



Número: **0822394-70.2020.8.20.5001**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **20ª Vara Cível da Comarca de Natal**

Última distribuição : **30/06/2020**

Valor da causa: **R\$ 7.087,50**

Assuntos: **Seguro obrigatório - DPVAT**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

Pedido de liminar ou antecipação de tutela? **NÃO**

Partes		Procurador/Terceiro vinculado	
GEOVANE PEDRO SOARES (AUTOR)		EMANUELL CAVALCANTI DO NASCIMENTO BARBOSA (ADVOGADO) KENNEDY LAFAIETE FERNANDES DIOGENES (ADVOGADO)	
Porto Seguro Vida e Previdência S/A (RÉU)		ANTONIO MARTINS TEIXEIRA JUNIOR (ADVOGADO)	
Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
57153012	30/06/2020 11:50	Petição Inicial, anexa em PDF.	Petição Inicial
57153028	30/06/2020 11:50	Inicial DPVAT - GEOVANE PEDRO SOARES	Documento de Comprovação
57153026	30/06/2020 11:50	boletim de GeovaneT03267_22.12.2019_d855.515.100f	Documento de Comprovação
57154180	30/06/2020 11:50	CCF26052020_00000-otimizado_1	Documento de Comprovação
57154182	30/06/2020 11:50	CCF26052020_00000-otimizado_2	Documento de Comprovação
57157970	30/06/2020 12:50	Decisão	Decisão
57190029	01/07/2020 05:34	Citação	Citação
57438750	08/07/2020 16:40	Diligência	Diligência
57982944	24/07/2020 14:35	Despacho	Despacho
58281222	03/08/2020 21:38	Certidão	Certidão
58282581	03/08/2020 21:41	Citação	Citação
58826587	19/08/2020 07:46	Diligência	Diligência
58826589	19/08/2020 07:46	PORTO SEGURO RESP E-MAIL	Outros documentos
59421445	02/09/2020 15:03	Contestação	Contestação
59421448	02/09/2020 15:03	2747908_CONTESTACAO_01	Contestação
59421449	02/09/2020 15:03	2747908_CONTESTACAO_Anexo_02	Outros documentos
59421450	02/09/2020 15:03	2747908_CONTESTACAO_Anexo_03	Outros documentos
59421451	02/09/2020 15:03	2747908_CONTESTACAO_Anexo_04	Outros documentos

59421 454	02/09/2020 15:03	2747908_CONTESTACAO_Anexo_05	Outros documentos
59478 676	03/09/2020 16:59	Diligência	Diligência
59445 064	04/09/2020 17:35	Decisão	Decisão
59720 277	11/09/2020 12:15	Intimação	Intimação
59882 115	14/09/2020 13:45	Intimação	Intimação
61142 187	06/10/2020 10:45	Diligência	Diligência
61426 864	09/10/2020 13:20	Ciência da perícia.	Comunicações
61437 950	09/10/2020 17:30	Diligência	Diligência
61437 951	09/10/2020 17:30	Geovane Pedro Soares - comprovante	Devolução de Mandado
61439 455	09/10/2020 18:33	Comunicações	Comunicações
62034 613	24/10/2020 18:03	Laudo Pericial	Laudo Pericial
62034 614	24/10/2020 18:03	231020 GEOVANE PEDRO	Laudo Pericial
62046 792	26/10/2020 08:41	Ato Ordinatório	Ato Ordinatório
62077 262	26/10/2020 15:38	habilitacao	Petição
62137 855	27/10/2020 16:19	Intimação	Intimação
62268 709	30/10/2020 14:52	Manifestação, laudo pericial anexa em PDF.	Petição
62268 710	30/10/2020 14:52	Manifestação_Laudo_Pericial_GEOVANE PEDRO SOARES	Documento de Comprovação
63070 553	23/11/2020 19:04	Despacho	Despacho
63157 220	25/11/2020 14:36	Comunicações	Comunicações
63220 608	26/11/2020 17:36	ciente.	Comunicações
64455 580	18/01/2021 12:44	Intimação	Intimação
64455 589	18/01/2021 12:46	Certidão	Certidão
64744 724	26/01/2021 15:24	Petição	Petição
64744 726	26/01/2021 15:24	2747908_IMPUGNACAO_AO_LAUDO_PERICIAL_01	Petição
65133 979	05/02/2021 10:36	Petição	Petição
65133 984	05/02/2021 10:36	2747908_JUNTADA_HONORARIOS_PERICIAIS_01	Petição
65133 985	05/02/2021 10:36	2747908_JUNTADA_HONORARIOS_PERICIAIS_Anexo_02	Outros documentos
65153 386	05/02/2021 17:41	Alvará	Alvará
65200 108	08/02/2021 13:03	Sentença	Sentença
65203 186	08/02/2021 13:12	Intimação	Intimação
65490 116	17/02/2021 11:33	Comunicações	Comunicações
65609 565	20/02/2021 15:48	Comunicações	Comunicações
66154 363	05/03/2021 16:07	ciente.	Comunicações

Petição Inicial, anexa em PDF.



EXCELENTÍSSIMO SENHOR JUIZ DE DIREITO, DE UMA DAS VARAS CÍVEIS ESPECIALIZADAS EM SEGURO DPVAT, DA COMARCA DE NATAL, ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE, A QUEM COUBER POR DISTRIBUIÇÃO LEGAL,

GEOVANE PEDRO SOARES, brasileiro, autônomo, inscrito no CPF sob o nº 704.346.524-90 e RG sob o nº 003.458.993-SSP/RN, residente e domiciliado na Rua Mirai, 69-B, Felipe Camarão, Natal-RN, CEP 59074-140, vem perante este Juízo, mui respeitosamente, através de seus bastantes procuradores *in fine* assinados **(instrumento procuratório em anexo)**, no qual aproveitam a oportunidade para desde já informar o endereço para correspondências de estilo, qual seja Rua Doutor Manoel Dantas, nº 484, Petrópolis, Natal/RN, CEP 59.012-270, propor a presente

AÇÃO DE COBRANÇA DE SEGURO DPVAT

em face de **PORTO SEGURO VIDA E PREVIDÊNCIA S/A**, Pessoa Jurídica de Direito Privado, inscrita do CNPJ nº 58.768.284/0001-40, com filial na Av. Prudente de Moraes, nº 4055, Lagoa Nova, Natal/RN, CEP 59020-400, requerendo no final pelos fatos e fundamentos a seguir aduzidos:



I. DA INTIMAÇÃO EXCLUSIVA

Nos termos da jurisprudência dominante no Superior Tribunal de Justiça (STJ), assim como conforme o Art. 272, § 5º do atual código de ritos, requer-se a publicação exclusiva das intimações em nome do advogado **EMANUELL CAVALCANTI DO NASCIMENTO BARBOSA**, inscrito na **OAB/RN sob o nº 11.641**, sob pena de nulidade.

II. DA JUSTIÇA GRATUITA.

Requer a parte autora, de plano, que seja deferido o pedido de assistência judiciária gratuita, conforme disposto na lei 10.060/50, bem como art. 98 do Código de Ritos Cíveis de 2015, uma vez que não possui condições financeiras de arcar com quaisquer custas, taxas, emolumentos processuais e honorários advocatícios, sem prejuízo do seu sustento, bem como da sua família. Ademais, repise-se Excelência, a lei 7.115/1983, que deixou de exigir o atestado/Declaração de pobreza, sendo suficiente a declaração do causídico nesta peça proscenial.

III. DOS FATOS.

No dia 22 de dezembro de 2019, o requerente pilotava sua motocicleta, quando tornou-se vítima de uma colisão de trânsito com um automóvel. Logo após o acidente, o autor foi socorrido e conduzido ao hospital mais próximo, consoante se depreende laudo médico acostado.

Devido a esta fatalidade, o autor foi acometido por uma grave fratura no fêmur esquerdo. Mesmo após ser submetido a tratamento clínico, cirúrgico e reabilitação, hodiernamente é afetado por uma **incapacidade parcial incompleta em caráter permanente**.



Importante repisar que a lesão acima descrita, em que pese sua parcialidade, **resultou em sequelas como limitação da capacidade motora e sensorial da perna direita, impossibilitando-o de fazer quaisquer atividades que demandem esforço físico**, gerando uma incapacidade para as ocupações habituais, uma vez que limitou as suas perspectivas de crescimento pessoal, bem como seu bem-estar físico e psicológico.

