes Alterações nas fezes: _____
10-DIURESE: Ausente: _____ horas ☐ Presente: _____ vezes Alterações na urina: _____

07:00 Paciente em leito acordado calmo bem humorado, arcos pupílicos bidolados.
08:00 Paciente segue de dieta zero aguardando o chamado do Centro Cirúrgico.
09:00 Paciente em leito acordado, arcos pupílicos bidolados.
10:00 Paciente segue de dieta zero aguardando o chamado do Centro Cirúrgico.
12:00 Paciente em leito acordado, arcos pupílicos bidolados.
13:00 Paciente segue de dieta zero aguardando o chamado do Centro Cirúrgico.
14:00 Paciente segue de dieta zero aguardando o chamado do Centro Cirúrgico.
15:00 Paciente segue de dieta zero aguardando o chamado do Centro Cirúrgico.
16:00 Paciente segue de dieta zero aguardando o chamado do Centro Cirúrgico.
17:00 Paciente segue de dieta zero aguardando o chamado do Centro Cirúrgico.
18:00 Paciente segue de dieta zero aguardando o chamado do Centro Cirúrgico.
19:00 Paciente segue de dieta zero aguardando o chamado do Centro Cirúrgico.

1-BIOTIPO: ☒ Caquético ☐ Eutrófico ☐ Obeso 2-COMPANHIA: ☒ Desacompanhado ☐ Familiar ☐ Profissional 3-LOCOMOÇÃO: ☐ Desambula ☐ Deambula com auxílio ☐ Acamado ☐ Impossibilitado
4-CONSCIÊNCIA: ☐ Alerta ☒ Verbal ☐ Doloroso 5-ORIENTAÇÃO: ☒ Orientado ☐ Desorientado ☐ Confuso ☐ Inacessível 6-LESÃO POR PRESSÃO: ☐ Sim ☐ Não
7-NUTRIÇÃO: ☒ Oral ☐ Enteral ☐ Parenteral ☐ Zero 8-INGESTÃO: ☐ Aumentada ☒ Normal ☐ Diminuída ☐ Anorético
9-EVACUAÇÃO: ☐ Sólida ☐ Pastosa ☐ Líquida ☐ Zero 10-DIURESE: Ausente: _____ horas ☐ Presente: _____ vezes Alterações nas fezes: _____
10-DIURESE: Ausente: _____ horas ☐ Presente: _____ vezes Alterações na urina: _____

13:00 Paciente acordado - se no leito em deambulação com uso de varal para
14:00 Paciente segue de dieta zero aguardando o chamado do Centro Cirúrgico.
15:30 Paciente segue de dieta zero aguardando o chamado do Centro Cirúrgico.
16:00 Paciente segue de dieta zero aguardando o chamado do Centro Cirúrgico.
17:00 Paciente segue de dieta zero aguardando o chamado do Centro Cirúrgico.
18:00 Paciente segue de dieta zero aguardando o chamado do Centro Cirúrgico.
19:00 Paciente segue de dieta zero aguardando o chamado do Centro Cirúrgico.

Assinatura e identificação

Assinatura e identificação

Nome: Carlos Santos
IDAR: 55
LEITO: 23
REGISTRO: 1044662
UNIDADE: Enfermaria #

1-BIOTIPO: ☐ Caquético ☒ Eutrófico ☐ Obeso	2-COMPANHIA: ☐ Desacompanhado ☒ Familiar ☐ Profissional	3-LOCOMOÇÃO: ☐ Deambula ☐ Deambula com auxílio ☐ Acamado ☐ Impossibilitado
4-CONSCIÊNCIA: ☐ Alerta ☒ Verbal ☐ Doloroso	5-ORIENTAÇÃO: ☒ Orientado ☐ Desorientado ☐ Confuso ☐ Inacessível	6-LESÃO POR PRESSÃO: ☐ Sim ☐ Não
7-NUTRIÇÃO: ☐ Oral ☐ Enteral ☐ Parenteral ☐ Zero	8-INGESTÃO: ☐ Aumentada ☐ Normal ☐ Diminuída ☐ Anoréxico	
9-EVACUAÇÃO: ☐ Sólida ☐ Pastosa ☐ Líquida ☐ Zero	Alterações nas fezes:	
10-DIURESE: Ausente: _____ horas ☐ Presente: _____ vezes	☐ Dor ☐ Ardor ☐ Dificuldade Alterações na urina:	

11:45 Paciente admitido neste setor procedente do HUSC de Caduquê de modo acompanhado de enfermagem e família, que foi recebida conforme a prescrição médica.

12:00 Paciente recebeu analgésico e foi encaminhado para a enfermaria médica e afimado em 5300 conforme a prescrição médica.

13:00 Paciente recebeu a prescrição médica.

Assinatura e identificação

1-BIOTIPO: ☐ Caquético ☐ Eutrófico ☐ Obeso	2-COMPANHIA: ☐ Desacompanhado ☒ Familiar ☐ Profissional	3-LOCOMOÇÃO: ☐ Deambula ☐ Deambula com auxílio ☐ Acamado ☐ Impossibilitado
4-CONSCIÊNCIA: ☒ Alerta ☐ Verbal ☐ Doloroso	5-ORIENTAÇÃO: ☒ Orientado ☐ Desorientado ☐ Confuso ☐ Inacessível	6-LESÃO POR PRESSÃO: ☐ Sim ☐ Não
7-NUTRIÇÃO: ☐ Oral ☐ Enteral ☐ Parenteral ☐ Zero	8-INGESTÃO: ☐ Aumentada ☒ Normal ☐ Diminuída ☐ Anoréxico	
9-EVACUAÇÃO: ☐ Sólida ☐ Pastosa ☐ Líquida ☐ Zero	Alterações nas fezes:	
10-DIURESE: Ausente: _____ horas ☐ Presente: _____ vezes	☐ Dor ☐ Ardor ☐ Dificuldade Alterações na urina:	

13:00h Paciente encontra-se no leito calmo, em uso de 1.

14:00h Paciente 65h.

15:00h - Paciente e família orientado pelo S.V.D. E.P.P.R. Sumando Kumari.

16:00 - Verificado qüemia capilar 12mg de conforme P.U. E.P.P.R. Sumando Kumari.

18:00h Paciente recebeu analgésico e foi encaminhado para a enfermaria médica.

18:10h Paciente recebeu a prescrição médica pelo S.V.D.

18:40h Paciente recebeu a prescrição médica pelo S.V.D.

Assinatura e identificação

DATA: 19/06/2019 19:00 às 07:00 h

7-NUTRIÇÃO: ☒ Oral ☐ Enteral ☐ Parenteral ☐ Zero	8-INGESTÃO: ☐ Aumentada ☒ Normal ☐ Diminuída ☐ Anorético
9-EVACUAÇÃO: ☒ Sólida ☐ Pastosa ☐ Líquida ☐ Zero	Alterações nas fezes: _____ vezes _____ vezes
10-DIURSE: Ausente: _____ horas ☒ Presente: _____ vezes	☐ Dor ☐ Ardor ☐ Dificuldade ☐ Alterações na urina:

19h Ponto no leito calmaria em companhia do familiar - R
21h Admitiu o barrete apertado - R
22h Ponto - especificar de barrete - R
23:30h Ponto - medicação de barrete - R
24h Ponto - em repouso no momento - R
01:00h Ponto - medicação de barrete - R
06:30h Ponto - em repouso no momento - R
08:00h Ponto - medicação de barrete - R

[illegible][illegible]

COHEN / BE-277942

HOSPITAL DE CLÍNICAS "DR. AUGUSTO LEME"
EVOLUÇÃO DE PROFISSIONAIS DE SAÚDE

UNIDADE:

PACIENTE:

José Carlos Santos

IDADE:

55a

MATRÍCULA:

1044652

APTO:

QUARTO:

ENFERM:

LEITO:

CONVENIO:

SUS

DATA II
HISTÓRIA

EVOLUÇÃO

01/08/18

Paciente portador de fratura dos rádios - bilateral
Submetido a redução cirúrgica com fixação das fraturas -
fios de Kirschner.

