

Projudi - Processo Eletrônico do Judiciário do Roraima

Início Ações 1º Grau Ações 2º Grau Parecer Citações Intimações Audiências Sessões 2º Grau Buscas Estatísticas Outros

Operação realizada com sucesso. Protocolo: 2818681620200824083739

Processo 0819990-97.2020.8.23.0010 ☆ - (16 dia(s) em tramitação)

Classe Processual: 7 - Procedimento Ordinário

Assunto Principal: 9597 - Seguro

Nível de Sigilo: Público

Pendências

Audiência: Há Audiência de Conciliação em aberto marcada para 29 de setembro de 2020 às 10:20:00

Intimações aguardando cumprimento: Ver Intimação Evento de 14/08/2020 - Prazo até 29/09/2020: PROFERIDO DESPACHO DE MERO EXPEDIENTE Cumprir Prazo

Informações Gerais Informações Adicionais Partes Movimentações Apensamentos (0) Vínculos (0)

Realces

Realçar Movimentos de: Magistrado Servidor Advogado Membro MP Defensor Procurador Outros Audiência
Ocultar Movimentos: Inválidos Sem Arquivo Hab. Provisória

Filtros

Movimentado Por: Advogado Defensor Público Entidades Remessa Magistrado Procurador Servidor
Sequencial(Intervalo): | ao | **Data do Movimento(Período):** | à |
Descrição: | |

18 registro(s) encontrado(s), exibindo de 1 até 18

500 por pág. 1

Seq.	Data	Evento	Movimentado Por	
<input type="checkbox"/>	18	24/08/2020 08:37:39	JUNTADA DE PETIÇÃO DE CONTESTAÇÃO Em cumprimento à citação de Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro DPVAT S/A	JOÃO ALVES BARBOSA FILHO Procurador
	18.1	Arquivo: Petição	Ass.: JOAO ALVES BARBOSA FILHO ; 2744712CONTESTACAO01.pdf	Público
	18.2	Arquivo: DOCS	Ass.: JOAO ALVES BARBOSA FILHO ; 2744712CONTESTACAOAnexo02.pdf	Público
	18.3	Arquivo: KIT SEGURADORA LIDER	Ass.: JOAO ALVES BARBOSA FILHO ; KITSEGURADORALIDER.pdf	Público
	17	22/08/2020 00:04:34	DECORRIDO PRAZO DE SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT S/A (P/ advgs. de Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro DPVAT S/A *Referente ao evento (seq. 10) EXPEDIÇÃO DE ATO ORDINATÓRIO (14/08/2020) e ao evento de expedição seq. 11.	SISTEMA CNJ
	16	14/08/2020 09:57:10	LEITURA DE INTIMAÇÃO REALIZADA (Pelo advogado/curador/defensor de Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro DPVAT S/A) em 14/08/2020 com prazo de 29 de Setembro de 2020 *Referente ao evento (seq. 6) PROFERIDO DESPACHO DE MERO EXPEDIENTE (13/08/2020) e ao evento de expedição seq. 8.	JOÃO ALVES BARBOSA FILHO Procurador
	15	14/08/2020 09:57:10	LEITURA DE INTIMAÇÃO REALIZADA (Pelo advogado/curador/defensor de Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro DPVAT S/A) em 14/08/2020 com prazo de 5 dias úteis *Referente ao evento (seq. 10) EXPEDIÇÃO DE ATO ORDINATÓRIO (14/08/2020) e ao evento de expedição seq. 11.	JOÃO ALVES BARBOSA FILHO Procurador
	14	14/08/2020 09:55:45	LEITURA DE CITAÇÃO REALIZADA Pelo advogado/curador/defensor de Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro DPVAT S/A em 14/08/2020 referente ao evento de expedição seq. 13.	JOÃO ALVES BARBOSA FILHO Procurador
<input type="checkbox"/>	13	14/08/2020 09:52:13	EXPEDIÇÃO DE CITAÇÃO ONLINE Para Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro DPVAT S/A com prazo até 29 de Setembro de 2020	JOSE CLEAN DA SILVA SOUSA Analista Judiciário
	12	14/08/2020 09:49:24	EXPEDIÇÃO DE INTIMAÇÃO Para advogados/curador/defensor de GEZAMAR FERREIRA CUNHA com prazo de 5 dias úteis - Referente ao evento (seq. 10) EXPEDIÇÃO DE ATO ORDINATÓRIO (14/08/2020)	JOSE CLEAN DA SILVA SOUSA Analista Judiciário
	11	14/08/2020 09:49:24	EXPEDIÇÃO DE INTIMAÇÃO Para advogados/curador/defensor de Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro DPVAT S/A com prazo de 5 dias úteis - Referente ao evento (seq. 10) EXPEDIÇÃO DE ATO ORDINATÓRIO (14/08/2020)	JOSE CLEAN DA SILVA SOUSA Analista Judiciário
<input type="checkbox"/>	10	14/08/2020 09:49:06	EXPEDIÇÃO DE ATO ORDINATÓRIO Referente ao evento (seq. 7) AUDIÊNCIA DE CONCILIAÇÃO DESIGNADA (14/08/2020 09:46:08). Identificador do Cumprimento: 0001	JOSE CLEAN DA SILVA SOUSA Analista Judiciário
	9	14/08/2020 09:46:59	EXPEDIÇÃO DE INTIMAÇÃO Para advogados/curador/defensor de GEZAMAR FERREIRA CUNHA com prazo de 29 de Setembro de 2020 - Referente ao evento (seq. 6) PROFERIDO DESPACHO DE MERO EXPEDIENTE (13/08/2020)	JOSE CLEAN DA SILVA SOUSA Analista Judiciário
	8	14/08/2020 09:46:59	EXPEDIÇÃO DE INTIMAÇÃO Para advogados/curador/defensor de Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro DPVAT S/A com prazo de 29 de Setembro de 2020 - Referente ao evento (seq. 6) PROFERIDO DESPACHO DE MERO EXPEDIENTE (13/08/2020)	JOSE CLEAN DA SILVA SOUSA Analista Judiciário
	7	14/08/2020 09:46:08	AUDIÊNCIA DE CONCILIAÇÃO DESIGNADA (Agendada para: 29 de setembro de 2020 às 10:20, em 2ª Vara Cível)	JOSE CLEAN DA SILVA SOUSA Analista Judiciário
<input type="checkbox"/>	6	13/08/2020 16:42:48	PROFERIDO DESPACHO DE MERO EXPEDIENTE	ANGELO AUGUSTO GRAÇA MENDES Magistrado
	5	07/08/2020 16:56:46	CONCLUSOS PARA DECISÃO - DECISÃO INICIAL	SISTEMA CNJ
	4	07/08/2020 16:56:46	RECEBIDOS OS AUTOS	SISTEMA CNJ
	3	07/08/2020 16:56:46	REMETIDOS OS AUTOS PARA DISTRIBUIDOR Registro de Distribuição	SISTEMA CNJ
	2	07/08/2020 16:56:46	DISTRIBUÍDO POR SORTEIO 2ª Vara Cível	SISTEMA CNJ
<input type="checkbox"/>	1	07/08/2020 16:56:45	JUNTADA DE PETIÇÃO DE INICIAL	MARLON TAVARES DANTAS Advogado



EXMO. SR. DR. JUIZ DE DIREITO DA 2ª VARA CÍVEL DA COMARCA DE BOA VISTA/RR

Processo: 08199909720208230010

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 **GEZAMAR FERREIRA CUNHA**, 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 **01/11/2019**, restando permanentemente inválida.

Destaca-se que a parte apenas procedeu com o registro na Delegacia de Polícia na data **17/11/2019**.

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



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, pugnano 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



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

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

DA AUSÊNCIA DE COBERTURA

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

Contudo, é cristalino que a parte autora não preenche os requisitos necessários para ser indenizada, em razão da mora do pagamento do Seguro DPVAT. Assim, não há em que se cogitar cobertura securitária para o caso concreto, conforme Resolução 332/2015, em seu art. 17, §2º.

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

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

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

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

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

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

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



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

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

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

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

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

DA APLICABILIDADE DA SÚMULA 474 DO SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

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

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

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

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

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

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

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

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



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

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

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

Sendo assim, na hipótese de condenação da seguradora, o valor indenizatório deverá ser apontado após a realização de perícia médica, constatando a extensão da lesão do autor, observando-se o método de cálculo apresentado.

DA FALTA DE CARACTERIZAÇÃO DO DANO MORAL

No instituto da responsabilidade civil, a obrigação de indenizar está diretamente vinculada à comprovação real do dano, como regra mínima de convivência, o que não se verifica no caso em concreto.

Em que pese à parte autora alegar que faria ainda *jus* ao recebimento de indenização por danos morais, não há nos autos qualquer prova de que a parte autora ter sido acometida de abalo capaz de justificar a formulação do pedido de danos morais, o que dificulta até mesmo a formulação da defesa.

Nesse passo, à guisa de ilustração, faz-se remissão à lição do mestre CAIO MÁRIO DA SILVA PEREIRA, sobre o dano hipotético⁶.

Ainda que ilícito houvesse nem assim poderia a parte autora pretender indenizações, pela evidência de que suas consequências, no caso, não tiveram magnitude suficiente para caracterizar tecnicamente dano moral, conforme os precedentes pátrios⁷.

De fato, sentimentos como descontentamento, aborrecimento e inconformismo não podem ser confundidos com o dano moral.

Entendimento contrário ao aqui defendido implicaria inferir que, doravante, o vencido sempre terá de indenizar ao outro litigante um “dano moral” que o mesmo sofrera à conta do simples “transtorno” de haver utilizado a via judicial com vistas à satisfação do seu direito! Enfim, o dano moral seria uma consequência “direta” do inadimplemento da dívida e da propositura de uma ação judicial tencionando cobrá-la!

A Ré não praticou ofensa de qualquer gravidade e repercussão capaz de caracterizar o dano moral, que não basta ser alegado; precisa ser provado e comprovado.

Desta forma, a parte autora não faz jus a dano moral, conforme acima exposto.

⁶“É claro, então, que se a ação se fundar em mero dano hipotético, não cabe reparação” (in *Responsabilidade Civil, Forense*, 5ª ed., página 42).

⁷“AÇÃO DE COBRANÇA CUMULADA COM INDENIZAÇÃO POR DANOS MORAIS. SEGURO OBRIGATÓRIO - DPVAT. ACIDENTE DE TRÂNSITO. REEMBOLSO DE DESPESAS MÉDICO - HOSPITALARES. COMPLEMENTAÇÃO. DESPESAS EFETIVAMENTE COMPROVADAS. PAGAMENTO A MENOR. **DANOS MORAIS NÃO CONFIGURADOS.** SENTENÇA CONFIRMADA. RECURSOS IMPROVIDOS. Cuida-se de ação de cobrança do seguro obrigatório DPVAT cumulada com indenização por danos morais em face de Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro DPVAT S/A, por conta de acidente automobilístico. (...) **Outrossim, não merece guarida o pedido autoral de reparação por danos extrapatrimoniais por conta do não pagamento integral do crédito. Isso porque, embora não se negue os aborrecimentos que a situação possa ter gerado, não logrou êxito o demandante comprovar que tenha sofrido qualquer ofensa à dignidade da pessoa humana, fato que ensejaria a indenização pretendida. Sentença confirmada por seus próprios fundamentos. Recurso improvido.** (TJ-RS - Recurso Cível: 71004775029 RS, Relator: Carlos Francisco Gross, Data de Julgamento: 25/02/2014, Quarta Turma Recursal Cível, Data de Publicação: Diário da Justiça do dia 26/02/2014)



DOS JUROS DE MORA E DA CORREÇÃO MONETÁRIA

Em relação aos juros de mora, o Colendo Superior Tribunal de justiça editou a Súmula nº 426 pacificando a incidência dos juros a partir da citação⁸.

Com relação à correção monetária, é curial que seja analisada questão acerca a forma da Lei 6.899/1981, ou seja, a partir da propositura da ação⁹

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

DOS HONORÁRIOS ADVOCATÍCIOS

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

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

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

CONCLUSÃO

Ante o exposto, reafirma o desinteresse na audiência de conciliação, conforme amplamente demonstrado no corpo da presente peça.

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

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

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

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

- Queira a vítima esclarecer a dinâmica do acidente, os veículos envolvidos e suas características, o membro ou segmento do corpo afetado e se houve encaminhamento ao hospital;

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

⁹art.

1º

(...)

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



- Queira esclarecer se houve requerimento administrativo em razão do sinistro narrado na inicial ou outro sinistro;
- Se a vítima recebeu algum valor referente a este ou outro sinistro.

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

Nestes Termos,
Pede Deferimento,

BOA VISTA, 21 de agosto de 2020.

SIVIRINO PAULI
101-B - OAB/RR



QUESITOS DA RÉ

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

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

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

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

5 - Queira o Sr. Perito informar se à época do acidente o membro afetado já contava com alguma 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 graduação (10%, 25%, 50%, 75% ou 100%)?

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

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

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



TABELA DE GRADAÇÃO

Danos Corporais Previstos na Lei	Total (100%)	Intensa (75%)	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					
Perda anatômica e/ou funcional completa de um dos membros superiores e/ou de uma das mãos	R\$ 9.450,00	R\$ 7.087,50	R\$ 4.725,00	R\$ 2.362,50	R\$ 945,00
Perda anatômica e/ou funcional completa de um dos membros inferiores					
Perda anatômica e/ou funcional completa de um dos pés	R\$ 6.750,00	R\$ 5.062,50	R\$ 3.375,00	R\$ 1.687,50	R\$ 675,00
Perda auditiva total bilateral (surdez completa) ou da fonação (mudez completa) ou da visão de um olho					
Perda completa da mobilidade de um dos ombros, cotovelos, punhos ou dedo polegar	R\$ 3.375,00	R\$ 2.531,25	R\$ 1.687,50	R\$ 843,75	R\$ 337,50
Perda completa da mobilidade de um quadril, joelho ou tornozelo					
Perda completa da mobilidade de um segmento da coluna vertebral exceto o sacral					
Perda anatômica e/ou funcional completa de qualquer um dentre os outros dedos da mão	R\$ 1.350,00	R\$ 1.012,50	R\$ 675,00	R\$ 337,50	R\$ 135,00
Perda anatômica e/ou funcional completa de qualquer um dos dedos do pé					
Perda integral (retirada cirúrgica) do baço					



SUBSTABELECIMENTO

JOÃO ALVES BARBOSA FILHO, brasileiro, casado, advogado inscrito na OAB/CE 27.954-A, **JOÃO PAULO RIBEIRO MARTINS**, brasileiro, solteiro, advogado, inscrito na OAB/ RJ sob o nº 144.819; **JOSELAINÉ MAURA DE SOUZA FIGUEIREDO**, brasileira, casada, advogada, inscrita na OAB/ RJ sob o nº 140.522; **FERNANDO DE FREITAS BARBOSA**, brasileiro, casado, advogado inscrito na OAB/ RJ sob o n.º 152.629 substabelecem, com reserva de iguais, na pessoa do advogado **SIVIRINO PAULI**, inscrito na **101-B - OAB/RR** os poderes que lhes foram conferidos por **SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A**, nos autos de Ação de Cobrança de Seguro DPVAT, que lhe move **GEZAMAR FERREIRA CUNHA**, em curso perante a **2ª VARA CÍVEL** da comarca de **BOA VISTA**, nos autos do Processo nº 08199909720208230010.

Rio de Janeiro, 21 de agosto de 2020.



JOÃO ALVES BARBOSA FILHO - OAB/RR 451-A

FERNANDO DE FREITAS BARBOSA - OAB RJ 152.629

JOSELAINÉ MAURA DE SOUZA FIGUEIREDO- OAB RJ 140.522

JOAO PAULO RIBEIRO MARTINS - OAB RJ 144.819





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

Rio de Janeiro, 25 de Junho de 2020

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3200222845

Vítima: GEZAMAR FERREIRA CUNHA

Data do Acidente: 01/11/2019

Cobertura: INVALIDEZ

Procurador: DENILZE CORREA DANTAS

Assunto: ABERTURA DE PEDIDO DO SEGURO DPVAT

Senhor(a), GEZAMAR FERREIRA CUNHA

Informamos que o seu pedido do Seguro DPVAT foi cadastrado.

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

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

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

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

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você

Carta nº 15888948



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

Rio de Janeiro, 29 de Junho de 2020

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3200222845

Vítima: GEZAMAR FERREIRA CUNHA

Data do Acidente: 01/11/2019

Cobertura: INVALIDEZ

Procurador: DENILZE CORREA DANTAS

Assunto: PEDIDO DO SEGURO DPVAT NEGADO

Senhor(a), GEZAMAR FERREIRA CUNHA

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

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

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você

Pag. 01011/01012 - carta_11 - INVALIDEZ



00040506





PEDIDO DO SEGURO DPVAT

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

Nome do segurado no ASI: _____ 3 - CPF da vítima: 116.785.693-72 Nome completo da vítima: Gezamar Ferreira Cunha

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

Nome completo: Gezamar Ferreira Cunha 6 - CPF: 116.785.693-72
Autoremo 8 - Endereço: Av. Nossa Ma. Conselata 9 - Número: 2166 10 - Complemento: Esqda
11 - Cidade: Boa Vista 12 - Estado: RR 13 - CEP: 69.303-465
14 - Tel.(DDD): (95) 99117-5392
15 - E-mail: lidarbaonista.pendencia@hotmail.com

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

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

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

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

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

CONTA POLIPANCA (Somente para os bancos abaixo. Assinale uma opção) CONTA CORRENTE (Todos os bancos)
 Bradesco (237) Itau (341) Nome do BANCO: _____
 Banco do Brasil (001) Caixa Econômica Federal (104)
AGÊNCIA: 3588 CONTA: 6594 1 AGÊNCIA: _____ CONTA: _____
(Informar o dígito se existir) (Informar o dígito se existir) (Informar o dígito se existir) (Informar o dígito se existir)

Autorizo a seguradora LIDER a creditar na conta bancária informada, de minha titularidade, o valor da indenização/reembolso do Seguro DPVAT e que na hipótese de não reconhecimento e dando, desde já e somente após a efetivação do crédito, quitação total do valor recebido.

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

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

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

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

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

DECLARAÇÃO DE ÚNICOS BENEFICIÁRIOS - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE MORTE

23 - Estado civil da vítima: Solteiro Casado (no Civil) Divorciado Separado judicialmente Viúvo 24 - Data do óbito da vítima: _____

25 - Grau de Parentesco com a vítima: _____ 26 - Vítima deixou companheiro(a): Sim Não 27 - Se a vítima deixou companheiro(a), informar o nome completo: _____

28 - Vítima teve filhos? Sim Não 29 - Se tinha filhos, informar Vivos: _____ Falecidos: _____ 30 - Vítima deixou nascituro (vai nascer)? Sim Não 31 - Vítima teve irmãos? Sim Não 32 - Se tinha irmãos, informar Vivos: _____ Falecidos: _____ 33 - Vítima deixou pais/avós vivos? Sim Não

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

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

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

40 - Local e Data: Boa Vista-RR 18 de junho 2020

42 - Assinatura do Representante Legal (se houver) _____
43 - Assinatura da vítima/beneficiário (declarante) Gezamar Ferreira Cunha
43 - Assinatura do Procurador (se houver) _____

DADOS CADASTRAIS

PERMANENTE

MORTE

NÃO ALFABETIZADO

TESTEMUNHAS

Documento assinado digitalmente, conforme MP nº 2.200-2/2001, Lei nº 11.419/2006
Validação deste em https://projudi.tjr.jus.br/projudi/ - Identificador: PJYLM 4AEMX L4FXW KYX2A



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

BOLETIM DE OCORRÊNCIA

Nº: 00040399/2019

DADOS DO REGISTRO

Data/Hora Início do Registro: 17/11/2019 04:28:40 Data/Hora Fim: 17/11/2019 04:28:40
Origem, Polícia Militar Nº do Documento: 811263 Data: 01/11/2019
Delegado de Polícia: Debora Alves Monteiro

DADOS DA OCORRÊNCIA

Unidade de Apuração: Delegacia de Acidentes de Trânsito

Data/Hora do Fato: 01/11/2019 09:40

Local do Fato

Município: Boa Vista (RR)
Bairro: Pricumã
Logradouro: AV. VIA DAS FLORES C/ ALAMEDA DOS BAMBUS
Tipo do Local: Via Pública

Natureza	Meio(s) Empregado(s)
1727: ACIDENTE DE TRÂNSITO SEM VÍTIMA - ABALROAMENTO	Não Houve

ENVOLVIDO(S)

Nome Civil: GEZAMAR FERREIRA CUNHA (ENVOLVIDO)
Nacionalidade: Brasileira Sexo: Masculino Idade: 0
Estado Civil: Casado(a)

Endereço

Município: Boa Vista - RR
Logradouro: AV. NOSSA SENHORA DA CONSOLATA Nº. 2292
Bairro: SÃO VICENTE

Nome Civil: JOSÉ ERIVAN DA COSTA GUIMARÃES (ENVOLVIDO)
Nacionalidade: Brasileira Sexo: Masculino Idade: 0
Estado Civil: Solteiro(a)

Endereço

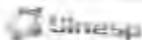
Município: Boa Vista - RR
Logradouro: RUA JORGE DIAS CARNEIRO Nº. 1487
Bairro: ALVORADA

Razão Social: POLÍCIA MILITAR DO ESTADO DE RORAIMA (COMUNICANTE)
Ramo de Atuação: Órgão público Representante: Sd Pm Guilherme Borges

Endereço
Município: Boa Vista - RR

OBJETO(S) ENVOLVIDO(S)

Grupo Veículo	Subgrupo
CPF/CNPJ do Proprietário 475.204.932-53	Automóvel/Utilitário/Camioneta/Caminhão
Renavam 00463134338	Placa NOY6974
Número do Chassi 9BWAA05UHCT105328	Número do Motor CGNA87271
	Ano/Modelo Fabricação 2012/2011



Impresso por: Givanildo da Silva Vieira
Data de Impressão: 19/08/2020 10:27:01

Página 1 de 2
RPE - Procedimentos Policiais Eletrônicos





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

BOLETIM DE OCORRÊNCIA

Nº: 00040399/2019

Cor CINZA	UF Veículo AM
Marca/Modelo VW/GOL 1.0	Modelo VW/GOL 1.0
Veículo Adulterado? Não	Quantidade 1 Unidade
Situação Envolvido	Última Atualização Denatran 26/07/2018
Situação do Veículo NADA CONSTA.	
Nome Envolvido	
José Erivan da Costa Guimarães	Envolvimentos
	Possuidor
Grupo Veículo	Subgrupo Motocicleta/Motoneta
CPF/CNPJ do Proprietário 116.785.693-72	Placa NA16808
Renavam 00722966458	Número do Motor MD28E-X009646
Número do Chassi 9C2MD2900XR009646	Ano/Modelo Fabricação 1999/1999
Cor BRANCA	UF Veículo RR
Município Veículo Boa Vista/RR	Marca/Modelo HONDA/XR 200R
Modelo HONDA/XR 200R	Veículo Adulterado? Não
Quantidade 1 Unidade	Situação Envolvido
Última Atualização Denatran 08/06/2018	Situação do Veículo REST.BEN.TRIBUTARIC
Nome Envolvido	
Gezamar Ferreira Cunha	Envolvimentos
	Proprietário

RELATO/HISTÓRICO

O ROP PM Nº 811263 COMUNICA ACIDENTE DE TRÂNSITO ENVOLVENDO AS PESSOAS E OS VEÍCULOS ACIMA DESCRITOS, NO DIA, HORA E LOCAL SUPRAMENCIONADOS; ONDE O CONDUTOR DA MOTOCICLETA SENHOR GEZAMAR TRAFEGAVA PELA VIA DAS FLORES, SENTIDO BAIRRO > CENTRO; QUANDO NO CRUZAMENTO COM A ALAMEDA DOS BAMBUS O CONDUTOR DO VEÍCULO GOL, SENHOR JOSÉ ERIVAN, QUE TRAFEGAVA NA ALAMEDA DOS BAMBUS SENTIDO BAIRRO PRICUMÃO > AV. GAL. ATAÍDE TEIVE, INVADIU A PREFERENCIAL E PROVOCOU A COLISÃO, QUE O SENHOR GEZAMAR FOI SOCORRIDO AO HOSPITAL PELA A EQUIPE DO SAMU, QUE A PERÍCIA NO LOCAL FOI FEITA PELO PERITO JACIR, QUE A MOTOCICLETA PERTENCENTE AO SENHOR GEZAMAR, FOI ENTREGUE AO SENHOR GEZAMAR FERREIRA CUNHA JÚNIOR.
É O RELATO.
ROP ANEXO.

ASSINATURAS

Volney Amajari Grangeiro Das Neves
Agente de Polícia
Matrícula 032000188
Responsável pelo Atendimento

DAT
Confere com original
Data: 19/06/2020
[Assinatura]
Assinatura
Givanildo da Silva Vieira
Agente Carcerário de Polícia Civil
Mat. 042000855





PEDIDO DO SEGURO DPVAT

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

Nome do segurado no ASI: _____ 3 - CPF da vítima: 116.785.693-72 Nome completo da vítima: Gezamar Ferreira Cunha

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

Nome completo: Gezamar Ferreira Cunha 6 - CPF: 116.785.693-72
Autoremo 8 - Endereço: Av. Nossa Ma. Conselata 9 - Número: 2166 10 - Complemento: Esqda
11 - Cidade: Boa Vista 13 - Estado: RR 14 - CEP: 69.303-465
15 - E-mail: lidarbaonista.pendencia@hotmail.com 16 - Tel.(DDD): (95) 99117-5392

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

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

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

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

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

CONTA POLIPANCA (Somente para os bancos abaixo. Assinale uma opção) CONTA CORRENTE (Todos os bancos)
 Bradesco (237) Itau (341) Nome do BANCO: _____
 Banco do Brasil (001) Caixa Econômica Federal (104)
AGÊNCIA: 3588 CONTA: 6594 AGÊNCIA: _____ CONTA: _____
(Informar o dígito se existir) (Informar o dígito se existir) (Informar o dígito se existir) (Informar o dígito se existir)

Autorizo a seguradora LIDER a creditar na conta bancária informada, de minha titularidade, o valor da indenização/reembolso do Seguro DPVAT e que na hipótese de não reconhecimento e dando, desde já e somente após a efetivação do crédito, quitação total do valor recebido.

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

Declaro, sob as penas da Lei, que estou impossibilitado de apresentar o laudo do Instituto Médico Legal (IML) para os fins de requerimento de indenização do Seguro DPVAT (Lei nº 6.194/74), uma vez que:
• Não há IML que atenda a região do acidente ou da minha residência; ou
• O IML que atende a região do acidente ou da minha residência não realiza perícias para fins do Seguro DPVAT; ou
• O IML que atende a região do acidente ou da minha residência realiza perícias com prazo superior a 90 (noventa) dias do pedido.
Autorizo o prosseguimento da análise do meu pedido de indenização do Seguro DPVAT, por invalidez permanente, com base na documentação médica apresentada sem a apresentação do laudo do IML, concordando, desde já, em me submeter à análise médica presencial, caso necessário, às custas da seguradora LIDER para verificação da existência e quantificação das lesões permanentes decorrentes de acidente de trânsito causado por veículo automotor, conforme o disposto na Lei 6.194/74.
Declaro que esta autorização não significa prévia concordância com a futura avaliação médica ou renúncia ao direito de contestar a avaliação médica, caso discordante de seu conteúdo.

DECLARAÇÃO DE ÚNICOS BENEFICIÁRIOS - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE MORTE

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

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

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

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

40 - Local e Data: Boa Vista-RR de 18 de junho de 2020

42 - Assinatura do Representante Legal (se houver) _____
43 - Assinatura da vítima/beneficiário (declarante) Gezamar Ferreira Cunha
43 - Assinatura do Procurador (se houver) _____

DADOS CADASTRAIS

PERMANENTE

MORTE

NÃO ALFABETIZADO

TESTEMUNHAS

Documento assinado digitalmente, conforme MP nº 2.200-2/2001, Lei nº 11.419/2006
Validação deste em https://projudi.tjrr.jus.br/projudi/ - Identificador: PJYLM 4AEMX L4FXW KYX2A



Para contato com a Roraima Energia, informe este NÚMERO

SEU CÓDIGO

0003616-1

RORAIMA ENERGIA S.A.
 Av. Caspary, 475 - Boa Vista - São Vicente - RR
 CEP: 69.303-465 - RR
 Voto Fiscal / Data de Energia Elétrica - São Vicente
 Agência Especial de Imprensa autorizada pela ANEEL 000113

UF de Instalação: RR
 4510999
 A Tarifa Social de Energia Elétrica - TSEE RORAIMA
 pelo Lei nº 15.436 de 24 de abril de 2004.

CONTA MÊS	VENCIMENTO	CONSUMO (kWh)	TOTAL A PAGAR (R\$)
MARÇO/2020	06/04/2020	394	468,92

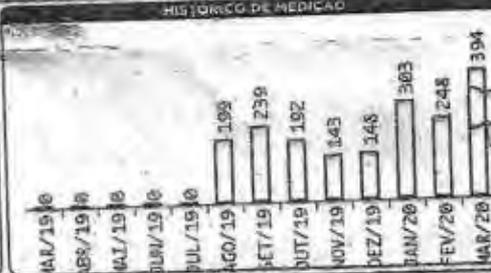
GEZAMAR FERREIRA COIMBA JUNIOR
 AV NOSSA SRA CONSOLATA 2166 - SAO VICENTE
 CEP: 69.303-465 - BOA VISTA

CPF: 00001860116280

DADOS DA LEITURA (kWh)		DATAS DA LEITURA		DADOS DA UNIDADE CONSUMIDORA	
Atual:	1429	Atual:	15/03/2020	Grupo/Subgrupo:	1.1.1.1.1
Anterior:	1034	Anterior:	12/02/2020	Classificação:	RESIDENCIAL
Diferença de consumo:	395	Próxima leitura:	15/04/2020	Uso:	TRIFÁSICA
Constante de multiplicação:	1,000	Enlace:	15/03/2020	Número Medição:	T071722600
Consumo médio:	394	Aprovação:	15/03/2020	Forma de Faturamento:	NORMAL
Consumo Potencial:	394			Modalidade:	M 1602405

DESCRIÇÃO DA CONTA		
CONSUMO	394 A R\$ 0,764425 =	301,18
RETAGAO		33,37
PARCELAMENTO COSIP 1/6		16,36
CORR MONETARIA TCD (IG 1/6		
PARCELAMENTO DE DEBITO 1/6		73,89
ILUMINACAO PUBLICA		42,12

OUTRAS INFORMAÇÕES
 TARIFA DE TRIBUTAÇÃO
 B A 394 - 0,617772
 Média 12 meses: 318



MENSAGENS IMPORTANTES

15/03/2020 - Para o mês de VENCIMENTO de 04/04/2020
 Por não termos em dia 15/03/2020, não constatamos faturas vencidas
 nesta unidade consumidora.

21/05/2020

Via de Pagamento para o mes/ano: 04/2020 referente a UC: 1020749



RORAIMA ENERGIA

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

VIA PARA PAGAMENTO DE CONTA DE ENERGIA

NF: 5069722

JOSE HORACIO DO NASCIMENTO

AV GEN ATAIDE TEIVE, 2748 , 02

LIBERDADE

69309000 BOA VISTA

RR

CÓDIGO ÚNICO 1020749	MÊS 04/2020	PERÍODO DE CONSUMO 25-MAR-20 a 25-APR-20
CONSUMO (kWh) 752	VENCIMENTO 11-MAY-20	TOTAL A PAGAR R\$ 626,75

OBSERVAÇÕES

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

autenticação mecânica

recorte aqui



RORAIMA ENERGIA

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

CÓDIGO ÚNICO 1020749	MÊS 04/2020	TOTAL A PAGAR R\$ 626,75
-------------------------	----------------	-----------------------------

83650000069.267500750000.000000001024.074904200057





DECLARAÇÃO DE PREVENÇÃO A LAVAGEM DE DINHEIRO PESSOA FÍSICA - CIRCULAR SUSEP 445/12

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

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

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

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

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

<http://www2.susep.gov.br/BIBLIOTECAWEB/DOCORIGINAL.ASPX?TIPO=1&CODIGO=29636>

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

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

¹ SUPERINTENDÊNCIA DE SEGUROS PRIVADOS – SUSEP, ÓRGÃO RESPONSÁVEL PELO CONTROLE E FISCALIZAÇÃO DOS MERCADOS DE SEGURO, PREVIDÊNCIA PRIVADA ABERTA, CAPITALIZAÇÃO E RESSEGURO. ² CONSELHO DE CONTROLE DE ATIVIDADES FINANCEIRAS – COAF, ÓRGÃO INTEGRANTE DA ESTRUTURA DO MINISTÉRIO DA FAZENDA, TEM POR FINALIDADE DISCIPLINAR, APLICAR PENAS ADMINISTRATIVAS, RECEBER, EXAMINAR E IDENTIFICAR AS OCORRÊNCIAS SUSPEITAS DE ATIVIDADES ILÍCITAS PREVISTAS NA LEI Nº9.633/98.

Pelo exposto, eu Denilze Correia Santos

Inscrito (a) no CPF/CNPJ 792.657.152 / 00, na qualidade de Procurador (a) / Intermediário (a) do Beneficiário

Gezamar Ferreira Cunha inscrito (a) no CPF sob o Nº 116.785.893 / 72

do sinistro de DPVAT cobertura Invalidez da vítima Gezamar Ferreira Cunha

Inscrito (a) no CPF sob o Nº 116.785.693 / 72, 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>Av. General Otáide Teve</u>	Número: <u>2748</u>	Complemento: <u>02</u>
Bairro: <u>Liberdade</u>	Cidade: <u>Itaó Vista</u>	Estado: <u>PE</u>
CEP: <u>69.309-000</u>		Tel.(DDD): <u>(95) 99117-5392</u>
E-mail: <u>lidurbecaneiro.pendencia@hotmail.com</u>		

Local e Data: Itaó Vista - PE 19 de junho 2020

Denilze Correia Santos
Assinatura do Declarante

Documento assinado digitalmente, conforme MP nº 2.200-2/2001, Lei nº 11.419/2006
Validação deste em <https://projudi.tjr.jus.br/projudi/> - Identificador: PJYLM 4AEMX L4FXW KYX2A





FICHA DE ATENDIMENTO

Nº 2081



UNIDADE: **Bravo I** EQUIPE: **Jr. Simão, Tacima, Luis**

Paciente: **GEZAMAR FERREIRA CUNHA** Idade: **64** Sexo: **MASC**

Nacionalidade: **BRASILEIRO** Raça: Branca [] Negra [] Parda [] Amarela [] Indígena-Etnia []

Endereço: **AV. VIA DAS FLORES** Bairro: **PRIMÃ**

Nº **18.846** DATA **01/11/18** HORA J/9: **9:10** BASE VIA () RÁDIO

Médico (s) Regulador (s): **Dr. HALISSON** HORA J/10: **9:16** () CELULAR

TRAUMA (CARRO X MOTO)

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

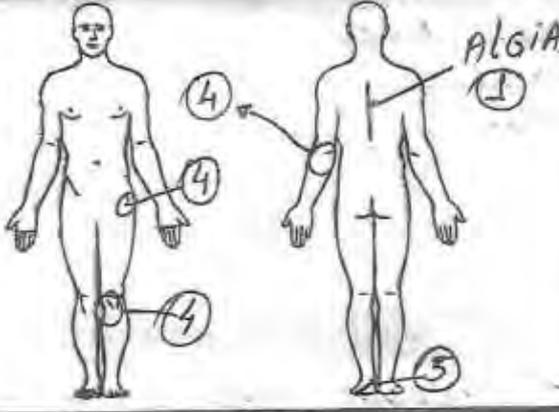
- | | | | |
|--|--|---|--|
| <input checked="" type="checkbox"/> Acidente de trânsito | <input type="checkbox"/> Urgência psiquiátrica | <input type="checkbox"/> Queimadura | <input type="checkbox"/> Urgência obstétrica |
| <input type="checkbox"/> Agressão física / espancamento | <input type="checkbox"/> Tentativa de suicídio | <input type="checkbox"/> Choque elétrico | <input type="checkbox"/> Transferência |
| <input type="checkbox"/> Agressão física - FAF | <input type="checkbox"/> Envenenamento | <input type="checkbox"/> Queda | <input type="checkbox"/> Exame complementar |
| <input type="checkbox"/> Agressão física - FAB | <input type="checkbox"/> Afogamento | <input type="checkbox"/> Urgência clínica | <input type="checkbox"/> Outros |

- | | | | | | |
|--|---|---------------------------------------|---|------------------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> Pedestre | <input type="checkbox"/> A pé | <input type="checkbox"/> Ônibus | <input checked="" type="checkbox"/> Automóvel | <input type="checkbox"/> Bicicleta | <input checked="" type="checkbox"/> Capacete |
| <input checked="" type="checkbox"/> Condutor | <input type="checkbox"/> Automóvel | <input type="checkbox"/> Micro-ônibus | <input type="checkbox"/> Motocicleta | <input type="checkbox"/> Animal | <input type="checkbox"/> Cinto de segurança |
| <input type="checkbox"/> Passageiro | <input checked="" type="checkbox"/> Motocicleta | <input type="checkbox"/> Outro | <input type="checkbox"/> Ônibus | <input type="checkbox"/> Outro | <input type="checkbox"/> Airbag |
| <input type="checkbox"/> Ignorado | <input type="checkbox"/> Bicicleta | | <input type="checkbox"/> Micro-ônibus | | <input type="checkbox"/> Assento para criança |

- | | | | |
|--|-------------------------------------|--|--|
| <input checked="" type="checkbox"/> Livre | <input type="checkbox"/> Eupneica | <input type="checkbox"/> Normocárdico | <input type="checkbox"/> Miose |
| <input type="checkbox"/> Obstrução Parcial | <input type="checkbox"/> Apneia | <input type="checkbox"/> Bradicárdico | <input type="checkbox"/> Midríase |
| <input type="checkbox"/> Obstrução Total | <input type="checkbox"/> Dispneia | <input type="checkbox"/> Enchimento capilar, acima de 2" | <input type="checkbox"/> Anisocoria |
| <input type="checkbox"/> Corpo estranho | <input type="checkbox"/> Bradipneia | <input type="checkbox"/> Pulso radial ausente | <input type="checkbox"/> Aparência Alcoolizada |
| <input type="checkbox"/> Outro: | <input type="checkbox"/> Taquipneia | <input type="checkbox"/> Pulso central ausente | <input type="checkbox"/> Agitação psicomotora |
| | | <input type="checkbox"/> Cianose central | <input type="checkbox"/> Extremidade |

Hora	F.A mm/hg	F.C Bpm	F.R Mpm	Sat O ₂ %	T. Axilar °C	Glicemia	Esc. visual "DOR"	Glasgow
Início 9:27	140 x 80	50	18	100%	—	—	—	15
Fim 9:34	140 x 80	56	18	100%	—	125	—	15

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



- 4 - Espontânea**
 3 - Ao comando
 2 - À dor
 1 - Sem resposta
- 5 - Orientado**
 4 - Confuso
 3 - Palavras inapropriadas
 2 - Palavras incompreensíveis
 1 - Sem resposta
- 6 - Obedece a comandos**
 5 - Localiza a dor
 4 - Movimento de retirada
 3 - Flexão anormal
 2 - Extensão anormal
 1 - Sem resposta

- | | | | | | |
|--|-------------------------------------|---|-------------------------------------|---|-----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Ritmo Sinusal | <input type="checkbox"/> FV | <input type="checkbox"/> Neurológica | <input type="checkbox"/> Metabólica | <input type="checkbox"/> Diabetes | <input type="checkbox"/> Alergias |
| <input type="checkbox"/> Taquicardia Sinusal | <input type="checkbox"/> TV | <input type="checkbox"/> Respiratória | <input type="checkbox"/> Infecciosa | <input type="checkbox"/> Cardiopatia | <input type="checkbox"/> Outros |
| <input type="checkbox"/> Flutter Atrial | <input type="checkbox"/> AESP | <input type="checkbox"/> Cardiovascular | | <input type="checkbox"/> HAS | |
| <input type="checkbox"/> Fibrilação atrial | <input type="checkbox"/> Assístolia | <input type="checkbox"/> Digestiva | | <input type="checkbox"/> Medicação de uso | |

Leve Pequena Média Severa Crôica

Assinatura e Carimbo Médico (Unidade de Destino)

- Cancelamento
- Recusa de Atendimento
- Não se encontra no local
- Troie

300-192-BV
CONFERE COM ORIGINAL
EM 24/10/2020

- Polícia Militar
- Guarda Municipal
- SMTRAN
- PRF
- Bombeiro
- Outros:

Iniciado em: Terminado em: RCP com sucesso RCP sem sucesso

Documento assinado digitalmente, conforme MP nº 2.200-2/2001, Lei nº 11.419/2006
 Validação deste em https://projudi.tjr.jus.br/projudi/ - Identificador: PJYLM 4EMX L4FXW KYX2A

HERENÇA DE RESPONSABILIDADE

Nome do Receptor: _____
 Função do Receptor: _____
 Assinatura do Receptor: _____

Declaro para os devidos fins que estou recusando o atendimento médico disponibilizado pelo SAMU/Boa Vista, nesta oportunidade.
 Declaro para os devidos fins que estou recusando o transporte para a unidade hospitalar disponibilizado pelo SAMU/Boa Vista, nesta oportunidade.