Ocorre que, ao pleitear o seguro DPVAT administrativamente, a parte demandante teve reconhecida a incapacidade permanente, de natureza parcial e incompleta, **recebendo, apenas, o montante de R\$ 2.362,50 (dois mil trezentos e sessenta e dois reais e cinquenta centavos)** acordo com o extrato ora acostado.

Entretanto, a invalidez acometida na Parte Autora revela-se muito superior ao que foi reconhecido e pago pela parte Demandada, **haja vista se tratar de lesão de grau máximo no indigitado membro**.

Assim sendo, vem, a parte demandante, buscar, anelante, a proteção jurisdicional do Estado-Juiz, com fito de resguardar aquilo que lhe é de direito, pleiteando JUSTIÇA, simplesmente JUSTIÇA!

IV. DOS FUNDAMENTOS JURÍDICOS - SEGURO DPVAT:

O DPVAT é um seguro de cobertura de Danos Pessoais Causados por Veículos Automotores de Via Terrestre, instituído pela Lei nº 6.194, de 19 de dezembro de 1974, alterada pelas Leis nº 8.441/92, 11.482/07 e 11.945/09, como política de Estado para indenizar às vítimas de acidentes causados por veículos que tem motor próprio e circulam em vias terrestres, sendo obrigatório.

Como é cediço, a Lei do DPVAT, em seu art. 3º, alterada pela Lei nº 11.945, de 04 de junho de 2009, prevê três tipos de cobertura, desde que haja



vitimização em acidente envolvendo veículos automotores de via terrestre ou por cargas transportadas por esses veículos, quais sejam morte; incapacidade permanente e DAM's – despesas de assistência médica e suplementares, que reembolsa despesas tidas com médicos, medicamentos e hospitais no atendimento /emergencial do acidentado, desde que devidamente comprovadas.

Na hipótese de indenização por incapacidade permanente, que é o caso da parte demandante, o inciso II, do art. 3º, da Lei nº 6.194/74, com a nova redação dada pela Lei nº 11.945, de 04 de junho de 2009 (esta Lei ratificou as alterações dadas pela Medida Provisória nº 451, de 15 de dezembro de 2008), o legislador dividiu-a em incapacidade permanente total, parcial completa e parcial incompleta, remetendo sua indenização a regras e valores estabelecidos por tabela integrante da Lei, que a escalonou de acordo com cada lesão, senão vejamos:

Art. 3º Os danos pessoais cobertos pelo seguro estabelecido no art. 2º desta Lei compreendem as indenizações por morte, por invalidez permanente, total ou parcial, e por despesas de assistência médica e suplementares, nos valores e conforme as regras que se seguem, por pessoa vitimada: (Redação dada pela Lei nº 11.945, de 2009). (Produção de efeitos).

...

II - até R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais) - no caso de invalidez permanente; e (Incluído pela Lei nº 11.482, de 2007)

...

§ 1º No caso da cobertura de que trata o inciso II do caput deste artigo, deverão ser enquadradas na tabela anexa a esta Lei as lesões diretamente decorrentes de acidente e que não sejam suscetíveis de amenização proporcionada por qualquer medida terapêutica, classificando-se a invalidez permanente como total ou parcial, subdividindo-se a invalidez permanente parcial em completa e incompleta, conforme a extensão das perdas



anatômicas ou funcionais, observado o disposto abaixo: (Incluído pela Lei nº 11.945, de 2009). (Produção de efeitos).

I - quando se tratar de invalidez permanente parcial completa, a perda anatômica ou funcional será diretamente enquadrada em um dos segmentos orgânicos ou corporais previstos na tabela anexa, correspondendo a indenização ao valor resultante da aplicação do percentual ali estabelecido ao valor máximo da cobertura; e (Incluído pela Lei nº 11.945, de 2009). (Produção de efeitos).

II - quando se tratar de invalidez permanente parcial incompleta, será efetuado o enquadramento da perda anatômica ou funcional na forma prevista no inciso I deste parágrafo, procedendo-se, em seguida, à redução proporcional da indenização que corresponderá a 75% (setenta e cinco por cento) para as perdas de repercussão intensa, 50% (cinquenta por cento) para as de média repercussão, 25% (vinte e cinco por cento) para as de leve repercussão, adotando-se ainda o percentual de 10% (dez por cento), nos casos de seqüelas residuais. (Incluído pela Lei nº 11.945, de 2009). (Produção de efeitos).

A tabela mencionada no artigo anterior, a qual escalonou a indenização do DPVAT, é dividida em três partes: a primeira, dedicada aos Danos Corporais Totais, referente às incapacidades permanentes parciais completas; a segunda, aos Danos Corporais Segmentares Parciais; e a terceira, voltada para os Danos Corporais em órgãos e outras estruturas.

Entretanto, conforme narrado ao norte desta peça, a Seguradora realizou o enquadramento da invalidez do Demandante na referida Tabela de maneira equivocada, tendo a Parte Autora percebido valor menor do que o previsto na Tabela, em função do grau máximo de lesão no referido membro.



É que o Autor deveria ter recebido o valor referente à perda funcional completa do membro, tendo em vista a gravidade da lesão sofrida, entretanto, a Seguradora pagou-lhe numerário muito abaixo do que lhe é de direito.

Assim sendo, resta-se configurado o direito autoral, razão pelo que requer a procedência da ação, no sentido de condenar a Ré à complementação da indenização devida, de **R\$ 7.087,50 (sete mil e oitenta e sete reais e cinquenta centavos), já abatida a quantia recebida na esfera administrativa.**

V. DOS HONORÁRIOS SUCUMBENCIAIS NOS TERMOS DO ART. 85, § 8º

Narra o art. 85, §8º do novo diploma processual cível que o juízo deve se abster de condenar em honorários sucumbencias aviltantes em deferência à advocacia, senão vejamos:

Art. 85. A sentença condenará o vencido a pagar honorários ao advogado do vencedor.

§ 2º Os honorários serão fixados entre o mínimo de dez e o máximo de vinte por cento sobre o valor da condenação, do proveito econômico obtido ou, não sendo possível mensurá-lo, sobre o valor atualizado da causa, atendidos:

I - o grau de zelo do profissional;

II - o lugar de prestação do serviço;

III - a natureza e a importância da causa;

IV - o trabalho realizado pelo advogado e o tempo exigido para o seu serviço.

§ 8º Nas causas em que for inestimável ou irrisório o proveito econômico ou, ainda, quando o valor da causa for muito baixo, o juiz fixará o valor dos honorários por apreciação equitativa, observando o disposto nos incisos do § 2º.



Não é uma possibilidade, é um comando normativo.

Desse modo, considerando que a condenação seja eventualmente baixa, a porcentagem, mesmo que em 20%, ainda poderá acarretar arbitramento aviltante, devendo-se, pois, aplicar o parágrafo oitavo para arbitrar valor digno.

Nesse sentido, já decidiam as varas cíveis não especializadas, senão vejamos:

Ante o exposto, com base nos dispositivos legais citados, julgo procedente em parte o pedido para condenar a ré no valor de R\$ 2.025,00 (dois mil e vinte e cinco reais), acrescido da correção monetária pelo IPCA a partir da data do evento e juros legais simples de 1% ao mês a partir da citação. Tendo em vista a sucumbência recíproca, uma vez que o autor postulou indenização de R\$ 12.150,00 (doze mil, cento e cinquenta reais), condeno ambas as partes no pagamento das custas e honorários advocatícios, estes fixados em R\$ 937,00 (novecentos e trinta e sete reais), na forma do art. 85, §§ 2º e 8º, do Código de Processo Civil, imputando 90% (noventa por cento) em desfavor do promovente e 10% (dez por cento) em desfavor da promovida. Processo 0102113-12.2014.8.20.0001

Ante o exposto, com base nos dispositivos legais citados, rejeito as preliminares arguidas em defesa e julgo procedente em parte o pedido para condenar a ré no valor de R\$ 843,75 (oitocentos e quarenta e três reais e setenta e cinco centavos), acrescido da correção monetária pelo IPCA a partir da data do evento e juros legais simples de



1% ao mês a partir da citação. Tendo em vista a sucumbência recíproca, uma vez que o autor postulou indenização de R\$ 11.812,50 (onze mil, oitocentos e doze reais e cinquenta centavos), condeno ambas as partes no pagamento das custas e honorários advocatícios, estes fixados em R\$ 937,00 (novecentos e trinta e sete reais), na forma do art. 85, §§ 2º e 8º, do Código de Processo Civil, imputando 90% (noventa por cento) em desfavor do promovente e 10% (dez por cento) em desfavor da promovida. Proc.: 0150430-75.2013.8.20.0001.