Dr. Roberto Lima
Ortopedia e Traumatologia
CRM: 1173

03/08/18

03/08/18

03/08/18

03/08/18

03/08/18

A 172

Dr. Gilson Teixeira
Ortopedia/Trauma
CRM-SE 4003

Dr. Gilson Teixeira
Ortopedia/Traumatologia
CRM-SE 4003

HOSPITAL DE CLINICAS "DR. AUGUSTO LEITE"

EVOLUÇÃO DE PROFISSIONAIS DE SAÚDE

PACIENTE: <u>Jose Carlos Sales</u>		MATRÍCULA:	
IDADE:	SERVIÇO:	APTO:	QUARTO:
		ENFERMIA:	LEITO:
		CONVENIO:	

DATA II	MOBIL	EVOLUÇÃO
02/08/10		1. Exame físico e História: Fratura fechada do 2.º C6 Tratamento: Cirurgia
03/09/11		História: Fratura fechada do 2.º C6 Tratamento: Cirurgia Dr. Paulo Augusto Ortopedia CRM-SE 12345
04/09/11		História: Fratura fechada do 2.º C6 Tratamento: Cirurgia Dr. Gilson Teixeira Ortopedia/Traumatologia CRM-SE 4003
05/09/11		História: Fratura fechada do 2.º C6 Tratamento: Cirurgia Dr. Gilson Teixeira Ortopedia/Traumatologia CRM-SE 4003
06/09/11		História: Fratura fechada do 2.º C6 Tratamento: Cirurgia Dr. Gilson Teixeira Ortopedia/Traumatologia CRM-SE 4003
07/09/11		História: Fratura fechada do 2.º C6 Tratamento: Cirurgia Dr. Gilson Teixeira Ortopedia/Traumatologia CRM-SE 4003

LAUDO MÉDICO SUPLEMENTAR

Nº DO LAUDO DE AIH	SEQUÊNCIA	Nº DO LAUDO DE ALTO CUSTO :	Nº DO CARTÃO SUS : 7090058911399012	Nº DO PRONTUÁRIO 1044662
UNIDADE SOLICITANTE FUNDAÇÃO BENEFICENTE HOSPITAL DE CIRURGIA			CÓDIGO DA UNIDADE 0002283	CGC 13.016.332.0001-06
NOME DO(A) PACIENTE Jose Carlos Santos				DATA DO NASCIMENTO 29/09/1962
NOME DA MÃE Alzira Elias da Costa				SEXO: Masculino ☒ Feminino ☐
ENDEREÇO COMPLETO Rua Antonio Bispo, Centro Novo Leão, APARECIDA				MUNICÍPIO EM QUE RESIDE
DATA DE INTERNAÇÃO 02/08/19	HORA DE INTERNAÇÃO 11 Hs 22 Min.	CARÁTER ☒ URG ☐ ELETIVA	TIPO 3	ENFERM. 1
			CPF MÉDICO SOLICITANTE	

TIPO DE SOLICITAÇÃO

☐ 1 - PERMANÊNCIA A MAIOR	☐ 4 - TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA	☐ 7 - DIÁLISE
☐ 2 - MEDICAMENTOS ESPECIAIS	☐ 5 - HEMODINÂMICA	☐ 8 - RESSONÂNCIA MAGNÉTICA
☐ 3 - NUTRIÇÃO PARENTERAL	☐ 6 - DIÁRIA DE RECÉM NASCIDO	
☐ 9 - HEMODERIVADOS	☐ 12 - UTI II	
☐ 10 - USO DE ÓRTESE/PRÓTESE	☐ 13 - UTI III	
☐ 11 - CIRURGIA MÚLTIPLA	☐ 14 - OUTROS	
☐ 15 - DIÁRIA DE ACOMPANHANTE	☐ 16 - DIÁRIA DE UTI I	
☐ 17 - MUDANÇA DE PROCEDIMENTO		
☐ 21 - NOVA AIH	☐ 23 - CUIDADOS PROLONGADOS	☐ 25 - REABILITAÇÃO
☐ 22 - PSIQUIATRIA	☐ 24 - ACOMPANHANTE PÓS-TRANSPLANTE	

PROCEDIMENTO 1 QTDE

PROCEDIMENTO 2 QTDE

PROCEDIMENTO 3 QTDE

PROCEDIMENTO 4 QTDE

CÓDIGO DO PROCEDIMENTO

CÓDIGO DO PROCEDIMENTO

CÓDIGO DO PROCEDIMENTO

☐ 18 - MUDANÇA DE AIH 1 PARA AIH 5

☐ 19 - MUDANÇA DE AIH 5 PARA AIH 5

☐ 20 - MUDANÇA DE AIH 5 PARA AIH 5 - PÓS TRANSPLANTE

CÓDIGO DO PROCEDIMENTO

CÓDIGO DO PROCEDIMENTO

MÉDICO SOLICITANTE (ASSINATURA E CARIMBO)
Dr. Roberto Lima
Ortopedia e Traumatologia
CRM 1173

DIRETOR CLÍNICO DA UNIDADE (ASSINATURA E CARIMBO)

DATA DA SOLICITAÇÃO

JUSTIFICATIVA DA SOLICITAÇÃO

DADOS DA HISTÓRIA CLÍNICA E DO EXAME FÍSICO

03 Fios de Kirschner

EXAMES COMPLEMENTARES

TRATAMENTO

PROCEDIMENTO AUTORIZADO

DESCRIÇÃO DO NOVO PROCEDIMENTO

AUTORIZADO

☐ SIM ☐ NÃO

MOTIVO DA REJEIÇÃO

MÉDICO SUPERVISOR
(ASSINATURA / CARIMBO)

MÉDICO AUTORIZADOR
(ASSINATURA / CARIMBO)

CPF / MÉDICO AUTORIZADOR

MÉDICO COORDENADOR DA AUDITORIA
(ASSINATURA / CARIMBO)



FUNDAÇÃO DE BENEFICÊNCIA HOSPITAL DE CIRURGIA
Hospital de Clínicas "Dr Augusto Leite"

Comunicado de Utilização de Órtese, Protese e Material Especial (OPME)
CENTRO CIRÚRGICO

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

Nome: Joé Carlos Santos Matrícula: 1044662
Enfermaria: _____ Convênio: SOS
Diagnóstico: fratura do rádio
Procedimento realizado: redução cirúrgica c/ fixação das placas
Data da utilização: 07 / 08 / 18

IDENTIFICAÇÃO DO MÉDICO

Nome: Dr Roberto Lima
CRM: 1173

Dr Roberto Lima
Ortopedia e Traumatologia
CRM: 1173

IDENTIFICAÇÃO DOS PRODUTOS

Código INSS / SIMPRO	Quantidade Utilizada	Descrição dos produtos
04.08.02.043-1	03	Fios de Kirschner

IDENTIFICAÇÃO DO FORNECEDOR

Nome: F.B.H.C. CNPJ: _____
Carimbo e assinatura: _____

CONTROLE DA FARMÁCIA

Data do recebimento: _____ / _____ / _____
Farmacêutico: _____

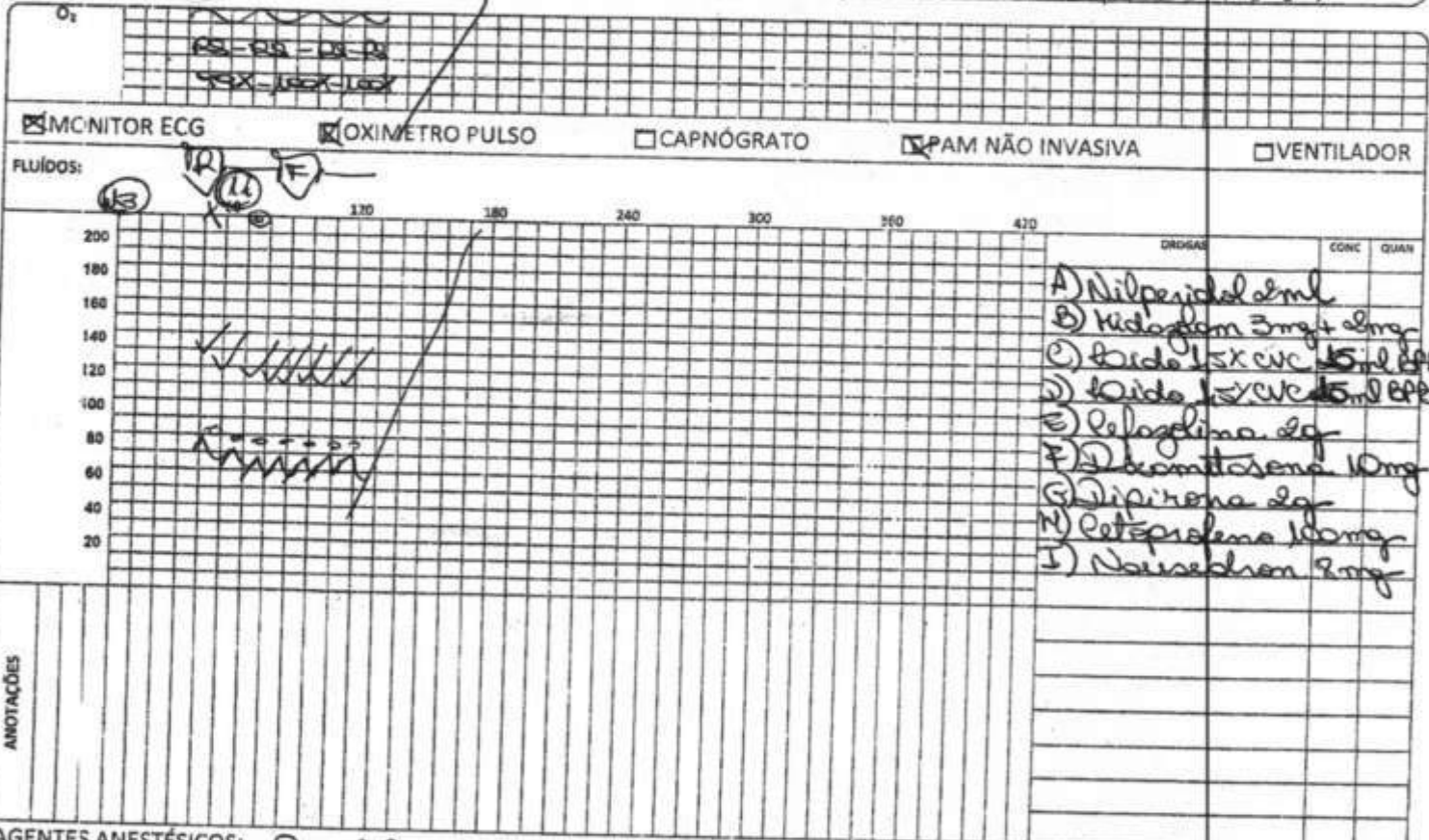
1ª via - Prontuário

2ª via - Fornecedor

3ª via - Farmácia

DATA: 07 / 08 / 2018

PACIENTE: José Carlos Santos				MATRICULA:		CONVÊNIO: SUS	
IDADE: 55	SEXO: M	COR:	ENF:	QUARTO:	LEITO:	APTO:	
CIRURGIÃO: Dr. Roberto Lima				ANESTESISTA: Dra. Bianca Leal			
1º AUXILIAR:				2º AUXILIAR:			
DIAGNOSTICO PRÉ-OPERATÓRIO: Fraturas de rádio distal bilateral							
DIAGNOSTICO PÓS-OPERATÓRIO: os mesmos							
CIRURGIA PROPOSTA: Tto. cirúrgico de fraturas							
CIRURGIA REALIZADA: os mesmos							
PRÉ-MEDICAÇÃO:						CÓDIGO CIRURGICO	
HORA:						RESULTADO:	
INÍCIO DA ANESTESIA 13:55		INÍCIO DA OPERAÇÃO 14:18		ALT DA ANESTESIA		RISCO OPERATÓRIO 1-2-3-4	
						ESTADO FÍSICO 1-2-3-4-5-6-7	