Assinatura do Paciente: _____ RG: _____
 TESTEMUNHA 01: _____ RG: _____
 TESTEMUNHA 02: _____ RG: _____

BOLETIM

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

PROCEDIMENTOS REALIZADOS

<input type="checkbox"/> Aspiração	<input type="checkbox"/> Máscara laríngea	<input type="checkbox"/> Monitorização cardíaca	<input type="checkbox"/> Imobilização de fraturas
<input type="checkbox"/> Cânula de Guegel	<input type="checkbox"/> Guia de introdução Bougie	<input checked="" type="checkbox"/> Colar cervical	<input checked="" type="checkbox"/> Curativos
<input type="checkbox"/> Cateter nasal: ___ L/min	<input type="checkbox"/> Cricotirotomia cirúrgica	<input type="checkbox"/> Headblock	<input type="checkbox"/> Parto vaginal
<input type="checkbox"/> Máscara facial: ___ L/min	<input checked="" type="checkbox"/> Oximetria	<input checked="" type="checkbox"/> Prancha longa	<input type="checkbox"/> Cesárea de emergência
<input type="checkbox"/> Bolsa-valva-máscara: ___ L/min	<input type="checkbox"/> Dreno de tórax	<input checked="" type="checkbox"/> Tirantes	<input type="checkbox"/> Imobilização de luxação
<input type="checkbox"/> Intubação orotraqueal	<input type="checkbox"/> Descompressão torácica	<input type="checkbox"/> KED	<input type="checkbox"/> Outros:
<input type="checkbox"/> Acesso venoso Geico n°	<input type="checkbox"/> Acesso venoso Scalp n°	<input type="checkbox"/> Acesso intraósseo	

MEDICAMENTOS RECEBIDOS

FARMACO	DOSE	VIA	FEHA	FARMACE	TOR	HRP

INDICAÇÕES UTILIZADAS NA GORRÓTIMA

ATADURIA Bcm 1cm.
 1 PCT GASES
 3 PCT GASES LUAS.

OBSERVAÇÕES INTER-DEPENDÊNCIAS

Vítima de trauma, moto x carro, condutor moto,
 vítima encontrada em decúbito dorsal com
 capacete L.O.T.E, corte contuso em supercílio @,
 refere algia na coluna, região toraxica, realizado
 imobilização de cervical, placa rígida, vítima
 conduzida ao G.T. C.O.A.

SAMU/BOA VISTA
 CONFERE COM ORIGINAL
 Em 24/01/2020
 Andréia

[Assinatura]
 CORUM 000.789



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

1ª Classificação/Reclassificação
 Vermelho
 Laranja
 Amarelo
 Verde
 Azul Ass.

Reclassificação
 Vermelho
 Laranja
 Amarelo
 Verde
 Azul Ass.

Reclassificação
 Vermelho
 Laranja
 Amarelo
 Verde
 Azul Ass.

Visto
JUE
700

1901131112 - 01/11/2019 09:41:02 **FICHA DE ATENDIMENTO** TRAUMATOLOGIA **DIURNO 07-19 7**

Paciente: **GEZAMAR FERREIRA CUNHA**
Data Nascimento: **03/07/1955** Idade: **64 A 3 M 29 D** CNS:
Tipo Doc: Documento Órgão Emissor: **SSP-RR** Data Emissão: **25/04/2003** Sexo: **M** Estado Civil: **SOLTEIRO** Raça/Cor: **APARDA** Naturalidade: **QUIXERE - CE** CPF: **11678569372** Prontuário: **376146**
Mãe: **RAIMUNDA FERREIRA DA CUNHA** Endereço: **ANTONIO LUIZ DA CUNHA** Contato: **(95) 99117-6973** Nacionalidade: **BRASILEIRA**
Endereço: **AVENIDA - NOSSA SENHORA DA CONSOLATA - 2292 - SAO VICENTE - BOA VISTA - RR** Ocupação: **NÃO INFORMADA**

Class. de Risco: **SUS - SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE** Plano Convênio: **SUS - SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE** N° da Carteira: **URGÊNCIA** Validade: **URGÊNCIA** Autorização: **SAMU CAPITAL** Sis Prenatal: **URGÊNCIA**
Motivo do Atendimento: **ACIDENTE DE MOTO** Caráter do Atendimento: **URGÊNCIA** Profissional do Atend.: **SAMU CAPITAL** Procedência: **URGÊNCIA** Temp.: **URGÊNCIA** Peso: **URGÊNCIA** Pressão: **URGÊNCIA**
Setor: **GRANDE TRAUMA** Tipo da Chegada: **SAMU CAPITAL** Procedimento Sol.: **URGÊNCIA** Registrado por: **ERBEJONE.SIMPLICIO**

Queixa Principal: Síndrome Febril Sintomático Respiratório Suspeita de Dengue

Anamnese de Enfermagem: **Queixa de moto.**
Anamnese - (HORA DA CONSULTA - **01** h) **Queixa de moto.**

Exame Físico: **Politeicemia**

Hipótese Diagnóstica: **Politeicemia**

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

PRESCRIÇÃO	APRAZAMENTO	OBSERVAÇÃO
Dipirona 500mg		
Dibazol 50mg		

Conduta: Alta por Decisão Médica Alta a Pedido Alta a Revelia Transferência para: Ambulatório Observação (Até 24h) Internação

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

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

Impresso por: **erbejone.simplicio**
Data Hora: **01/11/2019 09:42:08**

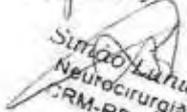


Documento assinado digitalmente, conforme MP nº 2.200-2/2001, Lei nº 11.419/2006
Validação deste em <https://projudi.tjrr.jus.br/projudi/> - Identificador: **PJYLM 4AEMX L4FXW KYX2A**

~~Neurocirurgia~~

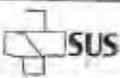
Paciente atende de TUM espinal com A2JAB. β momento TC-cérebro Yacúca evidenciando
antecipulose e fratura T5-6.

CD: Anterior hospitalar


Simão Ladeira
Neurocirurgião
CRM-RR 1347



Anexo I

 Sistema Único de Saúde Ministério da Saúde		LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR	
Identificação do Estabelecimento de Saúde			
1 - NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE H6R		2 - CNES	
3 - NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE H6R		4 - CNES	
Identificação do Paciente			
5 - NOME DO PACIENTE Georgino Ferreira Cunha		6 - Nº DO PRONTUÁRIO 176175	
7 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)		8 - DATA DE NASCIMENTO 03/07/55	
10 - NOME DA MÃE OU RESPONSÁVEL Raimunda Ferreira da Cunha		9 - SEXO Masc <input checked="" type="checkbox"/> 1 Fem <input type="checkbox"/> 3	
12 - ENDEREÇO (RUA, Nº, BAIRRO) R. Nossa Senhora da Consolata 2292 São Vicente		11 - TELEFONE DE CONTATO Nº DO TELEFONE 915991170993	
13 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA BO		14 - Cód. HIGE. MUNICÍPIO 16 - UF 15 - CEP AIR	
JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO			
17 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS Paciente vítima de acidente automobilístico com hemotórax bilateral. inserido dreno sub selo d'agua em HtXe			
18 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO As acima			
19 - PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS (RESULTADOS DE EXAMES REALIZADOS) Escaneafísico + Amamurise + Escaneaf ultrason			
20 - DIAGNÓSTICO INICIAL Hemotórax bilateral		21 - CID 10 PRINCIPAL 22 - CID 10 SECUNDÁRIO 23 - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS	
PROCEDIMENTO SOLICITADO			
24 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO Drenagem de torax (E)		25 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO	
26 - CLÍNICA		27 - CARÁTER DA INTERNAÇÃO	
28 - DOCUMENTO		29 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE	
30 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE Jorge Barros		31 - DATA DA SOLICITAÇÃO 02/11/2019	
32 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO) Dr. Jorge Barros Médico - Clínica CNPJ Nº 0411913011		33 - SÉRIE	
PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIAS)			
34 - () ACIDENTE DE TRÂNSITO		35 - CNPJ DA SEGURADORA	
35 - () ACIDENTE TRABALHO TÍPICO		36 - CNPJ EMPRESA	
36 - () ACIDENTE TRABALHO TRAJETO		37 - Nº DO BICHETE	
37 - VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA		38 - SÉRIE	
() EMPREGADO () EMPREGADOR () AUTÔNOMO () DESEMPREGADO () APOSENTADO () NÃO SEGURADO		39 - SÍMBOLO	
AUTORIZAÇÃO			
43 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR		44 - Cód. ÓRGÃO EMISSOR	
45 - DOCUMENTO		46 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR	
47 - DATA DA AUTORIZAÇÃO 4/11/19		48 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO) 0412040166 5271 V299	

4-11 a 13.11

Documento assinado digitalmente, conforme MP nº 2.200-2/2001, Lei nº 11.419/2006
 Validação deste em https://projudi.tjrr.jus.br/projudi/ - Identificador: PJYLM 4AEMX L4FXW KYX2A





Sistema Único de Saúde
Ministério da Saúde

A

LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

BLOCO A

Identificação do Estabelecimento de Saúde

1 - NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE

Alta 13.12.19

2 - CNES

3 - NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE

Hospital Geral de Roraima

4 - CNES

Identificação do Paciente

5 - NOME DO PACIENTE

GEZAMAR FERREIRA CUNHA

6 - Nº DO PRONTUÁRIO

176175

7 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)

8 - DATA DE NASCIMENTO

03/07/1955

Masc.

Fem.

10 - RAÇA/COR

11 - NOME DA MÃE

RAIMUNDO FERREIRA DA CUNHA

12 - TELEFONE DE CONTATO Nº DO TELEFONE

14 - TELEFONE DE CONTATO Nº DO TELEFONE

13 - NOME DO RESPONSÁVEL

15 - ENDEREÇO (RUA, Nº, BAIRRO)

AV Dona Senhora da Consolata 2292 São

16 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA

Boa vista

17 - Cód. IBGE MUNICÍPIO

18 - UF
R R

19 - CEP

JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

20 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS
PACIENTE VITIMA DE ACIDENTE AUTOMOBILISTICO (MOTO). NO MOMENTO ENCONTRA-SE ASIA B COM ANTEROLISTESE E FRATURA T5-6.

21 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO

As acima

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

Anamnese + Exame físico

23 - DIAGNÓSTICO INICIAL

TRM

24 - CID 10 PRINCIPAL

25 - CID 10 SECUNDÁRIO

26 - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS

PROCEDIMENTO SOLICITADO

27 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO

INTERNAÇÃO

28 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO

29 - CLÍNICA

NEUROCIRURGIA

30 - CARÁTER DA INTERNAÇÃO

31 - DOCUMENTO

() CNS (x) CPF

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

33 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE

Neurocirurgião
CRM-RR-330

34 - DATA DA SOLICITAÇÃO

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

Strick
Neurocirurgião
CRM-RR-330

PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIA)

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 - CBOE

38 - () ACIDENTE TRABALHO TRAJETO

45 - VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA

() EMPREGADO

() EMPREGADOR

() AUTÔNOMO

() DESEMPREGADO

() APOSENTADO

() NÃO SEGURADO

AUTORIZAÇÃO

46 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

47 - Cód. ÓRGÃO EMISSOR

48 - Nº DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

0303040114
5224
V299

48 - DOCUMENTO

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

() CNS () CPF

50 - DATA DA AUTORIZAÇÃO

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

111115

ate 4/11





HOSPITAL GERAL DE RORAIMA
SERVIÇO NEUROCIURGIA
PRESCRIÇÃO MÉDICA

ALERGIA: NÃO: ● SIM ○

NOME	GEZAMAR FERREIRA CUNHA	LEITO	PA	DATA	01/11/2019
1	DIETA ORAL BRANDA HIPOSSODICA	500		HD	FRATURA E ESPONDILOLISTESE T5-6
2	SF 0,9% 1500ML EV EM 24 HORAS	500			
3	TRAMAL 50MG EV 6/6 HORAS SISTEMATICO	500			
4	DIPIRONA 2ML EV 6/6 HORAS SE DOR OU FEBRE	500			
5	ONDANSETRONA 2ML OU PLASIL 2ML EV 8/8 HORAS SE NAUSEAS OU VOMITOS	500			
6	RANITIDINA 50MG EV 8/8 HORAS	500			
7	CABECEIRA ELEVADA 30º	500			
8	CUIDADOS DE ENFERMAGEM	500			
9	SINAIS VITAIS E CUIDADOS GERAIS	500			
10	MOBILIZAÇÃO EM BLOCO 2/2 HORAS	500			
11	<i>de bloco A e mobilização</i>	500			
12		500			
14	<i>Servico de Enfermagem</i>	500			
15	<i>Neurocirurgia</i>	500			
16	<i>CRM-RR 1347</i>	500			

SINAIS VITAIS		DEXTRO	Insulina Regular	HORA	DEXTRO	INSULINA
HORÁRIO		< 70	Glicose 50% 40 ml EV			
PA	06H	< 200	0 UI - SC			
FC	130 x 80	201-250	02 UI - SC			
TEMPERATURA	36.3º	251-300	04 UI - SC			
FR		301-350	06 UI - SC			
DIURESE		351-400	08 UI - SC			
EVACUAÇÃO		>400	10 UI - SC			
			CHAMAR PLANTONISTA			

Anotações da Enfermagem



HOSPITAL GERAL DE RORAIMA
SERVIÇO NEUROCIRURGIA
PRESCRIÇÃO MÉDICA

101-1

ALERGIA: NÃO: ● SIM ○

NOME	GEZAMAR FERREIRA CUNHA	LEITO	PA	DATA	02/11/2019
1	DIETA ORAL BRANDA HIPOSSODICA	SND		HD	FRATURA E ESFONDILOLISTESE T5-6
2	SF 0,9% 1500ML EV EM 24 HORAS	14 22 dc			
3	TRAMAL 50MG EV 6/6 HORAS SISTEMATICO	22 70 dc			
4	DIPIRONA 2ML EV 6/6 HORAS SE DOR OU FEBRE	SN			
5	ONDANSETRONA 2ML OU PLASIL 2ML EV 8/8 HORAS SE NAUSEAS OU VOMITOS	SN			
6	RANITIDINA 50MG EV 8/8 HORAS	At. 22 dc			
7	CABECEIRA ELEVADA 30º	Elevar			
8	CUIDADOS DE ENFERMAGEM	CCG			Anotações da Enfermagem
9	SINAIS VITAIS E CUIDADOS GERAIS	Rotina			
10	MOBILIZACAO EM BLOCO 2/2 HORAS				17:20 Paciente com bem estar realizado pomagem de SVA observado movimento com gelado no canal da uretra comunicado coop. platonio plantonista Bufi. Kodal.
11	Ao bloco A com acompanhante				
12					
14					
15					
16					

SINAIS VITAIS		DEXTRO	INSULINA Regular	HORA	DEXTRO	INSULINA
HORÁRIO	12h	< 70	Glicose 50% 40 ml EV			
PA	120/70	< 200	0 UI - SC			
FC	85	201-250	02 UI - SC			
TEMPERATURA	36,6	251-300	04 UI - SC			
FR	22	301-350	06 UI - SC			
DIURESE	Sundowne +	351-400	08 UI - SC			
EVACUAÇÃO		>400	10 UI - SC			
			CHAMAR PLANTONISTA			

Comon EVD
 Solicito TC de Abdome +
 Funções Renal
 Hantone renal ??

Bloco A Jus-1

RESULTADO DE EXAMES LABORATORIAIS

NOME: *Gezamar Ferreira Cunha*

Hemograma

DATA	02/11	03/11	04/11				
Hb	10.00	9.70	9.70				
Ht	30.80%	29.80%	29.00%				
Leuc	9.18	8.62	4.98				
Seg	83.80%	75.60%	67.10%				
Linf	8.10%	13.90%	17.90%				
Bast							
Plaq	325.000	322.000	150.000				

Gasometria / Ionograma / Bioquímica

DATA	02/11	03/11	04/11				
Na							
K							
Ca							
Cl							
Glicose			116.66				
Uréia	43.55	31.52	26.37				
Creat	0.86	0.82	0.90				
TGO			48.93				
TGP			27.24				
Fosf. Alc			44.05				
Gama GT			15.08				
Bilirrub T		0.56					
Bilirrub D.		0.21					
Bilirrub I		0.35					
Amilase							
Lipase							
Prot Total							
Album							
TAP	11.20						
PTTa	25.90						
RNI	0.65						
PCR							
LDH							
lact							
Ph							
PaO2							
PaCO2							
BIC							
IO							
AG							
HDL			62.86				
LDL			94.40				
CT			140.86				
TG			82.44				
VLDL			36.40				
LT			510				



HOSPITAL GERAL DE RORAIMA
SERVIÇO NEUROCIQUIRIA
PRESCRIÇÃO MÉDICA

104-1

NOME		LEITO		PA		DATA	
GEZAMAR FERREIRA CUNHA		SND		PA		03/11/2019	
1 DIETA ORAL BRANDA HIPOSSODICA		<i>SND</i>				FRATURA E ESPONDILOLISTESE T5-6	
2 SF 0,9% 1500ML EV EM 24 HORAS		<i>SND</i>					
3 TRAMAL 50MG EV 6/6 HORAS SISTEMATICO		<i>SND</i>					
4 DIPIRONA 2ML EV 6/6 HORAS SE DOR OU FEBRE		<i>SND</i>					
5 ONDANSETRONA 2ML OU PLASIL 2ML EV 8/8 HORAS SE NAUSEAS OU VOMITOS		<i>SND</i>					
6 RANITIDINA 50MG EV 8/8 HORAS		<i>SND</i>					
7 CABECEIRA ELEVADA 30°		<i>SND</i>					
8 CUIDADOS DE ENFERMAGEM		<i>Elva montia</i>				Anotações da Enfermagem	
9 SINAIS VITAIS E CUIDADOS GERAIS		<i>Rotina</i>					
10 MOBILIZACAO EM BLOCO 2/2 HORAS		<i>Atenção</i>					
11							
12							
14							
15							
16							
SINAIS VITAIS							
HORÁRIO	12H	24H	06H	DEXTRO	Insulina Regular	HORA	DEXTRO
PA				< 70	Glicose 50% 40 ml EV		
FC				< 200	0 UI - SC		
TEMPERATURA				201-250	02 UI - SC		
FR				251-300	04 UI - SC		
DIURESE				301-350	06 UI - SC		
EVACUAÇÃO				351-400	08 UI - SC		
				>400	10 UI - SC		
					CHÁMAR PLANTONISTA		

Síndia Luffieri
 Neurocirurgiã
 CHAMAR 1347

*Obs: Paciente no leito deitada-se de costas Abdominais
 Perda de consciência como sugere. Afébril. Acetona
 dieta oferecida. Por falta de conhecimento. Siga nos
 cuidados de enfermagem*



HOSPITAL GERAL DE RORAIMA
SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DE RORAIMA
SERVIÇO INTEGRADO DE CIRURGIA
PEDIDO DE PARECER

NEUROCIRURGIA

PARA: CIRURGIA GERAL

Nome: GEZAMAR FERREIRA CUNHA

Idade: 64 anos Leito: 101-1

Paciente vitima de acidente automobilístico evoluindo com fratura de coluna torácica. No momento evolui com imagem torácica sugestiva de hemotórax.

Solicito avaliação e conduta.

Desde já agradeço atenção.

Boa Vista - RR, 4 de novembro de 2019

Simão Pereira
Neurocirurgião
CRM-RR 1347

Assinatura e Carimbo do Médico



Resposta:

- 18:20 - CIRURGIA GERAL

PACIENTE COM HISTÓRIA de acidente
AUTOMOBILÍSTICO com Fratura de coluna
torácica e Hemotórax Bilateral.

Para cirurgia geral realizado DFT BILATERAL
acompanhamos a resolução do Hemotórax

S.O. DR. ODALIR

HOSPITAL GERAL DE RORAIMA
Av. Brigadeiro Eduardo Gomes, 3308 - Aeroporto
CEP: 69310-005 Boa Vista-RR
Tel: (95) 2121-0615

CRM-RR 1304



101-1
111



HOSPITAL GERAL DE RORAIMA
SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DE RORAIMA
SERVIÇO INTEGRADO DE CIRURGIA
PEDIDO DE PARECER

DE: NEUROCIRURGIA

PARA: UROLOGIA

Nome: GEZAMAR FERREIRA CUNHA

Idade: 64 anos Leito: 101-1

Paciente vítima de acidente automobilístico evoluindo com fratura de coluna torácica. No momento evolui com hematuria intensa.

Solicito avaliação e conduta.

Desde já agradeço atenção.

Boa Vista - RR, 4 de novembro de 2019

Sílvio Luviere
Neurocirurgião
CRM-RR 10104
Assinatura e Carimbo do Médico



06/11/19 Paciente com lesão traumática (fratura) de
coluna b3 que tem hematuria após uacm
in tentos de passar a sonda uretral
Hematuria por trauma de uretra??
Solicit - US abdome total para descartar lesão
renal ou coágulos intra uretrais

André Pedro Vilanova Colares
Urologista-TISEU
CRM-RR 10104.602-04





HOSPITAL GERAL DE RORAIMA
SERVIÇO INTEGRADO DE CIRURGIA



Descrição de Procedimento

Nome: **GEZAMAR FERREIRA CUNHA**

Profissionais: **Dr. ODAIR**

Data: 04/11/2019

- 1- Paciente em DDH + Assepsia e Antissepsia.
- 2- Anestesia Local em 5º EIC, linha axilar média, em hemitórax esquerdo, superficial e profunda.
- 3- Incisão respeitando o sentido das costelas em 5º espaço intercostal.
- 4- Divulsão com Kelly Curva sobre a borda superior da costela inferior, divulsão até a cavidade torácica, dissecação roma com avaliação digital, com saída de 400ml de secreção sanguinolenta.
- 5- Passagem de tubo fenestrado nº 36 em sentido póstero-superior.
- 6- Conexão do tubo ao sistema fechado em selo d'água.
- 7- Fixação do tubo à pele com Nylon 0-0 (ponto em "U")
- 8- Limpeza local e curativo oclusivo.
- 9- Dreno funcionante (oscilante).
- 10- Solicito Rx de tórax após passagem de dreno.

Dr. Odair
Médico Cirurgião
04/11/2019
08:11:24





HOSPITAL GERAL DE RORAIMA
SERVIÇO INTEGRADO DE CIRURGIA



Descrição de Procedimento

Nome: **GEZAMAR FERREIRA CUNHA**

Profissionais: Dr. Jorge R1

Data: 04/11/2019

- 1- Paciente em DDH + Assepsia e Antissepsia.
- 2- Anestesia Local em 7º EIC, linha axilar média, em hemitórax "D", superficial e profunda.
- 3- Incisão respeitando o sentido das costelas em 7º espaço intercostal.
- 4- Divulsão com Kelly Curva sobre a borda superior da costela inferior, divulsão até a cavidade torácica, dissecação roma com avaliação digital, com saída de 300ml de secreção sanguinolenta.
- 5- Passagem de tubo fenestrado nº 36 em sentido póstero-superior.
- 6- Conexão do tubo ao sistema fechado em selo d'água.
- 7- Fixação do tubo à pele com Nylon 0-0 (ponto em "U") e ponto de segurança com fio Nylon 0-0.
- 8- Limpeza local e curativo oclusivo.
- 9- Dreno funcionante (oscilante).
- 10- Solicito Rx de tórax após passagem de dreno.

Dr. Jorge R1
Médico
Especialista em
Cirurgia



OK



GOVERNO DO ESTADO DE RORAIMA
 SECRETARIA DE ESTADO DA SAUDE
FICHA DE MATERIAL CONSUMIDO EM CIRURGIA

NOME DO PACIENTE <i>Gezamar Formosa Cunha, 64ª</i>	APT OU LEITO	Nº DO PRONTUÁRIO	DATA <i>04 / 11 / 19</i>
CIRURGIA TIPO <i>Ornagum de Tórax Bilateral</i>			
INÍCIO <i>17:59</i>		FIM <i>18:08</i>	TEMPO TOTAL
EQUIPE MÉDICA			
CIRURGIÃO <i>Dr. Odolip</i>	ANESTESISTA: <i>-</i>		
1º AUXILIAR <i>Dr. Jorge R.</i>	RES. ANESTESIA: <i>-</i>		
2º AUXILIAR	INSTRUMENTADOR <i>Antônio, Victor e Nilson</i>		
	CIRCULANTE <i>Socorro e Ovanildo</i>		
TIPO DE ANESTESIA: <i>local</i>	TEMPO DE DURAÇÃO:		

QUANT.	MATERIAIS	VALOR	QUANT.	MEDICAMENTOS	VALOR
<input checked="" type="checkbox"/>	PCT'S COMPRESSAS C/ 03 UNID.		<input checked="" type="checkbox"/>	FRASCOS- SORO FISIOLÓGICO 500ml	
<input checked="" type="checkbox"/>	PACOTES GAZE			FRASCOS- SORO RINGER LACTADO	
<input checked="" type="checkbox"/>	LUVA ESTERIL 7.0			FRASCOS- SORO GLICOSADO	
<input checked="" type="checkbox"/>	LUVA ESTERIL 7.5			FIO VICRYL, Nº	
<input checked="" type="checkbox"/>	LUVA ESTERIL 8.0		<input checked="" type="checkbox"/>	FIO MONONYLON Nº 1	
<input checked="" type="checkbox"/>	LUVA ESTERIL 8.5			FIO ALGODÃO SEM AGULHA Nº	
<input checked="" type="checkbox"/>	LUVAS P/ PROCEDIMENTOS			FIO ALGODÃO COM AGULHA Nº	
<input checked="" type="checkbox"/>	LAMINA BISTURI Nº 24			FIO CATGUT SIMPLES Nº	
<input checked="" type="checkbox"/>	DRENO DE SUÇÃO Nº			FIO CATGUT CROMADO Nº	
<input checked="" type="checkbox"/>	DRENO DE TORAX Nº 34		<input checked="" type="checkbox"/>	FIO PROLENE Nº <i>medicamentos</i>	
<input checked="" type="checkbox"/>	DRENO DE PENROSE Nº		<input checked="" type="checkbox"/>	FIO SEDA Nº	
<input checked="" type="checkbox"/>	SERINGA 01ML de <i>insulina 2% de 20ml</i>		<input checked="" type="checkbox"/>	SURGICEL <i>gomas</i>	
<input checked="" type="checkbox"/>	SERINGA 03ML			CERA P/ OSSO	
<input checked="" type="checkbox"/>	SERINGA 05 ML de <i>isoprenalina</i>			KIT CATARATA Nº <i>equipe medico</i>	
<input checked="" type="checkbox"/>	SERINGA 10ML			GEFOAM <i>filcon Nº 18</i>	
<input checked="" type="checkbox"/>	SERINGA 20ML			FITA CARDIACA	
			<input checked="" type="checkbox"/>	OUTROS: <i>50ml de clorexidina alcoolico</i>	

MATERIAIS E MEDICAMENTOS CONSUMIDOS EM SALA DE CIRURGIA- VISTO DOS RESPONSÁVEIS		DEBITAR NA C.C DO PACIENTE		VALOR
INSTRUMENTADOR (A)	ENFERMEIRA CHEFE	MATERIAL MEDICAMENTOS		
	<i>Ribeira e Loureiro</i>	SUB-TOTAL		
FUNCIÁRIO/CALCULOS	CIRCULANTE DE SALA	TAXA DE SALA	TAXA DE ANESTESIA	
	<i>Socorro e Ovanildo</i>	SOMA		
ENVIE ESTE FORMULÁRIO A CONTABILIDADE				

Documento assinado digitalmente, conforme MP nº 2.200-2/2001, Lei nº 11.419/2006
 Validação deste em https://projudi.trj.jus.br/projudi - Identificador: PJYLM 4AEMX L4FXW KYX2A





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

PRONTO ATENDIMENTO DR. AIRTON ROCHA - PAAR

REG: 4434/2019	D.N.: 03-07-1955
NOME: GEZAMAR FERREIRA CUNHA	IDADE: 64ª
EXAME: USG. ABDOMEN TOTAL	SEXO: M
PROCEDÊNCIA: BL A101-1	MÉDICO SOL.: ODAIR

LAUDO ULTRASSONOGRÁFICO

FÍGADO: Em topografia habitual. Forma normal, volume preservado, contorno regulares, parênquima homogêneo, com ecogenidade habitual. Ramos portais e veias supra-hepáticas normais. Sistema biliar canalicular intra-órgão de calibre e trajeto preservados. Ausência de sinais diretos ou indiretos de tumor cístico ou sólido.

VÍSCULA BILIAR: HIPODISTENDIDA POR JEJUM INADEQUADO, COLEDOCO NÃO VISIBILIZADO.

PANCREAS: NÃO VISIBILIZADO.

BAÇO: Em topografia habitual, Forma normal, volume mantido, contorno regular, parênquima homogêneo, com ecogenidade habitual e cápsula sem alterações.

RIM DIREITO: Topografia habitual. Forma normal, volume mantido, contorno regular, ecotextura parenquimatosa cortical, medular e coletora, normais. Relação córtico-medular normal e mantida. Ausência de sinais diretos ou indiretos do tumor cístico ou sólido e litíase. Cápsula preservada.

RIM ESQUERDO: Topografia habitual. Forma normal, volume mantido, contorno regular, ecotextura parenquimatosa cortical, medular e coletora, normais. Relação córtico-medular normal e mantida. Ausência de sinais diretos ou indiretos do tumor cístico ou sólido e litíase. Cápsula preservada.

VCI E A AORTA: MAL VISIBILIZADAS.

SEIOS COSTO-DIAFRAGMÁTICOS: Integros, mantendo as características habituais do espaço pleural normal.

BEXIGA: Paredes normoecogênicas **COM PRESENÇA DE IMAGEM DE CARACTERÍSTICAS POLIPOIDES E ESTRUTURA ETEROGENICA PEDICILADA, LOCALIZADA NA TOPOGRAFIA POSTERIOR E MEDINDO 25,3 MM NO MAIOR DIAMETRO, CONTEÚDO ANECÓICO, COM EVIDENCIA, DE IMPORTANTE AUMENTO HOMOGENEO DO VOLUME PROSTATICO, PRESENÇA DO BALAO DA SONDA FOLEY.**

FID: Presença de alças intestinais sem dilatações e com peristaltismo mantido.

OBS: No momento deste exame, não se evidenciou o apêndice cecal nem líquido encapsulado ou livre em cavidade abdominal e pélvica.

EXAME ULTRASSONOGRÁFICO PREJUDICADO POR DEFEITO DO TRANSDUTOR CONVEXO

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

Boa Vista-RR, 06/11/2019

Dr. Julio E. Heredia Ascarrunz
CRM-1325/RR

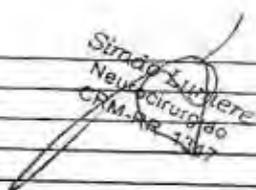


Hospital Geral de Roraima - HGR
Av. Brigadeiro Eduardo Gomes s/n, Bairro Novo Planalto
CEP: 69360-000, Boa Vista - RR. Telefone: (095) 2121-0600
E-mail: hosprsb@ibest.com.br



101-1

 HOSPITAL GERAL DE RORAIMA SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA SERVIÇO DE NEUROCIRURGIA					
PRESCRIÇÃO MÉDICA					
DATA DE ADMISSÃO		DN			
PACIENTE	GEZAMAR FERREIRA CUNHA				
DIAGNÓSTICO	TRM TORACICO + HEMOTORAX BILATERAL				
ALERGIAS	N.D.N.				
IDADE		LEITO	101-1	DATA	07.11.19
ITEM	PRESCRIÇÃO			HORÁRIO	
1	DIETA ORAL LIVRE				
2	ACESSO VENOSO				
3	DIPIRONA 1 AMPOLA EV 6/6 H				
4	ONDASETRONA 8MG EV 8/8 HORAS SN				
5	RANITIDINA 150MG 1 COMP VO 12/12 H				
6	TRAMAL 50MG VO 8/8 HORAS				
7	CUIDADOS DE ENFERMAGEM				
8	SINAIS VITAIS 6/6 H				
9	MOBILIZAÇÃO EM BLOCO 2/2 HORAS				
10	SF 0.9% 500ml + GHSO 30ml				
11					
12					
13	SE DIABÉTICO CORREÇÃO COM INSULINA REGULAR (SC), CONFORME				
14	ESQUEMA: 100-250: 2UI; 251-300: 4UI; 301-350: 6UI; 351-400: 8UI; ≥ 400: 10 UI				
15	E OU GLICOSE ≤ 70 DL/ML, GLICOSE 50% 40 ML EV + AVISAR PLANTONISTA				
16					
17					
18					
19					
20					


 Simão S. Junqueira
 Neurocirurgião
 CRM-RR 1347

EVOLUÇÃO MÉDICA:
 PACIENTE MANTÉM PARAPARESIA DISCRETA, ASIA B COM NÍVEL SENSITIVO T6. EVOLUI COM HEMATURIA PERSISTENTE. RMN-COLUNA TORACICA EVIDENCIA FRATURA COM ANTEROLISTESE T5-T6, INSTABILIDADE SEGMENTAR E NECESSIDADE DE ARTRODESE. CD. SOLICITO RISCO CIRURGICO + AGUARDANDO RETIRAR DE DRENOS DE TORAX BILATERAL + AGUARDANDO MATERIAL CIRURGICO

	PA	FC	FR	TEMP
6 H	100/70	95	20	36.8
12 H	110/80	104	-	36.4
18 H	117/78	75	-	-
24 H	120/60	78	19	36.5

12hs prt acamado, realizado banho + troca de lençol e fralda, medicado c PM e Veru-ficada SSW. - Tel: 616-9570176

Tarde - Paciente ciquetas Algas
 Ad. m. c. m + SSW


 Maria Inês L. Azeiteiro
 Assistente de Enfermagem
 COREN-RR 104.111.2017



EVOLUÇÃO DO CURATIVO

	Núcleo de Enfermagem em Tratamento de Feridas - HGR	Protocolo nº 1	Versão: 08	Elaborada: 02/2013	Atualizada: 12/2018
Paciente: GAZAMAR FERREIRA		Data: 07/08/20			
Leito: JOS-3					

Localização		Região: TORAX D.E		Região: MSE
Etiologia	Grau: I () II (<input checked="" type="checkbox"/>) () LPP I III IV ?* () Queimadura (<input checked="" type="checkbox"/>) Cirurgia () DM () Vascular () Trauma: Tração Fixador Externo () Ortopedia ; () Outro:	Grau: I (<input checked="" type="checkbox"/>) II () () LPP I III IV ?* () Queimadura () Cirurgia () DM () Vascular (<input checked="" type="checkbox"/>) Trauma: Tração Fixador Externo () Ortopedia () Outro:		Grau: I (<input checked="" type="checkbox"/>) II () () LPP I III IV ?* () Queimadura () Cirurgia () DM () Vascular (<input checked="" type="checkbox"/>) Trauma: Tração Fixador Externo () Ortopedia () Outro:
Aparência do Leito	() Necrose: Amarela/Negra () Esfacelo () Granulação () Epitelização () Ferida fechada (<input checked="" type="checkbox"/>) Dreno/Sonda () Outros	() Necrose: Amarela/Negra () Esfacelo () Granulação () Epitelização () Ferida fechada (<input checked="" type="checkbox"/>) Dreno/Sonda () Outros		() Necrose: Amarela/Negra () Esfacelo () Granulação () Epitelização () Ferida fechada (<input checked="" type="checkbox"/>) Dreno/Sonda () Outros
Pele Perilesional	(<input checked="" type="checkbox"/>) Normal () Macerado () seca () Eritema / Rubor () Outro:	(<input checked="" type="checkbox"/>) Normal () Macerado () seca () Eritema / Rubor () Outro:		(<input checked="" type="checkbox"/>) Normal () Macerado () seca () Eritema / Rubor () Outro:
Tipo de Exsudato	() Purulento () Seroso (<input checked="" type="checkbox"/>) Sanguinolento () Serossanguíneo () Seco () Outro:	() Purulento (<input checked="" type="checkbox"/>) Seroso (<input checked="" type="checkbox"/>) Sanguinolento () Serossanguíneo () Seco () Outro:		() Purulento (<input checked="" type="checkbox"/>) Seroso () Sanguinolento () Serossanguíneo () Seco () Outro:
Quantidade de Exsudato	() Molhado (<input checked="" type="checkbox"/>) Úmido () Seco	() Molhado (<input checked="" type="checkbox"/>) Úmido () Seco		() Molhado (<input checked="" type="checkbox"/>) Úmido () Seco
Solução de Limpeza	(<input checked="" type="checkbox"/>) Soro Fisiológico 0,9% (<input checked="" type="checkbox"/>) Clorexidina 2% () Álcool 70%	(<input checked="" type="checkbox"/>) Soro Fisiológico 0,9% (<input checked="" type="checkbox"/>) Clorexidina 2% () Álcool 70%		(<input checked="" type="checkbox"/>) Soro Fisiológico 0,9% (<input checked="" type="checkbox"/>) Clorexidina 2% () Álcool 70%
Cobertura primária	(<input checked="" type="checkbox"/>) Gaze () Colagenase/Fibrinase () Sulfadiazina de Prata () Hidrogel () Outro:	(<input checked="" type="checkbox"/>) Gaze () Colagenase/Fibrinase () Sulfadiazina de Prata () Hidrogel () Outro: ACE		(<input checked="" type="checkbox"/>) Gaze () Colagenase/Fibrinase (<input checked="" type="checkbox"/>) Sulfadiazina de Prata () Hidrogel () Outro:
Troca	() 12/12 () Diário () 48/48h	() 12/12 () Diário () 48/48h		() 12/12 (<input checked="" type="checkbox"/>) Diário () 48/48h
Profissional que realizou procedimento:	 Bruna S. Pereira Téc. de Enfermagem COREN-PR 818.355	 Bruna S. Pereira Téc. de Enfermagem COREN-PR 818.355	 Bruna S. Pereira Téc. de Enfermagem COREN-PR 818.355	 Bruna S. Pereira Téc. de Enfermagem COREN-PR 818.355
Observações:				

101-1

 HOSPITAL GERAL DE RORAIMA SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA SERVIÇO DE NEUROCIURGIA						
PRESCRIÇÃO MÉDICA						
DATA DE ADMISSÃO			DN			
PACIENTE GEZAMAR FERREIRA CUNHA						
DIAGNÓSTICO TRM TORACICO + HEMOTORAX BILATERAL						
ALERGIAS N.D.N.						
IDADE			LEITO 101-1		DATA 08.11.19	
PRESCRIÇÃO						
ITEM	PRESCRIÇÃO					HORÁRIO
1	DIETA ORAL LIVRE					
2	ACESSO VENOSO					S.V.V.
3	DIPIRONA 1 AMPOLA EV 6/6 H					12:00
4	ONDASETRONA 8MG EV 8/8 HORAS SN					18:00
5	RANITIDINA 150MG 1 COMP VO 12/12 H					9:00
6	TRAMAL 50MG VO 8/8 HORAS					18:00
7	CUIDADOS DE ENFERMAGEM					
8	SINAIS VITAIS 6/6 H					
9	MOBILIZAÇÃO EM BLOCO 2/2 HORAS					
10						
11						
12						
13	SE DIABÉTICO CORREÇÃO COM INSULINA REGULAR (SC), CONFORME ESQUEMA: 100-250: 2UI; 251-300: 4UI; 301-350: 6UI; 351-400: 8UI; ≥ 400: 10 UI E QU GLICOSE ≤ 70 DL/ML, GLICOSE 50% 40 ML EV + AVISAR PLANTONISTA					
14						
15						
16						
17						
18						
19						
20	FST respiratória					FST

Sergio Luperi
 Neurocirurgião
 CRM-RR

Roberto Viana de Souza
 Médico Assistente
 Hospital Geral
 UNIR-RR

EVOLUÇÃO MÉDICA:

PACIENTE MANTEM PARAPARESIA DISCRETA, ASIA B COM NÍVEL SENSITIVO T6. EVOLUI COM HEMATURIA PERSISTENTE. RMN-COLUNA TORACICA (COM EMISSÃO DE LAUDO DIA 07.11) EVIDENCIA FRATURA COM ANTEROLISTESE T5-T6, INSTABILIDADE SEGMENTAR E NECESSIDADE DE ARTRODESE. CD: AGUARDANDO RISCO CIRURGICO + AGUARDANDO RETIRAR DE DRENOS DE TORAX BILATERAL + AGUARDANDO MATERIAL CIRURGICO

Obs: Debito de dreno de torax: 400ml.