VI. DOS PEDIDOS E REQUERIMENTOS:

Por tudo que foi exposto, vem a Parte Autora requerer de Vossa Excelência:

a) Que seja atendido o pedido de intimação exclusiva em nome de **Emanuel Cavalcanti do Nascimento Barbosa**, inscrito na **OAB/RN sob o nº 11.641**, sob pena de nulidade.

b) Sejam concedidos os benefícios da Justiça Gratuita, nos termos da Lei nº 1.060/50, com alterações determinadas pela Lei nº 7.510/86, bem como art. 98 do Código de Ritos Cíveis de 2015, haja vista que a Parte Autora não tem condições de arcar com as despesas processuais;

c) A citação do réu para apresentar defesa e feitura de perícia médica no mesmo ato, **uma vez que nos casos DPVAT a audiência conciliatória prévia sem perícia é ato inócuo**;

d) A produção de Prova Pericial Técnica para que se apure o real grau de invalidez acometido na Parte Autora;



e) Que seja o réu condenado a pagar a indenização do seguro DPVAT em caso de invalidez parcial permanente, *in casu*, **R\$ 7.087,50 (sete mil e oitenta e sete reais e cinquenta centavos)**, e ainda, a cominação dos honorários advocatícios sucumbenciais nos termos do art. 85. §8º do CPC/2015;

Protesta, ainda, provar o alegado por todos os meios de provas em Direito admitidas, notadamente a documental e pericial.

Dá-se à causa o valor de **R\$ 7.087,50 (sete mil e oitenta e sete reais e cinquenta centavos)**,.

Termos em que
Pede deferimento.

Natal/RN, 30 de junho de 2020.

EMANUELL CAVALCANTI DO N. BARBOSA
Advogado OAB/RN 11.641

KENNEDY LAFAIETE FERNANDES DIÓGENES
Advogado OAB/RN 5.786





ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA PÚBLICA E DA DEFESA SOCIAL
POLÍCIA MILITAR
COMANDO DE POLÍCIA RODOVIÁRIA ESTADUAL - CPRE

BOLETIM DE OCORRÊNCIA DE ACIDENTE DE TRÂNSITO
BOAT 103267

1 - LOCAL E DATA

Local Av. Xavantes Bairro Pitimbu
Cidade/UF Natal P. Ref. Rod. Xavantes
Data 22/12/2019 Hora do acidente 18:15 Hora do registro 19:00 Dia da semana Domingo

2 - NATUREZA DA OCORRÊNCIA

☐ - Colisão Frontal ☒ - Colisão Lateral ☐ - Capotamento ☐ - Atropelamento
☐ - Colisão Posterior ☐ - Colisão Transversal ☐ - Choque ☐ - Outro(s) _____

3 - VEÍCULO 01:

Placa ou Chassi RNF 3794 Cidade Santa Maria UF RN
Marca/Mod. Honda 16125 TITAN Cor Azul Ano 2003/2003
Proprietário Jose Fco Guilherme N° de Ocupantes 01
Condutor Geovane Pedro Soares Data de Nasc. 06/01/1996
Endereço R. Marcos Augusto Teixeira Cavalcanti N° 36 Fone (84) 98990 0031
Bairro Planalto Cidade Natal UF RN
CPF N° 704.346.524-90 CNH N° _____ Validade / / Categoria _____
Local de Trabalho Ilha do Açar Fone (84) 98883-0172
End. R. Rio Urani N° 7715 Bairro Pitimbu Cidade Natal

4 - VEÍCULO 02:

Placa ou Chassi M71 2318 Cidade Natal UF RN
Marca/Mod. GM/Celta Cor Prata Ano 2005/2006
Proprietário Michale Medeiros da Silva N° de Ocupantes 05
Condutor Jose Carlos M. da Oliveira Data de Nasc. 19/03/1969
Endereço R. Centro Novo N° 75 Fone (84) 98888-2578
Bairro Planalto Cidade Natal UF _____
CPF N° 671.239.534-87 CNH N° _____ Validade - / - / - Categoria _____
Local de Trabalho Autônomo Fone _____
End. _____ N° _____ Bairro _____ Cidade _____

5 - VEÍCULO 03:

Placa ou Chassi _____ Cidade _____ UF _____
Marca/Mod. _____ Cor _____ Ano _____
Proprietário _____ N° de Ocupantes _____
Condutor _____ Data de Nasc. _____
Endereço _____ N° _____ Fone _____
Bairro _____ Cidade _____ UF _____
CPF N° _____ CNH N° _____ Validade / / Categoria _____
Local de Trabalho _____ Fone _____
End. _____ N° _____ Bairro _____ Cidade _____

6 - VEÍCULO 04:

Placa ou Chassi _____ Cidade _____ UF _____
Marca/Mod. _____ Cor _____ Ano _____
Proprietário _____ N° de Ocupantes _____
Condutor _____ Data de Nasc. _____
Endereço _____ N° _____ Fone _____
Bairro _____ Cidade _____ UF _____
CPF N° _____ CNH N° _____ Validade / / Categoria _____
Local de Trabalho _____ Fone _____
End. _____ N° _____ Bairro _____ Cidade _____

Bo N° do Boletim: 103267 N° da Ocorrência: 622147 Data Registro: 26/12/2019 Hora Registro: 08:52:13 Número/Controle: 471271C378F8F064



7 - VERSÕES DOS CONDUTORES

SOBRE V1 - Em que Rua/ Av. Transitava?

Em que sentido?

Versão do condutor

Av. Xauantes
Normalto / BR 101
Direita
Meio que, Transitava normalmente
na avenida, quando na esquina com a rua
Rio Sanhaç, foi invadido sua faixa para adan
trar na mesma, momento em que colidiu na
lateral esquerda do seu veículo, onde o mes
mo veio a cair.

Assinatura do Condutor do V1

GILVANE PEDRO SOARES

SOBRE V2 - Em que Rua/ Av. Transitava?

Em que sentido?

Versão do condutor

Av. Xauantes
BR 101 / Normalto
Direita
Meio que, Transitava normalmente na
via, e ao fazer a manobra para entrar na Rua
Rio Sanhaç, Sentiu o impacto no seu veículo, on
de o V1 colidiu com o mesmo, O mesmo informou
que V1 vinha em alta velocidade.

Assinatura do Condutor do V2

Graciela Cavalcante de Oliveira

SOBRE V3 - Em que Rua/ Av. Transitava?

Em que sentido?

Versão do condutor

Em que faixa?
Versão do condutor

Assinatura do Condutor do V3

SOBRE V4 - Em que Rua/ Av. Transitava?

Em que sentido?

Versão do condutor

Em que faixa?
Versão do condutor

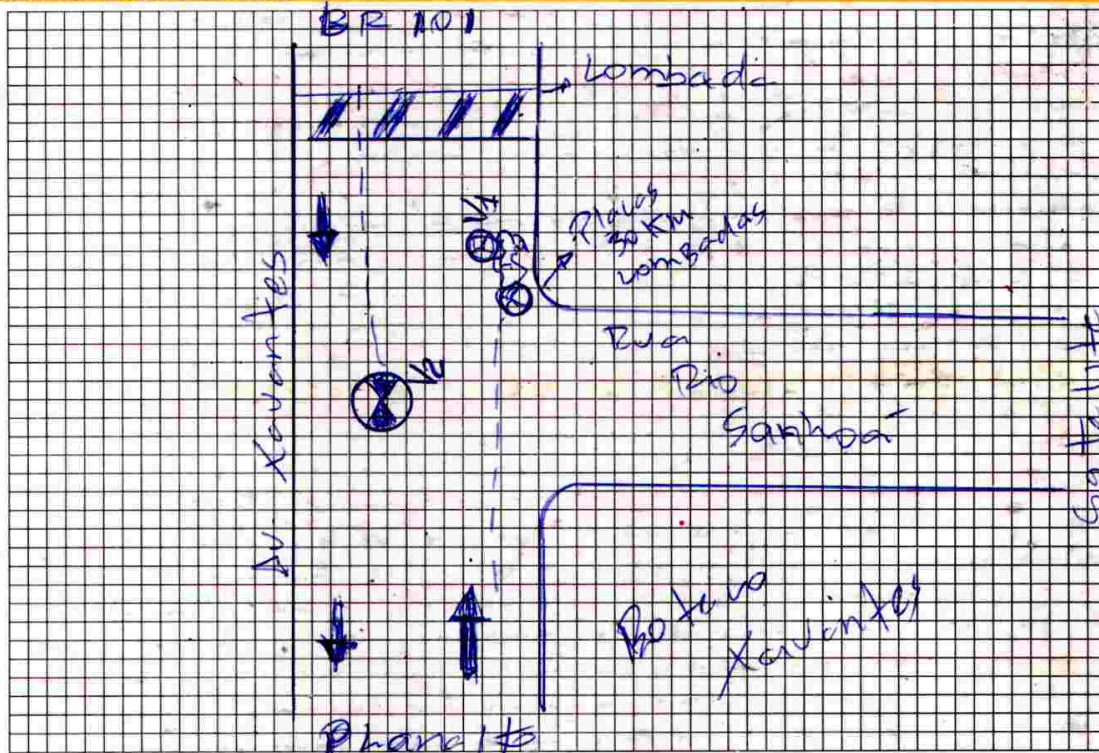
Assinatura do Condutor do V4

Autenticação Nº do Boletim: 103267 Nº da Ocorrência: 622147 Data Registro: 26/12/2019 Hora Registro: 08:52:13 Número/Controle: 471271C378F8F064