AGENTES ANESTÉSICOS: Propofol ACA + foido 2x CVC + foido 1x CVC			
TÉCNICA: AHA + Monitorização + VNC MSE prévia + Cateter 18g + Sedação + Antiespasmódico + Bloq. Plexo Braquial via axilar bilateral.			
INDUÇÃO:	POSIÇÃO: DDH	LOCAL PUNÇÃO: axilar	LÍQUIDO RETIRADO:
TÉCNICA: Bloq. P. Braquial + Sedação	POSIÇÃO APÓS: DDH	POSIÇÃO OPERATÓRIA: DDH	RESULTADO: B.R.M.
DURAÇÃO DA OPERAÇÃO: 40	DURAÇÃO DA ANESTESIA: 1h	CONSCIÊNCIA: sonolento	
PÓS-OPERATÓRIO: ☐ UTI ☒ SRPA	DESTINO DA SRPA: ☒ LEITO ☐ ALTA HOSPITALAR	CONDIÇÕES: satisfatórias	
OBSERVAÇÕES:		ASSINATURA DO ANESTESISTA: Bianca Souza Leal	



NOME: José Carlos Santos
 NUMERO DE INTERNAMENTO: 1044662
 PROCEDIMENTO CIRURGICO: Red. areolar e fixação percutânea
 CIRURGIÃO: Roberto Lima
 ENFERMEIRO: Semente
 CIRCULANTE DE SALA: Brito
 ANESTESIOLOGISTA: Biera Real
 INSTRUMENTADOR: Archer; Kleber
 DATA: 07/08/18
 SALA CIRURGICA: 07

[illegible]

Obs.: permanecer junto ao prontuario



Laboratório

03

Atendimento ID44654
 Nome JOSE CARLOS SANTOS
 Tp. Atend Urgência
 Endereço PRACA ANTONIO BISPO
 Cidade
 Sexo: Masculino

Data 02/08/2018 10:57
 Convênio Sus
 Med. Sol:
 Bairro:
 Telefone: 999950-0620/99925-8513
 Idade: 55 anos

HEMOGRAMA COMPLETO

Data Coleta: 02/08/2018 11:00

Material: Sangue Total
 Metodo: Automatizado

ERITROGRAMA

A) Eritrócitos: 4,05 milh./mm³

B) Hemoglobina: 12,4 g/dl

C) Hematócritos: 36,5 %

ÍNDICES HEMATIMÉTRICOS

A) V.C.M: 90,12 fl

B) H.C.M: 30,62 pg

C) C.H.C.M: 33,97 g/dl

D) R.D.W: 11,5 %

LEUCOGRAMA

A) Leucócitos (global): 10.700 mm³B) Contagem diferencial: %/mm³

. Segmentados: 63,8% 6826,6

. Eosinófilos: 04,8% 513,6

. Basófilos: 00,7% 74,8

. Linfócitos: 18,9% 2022,2

. Monócitos: 11,8% 1262,6

PLAQUETAS

. Valor Encontrado: 481.000 /mm³

Referência

Homem	Mulher
4.0 - 5.5	4.0 - 5.0
13.0 - 17.0	12.0 - 16.0
40 - 50	35 - 47
82 - 95	
26 - 34	
30 - 35	
10 - 15	
5.000 a 10.000/mm ³	
40 a 70	1.600 a 7.300
01 a 04	50 a 400
00 a 02	00 a 200
20 a 50	1000 a 5000
03 a 10	150 a 1000
150.000 a 400.000/mm ³	

Mônica Ribeiro de Oliveira Esmeraldo
 Biomedica
 CRBM 1986

Fernanda S. Almida
 Biomédica
 CRBM 2860

Alinne Karla Costa Lial
 Biomedica
 CRBM 3697

Camilla Figueiredo Chianca
 Biomédica
 CRBM 4928

Anne Regina P.C. Carvalho
 Biomedica
 CRBM 0776

Jaqueline Licia dos Santos
 Biomédica
 CRBM 2875

Nº: 193; Post Carlos Alves Admissão: 13

Matrícula: 13 Leito: 13

FICHA DE EVOLUÇÃO
CIRURGIA
FISIOTERAPIA

M () T () N () DATA: 05/08/18 FC: PA: FR: IMS: MRC: NC: T:
AP: GCS: RASS: DVA: SpO₂:
VA: Sedação: PC: VC: FR: Sens:
Ventilação Modo: PEEP: FiO₂: Pao₂/Fio₂:
Mecânica: PEEP: FiO₂: Pao₂/Fio₂:
Monit. Vent: Cest: Cdin: Res: IRRS:
PROTOCOLO DE MOBILIZAÇÃO PRECOCE: () NÍVEL 1 / () NÍVEL 2 / () NÍVEL 3 / () NÍVEL 4
Reavaliação:

Paciente psíquico na V.E. e hemisf.
P.R.C.

M () T () N () DATA: 06/08/18 FC: PA: FR: IMS: MRC: NC: T:
AP: GCS: RASS: DVA: SpO₂:
VA: Sedação: PC: VC: FR: Sens:
Ventilação Modo: PEEP: FiO₂: Pao₂/Fio₂:
Mecânica: PEEP: FiO₂: Pao₂/Fio₂:
Monit. Vent: Cest: Cdin: Res: IRRS:
PROTOCOLO DE MOBILIZAÇÃO PRECOCE: () NÍVEL 1 / () NÍVEL 2 / () NÍVEL 3 / () NÍVEL 4
Reavaliação:

Paciente acordado, de Lince, P.R.C.
de Lince

CONDIÇÃO: ✓ FISIOTERAPIA MOTORA ✓ FISIOTERAPIA RESPIRATÓRIA
DESEMPENHO: () S / () D / () P - Horas: () 2 / () 4 / () 6 - FALHOU PRQ?:
() THB () ENIM () MRA () TRE VNI (tipo): Tempo:
() TEP () Ex. Resp () Transporte () TMR () Monit () Intub () Outras:
() RPPi () Posic () Cuff () MAN () RCP () Extub ()
Motora: () Passiva () Ativo () Resistido
() SL () S c / MMII pend () SP () S / L () ME () DEA
Secreção: () P () M () G () F () E () MU () S () MS () MP () Am () Esc () Ros
OBS:

Dr. André de Oliveira Santos
FISIOTERAPEUTA
CREFITO 140203-F

EXAMES REALIZADOS
EXAME HORA RESULTADOS
GASO: pH: Pao₂: HCO₃: BE:
GASO: pH: Pao₂: HCO₃: BE:
RAIO X: OUTROS:
DEMAIS ATENDIMENTOS NO TURNO:

CONDUTAS: FISIOTERAPIA () MOTORA () RESPIRATÓRIA
Fisioterapeuta/CREFITO
DEMAIS ATENDIMENTOS NO TURNO:
CONDUTAS: FISIOTERAPIA () MOTORA () RESPIRATÓRIA
Fisioterapeuta/CREFITO

CONDIÇÃO: ✓ FISIOTERAPIA MOTORA ✓ FISIOTERAPIA RESPIRATÓRIA
DESEMPENHO: () S / () D / () P - Horas: () 2 / () 4 / () 6 - FALHOU PRQ?:
() THB () ENIM () MRA () TRE VNI (tipo): Tempo:
() TEP () Ex. Resp () Transporte () TMR () Monit () Intub () Outras:
() RPPi () Posic () Cuff () MAN () RCP () Extub ()
Motora: () Passiva () Ativo () Resistido
() SL () S c / MMII pend () SP () S / L () ME () DEA
Secreção: () P () M () G () F () E () MU () S () MS () MP () Am () Esc () Ros
OBS:

Dr. André de Oliveira Santos
FISIOTERAPEUTA
CREFITO 140203-F

EXAMES REALIZADOS
EXAME HORA RESULTADOS
GASO: pH: Pao₂: HCO₃: BE:
GASO: pH: Pao₂: HCO₃: BE:
RAIO X: OUTROS:
DEMAIS ATENDIMENTOS NO TURNO:

CONDUTAS: FISIOTERAPIA () MOTORA () RESPIRATÓRIA
Fisioterapeuta/CREFITO
DEMAIS ATENDIMENTOS NO TURNO:
CONDUTAS: FISIOTERAPIA () MOTORA () RESPIRATÓRIA
Fisioterapeuta/CREFITO