	PA	FC	FR	TEMP
6 H				
12 H	129/75	62	-	36,1
18 H	130/80	67	-	36,2
24 H	140/90	67	-	36,0

Obs: Foi ministrada medicação anti, verificado os S.SVV, realizado banho no leito de Jomara, 90/15/64.

Pt em quimioterapia com medicação anti S.SVV em ultracoma

Obs: Coletado sangue para exames, encaminhado ao laboratório.

Dione Schefany Ferraz Diniz
 WAPER-RR 030.000.116



copy 11/11



HOSPITAL GERAL DE RORAIMA
SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DE RORAIMA
SERVIÇO INTEGRADO DE CIRURGIA
PEDIDO DE PARECER

DE: NEUROCIRURGIA

PARA: CARDIOLOGIA

Nome: GEZAMAR FERREIRA CUNHA
Idade: 64 anos Leito: 101-1

Paciente vítima de TRM evolui com necessidade de artrodese de coluna torácica.
Solicito risco cirúrgico.

Boa Vista - RR, 8 de novembro de 2019

Simão Bruner
Neurocirurgião
CRM-RR 11347
Assinatura e Carimbo do Médico

11/11/19 12:00h

SEM ELTA.

Resposta:

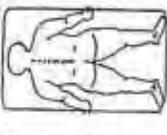
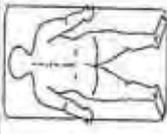
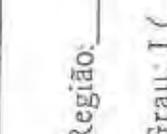
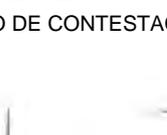
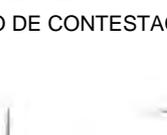
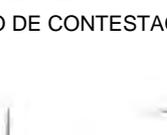
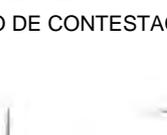
64 anos
Paciente vítima de TRM evolui com necessidade de artrodese de coluna torácica.
Solicito risco cirúrgico.
Ex fev: PA: 130/90 - 4
Spw: RR AT. BNF
ELTA: Realizado (Exame Especial)
RC classe I gelman.

Dr. Márcio Dorneles P. Souza
Cardiologista
CRM 705-RR RQE 436 RQE 437



EVOLUÇÃO DO CURATIVO

	Núcleo de Enfermagem em Tratamento de Feridas - HGR	Protocolo nº 1	Versão: 08	Elaborada: 02/2013	Atualizada: 12/2018
	Paciente: <u>Guilherme Ferreira</u> Leito: <u>101-2</u>	Data: <u>04/11/18</u>			

Localização		Região: <u>MZ EMSC</u>		Região:
Etiologia	<input type="checkbox"/> LPP I II III IV ?* <input type="checkbox"/> Queimadura <input type="checkbox"/> Cirurgia <input type="checkbox"/> DM <input type="checkbox"/> Vascular <input type="checkbox"/> Trauma: <u>Tração</u> <input type="checkbox"/> Fixador Externo <input type="checkbox"/> ortopedia <input checked="" type="checkbox"/> Outro: <u>Exorcise</u>	Grau: I () II (<input checked="" type="checkbox"/>) III () IV () <input type="checkbox"/> LPP I II III IV ?* <input type="checkbox"/> Queimadura <input type="checkbox"/> Cirurgia <input type="checkbox"/> DM <input type="checkbox"/> Vascular <input type="checkbox"/> Trauma: <u>Tração</u> <input type="checkbox"/> Fixador Externo <input type="checkbox"/> ortopedia <input type="checkbox"/> Outro:		Grau: I () II () III () IV () <input type="checkbox"/> LPP I II III IV ?* <input type="checkbox"/> Queimadura <input type="checkbox"/> Cirurgia <input type="checkbox"/> DM <input type="checkbox"/> Vascular <input type="checkbox"/> Trauma: <u>Tração</u> <input type="checkbox"/> Fixador Externo <input type="checkbox"/> ortopedia <input type="checkbox"/> Outro:
Aparência do Leito	<input type="checkbox"/> Necrose: Amarela/Negra <input checked="" type="checkbox"/> Esfácelo <input type="checkbox"/> Granulação <input type="checkbox"/> Epitelização <input type="checkbox"/> Ferida fechada <input type="checkbox"/> Dreno/Sonda <input type="checkbox"/> Outros:	<input type="checkbox"/> Necrose: Amarela/Negra <input type="checkbox"/> Esfácelo <input type="checkbox"/> Granulação <input type="checkbox"/> Epitelização <input type="checkbox"/> Ferida fechada <input type="checkbox"/> Dreno/Sonda <input type="checkbox"/> Outros:		<input type="checkbox"/> Necrose: Amarela/Negra <input type="checkbox"/> Esfácelo <input type="checkbox"/> Granulação <input type="checkbox"/> Epitelização <input type="checkbox"/> Ferida fechada <input type="checkbox"/> Dreno/Sonda <input type="checkbox"/> Outros:
Pele Perilesional	<input checked="" type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Macerado <input type="checkbox"/> seca <input type="checkbox"/> Eritema / Rubor <input type="checkbox"/> Outro:	<input type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Macerado <input type="checkbox"/> seca <input type="checkbox"/> Eritema / Rubor <input type="checkbox"/> Outro:		<input type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Macerado <input type="checkbox"/> seca <input type="checkbox"/> Eritema / Rubor <input type="checkbox"/> Outro:
Tipo de Exsudato	<input type="checkbox"/> Purulento <input type="checkbox"/> Seroso <input type="checkbox"/> Sanguinolento <input checked="" type="checkbox"/> Serossanguíneo <input type="checkbox"/> Seco <input type="checkbox"/> Outro:	<input type="checkbox"/> Purulento <input type="checkbox"/> Seroso <input type="checkbox"/> Sanguinolento <input checked="" type="checkbox"/> Serossanguíneo <input type="checkbox"/> Seco <input type="checkbox"/> Outro:		<input type="checkbox"/> Purulento <input type="checkbox"/> Seroso <input type="checkbox"/> Sanguinolento <input type="checkbox"/> Serossanguíneo <input type="checkbox"/> Seco <input type="checkbox"/> Outro:
Quantidade de Exsudato	<input type="checkbox"/> Molhado <input checked="" type="checkbox"/> Úmido <input type="checkbox"/> Seco	<input type="checkbox"/> Molhado <input checked="" type="checkbox"/> Úmido <input type="checkbox"/> Seco		<input type="checkbox"/> Molhado <input type="checkbox"/> Úmido <input type="checkbox"/> Seco
Solução de Limpeza	<input checked="" type="checkbox"/> Soro Fisiológico 0,9% <input checked="" type="checkbox"/> Clorexidina 2% <input type="checkbox"/> Álcool 70%	<input checked="" type="checkbox"/> Soro Fisiológico 0,9% <input checked="" type="checkbox"/> Clorexidina 2% <input type="checkbox"/> Álcool 70%		<input type="checkbox"/> Soro Fisiológico 0,9% <input type="checkbox"/> Clorexidina 2% <input type="checkbox"/> Álcool 70%
Cobertura primária	<input checked="" type="checkbox"/> Gaze <input type="checkbox"/> Colagenase/Fibrinase <input checked="" type="checkbox"/> Sulfadiazina de Prata <input type="checkbox"/> Hidrogel <input checked="" type="checkbox"/> Outro: <u>AGE</u>	<input type="checkbox"/> Gaze <input type="checkbox"/> Colagenase/Fibrinase <input type="checkbox"/> Sulfadiazina de Prata <input type="checkbox"/> Hidrogel <input type="checkbox"/> Outro:		<input type="checkbox"/> Gaze <input type="checkbox"/> Colagenase/Fibrinase <input type="checkbox"/> Sulfadiazina de Prata <input type="checkbox"/> Hidrogel <input type="checkbox"/> Outro:
Troca	<input type="checkbox"/> 12/12 <input checked="" type="checkbox"/> Diário	<input type="checkbox"/> 12/12 <input checked="" type="checkbox"/> Diário		<input type="checkbox"/> 12/12 <input type="checkbox"/> Diário <input type="checkbox"/> 48/48h
Profissional que realizou procedimento:	Rosângela Miguel Deodato COC-000000-069 100 08/08/2018 14:00:00 Hospital Geral de Ribeirão Preto	Michel Carlos de Paiva COC-000000-069 100 08/08/2018 14:00:00 Hospital Geral de Ribeirão Preto		
Observações:				

101-1

HOSPITAL GERAL DE RORAIMA SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA SERVIÇO DE NEUROCIRURGIA					
PRESCRIÇÃO MÉDICA					
DATA DE ADMISSÃO		DN			
PACIENTE	GEZAMAR FERREIRA CUNHA				
DIAGNÓSTICO	TRM TORACICO				
ALERGIAS	N.D.N.				
IDADE		LEITO	101-1	DATA	05.11.19
ITEM	PRESCRIÇÃO				HORÁRIO
1	DIETA ORAL LIVRE				
2	ACESSO VENOSO				5:00
3	DIPIRONA 1 AMPOLA EV 6/6 H				
4	ONDASETRONA 8MG EV 8/8 HORAS SN				
5	RANITIDINA 150MG 1 COMP VO 12/12 H				
6	TRAMAL 50MG VO 8/8 HORAS				
7	CUIDADOS DE ENFERMAGEM				
8	SINAIS VITAIS 6/6 H				
9	MOBILIZAÇÃO EM BLOCO 2/2 HORAS				
10	Troca do S.O. de glicose				
11	Troca do S.O. de glicose				
12					
13	SE DIABÉTICO CORREÇÃO COM INSULINA REGULAR (SC), CONFORME				
14	ESQUEMA: 100-250: 2UI; 251-300: 4UI; 301-350: 6UI; 351-400: 8UI; ≥ 400: 10 UI				
15	E QU GLICOSE ≤ 70 DU/ML, GLICOSE 50% 40 MI, EV + AVISAR PLANTONISTA				
16					
17	Troca do S.O. DIABÉTICA Para C. CONTINUA				
18					
19					
20					

Simone Luziane Neurocirurgida CRM-RR 1347

Dr. João Alves Barbosa Filho
 Médico
 Cirurgião Geral
 CRM-RR 10000

EVOLUÇÃO MÉDICA:
 PACIENTE MANTÉM PARAPARESIA DISCRETA, ASIA B COM NÍVEL SENSITIVO T6. EVOLUI COM HEMATURIA PERSISTENTE. CD: AGUARDANDO RMN-COLUNA TORACICA (SOLICITADA DIA 04.11) + AGUARDANDO RESPOSTA DE PARECER DA UROLOGIA (SOLICITADA DIA 04.11)

	PA	FC	FR	TEMP
6 H	130/80	84		36,4
12 H	135/80	88		36,3
18 H	132/72	74	22	36,3
24 H	115/58	76		36,3

Débitos de Dreno

Direito - 500 ml

~~S.O.~~ SANGUINOLENTO

ESQUERDO - 600 ml

SANGUINOLENTO

16:00 (04/11)

12:00 - Diurese: 630 ml, apresentando hematuria. Cor: cor-de-rosa.

Dr. João Barros Freitas

Tereza dos Santos
 Técnica de Enfermagem
 RECEN-RR 791.970

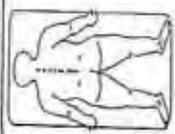
18h PET, no leito.
 SSV, e medicações realizadas.

18h Débito de Dreno Direito: 600ml
 Esquerdo: 1000ml



EVOLUÇÃO DO CURATIVO

	Núcleo de Enfermagem em Tratamento de Feridas - HGR	Protocolo nº I	Versão: 08	Elaborada: 02/2013	Atualizada: 12/2018
Paciente: <u>Quetzamar Ferreira Cunha</u>		Data: <u>05/11/20</u>			
Leito: <u>1031</u>					

Localização	Região: <u>Dorso Torax</u>	Região:	Grau: I () II (<input checked="" type="checkbox"/>)
Etiologia	() LPP I II III IV ?* () Queimadura (<input checked="" type="checkbox"/>) Cirurgia () DM () Vascular () Trauma: <u> </u> Tração <u> </u> Fixador Externo () ortopedia () Outro: <u> </u>	 	() LPP III IV ?* () Queimadura () Cirurgia () DM () Vascular () Trauma: <u> </u> Tração <u> </u> Fixador Externo () ortopedia () Outro: <u> </u>
Aparência do Leito	() Necrose: Amarela/Negra () Esfacelo () Granulação () Epitelização () Ferida fechada (<input checked="" type="checkbox"/>) Dreno/Sonda () Outros <u> </u>	() Necrose: Amarela/Negra () Esfacelo () Granulação () Epitelização () Ferida Fechada () Dreno/Sonda () Outros <u> </u>	() Necrose: Amarela/Negra () Esfacelo () Granulação () Epitelização () Ferida Fechada () Dreno/Sonda () Outros <u> </u>
Pele Periferecional	() Normal () Macerado () seca () Eritema / Rubor () Outro: <u> </u>	() Normal () Macerado () seca () Eritema / Rubor () Outro: <u> </u>	() Normal () Macerado () seca () Eritema / Rubor () Outro: <u> </u>
Tipo de Exsudato	() Purulento () Seroso (<input checked="" type="checkbox"/>) Sanguinolento () Serossanguíneo () Seco () Outro: <u> </u>	() Purulento () Seroso () Sanguinolento () Serossanguíneo () Seco () Outro: <u> </u>	() Purulento () Seroso () Sanguinolento () Serossanguíneo () Seco () Outro: <u> </u>
Quantidade de Exsudato	() Molhado (<input checked="" type="checkbox"/>) Úmido () Seco	() Molhado () Úmido () Seco	() Molhado () Úmido () Seco
Solução de Limpeza	(<input checked="" type="checkbox"/>) Soro Fisiológico 0,9% (<input checked="" type="checkbox"/>) Clorexidina 2% () Álcool 70%	() Soro Fisiológico 0,9% () Clorexidina 2% () Álcool 70%	() Soro Fisiológico 0,9% () Clorexidina 2% () Álcool 70%
Cobertura primária	(<input checked="" type="checkbox"/>) Gaze () Colagenase/Fibrinase () Sulfadiazina de Prata () Hidrogel () Outro: <u> </u>	() Gaze () Colagenase/Fibrinase () Sulfadiazina de Prata () Hidrogel () Outro: <u> </u>	() Gaze () Colagenase/Fibrinase () Sulfadiazina de Prata () Hidrogel () Outro: <u> </u>
Troca	() 12/12 (<input checked="" type="checkbox"/>) Diário () 48/48h	() 12/12 () Diário () 48/48h	() 12/12 () Diário () 48/48h
Profissional que realizou procedimento:	<u>Guillem M</u>		<u>Nilton Tayane</u>
Observações:	_____ _____ _____		

101-1

 HOSPITAL GERAL DE RORAIMA SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA SERVIÇO DE NEUROCIRURGIA					
PRESCRIÇÃO MÉDICA					
DATA DE ADMISSÃO		DN			
PACIENTE GEZAMAR FERREIRA CUNHA					
DIAGNOSTICO TRM TORACICO + HEMOTORAX BILATERAL					
ALERGIAS N.D.N.					
IDADE		LEITO		DATA	
		101-1		06.11.19	
PRESCRIÇÃO					
ITEM	PRESCRIÇÃO				HORARIO
1	DIETA ORAL LIVRE				
2	ACESSO VENOSO				SVD
3	DIPIRONA 1 AMPOLA EV 6/6 H				
4	ONDASETRONA 8MG EV 8/8 HORAS SN				
5	RANITIDINA 150MG 1 COMP VO 12/12 H				
6	TRAMAL 50MG VO 8/8 HORAS				
7	CUIDADOS DE ENFERMAGEM				
8	SINAIS VITAIS 6/6 H				
9	MOBILIZACAO EM BLOCO 2/2 HORAS				
10	<i>Tranca do lado direito, nota ca</i>				
11	<i>Amoia de leite de deca diario</i>				
12	<i>ca toracica bilateral</i>				
13	SE DIABÉTICO CORREÇÃO COM INSULINA REGULAR (SC), CONFORME				
14	ESQUEMA: 100-250: 2UI; 251-300: 4UI; 301-350: 6UI; 351-400: 8UI; ≥ 400: 10 UI				
15	E OU GLICOSE ≤ 70 DL/ML, GLICOSE 50% 40 ML EV + AVISAR PLANTONISTA				
16					
17					
18					
19					
20					

Síndio Linsere
 Neurocirurgião
 CRM RR 1347

EVOLUÇÃO MÉDICA:

PACIENTE MANTEM PARAPARESIA DISCRETA, ASIA B COM NIVEL SENSITIVO T6. EVOLUI COM HEMATURIA PERSISTENTE. CD: AGUARDO RMN-COLUNA TORACICA (SOLICITADA DIA 04.11) + AGUARDO RESPOSTA DE PARECER DA UROLOGIA (SOLICITADA DIA 04.11)

BBT 30 LINAR 1500 ml / 06h
760-3-000

	PA	FC	FR	TEMP.
6 H	108/76	82		36,4
12 H	142/73	60		36,7
18 H	140/80	94		35,9°C
24 H	140/77	72		36,1

12h + Pet. no leito, medicado com, desprezado de SVD às 10:00h, 700 ml de diurese, ~~as~~ coloração coca-cola (borra de café), colata do urina plaxame particular, maximização em bloco às 11:30h, aferido SSVV, aos cuidados e observação

João Alves Barbosa Filho
 Médico de Família e Comunidade
 CRM RR 1347

Urologia
 06/11/19

US sem lesão renal Hematuria causada por trauma no pescoço com coágulos em Bexiga favor fazer lavagem com SVD fisiológico 0,9% para extrair coágulos
Não fazer repetição US

Dr. Wilson Collares
 Urologista-TISBU
 CRP 536-RQE 08
 194.602-04



ESTADO DE RORAIMA
 SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

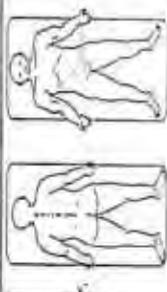
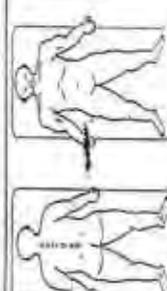


Gezomar Ferreira Cunha 101-1

EVOLUÇÃO DE FISIOTERAPIA

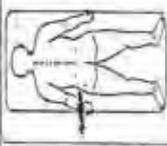
DATA	EVOLUÇÃO
08/11/19 Tarde	Pct tranquilo, eupneico, em dueno de torax bilateral, não refere dor. AP: MV+ em base de HTx@ vs/RA. clond. Fisioterapia respiratoria (exercicios respiratorios ativos / assistido) + orientações. Ana Carolina M. de Souza FISIOTERAPEUTA CREFITO 126843-F
11/11/19 Tarde	Pct tranquilo, resp em ar ambiente vs/DR. AP: MV(+) vs/RA. clond Fisiot. respiratoria (expansão pulmonar). Ana Carolina M. de Souza FISIOTERAPEUTA CREFITO 126843-F
12/11/19 Tarde	Pct tranquilo, em BEG, resp em ar ambiente, vs/DR. AP: MV(+) vs/RA. clond. Fisiot. respiratoria. Ana Carolina M. de Souza FISIOTERAPEUTA CREFITO 126843-F
18/11/19	Pct tranquilo, resp em ar ambiente vs/DR. AP: MV(+) vs/RA. clond. Fisiot. mot + respiratoria. Ana Carolina M. de Souza FISIOTERAPEUTA CREFITO 126843-F
21/11/19 Tarde	Pct tranquilo, orientado, resp em ar ambiente vs/DR. Refere dor em região do dueno bilateral. AP: MV(+) vs/RA. Apresenta fraqueza de MMII e refere dormência. clond Fisiot. motora + respiratoria. Ana Carolina M. de Souza FISIOTERAPEUTA CREFITO 126843-F
25/11/19 Tarde	Pct tranquilo, resp em ar ambiente vs/DR. MV(+) vs/RA. Refere dor no torax. clond: Fisiot. motora + resp. Ana Carolina 126843-F
27/11/19	Pct tranquilo, em BEG, resp em ar ambiente vs/DR. AP: MV(+) vs/RA. clond: Fisiot. motora + resp. Ana Carolina 126843-F
29/11/19	Pct tranquilo, orientado, resp em ar ambiente vs/DR. AP: MV(+) vs/RA. clond. Fisiot motora + resp. Ana Carolina 126843-F
02/12/19	Pct tranquilo, em BEG, apresentando mediana de fôrea de MMII. AP: MV(+) vs/RA. clond. Fisiot. mot + resp. Ana Carolina 126843-F
03/12/19	Pct tranquilo, em BEG, resp em ar ambiente vs/DR. AP: MV(+) vs/RA. clond. Fisiot. motora + resp. Ana Carolina 126843-F

	Núcleo de Enfermagem em	Protocolo nº 1	Versão: 08	Elaborada: 02/2013	Atualizada: 12/2018
	Tratamento de Feridas - HGR	Paciente: <u>Sezaman Ferreira Cunha</u>	Data: <u>08/11/19</u>		

Localização		Região: <u>MASE</u>		Região:
Etiologia	<input checked="" type="checkbox"/> LPP I III IV ?* () Queimadura () Cirurgia () DM () Vascular <input checked="" type="checkbox"/> Trauma : <u>Tração</u> <u>Fixador Externo</u> () ortopedia () Outro:	Grau: I () II (<input checked="" type="checkbox"/>)	<input type="checkbox"/> LPP I III IV ?* () Queimadura () Cirurgia () DM () Vascular () Trauma : <u>Tração</u> <u>Fixador Externo</u> () ortopedia () Outro:	Grau: I () II ()
Aparência do Leito	() Necrose: Amarela/Negra () Esfácelo (<input checked="" type="checkbox"/>) Granulação () Epitelização () Ferida fechada () Dreno/Sonda () Outros		() Necrose: Amarela/Negra () Esfácelo () Granulação () Epitelização () Ferida Fechada () Dreno/Sonda () Outros	
Pele Periferecional	() Normal () Macerado () seca () Eritema / Rubor () Outro:		() Normal () Macerado () seca () Eritema / Rubor () Outro:	
Tipo de Exsudato	() Purulento () Seroso () Sanguinolento (<input checked="" type="checkbox"/>) Serossanguíneo () Seco () Outro:		() Purulento () Seroso () Sanguinolento () Serossanguíneo () Seco () Outro:	
Quantidade de Exsudato	() Molhado (<input checked="" type="checkbox"/>) Úmido <u>pouco</u> () Seco		() Molhado () Úmido () Seco	
Solução de Limpeza	<input checked="" type="checkbox"/> Soro Fisiológico 0,9% (<input checked="" type="checkbox"/>) Clorexidina 2% () Álcool 70%		() Soro Fisiológico 0,9% () Clorexidina 2% () Álcool 70%	
Cobertura primária	(<input checked="" type="checkbox"/>) Gaze (<input checked="" type="checkbox"/>) Colagenase/Fibrinase () Sulfadiazina de Prata () Hidrogel () Outro:		() Gaze () Colagenase/Fibrinase () Sulfadiazina de Prata () Hidrogel () Outro:	
Troca	() 12/12 (<input checked="" type="checkbox"/>) Diário <u>4x/dia</u> () 48/48h		() 12/12 () Diário () 48/48h	
Profissional que realizou procedimento:	<u>Adonilde Vieira Araujo</u> Técnica em Enfermagem COREN-PR 507.795/TE			
Observações:				

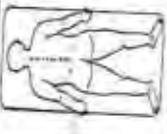


Núcleo de Enfermagem em		Protocolo nº 1	Versão:08	Elaborada: 02/2013	Atualizada: 12/2018
Tratamento de Feridas -		Paciente: <u>Bezaman Ferreira Cunha</u>			
HGR		Leito: <u>101.1</u>		Data: <u>18/08/19</u>	

Localização			Região: <u>Joelho esquerdo</u> Grau: I () II ()		Região: <u>pé esquerdo</u> Grau: I () II ()
Etiologia	() LPP I II III IV ?* () Queimadura () Cirurgia () DM () Vascular () Trauma: Tração Fixador Externo () ortopedia () Outro:	() LPP I II III IV ?* () Queimadura () Cirurgia () DM () Vascular () Trauma: Tração Fixador Externo () ortopedia () Outro:	() LPP I II III IV ?* () Queimadura () Cirurgia () DM () Vascular () Trauma: Tração Fixador Externo () ortopedia () Outro:	() LPP I II III IV ?* () Queimadura () Cirurgia () DM () Vascular () Trauma: Tração Fixador Externo () ortopedia () Outro:	() LPP I II III IV ?* () Queimadura () Cirurgia () DM () Vascular () Trauma: Tração Fixador Externo () ortopedia () Outro:
Aparência do Leito	() Necrose: Amarela/Negra () Esfáceo () Granulação () Epitelização () Ferida fechada () Dreno/Sonda () Outros	() Necrose: Amarela/Negra () Esfáceo () Granulação () Epitelização () Ferida fechada () Dreno/Sonda () Outros	() Necrose: Amarela/Negra () Esfáceo () Granulação () Epitelização () Ferida fechada () Dreno/Sonda () Outros	() Necrose: Amarela/Negra () Esfáceo () Granulação () Epitelização () Ferida fechada () Dreno/Sonda () Outros	() Necrose: Amarela/Negra () Esfáceo () Granulação () Epitelização () Ferida fechada () Dreno/Sonda () Outros
Pele Periferecional	() Normal () Macerado () seca () Eritema / Rubor () Outro:	() Normal () Macerado () seca () Eritema / Rubor () Outro:	() Normal () Macerado () seca () Eritema / Rubor () Outro:	() Normal () Macerado () seca () Eritema / Rubor () Outro:	() Normal () Macerado () seca () Eritema / Rubor () Outro:
Tipo de Exsudato	() Purulento () Seroso () Sanguinolento () Serossanguíneo () Seco () Outro:	() Purulento () Seroso () Sanguinolento () Serossanguíneo () Seco () Outro:	() Purulento () Seroso () Sanguinolento () Serossanguíneo () Seco () Outro:	() Purulento () Seroso () Sanguinolento () Serossanguíneo () Seco () Outro:	() Purulento () Seroso () Sanguinolento () Serossanguíneo () Seco () Outro:
Quantidade de Exsudato	() Molhado () Úmido () Seco	() Molhado () Úmido () Seco	() Molhado () Úmido () Seco	() Molhado () Úmido () Seco	() Molhado () Úmido () Seco
Solução de Limpeza	() Soro Fisiológico 0,9% () Clorexidina 2% () Álcool 70%	() Soro Fisiológico 0,9% () Clorexidina 2% () Álcool 70%	() Soro Fisiológico 0,9% () Clorexidina 2% () Álcool 70%	() Soro Fisiológico 0,9% () Clorexidina 2% () Álcool 70%	() Soro Fisiológico 0,9% () Clorexidina 2% () Álcool 70%
Cobertura primária	() Gaze () Colagenase/Fibrinase () Sulfadiazina de Prata () Hidrogel () Outro:	() Gaze () Colagenase/Fibrinase () Sulfadiazina de Prata () Hidrogel () Outro:	() Gaze () Colagenase/Fibrinase () Sulfadiazina de Prata () Hidrogel () Outro:	() Gaze () Colagenase/Fibrinase () Sulfadiazina de Prata () Hidrogel () Outro:	() Gaze () Colagenase/Fibrinase () Sulfadiazina de Prata () Hidrogel () Outro:
Troca	() 12/12 () Diário () 48/48h	() 12/12 () Diário () 48/48h	() 12/12 () Diário () 48/48h	() 12/12 () Diário () 48/48h	() 12/12 () Diário () 48/48h
Profissional que realizou procedimento:	Adonildes Araujo Técnica em Enfermagem COREN-RR 507.795/TE				
Observações:					

EVOLUÇÃO DO CURATIVO

		Núcleo de Enfermagem em Tratamento de Feridas - HGR		Versão: 08	Protocolo nº 1	Elaborada: 02/2013	Atualizada: 12/2018
Paciente: <u>Sergio Maria Ferreira Cunha</u>		Data: <u>08/11/19</u>					

Localização			Região: <u>braço lado esquerdo</u>		Região: <u>braço lado direito</u>
Etiologia	<input type="checkbox"/> LPP III IV ?* <input type="checkbox"/> Queimadura <input checked="" type="checkbox"/> Cirurgia <input type="checkbox"/> DM <input type="checkbox"/> Vascular <input type="checkbox"/> Trauma: <input type="checkbox"/> Tração <input type="checkbox"/> Fixador Externo <input type="checkbox"/> Ortopedia <input type="checkbox"/> Outro:		Grau: I () II (<input checked="" type="checkbox"/>)	<input type="checkbox"/> LPP III IV ?* <input type="checkbox"/> Queimadura <input checked="" type="checkbox"/> Cirurgia <input type="checkbox"/> DM <input type="checkbox"/> Vascular <input type="checkbox"/> Trauma: <input type="checkbox"/> Tração <input type="checkbox"/> Fixador Externo <input type="checkbox"/> Ortopedia <input type="checkbox"/> Outro:	
Aparência do Leito	<input type="checkbox"/> Necrose: Amarela/Negra <input type="checkbox"/> Esfacelo <input type="checkbox"/> Granulação <input type="checkbox"/> Epitelização <input type="checkbox"/> Ferida fechada <input checked="" type="checkbox"/> Dreno/Sonda <input type="checkbox"/> Outros		<input type="checkbox"/> Necrose: Amarela/Negra <input type="checkbox"/> Esfacelo <input type="checkbox"/> Granulação <input type="checkbox"/> Epitelização <input type="checkbox"/> Ferida fechada <input checked="" type="checkbox"/> Dreno/Sonda <input type="checkbox"/> Outros		
Pele Perilesional	<input type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Macerado <input type="checkbox"/> seca <input type="checkbox"/> Eritema / Rubor <input type="checkbox"/> Outro:		<input type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Macerado <input type="checkbox"/> seca <input type="checkbox"/> Eritema / Rubor <input type="checkbox"/> Outro:		
Tipo de Exsudato	<input type="checkbox"/> Purulento <input checked="" type="checkbox"/> Seroso <input type="checkbox"/> Sanguinolento <input type="checkbox"/> Serossanguíneo <input type="checkbox"/> Seco <input type="checkbox"/> Outro:		<input type="checkbox"/> Purulento <input checked="" type="checkbox"/> Seroso <input type="checkbox"/> Sanguinolento <input type="checkbox"/> Serossanguíneo <input type="checkbox"/> Seco <input type="checkbox"/> Outro:		
Quantidade de Exsudato	<input type="checkbox"/> Molhado <input checked="" type="checkbox"/> Úmido <u>pouco</u> <input type="checkbox"/> Seco		<input type="checkbox"/> Molhado <input checked="" type="checkbox"/> Úmido <u>pouco</u> <input type="checkbox"/> Seco		
Solução de Limpeza	<input checked="" type="checkbox"/> Soro Fisiológico 0,9% <input checked="" type="checkbox"/> Clorexidina 2% <input type="checkbox"/> Álcool 70%		<input checked="" type="checkbox"/> Soro Fisiológico 0,9% <input checked="" type="checkbox"/> Clorexidina 2% <input type="checkbox"/> Álcool 70%		
Cobertura primária	<input checked="" type="checkbox"/> Gaze <input type="checkbox"/> Colagenase/Fibrinase <input type="checkbox"/> Sulfadiazina de Prata <input type="checkbox"/> Hidrogel <input type="checkbox"/> Outro:		<input checked="" type="checkbox"/> Gaze <input type="checkbox"/> Colagenase/Fibrinase <input type="checkbox"/> Sulfadiazina de Prata <input type="checkbox"/> Hidrogel <input type="checkbox"/> Outro:		
Troca	<input type="checkbox"/> 12/12 <input checked="" type="checkbox"/> Diária		<input type="checkbox"/> 12/12 <input checked="" type="checkbox"/> Diária		
Profissional que realizou procedimento:	Adonildes Vieira Araujo Técnica em Enfermagem COREN/RR 507.795/TE		Adonildes Vieira Araujo Técnica em Enfermagem COREN/RR 507.795/TE		
Observações:					

101-1

HOSPITAL GERAL DE RORAIMA		SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA		SERVIÇO DE NEUROCIRURGIA	
PRESCRIÇÃO MÉDICA					
DATA DE ADMISSÃO		DN			
PACIENTE		GEZAMAR FERREIRA CUNHA			
DIAGNÓSTICO		TRM TORACICO + HEMOTORAX BILATERAL			
ALERGIAS		N.D.N.			
IDADE		LEITO		DATA	
ITEM		PRESCRIÇÃO			HORÁRIO
1	DIETÁ ORAL LIVRE				SAD
2	ACESSO VENOSO				manhã
3	DIPIRONA 1 AMPOLA EV 6/6 H	12-18-24			
4	ONDASETRONA 8MG EV 8/8 HORAS SN				SN
5	RANTIDINA 150MG 1 COMP VO 12/12 H				18-06
6	TRAMAL 50MG VO 8/8 HORAS	18-06			
7	CUIDADOS DE ENFERMAGEM				hygiene
8	SINAIS VITAIS 6/6 H				medica
9	Mobilização em bloco 2/2 horas				realiza
10					
11					
12					
13	SE DIABÉTICO CORREÇÃO COM INSULINA REGULAR (SC), CONFORME				
14	ESQUEMA: 100-250: 2UI; 251-300: 4UI; 301-350: 6UI; 351-400: 8UI; ≥ 400:				
15	10 UI E OU GLICOSE ≤ 70 DL/ML, GLICOSE 50% 40 ML EV + AVISAR				
16	PLANTONISTA				
17					
18					
19	Trucação de manuseio para retirada de S.V.D.				medica
20	EST respiratória Dilata de novo Toracico (diário)				medica



Medicina Geral
 CRM-RR 2000

EVOLUÇÃO MÉDICA:

PACIENTE MANTEM PARAPARESIA DISCRETA, ASIA B COM NIVEL SENSITIVO T6. EVOLUI COM HEMATURIA PERSISTENTE. RMN-COLUNA TORACICA (COM EMISSÃO DE LAUDO DIA 07.11) EVIDENCIA FRATURA COM ANTEROLISTESE T5-T6, INSTABILIDADE SEGMENTAR E NECESSIDADE DE ARTRODESE. CD: AGUARDO RISCO CIRURGICO + AGUARDO RETIRAR DE DRENOS DE TORAX BILATERAL + AGUARDO MATERIAL CIRURGICO

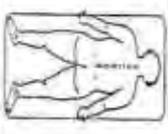
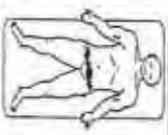
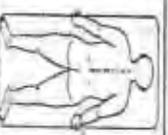
	PA	FC	FR	TEMP
6 H	140/70	83		36,9
12 H	120/60	75	19	36,8
18 H	120/60	78	20	36,8
24 H	135/77	69		36,8





EVOLUÇÃO DO CURATIVO

 Núcleo de Enfermagem em Tratamento de Feridas - HGR	Protocolo nº 1	Versão: 08	Elaborada: 02/2013	Atualizada: 12/2018
	Paciente: <u>Gegamar Ferreira Junior</u> Leito: <u>101-1</u>		Data: <u>09/11/19</u>	

Localização	  Região: <u>M.I. E (calcanes)</u> Grau: I (X) II ()	  Região: <u>M.I. E</u> Grau: I (X) II ()
Etiologia	() LPP I II III IV ?* () Queimadura (X) Cirurgia () DM () Vascular (X) Trauma: <u>Tracção</u> Fixador Externo () ortopedia () Outro: <u>procuração</u>	
Aparência do Leito	() Necrose : Amarela/Negra () Esfáceo () Granulação () Epitelização () Ferida fechada () Dreno/Sonda () Outros (X) Normal () Macerado () seca () Eritema / Rubor () Outro:	
Pele Perilesional	() Purulento (X) Seroso () Sanguinolento () Serossanguíneo () Seco () Outro:	
Tipo de Exsudato	() Molhado (X) Úmido () Seco	
Quantidade de Exsudato	() Molhado (X) Úmido () Seco	
Solução de Limpeza	(X) Soro Fisiológico 0,9% (X) Clorexidina 2% () Álcool 70% () Gaze () Colagenase/Fibrinase () Sulfadiazina de Prata () Hidrogel () Outro:	
Cobertura primária	() Gaze () Colagenase/Fibrinase () Sulfadiazina de Prata () Hidrogel () Outro:	
Troca	() 12/12 (X) Diário () 48/48h	
Profissional que realizou procedimento:	Rosângela Magalhães Duarte T. Sec. <u>João Alves</u> COB	<u>Arda</u> 
Observações:	Rosângela Magalhães Duarte T. Sec. <u>João Alves</u> COB	

Handwritten notes and signatures at the top of the page, including a signature and some illegible text.