Luminosidade	Cond./ Tempo	Tipo da Pista	Caract./ Pista	Cond./ Pista	Sinalização
<input type="checkbox"/> Amanhecendo	<input checked="" type="checkbox"/> Bom	<input checked="" type="checkbox"/> Asfalto	<input type="checkbox"/> Reta	<input checked="" type="checkbox"/> Seca	<input type="checkbox"/> Inexistente
<input type="checkbox"/> Pleno Dia	<input type="checkbox"/> Nublado	<input type="checkbox"/> Paralelepípedo	<input type="checkbox"/> Curva	<input type="checkbox"/> Molhada	<input type="checkbox"/> Do Agente de Trânsito
<input type="checkbox"/> Anoitecendo	<input type="checkbox"/> Chuva	<input type="checkbox"/> Concreto	<input type="checkbox"/> Ative Íngreme	<input type="checkbox"/> Inundada	<input type="checkbox"/> Do Semáforo
<input checked="" type="checkbox"/> Noite c/ Iluminação	<input type="checkbox"/> Nebulina	<input type="checkbox"/> Cascalho	<input checked="" type="checkbox"/> Ative Suave	<input type="checkbox"/> Poças D'água	<input type="checkbox"/> Faixa de Pedestre
<input type="checkbox"/> Noite s/ Iluminação	<input type="checkbox"/> Outros _____	<input type="checkbox"/> Terra	<input type="checkbox"/> Declive Íngreme	<input type="checkbox"/> Oleosa	<input type="checkbox"/> Linha _____
<input type="checkbox"/> Iluminação Deficiente	_____	<input type="checkbox"/> Outros _____	<input checked="" type="checkbox"/> Declive Suave	<input type="checkbox"/> Enlameada	<input checked="" type="checkbox"/> Placa(s) <u>30 Km/h</u>
			<input checked="" type="checkbox"/> Lombada	<input type="checkbox"/> Em Obras	<input type="checkbox"/> Lombada eletrônica
			<input type="checkbox"/> Cruzamento	<input type="checkbox"/> Com Buraco	<input type="checkbox"/> Vel. Máx. Perm. _____ KM/H
			<input type="checkbox"/> Rotatória	<input type="checkbox"/> Com Areia	<input checked="" type="checkbox"/> <u>Placa lombada</u>
			<input type="checkbox"/> Retorno	_____	<input type="checkbox"/> _____
			<input type="checkbox"/> Entroncamento	<input type="checkbox"/> _____	<input type="checkbox"/> _____
			<input type="checkbox"/> Bifurcação	<input type="checkbox"/> _____	

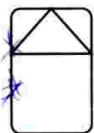
9 - CROQUI DO ACIDENTE DE TRÂNSITO



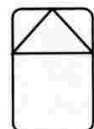
10 - AVARIAS VISUALIZADAS PELO AGENTE DE TRÂNSITO

AVARIAS DO VEÍCULO 1

AVARIAS DO VEÍCULO 1 Tanque, Risco
LP, Caixa do Painel,
Banco, 5º e 6º Central
Risco LE, Guindão

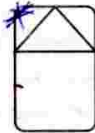


AVARIAS DO VEÍCULO 3

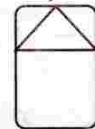


AVARIAS DO VEÍCULO 2

AVARIAS DO VEÍCULO 2 Capô, farol LE
Painel e tampo LE



AVARIAS DO VEÍCULO 4



ão Nº do Boletim: 103267 Nº da Ocorrência: 622147 Data Registro: 26/12/2019 Hora Registro: 08:52:13 Número/Controle: 471271C378F8F064



11 - ☒ Vítima: condutor de ☒ V1 ☐ V2 ☐ V3 ☐ V4 ☐ Pedestre ☐ Testemunha
Passageiro de ☐ V1 ☐ V2 ☐ V3 ☐ V4 Conduzido para: Hospital clavis farm Presenciou: ☐ Fato ☐ Registro

Nome Geovane Pedro Soares
RG N° 3.458.993 Órgão Expedidor MEP Data de Nascimento 06/01/1996
Endereço R. Marcos Augusto T. Carvalho N° 36 Fone (84) 99990 0031
Bairro Planalto Cidade Natal UF RN
Versão conduzido para o hospital

Assintura _____ Hora _____

12 - ☐ Vítima: condutor de ☐ V1 ☐ V2 ☐ V3 ☐ V4 ☐ Pedestre ☐ Testemunha
Passageiro de ☐ V1 ☐ V2 ☐ V3 ☐ V4 Conduzido para: _____ Presenciou: ☐ Fato ☐ Registro

Nome _____
RG N° _____ Órgão Expedidor _____ Data de Nascimento _____
Endereço _____ N° _____ Fone _____
Bairro _____ Cidade _____ UF _____
Versão _____

Assintura _____ Hora _____

13 - ☐ Vítima: condutor de ☐ V1 ☐ V2 ☐ V3 ☐ V4 ☐ Pedestre ☐ Testemunha
Passageiro de ☐ V1 ☐ V2 ☐ V3 ☐ V4 Conduzido para: _____ Presenciou: ☐ Fato ☐ Registro

Nome _____
RG N° _____ Órgão Expedidor _____ Data de Nascimento _____
Endereço _____ N° _____ Fone _____
Bairro _____ Cidade _____ UF _____
Versão _____

Assintura _____ Hora _____

14 - ☐ Vítima: condutor de ☐ V1 ☐ V2 ☐ V3 ☐ V4 ☐ Pedestre ☐ Testemunha
Passageiro de ☐ V1 ☐ V2 ☐ V3 ☐ V4 Conduzido para: _____ Presenciou: ☐ Fato ☐ Registro

Nome _____
RG N° _____ Órgão Expedidor _____ Data de Nascimento _____
Endereço _____ N° _____ Fone _____
Bairro _____ Cidade _____ UF _____
Versão _____

Assintura _____ Hora _____

15 - SOCORRISTA E VEÍCULO UTILIZADO

Placa _____ Cidade _____ UF _____ Marca/Modelo _____
Nome _____ RG N° _____ Órgão Exp. _____
Endereço _____ N° _____
Bairro _____ Cidade _____ Fone _____

16 - IMAGENS / FOTOS ☐ SIM ☒ NÃO AUTUAÇÃO ☒ SIM ☐ NÃO AIT N° _____ CÓD/DESD _____

17 - OBSERVAÇÃO DO AGENTE DE TRÂNSITO

→ foram confeccionados 04 Autos
→ V1 → A-18305722 (501-0 0) e A-18305723 (559-9 2)
→ V2 → A-18305724 (501-0 0) e A-18305725 (659-9 2)
→ veículos foram liberados do local por falta de meios para remover pl o posto do Detran.