Nome: Dr. Carlos André Matrícula:

Idade: Leitor:

Diagnósticos: Admissão:

Cópias:

M () TI () N ()	DATA: <u>07/08/18</u>	FC:	FR:	PA:	T:
AP:		RASS:	IMS:	MRC:	NC:
VA: <u>U6</u>	Sedação:	DVA:			SpO ₂ :
Ventilação	Modo:	PC:	TI:	VC:	Fluxo:
Mecânica:	FIO ₂ :	PEEP:	I:E:	FR:	Sens:
Monit. Vent:	Cest:	Res:	IRRS:		PaO ₂ /FIO ₂ :
PROTOCOLO DE MOBILIZAÇÃO PRECOCE: () NÍVEL 1 / () NÍVEL 2 / () NÍVEL 3 / () NÍVEL 4					
Reavaliação: <u>Realizado no dia 06/08/18</u>					

Dr. Carlos

CIRURGIA

FICHA DE EVOLUÇÃO

FISIOTERAPIA

M () TI () N ()	DATA:	FC:	FR:	PA:	T:
AP:		RASS:	IMS:	MRC:	NC:
VA:	Sedação:	DVA:			SpO ₂ :
Ventilação	Modo:	PC:	TI:	VC:	Fluxo:
Mecânica:	FIO ₂ :	PEEP:	I:E:	FR:	Sens:
Monit. Vent:	Cest:	Res:	IRRS:		PaO ₂ /FIO ₂ :
PROTOCOLO DE MOBILIZAÇÃO PRECOCE: () NÍVEL 1 / () NÍVEL 2 / () NÍVEL 3 / () NÍVEL 4					
Reavaliação: <u> </u>					

CONDUTA: (X) FISIOTERAPIA MOTORA (X) FISIOTERAPIA RESPIRATÓRIA

DESEMPENHO: () S / () D / () P - Horas: () 2 / () 4 / () 6 - FALHOU PRQ?:

() THB	() EENM	() MRA	() TRE	VNI (tipo):	Tempo:
() TEP	() Ex. Resp	() Transporte	() TMR	() Monit	() Intub
() RPPI	() Posic	() Cuff	() MAN	() RCP	() Extub
Motora: () Passiva () Ativo-assistida () Ativo () Resistivo					
() SL	() Sc/MMil pend	() SP	() ORT	() S/L	() ME
Secreção: () P () M () G / () F () E () MU () S () MS () MP () Am () Esv () Ros					

OBS:

Suzanne Ferreira S. Martins
Fisioterapeuta

CONDUTA: FISIOTERAPIA
Fisioterapeuta/CREFITO

EXAMES REALIZADOS

EXAME	HORA	RESULTADOS			
GASO:		pH:	PaO ₂ :	HCO ₃ :	BE:
GASO:		pH:	PaO ₂ :	HCO ₃ :	BE:
RAIO X:		OUTROS:			

DEMAIS ATENDIMENTOS NO TURNO:

CONDUITAS: FISIOTERAPIA () MOTORA () RESPIRATÓRIA

DEMAIS ATENDIMENTOS NO TURNO:

Fisioterapeuta/CREFITO

CONDUTA: (X) FISIOTERAPIA MOTORA (X) FISIOTERAPIA RESPIRATÓRIA

DESEMPENHO: () S / () D / () P - Horas: () 2 / () 4 / () 6 - FALHOU PRQ?:

() THB	() EENM	() MRA	() TRE	VNI (tipo):	Tempo:
() TEP	() Ex. Resp	() Transporte	() TMR	() Monit	() Intub
() RPPI	() Posic	() Cuff	() MAN	() RCP	() Extub
Motora: () Passiva () Ativo-assistida () Ativo () Resistivo					
() SL	() Sc/MMil pend	() SP	() ORT	() S/L	() ME
Secreção: () P () M () G / () F () E () MU () S () MS () MP () Am () Esv () Ros					

OBS:

EXAMES REALIZADOS

EXAME	HORA	RESULTADOS			
GASO:		pH:	PaO ₂ :	HCO ₃ :	BE:
GASO:		pH:	PaO ₂ :	HCO ₃ :	BE:
RAIO X:		OUTROS:			

DEMAIS ATENDIMENTOS NO TURNO:

CONDUITAS: FISIOTERAPIA () MOTORA () RESPIRATÓRIA

DEMAIS ATENDIMENTOS NO TURNO:

Fisioterapeuta/CREFITO

CONDUITAS: FISIOTERAPIA () MOTORA () RESPIRATÓRIA

Fisioterapeuta/CREFITO

NOME: JOÃO CARLOS MATRÍCULA: 12-001 IDADE: 53 SEXO: F () M () LEITO: 03 UNIDADE: D3
DATA: 03/03/13 DATA INTERNAMENTO: 13 DATA DA FRATURA: 13 DATA DA CIRURGIA: 13 (dr.)

	1º TURNO		2º TURNO		3º TURNO	
	07:00 AS 13:00	ASSINATURA	13:00 AS 19:00	ASSINATURA	19:00 AS 07:00	ASSINATURA
1. DIETA						
2. GELCO HIDROLISADO.						
3. CEFALOTINA 1G EV 6/6H OU CEFAZOLINA 1G EV 8/8H.						
4. DIIPIRONA, 02ML+08ML AD EV 6/6H.						
5. PROFENID 100MG + 100ML SF 0,9% EV 12/12H.						
6. TRAMAL 100MG + 100ML SF 0,9% EV 8/8H.						
7. CLEXANE 40MG SC 1X/DIA OU HEPARINA 5.000UI SC 12/12H.						
8. RANITIDINA 02ML+08ML AD EV 12/12H. OU OMEPRAZO 20MG VQ 6:00HS						
9. BROMOPRIDA 02ML+18ML AD EV 8/8H						
10. Sonda VESICAL DE ALÍVIO						
11. GLUCEMIA CAPILAR DE 6/6H. INSULINA REGULAR SC CONFORME ESQUEMA: 200-250 2UI 251-300 4UI 301-350 6UI 351-400 8UI 400 > 10UI.						
12. GLUCOSE 25%, 04 AMPOLAS EV SE GLUCOSE < 70 MG/DL						
13. CAPTOPRIL 25MG VO SE PAS > 180mmHg OU PAD > 110mmHg						
14. MUDANÇA DE DECÚBITO 4/H.						
15. FISIOTERAPIA MOTORA E RESPIRATÓRIA.						
16. CCGG+SSVV 6/6H.						
16. CURATIVO DIÁRIO						
17.						
18.						
19.						
20.						
21.						
22.						

HORÁRIO	PA (mmHg)	GLUCEMIA (mg/dl)	T(°C)	PULSO
06	160x101	110	35.5	60
12	117x70	-	35.3	17
18	140x50	131	36	26
24	101x51	124	36	26

Margalete da Silva
COFENISE 15.403.415

Dr. Gilson Ferreira
Ortopedia/Traumatologia
CRM-SE 4003



NOME: 2010-11221-60-00 MATRÍCULA: 1111 IDADE: SEXO: F () M () LEITO: UNIDADE: 03/12
DATA: 04/08/13 DATA INTERNAMENTO: 11/11 DATA DA FRATURA: 11/11 DATA DA CIRURGIA: 11/11 (Dr. 11/11)

	1º TURNO		2º TURNO		3º TURNO	
	07:00 AS 13:00	ASSINATURA	13:00 AS 19:00	ASSINATURA	19:00 AS 07:00	ASSINATURA
1. DIETA	<u>U C I C N</u>					
2. GELCO HIDROLISADO.						
3. CEFALOTINA 1G EV 6/6H OU CEFAZOLINA 1G EV 8/8H.						
4. DIPIRONA, 02ML+08ML AD EV 6/6H.						
5. PROFENID 100MG + 100ML SF 0,9% EV 12/12H.						
6. TRAMAL 100MG + 100ML SF 0,9% EV 8/8H.						
7. CLEXANE 40MG SC 1X/DIA OU HEPARINA 5.000UI SC 12/12H.						
8. RANITIDINA 02ML+08ML AD EV 12/12H. OU OMEPRAZOL 20MG VO 6:00HS						
9. BROMOPRIDIA 02ML+18ML AD EV 8/8H						
10. Sonda vesical de alívio						
11. GLICEMIA CAPILAR DE 6/6H.						
INSULINA REGULAR SC CONFORME ESQUEMA:						
200-250 2UI 251-300 4UI 301-350 6UI 351-400 8UI 400 > 10UI.						
12. GLICOSE 25%, 04 AMPOLAS EV SE GLICOSE < 70 MG/DL						
13. CAPTOPRIL 25MG VO SE PAS > 180mmHg OU PAD > 110mmHg						
14. MUDANÇA DE DECÚBITO 4/4H.						
15. FISIOTERAPIA MOTORA E RESPIRATÓRIA						
16. CCGG+SSVV 6/6H.						
16. CURATIVO DIÁRIO						
17.						
18.						
19.						
20.						
21.						
22.						