HOSPITAL GERAL DE RORAIMA		SERVIÇO DE NEUROCIRURGIA		PRESCRIÇÃO MÉDICA	
PACIENTE		DATA DE ADMISSÃO		PRESCRIÇÃO MÉDICA	
DIAGNÓSTICO		LEITO		PRESCRIÇÃO	
ALERGIAS		101-1		10.11.19	
IDADE		DATA		HORARIO	
GEZAMAR FERREIRA CUNHA TRM TORACICO + HEMOTORAX BILATERAL N.D.N.					
1	DIETA ORAL LIVRE				
2	ACESSO VENOSO				
3	DEPRONA 1 AMPOLA EV 6/6 H				
4	ONDASETRONA 8MG EV 8/8 HORAS SN				
5	RANTIDINA 150MG 1 COMP VO 12/12 H				
6	TRAMAL 50MG VO 8/8 HORAS				
7	CUIDADOS DE ENFERMAGEM				
8	SINAIS VITAIS 6/6 H				
9	MOBILIZAÇÃO EM BLOCO 2/2 HORAS				
10					
11					
12					
13	SE DIABÉTICO CORREÇÃO COM INSULINA REGULAR (SCI), CONFORME ESQUEMA: 100-250: ZUL; 251-300: 4UI; 301-350: 6UI; 351-400: 8UI; ≥ 400: 10 UI E OU GLICOSE ≤ 70 DL/ML, GLICOSE 50% 40 ML EV + AVISAR PLANTONISTA				
14					
15					
16					
17					
18					
19					
20					
PACIENTE MANTEM PARAPARESIA DISCRETA, ASIA B COM NIVEL SENSITIVO T6. EVOLUI COM HEMATURIA PERSISTENTE. RMN-COLUNA TORACICA (COM EMISSÃO DE LAUDO DIA 07.11) EVIDENCIA FRATURA COM ANTEROLISTESE T5-T6, INSTABILIDADE SEGMENTAR E NECESSIDADE DE ARTRODESE. CD: AGUARDO RISCO CIRURGICO + AGUARDO RETIRAR DE DRENOS DE TORAX BILATERAL + AGUARDO MATERIAL CIRURGICO					
6 H	PA	FC	FR	TEMP	
12 H	134x74x66	62	36	36.7	
18 H	130x70x62	82	36	36	
24 H	134x74x55	55	36	34.5	

Handwritten scribble or signature on the left side of the form.

Handwritten notes and signatures on the left side of the form, including a signature and some illegible text.





PEDIDO DE PARECER



Urologia

Unidade: H GR

Nome: Gezoma Feneiro Cunha

Idade: _____ REGISTRO: _____

Bloco: A Enfermaria: _____ Leito: 101-1

UTI: _____ EMERGENCIA: _____

De: Clinica

Para: Urologia

Let, sexo masculino, 64 anos, vítima de acidente de moto em 01/11/18, com trauma em coluna torácica e história de hematuria no interstício. Estava com SVD, história que retiraram o SVD por desmane hoje a tarde. Foi tentado parar SVD no paciente, mas não houve progressão. Let está com beirões.
10/11/18
Data 23:00
Solicitado avaliação de

Dra. Daniele Freitas
Médica
CRM 11102
Médico(a)

Urologia - grato.

Data

médico



101-1

HOSPITAL GERAL DE RORAIMA SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA SERVIÇO DE NEUROCIRURGIA					
PRESCRIÇÃO MÉDICA					
DATA DE ADMISSÃO		DN			
PACIENTE	GEZAMAR FERREIRA CUNHA				
DIAGNÓSTICO	TRM TORACICO + HEMOTORAX BILATERAL				
ALERGIAS	N.D.N.				
IDADE		LEITO	101-1	DATA	12.11.19
ÍTEM	PRESCRIÇÃO			HORARIO	
1	DIETA ORAL LIVRE				
2	ACESSO VENOSO			S.D	
3	DIPIRONA 1 AMPOLA EV 6/6 H			12:00	
4	ONDASETRONA 8MG EV 8/8 HORAS SN			20:00	
5	RANITIDINA 150MG 1 COMP VO 12/12 H			9:00	
6	TRAMAL 50MG VO 8/8 HORAS			12:00	
7	CUIDADOS DE ENFERMAGEM			20:00	
8	SINAIS VITAIS 6/6 H			12:00	
9	MOBILIZAÇÃO EM BLOCO 2/2 HORAS			12:00	
10					
11					
12					
13	SE DIABÉTICO CORREÇÃO COM INSULINA REGULAR (SC),				
14	CONFORME ESQUEMA: 100-250: 2UI; 251-300: 4UI; 301-350: 6UI; 351-400: 8UI; ≥ 400: 10 UI E OU GLICOSE ≤ 70 DL/ML, GLICOSE 50% 40 ML				
15	EV + AVISAR PLANTONISTA				
16					
17					
18					
19					
20					

EVOLUÇÃO MÉDICA:
 PACIENTE MANTEM PARAPARESIA DISCRETA, ASIA B COM NIVEL SENSITIVO T6. EVOLUI COM HEMATURIA PERSISTENTE. RMN-COLUNA TORACICA (COM EMISSÃO DE LAUDO DIA 07.11) EVIDENCIA FRATURA COM ANTEROLISTESE T5-T6, INSTABILIDADE SEGMENTAR E NECESSIDADE DE ARTRODESE. CD: AGUARDO RISCO CIRURGICO + AGUARDO RETIRAR DE DRENOS DE TORAX BILATERAL + AGUARDO MATERIAL CIRURGICO

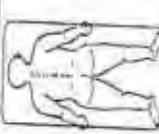
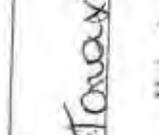
	PA	FC	FR	TEMP
6 H	112/89	98		
12 H	137/70	60	19	36.8°C
18 H	122/68	68		35.0
24 H	119/66	70		36.4

As 12:00h Paciente no leito, higienizado (deitado no leito) feito Troca de Lenzol e Fralda Afoido ssvu, segue de avb, Desprezado 600 ml de diurese no período, feito coleta de sangue e encaminhado ao Agência Transfuncional, segue aos cuidados da equipe de enfermagem.
 Rosilene Garcia P. Mendes
 Técnica de Enfermagem
 COREN-RR 562.038-11

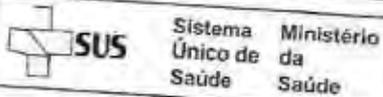


EVOLUÇÃO DO CURATIVO

		Núcleo de Enfermagem em Tratamento de Feridas - HGR		Protocolo nº I		Versão: 08		Elaborada: 02/2013		Atualizada: 12/2018	
Paciente: <u>Segman Fátima Junha</u>			Leito: <u>101-1</u>			Data: <u>12/11/2019</u>					

Localização:				Região: <u>Torax D/E</u>			Região: _____
Etiologia	Grau: I () II (<input checked="" type="checkbox"/>) III () IV () () LPP I II III IV ?* () Queimadura (<input checked="" type="checkbox"/>) Cirurgia () DM () Vascular () Trauma : Tração () Fixador Externo () ortopedia () Outro:						
Aparência do Leito	() Necrose: Amarela/Negra () Esfácelo () Granulação () Epitelização () Ferida fechada (<input checked="" type="checkbox"/>) Dreno/Sonda () Outros						
Pele Perilesional	(<input checked="" type="checkbox"/>) Normal () Macerado () seca () Eritema / Rubor () Outro:						
Tipo de Exsudato	() Purulento (<input checked="" type="checkbox"/>) Seroso () Sanguinolento () Serossanguíneo () Seco () Outro:						
Quantidade de Exsudato	() Molhado (<input checked="" type="checkbox"/>) Úmido () Seco						
Solução de Limpeza	(<input checked="" type="checkbox"/>) Soro Fisiológico 0,9% (<input checked="" type="checkbox"/>) Clorexidina 2% () Álcool 70%						
Cobertura primária	(<input checked="" type="checkbox"/>) Gaze () Colagenase/Fibrinase () Sulfadiazina de Prata () Hidrogel () Outro:						
Troca	() 12/12 (<input checked="" type="checkbox"/>) Diário () 48/48h						
Profissional que realizou procedimento:	 Juliana Moraes Enfermeira COFEN-RR 433.036		 Silvana F. da Silva Enfermeira COFEN-RR 934.031				
Observações:							

02-01-03-01-19



LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

Identificação do Estabelecimento de Saúde

1 - NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE

3 - NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE

2 - CNES

4 - CNES

Identificação do Paciente

5 - NOME DO PACIENTE

Gasparino Aparecido Ambrósio

6 - CARTEIRO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)

8 - DATA DE NASCIMENTO

03/07/55

6 - Nº DO PRONTUÁRIO

176175

10 - NOME DA MÃE OU RESPONSÁVEL

Raimunda Ferreira da Cunha

Masc

Fem

12 - ENDEREÇO (RUA, Nº, BAIRRO)

Avenida Senhora da Conceição 2292 São Vicente

13 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA

BU

14 - CÓD. IBGE MUNICÍPIO

RR

15 - UF

16 - CEP

JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

17 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS

Ataque Isquêmico

18 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO

Ataque Isquêmico

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

Imagem de TC - colme Isquêmica

20 - DIAGNÓSTICO INICIAL

Ataque de Colme Venhoso

21 - CID 10 PRINCIPAL

22 - CID 10 SECUNDÁRIO

23 - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS

PROCEDIMENTO SOLICITADO

24 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO

Ataque de Colme Venhoso 3 semanas

26 - CLÍNICA

27 - CARÁTER DA INTERNAÇÃO

25 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO

28 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE

Simão Luniere

28 - DOCUMENTO

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

1 | CNS | 2 | CPF

7131616816209

31 - DATA DA SOLICITAÇÃO

13/11/19

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

Simão Luniere
Neurologista
CRM 5221

33 - () ACIDENTE DE TRÂNSITO

34 - () ACIDENTE TRABALHO TÍPICO

35 - () ACIDENTE TRABALHO TRAJETO

36 - CNPJ DA SEGURADORA

39 - CNPJ EMPRESA

37 - Nº DO BILHETE

38 - SÉRIE

42 - VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA

() EMPREGADO

() EMPREGADOR

() AUTÔNOMO

() DESEMPREGADO

() APOSENTADO

() NÃO SEGURADO

43 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

AUTORIZAÇÃO

45 - DOCUMENTO

() CNS () CPF

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

47 - DATA DA AUTORIZAÇÃO

13/11/19

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

44 - CÓD. ÓRGÃO EMISSOR

48 - Nº DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

0408030275
5221
V799

12.11



BOLETIM OPERATÓRIO



BOLETIM OPERÁRIO

Data: 13/11/19

O.S. _____

Gezeman Jesus Cunha

DIAGNÓSTICO PRÉ-OPERATÓRIO: Andrino Torócc
 INDICAÇÃO TERAPÊUTICA: _____
 TIPO DE INTERVENÇÃO: Abertura Via Posterior de Caixa Torócc 3 segmentos
 MEDICAÇÕES E ACIDENTES: _____
 DIAGNÓSTICO OPERATÓRIO: o malmo

CIRURGIÃO: Dr. Simão Luviera 1º AUXILIAR: Dr. Afonso Sotocima
 2º AUXILIAR: _____ INSTRUMENTADORA: Carla Paschoa
 3º AUXILIAR: _____ ANESTESIA: _____
 ANESTESISTAS: _____ ANESTÉSICO: _____
 INICIO: _____ FIM: _____ DURAÇÃO: _____

RELATÓRIO CIRÚRGICO

- 1) Proceder sob anestese geral + torpido e anti-sepsis
- 2) Fazer linha mediana + Esquelotizos + Hemostase
- 3) fazer incidencia ampla e cuidadosos de durci-moer
- 4) Introduzir transpedicular 3 segmentos (06 parafusos) com distaçõ e curvatur de hiperflexão (parafusos 55x30; 40 e 45) (chote boro 130mm) (ass-vel 304h)
- 5) Revisão da hemostase + fechamento por planos + Curativos

Simão Luviera
 Neurocirurgião
 CRM/R 1347

PROCESSO - FUNDES - AV BRIGADEIRO EDUARDO GOMES, S/N NOVO PLANALTO Boa Vista-RR
 DATA DE RECEBIMENTO IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

INFC
 Nº. 000.000.113
 Série 001

DANFE
 Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
 1 - SAÍDA

Nº. 000.000.113
 Série 001
 Folha 1/2

CHAVE DE ACESSO
 1419 1110 6318 9700 0105 5500 1000 0001 1311 0016 0689
 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e
 www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

PROTÓTIPO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
 314190002889671 - 07/11/2019 12:06:16

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE
QUANTUM EMPREENDIMENTOS EM SAÚDE LTDA-EPP
 AV. MARIO HOMEM DE MELO, 191-A
 CENTRO - 69301-200
 Boa Vista - RR Fone/Fax: 9532244571

TURMA DA OPERAÇÃO
Venda

INSCRIÇÃO ESTADUAL
240161736

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT
10.631.897/0001-05

DESTINATÁRIO / REMETENTE
UNDO ESTADUAL DE SAUDE DE RORAIMA - FUNDES

CNPJ / CPF
05.370.016/0001-00

DATA DA EMISSÃO
07/11/2019

BAIRRO - DISTRITO
NOVO PLANALTO

CEP
69312-470

DATA DA SAÍDA/ENTRADA

UF
RR

INSCRIÇÃO ESTADUAL
9521210521

HORA DA SAÍDA/ENTRADA

VALOR DO IMPOSTO
0,00

VALOR DO ICMS	0,00	PASE DE CALC. EMENST	0,00	VALOR DO ICMS SUBST	0,00	V. IMPT. IMPROBACAO	0,00	V. ICMS UF REMET	0,00	VALOR DO FCF	0,00	VALOR DO PIS	0,00	V. TOTAL PRODUTOS	129.065,00
LOR DO FRETE	0,00	VALOR DO SEGURO	0,00	DESCONTO	0,00	OUTRAS DESPESAS	0,00	VALOR TOTAL IPI	0,00	V. ICMS UF INST.	0,00	V. TOT. TRIB	0,00	VALOR DA CONTRIB	0,00
														V. TOTAL DA NOTA	129.065,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

QUANTIDADE ESPÉCIE MARCA

PRETE POR CONTA
FRETE POR CONTA

CODIGO ANTT

PLACA DO VEICULO

UF

CNPJ / CPF

MUNICIPIO

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

PESO LÍQUIDO

CODIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	QEST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	ICMS (%)	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. IPI	ALIQ. IPI
0001	PARAFUSO PEDICULAR POLIAXIAL G.2 Ø 4,5 X 35 mm, MARCA NEOORTHO, LOTE 3716283	90211020	0400	5103	UN	15,0000	460,0000	6.900,00	0,00	0,00		0,00	
0002	PARAFUSO PEDICULAR POLIAXIAL G.2 Ø 4,5 X 35, mm, MARCA NEOORTHO, LOTE 3717872	90211020	0400	5103	UN	1,0000	460,0000	460,00	0,00	0,00		0,00	
0003	PARAFUSO PEDICULAR POLIAXIAL G.2 Ø 4,5 X 40, mm, MARCA NEOORTHO, LOTE 3725865	90211020	0400	5103	UN	16,0000	460,0000	7.360,00	0,00	0,00		0,00	
0004	PARAFUSO PEDICULAR POLIAXIAL G.2 Ø 4,5 X 45, mm, MARCA NEOORTHO, LOTE 3725846	90211020	0400	5103	UN	16,0000	460,0000	7.360,00	0,00	0,00		0,00	
0005	PARAFUSO PEDICULAR POLIAXIAL G.2 Ø 4,5 X 50, mm, MARCA NEOORTHO, LOTE 3724862	90211020	0400	5103	UN	16,0000	460,0000	7.360,00	0,00	0,00		0,00	
0006	PARAFUSO PEDICULAR POLIAXIAL G.2 Ø 4,5 X 55 mm, MARCA NEOORTHO, LOTE 3707814	90211020	0400	5103	UN	16,0000	460,0000	7.360,00	0,00	0,00		0,00	
0007	PARAFUSO PEDICULAR POLIAXIAL Ø 5,5 X 35 mm, MARCA NEOORTHO, LOTE 3725316	90211020	0400	5103	UN	11,0000	460,0000	5.060,00	0,00	0,00		0,00	
0008	PARAFUSO PEDICULAR POLIAXIAL G.2 Ø 5,5 X 35 mm, MARCA NEOORTHO, LOTE 3725892	90211020	0400	5103	UN	9,0000	460,0000	4.140,00	0,00	0,00		0,00	
0009	PARAFUSO PEDICULAR POLIAXIAL G.2 Ø 5,5 X 40 mm, MARCA NEOORTHO, LOTE 3725379	90211020	0400	5103	UN	12,0000	460,0000	5.520,00	0,00	0,00		0,00	
0010	PARAFUSO PEDICULAR POLIAXIAL G.2 Ø 5,5 X 45 mm, MARCA NEOORTHO, LOTE 3725317	90211020	0400	5103	UN	8,0000	460,0000	3.680,00	0,00	0,00		0,00	
0011	PARAFUSO PEDICULAR POLIAXIAL G.2 Ø 5,5 X 45 mm, MARCA NEOORTHO, LOTE 3725760	90211020	0400	5103	UN	10,0000	460,0000	4.600,00	0,00	0,00		0,00	
0012	PARAFUSO PEDICULAR ESPONDILOLISTESE Ø 5,5 X 30 mm, MARCA NEOORTHO, LOTE 3721291	90211020	0400	5103	UN	2,0000	460,0000	920,00	0,00	0,00		0,00	
0013	PARAFUSO PEDICULAR ESPONDILOLISTESE Ø 5,5 X 30 mm, MARCA NEOORTHO, LOTE 3725888	90211020	0400	5103	UN	8,0000	460,0000	3.680,00	0,00	0,00		0,00	
0014	PARAFUSO PEDICULAR ESPONDILOLISTESE Ø 5,5 X 35 mm, MARCA NEOORTHO, LOTE 3725893	90211020	0400	5103	UN	10,0000	460,0000	4.600,00	0,00	0,00		0,00	
0015	PARAFUSO PEDICULAR ESPONDILOLISTESE Ø 5,5 X 40 mm, MARCA NEOORTHO, LOTE 3705778	90211020	0400	5103	UN	10,0000	460,0000	4.600,00	0,00	0,00		0,00	
0016	PARAFUSO PEDICULAR ESPONDILOLISTESE Ø 5,5 X 45 mm, MARCA NEOORTHO, LOTE 3721294	90211020	0400	5103	UN	4,0000	460,0000	1.840,00	0,00	0,00		0,00	
0017	PARAFUSO PEDICULAR ESPONDILOLISTESE Ø 5,5 X 45 mm, MARCA NEOORTHO, LOTE 3725761	90211020	0400	5103	UN	6,0000	460,0000	2.760,00	0,00	0,00		0,00	
0018	PARAFUSO PEDICULAR ESPONDILOLISTESE Ø 5,5 X 50 mm, MARCA NEOORTHO, LOTE 3721295	90211020	0400	5103	UN	3,0000	460,0000	1.380,00	0,00	0,00		0,00	

DADOS ADICIONAIS
 INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Fisco: Informações Adicionais de Interesse do Fisco: PROCESSO Nº 007273/19-33
 DATA DE EMPENHO: 20601.0001.19.02213-9
 BANCARIOS: BANCO DO BRASIL

RESERVADO AO FISCO

DATA CORRENTE: 36.164.9. EMPRESA OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL

em 23/11/2019 às 11:00:30

Documento assinado digitalmente, conforme MP nº 2.200-2/2001, Lei nº 11.419/2006
 Validação deste em https://projudi.tjrr.jus.br/projudi/ - Identificador: PJYLM 4AEMX L4FXW KYX2A





GOVERNO DO ESTADO DE RORAIMA
 "Amazônia Paralela do Brasil"

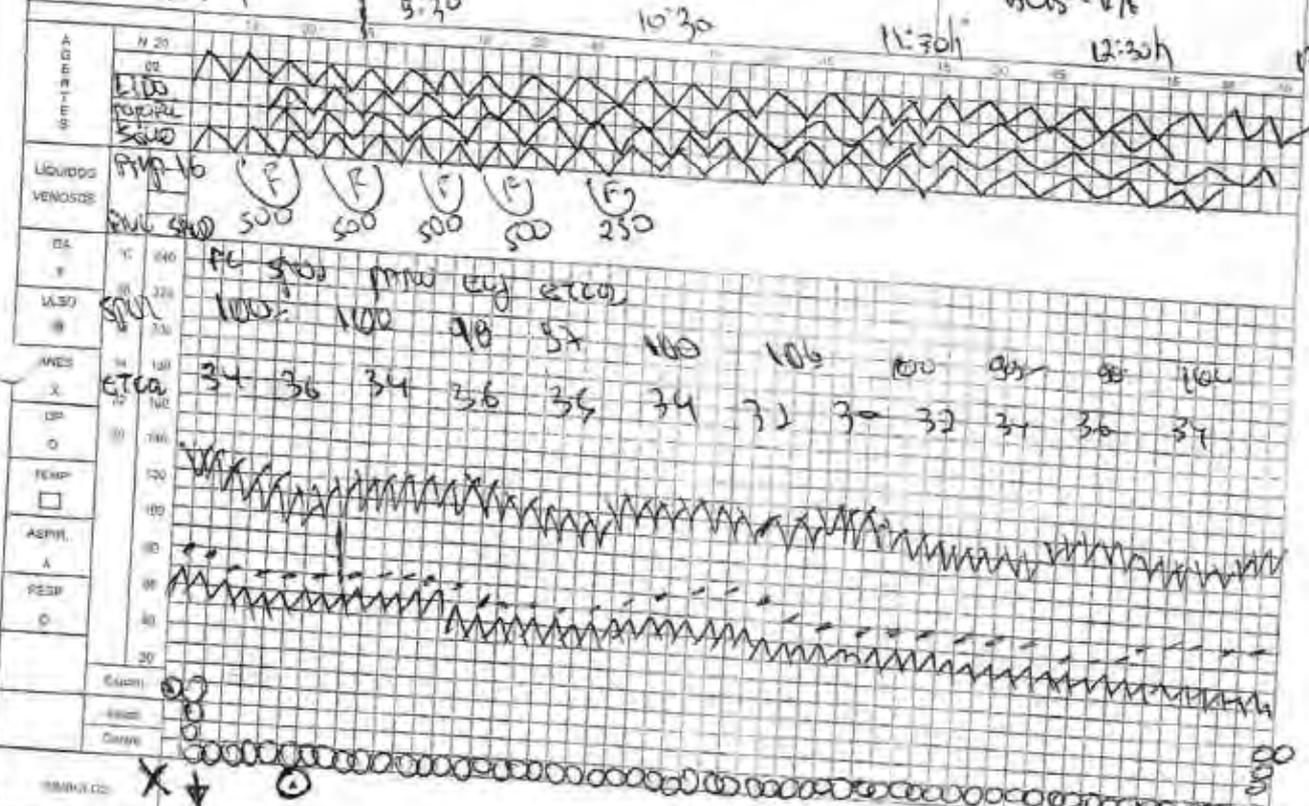
GEZANAR FERREIRA CUNHA, 64A

FICHA DE ANESTESIA

13/11/19

PRE-MEDICAÇÃO - DROGA - DOSE - HORA - EFEITO

- midazolam 10 mg @ 8:30h
 9:30 10:30 11:30 12:30 13:30



AGENTES	DOSE	TUBO
1. Fentanyl	400 mg	Acid sob TOT ampliado
2. Midazolam	400 mg	sem UMI com midazolam
3. Propofol	100 mg	de col sem sistema
4. Rocuronio	100 mg	PRIMARIO
5. Succinilcolina	500 mg	
6. Tioletil	10 mg	
7. Dantroleno	2 mg	
8. Mivacurium	10 mg	
9. Cisatracurium	8 mg	
10. Propofol	10 mg	
11. Succinilcolina	10 mg	
12. SE O2	2250	
TOTAL	2750 ML	

- 1 - check list: monitorização, vitas, pontos, drogas, posição, pontos
- 2 - pre-ox sob máscara
- 3 - TOT sob visualização direta
- 4 - confirmação e teste de culpa
- 5 - transporte do paciente para mesa cirurgia
- 6 - propofol + lidocaina + clonidina sem B12

OPERAÇÃO: Artroscopia de coluna

ANESTESIA: Yasmin Siqueira
 CRM-RR 19982

* Divers: 500 ml

- 7 - colita com tubo arterial/venoso
- 8 - aspirar a base e mt para
- 9 - oxigenar sem intubação
- 10 - bolus de 0,02 mg @
- 11 - remanece 10 mg @

AO SPMT



OK

19/12/9/42

GOVERNO DO ESTADO DE RORAIMA
 SECRETARIA DE ESTADO DA SAUDE
FICHA DE MATERIAL CONSUMIDO EM CIRURGIA

NOME DO PACIENTE Gezemar ferreira Cunha APT OU LEITO 6u.c. Nº DO PRONTUÁRIO 176175 DATA 13/11/19

TIPO DE CIRURGIA Introduzir na posterior coluna torácica TEMPO DE DURAÇÃO
 INICIO 9:00 FIM 12:55 TEMPO TOTAL

CIRURGIÃO Dr. Mario ANESTESISTA: Dr. Jasmim
 1º AUXILIAR Dr. Simão RES. ANESTESIA: Dr. Jasmim Neto R2
 2º AUXILIAR INSTRUMENTADOR Eva / Bia Triz
 CIRCULANTE Adeilton

TIPO DE ANESTESIA: General TEMPO DE DURAÇÃO:

QUANT.	MATERIAIS	VALOR	QUANT.	MEDICAMENTOS	VALOR
<input checked="" type="checkbox"/>	PCTS COMPRESSAS C/03 UNID.		<input checked="" type="checkbox"/>	FRASCOS- SORO FISIOLÓGICO 500ml	
<input checked="" type="checkbox"/>	PACOTES GAZE			FRASCOS- SORO RINGER LACTADO	
1	LUVA ESTERIL 7.0			FRASCOS- SORO GLICOSADO	
1	LUVA ESTERIL 7.5		7	FIO VICRYL Nº 2.0	
	LUVA ESTERIL 8.0		1	FIO MONONYLON Nº 2.0	
<input checked="" type="checkbox"/>	LUVA ESTERIL 8.5			FIO ALGODÃO SEM AGULHA Nº	
	LUVAS P/ PROCEDIMENTOS			FIO ALGODÃO COM AGULHA Nº	
	LÂMINA BISTURI Nº 2415			FIO CATGUT SIMPLES Nº	
	DRENO DE SUCCÃO Nº			FIO CATGUT CROMADO Nº	
	DRENO DE TORAX Nº			FIO PROLENE Nº	
	DRENO DE PENROSE Nº		<input checked="" type="checkbox"/>	PROSEDA Nº 6 de 16	
1	SERINGA 01ML			SURGICEL	
1	SERINGA 03ML		7	CHRA P/ OSSO	
1	SERINGA 05 ML			VITAMINA Nº	
1	SERINGA 10ML			GELO-AM	
<input checked="" type="checkbox"/>	SERINGA 20ML			FITA CARDIACA	
<input checked="" type="checkbox"/>	eletrólito		100ml	OUTROS: cloridrato Alcoolico	
			1	T.O.T 8.5	

MATERIAIS E MEDICAMENTOS CONSUMIDOS EM SALA DE CIRURGIA- VISTO DOS RESPONSÁVEIS

INSTRUMENTADOR (A) ENFERMEIRA CHEFE Eniko Bruno
 FUNCIONÁRIO/CALCULOS CIRCULANTE DE SALA

DEBITAR NA C.C DO PACIENTE VALOR
 MATERIAL MEDICAMENTOS
 SUB-TOTAL
 TAXA DE SALA
 TAXA DE ANESTESIA
 SOMA

ENVIE ESTE FORMULÁRIO A CONTABILIDADE

ALIVE HEART
 REF: CD-D0720
 Conjunto Cateter Duplo 7Fr x 20cm
 RMS 80415460092
 Alive Heart Mat. Méd. Ltda
 CNPJ 04.352.265/0001-00
 T190220A 2024-03-12

1 equipe macro
 Torneirinha
 Acesso central

Documento assinado digitalmente, conforme MP nº 2.200-2/2001, Lei nº 11.419/2006
 Validação deste em https://projudi.trj.jus.br/projudi - Identificador: PJYLM 4AEMX L4FXW KYX2A



ESTADO DE RORAIMA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

INSTA DE VERIFICAÇÃO DE SEGURANÇA CIRÚRGICA

ANTES DE O PACIENTE SAIR DA SALA DE OPERAÇÕES

ANTES DA INCISÃO

Anestesiista: Dr. Germano R. Neto

ANTES DA INDUÇÃO ANESTÉSICA

Col. Germano Fumara Cunha
Cirurgião

SALA (Sala Pós Operatória)

SALA CIRÚRGICA (Sala Operatória)

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

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

1- O NOME DO PROCEDIMENTO REGISTRADO
 Sim () Não

CIRÚRGICO, ANESTESIOLOGISTA E ENFERMEIRO CONFIRMARAM VERBALMENTE:
 Identificação do paciente
 Site cirúrgico
 Procedimento

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

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

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

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

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

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

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

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

Assinatura e Carimbo


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

ALGO DEBILITADO
 Sim () Não () Não se Aplica

VERIFICAÇÃO DE SEGURANÇA ANESTÉSICA
 Sim () Não () Não se Aplica

O PACIENTE POSSUI ENERGIA CONHECIDA
 Não () Sim, Quant: _____

LA AÉREA DIFÍCIL/RISCO DE ASPIRAÇÃO
() Não Sim, equipamento está na sala disponível

RISCO DE PERDA SANGÜÍNEA > 500 ml
() Não Sim, o risco é adequado e planejamento com fluidos

Assinatura Hora: _____
Dr. Germano Fumara Cunha 13/11/19



ESTADO DE RORAIMA

"AMAZONIA PATRIMONIO DOS BRASILEIROS"

NO. 1-1

EVOLUÇÃO INTERDISCIPLINAR

DATA HORA	EVOLUÇÃO
--------------	----------

- 13/1/19 Gizelema Azevedo Cintra
- 1) 100ml bolus conforme avaliação SND
 - 2) 50% 50% 200ml (EV) em 24hs 15ml/kg IV I II III IV
 - 3) Ceftriaxona 1g @ 12/24h (IDR/1) 14-23
 - 4) Laxante 50g @ 6hs 14-20-07-08
 - 5) Dexamet 2ml @ 6hs 18h dor 14-20-07-08
 - 6) Rhoce 1ml @ 18hs SN
 - 7) Paracetamol 500mg @ 18hs 14-22-08
 - 8) Curativo em FO 1x/dia curativo
 - 9) Sx VV + CCG Retina

Sirio Lages
 Neurologista
 CRM RR 1347

16:20 - Retornou do CC (dormindo)
 18h - Paciente acordado, ativo e af. dor. pd. deprimida
 EV (antecipado das 20h).
 PA = 119/75
 P - 20
 T - N

Marta
 Assis
 CRM RR 1347

VITAIS				
Horário	T	F	R	PA
24:00	36,8	87	29	130x80
06:00	36,3	82	29	130x90

ASSINATURA: _____
 CRM: _____

 HOSPITAL GERAL DE RORAIMA SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA Serviço de Neurocirurgia							
PRESCRIÇÃO MÉDICA							
DATA DE ADMISSÃO				DN			
PACIENTE		GEZAMAR FERREIRA CUNHA					
DIAGNÓSTICO		TRM TORACICO + HEMOTORAX BILATERAL					
ALERGIAS		N.D.N.					
IDADE		LEITO		101-1		DATA	
						14.11.19	
ÍTEM		PRESCRIÇÃO				HORÁRIO	
1		DIETA ORAL LIVRE				5:00	
2		ACESSO VENOSO				RECURSO	
3		DIPIRONA 1 AMPOLA EV 6/6 H				RECURSO	
4		ONDASETRONA 8MG EV 8/8 HORAS SN				RECURSO	
5		RANITIDINA 150MG 1 COMP VO 12/12 H				RECURSO	
6		TRAMAL 50MG VO 8/8 HORAS				RECURSO	
7		GUIDADOS DE ENFERMAGEM				RECURSO	
8		SINAIS VITAIS 6/6 H				RECURSO	
9		MOBILIZAÇÃO EM BLOCO 2/2 HORAS				RECURSO	
10							
11							
12							
13		SE DIABÉTICO CORREÇÃO COM INSULINA REGULAR (SC), CONFORME					
14		ESQUEMA: 100-250: 2UI; 251-300: 4UI; 301-350: 6UI; 351-400: 8UI; ≥ 400:					
15		10 UI E OU GLICOSE ≤ 70 DL/ML, GLICOSE 50% 40 ML EV + AVISAR					
16		PLANTONISTA					
17							
18							
19							
20							

EVOLUÇÃO MÉDICA:

PACIENTE MANTÉM PARAPARESIA DISCRETA, ASIA B COM NÍVEL SENSITIVO T6 - EVOLUI COM HEMATURIA PERSISTENTE. RMN-COLUNA TORACICA (COM EMISSÃO DE LAUDO DIA 07.11) EVIDENCIA FRATURA COM ANTEROLISTESE T5-T6, INSTABILIDADE SEGMENTAR E NECESSIDADE DE ARTRODESE. CD: AGUARDO RISCO CIRURGICO + AGUARDO RETIRAR DE DRENOS DE TORAX BILATERAL + AGUARDO MARCAÇÃO DE CIRURGIA

	PA	FC	FR	TEMP
6 H				
12 H	103x69	87		36°C
18 H	100x60	85		36°C
24 H	101x62	82		37°C

07-13 h - Paciente acordado, higienizado administrado medicação C.P.M., recusou o item ③, diurese presente em SVD (400ml). Sem feixes, segue aos cuidados da equipe. Tcc, Enf. Kenany
 coren-nº 1248368


 KENANY COREN
 CRM-RR 379



EVOLUÇÃO DO CURATIVO

Núcleo de Enfermagem em Tratamento de Feridas - HGR

Protocolo nº 1

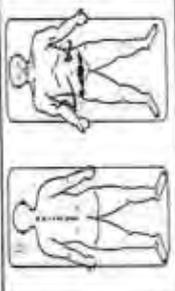
Elaborada: 02/2013 Atualizada: 12/2018

Paciente: Gegeon Amalise Cunha

Leito: 304.1

Data: 24/11/19

Versão: 08

Localização		Região: <u>Lombar D/E</u>		Região: <u>Coluna</u>
Etiologia	<input type="checkbox"/> LPP I II III IV ?* () Queimadura (<input checked="" type="checkbox"/>) Cirurgia () DM () Vascular () Trauma : Tração Fixador Externo () ortopedia () Outro:	Grau: I (<input checked="" type="checkbox"/>) II ()	<input type="checkbox"/> LPP I II III IV ?* () Queimadura (<input checked="" type="checkbox"/>) Cirurgia () DM () Vascular () Trauma : Tração Fixador Externo () ortopedia () Outro:	Grau: I () II (<input checked="" type="checkbox"/>)
Aparência do Leito	<input type="checkbox"/> Necrose: Amarela/Negra () Esfáceo () Granulação () Epitelização (<input checked="" type="checkbox"/>) Ferida fechada () Dreno/Sonda () Outros	<input checked="" type="checkbox"/> Normal () Macerado () seca () Eritema / Rubor () Outro:	<input type="checkbox"/> Necrose: Amarela/Negra () Esfáceo () Granulação () Epitelização (<input checked="" type="checkbox"/>) Ferida Fechada () Dreno/Sonda () Outros	<input checked="" type="checkbox"/> Normal () Macerado () seca () Eritema / Rubor () Outro:
Pele Perilesional	<input type="checkbox"/> Purulento () Seroso () Sanguinolento () Serossanguíneo (<input checked="" type="checkbox"/>) Seco () Outro:	<input type="checkbox"/> Molhado () Úmido (<input checked="" type="checkbox"/>) Seco	<input type="checkbox"/> Purulento () Seroso (<input checked="" type="checkbox"/>) Sanguinolento () Serossanguíneo () Seco () Outro:	<input type="checkbox"/> Molhado () Úmido () Seco
Solução de Limpeza	<input checked="" type="checkbox"/> Soro Fisiológico 0,9% <input checked="" type="checkbox"/> Clorexidina 2% () Alcool 70%	<input checked="" type="checkbox"/> Soro Fisiológico 0,9% <input checked="" type="checkbox"/> Clorexidina 2% () Alcool 70%	<input checked="" type="checkbox"/> Soro Fisiológico 0,9% <input checked="" type="checkbox"/> Clorexidina 2% () Alcool 70%	<input checked="" type="checkbox"/> Soro Fisiológico 0,9% <input checked="" type="checkbox"/> Clorexidina 2% () Alcool 70%
Cobertura primária	<input checked="" type="checkbox"/> Gaze () Colagenase/Fibrinase () Sulfadiazina de Prata () Hidrogel () Outro:	<input checked="" type="checkbox"/> Gaze () Colagenase/Fibrinase () Sulfadiazina de Prata () Hidrogel () Outro:	<input checked="" type="checkbox"/> Gaze () Colagenase/Fibrinase () Sulfadiazina de Prata () Hidrogel () Outro:	<input checked="" type="checkbox"/> Gaze () Colagenase/Fibrinase () Sulfadiazina de Prata () Hidrogel () Outro:
Troca	() 12/12 (<input checked="" type="checkbox"/>) Diário () 48/48h	() 12/12 (<input checked="" type="checkbox"/>) Diário () 48/48h	() 12/12 (<input checked="" type="checkbox"/>) Diário () 48/48h	() 12/12 (<input checked="" type="checkbox"/>) Diário () 48/48h
Profissional que realizou procedimento:	<u>Rozangela Miguel Dondoro</u> Téc. em Enfermagem COREN-RV 507 795/TE	<u>Adonilde Vieira Araujo</u> Técnica em Enfermagem COREN-RV 507 795/TE	<u>Adonilde Vieira Araujo</u> Técnica em Enfermagem COREN-RV 507 795/TE	<u>Adonilde Vieira Araujo</u> Técnica em Enfermagem COREN-RV 507 795/TE
Observações:				