Nome Completo do Agente Antônio Marcos da Silva
POSTO/GRAD.: Cabo PM N° 2001.0136 Viatura Ag. 017 Subunid.: Assg. 12
Local e Data Natal, 22 de Dez de 2019

Assinatura do Agente de Trânsito

ção N° do Boletim: 103267 N° da Ocorrência: 622147 Data Registro: 26/12/2019 Hora Registro: 08:52:13 Número/Controle: 471271C378F8F064



PROCURAÇÃO

OUTORGANTE: GEOVANE PEDRO SOARES, brasileiro, autônomo, inscrito no CPF sob nº 704.346.524-90, e identidade de nº 003.458.993, residente e domiciliada na Rua Mirai, nº 69- B, no bairro Felipe camarão, natal/RN, Cep: 59074-140 Telefones: 9.9218-3745, 9.8866-8005. *E-mail:* geovanesoares222222@gmail.com

OUTORGADOS: KENNEDY LAFAIETE FERNANDES DIÓGENES, brasileiro, casado, Advogado OAB/RN nº 5.786; **ALUÍZIO HENRIQUE DUTRA DE ALMEIDA FILHO**, brasileiro, casado, Advogado OAB/RN nº 6.263; **RAPHAEL GURGEL MARINHO FERNANDES**, brasileiro, solteiro, Advogado OAB/RN nº 7.864; **SANDERSON LIÊNIO DA SILVA MAFRA**, brasileiro, casado, Advogado OAB/RN nº 9.249; **EMANUELL CAVALCANTI DO NASCIMENTO BARBOSA**, brasileiro, solteiro, Advogado OAB/RN nº 11.641; **MONICK EZEQUIEL CHAVES DE SOUSA**, brasileira, casada, Advogada OAB/RN nº 11.746; **BRENO HENRIQUE DA SILVA CARVALHO**, brasileiro, solteiro, Advogado OAB/RN nº 13.056; **RHANNA CRISTINA UMBELINO DIÓGENES**, brasileira, solteira, Advogada OAB/RN nº 13.273; **RENAN BRITO PONTES**, brasileiro, solteiro, Advogado OAB/RN nº 13.290; **RENATO BRITO PONTES**, brasileiro, solteiro, Advogado OAB/RN nº 15.629; **FABRÍCIO BRUNO SILVA DE OLIVEIRA**, brasileiro, solteiro, Advogado OAB/RN nº 16.190 e **CAIO FREDERICK DE FRANÇA BARROS CAMPOS**, brasileiro, solteiro, Advogado OAB/RN nº 16.540, todos associados do escritório **DIÓGENES, MARINHO E DUTRA ADVOGADOS**, Pessoa Jurídica de Direito Privado, inscrita no CNPJ sob o nº 08.767.120/0001-20, inscrita na OAB sob o nº 225, com sede na R. Dr. Manoel Dantas, nº 484, Petrópolis, Natal/RN, CEP. 59.012-270. Fone (84) **3221-4144**, para onde devem ser encaminhadas às comunicações de praxe.

PODERES: Todos os poderes para representá-lo, junto a qualquer repartição pública ou particular, bem como para o foro em geral, em qualquer juízo, instância ou tribunal, especialmente para confessar, reconhecer a procedência do pedido, transigir, desistir, renunciar, receber alvará em secretaria, dar quitação, firmar compromisso, inclusive de inventariante, além dos poderes da cláusula *ad judícia*, podendo ainda substabelecer, com ou sem reserva de poderes, além de tudo mais que se fizer necessário para o fiel cumprimento deste mandato.

Natal/RN, 26 de maio de 2020.

GEOVANE PEDRO SOARES

OUTORGANTE





Tarifa Social de Energia Elétrica: Criada pela Lei 10.438, de 26/04/02
CONTA DE ENERGIA ELÉTRICA - FATURA - NOTA FISCAL
Companhia Energética do Rio Grande do Norte
Rua Mermoz, 150, Baldo, Natal - RN, CEP 59025-250
CNPJ 08.324.196/0001-81 | Insc. Est. 20055199-0 | www.cosern.com.br

DADOS DO CLIENTE

MARIA VANESSA DE MEDEIROS

CPF: 016.487.924-21

CLASSIFICAÇÃO

61 RESIDENCIAL
RESIDENCIAL
Monofásico

UNIDADE SOCIAL	SERIE	UNIDADE
034404174	UNICA	12/12/2019
034404174	DO CLIENTE	12/12/2019
034404174	3010294120	2344671

ENDEREÇO DA UNIDADE CONSUMIDORA

RUA MIRAI 69 -B

FELIPE CAMARAO/AREA URBANA
NATAL RN
59074-140

CONTA CONTRATADA	RESUMO
7005802995	12/2019
DATA DE FÉTIMENTO	DATA DE FÉTIMENTO
12/12/2019	13/01/2020
55,46	55,46

DESCRIÇÃO DA NOTA FISCAL	QUANTIDADE	PREÇO (R\$)	VALOR (R\$)
Consumo Ativo(kWh)	77,0000000	0,64678663	49,80
Acréscimo Bandeira AMARELA			0,52
Acréscimo Bandeira VERMELHA			2,45
Multa por atraso-NF 029918300 - 11/09/19			0,92
Juros por atraso-NF 029918300 - 11/09/19			1,27
Atualização IGPM-NF 029918300 - 11/09/19			0,50

TOTAL DA FATURA

55,46

DEMONSTRATIVO DE CONSUMO DESTA NOTA FISCAL									
Nº DO MEDIDOR	TIPO DA FUNÇÃO	DATA	ANTERIOR LEITURA	DATA	ATUAL LEITURA	Nº DE DIAS	CONSTANTE	AJUSTE	CONSUMO (KWH)
30241583	CAT	12/11/2019	4 728,00	12/12/2019	4 805,00	30	1,00000		77,00

INFORMAÇÕES DE TRIBUTOS									
COMPONENTES DO CONSUMO									
BASE DE									
VALOR DO									





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, 06 de Maio de 2020

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3200116475

Vítima: GEOVANE PEDRO SOARES

Data do Acidente: 22/12/2019

Cobertura: INVALIDEZ

Assunto: PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO

Senhor(a), GEOVANE PEDRO SOARES

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

Multa:	R\$ 52,10
Juros:	R\$ 4,70
Total creditado:	R\$ 2.419,30

Dano Pessoal: Perda funcional completa de um dos membros inferiores 70%

Graduação: Em grau leve 25%

% Invalidez Permanente DPVAT: (25% de 70%) 17,50%

Valor a indenizar: 17,50% x 13.500,00 = R\$ 2.362,50

Recebedor: GEOVANE PEDRO SOARES

Valor: R\$ 2.419,30

Banco: 104

Agência: 000000539

Conta: 00000201584-9

Tipo: CONTA POUPANÇA

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

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

Quer retornar ao mercado de trabalho? Faça parte do Recomeço, programa da Seguradora Líder para beneficiários do Seguro DPVAT. Cadastre seu currículo e confira vagas de emprego em: www.seguradoralider.com.br/recomeco.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você

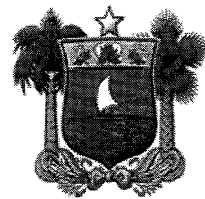


REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL		
MINISTERIO DAS CIDADES		
DETRAN - RN		Nº 012248291835
49081251/2016		93560237903
CERTIFICADO DE REGISTRO DE VEICULO		
VIA	2	00903233868
NOME DO PROPRIETARIO		
JOSE FRANCISCO GUILHERME		
R ALEXANDRE URBANO DE ABREU, 281		
CENTRO		
59.464-000 SANTA MARIA/RN		
066.810.714-06		HYF3794
NOME DO PROPRIETARIO		
JOSEFR JACINTO DE LIMA		
PLACA DO VEICULO	HYF3794/RN	9C2V030103N217046
ESPECIE DO VEICULO		COMBUSTIVEL
PASSAGEIRO/MOTOCICLETA/MAC APPLICAVE		GASOLINA
MARCA/MODELO		ANIV. FAB. - ANO MOD.
HONDA/CG 125 TITAN KS		2003 2003
DEF. MOTOCICL	CATEGORIA	CORRETORE MANEJO
OCV/124 CILINDRADAS	PARTICULAR	AZUL
OBSERVAÇÕES		
MOTOR: UC30E13217046		
SANTA MARIA/RN		
24/08/2016		





SESAP/RN - HOSPITAL MONSENHOR WALFREDO GURGEL
PRONTO SOCORRO CLÓVIS SARINHO



BOLETIM DE ATENDIMENTO Nº **66816 /2019**
Admissão: **22/12/2019 20:07:12**

ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA - VERDE

Paciente: 157094 - GEOVANE PEDRO SOARES (24 a 2 m 14 d)

Nascimento: 06/01/1996 Natural: NATAL.BRASIL

Sexo: M Cor: PARDA

CNS:

CPF: 70434652490

Prof:

Mãe: JEANE PEDRO SOARES

Pai:

Logradouro: PARACATI, 800

CEP: 59073100

Bairro: PLANALTO

Cidade: NATAL

Telefone: 84 .999900031

Compl:

Motivo: MOTO X CARRO - COLISÃO

Tipo: REFERENCIADO

Origem: CORPO DE BOMBEIROS

*Empresa:

Fluxograma:					Discriminador:				
OBS:					Classificação: 22/12/2019 20:04:39				
HORA	P.A.	HGT	SatO2	FiO2	F.R.	F.C.	TEMP.	Glasgow	RTS

HISTÓRIA - CAUSA EFICIENTE DA LESÃO ALEGADA

Queixas: PACIENTE VITIMA DE COLISÃO MOTO/CARRO APRESENTA TRAUMA EM FRATURA DE FEMUR ESQUERDO

Hora: ____:____

EXAME FÍSICO (PRIMÁRIO)

A	
B	
C	
D	
E	

OUTRAS OBSERVAÇÕES:

*Saída: 22/12/2019 22:49:38 - INTERNADO

DIAGNÓSTICO INICIAL - CID

via SX por SEBASTIAO FERREIRA DOS SANTOS. Impresso em 20 de Março de 2020.