Dr. Gilson Teixeira
Ortopedia Traumatologia
CRM-SE 4003

HORÁRIO	PA (mmHg)	GLICEMIA (mg/dl)	T(°C)	PULSO
06				
12	150x110		36,8	75
18	140x90		36,8	82
24				

Lucimara S. Nóbis
Enfermeira
CRM-SE 206464

Tony Nino Santana Moraes
Enfermeiro
CRM-SE 191182-ENF

NOME: Jonas Lima MATRÍCULA: 12-53 IDADE: SEXO: F () M () LEITO: 03/12
DATA: 03/08/15 DATA INTERNAMENTO: 1/1 DATA DA FRATURA: 1/1 DATA DA CIRURGIA: 1/1 (Dr. 1/1)

	1º TURNO		2º TURNO		3º TURNO	
	07:00 AS 13:00	ASSINATURA	13:00 AS 19:00	ASSINATURA	19:00 AS 07:00	ASSINATURA
1. DIETA	SNVD					
2. GELCO HIDROLISADO.	B.M.S. 100					
3. CEFALOTINA 1G EV 6/6H OU CEFAZOLINA 1G EV 8/8H.	12g	Kaline	18g	Kaline	24g	
4. DIPIRONA, 02ML+08ML AD EV 6/6H.	12g	Kaline	18g	Kaline	24g	
5. PROFENID 100MG + 100ML SF 0,9% EV 12/12H.	12g	Kaline			22g	
6. TRAMAL 100MG + 100ML SF 0,9% EV 8/8H.						
7. CLEXANE 40MG SC 1X/DIA OU HEPARINAS 000UI SC 12/12H.						
8. RANITIDINA 02ML+08ML AD EV 12/12H. OU OMEPRAZOL 20MG VO 6:00HS						
9. BROMOPRIDA 02ML+18ML AD EV 8/8H	SOS					
10. Sonda VESICAL DE ALÍVIO	SOS					
11. GLUCEMIA CAPILAR DE 6/6H. INSULINA REGULAR SC CONFORME ESQUEMA: 200-250 2UI 251-300 4UI 301-350 6UI 351-400 8UI 400 > 10UI.						
12. GLICOSE 25%, 04 AMPOLAS EV SE GLICOSE < 70 MG/DL	OK					
13. CAPTOPRIL 25MG VO SE PAS > 180mmHg OU PAD > 110mmHg	SOS					
14. MUDANÇA DE DECÚBITO 4/4H.	OK					
15. FISIOTERAPIA MOTORA E RESPIRATÓRIA.	OK					
16. CCGG+SSVV 6/6H.	18g	Kaline	18g	Kaline	24g	
16. CURATIVO DIÁRIO	12g					
17.						
18.						
19.						
20.						
21.						
22.						
23.						

Andressa da Silva Matos
Téc. de Enfermagem
COBEN-SE 201508

Dr. Gilson Teixeira
Ortopedia/Traumatologia
COBEN-SE 41003

HORÁRIO	PA (mmHg)	GLUCEMIA (mg/dl)	T(°C)	PULSO
06	160x100			79
12	150x90	140	36	75
18	140x90		35,9	80
24				

Karen Trunam Santos
Téc. de Enfermagem
COBEN-SE 480816



GOVERNO DE SERGIPE

SISTEMA INTERFEDERATIVO DE GARANTIA DE ACESSO UNIVERSAL - SIGAU

COMPLEXO REGULATÓRIO DE SAÚDE DO ESTADO

CENTRAL DE REGULAÇÃO DE LEITOS

DOCUMENTO ÚNICO PARA SOLICITAÇÃO DE VAGAS EM ENFERMARIA-DUSV E

NOME DO PACIENTE: JOSE CARLOS SANTOS

NOME DA MÃE: ALZIRA DIAS DA COSTA

ENDEREÇO: PRAÇA ANTONIO BISPO Nº28

CNS: 709005891388012 PLANO DE SAÚDE: NÃO

NATURALIDADE: NOSSA SENHORA
APARECIDA -SE

TELEFONE PARA CONTATO: 79 - 999500620

DATA DE ADMISS

DATA DE NASCIM

IDADE:

ESTADO:

NOSSA
SENHORA DE
APARECIDA

MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA:

REGIÃO DE SAÚDE:

24/07/11

29/09/62

55

SERGIPE

UNIDADE
PRODUTIVA:

PRONTO SOCORRO ÁREA AZUL () ÁREA VERDE (X)

OUTROS:

QUEIXA PRINCIPAL E DURAÇÃO:

DOR EM BRAÇO BILATERAL

HISTÓRIA DA DOENÇA ATUAL:

PACIENTE VITIMA DE ACIDENTE MOTOCICLISTICO

ANTECEDENTES PESSOAIS E COMORBIDADES:

NÃO

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

RX + LABORATORIO + ECG

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

FRATURA BILATERAL DE RADIO

RESUMO DA TERAPÊUTICA INSTITUÍDA E RESULTADOS

ANALGESIA + PROFILAXIA DE TVP

PARAMÉTROS CLÍNICOS E LABORATORIAIS

PRESSÃO ARTERIAL	SATURACÃO DE O2	FREQUÊNCIA CARDÍACA	FREQUÊNCIA RESPIRATÓRIA	GLICEMIA	URÉIA	CREATININA
130x80	99%	75	16	94	36	0.79

HEMOGLOBINA	LEUCÓCITOS	POTÁSSIO	USO DE O2: SIM () NÃO ()	SECRETIVO: SIM () NÃO ()	INTUBADO: SIM () NÃO ()	COLAR CERVICAL: SIM () NÃO ()
15.3	14.0	4.3	NÃO	NÃO	NÃO	NÃO
INFORMAÇÕES CLÍNICAS ADICIONAIS						
DOENÇA CRÔNICA AVANÇADA: SIM/NÃO	INSUFICIÊNCIA CARDÍACA: SIM/NÃO	ALIMENTAÇÃO: ORAL () SNE () NPT () GTT ()	ISOLAMENTO: SIM () RESP () CONTATO () NÃO ()	INSUF RENA: SIM/NÃO	ANTIBIÓTICOS: DIAS DE USO (Dx)	ESCALA DE COMA DE GLASGOW: AO/MRV/MRM
NAO	NAO	ORAL	NÃO	NÃO		15
NUTRIÇÃO						
DEAMBULA	CADEIRANTE	ACAMADO	OUTROS			
NÃO	NÃO	SIM				
HIPÓTESE(S) DIAGNÓSTICA(S)						
FRATURA BILATERAL DE RADIO						
MOTIVO DA SOLICITAÇÃO						
FALTA DE VAGA						
É VEDADO AO MÉDICO						
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.			
Médico Solicitante					NIR	
Data:	Assinatura:				Data:	Hora:
	Carimbo:				01/09/18	13:30
					Responsável:	
Médico do NIR					CRL (RECEBIMENTO)	
Data:	Assinatura:				Data:	Hora:
	Carimbo:					
					Responsável:	
Comentários Médico CRL					CRL (Autorização)	
					Data:	Hora:
					NR:	
					Código:	
					Assinatura	
ATENÇÃO						
A primeira solicitação deverá ser enviada à Central de Regulação de Leitos através do DUSV Enfermaria devidamente preenchido no máximo 03 horas a partir da data e hora da solicitação.						
As atualizações dar-se-ão a cada 24 horas a partir da primeira solicitação e deverão ser registradas em Formulário de informações complementares e enviadas à Central e Regulação de Leitos, cumprindo o mesmo prazo definido no item anterior.						
Este DUSV UTI terá validade máxima de 03 dias a partir da data da primeira solicitação.						

CHECKLIST ORTOPÉDICO ADMISSIONAL

NOME: Jose Carlos Santos
 LEITO: _____ MATRÍCULA: _____
 HAS () DM () NEGA ALERGIA MEDICAMENTOSA (X)

IDADE: 55 SEXO: M (X) F ()
 CONVÊNIO: SUS (X) IPES () PLANO ()

DATA FRATURA: 31/07/2018

DATA INTERNAMENTO: 09/08/20

EXAMES LABORATORIAIS: SIM (X) NÃO ()

COLHIDOS: SIM () NÃO (X)

IMPRESSOS: SIM (X) NÃO ()

RX: (X) PELÍCULAS DE BOA QUALIDADE ()

SEM QUALIDADE ()

ECG: SIM (X) NÃO ()

ECO: SIM () NÃO ()

PEDIDO: SIM () NÃO ()

REALIZADO: SIM () NÃO (X)

REALIZADO: SIM () NÃO ()

TOMOGRAFIA: SIM () NÃO ()

PEDIDA: SIM () NÃO ()

REALIZADO: SIM () NÃO ()

FUNDAÇÃO DE BENEFICIÊNCIA HOSPITAL DE CIRURGIA (FBHC)

CHECKLIST ORTOPÉDICO DA ENFERMARIA

NOME: _____ IDADE: _____ SEXO: M () F ()
 MATRÍCULA: _____ HAS () DM () NEGA ALERGIA MEDICAMENTOSA ()
 LEITO: _____ CONVÊNIO: SUS () IPES () PLANO ()

DATA FRATURA: ____/____/____ DATA INTERNAMENTO: ____/____/____

EXAMES LABORATORIAIS: OK () ALTERADO ()

RX: () PELÍCULAS DE BOA QUALIDADE () SEM QUALIDADE ()

ECO: SIM () NÃO () FEITO; NÃO SE APLICA ()

RISCO CIRÚRGICO: SIM () NÃO () SOLICITADO; SIM () NÃO () FEITO

TOMOGRAFIA: SIM () NÃO () FEITO; () NÃO SE APLICA

VAGA DE UTI: SIM () NÃO () SOLICITADA; SIM () NÃO () TEM VAGA

DATA DA CIRURGIA ____/____/____ ORTOPEDISTA: _____

FUNDAÇÃO DE BENEFICIÊNCIA HOSPITAL DE CIRURGIA (FBHC)

CHECKLIST ORTOPÉDICO DO CENTRO CIRÚRGICO

NOME: _____ IDADE: _____ SEXO: M () F ()

LEITO: _____ MATRÍCULA: _____ HAS () DM () NEGA ALERGIA MEDICAMENTOSA ()

DATA FRATURA (/ /) DATA INTERNAMENTO (/ /) CONVÊNIO: SUS () IPES () PLANO ()

EXAMES LABORATORIAIS: () ; SOLICITADO NOVOS EXAMES LABORATORIAIS ()

RX: () PELÍCULAS; SOLICITADO NOVO RX () ; ECG: OK () ; ECO: OK ()

TOMOGRAFIA: OK () ; NÃO SE APLICA () ; RISCO CIRÚRGICO: OK () ; NÃO SE APLICA ()

PRESCRIÇÃO: OK () ; EVOLUÇÃO: OK () ; ATO CIRÚRGICO: OK ()

OPME: OK () ; NÃO SE APLICA ()

CIRURGIA: SIM () REALIZADA POR DR. _____; NÃO () REALIZADA POR DR.