EVOLUÇÃO DO CURATIVO

Núcleo de Enfermagem em Tratamento de Feridas - HGR

Protocolo nº 1

Paciente: GEZAMAR FERREIRA

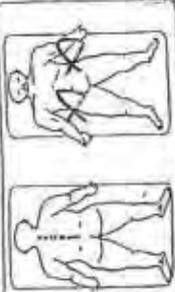
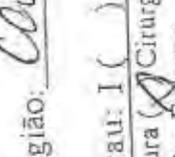
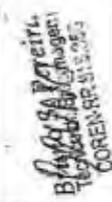
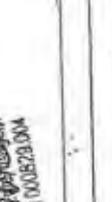
Leito: J03-3

Elaborada: 02/2013

Atualizada: 12/2018

Versão: 08

Data: 25/11/19

Localização			Região: <u>TORAX D/E</u>		Região: <u>COSTA</u>
Etiologia	() LPP I II III IV ?* () Queimadura () Cirurgia () DM () Vascular () Trauma: Tração () Fixador Externo () ortopedia () Outro:	() LPP I II III IV ?* () Queimadura () Cirurgia () DM () Vascular () Trauma: Tração () Fixador Externo () ortopedia () Outro:	Grau: I () II ()	Grau: I () II ()	Grau: I () II ()
Aparência do Leito	() Necrose: Amarela/Negra () Esfácelo () Granulação () Epitelização () Ferida fechada () Dreno/Sonda () Outros	() Necrose: Amarela/Negra () Esfácelo () Granulação () Epitelização () Ferida fechada () Dreno/Sonda () Outros	() Normal () Macerado () seca () Eritema / Rubor () Outro:	() Normal () Macerado () seca () Eritema / Rubor () Outro:	() Normal () Macerado () seca () Eritema / Rubor () Outro:
Pele Perilesional	() Purulento () Seroso () Sanguinolento () Serossanguíneo () Seco () Outro:	() Purulento () Seroso () Sanguinolento () Serossanguíneo () Seco () Outro:	() Molhado () Úmido () Seco	() Purulento () Seroso () Sanguinolento () Serossanguíneo () Seco () Outro:	() Molhado () Úmido () Seco
Quantidade de Exsudato	() Soluro Fisiológico 0,9% () Clorexidina 2% () Álcool 70%	() Soluro Fisiológico 0,9% () Clorexidina 2% () Álcool 70%	() Soro Fisiológico 0,9% () Clorexidina 2% () Álcool 70%	() Soluro Fisiológico 0,9% () Clorexidina 2% () Álcool 70%	() Soro Fisiológico 0,9% () Clorexidina 2% () Álcool 70%
Solução de Limpeza	() Gaze () Colagenase/Fibrinase () Sulfadiazina de Prata () Hidrogel () Outro:	() Gaze () Colagenase/Fibrinase () Sulfadiazina de Prata () Hidrogel () Outro:	() Gaze () Colagenase/Fibrinase () Sulfadiazina de Prata () Hidrogel () Outro:	() Gaze () Colagenase/Fibrinase () Sulfadiazina de Prata () Hidrogel () Outro:	() Gaze () Colagenase/Fibrinase () Sulfadiazina de Prata () Hidrogel () Outro:
Troca	() 12/12	() 12/12	() 12/12	() 12/12	() 12/12
Profissional que realizou procedimento:	 BRUNA S. PEREIRA TÉCNICO DE ENFERMAGEM COREN-RR 515.053	 BRUNA S. PEREIRA TÉCNICO DE ENFERMAGEM COREN-RR 515.053	 BRUNA S. PEREIRA TÉCNICO DE ENFERMAGEM COREN-RR 515.053	 BRUNA S. PEREIRA TÉCNICO DE ENFERMAGEM COREN-RR 515.053	 BRUNA S. PEREIRA TÉCNICO DE ENFERMAGEM COREN-RR 515.053
Observações:					

 HOSPITAL GERAL DE RORAIMA SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA SERVIÇO DE NEUROCIRURGIA			
PRESCRIÇÃO MÉDICA			
DATA DE ADMISSÃO		DN	
PACIENTE	GEZAMAR FERREIRA CUNHA		
DIAGNÓSTICO	TRM TORACICO + HEMOTORAX BILATERAL		
ALERGIAS			
IDADE	LEITO	101-1	DATA
ITEM	PRESCRIÇÃO		HORÁRIO
1	DIETA GERAL		5ml
2	ACESSO SOROLIZADO		
3	DIPIRONA 1 AMP IV DE 6/6 H		<i>Recusou</i> (12) (18) (24) (6)
4	TRAMADOL 50M,G I COMP VO 6/6 H		<i>Recusou</i> (14) 20 08
5	RANITIDINA 150MG I COMP VO 12/12 H		18 06
6	ONDASETRONA 8MG EV 8/8 H S/N		5ml
7	SINAIS VITAIS 6/6 H		notas
8	CG		
9	MOBILIZAÇÃO EM BLOCO		
10	MUDANÇA DE DECÚBITO DE 2/2 H		<i>atenção</i>
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20	SE DIABETICO CORREÇÃO COM INSULINA REGULAR (SC), CONFORME ESQUEMA: 100-250; 2UI; 251-300; 4UI; 301-350; 6UI; 351-400; 8UI; ≥ 400; 10 UI E OU GLICOSE ≤ 70 DL/ML, GLICOSE 50% 40 ML EV + AVISAR PLANTONISTA		
EVOLUÇÃO			
	PA	FC	FR
6 H	125x78	88	-
12 H			36
18 H	150x70	81	
24 H	150x80	89	
 Dr. Fabricio de Almeida Neurocirurgião CRM-RR 1407 CNS 201549613750002			



		HOSPITAL GERAL DE RORAIMA			
		SECRETARIA DE SAUDE DE RORAIMA			
		SERVIÇO DE NEUROCIRURGIA			
PRESCRIÇÃO MÉDICA					
DATA DE ADMISSÃO		DN			
PACIENTE		GEZAMAR FERREIRA CUNHA			
DIAGNÓSTICO		TRM TORACICO + HEMOTORAX BILATERAL			
ALERGIAS					
IDADE		LEITO		DATA	
		101-1		17/nov/2019	
ITEM		PRESCRIÇÃO			HORÁRIO
1		DIETA GERAL.			
2		ACESSO SOROLIZADO			3m
3		DIPIRONA 1 AMP IV DE 6/6 H			18-21-08
4		TRAMADOL 50M,G 1 COMP VO 6/6 H			17-20-08
5		RANITIDINA 150MG 1 COMP VO 12/12 H			18-08
6		ONDASETRONA 8MG EV 8/8 H			16-21-08
7		SINAIS VITAIS 6/6 H			Roraima
8		CG			
9		MOBILIZAÇÃO EM BLOCO			Atenção com
10		MUDANÇA DE DECÚBITO DE 2/2 H			Respiração
11		FLEET ENEMA VIA RETAL AGORA			Agora feito
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					
19					
20					
<p>SE DIABÉTICO CORREÇÃO COM INSULINA REGULAR (SC), CONFORME ESQUEMA: 100-250: 2UI; 251-300: 4UI; 301-350: 6UI; 351-400: 8UI; ≥ 400: 10 UI E OU GLICOSE ≤ 70 DL/ML, GLICOSE 50% 40 ML EV + AVISAR PLANTONISTA</p>					

EVOLUÇÃO

	PA	FC	FR	TEMP	Dr. Fabrício Freitas de Almeida Neurocirurgião CRM-RR 1407
6 H	120x80	77	19 X	36,20	
12 H	120x70	75		36,2	
18 H	120x80	80		36,2	
24 H	110x55	88		35,2	

Realizado lavagem Intestinal com sucesso.
 Aguardo SSVU. e Siga ao cuidado da enfermeira
 10/03/932

Documento assinado digitalmente, conforme MP nº 2.200-2/2001, Lei nº 11.419/2006
 Validação deste em https://projudi.trr.jus.br/projudi/ - Identificador: PJYLM 4AEMX L4FXW KYX2A



EVOLUÇÃO DO CURATIVO		Versão: 08		Elaborada: 02/2013		Atualizada: 12/2018	
Núcleo de Enfermagem em Tratamento de Feridas - HGR		Protocolo nº 1		Data: 17/11/2019			
Paciente: <u>Gizmar Feneira Cunha</u>		Região: <u>lombas</u>		Grau: I () II (<input checked="" type="checkbox"/>) III () IV ()		LPP I II III IV ?* () Queimadura () Cirurgia () DM () Vascular	
Leito: <u>201-1</u>		Trauma: <u>Fixador Externo</u> () ortopedia		Trauma: <u>Fixador Externo</u> () ortopedia			

Localização		Região: <u>lombas</u>		Região: <u>lombas</u>
Etiologia	<input checked="" type="checkbox"/> LPP I II III IV ?* () Queimadura () Cirurgia () DM () Vascular <input checked="" type="checkbox"/> Trauma: <u>Fixador Externo</u> () ortopedia () Outro:	Grau: I (<input checked="" type="checkbox"/>) II () III () IV ()	<input checked="" type="checkbox"/> LPP I II III IV ?* () Queimadura () Cirurgia () DM () Vascular <input checked="" type="checkbox"/> Trauma: <u>Fixador Externo</u> () ortopedia () Outro:	Grau: I () II (<input checked="" type="checkbox"/>) III () IV ()
Aparência do Leito	<input checked="" type="checkbox"/> Necrose: Amarela/Negra () Esfacelo () Granulação () Epitelização <input checked="" type="checkbox"/> Ferida fechada () Dreno/Sonda () Outros	<input checked="" type="checkbox"/> Necrose: Amarela/Negra () Esfacelo () Granulação () Epitelização <input checked="" type="checkbox"/> Ferida fechada () Dreno/Sonda () Outros	<input checked="" type="checkbox"/> Necrose: Amarela/Negra () Esfacelo () Granulação () Epitelização <input checked="" type="checkbox"/> Ferida fechada () Dreno/Sonda () Outros	<input checked="" type="checkbox"/> Necrose: Amarela/Negra () Esfacelo () Granulação () Epitelização <input checked="" type="checkbox"/> Ferida fechada () Dreno/Sonda () Outros
Pele Periferecional	<input checked="" type="checkbox"/> Normal () Macerado () seca () Eritema / Rubor () Outro:	<input checked="" type="checkbox"/> Normal () Macerado () seca () Eritema / Rubor () Outro:	<input checked="" type="checkbox"/> Normal () Macerado () seca () Eritema / Rubor () Outro:	<input checked="" type="checkbox"/> Normal () Macerado () seca () Eritema / Rubor () Outro:
Tipo de Exsudato	<input checked="" type="checkbox"/> Purulento () Seroso () Sanguinolento () Serossanguíneo () Seco () Outro:	<input checked="" type="checkbox"/> Purulento () Seroso () Sanguinolento () Serossanguíneo () Seco () Outro:	<input checked="" type="checkbox"/> Purulento () Seroso () Sanguinolento () Serossanguíneo () Seco () Outro:	<input checked="" type="checkbox"/> Purulento () Seroso () Sanguinolento () Serossanguíneo () Seco () Outro:
Quantidade de Exsudato	<input checked="" type="checkbox"/> Molhado () Úmido () Seco	<input checked="" type="checkbox"/> Molhado () Úmido () Seco	<input checked="" type="checkbox"/> Molhado () Úmido () Seco	<input checked="" type="checkbox"/> Molhado () Úmido () Seco
Solução de Limpeza	<input checked="" type="checkbox"/> Soro Fisiológico 0,9% () Clorexidina 2% () Álcool 70%	<input checked="" type="checkbox"/> Soro Fisiológico 0,9% () Clorexidina 2% () Álcool 70%	<input checked="" type="checkbox"/> Soro Fisiológico 0,9% () Clorexidina 2% () Álcool 70%	<input checked="" type="checkbox"/> Soro Fisiológico 0,9% () Clorexidina 2% () Álcool 70%
Cobertura primária	<input checked="" type="checkbox"/> Gaze () Colagenase/Fibrinase () Sulfadiazina de Prata () Hidrogel () Outro:	<input checked="" type="checkbox"/> Gaze () Colagenase/Fibrinase () Sulfadiazina de Prata () Hidrogel () Outro:	<input checked="" type="checkbox"/> Gaze () Colagenase/Fibrinase () Sulfadiazina de Prata () Hidrogel () Outro:	<input checked="" type="checkbox"/> Gaze () Colagenase/Fibrinase () Sulfadiazina de Prata () Hidrogel () Outro:
Troca	() 12/12 (<input checked="" type="checkbox"/>) Diário () 48/48h	() 12/12 (<input checked="" type="checkbox"/>) Diário () 48/48h	() 12/12 (<input checked="" type="checkbox"/>) Diário () 48/48h	() 12/12 (<input checked="" type="checkbox"/>) Diário () 48/48h
Profissional que realizou procedimento:	<u>Renata Silva Rodrigues</u> COREN-RR 415272-AE	<u>Vanessa da Silva Morais</u> Técnica Enfermeira COREN-RR 9551	<u>Renata Silva Rodrigues</u> Técnica Enfermeira COREN-RR 415272-AE	<u>Vanessa da Silva Morais</u> Técnica Enfermeira COREN-RR 9551
Observações:	<u>l.c. torac</u>	<u>Vanessa da Silva Morais</u>	<u>Renata Silva Rodrigues</u>	<u>Vanessa da Silva Morais</u>

101-1

 HOSPITAL GERAL DE RORAIMA SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA SERVIÇO DE NEUROCIRURGIA		 Hospital Geral de Roraima	
PRESCRIÇÃO MÉDICA			
DATA DE ADMISSÃO		DN	
PACIENTE		GEZAMAR FERREIRA CUNHA	
DIAGNÓSTICO		TRM TORACICO + HEMITORAX BILATERAL	
ALERGIAS			
IDADE	LEITO	101-1	DATA
			18/nov/2019
ITEM	PRESCRIÇÃO		HORÁRIO
1	DIETA GERAL.		snad
2	ACESSO SOROLIZADO		11h30
3	DIPIRONA 1 AMP IV DE 6/6 H		08h30
4	TRAMADOL 50MG 1 COMP VO 6/6 H		08h30
5	KANTIDINA 150MG 1 COMP VO 12/12 H		08h30
6	ONDASETRONA 8MG EV 8/8 H		08h30
7	SINAIS VITAIS 6/6 H		12h30
8	CG		
9	MOBILIZAÇÃO EM BLOCO		Realizado
10	MUDANÇA DE DECÚBITO DE 2/2 H		Realizar
11	FLEET ENEMA VIA RETAL ACM		ACM
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20	SE DIABÉTICO CORREÇÃO COM INSULINA REGULAR (SC). CONFORME ESQUEMA: 100-250 2UI; 251-300: 4UI; 301-350: 6UI; 351-400: 8UI; ≥ 400: 10 UI E QU GLICOSE ≤ 70 DL/ML, GLICOSE 50% 40 ML EV + AVISAR PLANTONISTA		

Handwritten notes:
 11h30
 08h30
 08h30
 08h30

EVOLUÇÃO

	PA	FC	FR	TEMP
6 H	110/70	80		36,2
12 H	112/70	73	-	36,7
18 H	112/70	70		36,2
24 H	150/90	80		36,2

Dr. Fabricio Freitas de Almeida
 Neurocirurgião
 CRM- RR 1407

Handwritten note:
 11:20 Paciente no leito MEP
 Venfudo 530V sem alterações até
 o momento



501-1

 <p align="center">HOSPITAL GERAL DE RORAIMA SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA SERVIÇO DE NEUROCIRURGIA PRESCRIÇÃO MÉDICA</p>					
DATA DE ADMISSÃO			DN		
PACIENTE: GEZAMAR FERREIRA CUNHA					
DIAGNÓSTICO: TRM TORACICO + HEMOTORAX BILATERAL					
ALERGIAS:					
IDADE:		LEITO	101-1	DATA	19/nov/2019
ITEM			PRESCRIÇÃO		HORÁRIO
1	DIETA GERAL				5:30
2	ACESSO SOROLIZADO				12:00
3	DIPIRONA 1 AMP IV DE 6/6 H				12:00
4	TRAMADOL 50M.G 1 COMP VO 6/6 H				12:00
5	RANITIDINA 150MG 1 COMP VO 12/12 H				12:00
6	ONDASETRONA 8MG EV 8/8 H				12:00
7	SINAIS VITAIS 6/6 H				12:00
8	CG				12:00
9	MOBILIZAÇÃO EM BLOCO				12:00
10	MUDANÇA DE DECÚBITO DE 2/2 H				12:00
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					
19					
20	SE DIABÉTICO CORREÇÃO COM INSULINA REGULAR (SC), CONFORME ESQUEMA: 100-250: 2UI; 251-300: 4UI; 301-350: 6UI; 351-400: 8UI; ≥ 400: 10 UI E OU GLICOSE ≤ 70 DL/ML, GLICOSE 50% 40 ML EV + AVISAR PLANTONISTA				

Handwritten notes and signatures in the right margin of the prescription form, including names like 'JACSON' and 'JACSON'.

EVOLUÇÃO

24hrs diurese: 1000ml
 06hrs: diurese 100ml

Antônio Andriano
 Técnico em Enfermagem
 COREN-RR 184.229 TE
 19/11/19

	PA	FC	FR	TEMP
6 H	105/62	81	-	36,7°C
12 H	121/87	70	-	35,3°C
18 H	100/60	74	-	
24 H	115/69	83	-	36,4°C

Dr. Fabricio Freitas de Almeida
 Neurocirurgião
 CRM-RR 1407

12:00h: Adm medicação C.P.M
 55 vol ministrados

Raima Marcelle B. Cury
 Téc. Enfermagem
 COREN-RR 908.642 - TE

19/11/19. Plantão respectivo:
 Realizado cuidados opor
 Adm medicações opor
 S. ...



EVOLUÇÃO DO CURATIVO

Núcleo de Enfermagem em
 Tratamento de Feridas -
 HGR

Protocolo nº 1

Versão: 08

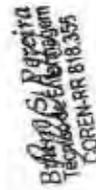
Elaborada: 02/2013

Atualizada: 12/2018

Paciente: GEZAMAR FERREIRA

Data: 19/10/19

Leito: 303-1

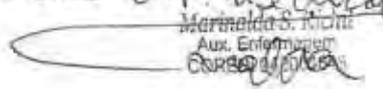
Localização	  	Região: <u>COSTA</u> Grau: I () II () III () IV () V () <input type="checkbox"/> LPP I II III IV ?* <input type="checkbox"/> Queimadura <input type="checkbox"/> DM <input type="checkbox"/> Vascular <input type="checkbox"/> Trauma: <input type="checkbox"/> Tração <input type="checkbox"/> Fixador Externo <input type="checkbox"/> ortopedia <input type="checkbox"/> Outro:	Região: _____ Grau: I () II () <input type="checkbox"/> LPP I II III IV ?* <input type="checkbox"/> Queimadura <input type="checkbox"/> Cirurgia <input type="checkbox"/> DM <input type="checkbox"/> Vascular <input type="checkbox"/> Trauma: <input type="checkbox"/> Tração <input type="checkbox"/> Fixador Externo <input type="checkbox"/> ortopedia <input type="checkbox"/> Outro:
Etiologia			
Aparência do Leito		<input type="checkbox"/> Necrose: Amarela/Negra <input type="checkbox"/> Esfacelo <input type="checkbox"/> Granulação <input type="checkbox"/> Epitelização <input type="checkbox"/> Ferida fechada <input type="checkbox"/> Dreno/Sonda <input type="checkbox"/> Outros	<input type="checkbox"/> Necrose: Amarela/Negra <input type="checkbox"/> Esfacelo <input type="checkbox"/> Granulação <input type="checkbox"/> Epitelização <input type="checkbox"/> Ferida Fechada <input type="checkbox"/> Dreno/Sonda <input type="checkbox"/> Outros
Pele Perilesional	<input checked="" type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Macerado <input type="checkbox"/> seca <input type="checkbox"/> Eritema / Rubor		<input type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Macerado <input type="checkbox"/> seca <input type="checkbox"/> Eritema / Rubor
Tipo de Exsudato	<input type="checkbox"/> Purulento <input checked="" type="checkbox"/> Seroso <input type="checkbox"/> Sanguinolento <input type="checkbox"/> Serossanguineo <input type="checkbox"/> Seco		<input type="checkbox"/> Purulento <input type="checkbox"/> Seroso <input type="checkbox"/> Sanguinolento <input type="checkbox"/> Serossanguineo <input type="checkbox"/> Seco
Quantidade de Exsudato	<input type="checkbox"/> Molhado <input checked="" type="checkbox"/> Úmido <input type="checkbox"/> Seco		<input type="checkbox"/> Molhado <input type="checkbox"/> Úmido <input type="checkbox"/> Seco
Solução de Limpeza	<input checked="" type="checkbox"/> Soro Fisiológico 0,9% <input checked="" type="checkbox"/> Clorexidina 2% <input type="checkbox"/> Álcool 70%		<input type="checkbox"/> Soro Fisiológico 0,9% <input type="checkbox"/> Clorexidina 2% <input type="checkbox"/> Álcool 70%
Cobertura primária	<input checked="" type="checkbox"/> Gaze <input type="checkbox"/> Colagenase/Fibrinase <input type="checkbox"/> Sulfadiazina de Prata <input type="checkbox"/> Hidrogel		<input type="checkbox"/> Gaze <input type="checkbox"/> Colagenase/Fibrinase <input type="checkbox"/> Sulfadiazina de Prata <input type="checkbox"/> Hidrogel
Troca	<input type="checkbox"/> 12/12 <input checked="" type="checkbox"/> Diário <input type="checkbox"/> 48/48h		<input type="checkbox"/> 12/12 <input type="checkbox"/> Diário <input type="checkbox"/> 48/48h
Profissional que realizou procedimento:	  COREN-RR 818.355	  COREN-RR 823.703	
Observações:			

101-1

 HOSPITAL GERAL DE RORAIMA SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA SERVIÇO DE NEUROCIRURGIA PRESCRIÇÃO MÉDICA					
DATA DE ADMISSÃO		DN			
PACIENTE		GEZAMAR FERREIRA CUNHA			
DIAGNÓSTICO		TRM TORACICO + HEMOTORAX BILATERAL			
ALERGIAS		LEITO		DATA	20/nov/2019
IDADE		PRESCRIÇÃO		HORARIO	
ITEM				SND	
1	DIETA GERAL.			manhã	
2	ACESSO SOROLIZADO			12 18 24 06	
3	DIPIRONA 1 AMP IV DE 6/6 H			08 14 20 02 06	
4	TRAMADOL 50M.G 1 COMP VO 6/6 H			18 06	
5	RANITIDINA 150MG 1 COMP VO 12/12 H			12 24 06	
6	ONDASETRONA 8MG EV 8/8 H			12 18 24 06	
7	SINAIS VITAIS 6/6 H				
8	CG			Pente	
9	MOBILIZAÇÃO EM BLOCO				
10	MUDANÇA DE DECÚBITO DE 2/2 H			08 10 12 14 16 18 20 22 24 02 04 06	
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					
19					
20					
SE DIABÉTICO CORREÇÃO COM INSULINA REGULAR (SC), CONFORME ESQUEMA: 100-250: 2UI; 251-300: 4UI; 301-350: 6UI; 351-400: 8UI; ≥ 400: 10 UI E OU GLICOSE ≤ 70 DL/ML, GLICOSE 50% 40 ML EV + AVISAR PLANTONISTA					
EVOLUÇÃO					

	PA	FC	FR	TEMP
6 H	116/71	69	-	36,32
12 H	110/70	75	-	36,3
18 H	100/68	72	-	36
24 H	123/67	73	-	35,92

Dr. Fabrício Freitas de Almeida
 Neurocirurgião
 CRM- RR 1407

Obr: Realizados os
 Itens C.P. médica

 Marmelinda S. Mouta
 Aux. Enfermeira
 C.R.E. 111/1998

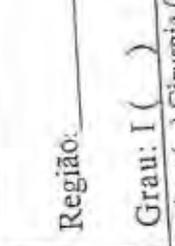


EVOLUÇÃO DO CURATIVO

Núcleo de Enfermagem em **Protocolo nº 1** Versão: 08 Elaborada: 02/2013 Atualizada: 12/2018

Paciente: Georgina Ferreira Data: 20/11/2019

Tratamento de Feridas - **HGR** Leito: 101.1

Localização		Região: <u>lombal</u>		Região: _____
Etiologia	() LPP I II III IV ?* () Queimadura () Cirurgia () DM () Vascular () Trauma: <u>Tração</u> <u>Fixador Externo</u> () ortopedia () Outro: _____	Grau: I () II (<input checked="" type="checkbox"/>)	() LPP I II III IV ?* () Queimadura () Cirurgia () DM () Vascular () Trauma: <u>Tração</u> <u>Fixador Externo</u> () ortopedia () Outro: _____	Grau: I () II ()
Aparência do Leito	() Necrose: Amarela/Negra () Esfacelo () Granulação () Epitelização (<input checked="" type="checkbox"/>) Ferida fechada () Dreno/ Sonda () Outros _____	() Necrose: Amarela/Negra () Esfacelo () Granulação () Epitelização () Ferida Fechada () Dreno/Sonda () Outros _____	() Necrose: Amarela/Negra () Esfacelo () Granulação () Epitelização () Ferida Fechada () Dreno/Sonda () Outros _____	() Necrose: Amarela/Negra () Esfacelo () Granulação () Epitelização () Ferida Fechada () Dreno/Sonda () Outros _____
Pele Periferecional	(<input checked="" type="checkbox"/>) Normal () Macerado () seca () Eritema / Rubor () Outro: _____	() Normal () Macerado () seca () Eritema / Rubor () Outro: _____	() Normal () Macerado () seca () Eritema / Rubor () Outro: _____	() Normal () Macerado () seca () Eritema / Rubor () Outro: _____
Tipo de Exsudato	() Purulento (<input checked="" type="checkbox"/>) Seroso () Sanguinolento () Serossanguineo () Seco () Outro: _____	() Purulento () Seroso () Sanguinolento () Serossanguineo () Seco () Outro: _____	() Purulento () Seroso () Sanguinolento () Serossanguineo () Seco () Outro: _____	() Purulento () Seroso () Sanguinolento () Serossanguineo () Seco () Outro: _____
Quantidade de Exsudato	() Molhado (<input checked="" type="checkbox"/>) Úmido () Seco	() Molhado (<input checked="" type="checkbox"/>) Úmido () Seco	() Molhado () Úmido () Seco	() Molhado () Úmido () Seco
Solução de Limpeza	(<input checked="" type="checkbox"/>) Soro Fisiológico 0,9% (<input checked="" type="checkbox"/>) Clorexidina 2% () Álcool 70%	(<input checked="" type="checkbox"/>) Soro Fisiológico 0,9% (<input checked="" type="checkbox"/>) Clorexidina 2% () Álcool 70%	(<input checked="" type="checkbox"/>) Soro Fisiológico 0,9% () Clorexidina 2% () Álcool 70%	(<input checked="" type="checkbox"/>) Soro Fisiológico 0,9% () Clorexidina 2% () Álcool 70%
Cobertura primária	() Gaze () Colagenase/Fibrinase () Sulfadiazina de Prata () Hidrogel () Outro: _____	() Gaze () Colagenase/Fibrinase () Sulfadiazina de Prata () Hidrogel () Outro: _____	() Gaze () Colagenase/Fibrinase () Sulfadiazina de Prata () Hidrogel () Outro: _____	() Gaze () Colagenase/Fibrinase () Sulfadiazina de Prata () Hidrogel () Outro: _____
Troca	() 12/12 (<input checked="" type="checkbox"/>) Diário	() 12/12 (<input checked="" type="checkbox"/>) Diário	() 12/12 () Diário	() 12/12 () Diário
Profissional que realizou procedimento:	<u>Daivalice</u> <u>Mônica Reis Freitas</u> Téc. em Enfermagem COREN/PR 504.072	<u>Daivalice</u> <u>Mônica Reis Freitas</u> Téc. em Enfermagem COREN/PR 504.072	<u>Daivalice</u> <u>Mônica Reis Freitas</u> Téc. em Enfermagem COREN/PR 504.072	<u>Daivalice</u> <u>Mônica Reis Freitas</u> Téc. em Enfermagem COREN/PR 504.072
Observações:				

101-1

HOSPITAL GERAL DE RORAIMA					
SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA					
SERVIÇO DE NEUROCIRURGIA					
PRESCRIÇÃO MÉDICA					
DATA DE ADMISSÃO			DN		
PACIENTE					
DIAGNÓSTICO					
ALERGIAS					
IDADE			DATA		
LEITO			HORÁRIO		
PRESCRIÇÃO					
ITEM					
1	DIETA GERAL				
2	ACESSO SOROLIZADO				
3	DIPIRONA 1 AMP IV DE 6/6 H				
4	TRAMADOL 50M,G 1 COMP VO 6/6 H				
5	RANITIDINA 150MG 1 COMP VO 12/12 H				
6	ONDASETRONA 8MG EV 8/8 H				
7	SINAIS VITAIS 6/6 H				
8	CG				
9	MOBILIZAÇÃO EM BLOCO				
10	MUDANÇA DE DECÚBITO DE 2/2 H				
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					
19					
20	<p>SE DIABÉTICO CORREÇÃO COM INSULINA REGULAR (SC), CONFORME ESQUEMA: 100-250: 2UI; 251-300: 4UI; 301-350: 6UI; 351-400: 8UI; ≥ 400: 10 UI E OU GLICOSE ≤ 70 DL/ML, GLICOSE 50% 40 ML EV + AVISAR PLANTONISTA</p>				
EVOLUÇÃO					
<p>PACIENTE REALIZADO CONTROLE DE RAIOS-X DE COLUNA TORACICA PÓS OPERATORIO CD. MANTER PACIENTE INTERNADO PARA REAVALIAÇÃO PELA EQUIPE QUE REALIZOU CIRURGIA.</p>					
	PA	FC	FR	TEMP	Dr. Fabrício Freitas de Almeida Neurocirurgião CRM-RR 1407
6 H	116/64	72		36,6	
12 H	124/80	68	22	35,6°	
18 H	119/71	72	-	36,4°	
24 H	120/80	70	-		

Handwritten notes and signatures:
 9/02
 11/2
 08
 21/11/2019
 14:27
 06
 72000
 72000

25/11 - 07:30h realizado curativo em AVE, bom aspecto, sem secreção e boa cicatrização na inserção, procedimento sem intercorrências; procedimento sob técnica estéril e uso de clorexidina alcoólica 0,5%. Ae. Enf. VERR Paula Nayme

12/11 pontos no novo furo
 12/11 pontos no novo furo
 12/11 pontos no novo furo
 12/11 pontos no novo furo

Dra. Jafaela L. Siqueira
 Enfermeira
 COREN-RR 250088



EVOLUÇÃO DO CURATIVO

Núcleo de Enfermagem em

Tratamento de Feridas -

HGR

Protocolo nº 1

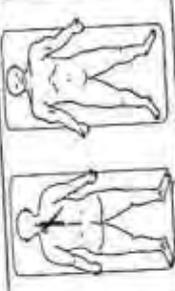
Versão: 08

Elaborada: 02/2013

Atualizada: 12/2018

Paciente: Gezamar Fereira Data: 17/11/2019

Leito: 101-1

Localização		Região: <u>Coluna</u>		Região: <u>MSE</u>
Etiologia	<input type="checkbox"/> LPP I II III IV ?* <input type="checkbox"/> Queimadura <input checked="" type="checkbox"/> Cirurgia <input type="checkbox"/> DM <input type="checkbox"/> Vascular <input type="checkbox"/> Trauma: <input type="checkbox"/> Tração <input type="checkbox"/> Fixador Externo <input type="checkbox"/> ortopedia <input type="checkbox"/> Outro:	Grau: I () II ()	<input type="checkbox"/> LPP I II III IV ?* <input type="checkbox"/> Queimadura <input type="checkbox"/> Cirurgia <input type="checkbox"/> DM <input type="checkbox"/> Vascular <input checked="" type="checkbox"/> Trauma: <input type="checkbox"/> Tração <input type="checkbox"/> Fixador Externo <input type="checkbox"/> ortopedia <input type="checkbox"/> Outro:	Grau: I (<input checked="" type="checkbox"/>) II ()
Aparência do Leito	<input type="checkbox"/> Necrose: Amarela/Negra <input type="checkbox"/> Esfacelo <input type="checkbox"/> Granulação <input type="checkbox"/> Epitelização <input checked="" type="checkbox"/> Ferida fechada <input type="checkbox"/> Dreno/Sonda <input type="checkbox"/> Outros	<input checked="" type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Macerado <input type="checkbox"/> seca <input type="checkbox"/> Eritema / Rubor <input type="checkbox"/> Outro:	<input type="checkbox"/> Necrose: Amarela/Negra <input type="checkbox"/> Esfacelo <input type="checkbox"/> Granulação <input type="checkbox"/> Epitelização <input checked="" type="checkbox"/> Ferida fechada <input type="checkbox"/> Dreno/Sonda <input type="checkbox"/> Outros	<input checked="" type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Macerado <input type="checkbox"/> seca <input type="checkbox"/> Eritema / Rubor <input type="checkbox"/> Outro:
Pele Periferecional	<input type="checkbox"/> Purulento <input type="checkbox"/> Seroso <input type="checkbox"/> Sanguinolento <input checked="" type="checkbox"/> Serossanguíneo <input type="checkbox"/> Seco <input type="checkbox"/> Outro:	<input type="checkbox"/> Purulento <input type="checkbox"/> Seroso <input type="checkbox"/> Sanguinolento <input checked="" type="checkbox"/> Serossanguíneo <input type="checkbox"/> Seco <input type="checkbox"/> Outro:	<input type="checkbox"/> Purulento <input checked="" type="checkbox"/> Seroso <input type="checkbox"/> Sanguinolento <input type="checkbox"/> Serossanguíneo <input type="checkbox"/> Seco <input type="checkbox"/> Outro:	<input type="checkbox"/> Purulento <input checked="" type="checkbox"/> Seroso <input type="checkbox"/> Sanguinolento <input type="checkbox"/> Serossanguíneo <input type="checkbox"/> Seco <input type="checkbox"/> Outro:
Tipo de Exsudato	<input type="checkbox"/> Molhado <input checked="" type="checkbox"/> Úmido <input type="checkbox"/> Seco	<input type="checkbox"/> Molhado <input checked="" type="checkbox"/> Úmido <input type="checkbox"/> Seco	<input type="checkbox"/> Molhado <input checked="" type="checkbox"/> Úmido <input type="checkbox"/> Seco	<input type="checkbox"/> Molhado <input checked="" type="checkbox"/> Úmido <input type="checkbox"/> Seco
Quantidade de Exsudato	<input checked="" type="checkbox"/> Soro Fisiológico 0,9% <input type="checkbox"/> Clorexidina 2% <input type="checkbox"/> Alcool 70%	<input checked="" type="checkbox"/> Soro Fisiológico 0,9% <input type="checkbox"/> Clorexidina 2% <input type="checkbox"/> Alcool 70%	<input checked="" type="checkbox"/> Soro Fisiológico 0,9% <input type="checkbox"/> Clorexidina 2% <input type="checkbox"/> Alcool 70%	<input checked="" type="checkbox"/> Soro Fisiológico 0,9% <input type="checkbox"/> Clorexidina 2% <input type="checkbox"/> Alcool 70%
Solução de Limpeza	<input checked="" type="checkbox"/> Gaze <input type="checkbox"/> Colagenase/Fibrinase <input type="checkbox"/> Sulfadiazina de Prata <input type="checkbox"/> Hidrogel <input type="checkbox"/> Outro:	<input checked="" type="checkbox"/> Gaze <input type="checkbox"/> Colagenase/Fibrinase <input type="checkbox"/> Sulfadiazina de Prata <input type="checkbox"/> Hidrogel <input type="checkbox"/> Outro: <u>AGE</u>	<input checked="" type="checkbox"/> Gaze <input type="checkbox"/> Colagenase/Fibrinase <input type="checkbox"/> Sulfadiazina de Prata <input type="checkbox"/> Hidrogel <input type="checkbox"/> Outro: <u>AGE</u>	<input checked="" type="checkbox"/> Gaze <input type="checkbox"/> Colagenase/Fibrinase <input type="checkbox"/> Sulfadiazina de Prata <input type="checkbox"/> Hidrogel <input type="checkbox"/> Outro: <u>AGE</u>
Cobertura primária	<input type="checkbox"/> 12/12 <input checked="" type="checkbox"/> Diário <input type="checkbox"/> 48/48h	<input type="checkbox"/> 12/12 <input checked="" type="checkbox"/> Diário <input type="checkbox"/> 48/48h	<input type="checkbox"/> 12/12 <input checked="" type="checkbox"/> Diário <input type="checkbox"/> 48/48h	<input type="checkbox"/> 12/12 <input checked="" type="checkbox"/> Diário <input type="checkbox"/> 48/48h
Troca	<input type="checkbox"/> 12/12 <input checked="" type="checkbox"/> Diário <input type="checkbox"/> 48/48h	<input type="checkbox"/> 12/12 <input checked="" type="checkbox"/> Diário <input type="checkbox"/> 48/48h	<input type="checkbox"/> 12/12 <input checked="" type="checkbox"/> Diário <input type="checkbox"/> 48/48h	<input type="checkbox"/> 12/12 <input checked="" type="checkbox"/> Diário <input type="checkbox"/> 48/48h
Profissional que realizou procedimento:	<u>Vanessa da Silva Moraes</u> Técnica em Enfermagem COREN-RR-965-121E	<u>Vanessa da Silva Moraes</u> Técnica em Enfermagem COREN-RR-965-121E	<u>Vanessa da Silva Moraes</u> Técnica em Enfermagem COREN-RR-965-121E	<u>Vanessa da Silva Moraes</u> Técnica em Enfermagem COREN-RR-965-121E
Observações:				

101-1

HOSPITAL GERAL DE RORAIMA					
SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA					
SERVIÇO DE NEUROCIRURGIA					
PRESCRIÇÃO MÉDICA					
DATA DE ADMISSÃO		DN			
PACIENTE		GEZAMAR FERREIRA CUNHA			
DIAGNÓSTICO		TRM TORACICO + HEMOTORAX BILATERAL			
ALERGIAS					
IDADE	LEITO	101-1	DATA	22/nov/2019	
ITEM	PRESCRIÇÃO			HORARIO	
1	DIETA GERAL			S-D	
2	ACESSO SOROLIZADO			MAYO	
3	DIPIRONA 1 AMP IV DE 6/6 H			18. 22. 04. 06	
4	TRAMADOL 50M.G 1 COMP VO 6/6 H			18. 22. 04. 06	
5	RANITIDINA 150MG 1 COMP VO 12/12 H			18. 22. 04. 06	
6	ONDASETRONA 8MG EV 8/8 H			18. 22. 04. 06	
7	SINAIS VITAIS 6/6 H			18. 22. 04. 06	
8	CG			18. 22. 04. 06	
9	MOBILIZAÇÃO EM BLOCO			18. 22. 04. 06	
10	MUDANÇA DE DECÚBITO DE 2/2 H			18. 22. 04. 06	
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					
19					
20					
SE DIABÉTICO CORREÇÃO COM INSULINA REGULAR (SC), CONFORME ESQUEMA: 100-250: 2UI; 251-300: 4UI; 301-350: 6UI; 351-400: 8UI; ≥ 400: 10 UI E OU GLICOSE ≤ 70 DL/ML, GLICOSE 50% 40 ML EV + AVISAR PLANTONISTA					
EVOLUÇÃO					
PACIENTE REALIZADO CONTROLE DE RAIOS-X DE COLUNA TORACICA PÓS OPERATORIO CID: MANTER PACIENTE INTERNADO PARA REAVALIAÇÃO PELA EQUIPE QUE REALIZOU CIRURGIA.					
06h pct no leito feito medicação 1pm SSV feito sem queixas segue aos cuidados da enfermeira					
Dalete Veloso Ferreira Téc. em Enfermagem CORENRR 000651377					
	PA	FC	FR	TEMP	
6 H	121/64	73	-	?	02100ml
10 H	105x64	74	-	36,2°	Dr. Fabrício Freitas de Almeida
18 H	104x70	75	-	36°	Neurocirurgião
24 H	129/67	70	-	35,9°	CRM-RR 1407

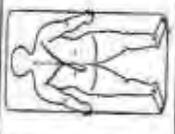
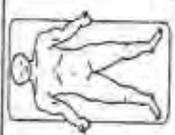
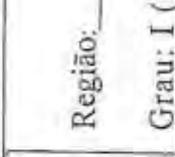
07 às 13h - verificadas SSV e administradas medicações CPM. ANO em subclavicular (D), salivizado no momento. Refere algia na coluna em alguns momentos.