Assinado eletronicamente por: KENNEDY LAFAIETE FERNANDES DIOGENES - 30/06/2020 11:50:09

<https://pje1g.tjrn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20063011500845500000054923431>

Número do documento: 20063011500845500000054923431

HOSPITAL MONSENHOR WALFREDO GURGEL
Admissão de Internamento Hospitalar

Nº FIA: 12285 /2019

Prontuário: 1192209

Paciente: 157094 - GEOVANE PEDRO SOARES

Cartão SUS:

CPF: 70434652490

Dt Nasc: 06/01/1996

Idade: 24 anos 2 meses 14 dias Sexo: M

Etnia: PARDA

Estado Civil: NÃO INFORMADO

Nome da mãe: JEANE PEDRO SOARES

Nome do pai:

Rua/Av: PARACATI

Nº:800

Complemento:

Bairro: PLANALTO

CEP: 59073100

Cidade: NATAL

Telefone: 84 999900031 84 999900031

Especialidade: ORTOPEDICA

Unidade: 3 ANDAR

Leito: 336

Responsável: GEOVANE PEDRO SOARES -

Usuário: SEBASTIAO FERREIRA DOS SANTOS

Admissão: 22/12/2019 22:49:39

Alta:

Óbito:

Dias de permanência:

DIAGNÓSTICO INICIAL: S72.3 - FRATURA DA DIAFISE DO FEMUR
408050519 -

DIAGNÓSTICO FINAL:

RESUMO DE ALTA

NATAL, 20 de Março de 2020.

ASSINATURA DO MÉDICO RESPONSÁVEL - CRM





Laudo para Solicitação de Autorização de Internação Hospitalar

IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE

Solicitante: HOSPITAL MONSENHOR WOLFREDO GURGEL

CNES: 2653923

Executante: O solicitante ou

CNES:

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

Nome: **157094 GEOVANE PEDRO SOARES**

Prontuário: 1192209

CNS:

Nascimento: 06/01/1996

Sexo: Masculino

Cor: PARDA

Mãe: JEANE PEDRO SOARES

Pai:

Endereço: RUA PARACATI, 800 - PLANALTO - NATAL

Fone: 999900031 /

Município: NATAL

Código Municipal IBGE:

240810 UF: RN

CEP: 59073-100

Clinica de Acompanhamento: ORTOPEDIA

Laudo Nº 37741 / 2019

JUSTIFICATIVA DE INTERNAÇÃO

PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLINICOS:

PCT VÍTIMA DE ACIDENTE DE MOTO COM TRAUMA EM COXA ESQ. APRESENTA FRATURA FECHADA DIAFÍSRIA DO FEMUR A3. INDICADO TRAÇÃO ESQUELÉTICA DE URGÊNCIA E OSTEOSSÍNTESE POSTERIOR PELO NIR.

CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO:

TTO CIRÚRGICO

RESULTADOS DOS EXAMES REALIZADOS:

ANAMNESE + EF + RX

Diagnostico Principal e Procedimento Solicitado:

S72.9 FRATURA DO FEMUR, PARTE NAO ESPECIFICADA*408050519. TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DA DIAFISE

Precisa de regulação ortopédica externa após tratamento inicial?

FEMUR DIAFISE, FX;2

Informações importantes sobre as condições do paciente:

☐ Diabetes

☐ Hipertensão

☐ Obesidade

☐ Faz Antibioticoterapia

☐ Lesão por pressão

☐ Usa Fixador Externo

Profissional Solicitante / Assistente:

RODRIGO JOSE FERNANDES CABRAL

CRM: 6046 / RN

Data da Solicitação 23/12/2019

PREENCHER EM CASOS DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIAS)

() Acidente de Trabalho

CNPJ da Seguradora: _____

Nº do bilhete: _____

Série: _____

() Acidente de Trabalho Típico

CNPJ da Empresa: _____

CNAE da Emp.: _____

CBOR: _____

() Acidente de Trabalho Trajeto

Vínculo com previdência: () Empregado () Empregador () Autônomo () Desempregado () Aposentado () Não Segurado

AUTORIZAÇÃO

Profissional Autorizador: _____ Orgão Emissor: _____

Número da Autorização: _____

Data da Autorização: ____/____/____ Assinatura/Carimbo: _____





90101157094

Paciente: 157094 - GEOVANE PEDRO SOARES**FIA:** 4-12285/2019**Idade:** 24 ano(s) 2 mes(es) e 14 dia(s)**Prescrição N°:** 16**Hospital / Unidade:** WG - 3 ANDAR**Convênio:** SUS/GRATUITO**Nr. Prontuário:** 1192209**Peso:****Data Internação:** 22/12/2019 22:49**Início Validade:** 06/01/2020 19:00 até 07/01/2020 18:59**Quarto / Leito:** 9 - 336**Médico Resp.:** 361-RICARDO ARAUJO**EVOLUÇÃO DO PACIENTE**

06/01/2020 09:09:23 - PCT COM FRATURA FECHADA DIAFISÁRIA DE FÊMUR ESQ APÓS ACIDENTE DE MOTO. FEITO TRAÇÃO ESQUELÉTICA EM TAT ESQUERDA. BEG, EUPNEICO E ORIENTADO. APTO PARA TRANSFERÊNCIA PELO NIR PARA OSTEOSSÍNTESE DEFINITIVA.

PRESCRIÇÃO MÉDICA

NUTRIÇÃO	Quantidade	Und.	Via	Intervalo	Velocidade	Horários
1 - LIVRE						
MEDICAMENTO	Quantidade	Und.	Via	Intervalo	Velocidade	Horários
2 - <u>ENOXAPARINA 40MG/0,4 ML SC</u>	1	SER	SC	24h/24h		18
3 - <u>TRAMADOL 50MG</u>	1	COM	VO	8h/8h		22 06 14
4 - DIPIRONA, SODICA (500 MG/ML 20 ML GOTAS)	40	GTS	VO	6h/6h		00 06 12 18
CUIDADOS	Quantidade	Und.	Via	Intervalo	Velocidade	Horários
5 - SSVV + CCGG						

LEONARDO DOS SANTOS CORREIA
CRM-4547/RN



Laudo para Solicitação de Autorização de Internação Hospitalar

IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE

Solicitante: HOSPITAL MONSENHOR WOLFREDO GURGEL

CNES: 2653923

Executante: O solicitante ou _____

CNES: _____

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

Nome: **157094 GEOVANE PEDRO SOARES**

Prontuário: 1192209

CNS: _____

Nascimento: 06/01/1996

Sexo: Masculino

Cor: PARDA

Mãe: JEANE PEDRO SOARES

Pai: _____

Endereço: RUA PARACATI, 800 - PLANALTO - NATAL

Fone: 999900031 /

Município: NATAL

Código Municipal IBGE: _____

240810 UF: RN

CEP: 59073-100

Clinica de Acompanhamento: ORTOPEDIA

Laudo Nº 37714 / 2019

JUSTIFICATIVA DE INTERNAÇÃO

PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLINICOS:

COLISÃO MOTO - CARRO COM TRAUMA EM COXA ESQUERDA

CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO:

TRAÇÃO TRANSESQUELÉTICA

RISCO DE COMPLICAÇÃO

RESULTADOS DOS EXAMES REALIZADOS:

SEMIOLOGIA E RAIOS X

Diagnostico Principal e Procedimento Solicitado:

S72.3 FRATURA DA DIAFISE DO FEMUR*408050519. TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DA DIAFISE DO FEMUR

Precisa de regulação ortopédica externa após tratamento inicial?