MOTIVO DA SUSPENSÃO _____
 REMARCADA PARA (/ /)

DUSV E - ORTOPEDIA - FBHC - JOSE CARLOS SANTOS

Sigau crpe <sigau.crpe@gmail.com>

1 de agosto de 2018 16:13

Para: REGULAÇÃO HC <regulacaohc@gmail.com>, nirhuse crpe <nirhuse.crpe@gmail.com>

CG0108HCO2D3CF7

On Wed, Aug 1, 2018 at 14:20 nirhuse crpe <nirhuse.crpe@gmail.com> wrote:
Boa Tarde,

Segue documentação do referido paciente para avaliação.

Att

Atenciosamente,

Médico Regulador

Central de Regulação para Procedimentos Eletivos

Complexo Regulatório de Saúde do Estado de Sergipe



RECEITUÁRIO

PACIENTE:

José Carlos Santos

ROD. JOSUÉ PASSOS, 1699 CENTRO RIBEIRÓPOLIS-SE FONE: (79) 3449-2390

Relatório

Período de afastamento: Tem considerações

CID: S92.5; M84.0 - Bilateral

Considerações: Portador de sequelas de fraturas nos punhos.

Apresenta fratura consolidada, em processo de remodelação no rádio esquerdo e fratura cicatricialmente consolidada à direita.

Apresenta dor e limitação dos movimentos próprios do punho.

A capacidade laboral encontra-se comprometida.

Rblse

04/05/2019

Dr. Roberto Lima
Ortopedia e Traumatologia
CRM: 1173

18 DEZ 2018

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL 662.340 2.VIA DATA DE EXPEDIÇÃO 05/07/2011

NOME JOSE CARLOS SANTOS

FILIAÇÃO JOSE ALVES DOS SANTOS
ALZIRA DIAS DA COSTA

NATURALIDADE RIBEIROPOLIS-SE DATA DE NASCIMENTO 29/09/1962

DOC ORDEM CT. NASCIMENTO NR 29002/LN N. 004 DT. 30
OFF CART. DO DIST. COM. DE RIBEIROPOLIS-SE
516.384.875-53

EVERETT FERREIRA DA SILVA
ASSISTENTE ADMINISTRATIVO, ON. Carlos Moreira

LEI Nº 7.116 DE 29/03/83

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DO SERGIPE
SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA
COORDENADORIA GERAL DE PESSOAS
BOMBEIRO DE IDENTIFICAÇÃO DO ESTADO DE SERGIPE

Jose Carlos Santos

CARTEIRA DE IDENTIDADE

18 DEZ 2018

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADES
DEPARTAMENTO NACIONAL DE TRÂNSITO
CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO

JOSE MARCOS DE OLIVEIRA ROSA

CPF: 21233829 SEX: M

CPF: 020.003.875-00 DATA NASCIM: 28/11/1965

NOME: JOSE LUIZ ROSA

SOLTEIRO SANTOS DE OLIVEIRA ROSA

PROFISSÃO: DATA: 07/01/2019 EXPIRAÇÃO: 02/04/2020

SEM OBSERVAÇÃO

DATA: 06/01/2019

DETRAN-SE (SERGIPE)

863977539

863977539

Solicitação de Ré – Análise

Eu: Jose Carlos Dos Santos portador do RG: 662.340 CPF: 516.384.875-53 residente na Praça Antonio Bispo Nº 28 Bairro: centro Cidade: Nossa Senhora aparecida -SE Cep: 49.540-000 venho pelo presente instrumento, solicitar aos senhores que seja marcado uma Perícia médica para o meu processo , pois só foi liberado 3.375,00 para as lesões que mim encontro enviei relatório médico que comprovam as lesões que foram **FRATURA EM PUNHOS / RADIOS DISTAIS** CID:S52.6 sinto muitas dores horríveis não trabalho mas , não consigo movimentar as mãos direito fico a merecer dos outros , por isso peço encarecidamente que marquem com urgência uma perícia para que o perito verifique e comprove o que aqui descrevo.

Certo de contar com vossa compreensão ,agradeço desde já.

Jose Carlos Santos

JOSE CARLOS DOS SANTOS

NOSSA SENHORA DA GLÓRIA-SE 16/05/2019

TESTEMUHAS:

Vanessa Rosa Aragão

Helaineide O. Rosa

PARECER DE ANÁLISE MÉDICA

DADOS DO SINISTRO

Número: 3180594171 **Cidade:** Nossa Senhora da Glória **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: JOSE CARLOS SANTOS **Data do acidente:** 24/07/2018 **Seguradora:** CAPEMISA SEGURADORA DE VIDA E PREV. S/A

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 05/06/2019

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Não

Diagnóstico: FRATURA DISTAL DE RÁDIO BILATERAL.

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CIRÚRGICO (OSTEOSSÍNTESE - FIOS K). ALTA MÉDICA.

Sequelas permanentes: LIMITAÇÃO DO ARCO DE MOVIMENTOS DOS PUNHOS DIREITO E ESQUERDO.

Sequelas: Com sequela

Conduta mantida: Sim

Quantificação das sequelas: APRESENTA APÓS ANÁLISE MÉDICO DOCUMENTAL DÉFICIT FUNCIONAL MODERADO DE PUNHO DIREITO E PUNHO ESQUERDO.

Documentos complementares:

Observações: APÓS FEITA REVISÃO DA AMD DE 27/12/2018 EVIDENCIAMOS QUE A SEQUELA JÁ FOI INDENIZADA CONFORME TABELA PREVISTA EM LEI VIGENTE.

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
		Total	0 %	R\$ 0,00

PARECER DE ANÁLISE MÉDICA

DADOS DO SINISTRO

Número: 3180594171 **Cidade:** Nossa Senhora da Glória **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: JOSE CARLOS SANTOS **Data do acidente:** 24/07/2018 **Seguradora:** CAPEMISA SEGURADORA DE VIDA E PREV. S/A

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 27/12/2018

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Não

Diagnóstico: FRATURAS DISTAIS DE RÁDIOS DIREITO E ESQUERDO.

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CIRÚRGICO (OSTEOSSÍNTESE - FIOS K). ALTA MÉDICA.

Sequelas permanentes: LIMITAÇÃO DO ARCO DE MOVIMENTOS DE PUNHOS DIREITO E ESQUERDO.

Sequelas: Com sequela

Conduta mantida:

Quantificação das sequelas: APRESENTA APÓS ANÁLISE MÉDICO DOCUMENTAL DÉFICIT FUNCIONAL MODERADO DE PUNHOS DIREITO E ESQUERDO.

Documentos complementares:

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
Perda completa da mobilidade de um dos punhos	25 %	Em grau médio - 50 %	25%	R\$ 3.375,00
Total			25 %	R\$ 3.375,00

PROCURAÇÃO PARTICULAR PARA FINS ESPECÍFICOS DE PEDIDO DO SEGURO DPVAT

Por este instrumento particular, eu (nome completo) Jose Carlos Santos
(nacionalidade) Brasileiro, (profissão) hormadaz, portador da cédula
de identidade RG nº 662.340, emitido pela SSP / (UF) SE,
inscrito sob o CPF nº 516.384.875-53, residente na (endereço
completo) Praca Antonio Bispo, na cidade de
Nossa Senhora Aparecida (UF) SE, CEP 49.540-000, nomeio e
constituo meu procurador, (nome do representante) Jose Marcos da Rosa
(nacionalidade) Brasileiro, (profissão) Consultor, portador da cédula
de identidade RG nº 21033829, emitido pela SSP / (UF) SE,
inscrito sob o CPF nº 000.003.675-00, residente na (endereço
completo) Rua dos Silos nº 217, na cidade de
Nossa Senhora da Blima (UF) SE, CEP 49680-000, a quem confiro
amplos e gerais poderes para, tratar, requerer, assinar papéis e
documentos que se faça necessário para fins de **SOLICITAÇÃO DO**
SEGURO DPVAT da vítima (nome da vítima) Jose Carlos Santos
junto à **SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT**.