18h - PCT no leito, SSV e medicações realizados.

Christiane Sarmiento
 Téc. em Enfermagem
 COREN-RR 463501
 Simone Gomes

EVOLUÇÃO DO CURATIVO

	Núcleo de Enfermagem em Tratamento de Feridas - HGR	Protocolo nº 1	Versão: 08	Elaborada: 02/2013 Atualizada: 12/2018
Paciente: <u>Bezerra</u>		Data: <u>22 / 08 / 20</u>		
Leito: <u>101-1</u>				

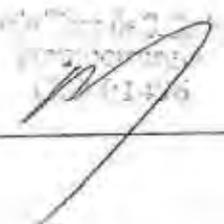
Localização	 	Região: <u>Coluna</u>	 	Região: _____ Grau: I () II ()
Etiologia	() LPP I II III IV ?* () Queimadura () Cirurgia () DM () Vascular () Trauma: Tração ___ Fixador Externo () Ortopedia () Outro: _____	() LPP I II III IV ?* () Queimadura () Cirurgia () DM () Vascular () Trauma: Tração ___ Fixador Externo () Ortopedia () Outro: _____	() LPP I II III IV ?* () Queimadura () Cirurgia () DM () Vascular () Trauma: Tração ___ Fixador Externo () Ortopedia () Outro: _____	() LPP I II III IV ?* () Queimadura () Cirurgia () DM () Vascular () Trauma: Tração ___ Fixador Externo () Ortopedia () Outro: _____
Aparência do Leito	() Necrose: Amarela/Negra () Esfacelo () Granulação () Epitelização () Ferida fechada () Dreno/ Sonda () Outros _____	() Necrose: Amarela/Negra () Esfacelo () Granulação () Epitelização () Ferida fechada () Dreno/ Sonda () Outros _____	() Necrose: Amarela/Negra () Esfacelo () Granulação () Epitelização () Ferida fechada () Dreno/ Sonda () Outros _____	() Necrose: Amarela/Negra () Esfacelo () Granulação () Epitelização () Ferida fechada () Dreno/ Sonda () Outros _____
Pele Perilesional	() Normal () Macerado () seca () Eritema / Rubor () Outro: _____	() Normal () Macerado () seca () Eritema / Rubor () Outro: _____	() Normal () Macerado () seca () Eritema / Rubor () Outro: _____	() Normal () Macerado () seca () Eritema / Rubor () Outro: _____
Tipo de Exsudato	() Purulento () Seroso () Sanguinolento () Serossanguíneo () Seco () Outro: _____	() Purulento () Seroso () Sanguinolento () Serossanguíneo () Seco () Outro: _____	() Purulento () Seroso () Sanguinolento () Serossanguíneo () Seco () Outro: _____	() Purulento () Seroso () Sanguinolento () Serossanguíneo () Seco () Outro: _____
Quantidade de Exsudato	() Molhado () Úmido () Seco	() Molhado () Úmido () Seco	() Molhado () Úmido () Seco	() Molhado () Úmido () Seco
Solução de Limpeza	() Soro Fisiológico 0,9% () Clorexidina 2% () Álcool 70%	() Soro Fisiológico 0,9% () Clorexidina 2% () Álcool 70%	() Soro Fisiológico 0,9% () Clorexidina 2% () Álcool 70%	() Soro Fisiológico 0,9% () Clorexidina 2% () Álcool 70%
Cobertura primária	() Gaze () Colagenase/Fibrinase () Sulfadiazina de Prata () Hidrogel () Outro: _____	() Gaze () Colagenase/Fibrinase () Sulfadiazina de Prata () Hidrogel () Outro: _____	() Gaze () Colagenase/Fibrinase () Sulfadiazina de Prata () Hidrogel () Outro: _____	() Gaze () Colagenase/Fibrinase () Sulfadiazina de Prata () Hidrogel () Outro: _____
Troca	() 12/12 () Diário () 48/48h	() 12/12 () Diário () 48/48h	() 12/12 () Diário () 48/48h	() 12/12 () Diário () 48/48h
Profissional que realizou procedimento	<u>Felício N. Silva</u> Enfermeiro em Enfermagem Tec C.O. nº 123456789 C.R.E. nº 123456789	<u>Felício N. Silva</u> Enfermeiro em Enfermagem Tec C.O. nº 123456789 C.R.E. nº 123456789	<u>Felício N. Silva</u> Enfermeiro em Enfermagem Tec C.O. nº 123456789 C.R.E. nº 123456789	<u>Felício N. Silva</u> Enfermeiro em Enfermagem Tec C.O. nº 123456789 C.R.E. nº 123456789
Observações:	_____	_____	_____	_____

101-1

HOSPITAL GERAL DE RORAIMA					
SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA					
SERVIÇO DE NEUROCIRURGIA					
PRESCRIÇÃO MÉDICA					
DATA DE ADMISSÃO			DN		
PACIENTE					
DIAGNÓSTICO					
ALERGIAS					
IDADE		LEITO		DATA	
ITÊM					
PRESCRIÇÃO					HORÁRIO
1	DIETA GERAL				SND
2	ACESSO SOROLIZADO				Monte
3	DIPIRONA 1 AMP IV DE 6/6 H				18h 24 06
4	TRAMADOL 50MG 1 COMP VO 6/6 H				18h 22 06
5	RANITIDINA 150MG 1 COMP VO 12/12 H				18h 06
6	ONDASETRONA 8MG EV 8/8 H				18h 22 06
7	SINAIS VITAIS 6/6 H				Roliva
8	OG				CC GG
9	MOBILIZAÇÃO EM BLOCO				Aluca
10	MUDANÇA DE DECÚBITO DE 2/2 H				Realizar
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					
19					
20					
SE DIABÉTICO CORREÇÃO COM INSULINA REGULAR (SC), CONFORME ESQUEMA: 100-250: 2UI; 251-300: 4UI; 301-350: 6UI; 351-400: 8UI; ≥ 400: 10 UI E OU GLICOSE ≤ 70 DL/ML, GLICOSE 50% 40 ML EV + AVISAR. PLANTONISTA					
EVOLUÇÃO					
PACIENTE REALIZADO CONTROLE DE RAIO-X DE COLUNA TORÁCICA PÓS OPERATORIO CD; MANTER PACIENTE INTERNADO PARA REAVALIAÇÃO PELA EQUIPE QUE REALIZOU CIRURGIA.					
	PA	FC	FR	TEMP	Dr. Fabrício Freitas de Almeida Neurocirurgia CRM- RR 1407
6 H	110x70	68		36°C	
12 H	110x80	80		36°C	
18 H	110x70	82		36°C	
24 H	110x80	85		36°C	

paciente no leito estável
 medicado conforme na.
 Prescrições medica apuradas
 55 vt eou pouca diurese e
 sanguiu nos curativos da cirurgia
 Rn 703/932



HOSPITAL GERAL DE RORAIMA					
SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA					
SERVIÇO DE NEUROCIRURGIA					
PRESCRIÇÃO MÉDICA					
DATA DE ADMISSÃO			DN		
PACIENTE					
GEZAMAR FERREIRA CUNHA					
DIAGNÓSTICO					
TRM TORACICO + III MOTORAX BILATERAL					
ALERGIAS					
IDADE		LEITO	101-1	DATA	24/nov/2019
ITEM	PRESCRIÇÃO				HORÁRIO
1	DIETA GERAL				SDD
2	ACESSO SOROLIZADO				MANTER
3	DIPIRONA 1 AMP IV DE 6/6 H				12 2400h
4	TRAMADOL 50M,G 1 COMP VO 6/6 H				12 2800h
5	RANITIDINA 150MG 1 COMP VO 12/12 H				12 060
6	ONDASETRONA 8MG EV 8/8 H				12 2800h
7	SINAIS VITAIS 6/6 H				ROTINA
8	CG				
9	MOBILIZAÇÃO EM BLOCO				
10	MUDANÇA DE DECÚBITO DE 2/2 H				
11	FISIOTERAPIA MOTORA EM MEMBROS INFERIORES				fiso
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					
19					
20	SE DIABÉTICO CORREÇÃO COM INSULINA REGULAR (SC), CONFORME ESQUEMA: 100-250: 2UI; 251-300: 4UI; 301-350: 6UI; 351-400: 8UI; ≥ 400: 10 UI E OU GLICOSE ≤ 70 DL/ML, GLICOSE 50% 40 ML EV + AVISAR PLANTONISTA				
EVOLUÇÃO					
PACIENTE REALIZADO CONTROLE DE RAIOS X DE COLUNA TORACICA PÓS OPERATORIO CD: MANTER PACIENTE INTERNADO PARA REAVALIAÇÃO PELA EQUIPE QUE REALIZOU CIRURGIA.					
					
	PA	FC	FR	TEMP	
6 H	130x70	73		36,4°C	
12 H	150x80	69	-	36°C	
18 H	130x70	64	-	36°C	
24 H	130x70	74		36°C	

24/11/19. Plantão noturno
 Realizado cuidados gerais
 Adm medicosa com RA -
 medicado suv.

Franciane Damazio de Assis
 Coren RR 973.392-TE



HOSPITAL GERAL DE RORAIMA					
SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA					
SERVIÇO DE NEUROCIRURGIA					
PRESCRIÇÃO MÉDICA					
DATA DE ADMISSÃO			DN		
PACIENTE					
DIAGNÓSTICO					
ALERGIAS					
IDADE		LEITO		DATA	
ITEM			PRESCRIÇÃO		HORÁRIO
1	DIETA GERAL				SND
2	ACESSO TORÓLICO				mantido
3	DIPIRONA 1 AMP IV DE 6/6 H				18:24:00
4	TRAMADOL 50MG I COMP VO 6/6 H				18:24:00
5	RANITIDINA 150MG I COMP VO 12/12 H				18:24:00
6	ONDASETRONA 8MG EV 8/8 H				18:24:00
7	SINAIS VITAIS 6/6 H				Rotina
8	CG				Rotina
9	MOBILIZAÇÃO EM BLOCO				
10	CONTINÊNCIA DE URINA TIPO DE 2/3 H				10 12 14 16 18 20 22 24 02 04 06 08
11	FIMBRIADA NA BORDA DOS MEMBROS INFERIORES				Fit
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					
19					
20					
REGIMEN DE INSULINIZAÇÃO COM INSULINA REGULAR (SC), CONFORME ESCALA: <250: 4UI; 251-300: 4UI; 301-350: 6UI; 351-400: 8UI; ≥ 400: 8UI. GLICEMIA < 70 DL/ML, GLICOSE 50% 40 ML EV + AVISAR PLANTONISTA					
EVOLUÇÃO					
PACIENTE REALIZADO CONTROLE DE RAIO-X DE COLUNA TORACICA PÓS OPERATORIO CD: MANTER PACIENTE INTERNADO PARA REAVALIAÇÃO PELA EQUIPE QUE REALIZOU CIRURGIA.					
	FR	TEMP			
6 H	125/80	36,2	Maria Tiago de O. B. Neuro 		
12 H	100/60	36,2			
18 H	110/70	36,2			
24 H	123/75	36,2			

12h. Medicada e.p.m. aferi-
 do SSW, refe nos cuidados
 dos de enfermagem.

19 as 07hs - paciente medicado
 CPU, aferido os SSW.

Jacqueline Vieira de Aguiar
 Técnica de Enfermagem
 COREN RR 34997-TE

Renivalda Silva Ribeiro
 Técnica de Enfermagem
 COREN RR 34997-TEC



101-1

HOSPITAL GERAL DE RORAIMA				
SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA				
SERVIÇO DE NEUROCIRURGIA				
PRESCRIÇÃO MÉDICA				
DATA DE ADMISSÃO		DN		
PACIENTE	GEZAMAR FERREIRA CUNHA			
DIAGNÓSTICO	TRM TORACICO + HEMOTORAX BILATERAL			
ALERGIAS				
IDADE	LEITO	101-1	DATA	26/nov/2019
ITEM	PRESCRIÇÃO			HORÁRIO
1	DIETA GERAL			Sus
2	ACESSO SOROLIZADO			11h30
3	DIPIRONA 1 AMP IV DE 6/6 H			10h30
4	TRAMADOL 50M,G 1 COMP VO 6/6 H			10h30
5	RANITIDINA 150MG 1 COMP VO 12/12 H			18h06
6	ONDASETRONA 8MG EV 8/8 H			18h06
7	SINAIS VITAIS 6/6 H			7h30
8	CG			
9	MOBILIZAÇÃO EM BLOCO			A BLOCO
10	MUDANÇA DE DECÚBITO DE 2/2 H			REALIZADO
11	FISIOTERAPIA MOTORA EM MEMBROS INFERIORES			
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20	SE DIABÉTICO CORREÇÃO COM INSULINA REGULAR (SC), CONFORME ESQUEMA: 100-250: 2UI, 251-300: 4UI, 301-350: 6UI, 351-400: 8UI, ≥ 400: 10 UI E OU GLICOSE ≤ 70 DL/ML, GLICOSE 50% 40 ML EV + AVISAR PLANTONISTA			

Handwritten notes and signatures:
 10h30
 18h06
 18h06
 7h30
 A BLOCO
 REALIZADO

EVOLUÇÃO

PACIENTE REALIZADO CONTROLE DE RAIO-X DE COLUNA TORACICA PÓS OPERATORIO CD: MANTER PACIENTE INTERNADO PARA REAVALIAÇÃO PELA EQUIPE QUE REALIZOU CIRURGIA.

	PA	FC	FR	TEMP
6 H	110/70	73	-	35,3°C
12 H	100 X 70	66	-	36,5°C
18 H	131/90	73	-	-
24 H	110/70	77	-	36°C

Handwritten signature:
 Mario Piago

12h → Pac. no leito, recebendo medicação cpm, aferido SSV - *Insnetê Santos da Silva*

Insnetê Santos da Silva
 Técnica em Enfermagem
 COREN-RR 903885-12

Tarde - Paciente estável / sem queixas
 fl. m. c.p.m + SSV

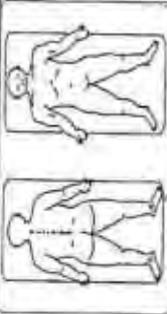
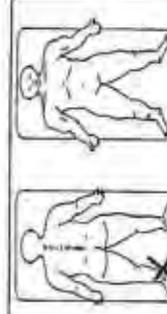
Handwritten signature:
 Márcia Maria C. Azeredo
 Auxiliar de Enfermagem
 COREN-RR (RR) 194.087

26/31/39 Plantão Noturno. Paciente acompanhado no leito. el acompanhado
 hante. Administrada as medicações de horário.

Handwritten signature:
 Geleivânia da C. Lima
 Técnica de Enfermagem
 COREN-256.776

EVOLUÇÃO DO CURATIVO

	Núcleo de Enfermagem em Tratamento de Feridas - HGR	Protocolo nº 1	Versão: 08	Elaborada: 02/2013	Atualizada: 12/2018
Paciente: <u>Gezamar Ferreira Cunha</u>		Data: <u>26/11/19</u>			
Leito: <u>101-1</u>					

Localização		Região: <u>Edema</u>		Região: <u>MIE</u>
Etiologia	() LPP I II III IV ?* () Queimadura (X) Cirurgia () DM () Vascular () Trauma : <u>Tração</u> <u>Fixador Externo</u> () ortopedia () Outro:	Grau: I () II (X)	() LPP I II III IV ?* () Queimadura () Cirurgia () DM () Vascular (X) Trauma : <u>Tração</u> <u>Fixador Externo</u> () ortopedia () Outro:	Grau: I () II (X)
Aparência do Leito	() Necrose: Amarela/Negra () Esfacelo () Granulação () Epitelização (X) Ferida fechada () Dreno/Sonda () Outros		() Necrose: Amarela/Negra () Esfacelo () Granulação () Epitelização () Ferida Fechada () Dreno/Sonda (X) Outros	
Pele Perilesional	(X) Normal () Macerado () seca () Eritema / Rubor () Outro:		(X) Normal (X) Macerado () seca () Eritema / Rubor () Outro:	
Tipo de Exsudato	() Purulento (X) Seroso () Sanguinolento () Serossanguíneo () Seco () Outro:		() Purulento (X) Seroso () Sanguinolento () Serossanguíneo () Seco () Outro:	
Quantidade de Exsudato	() Molhado (X) Úmido () Seco		() Molhado (X) Úmido () Seco	
Solução de Limpeza	(X) Soro Fisiológico 0,9% (X) Clorexidina 2% () Álcool 70%		(X) Soro Fisiológico 0,9% (X) Clorexidina 2% () Álcool 70%	
Cobertura primária	(X) Gaze () Colagenase/Fibrinase () Sulfadiazina de Prata () Hidrogel () Outro:		(X) Gaze () Colagenase/Fibrinase () Sulfadiazina de Prata () Hidrogel () Outro:	
Troca	() 12/12 (X) Diário () 48/48h		() 12/12 () Diário () 48/48h	
Profissional que realizou procedimento:	<u>Renata Silva Rodrigues</u> COREN-RR 415272 - AE	<u>Renata Silva Rodrigues</u> COREN-RR 904.822	<u>Renata Silva Rodrigues</u> COREN-RR 904.822	<u>Renata Silva Rodrigues</u> COREN-RR 904.822
Observações:				

101-1

 HOSPITAL GERAL DE RORAIMA SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA SERVIÇO DE NEUROCIRURGIA PRESCRIÇÃO MÉDICA					
DATA DE ADMISSÃO		DN			
PACIENTE GEZAMAR FERREIRA CUNHA					
DIAGNÓSTICO TRM TORACICO + HEMOTORAX BILATERAL					
ALERGIAS					
IDADE		LEITO	101-1	DATA	27/nov/2019
ITEM	PRESCRIÇÃO				HORÁRIO
1	DIETA GERAL				SND
2	ACESSO SOROLIZADO				manhã
3	DIPIRONA 1 AMP IV DE 6/6 H				24 06
4	TRAMADOL 50M,G I COMP VO 6/6 H				12 18 24 06
5	RANITIDINA 150MG I COMP VO 12/12 H				10 16 22 04
6	ONDASETRONA 8MG EV 8/8 H				18 06
7	SINAIS VITAIS 6/6 H				14 20 02
8	CG				matina
9	MOBILIZAÇÃO EM BLOCO				matina
10	MUDANÇA DE DECÚBITO DE 2/2 H				ATENÇÃO
11	FISIOTERAPIA MOTORA EM MEMBROS INFERIORES				15:00 lição
12					FIM
13					
14					
15					
16					
17					
18					
19					
20					
SE DIABÉTICO CORREÇÃO COM INSULINA REGULAR (SC), CONFORME ESQUEMA: 100-250: 2UI; 251-300: 4UI; 301-350: 6UI; 351-400: 8UI; ≥ 400: 10 UI E OU GLICOSE ≤ 70 DL/ML, GLICOSE 50% 40 ML EV + AVISAR PLANTONISTA					
EVOLUÇÃO					
PACIENTE REALIZADO CONTROLE DE RAIOS-X DE COLUNA TORACICA PÓS OPERATORIO CD: MANTER PACIENTE INTERNADO PARA REAVALIAÇÃO PELA EQUIPE QUE REALIZOU CIRURGIA.					
					
	PA	FC	FR	TEMP	
6 H	134/284	55		36,2	
12 H	120/80	70		36,2	
18 H	130/70	72		36,0	
24 H	125/70	69		36,0	

32 hrs 8/7 no leito, verificando SSVU meditando CPR

Dr. Damião Pereira Silva
 COREN-RR 799.581-TE

Est. R. P. de Souza
 CORRÊA-RR 917076-TE

Pct com queixa adm. medicação
 com SSVU em alteração

Obs: 28/11/19 - Adm. medi-
 cação CPR, verificando os
 SSVU de forma
 907564

Dr. Damião Pereira Silva
 COREN-RR 799.581-TE



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

DATA DE ADMISSÃO: _____ DN: _____
 PACIENTE: GEZAMAR FERREIRA CUNHA
 DIAGNÓSTICO: TRM TORACICO + HEMO TORAX BILATERAL
 ALERGIAS: _____
 IDADE: _____ LEITO: 101-1 DATA: 28/nov/2019

ITEM	PRESCRIÇÃO	HORÁRIO
1	DIETA GERAL	ND
2	ACESSO SOROLIZADO	Manter
3	DIPIRONA 1 AMP IV DE 6/6 H	12
4	TRAMADOL 50M,G 1 COMP VO 6/6 H	10
5	RANITIDINA 150MG 1 COMP VO 12/12 H	8
6	ONDASETRONA 8MG EV 8/8 H	12
7	SINAIS VITAIS 6/6 H	10
8	CG	12
9	MOBILIZAÇÃO EM BLOCO	Atenção
10	MUDANÇA DE DECÚBITO DE 2/2 H	Realizar
11	FISIOTERAPIA MOTORA EM MEMBROS INFERIORES	10
12	<i>Flut enema 1x ao dia</i>	
13		
14		
15		
16		
17		
18		
19		
20		

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

EVOLUÇÃO
 PACIENTE REALIZADO CONTROLE DE RAIOS-X DE COLUNA TORACICA PÓS OPERATORIO CD: MANTER PACIENTE INTERNADO PARA REAVALIAÇÃO PELA EQUIPE QUE REALIZOU CIRURGIA.

Dr. Thiago de S. N. Neurocirurgião

	PA	FC	FR	TEMP
6 H	120/70	88		36,8
12 H				
18 H	110/70	79	20	
24 H	120/70	90		36,0

8º - obstrução 700g
D - 500mm



101-1

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

DATA DE ADMISSÃO	DN	
PACIENTE	GEZAMAR FERREIRA CUNHA	
DIAGNÓSTICO	TRM TORACICO + HEMOTORAX BILATERAL	
ALERGIAS		
IDADE	LEITO	DATA
ITEM	PRESCRIÇÃO	HORÁRIO
1	DIETA GERAL	SNO
2	TESTE SOROLIZADO	manter
3	LABORONAL AMP IV DE 6/6 H	12 14 16 18 20 22 24
4	GRAMADOL 50MG 1 COMP VO 6/6 H	12 14 16 18 20 22 24
5	RANTIDINA 150MG 1 COMP VO 12/12 H	12 14 16 18 20 22 24
6	ONDASITRONA 8MG EV 8/8 H	16 24 08
7	SINAIS VITAIS 6/6 H	rotina
8	CG	rotina
9	MOBILIZAÇÃO EM BLOCO	realizar
10	MUDANÇA DE DECÚBITO DE 2/2 H	realizar
11	FISIOTERAPIA MOTORA EM MEMBROS INFERIORES	FISIO
12		
13		
14		
15		
16		
17		
18		
19		
20		

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

EVOLUÇÃO
 PACIENTE REALIZADO CONTROLE DE RAIOS-X DE COLUNA TORACICA POS OPERATORIO CD; MANTER PACIENTE INTERNADO PARA REAVALIAÇÃO PELA EQUIPE QUE REALIZOU CIRURGIA.

Marcio Tiago de O
 Neurocirurgião

	PA	FC	FR	TEMP
6 H	120/74	83		36,5
12 H				
18 H				
24 H				

06 Diurese 500ml

Item 3 não administrado
 equipe não fez.

não realizados todos os procedimentos
 por falta de tempo hábil

Kelly Marlene de Moraes
 Enfermeira
 CREM-RR 628.961



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

DATA DE ADMISSÃO	DN
PACIENTE	GEZAMAR FERREIRA CUNHA
DIAGNÓSTICO	TRM TORACICO + HEMOTORAX BILATERAL
ALERGIAS	
IDADE	LEITO
SEXO	101-1
	DATA
	PRESCRIÇÃO

30/nov/2019

HORÁRIO
 PND
 Montar
~~12. 18. 24~~
~~10. 16. 22~~
~~18. 06~~
~~16. 24~~
 Nome
 Atencas
 Realizar
 Frio

08

- 1 DIETA GERAL.
- 2 ACESSO SOROLIZADO
- 3 DIPHONA 1 AMP IV DE 6/6 H
- 4 TRAMADOL 50MG 1 COMP VO 6/6 H
- 5 RANITIDINA 150MG 1 COMP VO 12/12 H
- 6 ONDASETRONA 8MG EV 8/8 H
- 7 SINAIS VITAIS 6/6 H
- 8
- 9 MOBILIZAÇÃO EM BLOCO
- 10 MUDANÇA DE DECUBITO DE 2/2 H
- 11 FISIOTERAPIA MOTORA EM MEMBROS INFERIORES
- 12
- 13
- 14
- 15
- 16
- 17
- 18
- 19
- 20

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

EVOLUÇÃO

PACIENTE REALIZADO CONTROLE DE RAI-O-X DE COLUNA TORACICA PÓS OPERATORIO C2, MANTER PACIENTE INTUBADO PARA REAVALIAÇÃO PELO EQUIPE QUE REALIZOU CIRURGIA.

	PA	FC	FR	TEMP
6 H				
12 H				
18 H				
24 H				

Dr. Tiago de O. S.
 Neurocirurgião



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

DATA DE ADMISSÃO		DN	
PACIENTE		GEZAMAR FERREIRA CUNHA	
DIAGNÓSTICO		TRM TORACICO + HI-MOTORAX BILATERAL	
ALERGIAS			
IDADE		LEITO	DATA
TÍTULA		101-1	01/08/2019
PRESCRIÇÃO			
1	DIETA GERAL		
2	ACESSO SOROLIZADO	52	58 24 S.N.D
3	DIPIRONA 1 AMP IV DE 6/6 H	18.10h	24 06 32
4	TRAMADOI. 50MG 1 COMP VO 6/6 H		58 08
5	RANITIDINA 150MG 1 COMP VO 12/12 H	56	24 08
6	ONDASETRONA 8MG EV 8/8 H		20ma
7	SINAIS VITAIS 6/6 H		
8	CG		
9	IMOBILIZAÇÃO MEMBRO		Realizar
10	MUDANÇA DE DECÚBITO DE 2/2 H		Realiza
11	FISIOTERAPIA MOTORA EM MEMBRÓS INFERIORES		F.O.T.
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			

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

EVOLUÇÃO
 PACIENTE REALIZADO CONTROLE DE RAIO-X DE COLUNA TORACICA PÓS OPERATORIO
 CID: MANTER PACIENTE INTERNADO PARA REAVALIAÇÃO PELO QUI QUI REALIZOU CIRURGIA

	PA	FC	FR	TEMP
6 H				
12 H				
18 H				
24 H				

Dr. Fabrício de Almeida
 Neurocirurgião
 CRM-RR 1407
 CNS 201549813750002





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

DATA DE ADMISSÃO		DN	
PACIENTE GEZAMAR FERREIRA CUNHA			
DIAGNÓSTICO TRM TORACICO + HEMOTORAX BILATERAL			
ALERGIAS		LEITO	DATA
IDADE		101-1	02/08/2019
TIEM		PRESCRIÇÃO	
1	DIETA GERAL	HORARIO 5MP	
2	ACESSO SOROLIZADO	18:00 24:00 06:00 2 30	
3	DIPIRONA 1 AMP IV DE 6/6 H	18:00 22:00 06:00	
4	TRAMADOL 50M,G 1 COMP VO 6/6 H	18:00 06:00	
5	RANITIDINA 150MG 1 COMP VO 12/12 H	08:00 16:00 24:00	
6	ONDASETRONA 8MG EV 8/8 H	→ Rotina	
7	SINAIS VITAIS 6/6 H	tempos Realizam FST	
8	CG		
9	MOBILIZAÇÃO EM BLOCO		
10	MUDANÇA DE DECUBITO DE 2/2 H		
11	FISIOTERAPIA MOTORA EM MEMBROS INFERIORES		
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20	SE DIABÉTICO CORREÇÃO COM INSULINA REGULAR (SC), CONFORME ESQUEMA: 100-250: 2UI; 251-300: 4UI; 301-350: 6UI; 351-400: 8UI; ≥ 400: 10 UI E OU GLICOSE ≤ 70 DL/ML, GLICOSE 50% 40 ML EV + AVISAR. PLANTONISTA		
EVOLUÇÃO			
PACIENTE REALIZADO CONTROLE DE RAIO-X DE COLUNA TORACICA POS OPERATORIO CD: MANTER PACIENTE INTERNADO PARA REAVALIAÇÃO PELA EQUIPE QUE REALIZOU CIRURGIA.			
	PA	FC	FR
6 H			
12 H			
18 H			
24 H			

Dr. Fabricio ...
 Médico
 CRM 101234/RR

12:00h.
 Item 6 não adm. equipe reduzida.
 Items não adm: 3,4,5,6, não teve tempo hábil. - RB.

Documento assinado digitalmente, conforme MP nº 2.200-2/2001, Lei nº 11.419/2006
 Validação deste em https://projudi.tjrr.jus.br/projudi/ - Identificador: PJYLM 4AEMX L4FXW KYX2A



101-1

HOSPITAL GERAL DE RORAIMA					
SECRETARIA DE SAUDE DE RORAIMA					
SERVIÇO DE NEUROCIRURGIA					
PRESCRIÇÃO MÉDICA					
DATA DE ADMISSÃO			DN		
PACIENTE					
GEZAMAR FERREIRA CUNHA					
DIAGNÓSTICO					
TRM TORACICO + HEMOTORAX BILATERAL					
ALERGIAS			DATA		
			03/dez/2019		
IDADE			LEITO		
			101-1		
			DATA		
			03/dez/2019		
ITEM			PRESCRIÇÃO		HORÁRIO
1	VITA GERAL				5m
2	ACESSO SOROLIZADO				18h
3	DIPIRONA 1 AMP IV DE 6/6 H		3:45		18h
4	TRAMADOL 50M,G I COMP VO 6/6 H		10		18h
5	RANITIDINA 150MG I COMP VO 12/12 H				18h
6	ONDASETRONA 8MG EV 8/8 H				18h
7	SINAIS VITAIS 6/6 H				18h
8	CG				18h
9	MÓBILIZAÇÃO EM BLOCO				18h
10	MUDANÇA DE DECUBITO DE 2/2 H				18h
11	FISIOTERAPIA MOTORA EM MEMBROS INFERIORES				18h
12	PENSAR PONTOS DORSO TORAX				18h
13					
14					
15					
16					
17					
18					
19					
20					
SE DIABÉTICO CORREÇÃO COM INSULINA REGULAR (SC), CONFORME ESQUEMA. 100-250: 2UI; 251-300: 4UI; 301-350: 6UI; 351-400: 8UI; ≥ 400: 10 UI E/OU GLICOSE ≤ 70 DL/ML, GLICOSE 50% 40 ML EV + AVISAR PLANTONISTA					
EVOLUÇÃO					
PACIENTE REALIZADO CONTROLE DE RAI-O-X DE COLUNA TORACICA PÓS OPERATORIO CD: MANTER PACIENTE INTERNADO PARA REAVALIAÇÃO PELA EQUIPE QUE REALIZOU CIRURGIA.					
	PA	FC	FR	TEMP	
6 H					
12 H					
18 H					
24 H	Sem tempo vital.				

03.12 - 11h Realizado eva-
 tivo em sitio de inserção de
 acesso central, utilizando clo-
 xidina alcoolica. Procedimen-
 to sem intercorrências. Sitio
 de inserção com boa fixação e
 ausência de sinais flogísti-
 cos. Ac. Niplue Raposo
 Enfermeira
 CORON-RR 250089

As 12h realizado retirada
 de pontos, procedimento
 sem intercorrências
 Ac. Enfª Paula Nayme
 12:00h. Status 3 e 6.
 não adm. equipe reduzida
 16

Rafaela L. Siqueira
 Enfermeira
 CORON-RR 250089



 HOSPITAL GERAL DE RORAIMA SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA SERVIÇO DE NEUROCIRURGIA PRESCRIÇÃO MÉDICA					
DATA DE ADMISSÃO		DN			
PACIENTE		GEZAMAR FERREIRA CUNHA			
DIAGNÓSTICO		TRM TORACICO + HEMOTORAX BILATERAL			
ALERGIAS					
IDADE		LEITO	101-1	DATA	04/dez/2019
ITEM		PRESCRIÇÃO			HORÁRIO
1	DIETA GERAL				SND
2	ACESSO SOROLIZADO				
3	DIPIRONA 1 AMP IV DE 6/6 H				
4	TRAMADOL 50M,G 1 COMP VO 6/6 H				
5	RANITIDINA 150MG 1 COMP VO 12/12 H				
6	ONDASETRONA 8MG EV 8/8 H				
7	SINAIS VITAIS 6/6 H				
8	CG				
9	MÓBILIZAÇÃO EM BLOCO				
10	MUDANÇA DE DECUBITO DE 2/2 H				
11	FISIOTERAPIA MOTORA EM MEMBROS INFERIORES				
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					
19					
20					
SE DIABÉTICO CORREÇÃO COM INSULINA REGULAR (SC), CONFORME ESQUEMA: 100-250: 2UI; 251-300: 4UI; 301-350: 6UI; 351-400: 8UI; ≥ 400: 10 UI E OU GLICOSE ≤ 70 DL/ML, GLICOSE 50% 40 ML EV + AVISAR PLANTONISTA					
EVOLUÇÃO					
PACIENTE REALIZADO CONTROLE DE RAI-O-X DE COLUNA TORACICA PÓS OPERATORIO CD: MANTER PACIENTE INTERNADO PARA REAVALIAÇÃO PELA EQU PE QUE REALIZOU CIRURGIA.					
	PA	FC	FR	TEMP	Dr. Fabricio Freitas de Almeida Neurocirurgião RR 1407
- 6 H					
12 H					
18 H					
24 H					

Leito 05/12

12 18 22 24 26 28

18 22 24 26 28

18 16 24

Atenção

FST

12h NÃO REALIZADOS ITENS 3 e 6 devido escala reduzida (30%) — J. Almeida





ESTADO DE RORAIMA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE



EVOLUÇÃO DE FISIOTERAPIA

DATA	EVOLUÇÃO
04/12/19 manhã Lato 104-1	Paciente Geizomar Ferreira Cunha DM 27/10/19, diagnóstico TRINTORACEO + hemotórax bilateral Doplas mecânicas, Glasgow AO 4RU 5RM6, eufrênico, normocárdio, VAA, respirando ar ambiente, presen- ça de aceno central obclaua, torax simétrico, pádua respiratório, pulm, pulm respiratório fuso lógico, pneumonia atípica, complacência ex- pansibilidade normal, sem sinais de desconforto respiratório, Ap mvt) sem raras, brônquico hipotônico, spm preservada, força 3, sem movi- mentos involuntários, conduto motor mobiliza- ção, alongamento passivo, falta levantamento de mm II, Sinal de veia PA 12x8 mmHg + R60. Kalyne Daesna 39950
	Ananda Carolina Rodrigues Fisioterapeuta CREPITO 12/263302-F

Documento assinado digitalmente, conforme MP nº 2.200-2/2001, Lei nº 11.419/2006
Validação deste em <https://projudi.trj.jus.br/projudi/> - Identificador: PJYLM 4AEMX L4FXW KYX2A

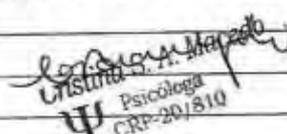
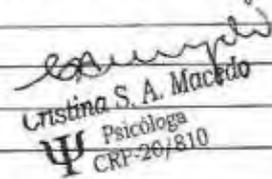




ESTADO DE RORAIMA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE



EVOLUÇÃO DE PSICOLOGIA

DATA	EVOLUÇÃO
04.12.19	103-3 Gezamar Ferreira Cunha Paciente no momento encontra-se acom- -panhado pela filha, ruidoso e verbalizando. A acompanhante informou que seu pai tem apresentado irritabilidade, tristeza, ansiedade. Na ocasião foram dadas algumas orientações para acompanhante. Retorno em outra oportunidade para atender o paciente.  Cristina S. A. Macêdo Psicóloga CRP-26/810
06.12.19	Realizado atendimento com o paciente, que no momento encontra-se calmo, orientado, verbalizando de modo coerente, acompanhado pela filha. Relata que tem conseguido dormir. Disertou de dificul- -dade para se levantar (enjojo). Dadas algumas orientações.  Cristina S. A. Macêdo Psicóloga CRP-26/810



HOSPITAL GERAL DE RORAIMA					
SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA					
SERVIÇO DE NEUROCIURGIA					
PRESCRIÇÃO MÉDICA					
DATA DE ADMISSÃO			DN		
PACIENTE		GEZAMAR FERREIRA CUNHA			
DIAGNÓSTICO		TRM TORACICO + HEMOTORAX BILATERAL			
ALERGIAS					
IDADE		LEITO		DATA	
		101-1		05/dez/2019	
ITEM		PRESCRIÇÃO			
1	DIETA GERAL				
2	ACESSO SOROLIZADO				
3	LEPIRONA 1 AMP IV DE 6/6 H				
4	TRAMADOL 50M,G 1 COMP VO 6/6 H				
5	RANITIDINA 150MG 1 COMP VO 12/12 H				
6	ONDASETRONA 8MG EV 8/8 H				
7	SINAIS VITAIS 6/6 H				
8	CG				
9	MOBILIZAÇÃO EM BLOCO				
10	MUDANÇA DE DECUBITO DE 2/2 H				
11	FISIOTERAPIA MOTORA EM MEMBROS INFERIORES				
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					
19					
20					
<p>SE DIABÉTICO CORREÇÃO COM INSULINA REGULAR (SC), CONFORME ESQUEMA: 100-250: 2UI; 251-300: 4UI; 301-350: 6UI; 351-400: 8UI; ≥ 400: 10 UI E OU GLICOSE ≤ 70 DL/ML, GLICOSE 50% 40 ML EV + AVISAR.</p> <p>PLANTONISTA</p>					
EVOLUÇÃO					
<p>PACIENTE REALIZADO CONTROLE DE RAIOS-X DE COLUNA TORACICA PÓS OPERATORIO CD: MANTER PACIENTE INTERNADO PARA REAVALIAÇÃO PELA EQUIPE QUE REALIZOU CIRURGIA.</p>					
	PA	FC	FR	TEMP	Dr. Fabrício Freitas de Almeida Neurocirurgião CRM-RR 1407
6 H					
12 H					
18 H					
24 H	Não tem aparelho na sala				

Plantão noturno, cuidados ministrados. Medicação prescrita não realizada sinais vitais, pois a unidade não disponibiliza. Aparelho de PA e termomito. segue dos cuidados.