FEMUR DIAFISE, FX;2

Informações importantes sobre as condições do paciente:

☐ Faz Antibioticoterapia

☐ Diabetes

☐ Hipertensão

☐ Obesidade

☐ Lesão por pressão

☐ Usa Fixador Externo

Profissional Solicitante / Assistente:

RICARDO ARAUJO

CRM: 5001 / RN

Data da Solicitação 22/12/2019

PREENCHER EM CASOS DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIAS)

() Acidente de Trabalho

CNPJ da Seguradora: _____

Nº do bilhete: _____

Série: _____

() Acidente de Trabalho Típico

CNPJ da Empresa: _____

CNAE da Emp.: _____

CBOR: _____

() Acidente de Trabalho Trajeto

Vínculo com previdência: () Empregado () Empregador () Autônomo () Desempregado () Aposentado () Não Segurado

AUTORIZAÇÃO

Profissional Autorizador: _____ Órgão Emissor: _____

Número da Autorização: _____

Data da Autorização: ____/____/____ Assinatura/Carimbo: _____



HOSPITAL MONSENHOR WALFREDO GURGEL

Identificação da FIA

Nº FIA: 12285 /2019

Prontuário: 1192209

Paciente: 157094 - GEOVANE PEDRO SOARES

Cartão SUS:

CPF: 70434652490

Dt Nasc: 06/01/1996

Idade: 24 anos 2 meses 14 dias

Sexo: M

Etnia: PARDA

Estado Civil: NÃO INFORMADO

Nome da mãe: JEANE PEDRO SOARES

Nome do pai:

Rua/Av: PARACATI

Nº:800

Complemento:

Bairro: PLANALTO

CEP: 59073100

Cidade: NATAL

Especialidade: ORTOPEDICA

Unidade: 3 ANDAR

Leito: 336

Telefone: 84 999900031 84 999900031

Responsável: GEOVANE PEDRO SOARES -

Usuário: SEBASTIAO FERREIRA DOS SANTOS

Admissão: 22/12/2019 22:49:39

Alta:

Óbito:

Dias de permanência:

DIAGNÓSTICO INICIAL: S72.3 - FRATURA DA DIAFISE DO FEMUR

Procedimento da Internação: 408050519 - TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DA DIAFISE DO FEMUR

OBSERVAÇÕES:

*Destinado ao SAME



HOSPITAL MONSENHOR WALFREDO GURGEL

GEOVANE PEDRO SOARES (24a)

3 ANDAR . 336

ORTOPEDICA

DATA INTERNAÇÃO
22/12/2019

DATA NASCIMENTO
06/01/1996

Código do Paciente:
157094

Nº FIA
12285 /2019

HOSPITAL MONSENHOR WALFREDO GURGEL

GEOVANE PEDRO SOARES (24a)

3 ANDAR . 336

ORTOPEDICA

DATA INTERNAÇÃO
22/12/2019

DATA DE NASCIMENTO
06/01/1996

Código do Paciente:
157094

Nº FIA
12285 /2019

RISCOS

LESÃO POR PRESSÃO

QUEDAS

ALERGIAS

()Alta ()Média ()Baixa ()Não Aval.

()SIM ()NÃO ()Não Aval.

()SIM ()NÃO ()Ignor. ()Não Aval.





Hospital Memorial de Natal

AV. JUVENAL LAMARTINE, 979 - TIROL - NATAL/RN

Fone: (84)3133-4200 / Fax: (84)3102-1228

hmemorial@veloxmail.com.br

FICHA DE INTERNAMENTO

Data: 06/01/2020 15:0

Paciente: **GEOVANE PEDRO SOARES**

Registro: **143089**

Num. RG: **3458993**

CPF: **704.346.524-90** Nascimento: **06/01/1996** 24 anos Sexo: **Masculino** Est.Civil: **Solteiro(a)**

Endereço: **MIRAI**

N.: **69**

Bairro: **FELIPE CAMARÃO**

Cidade : **NATAL**

UF: **RN**

CEP: **59074140**

Fone: **84987181691**

Profissão:

Mãe: **JEANE PEDRO SOARES**

Dados do Internamento

Num. Internamento: **1**

Entrada: **06/01/2020 15:05** Previsão saída: **10/01/2020 11:00** Atendente: **ANACELIAC**

Convênio: **SUS MUNICIPAL**

Matricula/CNS: **700503505816051**

Médico : **Dr. EDUARDO LOPES DE SANTANA**

CRM: **2156**

ENFERMARIA 304B

Dados do Responsável

Responsável: **JEANE PEDRO SOARES**

CPF:

RG: **2317077**

Parentesco:

Termo de Responsabilidade

Declaro para fins de direito, que assumo plena responsabilidade na qualidade de devedor principal e/ou solidário por quaisquer despesas realizadas pelo paciente acima qualificado, sendo ou não paciente acima mencionado associado a qualquer instituição que mantenha convênio com o Hospital, seja para pagamento total ou parcial de tratamento médico-hospitalar ou ambulatorial.

Declaro para os fins de direito que assumo plena responsabilidade por qualquer importância que não for paga ao Hospital Memorial de Natal pela instituição conveniada a qualquer título.

Declaro ainda a validade das despesas já mencionadas até a liquidação total do débito, que autorizo seja acrescido de juros de mora e correção pelos índices oficiais, a partir da alta hospitalar, bem como as despesas de cobrança, se houver. A credora esta autorizada a emitir as respectivas duplicatas em caso de inadimplência valendo o presente documento para efeitos legais como Contrato de prestação de serviços

Autorizo a liberação da documentação do meu caso médico, através de fotografia ou de exames gráficos ou de imagens, bem como o seu arquivamento por meio digital, papéis, fotografias ou quaisquer meios para os seguintes fins:

- Diagnóstico;
- Planejamento e Terapêutico;
- Ensino e Pesquisa.

Assinatura. [] Paciente [/] Responsável

Observações

COM DOUMENTOS, AIH, 4 COPIAS DE RX, SISREG, MEDICO NÃO CIENTE

**HOSPITAL MEMORIAL
SAO FRANCISCO**

Av. Juvenal Lamartine, 979 - Tirol

Cep: 59022-020 Natal/RN

CONFERE COM ORIGINAL

MedicWare

EM, 22 / 05 / 20

Página 1 / 1





Hospital Memorial de Natal

AV. JUVENAL LAMARTINE, 979 - TIROL - NATAL/RN
Fone: (84)3133-4200 / Fax: (84)3102-1228
hmemorial@veloxmail.com.br

FICHA DE INTERNAMENTO

Data: 06/01/2020 15:06

Dados do Paciente

Paciente: **GEOVANE PEDRO SOARES**

Registro: **143089**

Num. RG: **3458993**

CPF: **704.346.524-90** Nascimento: **06/01/1996** 24 anos Sexo: **Masculino** Est.Civil: **Solteiro(a)**

Endereço: **MIRAI**

N.: **69**

Bairro: **FELIPE CAMARÃO**

Cidade : **NATAL**

UF: **RN**

CEP: **59074140**

Fone: **84987181691**

Profissão:

Mãe: **JEANE PEDRO SOARES**

Dados do Internamento

Num. Internamento: **1**

Entrada: **06/01/2020 15:05** Previsão saída: **10/01/2020 11:00** Atendente: **ANACELIAC**

Convênio: **SUS MUNICIPAL**

Matricula/CNS: **700503505816051**

Médico : **Dr. EDUARDO LOPES DE SANTANA**

CRM: **2156**

ENFERMARIA 304B

Termo de Responsabilidade

Data/Hora Alta: _____ Motivo: _____

Data da Baixa: _____ No. de dias de hospitalização: _____ No. de US: _____

Doc. Apresentado: _____ Diagnostico Definitivo: _____

Procedencia: _____

História da Doença atual: _____

Interrogatorio sobre diversos aparelhos: _____

Antecedentes pessoais: _____

Antecedentes familiares: _____

Estado geral: _____

Ap. Cardiorespiratorios: _____

Ap. digestivo: _____

Ap. Locomotor e Neurológico: _____

Ap. Urinario e Ginecológico: _____

Impressão geral: _____

Conduta: _____

MedicWare

HOSPITAL MEMORIAL
SÃO FRANCISCO
Av. Juvenal Lamartine, 979 - Tirol
Cep: 59022-020 - Natal/RN
CONFERE COM ORIGINAL
EM, _____