(local e data) Nossa Senhora Aparecida; 18 de outubro de 2018

(assinatura) Jose Carlos Santos
(RG) 662.340



TABELIONATO DE NOTAS	Tony Carlo C. Ferreira Notário Maria Virginia de J. Barreto Escritor Autorizada
Reconheço e dou fé como verdadeira, por autenticidade a, a firma de <u>Jose Carlos Santos</u>	
Selo T-SE <u>2018-2960800-45-11</u>	
Asses: <u>www.tjse.jus.br/xi</u>	
M. S. (Assesida) <u>18/10/2018</u>	
Notário/Escritor	

OBS: (a assinatura deve ser reconhecida por AUTENTICIDADE)

PROTOCOLO DE ENTREGA DE DOCUMENTOS

IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0455620/18

Vítima: JOSE CARLOS SANTOS

CPF: 516.384.875-53

CPF de: Próprio

Data do acidente: 24/07/2018

Titular do CPF: JOSE CARLOS SANTOS

Seguradora: CAPEMISA SEGURADORA DE VIDA E PREV. S/A

DOCUMENTOS ENTREGUES

Sinistro

Boletim de ocorrência
Comprovação de ato declaratório
Declaração de Inexistência de IML
Declaração do Proprietário do Veículo
Documentação médico-hospitalar
Documentos de identificação

JOSE MARCOS DE OLIVEIRA ROSA : 020.003.675-00

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

JOSE CARLOS SANTOS : 516.384.875-53

Autorização de pagamento
Comprovante de residência

ATENÇÃO

- O prazo para o pagamento da indenização é de 30 dias, contados a partir da entrega da documentação completa. Para acompanhar o processo de análise do pedido de indenização, acesse www.dpvatseguro.com.br ou ligue 0800-0221204.

- 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.

Documentação recebida sem conferência.

A documentação solicitada dos documentos indicados em originais, ou cópias autenticadas, precisam estar devidamente protocolados como comprovante de entrega por meio de chancela ou carimbo, e os mesmos devem ser digitalizados no ato do atendimento para inclusão no aviso de sinistro digital.

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

Portador da documentação entregue

Data da entrega: 18/12/2018
Nome: JOSE MARCOS DE OLIVEIRA ROSA
CPF: 020.003.675-00

JOSE MARCOS DE OLIVEIRA ROSA

Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 18/12/2018
Nome: RODRIGO SILVEIRA DE OLIVEIRA
CPF: 011.995.625-05

RODRIGO SILVEIRA DE OLIVEIRA

PROTOCOLO DE ENTREGA DE DOCUMENTOS

IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0455620/18

Número do Sinistro: 3180594171

Vítima: JOSE CARLOS SANTOS

CPF: 516.384.875-53

CPF de: Próprio

Data do acidente: 24/07/2018

Titular do CPF: JOSE CARLOS SANTOS

Seguradora: CAPEMISA SEGURADORA DE VIDA E PREV. S/A

DOCUMENTOS ENTREGUES

Sinistro

Documentação médico-hospitalar

Outros

ATENÇÃO

- O prazo para o pagamento da indenização é de 30 dias, contados a partir da entrega da documentação completa. Para acompanhar o processo de análise do pedido de indenização, acesse www.dpvatseguro.com.br ou ligue 0800-0221204.

- 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.

Documentação recebida sem conferência.

A documentação solicitada dos documentos indicados em originais, ou cópias autenticadas, precisam estar devidamente protocolados como comprovante de entrega por meio de chancela ou carimbo, e os mesmos devem ser digitalizados no ato do atendimento para inclusão no aviso de sinistro digital.

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

Portador da documentação entregue

Data da entrega: 04/06/2019
Nome: JOSE CARLOS SANTOS
CPF: 516.384.875-53

JOSE CARLOS SANTOS

Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 04/06/2019
Nome: RODRIGO SILVEIRA DE OLIVEIRA
CPF: 011.995.625-05

RODRIGO SILVEIRA DE OLIVEIRA

Rio de Janeiro, 26 de Dezembro de 2018

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3180594171

Vítima: JOSE CARLOS SANTOS

Data do Acidente: 24/07/2018

Cobertura: INVALIDEZ

Procurador: JOSE MARCOS DE OLIVEIRA ROSA

Assunto: ABERTURA DE PEDIDO DO SEGURO DPVAT

Senhor(a), JOSE CARLOS 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, 07 de Junho de 2019

Aos Cuidados de: JOSE CARLOS SANTOS

Nº Sinistro: 3180594171
JOSE CARLOS SANTOS

Data do Acidente: 24/07/2018

Cobertura: INVALIDEZ

Procurador: JOSE MARCOS DE OLIVEIRA ROSA

Assunto: REANÁLISE DE PROCESSO - CONDUTA MANTIDA

Senhor(a),

Em atendimento à sua solicitação, foi feita a reanálise médica do seu pedido de indenização por invalidez permanente, cadastrado sob o **número de sinistro 3180594171**.

Como a documentação apresentada não indica a existência de novas lesões permanentes ou de agravamento daquelas já indenizadas em decorrência do acidente sofrido, o seu pedido de reanálise foi encerrado e o valor indenizado mantido, conforme legislação vigente.

Qualquer dúvida, acesse o nosso site **www.seguradoralider.com.br** ou ligue para o **SAC DPVAT 0800 022 12 04**. Para pessoas com deficiência auditiva, ligue para **0800 022 12 06**. Tenha em mãos o número do sinistro e o CPF do beneficiário.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Carta nº 14423159

1º DEZ 2018



AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO DE SINISTRO - CRÉDITO EM CONTA E REGISTRO DE INFORMAÇÕES CADASTRAIS PESSOA FÍSICA - CIRCULAR SUSEP 445/12

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

INFORMAÇÕES PARA PREENCHIMENTO:

É necessário o preenchimento completo de todos os campos com os dados do **BENEFICIÁRIO** ou do **REPRESENTANTE LEGAL**, sem rasuras, para correta análise do seu pedido de indenização. Dados incompletos ou incorretos impedem o banco de creditar o pagamento.

A conta informada precisa ser de titularidade do **BENEFICIÁRIO** ou do **REPRESENTANTE LEGAL** e deve estar regularizada, ativa, desbloqueada e sem impedimento para o crédito de indenização/reembolso.

É obrigatório Representante Legal para:

Beneficiário entre 0 a 15 anos (pai, mãe, tutor) ou o Incapaz com curador. O formulário deverá ser preenchido com os dados do Representante Legal (Pai, Mãe, Tutor ou Curador). Apenas o Representante Legal precisará assinar o formulário (no campo 2- "Assinatura do Representante Legal").

Beneficiário com 16 ou 17 anos - Necessário que o Beneficiário seja assistido por seu "Representante Legal" (Pai, Mãe, Tutor). O formulário deverá ser preenchido com os dados do beneficiário. Necessário que o formulário seja assinado pelo menor de idade (no campo 1 "Assinatura do Beneficiário") e seu Representante Legal (campo 2 "Assinatura do Representante legal").

Número do Sinistro ou ASL

CPF da Vítima

516.384.875-53

Nome completo da vítima

Jose Carlos Santos

DADOS DO RECEBEDOR DA INDENIZAÇÃO: BENEFICIÁRIO OU REPRESENTANTE LEGAL

Nome completo	Jose Carlos Santos		CPF titular da conta	516-384-875-53	Profissão	Camada
Endereço	Praça Antonio Bispo		Número	28	Complemento	Casa
Bairro	Centro	Cidade	Boa Senhora Aparecida	Estado	SE	CEP
Email	marcosdegloria@gmail.com				Telefone (DDD)	79-999189207

Declaro, sob as penas da lei e para fins de prova de residência junto a Seguradora Líder - DPVAT, residir no endereço acima. Segue, em anexo, cópia do comprovante de residência do endereço informado.

FAIXA DE RENDA MENSAL E DADOS BANCÁRIOS

- ☒ RECUSO INFORMAR
 ☐ SEM RENDA
 ☐ ATÉ R\$ 1.000,00
 ☐ R\$ 1.001,00 ATÉ R\$ 3.000,00
 ☐ R\$ 3.001,00 ATÉ R\$ 5.000,00
 ☐ R\$ 5.001,00 ATÉ R\$ 7.000,00
 ☐ R\$ 7.001,00 ATÉ R\$ 10.000,00
 ☐ ACIMA DE R\$ 10.000,00

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

☒ BRADESCO (237) ☐ BANCO DO BRASIL (001) ☐ ITAÚ (341)

☒ CAIXA ECONÔMICA FEDERAL (104)

AGÊNCIA NRO.	D/V	CONTA NRO.	D/V
4470		7838	6
(Informar dígito se existir)		(Informar dígito se existir)	

☐ CONTA CORRENTE (todos os bancos)

BANCO Nome	NRO		
AGÊNCIA NRO.	D/V	CONTA NRO.	D/V
(Informar dígito se existir)		(Informar dígito se existir)	

Declaro que os dados bancários são de minha titularidade e, comprovada a cobertura securitária para o sinistro, autorizo a Seguradora Líder a efetuar o pagamento da indenização do Seguro DPVAT, mediante o crédito na referida agência e conta. Após efetivado o crédito, reconheço e dou plena quitação do valor indenizado.

Boa Senhora, 12 de Dezembro de 2018

Local e Data

Jose Carlos Santos

Campo 1 - Assinatura do Beneficiário

Campo 2 - Assinatura do Representante Legal

AUTO-ATENDIMENTO - AG NOSSA SENHORA DA GLORIA
DATA: 18/10/2018 HORA: 16:18:48
TERMINAL: 33031014 CONTROLE: 330310140465

COMPROVANTE PROVISÓRIO DE
DEPÓSITO EM DINHEIRO

CONTA CREDITADA: 4470.013.00007838-6
NOME: JOSE CARLOS SANTOS

VALOR TOTAL EM DINHEIRO: 5,00

NÚMERO DO ENVELOPE: 0512483027
NÚMERO DE CONTROLE: 291218551

Movimento do dia encerrado. A confirmação do depósito se dará pelo lançamento do valor na conta do favorecido após a abertura do envelope no próximo dia útil e a verificação dos valores contidos.