Documento assinado digitalmente, conforme MP nº 2.200-2/2001, Lei nº 11.419/2006
 Validação deste em https://projudi.trr.jus.br/projudi - Identificador: PJYLM 4AEMX L4FXW KYX2A



 HOSPITAL GERAL DE RORAIMA SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA SERVIÇO DE NEUROCIRURGIA PRESCRIÇÃO MÉDICA								
DATA DE ADMISSÃO		DN						
PACIENTE								
DIAGNÓSTICO								
ALÉRGICAS								
IDADE		LEITO		DATA				
ITEM				PRESCRIÇÃO		HORÁRIO		
1	DIETA GERAL						SMD	
2	ACESSO SOROLIZADO						Atenção	
3	DIPIRONA 1 AMP IV DE 6/6 H						17-09-08-08	
4	TRAMADOL 50M,G I COMP VO 6/6 H						17-09-08	
5	RANITIDINA 150MG I COMP VO 12/12 H						Atenção	
6	ONDASETRONA 8MG EV 8/8 H						Realizar	
7	SINAIS VITAIS 6/6 H						FST	
8	CG							
9	MOBILIZAÇÃO EM BLOCO							
10	MUDANÇA DE DECÚBITO DE 2/2 H							
11	FISIOTERAPIA MOTORA EM MEMBROS INFERIORES							
12								
13								
14								
15								
16								
17								
18								
19								
20								
SE DIABÉTICO CORREÇÃO COM INSULINA REGULAR (SG), CONFORME ESQUEMA: 100-250: 2UI; 251-300: 4UI; 301-350: 6UI; 351-400: 8UI; ≥ 400: 10 UI E OU GLICOSE ≤ 70 DL/ML, GLICOSE 50% 40 ML EV + AVISAR PLANTONISTA								
EVOLUÇÃO								
PACIENTE REALIZADO CONTROLE DE RAIOS-X DE COLUNA TORACICA PÓS OPERATORIO CD: MANTER PACIENTE INTERNADO PARA REAVALIAÇÃO PELA EQUIPE QUE REALIZOU CIRURGIA.								
	PA	FC	FR	TEMP	Dr. Fabrício Freitas de Almeida Neurocirurgião CRM-RR 1407			
6 H								
12 H								
18 H								
24 H								

Obs: As 18:00 mãos tem aparelho de mensuração para operar os 5ma Unidade.

Documento assinado digitalmente, conforme MP nº 2.200-2/2001, Lei nº 11.419/2006
 Validação deste em https://projudi.tjrr.jus.br/projudi/ - Identificador: PJYLM 4AEMX L4FXW KYX2A



 HOSPITAL GERAL DE RORAIMA SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA SERVIÇO DE NEUROCIRURGIA PRESCRIÇÃO MÉDICA					
DATA DE ADMISSÃO		DN			
PACIENTE	GEZAMAR FERREIRA CUNHA				
DIAGNÓSTICO	TRM TORACICO + HEMOTORAX BILATERAL				
ALERGIAS					
IDADE		LEITO	101-1	DATA	08/dez/2019
ITEM	PRESCRIÇÃO			HORÁRIO	
1	DIETA GERAL			SVD	
2	ACESSO SOROLIZADO				
3	DIPIRONA 1 AMP IV DE 6/6 H			12/18 24/06	
4	TRAMADOL 50M.G 1 COMP VO 6/6 H			08/14 20/02	
5	RANITIDINA 150MG 1 COMP VO 12/12 H			18/06	
6	ONDASETRONA 8MG EV 8/8 H			08/16 29/0	
7	SINAIS VITAIS 6/6 H				
8	CG				
9	MOBILIZAÇÃO EM BLOCO			Acoração	
10	MUDANÇA DE DECÚBITO DE 2/2 H				
11	FISIOTERAPIA MOTORA EM MEMBROS INFERIORES			FST	
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					
19					
20	SE DIABÉTICO CORREÇÃO COM INSULINA REGULAR (SC), CONFORME ESQUEMA: 100-250: 2UI; 251-300: 4UI; 301-350: 6UI; 351-400: 8UI; ≥ 400: 10 UI E OU GLICOSE ≤ 70 DL/ML, GLICOSE 50% 40 ML EV + AVISAR PLANTONISTA				
EVOLUÇÃO					
PACIENTE REALIZADO CONTROLE DE RAIOS-X DE COLUNA TORACICA PÓS OPERATORIO					
	PA	FC	FR	TEMP	Dr. Fabrício Freitas de Almeida Neurocirurgião CRM-RR 1407
6 H					
12 H					
18 H					
24 H					

Documento assinado digitalmente, conforme MP nº 2.200-2/2001, Lei nº 11.419/2006
 Validação deste em https://projudi.tjrr.jus.br/projudi/ - Identificador: PJYLM 4AEMX L4FXW KYX2A



103-1

HOSPITAL GERAL DE RORAIMA					
SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA					
SERVIÇO DE NEUROCIRURGIA					
PRESCRIÇÃO MÉDICA					
DATA DE ADMISSÃO		DN			
PACIENTE	GEZAMAR FERREIRA CUNHA				
DIAGNÓSTICO	TRM TORACICO + HEMOTORAX BILATERAL				
ALERGIAS					
IDADE		LEITO	101-1	DATA	09/dez/2019
ITEM	PRESCRIÇÃO				HORÁRIO
1	DIETA GERAL				
2	ACESSO SOROLIZADO				
3	DIPIRONA 1 AMP IV DE 6/6 H				
4	TRAMADOL 50M,G 1 COMP VO 6/6 H				
5	RANITIDINA 150MG 1 COMP VO 12/12 H				
6	ONDASETRONA 8MG EV 8/8 H				
7	SINAIS VITAIS 6/6 H				
8	CG				
9	MOBILIZAÇÃO EM BLOCO				
10	MUDANÇA DE DECÚBITO DE 2/2 H				
11	FISIOTERAPIA MOTORA EM MEMBROS INFERIORES				
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					
19					
20					
<p>SE DIABETICO CORREÇÃO COM INSULINA REGULAR (SC), CONFORME ESQUEMA: 100-250: 2UI; 251-300: 4UI; 301-350: 6UI; 351-400: 8UI; ≥ 400: 10 UI E OU GLICOSE ≤ 70 DL/ML, GLICOSE 50% 40 ML EV + AVISAR PLANTONISTA</p>					
EVOLUÇÃO					
PACIENTE REALIZADO CONTROLE DE RAIOS-X DE COLUNA TORACICA PÓS OPERATORIO					
	PA	FC	FR	TEMP	
6 H					
12 H					
18 H					
24 H					

Simão Lurtiere
 Neurocirurgião
 CRM-RR 1347

Handwritten notes and circled numbers: 08, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 02, 06, 08, 10, 12, 14, 16, 18, 20, 02, 06.

Itens ③ e ⑥, não adm. devida, equipe reduzida
 18:10 Não admitido 3, 5, 1 equipe reduzida



SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM - BLOCOS A/B/C/D/E/F		
Data: <u>09 / 12 / 2019</u>	Enfermaria: <u>104</u>	Leito: <u>04</u>
Nome Completo: <u>Gezamar Ferreira Lima</u>		U.N. <u>09 / 07 / 1955</u>
Hipótese Diagnóstica: <u>Fraqueza e Espondilolite T5-6</u>		
Precaução: () Sim (<input checked="" type="checkbox"/>) Não () Padrão () Contato () Gotícula - aerossol () Gotícula - perdigotos		
Alergia: () Sim (<input checked="" type="checkbox"/>) Não Qual (is): _____ Sexo: () F (<input checked="" type="checkbox"/>) M		
Paciente Indígena: (<input checked="" type="checkbox"/>) Não () Sim Necessidade de Intérprete? () Sim (<input checked="" type="checkbox"/>) Não Qual Idioma: _____		
Possui acompanhante: (<input checked="" type="checkbox"/>) Sim () Não Obs: _____		
Deambulação () Normal (<input checked="" type="checkbox"/>) Acamado () Cadeira de rodas (<input checked="" type="checkbox"/>) Comprometida: _____		
SISTEMA NEURÓLOGO		
(<input checked="" type="checkbox"/>) Consciente () Orientado () Desorientado () Agitado () Não Reage () Alterações: _____		
PUPILAS		REGULAÇÃO TÉRMICA
() Fotorreagente () Mióticas () Midriática	(<input checked="" type="checkbox"/>) Afebril () Febril () Hipertérmico	
(<input checked="" type="checkbox"/>) Isocóricas () Anisocóricas () Não reagentes	() Alterações: _____	<u>3 - C</u>
SISTEMA RESPIRATÓRIO		
(<input checked="" type="checkbox"/>) Eupnéico () Bradipnéico () Taquipnéico () Dispneico () Ar ambiente () Traqueostomia () Aspiração	Oxigenoterapia () Sim (<input checked="" type="checkbox"/>) Não Qual: <u>Sat. 96%</u>	
SISTEMA CARDIOVASCULAR		REGULAÇÃO ABDOMINAL
(<input checked="" type="checkbox"/>) Normocárdico () Bradicárdico () Taquicárdico	() Normotenso () Distendido () Globoso - <u>Semigloboso</u>	
(<input checked="" type="checkbox"/>) Pulso Cheio () Filiforme () Arritmico	Ruidos Hidroaéreos: (<input checked="" type="checkbox"/>) Presente () Ausente	
Exame Físico: Bulhas Cardíacas: _____ Pulso: <u>99</u>	Alterações: _____	
SISTEMA URINÁRIO / DIURESE		ALIMENTAÇÃO E SISTEMA GASTROINTESTINAL
() Espontânea (<input checked="" type="checkbox"/>) SVD () Fria () Uropen	(<input checked="" type="checkbox"/>) VO () SNG/SOG () SNE/SOE () GTT	
() Anúria () Oligúria () Catostomia	Aceitação da dieta: (<input checked="" type="checkbox"/>) Sim () Não () Parcial	
() Irrigação contínua () Outros: <u>80 ml apnoax</u>	Evacuações: () Presente (<input checked="" type="checkbox"/>) Ausente () Colostomia	
CARACTERÍSTICAS DA PELE		Alterações: _____
(<input checked="" type="checkbox"/>) Hidratada () Desidratada () Ressecada	Flatos: (<input checked="" type="checkbox"/>) Presente () Ausente	
() Normocorada () Ictérica () Anictérica	() Edema Local: _____	
Lesão por pressão: () Sim () Não Região: _____	Risco de Lesão Sinalizado: _____	
CONTROLE DE CATETERES/SONDAS/DRENOS		
Cateter Periférico: () Sim (<input checked="" type="checkbox"/>) Não Local: _____ Data: _____ Trocar em: <u> </u> / <u> </u> / <u> </u>	Cateter Central: (<input checked="" type="checkbox"/>) Sim () Não Local: <u>Reg. Subclavica</u> Curativo realizado em: <u>09/12</u> Trocar em: <u>10/12/19</u>	
Sinais de Infecção no sítio da punção: () Sim () Não		
Dreno de: _____ Aspecto da secreção: _____ Quantidade: _____		
Curativos: (<input checked="" type="checkbox"/>) Sim () Não Local: <u>Sítio de inserção de cateter central</u>		
DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM		
() Deglutição Prejudicada	() Padrão respiratório ineficaz	() Risco de Lesão por Pressão
(<input checked="" type="checkbox"/>) Risco de infecção	() Ventilação espontânea prejudicada	() Risco de Quedas
() Risco de nutrição desequilibrada	(<input checked="" type="checkbox"/>) Mobilidade física prejudicada	() Risco de Broncoaspiração
(<input checked="" type="checkbox"/>) Risco de constipação	() Risco de integridade da pele prejudicada	() Eliminação urinária prejudicada
() Risco de desequilíbrio do volume	() Risco de desequilíbrio na temperatura corporal	() Comunicação deficiente
() Volume de líquidos excessivo	() Padrão de sono prejudicado	
() Volume de líquidos deficiente	() Déficit no autocuidado para Higiene	
Escala de Morse		Prescrição de Cuidado Prev Quedas
1. Histórico de Queda	6. Estado Mental	() Manter grades laterais elevadas
Não	0 Orientado/limitado/conhece as limitações	() Identificar o risco de queda na placa de identificação
Sim	25 Superestima capacidade/Esquece limitação	() Auxiliar o paciente na higiene
2. Diagnóstico Secundário	TOTAL: _____	() Orientar o paciente a pedir ajuda para sair da cama
Não	Risco Baixo: 0-24	() Manter cama com rodas travadas
Sim	Risco Médio: 25-44	() Necessidade de contenção ao leito
3. Terapia Endovenosa/dispositivo salinizado	Risco Alto: Maior que 45	() Manter vigilância de _____ horas
Não	Sinalização do Risco: _____	() Calçado seguro nos pés
Sim	() Risco sinalizado no quadro do posto/enfermagem	() Material de uso pessoal ao alcance da mão
4. Auxílio na Deambulação	() Risco registrado na placa de identificação leito	() _____
Nenhum/Acamado/Auxiliado		
Muleta/Bengala/Andador		
Mobiliário Parede		
5. Marcha/Deambulação		
Normal/Sem deambulação/Acamado		
Fraca		
Comprometida/Cambaleante		
Registro Geral:		
Enfermeiro Assinatura e Carimbo: _____		



101-1

 HOSPITAL GERAL DE RORAIMA SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA SERVIÇO DE NEUROCIRURGIA PRESCRIÇÃO MÉDICA					
DATA DE ADMISSÃO		DN			
PACIENTE	GEZAMAR FERREIRA CUNHA				
DIAGNÓSTICO	TRM TORACICO + HEMOTORAX BILATERAL				
ALERGIAS					
IDADE	LEITO	101-1	DATA	10/dez/2019	
ITEM	PRESCRIÇÃO			HORÁRIO	
1	DIETA GERAL				
2	ACESSO SOROLIZADO			9h	
3	DIPIRONA 1 AMP IV DE 6/6 H			12h	
4	TRAMADOL 50M,G 1 COMP VO 6/6 H			18h	
5	RANITIDINA 150MG 1 COMP VO 12/12 H			08h	
6	ONDASETRONA 8MG EV 8/8 H			18h	
7	SINAIS VITAIS 6/6 H			08h	
8	CG			06h	
9	MOBILIZAÇÃO EM BLOCO			24h	
10	MUDANÇA DE DECÚBITO DE 2/2 H			24h	
11	FISIOTERAPIA MOTORA EM MEMBROS INFERIORES			24h	
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					
19					
20					
SE DIABÉTICO CORREÇÃO COM INSULINA REGULAR (SC), CONFORME ESQUEMA: 100-250: 2UI, 251-300: 4UI, 301-350: 6UI, 351-400: 8UI, ≥ 400: 10 UI E OU GLICOSE ≤ 70 DL/ML, GLICOSE 50% 40 ML EV + AVISAR PLANTONISTA					
EVOLUÇÃO					
Paciente no momento sem queixas. CD: Solicito TC-coluna torácica					
	PA	FC	FR	TEMP	
6 H					
12 H	Redução de função renal				
18 H					
24 H					

Handwritten notes and circled numbers: 18, 24, 08, 18, 06, 24.

Sígnio L. L. L.
 Neurocirurgião
 CRM RR 1347

10/12 - 11:30h realizado curativo de AVC; em técnica estéril, com redução de clorxidina alcoólica 0,5%; procedimento sem intercorrências. Ac. Enf. Paula Nazare

Rafaela L. Siqueira
 Enfermeira
 COREN-RR 250088

Handwritten signature



101-1

 HOSPITAL GERAL DE RORAIMA SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA SERVIÇO DE NEUROCIRURGIA PRESCRIÇÃO MÉDICA				
DATA DE ADMISSÃO		DN		
PACIENTE	GEZAMAR FERREIRA CUNHA			
DIAGNÓSTICO	TRM TORACICO + HEMOTORAX BILATERAL			
ALERGIAS				
IDADE	LENTO	101-1	DATA	11/dez/2019
ITEM	PRESCRIÇÃO			HORÁRIO
1	DIETA GERAL			SND
2	ACESSO SOROLIZADO			manhã
3	DIPIRONA 1 AMP IV DE 6/6 H			12 14 16 18 20 22 24
4	TRAMADOL 50M,G I COMP VO 6/6 H			12 14 16 18 20 22 24
5	RANITIDINA 150MG I COMP VO 12/12 H			12 18 06
6	ONDASETRONA 8MG EV 8/8 H			12 18 24
7	SINAIS VITAIS 6/6 H			Rotina
8	CG			Rotina
9	MOBILIZAÇÃO EM BLOCO			ATENÇÃO
10	MUDANÇA DE DECÚBITO DE 2/2 H			Realizar
11	FISIOTERAPIA MOTORA EM MEMBROS INFERIORES			Fisioterapia
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20	SE DIABÉTICO CORREÇÃO COM INSULINA REGULAR (SC), CONFORME ESQUEMA: 100-250: 2UI; 251-300: 4UI; 301-350: 6UI; 351-400: 8UI; ≥ 400: 10 UI E OU GLICOSE ≤ 70 DL/ML GLICOSE 50% 40 ML EV + AVISAR PLANTONISTA			
EVOLUÇÃO				
Paciente no momento sem queixas. CD: Solicito TC-coluna torácica				
	PA	FC	FR	TEMP
6 H				
12 H				
18 H				
24 H				

[Handwritten signature and stamp]

11/12 - 11:30h realizado curativo de AVE; técnica segura, conforme observado, ausência de sinais flogísticos ou secreção boa cicatrização. Usado solução de clorxidina alcohólica 0,5%, sem interferências. Ac. Paula

Rafaela L. Senecina
 Enfermeira
 COREN-RR 23009

12:00h. Item 3º mão adm. - equipe reduzida

[Handwritten signature]



101-1



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

PRESCRIÇÃO MÉDICA

DATA DE ADMISSÃO

DN

PACIENTE

GEZAMAR FERREIRA CUNHA

DIAGNOSTICO

TRM TORACICO + HEMOTORAX BILATERAL

ALERGIAS

IDADE

LEITO

101-1

DATA

12/dez/2019

ÍTEM

PRESCRIÇÃO

HORÁRIO

1

DIETA GERAL

SND

2

ACESSO SOROLIZADO

manter

3

DIPIRONA 1 AMP IV DE 6/6 H

(12) (18) (24) (06)

4

TRAMADOL 50M.G 1 COMP VO 6/6 H

~~08~~ (14) (20) (22)

5

RANITIDINA 150MG 1 COMP VO 12/12 H

18 06

6

ONDASETRONA 8MG EV 8/8 H

(08) (16) (24)

7

SINAIS VITAIS 6/6 H

rotina

8

CG

Realizar

9

MOBILIZAÇÃO EM BLOCO

Realizar

10

MUDANÇA DE DECÚBITO DE 2/2 H

ATENÇÃO

11

FISIOTERAPIA MOTORA EM MEMBROS INFERIORES

Realizar

12

RETIRAR SVD

13

14

15

16

17

18

19

20

Signature
 CRM. 24.1247

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

EVOLUÇÃO

Paciente no momento sem queixas. CD: Aguardo TC-coluna torácica

	PA	FC	FR	TEMP
6 H				
12 H	143x85	74		35,8°C
18 H				
24 H				

12/12 - 11h realizado curativo em AVC, procedimento sem intercorrências, com técnica rigorosa e estéril, sob uso de solução de cloroxidina alcohólica 0,5%. Conforme observado, ausência de secreção e bom aspecto de cicatrização. R. Paula

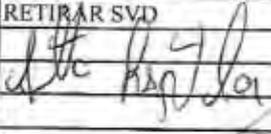
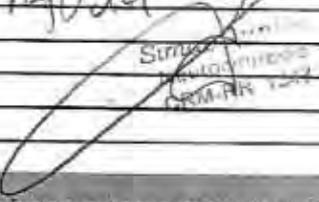
Rafaela L. Siqueira
 Enfermeira
 COREN-RR 250089

12h NÃO FORAM REALIZADOS ITENS (3) e (6) devido a redução da equipe (30%) - *Antônia*

Antônia Siqueira
 Tt.c. em Enfermagem
 COREN-RR 462501



101-1

 HOSPITAL GERAL DE RORAIMA SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA SERVIÇO DE NEUROCIRURGIA PRESCRIÇÃO MÉDICA					
DATA DE ADMISSÃO		DN			
PACIENTE	GEZAMAR FERREIRA CUNHA				
DIAGNÓSTICO	TRM TORACICO + HEMOTORAX BILATERAL				
ALERGIAS					
IDADE	LEITO	101-1	DATA	13/dez/2019	
ITEM	PRESCRIÇÃO			HORÁRIO	
1	DIETA GERAL				
2	ACESSO SOROLIZADO			S.A.	
3	DIPIRONA 1 AMP IV DE 6/6 H			12 18 24	
4	TRAMADOL 50M,G 1 COMP VO 6/6 H			08 14 20	
5	RANITIDINA 150MG 1 COMP VO 12/12 H			18 06	
6	ONDASETRONA 8MG EV 8/8 H			08 16	
7	SINAIS VITAIS 6/6 H				
8	CG				
9	MOBILIZAÇÃO EM BLOCO				
10	MUDANÇA DE DECÚBITO DE 2/2 H			} A anexo	
11	FISIOTERAPIA MOTORA EM MEMBROS INFERIORES				
12	RETIRAR SVD				
13	 				
14					
15					
16					
17					
18					
19					
20					
SE DIABÉTICO CORREÇÃO COM INSULINA REGULAR (SC), CONFORME ESQUEMA: 100-250: 2UI; 251-300: 4UI; 301-350: 6UI; 351-400: 8UI; > 400: 10 UI E OU GLICOSE ≤ 70 DL/ML, GLICOSE 50% 40 ML EV + AVISAR PLANTONISTA					
EVOLUÇÃO					
Paciente no momento sem queixas.					
					
	PA	FC	FR	TEMP	
6 H					
12 H					
18 H					
24 H					

Documento assinado digitalmente, conforme MP nº 2.200-2/2001, Lei nº 11.419/2006
 Validação deste em https://projudi.trj.jus.br/projudi/ - Identificador: PJYLM 4AEMX L4FXW KYX2A



101-1

12128

Realizou 111
11/11/19 as 08:30 Neuroscans



APAC Autorização de Procedimentos Ambulatoriais Laudo de Solicitação / Autorização

Pg. 1/2

IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE (SOLICITANTE)

NOME DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE SOLICITANTE: _____ CNES: _____

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

NOME DO PACIENTE: Regina Cerezo Ache Nº DO PRONTUÁRIO: _____
CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS): _____

DATA DE NASCIMENTO: 03/07/55 SEXO: M RAÇA/COR: _____ ETNIA: _____

NOME DA MÃE: Reymunda Teresa Cuck

NOME DO RESPONSÁVEL: _____

ENDEREÇO (RUA, Nº, BAIRRO): Av. José dos Campos, 2092
Bar. Vinte

TELEFONE CELULAR (1º DO TELEFONE): _____

TELEFONE DE CONTATO (1º DO TELEFONE): _____

ESTADO (SIGLA): RR CEP: _____

PROCEDIMENTO SOLICITADO

CÓDIGO DO PROCEDIMENTO PRINCIPAL: _____ SERVIÇO: _____ CLASS: _____ NOME DO PROCEDIMENTO PRINCIPAL: RMN - colmo torçao QTDE: 01

PROCEDIMENTO(S) SECUNDÁRIO(S)

CÓDIGO DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO	NOME DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO	QTDE

JUSTIFICATIVA DO(S) PROCEDIMENTO(S) SOLICITADO(S)

DESCRIÇÃO DO DIAGNÓSTICO: TUM CID10 PRINCIPAL: M59 CID10 SECUNDÁRIO: _____ CID10 CAUSAS ASSOCIADAS: _____

OBSERVAÇÕES: _____

TUM Torçao

SOLICITAÇÃO

NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE: João Lunardi DATA DA SOLICITAÇÃO: 09/11/19 ASSINATURA E CARIMBO (REGISTRO DO CONSELHO): _____
CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE DO PROFISSIONAL SOLICITANTE: 7.13166804204

AUTORIZAÇÃO

NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR: _____ COD. ÓRGÃO EMISSOR: _____ Nº DA AUTORIZAÇÃO (APAC): _____

CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR: _____

4/11/2019
PERÍODO DE VALIDADE DA APAC

IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE (EXECUTANTE)

NOME FANTASIA DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE EXECUTANTE: _____ CNES: _____



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADES
DEPARTAMENTO NACIONAL DE TRANSPORTES
SECRETARIA NACIONAL DE HABILITAÇÃO

VALOR DE TODOS
O TERRITÓRIO NACIONAL
905314502

PRIBIDO PLASTIFICAR
905314502

NOME
DENILZE CORREA DANTAS

DOC. IDENTIDADE / ORIG. EMISSORAS
3142655 SSP RR

CPF
792.657.152-00

DATA NASCIMENTO
08/03/1979

FILIAÇÃO
JOSE DE SOUZA CORREA
EVANGELINA LOBATO DA
SILVA

PERMISSÃO
ACC
CAT. HAB.
2

Nº REGISTRO
08983414311

VALIDADE
29/08/2018

HABILITAÇÃO
31/05/2010

OBSERVAÇÕES

Denilze Correa Dantas
ASSINATURA DO PORTADOR

LOCAL
BOA VISTA - RORAIMA

DATA DE EMISSÃO
25/08/2014

59564648026
RR207683212

Denilze Correa Dantas
Diretor - Presidente
DETRAN RR

DETRAN RR (RORAIMA)

Documento assinado digitalmente, conforme MP nº 2.200-2/2001, Lei nº 11.419/2006
Validação deste em <https://projudi.tjr.jus.br/projudi/> - Identificador: PJYLM 4AEMX L4FXW KYX2A



REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTERIO DAS CIDADES
DEPARTAMENTO NACIONAL DE TRANSITO
CARTEIRA NACIONAL DE HABILITACAO

NOME
GEZANAR FERREIRA CUNHA

DOC. IDENTIDADE / ORG. EMISSORA
175460 SSP RR

CPF
116.785.693-72

DATA NASCIMENTO
03/07/1955

FILIAÇÃO
ANTONIO LUIS DA CUNHA
RAIMUNDA FERREIRA DA CUNHA

PERMISSÃO
AC

ADC
AC

CAT. HAB.
AC

Nº REGISTRO
02039501914

VALIDADE
04/12/2019

EMISSÃO
11/11/1978

OBSERVAÇÕES
A

Gezanar Ferreira Cunha
ASSINATURA DO PORTADOR

LOCAL
BOA VISTA - RORAIMA

DATA DE EMISSÃO
09/12/2014

Edilson Mendes Santos
Diretor - Presidente
DETRAN RR

13069444681
RR207106193

DETRAN RR (RORAIMA)

VÁLIDA EM TODOS OS TERRITÓRIOS NACIONAIS
909978329

PROIBIDO PLASTIFICAR
909978329



PROCURAÇÃO

OUTORGANTE:

NOME Gezamar Ferreira Cunha
NACIONALIDADE: brasileira ESTADO CIVIL: solteiro
PROFISSÃO: substituto RG: 125460 CPF: 116.785.643-72
ENDERECO: AV. NOVA SRA. DIONISIA 2466 SÃO PAULO

VITIMA Gezamar Ferreira Cunha
CPF: 116.785.643-72 DATA DO ACIDENTE: 17/11/19
NATUREZA: () DAMS (X) INVALIDEZ () MORTE

OUTORGADA:

Nome: DENILZE CORREA DANTAS
Nacionalidade: BRASILEIRA Est. Civil: CASADA
Profissão: EMPRESÁRIA Identidade: 3142655 SSP/RRCPF: 792.657.152-00
Endereço: AV GENERAL ATAIDE TEIVE Nº 2748 BAIRRO: LIBERDADE

PODERES:

Para requerer o seguro DPVAT por Invalidade, a que tem direito o outorgante, junto a qualquer seguradora pertencente ao consórcio DPVAT administrado pela Seguradora Líder, em razão de acidente de trânsito, podendo o referido (a) procurador (a) em nome do mesmo (a), bem como quitar, requerer, e retirar documentos em órgãos públicos, municipais, estaduais ou federais, ou órgãos privados, além de transigir, depositar, substabelecer, tendo também poderes específicos para assinar qualquer documento em nome do próprio, bem como fornecer dados para crédito de indenização de sinistro DPVAT.

Boa Vista/RR, 18 de Nov de 2020.

Gezamar Ferreira Cunha
Assinatura

NOTA - Certifico que o presente documento
representado neste Cartório na data
indicada no carimbo eletrônico de
acontecimento, Dou fé.

Obs - Reconhecimento por autenticidade.



RECIBO DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS



IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0172679/20

Vítima: GEZAMAR FERREIRA CUNHA

CPF: 116.785.693-72

Seguradora: CIA EXCELSIOR DE SEGUROS

Data do acidente: 01/11/2019

Titular do CPF: GEZAMAR FERREIRA CUNHA

CPF de: Próprio

DOCUMENTOS APRESENTADOS

Sinistro

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

DENILZE CORREA DANTAS : 792.657.152-00

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

GEZAMAR FERREIRA CUNHA : 116.785.693-72

Autorização de pagamento
Comprovante de residência

ATENÇÃO

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

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

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

Portador da documentação apresentada

Data da apresentação: 22/06/2020
Nome: GEZAMAR FERREIRA CUNHA
CPF: 116.785.693-72

Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 22/06/2020
Nome: MANOEL COELHO NETO
CPF: 413.653.806-53

GEZAMAR FERREIRA CUNHA

MANOEL COELHO NETO



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



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

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

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

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

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

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

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

5. ORDEM DO DIA: deliberar sobre:

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

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

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

Junta Comercial do Estado do Rio de Janeiro

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

NIRE: 33.0028479-6 Protocolo: 00-2018/017153-4 Data do protocolo: 26/01/2018

CERTIFICO O ARQUIVAMENTO em 30/01/2018 SOB O NÚMERO 00003149059 e demais constantes do termo de autenticação.

Autenticação: FD6974386FA48220CPDE4B56AFAD5ECPBFFD5CF68740F233E496AFDA80E1FB8

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



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



Companhia; e (c) **CRISTIANE FERREIRA DA SILVA**, brasileira, solteira, securitária, titular do documento de identidade nº 16.482.014-0, expedido pela SSP-SP, inscrita no CPF/MF sob o nº 060.179.048-09, residente e domiciliado na Cidade do Rio de Janeiro, no Estado do Rio de Janeiro, para o cargo de Diretora sem designação específica. A posse dos diretores ora eleitos dar-se-á mediante assinatura do respectivo termo no livro de atas da Diretoria Executiva da Companhia, permanecendo nos respectivos cargos até a investidura dos seus sucessores. Os Diretores ora eleitos aceitaram e declararam, sob as penas da lei, que não estão impedidos de exercer o comércio ou a administração de sociedade mercantis em virtude de condenação criminal, tampouco estão impedidos, por lei especial, ou condenados por crime falimentar, de prevaricação, peita ou suborno, concussão, peculato, contra a economia popular, a fé pública ou a propriedade, ou a pena criminal que vede, ainda que temporariamente, o acesso a cargos públicos, não estando incurso em quaisquer dos crime previstos em lei ou nas restrições legais que possam impedi-los de exercer atividades mercantis, em desacordo com o disposto no art. 37, inciso II, da Lei nº. 8.934, 18 de dezembro de 1994 e no art. 147 da Lei nº. 6.404, de 15 de dezembro de 1976, ciente de que qualquer declaração falsa importará em responsabilidade criminal. Os membros do Conselho de Administração deliberaram, por unanimidade, retirar o item (ii) da ordem do dia de pauta. Em decorrência do item (i) da ordem do dia, os membros do Conselho de Administração deliberaram, por unanimidade, rerratificar as funções específicas perante à SUSEP atribuídas aos membros da Diretoria Executiva, conforme segue. Deixa-se de atribuir as funções de que tratam os itens 1.2.1.5, 1.2.1.6, e 1.2.1.7, da Carta Circular nº 1/2016/Susep-Cgrat, tendo em vista inexistirem as referidas atividades na Companhia:

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

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

Junta Comercial do Estado do Rio de Janeiro

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

NIRE: 333.0028479-6 Protocolo: 00-2018/017153-4 Data do protocolo: 26/01/2018

CERTIFICO O ARQUIVAMENTO em 30/01/2018 SOB O NÚMERO 00003149059 e demais constantes do teor do autenticação.

Autenticação: FD6974386FA48220CFDE4B56APADE5ECF8FFD5CF68740F233E996AFDA80E1F88

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



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

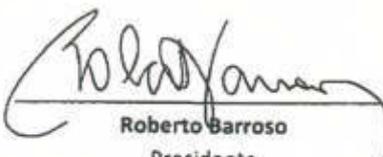


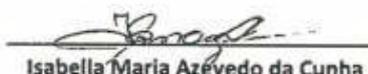
7. ENCERRAMENTO, LAVRATURA, APROVAÇÃO E ASSINATURA DA ATA: Nada mais a ser tratado, foi encerrada a reunião e lavrada a presente ata em forma de sumário dos fatos ocorridos e que, após lida e achada correta, foi aprovada e assinada por todos os conselheiros presentes.

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: 06-2018/017153-4 Data do protocolo: 26/01/2018

CERTIFICO O ARQUIVAMENTO em 30/01/2018 SOB O NÚMERO 00003149059 e demais constantes do termo de autenticação.

Autenticação: FD6974386FA48220CFDE4B56AFAD25ECF8FFD5CF68740F233E496AFDA80E1FB8

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



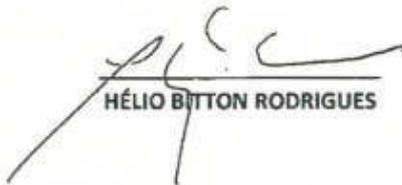
SEGURADORA LÍDER DO CONSÓRCIO
DO SEGURO DPVAT S.A.
NIRE nº. 33.3.0028479-6
CNPJ/MF nº. 09.248.608/0001-04

LIVRO DE ATAS DE REUNIÃO DA DIRETORIA EXECUTIVA

TERMO DE POSSE

HÉLIO BITTON RODRIGUES, brasileiro, solteiro, advogado, titular do documento de identidade nº 07.395.050-3, expedido pelo DETRAN-RJ, inscrito no CPF/MF sob o nº 990.536.407-20, residente e domiciliado na Rua Visconde de Pirajá, 228, apto 203, Ipanema, Cidade do Rio de Janeiro, Estado do Rio de Janeiro – CEP: 22410-000, eleito como membro da Diretoria Executiva da Seguradora Líder do Consórcio do Seguro DPVAT S.A. ("Companhia") na Reunião do Conselho de Administração realizada no dia 14 de dezembro de 2017, é investido no cargo para o qual foi eleito mediante assinatura do presente termo, em conformidade com a Lei nº 6.404/1976, com prazo de mandato de 01 (um) ano. O membro da Diretoria Executiva ora investido, nos termos do art. 147 da Lei nº 6.404/76, declara, sob as penas da lei, que: (i) não está impedido por lei especial, ou condenado por crime falimentar, de prevaricação, peita ou suborno, concussão, peculato, contra a economia popular, a fé pública ou a propriedade, ou a pena criminal que vede, ainda que temporariamente, o acesso a cargos públicos; (ii) possui reputação ilibada; (iii) preenche os requisitos estabelecidos na legislação em vigor para o exercício do cargo para o qual foi eleito; e (iv) não ocupa cargo em sociedade que possa ser considerada concorrente no mercado da Companhia, e não tem, nem representa, interesse conflitante com o da Companhia. Por fim, nos termos do art. 149, § 2º da Lei nº 6.404/1976, declara que receberá as citações e intimações em processos administrativos e judiciais relativos a atos de sua gestão na Rua Senador Dantas, nº 74 - 5º, 6º, 9º, 14º e 15º andares, Centro, Cidade do Rio de Janeiro, Estado do Rio de Janeiro.