Informações, reclamações, sugestões e elogios
SAC CAIXA: 0800-726 0101
Ouvidoria da CAIXA: 0800-725 7474
www.caixa.gov.br

18 DEZ 2018

AUTO-ATENDIMENTO - AG NOSSA SENHORA DA GLORIA
DATA: 18/10/2018 HORA: 16:18:48
TERMINAL: 33031014 CONTROLE: 330310140465

COMPROVANTE PROVISÓRIO DE
DEPÓSITO EM DINHEIRO

CONTA CREDITADA: 4470.013.00007838-6
NOME: JOSE CARLOS SANTOS

VALOR TOTAL EM DINHEIRO: 5,00

NÚMERO DO ENVELOPE: 0512483027
NÚMERO DE CONTROLE: 291218551

Movimento do dia encerrado. A confirmação do depósito se dará pelo lançamento do valor na conta do favorecido após a abertura do envelope no próximo dia útil e a verificação dos valores contidos.

Informações, reclamações, sugestões e elogios
SAC CAIXA: 0800-726 0101
Ouvidoria da CAIXA: 0800-725 7474
www.caixa.gov.br



GOVERNO DO ESTADO DE SERGIPE
SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA PÚBLICA
SUPERINTENDÊNCIA DA POLÍCIA CIVIL

16 DEZ 2018

POLÍCIA ON-LINE



DELEGACIA REGIONAL DE POLÍCIA DE N. SRA DA GLÓRIA

RUA DA PALMA, CENTRO FONE: (311)-1356 EMAIL: deop.nsgloria@pc.se.gov.br

Boletim de Ocorrência 2018/06570.0-001266 - Alterado

DELEGACIA RESPONSÁVEL

Nome: DELEGACIA REGIONAL DE POLÍCIA DE N. SRA DA GLÓRIA

Endereço: RUA DA PALMA, CENTRO FONE: (311)-1356 EMAIL: deop.nsgloria@pc.se.gov.br

FATO

Natureza: LESÃO CORPORAL LEVE

Data e Hora do Fato: 24/07/2018 - 11:30 até 24/07/2018 - 12:00

Endereço: RODOVIA SE-235 Número: 549 Complemento: CEP: 49535-000

Bairro: Centro Cidade: NOSSA SENHORA DA GLÓRIA - SE Circunscrição: DELEGACIA REGIONAL DE POLÍCIA DE N. SRA DA GLÓRIA

Tipo de local: OUTROS Meio Empregado: OUTRO

NOTICIANTE

Nome: KARLA THAUANE SANTOS

Nome do pai: JOSE CARLOS SANTOS Nome da mãe: MIRALDA ALVES FEIJUPE

Pessoa: Física CPF/CGC: 034.118.745-80 RG: 23824590 UF: SE Órgão expedidor: SSP-SE

Naturalidade: ARACAJU Data de nascimento: 09/01/1993 Sexo: Feminino Cor da pele: Parda

Profissão: ESTUDANTE Estado civil: Solteiro Grau de instrução: 2º Grau Completo

Endereço: PCA ANTONIO B.SPO Número: 18 Complemento:

CEP: 49.540-010 Bairro: CENTRO Cidade: NOSSA SENHORA APARECIDA UF: SE

Proximidades: Telefone: 70 998849565

HISTÓRICO

RELATA A NOTICIANTE QUE NO DIA E HORA ACIMA CITADOS SEU PAI E SEU IRMÃO SOFRERAM UM ACIDENTE AUTOMOBILÍSTICO; QUE A NOTICIANTE INFORMA QUE O VEÍCULO HONDA CB 250F TWISTER, COR VERMELHA, CHASSI nº 9C2MC4400GR002345, CÓDIGO RENAVAM 01068464485, BATEU EM UM BURACO NA ESTRADA E O CONDUTOR ACABOU PERDENDO O CONTROLE DO CITADO VEÍCULO; QUE O VEÍCULO ERA CONDUZIDO POR SEU IRMÃO DIAN CARLOS SANTOS, DEVIDAMENTE HABILITADO, SEGUNDO INFORMA A NOTICIANTE; QUE SEU PAI QUE ESTAVA NA GARUPA DA MOTOCICLETA ACABOU CAINDO E FRATUROU OS DOIS BRAÇOS; QUE SEU IRMÃO DIAN APENAS SOFREU ESCORIAÇÕES; QUE A MOTOCICLETA CITADA ALHURES ACABOU FICANDO BASTANTE DANIFICADA; É ESTE O RELATO.

Acrescentado por Rodrigo Guimarães Mendonça Moraes - 12/12/2018 às 11:15
QUE SEU PAI SE CHAMA JOSE CARLOS SANTOS, QUE A PLACA DO VEÍCULO É QKT4019;

Data e hora da comunicação: 08/09/2018 às 10:07

Responsável pela Alteração: Rodrigo Guimarães Mendonça Moraes

Última Alteração: 12/12/2018 às 11:10

OBS.: As informações noticiadas pelo Relator/Notificante são de sua inteira responsabilidade, cabendo, inclusive, a responsabilização penal daquele que faltar com a verdade no fornecimento das informações, nos termos do artigo 340 do Código Penal Brasileiro, Art. 340 - Proibição de ato de autoridade, comunicando-lhe a ocorrência de crime ou de contravenção que sabe não ter ocorrido. Pena - detenção, de um a três meses, ou multa.

KARLA THAUANE SANTOS

Responsável pela comunicação

RG nº 25224867 SSP/SE

Jorge Eduardo dos Santos Filho
Delegado(a) de Polícia



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

INFORMAÇÕES PARA PREENCHIMENTO:

É necessário o preenchimento completo de todos os campos com os dados da VÍTIMA e do seu REPRESENTANTE LEGAL* (caso seja aplicável) sem rasuras. O Representante Legal* é obrigatório para os seguintes casos:

Casos com vítima entre 0 a 15 anos – O Representante Legal é representado pelo pai, mãe ou tutor. Apenas o Representante deverá assinar a declaração no campo 2 ("Assinatura do Representante Legal");

Casos com vítima entre 16 e 17 anos - Neste caso, é necessário que a vítima seja assistida por um Representante Legal (pai, mãe ou tutor). O formulário deverá ser assinado pela vítima menor de idade no campo 1 ("Assinatura da Vítima") e também por seu Representante Legal no campo 2 ("Assinatura do Representante Legal").

Casos com vítima interditada com curador – Neste caso em específico, apenas o Representante Legal deverá assinar a declaração no campo 2 ("Assinatura do Representante Legal").

Nome Completo da Vítima

Jose Carlos Santos

CPF da Vítima

516.384.875-53

Data do Acidente

24.07.2018

REPRESENTANTE LEGAL DA VÍTIMA

Nome completo do Representante Legal

CPF do Representante legal

Email

Telefone (DDD)

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

Assinalar uma das opções abaixo:

☐ Não há estabelecimento do IML que atenda a região do acidente ou da minha residência; ou

☒ O estabelecimento do IML que atende a região do acidente ou da minha residência não realiza perícias para fins de prova do Seguro DPVAT; ou

☐ O estabelecimento do IML que atende a região do acidente ou da minha residência realiza perícias com prazo superior a 90 (noventa) dias do respectivo pedido.

Com o objetivo de permitir o exame do meu pedido de indenização do Seguro DPVAT, para a cobertura de invalidez permanente causada diretamente por veículo automotor de via terrestre, solicito que esta declaração permita o prosseguimento da análise da minha documentação sem a apresentação do laudo do Instituto Médico Legal-IML, concordando, desde já, em me submeter à perícia médica às custas da Seguradora Líder DPVAT para a correta avaliação da existência e aferição do grau da lesão, ou lesões, para os fins do §1º do art. 3º da Lei nº 6.194/74.

Declaro ainda estar ciente de que a autorização para a realização dessa perícia não significa prévia concordância com a futura avaliação médica ou renúncia ao direito de contestá-la, caso discorde do seu conteúdo.

Blairia 12 de Dezembro de 2018
Local e Data

Jose Carlos Santos

Campo 1 - Assinatura do Beneficiário

Campo 2 - Assinatura do Representante Legal

RELATÓRIO 01168 / 2018 REFERENTE À OCORRÊNCIA

NÚMERO: 1807240409 / ESUS – SAMU

O **SAMU 192 SERGIPE** foi acionado às **13h14min** do dia **24 de Julho de 2018**, para transferência de vítima identificada como **José Carlos Santos**, que se encontrava no **Hospital Regional** do município de Itabaiana, com relato de **queda de moto**.

A equipe da **Unidade de Suporte Básico – Itabaiana** removeu a vítima para o **Hospital de Urgência de Sergipe – HUSE** do município de Aracaju, onde deixou o paciente aos cuidados da equipe.

Aracaju, 15 de Agosto de 2018


Tiemi Sayuri Menezes Oki Fontes
Coordenadora da Regulação Médica
SAMU 192 Sergipe
CRM/SE 4554

Tiemi Sayuri Menezes Oki Fontes

Coordenadora Médica

SAMU 192 SERGIPE