Rio de Janeiro, 14 de dezembro de 2017


HÉLIO BITTON RODRIGUES

Junta Comercial do Estado do Rio de Janeiro

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

NIRE: 333.0028479-6 Protocolo: 00-2018/017153-4 Data do protocolo: 26/01/2018

CERTIFICO O ARQUIVAMENTO em 30/01/2018 SOB O NÚMERO 00003149059 e demais constantes do termo de autenticação.

Autenticação: FD6974386FA48220CFDE4B56AFADE5ECFBFFD5CF68740F233E496AFDAB0E1FB8

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





PORTARIA Nº 755, DE 21 DE JANEIRO DE 2018

O DIRETOR SUBSTITUTO DE ORGANIZAÇÃO DO SISTEMA DE SEGUROS PRIVADOS - SUSEP, no uso da competência delegada pelo Superintendente da Susep, por meio da Portaria n.º 4.523, de 20 de maio de 2016, tendo em vista o disposto na alínea a do artigo 36 do Decreto-Lei n.º 73, de 21 de novembro de 1966 e o que consta do processo Susep 15414.61918/2017-94, resolve:

Art. 1º Aprovar as seguintes deliberações tomadas pelas assembleias de ALM SEGURADORA S.A. - MICROSEGURADORA, CNPJ n.º 33.694.731/0001-80, com sede no cidade do Rio de Janeiro - RJ, na assembleia geral extraordinária realizada em 26 de junho de 2017.

I - Aprovar o capital social em R\$ 490.168,90, elevando-o para R\$ 1.155.591,01, dividido em 179.246.592 ações ordinárias nominativas, sem valor nominal; e

II - Reforma do estatuto social.

Art. 2º Resultar que o pato de R\$ 180.140,00 do aumento de capital subscrito deverá ser integralizado até 30 de junho de 2018.

Art. 3º Esta portaria entra em vigor na data de sua publicação.

PAULO DOS SANTOS

PORTARIA Nº 756, DE 22 DE JANEIRO DE 2018

O DIRETOR SUBSTITUTO DE ORGANIZAÇÃO DO SISTEMA DE SEGUROS PRIVADOS - SUSEP, no uso da competência delegada pelo Superintendente da Susep, por meio da Portaria n.º 4.523, de 20 de maio de 2016, tendo em vista o disposto na alínea a do artigo 36 do Decreto-Lei n.º 73, de 21 de novembro de 1966 e o que consta do processo Susep 13414.63540/2017-44, resolve:

Art. 1º Aprovar a eleição de administradores de SEGURADORA LIDER DO CONSORCIO DO SEGURO DPVAT S/A, CNPJ n.º 09.348.400/0001-04, com sede na cidade do Rio de Janeiro - RJ, conforme deliberado no relatório do conselho de administração realizada em 14 de dezembro de 2017.

Art. 2º Esta portaria entra em vigor na data de sua publicação.

PAULO DOS SANTOS

PORTARIA Nº 757, DE 23 DE JANEIRO DE 2018

O DIRETOR SUBSTITUTO DE ORGANIZAÇÃO DO SISTEMA DE SEGUROS PRIVADOS - SUSEP, no uso da competência delegada pelo Superintendente da Susep, por meio da Portaria n.º 4.523, de 20 de maio de 2016, tendo em vista o disposto na alínea a do artigo 36 do Decreto-Lei n.º 73, de 21 de novembro de 1966, emendada com o artigo 3º da Lei Complementar n.º 124, de 15 de janeiro de 2007 e o que consta do processo Susep 15414.62361/2017-50, resolve:

Art. 1º Aprovar a eleição de membro do comitê de auditoria de IRB BRASIL RESEGUROS S.A., CNPJ n.º 33.376.989/0001-01, com sede na cidade do Rio de Janeiro - RJ, conforme deliberado no relatório do conselho de administração realizada em 26 de maio de 2017.

Art. 2º Esta portaria entra em vigor na data de sua publicação.

PAULO DOS SANTOS

PAULO DOS SANTOS

RETIFICAÇÃO

No artigo 1º da Portaria Susep/Direg n.º 721, de 2 de janeiro de 2018, publicada no Diário Oficial da União, de 3 de janeiro de 2018, página 188, seção 1, item 10, na menção do conselho de administração realizada em 1º de novembro de 2017, insira-se: "na assembleia geral extraordinária realizada em 1º de novembro de 2017."

Ministério da Indústria, Comércio Exterior e Serviços

INSTITUTO NACIONAL DE METROLOGIA, QUALIDADE E TECNOLOGIA

PORTARIA Nº 38, DE 19 DE JANEIRO DE 2018

O PRESIDENTE DO INSTITUTO NACIONAL DE METROLOGIA, QUALIDADE E TECNOLOGIA - INMETRO, no uso de suas atribuições, conferidas no § 1º do art. 4º da Lei n.º 5.966, de 11 de dezembro de 1973, nos incisos I e IV do art. 3º da Lei n.º 9.933, de 20 de dezembro de 1999, e no inciso V do art. 18 da Emenda Constitucional de Autarquia, aprovada pelo Decreto n.º 375, de 28 de novembro de 2007;

Considerando o Decreto Federal n.º 96.044, de 18 de maio de 1998, que aprova o Regulamento para o Transporte Rodoviário de Produtos Perigosos;

Considerando a Portaria Inmetro n.º 16, de 14 de janeiro de 2016, que aprova os Requisitos de Avaliação da Conformidade para Tanques de Carga Rodoviária Destinados ao Transporte de Produtos Perigosos, publicada no Diário Oficial da União de 15 de janeiro de 2016, seção 01, página 48;

Considerando que o Inmetro ou entidade por ele acreditada, conforme o disposto no § 1º do art. 3º do Regulamento para o Transporte Rodoviário de Produtos Perigosos, deve assegurar a adequação dos veículos e dos equipamentos rodoviários destinados a este fim;

Considerando a necessidade de substituição do Certificado de Inspeção para o Transporte de Produtos Perigosos (CIPP) pelo novo Certificado para o Transporte de Produtos Perigosos (CTPP), aplicável somente à modalidade de construção de tanques de carga rodoviária;

Considerando a necessidade de ajustes dos Requisitos de Avaliação da Conformidade aprovados pela Portaria Inmetro n.º 16/2016, resolve:

Art. 1º Ficam aprovados os ajustes dos Requisitos de Avaliação da Conformidade para Tanques de Carga Rodoviária destinados ao Transporte de Produtos Perigosos, publicados pela Portaria Inmetro n.º 16, de 14 de janeiro de 2016, conforme disposto no Anexo desta Portaria, disponibilizado no site www.inmetro.gov.br ou no endereço abaixo:

Instituto Nacional de Metrologia, Qualidade e Tecnologia - Inmetro

Diretoria de Avaliação da Conformidade - Dconf

Rua Santa Alexandrina, nº 416 - 3º andar - Rio de Janeiro

Cep 20226-123- Rio de Janeiro - RJ

Art. 2º Ficam substituídos os Anexos A e D da Portaria Inmetro n.º 16/2016 pelos Anexos A e D anexos a esta Portaria.

Art. 3º Ficam incluídos na Portaria Inmetro n.º 16/2016 os Anexos F e G anexos a esta Portaria.

Art. 4º Ficam inseridos, no art. 4º da Portaria Inmetro n.º 16/2016, as seguintes palavras:

SECRETARIA DE COMÉRCIO EXTERIOR

CIRCULAR Nº 4, DE 23 DE JANEIRO DE 2018

O SECRETÁRIO DE COMÉRCIO EXTERIOR, SUBSTITUTO DO MINISTÉRIO DA INDÚSTRIA, COMÉRCIO EXTERIOR E SERVIÇOS, no uso de suas atribuições, uma vez que, conforme o conteúdo do Anexo, as propostas de modificação da Nomenclatura Comum do MERCOSUL - NCM e da Tarifa Externa Comum em análise pelo Departamento de Negociações Internacionais (DENI), não se objetivam de colher subsídios para a realização de posicionamentos do governo brasileiro no âmbito do comitê do Conselho Técnico nº 1, de Tarifas, Mercadorias e Classificação de Mercadorias, do Mercosul (CT-1).

1. Manifestações sobre as propostas deverão ser dirigidas ao DENI por meio do Protocolo-Geral do Ministério da Indústria, Comércio Exterior e Serviços, situado na Esplanada dos Ministérios, Bloco "J", Térreo, CEP 30033-900, Brasília (DF). As correspondências deverão fazer referência ao número desta Circular e ser encaminhadas no prazo de 20 (vinte) dias, a contar da data da publicação desta Circular no Diário Oficial da União.

2. As informações relativas às propostas deverão ser apresentadas mediante e-mail eletrônico original do sistema público, disponível na página do Ministério na Internet, no endereço http://www.mec.gov.br/formulario/REPOSICIONAMENTO/ComArq/TCO_2017/informacoes-de-contestacao.doc. O formulário também pode ser solicitado pelos telefones (61) 2027-7373 e 2027-7374 ou pelo endereço de e-mail ct1@mdc.gov.br.

3. O acompanhamento sobre a análise das propostas poderá ser realizado por meio do endereço eletrônico <http://www.mec.gov.br/ndc/pib/comercio-exterior/nomenclatura-de-comercio-exterior-faq-questoes-atualiza>.

4. Caso haja, posteriormente, ajustes de texto realizados pelas entidades em nomeação do CT-1, eventuais manifestações a respeito deverão ser encaminhadas a esta Secretaria mediante os procedimentos previstos nesta Circular.

RENATO AGOSTINHO DA SILVA

SITUAÇÃO ATUAL		SITUAÇÃO PROPOSTA	
2917.20.08	Ácidos poliacetabenoilatos cíclicos, ciclobutanos ou ciclohexanois, seus anidridos, halogenetos, peróxidos, perácidos e seus derivados	2917.20	Ácidos poliacetabenoilatos, ciclobutanos, ciclohexanos ou ciclohexanois, seus anidridos, halogenetos, peróxidos, perácidos e seus derivados
		2917.20.1	Ácidos de ácidos poliacetabenoilatos cíclicos
		2917.20.15	Ciclohexanone de dióxido
		2917.20.50	Outros
			Outros

Essa informação pode ser verificada no endereço eletrônico <http://www.in.gov.br/assessoria/assessoria>, pelo código 0001281012300014

Documento assinado digitalmente conforme MP nº 2.200-2 de 24/04/2001, que institui a Infraestrutura de Chaves Públicas Brasileira - ICP-Brasil.

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

CERTIFICADO DE ARQUIVAMENTO em 30/01/2018 SOB O NÚMERO 00003149059 e demais constantes do termo de autenticação.

Autenticação: FD69743867A48220CFDE4B56AFADE5ECF8FFD5CF68740F233E496AFDA80E1FB8

Para validar o documento acesse <http://www.jucerja.rj.gov.br/servicos/chanceladigital>, informe o nº de protocolo. Pag. 6/13



Documento assinado digitalmente, conforme MP nº 2.200-2/2001, Lei nº 11.419/2006
Validação deste em <https://projudi.tjr.jus.br/projudi/> - Identificador: PJD48 SCSRB ZK9GX 6BJRA



4996507

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

M/D

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

ESTATUTO SOCIAL

CAPÍTULO I - DENOMINAÇÃO, SEDE, OBJETO E DURAÇÃO

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

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

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

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

CAPÍTULO II - CAPITAL SOCIAL E AÇÕES

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

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

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

CAPÍTULO III - ASSEMBLEIA GERAL

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

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

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





4996508

ARTIGO 8º - A Assembleia Geral reunir-se-á, ordinariamente, dentro dos 3 (três) primeiros meses após o encerramento do exercício social e, extraordinariamente, sempre que os interesses sociais assim o exigirem.

Parágrafo Primeiro - A Assembleia Geral será convocada na forma da lei. Independentemente das formalidades de convocação, também será considerada regular a Assembleia Geral a que comparecerem todos os acionistas.

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

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

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

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

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

CAPÍTULO IV - ADMINISTRAÇÃO DA COMPANHIA

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

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

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

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

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

Bernarido F. S. Barwanger
Secretário Geral

Junta Comercial do Estado do Rio de Janeiro
Empresa: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S/A
Nire: 33300284796
Protocolo: 0020163575185 - 27/09/2016
CERTIFICÓ O DEFERIMENTO EM 10/10/2016, E O REGISTRO SOB O NIRE E DATA ABAIXO.
Autenticação: 4BF9A0C86883B2947C81B477D79BCBA11812475AE9208296B235403C7545C695
Arquivamento: 00002959803 - 11/10/2016



4996509

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

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

CAPÍTULO V - CONSELHO DE ADMINISTRAÇÃO

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

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

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

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

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

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

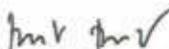
ARTIGO 13 – Todas as deliberações do Conselho de Administração, feitas nas competentes reuniões e devidamente lavradas em atas, serão tomadas pela maioria de votos dos presentes.

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

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

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

Página 3 de 10


Bernardo F. S. Berwanger
Secretário Geral

Junta Comercial do Estado do Rio de Janeiro
Empresa: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S/A
Nire: 33300284796
Protocolo: 0020163575185 - 27/09/2016
CERTIFICO O DEFERIMENTO EM 10/10/2016, E O REGISTRO SOB O NIRE E DATA ABAIXO.
Autenticação: 4BF9A0C86883B2947C61B477D79BCBA11812475AE9208296B235403C7645C695
Arquivamento: 00002959803 - 11/10/2016



4996510

convocada.

Parágrafo Terceiro - Caberá ao Presidente do Conselho de Administração presidir as reuniões do aludido Conselho de Administração, e escolher o secretário da reunião, que poderá não ser membro do Conselho de Administração.

ARTIGO 14 - O Conselho de Administração reunir-se-á, ordinariamente, 1 (uma) vez por mês e, extraordinariamente, quando necessário, mediante convocação de seu Presidente ou, conjuntamente, por 3 (três) de seus membros.

Parágrafo Primeiro - Os membros da Diretoria Executiva participarão das reuniões do Conselho de Administração, quando convocados pelo Presidente do Conselho de Administração a pedido de qualquer de seus membros, para esclarecer sobre quaisquer assuntos de interesse da Companhia.

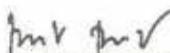
Parágrafo Segundo - As reuniões do Conselho de Administração deverão ser convocadas, por escrito, mediante carta, telegrama ou e-mail a cada um dos seus membros, e dos membros da Diretoria Executiva quando for o caso, com 5 (cinco) dias úteis de antecedência da data de sua realização. O local de realização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

Parágrafo Terceiro - Independentemente das formalidades relativas à convocação, considerar-se-á regular a reunião a que comparecerem todos os membros titulares do Conselho de Administração ou seus suplentes, expressamente autorizados pelos respectivos titulares.

ARTIGO 15 - Compete ao Conselho de Administração, além das atribuições que lhe são conferidas por lei:

- a) convocar as Assembléias Gerais Ordinárias e Extraordinárias;
- b) fixar a orientação geral dos negócios da Companhia e aprovar as diretrizes políticas empresariais e objetivos básicos para todas as áreas principais da atuação da Companhia, bem como a sua política de investimentos financeiros;
- c) aprovar o orçamento anual, o plurianual e o planejamento estratégico da Companhia;
- d) eleger e destituir os Diretores da Companhia e fixar-lhes as atribuições através de um Regimento da Diretoria Executiva, bem como atribuir, dentro do montante global da remuneração fixada pela Assembleia Geral, os honorários mensais de cada um dos membros da Administração da Companhia;
- e) eleger, destituir e fixar a remuneração dos membros do Comitê de Auditoria da Companhia;
- f) fiscalizar a gestão dos Diretores, podendo examinar a qualquer tempo, os livros e papéis da Companhia e solicitar informações sobre quaisquer atos celebrados ou em vias de celebração pela Diretoria Executiva;

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


Bernardo F. S. Berwanger
Secretário Geral

Junta Comercial do Estado do Rio de Janeiro
Empresa: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S/A
Nire: 33300284796
Protocolo: 0020163575185 - 27/09/2016
CERTIFICO O DEFERIMENTO EM 10/10/2016, E O REGISTRO SOB O NIRE E DATA ABAIXO.
Autenticação: 4BF9A0C86883B2947C61B477D79BCBA11812475AE9208296B235403C7845C895
Arquivamento: 00002959803 - 11/10/2016





4996511

MJ

g) manifestar-se, previamente, sobre o relatório da Administração, as contas da Diretoria Executiva, as demonstrações financeiras do exercício e examinar os balancetes mensais;

h) por proposta da Diretoria Executiva, deliberar sobre a declaração de dividendos à conta de lucros apurados em balanços semestrais e submeter à Assembleia Geral a proposta de destinação do lucro líquido do exercício;

i) autorizar a celebração de qualquer operação ou negócio relevante (contratos, acordos, alianças estratégicas, parcerias, contratos de marketing, etc.), bem como contrato financeiro, de aquisição, de venda, de constituição de ônus reais e de locação cujo valor exceder o limite de alçada da Diretoria Executiva estabelecido pelo próprio Conselho de Administração;

j) autorizar a concessão de qualquer garantia, pela Companhia, qualquer que seja o montante, vedada a concessão de garantias para negócios estranhos aos interesses sociais;

k) a aprovação de qualquer transação para pôr término a litígio de valor superior ao limite de alçada da Diretoria Executiva estabelecido pelo próprio Conselho de Administração;

l) estabelecer, por proposta da Diretoria Executiva, critérios gerais de remuneração e a política de benefícios, diretos e indiretos, do quadro de funcionários;

m) decidir sobre a aquisição das próprias ações da companhia para cancelamento ou permanência em tesouraria e, neste último caso, deliberar sobre a sua eventual alienação, observadas as disposições legais aplicáveis;

n) nomear e destituir os auditores independentes da Companhia, analisando e homologando os resultados de seus trabalhos;

o) contribuir para o desenvolvimento de modelos, metodologias e processos de gestão, recomendando à Diretoria Executiva o alinhamento da companhia às melhores práticas, atuando como agente de modernização;

p) analisar e aprovar as propostas para novos investimentos em equipamentos, os compromissos de parcerias e associações e os assumidos com colaboradores;

q) definir diretrizes para o planejamento estratégico;

r) aprovar dotações orçamentárias para cada área e projetos, avaliando e aprovando os resultados a serem atingidos e seus ajustes;

s) manter-se devidamente atualizado sobre os riscos dos negócios;

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

u) aprovar e fazer cumprir o Código de Ética da Companhia; e

v) resolver sobre os casos omissos no Estatuto Social e exercer outras atribuições que a

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

Página 5 de 10

Bernardo F. S. Berwanger
Secretário Geral

Junta Comercial do Estado do Rio de Janeiro
Empresa: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S/A
Nire: 33300284796
Protocolo: 0020163575185 - 27/09/2016
CERTIFICADO O DEFERIMENTO EM 10/10/2016, E O REGISTRO SOB O NIRE E DATA ABAIXO.
Autenticação: 4BF9A0C86683B2947C61B477D79BCBA11812475AE9208296B235403C7645C695
Arquivamento: 00002959803 - 11/10/2016





4996512

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

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

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

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

CAPÍTULO VI - COMITÊ DE AUDITORIA

ARTIGO 17 – A Companhia terá um Comitê de Auditoria.

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

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

CAPÍTULO VI – DIRETORIA EXECUTIVA

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

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

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

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

Bernardo F. S. Berwanger
Secretário Geral

Junta Comercial do Estado do Rio de Janeiro
Empresa: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S/A
Nire: 33300284796
Protocolo: 0020163575185 - 27/09/2016
CERTIFICO O DEFERIMENTO EM 10/10/2016, E O REGISTRO SOB O NIRE E DATA ABAIXO.
Autenticação: 4BF9A0C86883B2947C61B477D79BCBA11812475AE9208296B235403C7645C895
Arquivamento: 00002959803 - 11/10/2016



4996513

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

16/7

ARTIGO 20 – Cabe aos integrantes da Diretoria Executiva, em conjunto, supervisionar e controlar todos os assuntos da Companhia, de acordo com as diretrizes e políticas determinadas pelo Conselho de Administração e pela Assembleia Geral, competindo-lhe ainda:

- a) administrar os bens e serviços da Companhia;
- b) gerir as atividades da Companhia, obedecendo rigorosamente às diretrizes traçadas pelo Conselho de Administração e pela Assembleia Geral;
- c) zelar pelo fiel cumprimento do presente estatuto social;
- d) cumprir e fazer cumprir as deliberações do Conselho de Administração e da Assembleia Geral;
- e) elaborar e apresentar anualmente, ao Conselho de Administração, relatório circunstanciado de suas atividades, balanço e prestação de contas do exercício findo, bem como a sua compatibilidade com o planejamento estratégico e orçamento plurianual da Companhia;
- f) preparar e submeter ao Conselho de Administração o orçamento anual e o plurianual e o planejamento estratégico da Companhia;
- g) elaborar e escriturar o balanço e os livros contábeis referentes às demonstrações do exercício findo, para oportuna manifestação do Conselho de Administração e da Assembleia Geral;
- h) autorizar a celebração de qualquer operação ou negócio relevante (contratos, acordos, alianças estratégicas, parcerias, convênios), bem como contratos financeiros, de aquisição, de venda, de constituição de ônus reais e locação dentro da alçada estabelecida pelo Conselho de Administração;
- i) aprovar qualquer transação para pôr término a litígio dentro da alçada estabelecida pelo Conselho de Administração;
- j) admitir e dispensar o pessoal administrativo;
- h) representar a Companhia em juízo ou fora dele.

ARTIGO 21 - Compete ao Diretor Presidente, além de coordenar a ação dos Diretores e de dirigir as atividades relacionadas com o planejamento geral da Companhia:

- a) convocar e presidir as reuniões da Diretoria Executiva;
- b) executar a política, as diretrizes e as atividades de administração da Companhia, conforme especificado pelo Conselho de Administração e pela Assembleia Geral;

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

Bernardo F.S. Berwanger
Secretário Geral

Junta Comercial do Estado do Rio de Janeiro
Empresa: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S/A
Nire: 33300284796
Protocolo: 0020163575185 - 27/09/2016
CERTIFICO O DEFERIMENTO EM 10/10/2016, E O REGISTRO SOB O NIRE E DATA ABAIXO.
Autenticação: 4BF9A0C86883B2947C81B477D79BCBA11812475AE9208295B235403C7645C695
Arquivamento: 00002959803 - 11/10/2016





4996514

- A/W
- c) manter o Conselho de Administração informado sobre as atividades da Companhia, através da apresentação mensal de balancete econômico-financeiro e patrimonial da Companhia;
 - d) manter o Conselho de Administração informado sobre as atividades do Seguro DPVAT e o andamento de suas operações;
 - e) propor um código de ética para a Companhia, consistente com o código de ética aprovado pelo órgão de representação sindical superior das empresas de seguro;
 - f) avaliar periodicamente o desempenho dos Diretores, informando a sua conclusão ao Conselho de Administração;
 - g) delegar para qualquer um dos Diretores a execução das atribuições que estejam dentro de sua alçada; e
 - i) exercer outras funções que lhe forem cometidas pelo Conselho de Administração.

ARTIGO 22 – Como regra geral, a Companhia se obrigará validamente sempre que representada por:

- a) dois Diretores;
- b) qualquer Diretor em conjunto com um procurador;
- c) dois procuradores com poderes especiais.

Parágrafo Primeiro – Na constituição de procuradores, observar-se-ão as seguintes regras:

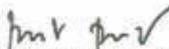
- a) todas as procurações serão outorgadas pelo Diretor Presidente, em conjunto com outro Diretor. Na ausência do Diretor-Presidente, as procurações serão outorgadas por dois Diretores em conjunto;
- b) quando a procuração tiver por objeto a prática de atos que dependam de prévia autorização da Diretoria Executiva, a sua outorga ficará sujeita ao disposto no Parágrafo Segundo desta Cláusula.

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

CAPÍTULO VIII - CONSELHO FISCAL

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

Anexo I à Ata das Assembleias Gerais Ordinária e Extraordinária da Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro DPVAT S.A., realizadas em 17 de março de 2016
Página 8 de 10


Bernardo F. S. Berwanger
Secretário Geral

Junta Comercial do Estado do Rio de Janeiro
Empresa: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S/A
Nire: 33300284796
Protocolo: 0020163575185 - 27/09/2016
CERTIFICO O DEFERIMENTO EM 10/10/2016, E O REGISTRO SOB O NIRE E DATA ABAIXO.
Autenticação: 4BF9A0C86883B2947C61B477D79BCBA11812475AE9208296B235403C7645C695
Arquivamento: 00002959803 - 11/10/2016





4996515

Parágrafo Primeiro – O Conselho Fiscal é composto por, no mínimo, 3 (três) e, no máximo, 5 (cinco) membros efetivos e igual número de suplentes, eleitos pela Assembleia Geral.

Parágrafo Segundo – O Conselho Fiscal poderá reunir-se, sempre que necessário, mediante convocação de qualquer de seus membros, lavrando-se em ata suas deliberações.

CAPÍTULO IX – EXERCÍCIO SOCIAL, DEMONSTRAÇÕES FINANCEIRAS E LUCROS

ARTIGO 24 – O exercício social terá início em 1º de janeiro e término em 31 de dezembro de cada ano. Ao término de cada exercício social serão elaboradas as demonstrações financeiras previstas em lei.

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

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

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

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

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

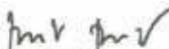
Parágrafo Único – A remuneração paga nos termos deste artigo poderá ser imputada ao dividendo obrigatório.

CAPÍTULO X - LIQUIDAÇÃO

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

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

Página 9 de 10


Bernardo F. S. Berwanger
Secretário Geral

Junta Comercial do Estado do Rio de Janeiro
Empresa: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S/A
Nire: 33300284796
Protocolo: 0020163575185 - 27/09/2016
CERTIFICO O DEFERIMENTO EM 10/10/2016, E O REGISTRO SOB O NIRE E DATA ABAIXO.
Autenticação: 4BF9A0C86883B2947C61B477D79BCBA11812475AE9208296B235403C7645C895
Arquivamento: 00002959803 - 11/10/2016



de março de 1967.

10/1/16



4996516

XI - DISPOSIÇÕES GERAIS

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

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

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

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

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

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

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



PROCURAÇÃO

Pelo presente instrumento particular de procuração a **SEGURADORA LÍDER DO CONSÓRCIO DO SEGURO DPVAT S.A.**, empresa com sede na Rua Senador Dantas nº 74, 5º, 6º, 9º, 14º e 15º andares, parte, Centro, Rio de Janeiro - RJ, CEP 20031-205, inscrita no CNPJ/MF nº 09.248.608/0001-04, neste ato representada na forma de seu Estatuto Social, por seu Diretor Presidente, **JOSÉ ISMAR ALVES TÔRRES**, brasileiro, casado, securitário, CPF/MF nº 186.088.769-49, RG 2.237.060, SSP-DF, e por seu Diretor Jurídico, **HÉLIO BITTON RODRIGUES**, brasileiro, solteiro, advogado, CPF/MF nº 990.536.407-20 e OAB/RJ nº 71.709; nomeia e constitui seus bastantes procuradores, os advogados **MARISTELLA DE FARIAS MELO SANTOS**, brasileira, CPF/MF nº 082.587.197-26 e OAB/RJ nº 135.132; **THEREZINHA COIMBRA FRANÇA**, brasileira, CPF/MF nº 542.587.407-30 e OAB/RJ nº 62.420; **JORSON CARLOS SILVA DE OLIVEIRA**, brasileiro, CPF/MF nº 110.916.708-38 e OAB/SP nº 111.807; **ANA CAROLINA MARTINS GUIMARÃES DE SOUZA**, brasileira, CPF/MF nº 079.914.007-43 e OAB/RJ nº 111.545; **ANDRÉ SCHIESARI DE MIRANDA**, brasileiro, CPF/MF nº 012.941.857-99 e OAB/RJ nº 83.969; **FERNANDA JOSÉ DA SILVA FREIRE**, brasileira, CPF/MF nº 037.242.447-38 e OAB/RJ nº 161.160; **JULIO CEZAR DE AZEVEDO FARIA**, brasileiro, CPF/MF nº 532.246.397-68 e OAB/RJ nº 63.359; **LEILA MARCIA NOGUEIRA DA COSTA CAIRES**, brasileira, CPF/MF nº 034.062.507-42 e OAB/RJ nº 125.974; **PAULO LEITE DE FARIAS FILHO**, brasileiro, CPF/MF nº 029.186.977-70 e OAB/RJ nº 113.674; **JULIANA DANTAS BORGES**, brasileira, CPF/MF nº 055.255.997-08 e OAB/RJ nº 135.435, **DANIELA FERREIRA MENDES DE OLIVEIRA CASTRO**, brasileira, CPF/MF nº 088.398.387-75 e OAB/RJ nº 135.731, **DAVID SANTOS DA CRUZ**, brasileiro, CPF/MF nº 115.998.867-66 e OAB/RJ nº 174.217; todos com endereço profissional à Rua da Assembléia, nº 100, 26º andar, Centro, CEP 20011-904, no Município do Rio de Janeiro - RJ, conferindo os poderes da cláusula *Ad Judicia et Extra* para atuar no foro em geral, em qualquer Juízo, Instância, Tribunal e Órgãos de Proteção e Defesa do Consumidor, podendo firmar compromisso, transigir, desistir, acordar, discordar, assinar termos, atuar em processos físicos e eletrônicos, realizar cadastro e acessar sistemas digitais, nomear prepostos, bem como praticar todos os demais atos necessários e em direito admitidos ao fiel cumprimento do presente mandato, inclusive substabelecer no todo ou em parte, com reservas de poderes, tudo com o fim específico de promover a defesa dos interesses da Outorgante, autorizados, desde já, a receber, dar quitação e levantar o crédito proveniente de alvarás de pagamento, devendo todo e qualquer levantamento judicial ou em Instituições Financeiras, ser liberado mediante Documento de Ordem de Crédito (DOC) ou Transferência Eletrônica Disponível (TED), onde a OUTORGANTE figure, em conjunto ou isoladamente, como beneficiária do crédito, devendo a remessa dos recursos, em qualquer caso, ser feita através de depósito bancário, com identificação do depositante, no Banco do Brasil, Agência 1769-8, Conta nº 644000-2, em nome de SEGURADORA LÍDER DO CONSÓRCIO DO SEGURO DPVAT S.A, CNPJ/MF nº 09.248.608/0001-04, nos estritos ditames da Portaria SUSEP nº 34, de 02/08/2016, tendo prazo de validade indeterminado.

Rio de Janeiro, 05 de fevereiro de 2018.


JOSÉ ISMAR ALVES TÔRRES
DIRETOR PRESIDENTE


HÉLIO BITTON RODRIGUES
DIRETOR

17º Ofício de Notas DA CAPITAL
Tabelião: Carlos Alberto Firmo Oliveira
Rua do Carmo, 63 - Centro - Rio de Janeiro - RJ - Tel.: 2107-9600
A0828690
088674

Reconheço por AUTENTICIDADE as firmas de: **HÉLIO BITTON RODRIGUES** e **JOSÉ ISMAR ALVES TÔRRES** (X00000529453)
Rio de Janeiro, 08 de fevereiro de 2018. Conf. por: Serventia T.J.FUNDOS
Em testemunho da verdade. Total

Paula Cristina A. D. Gaspar - Art.
EELP-56891 NRE - EELP-56892 DRS
Consulte em <https://www3.tjri.jus.br/sitapublico>

CARTÓRIO 17º OFÍCIO DE NOTAS RJ
Paula Cristina A. D. Gaspar
3.9% Escrevente
CNPJ 40062 série 06077 ME
Ad. 20 5 3º Lei 8.988/94



SUBSTABELECIMENTO

Na qualidade de procurador das Seguradoras: **AIG SEGUROS BRASIL S/A**; ALFA PREVIDÊNCIA E VIDA S/A, **ALFA SEGURADORA S/A**, ALIANÇA DO BRASIL SEGUROS S/A; **AMERICAN LIFE COMPANHIA DE SEGUROS**; ANGELUS SEGUROS S/A; **ARGO SEGUROS BRASIL S/A**; ARUANA SEGUROS S.A.; **ASSURANT SEGURADORA S.A**; ATLÂNTICA CIA DE SEGUROS; **AUSTRAL SEGURADORA S/A**; AXA CORPORATE SOLUTIONS SEGUROS S.A, **AXA SEGUROS S/A**; AZUL COMPANHIA DE SEGUROS GERAIS; **BANESTES SEGUROS S/A**; BMG SEGUROS S/A; **BRADERCO AUTO/RE COMPANHIA DE SEGUROS**; BRASIL VEÍCULOS CIA. DE SEGUROS; **BTG PACTUAL VIDA E PREVIDÊNCIA S/A**; CAIXA SEGURADORA S/A; **CAPEMISA SEGURADORA DE VIDA E PREVIDÊNCIA S/A**; CARDIF DO BRASIL SEGUROS E GARANTIAS S/A; **CARDIF DO BRASIL VIDA E PREVIDÊNCIA S/A**; CENTAURO VIDA E PREVIDÊNCIA S/A; **CESCEBRASIL SEGUROS DE GARANTIAS E CRÉDITOS S/A**; CHUBB SEGUROS BRASIL S/A; **CIA DE SEGUROS ALIANÇA DA BAHIA**; CIA DE SEGUROS ALIANÇA DO BRASIL; **CIA DE SEGUROS PREVIDÊNCIA DO SUL**; CIA EXCELSIOR DE SEGUROS; **COMPREV SEGURADORA S/A**; COMPREV VIDA E PREVIDÊNCIA S/A; **DAYPREV VIDA E PREVIDÊNCIA S/A**; ESSOR SEGUROS S/A; **FAIRFAX BRASIL SEGUROS CORPORATIVOS S/A**; FATOR SEGURADORA S/A; **GAZIN SEGUROS S.A.**; GENERALI BRASIL SEGUROS S/A; **GENTE SEGURADORA S/A**; ICATU SEGUROS S/A; **INVESTPREV SEGURADORA S/A**; INVESTPREV SEGUROS E PREVIDÊNCIA S/A; **ITAÚ SEGUROS DE AUTO E RESIDÊNCIA S/A**; J. MALUCELLI SEGURADORA S/A; **MAPFRE SEGUROS GERAIS S/A**; MAPFRE VIDA S/A; **MBM SEGURADORA S/A**; MG SEGUROS VIDA E PREVIDÊNCIA S/A; **MITSUI SUMITOMO SEGUROS S/A**; MONGERAL AEGON SEGUROS E PREVIDÊNCIA S/A; **OMINT SEGUROS S/A**; PAN SEGUROS S/A; **PORTO SEGURO CIA DE SEGUROS GERAIS**; PORTO SEGURO VIDA E PREVIDÊNCIA S/A; **POTENCIAL SEGURADORA S/A**; PREVIMAX PREVIDÊNCIA PRIVADA E SEGURADORA S/A; **PREVIMIL VIDA E PREVIDÊNCIA S/A**, RIO GRANDE SEGUROS E PREVIDÊNCIA S/A; **SABEMI SEGURADORA S/A**; SAFRA SEGUROS GERAIS S/A; **SAFRA VIDA E PREVIDÊNCIA S/A**; SANCOR SEGUROS DO BRASIL S/A; **SINAF PREVIDENCIAL CIA. DE SEGUROS**; SOMPO SEGUROS S/A; **STARR INTERNATIONAL BRASIL SEGURADORA S.A.**; SUHAI SEGUROS S/A; **SWISS RE CORPORATE SOLUTIONS BRASIL S/A**; TOKIO MARINE SEGURADORA S/A; **TRAVELERS SEGUROS BRASIL S/A**; UNIÃO SEGURADORA S/A – VIDA E PREVIDÊNCIA; **USEBENS SEGUROS S/A**; VANGUARDA CIA DE SEGUROS GERAIS; **XL SEGUROS BRASIL S/A**; ZURICH SANTANDER BRASIL SEGUROS E PREVIDÊNCIA S/A; doravante denominada Outorgante, conforme instrumento de mandato.





anexo, substabeleço, com reserva de iguais, nas pessoas dos **Drs. CARLOS EDUARDO DE SOUZA CABRAL**, brasileiro, casado, OAB/RJ 189.997; **FERNANDO DE FREITAS BARBOSA**, brasileiro, casado, OAB/RJ 152.629; **JOÃO ALVES BARBOSA FILHO**, brasileiro, casado, OAB/RJ 134.307; **JOÃO PAULO RIBEIRO MARTINS**, brasileiro, casado, OAB/RJ 144.819; **JOSELAINE MAURA DE SOUZA FIGUEIREDO**, brasileira, casada, OAB/RJ 140.522; **RAFAELLA BARBOSA PESSOA DE MELO MENEZES**, brasileira, casada, OAB/RJ 185.681; **TODOS INTEGRANTES DA SOCIEDADE DE ADVOGADOS DENOMINADA JOÃO BARBOSA ADVOGADOS ASSOCIADOS**, inscrita na OAB/RJ sob o nº 32.203/2005, com escritório situado na Rua São José, número 90, oitavo andar, CEP: 20010-901 Tel.: (21) 3265-5600, os poderes que me foram conferidos para a plena defesa dos interesses da Outorgante nas ações que têm por objeto o Seguro Obrigatório de Danos Pessoais Causados por Veículos Automotores de Via Terrestre – DPVAT, ficando, desde já, **VEDADO receber, dar quitação e levantar o crédito proveniente de alvarás de pagamento, em nome de qualquer pessoa física**, devendo todo e qualquer levantamento, judicial ou em Instituições Financeiras, ser liberado mediante Documento de Ordem de Crédito (DOC) ou Transferência Eletrônica Disponível (TED), onde a OUTORGANTE figure, em conjunto ou isoladamente, como beneficiária do crédito, devendo a remessa dos recursos, em qualquer caso, ser feita através de depósito bancário, com identificação do depositante, no Banco do Brasil, Agência 1912-7, Conta nº 644000-2, em nome de SEGURADORA LIDER DO CONSÓRCIO DO SEGURO DPVAT S/A, CNPJ/MF nº 09.248.608/0001-04, nos estritos ditames da Portaria SUSEP nº 34, de 02/08/2016.

Rio de Janeiro, 25 de setembro de 2018.

MARISTELLA DE FARIAS MELO SANTOS

OAB/RJ 135.132