Página 1 / 1





Hospital Memorial de Natal

AV. JUVENAL LAMARTINE, 979 - TIROL - NATAL/RN
Fone: (84)3133-4200 / Fax: (84)3102-1228
hmemorial@veloxmail.com.br

Data: 06/01/2020 15:06

Dados do Paciente

Paciente: **GEOVANE PEDRO SOARES**

Num. RG: **3458993**

CPF: **704.346.524-90**

Nascimento: **06/01/1996** 24 anos Sexo: **Masculino** Est.Civil: **Solteiro(a)**

Registro: **143089**

Endereço: **MIRAJ**

N.: **69**

Bairro: **FELIPE CAMARÃO**

Cidade: **NATAL**

UF: **RN**

CEP: **59074140**

Fone: **8498718169**

Profissão:

Mãe: **JEANE PEDRO SOARES**

Dados do Internamento

Num. Internamento: **1**

Entrada: **06/01/2020 15:05** Previsão saída: **10/01/2020 11:00** Atendente: **ANACELIAC**

Convênio: **SUS MUNICIPAL**

Matrícula/CNS: **700503505816051**

Médico: **Dr. EDUARDO LOPES DE SANTANA**

CRM: **2156**

ENFERMARIA 304B

Dados do Responsável

Responsável: **JEANE PEDRO SOARES**

CPF:

RG: **2317077**

Parentesco:

TERMO DE CIÊNCIA E CONSENTIMENTO E RESPONSABILIZAÇÃO PROCEDIMENTOS E CIRURGIAS GERAIS

1. - Autorizo o(a) **Dr. EDUARDO LOPES DE SANTANA**

ou cirurgia: **S8557**

a realizar o seguinte procedimento, tratamento

2. - O(A) **Dr. EDUARDO LOPES DE SANTANA**

TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA / LESÃO FISARIA PROXIMAL (CO

, explicou-me claramente a proposta do tratamento, procedimento a qual serei submetido(a), seus benefícios, riscos, complicações potenciais e alternativas. Tive a oportunidade de fazer perguntas, e todas foram respondidas satisfatoriamente. Entendo que não existe garantia absoluta sobre os resultados a serem obtidos.

3. - Autorizo qualquer outro procedimento / tratamento, incluindo transfusão de sangue, em situações imprevista que possam ocorrer e necessitem de cuidados diferentes daqueles inicialmente proposto.

Razão por que o paciente não assinou o presente Termo de Ciência e Consentimento e Responsabilização.
Preenchido pelo responsável do paciente

Assinatura: [] Paciente [/] Responsável

DEVE SER PREENCHIDO PELO MÉDICO

Certifico que expliquei detalhadamente a este paciente, ou ao seu responsável, o procedimento, cirurgia, seus benefícios, riscos e suas alternativas, respondi satisfatoriamente todas as perguntas do paciente e acredito que o paciente / responsável compreendeu todo o que expliquei.

Assumo a responsabilidade pelo procedimento a que será submetido.

**HOSPITAL MEMORIAL
SÃO FRANCISCO**

Av. Juvenal Lamartine, 979 - Tirol

Cep: **59022-020** - Natal/RN

Dr. EDUARDO LOPES DE SANTANA - CRM 2156

CONFERE COM ORIGINAL

FM. / /

MedicWare

Página 1 / 1



29/01/2020

SISREG III - Servidor de Produção

Código Solicitação: 321208996

Número AIH: 242010001390-3

IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE

Unidade Solicitante:
HOSPITAL MONSENHOR WOLFRED GURGEL
Unidade Executante:
HOSPITAL MEMORIAL
Logradouro, Endereço, Nº, Complemento, Bairro
JUVENAL LAMARTINE - 979 - - TIROL
Central Reguladora
Data de Solicitação
Data de Autorização
Data de Reserva
Data de Internação
Data Prevista de Alta
Data de Alta
Motivo da Alta

NATAL
06.01.2020 - 13:54:26
06/01/2020 - 14:46:56
07.01.2020
07.01.2020
10.01.2020
27/01/2020 - 21:48:52
1.2 ALTA MELHORADO

CNES:
2653923
CNES:
2408252
Município Executante
NATAL

Operador 03713738408RENIELI
Operador 62725246334ENDEL
Operador 33391521449FRANCISCA
Operador 33391521449FRANCISCA

DADOS DO PACIENTE

CNS:
700503505816051
Nome do Paciente
GEOVANE PEDRO SOARES
Nome da Mãe
JEANE PEDRO SOARES
Sexo:
MASCULINO
Data de Nascimento:
06/01/1996 (24 anos)
Tipo Logradouro:
INVALIDO
Número:
113
País de Residência:
BRASIL
Telefone(s):
(61) 3315-2425 (Exibir Lista Detalhada)

Nome Social/Apelido:

Naturalidade:
NATAL - RN

Raça:
BRANCA
Tipo Sanguíneo:

Logradouro: AV DUQUE DE CAXIAS
Bairro: RIBEIRA
Município de Residência: NATAL
Complemento:
CEP: 59012-200
UF: RN

DADOS DA SOLICITAÇÃO

CPF do Médico Solicitante:
CPF do Médico Executante:
12411337434
Diagnóstico Inicial - CID:
S721 - FRATURA PERTROCANTÉRICA
Caráter

11 - Urgência

Clínica:
ESPEC - CIRURGICO - ORTOPEDIATRAUMATOLOGIA
Procedimento Solicitado:
TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA / LESAO FISARIA PROXIMAL (COLO) DO FEMUR (SINTESE)

Nome do Médico Solicitante: MARCONI M. BRANDAO
Nome do Médico Executante: EDUARDO LOPES DE SANTANA
Status da Solicitação: APROVADA

Classificação de Risco
Prioridade 0 - Emergência, necessidade de atendimento imediato
Clínica Complementar:
Nenhuma
Código:
0408050489

TRANSFERÊNCIA ENTRE CLÍNICAS

Clínica
ESPEC - CLINICO - CLINICA GERAL
ESPEC - CIRURGICO - ORTOPEDIATRAUMATOLOGIA

LAUDO TÉCNICO E JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

Principais Sinais e Sintomas Clínicos:
DEFORMIDADE+DOR/td>
Principais Resultados de Provas Diagnósticas:
EXAME FISICO +RX
Condições que Justificam a Internação:
RISCO DE MORTE

RECURSO

tivo de Impedimento do Regulador:

Dt. Transferência 13/01/2020
Operador 33391521449FRANCISCA
HOSPITAL MEMORIAL
SÃO FRANCISCO
Av. Juvenal Lamartine, 979 - Tirol
Cep: 59022-020 - Natal/RN
CONFERE COM ORIGINAL
EM, ____/____/____



CPF: 704 346.524 - 90
SIJS

Laudo para Solicitação de Autorização de Internação Hospitalar

RPA.

Plomilha

IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE

Solicitante: HOSPITAL MONSENHOR WOLFREDO GURGEL

Executante: O solicitante ou

CNES: 2653923

CNES:

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

Nome: **157094 GEOVANE PEDRO SOARES - 23**

CNS: 700503505816051

Nascimento: 06/01/1996

Sexo: Masculino

Prontuário: 1192209

Mãe: JEANE PEDRO SOARES

Pai:

Cor: PARDA

Endereço: RUA PARACATI, 800 - PLANALTO - NATAL

Município: NATAL

Código Municipal IBGE:

240810 UF: RN

Fone: 999900031 /

CEP: 59073-100

Clinica de Acompanhamento: ORTOPEDIA

Laudo Nº 37741 / 2019

JUSTIFICATIVA DE INTERNAÇÃO

PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS:

PCT VÍTIMA DE ACIDENTE DE MOTO COM TRAUMA EM COXA ESQ. APRESNETA FRATURA FECHADA DIAFI SRIA DO FEMUR A3. INDICADO TRAÇÃO ESQUELÉTICA DE URGÊNCIA E OSTEOSSÍNTESE POSTERIOR PELO NIR.

CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO:
TTO CIRÚRGICO

RESULTADOS DOS EXAMES REALIZADOS:
ANAMNESE + EF + RX

Diagnostico Principal e Procedimento Solicitado:

S72.9 FRATURA DO FEMUR, PARTE NAO ESPECIFICADA*408050519. TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DA DIAFISE

Prévia de regulação ortopédica externa após tratamento inicial?

FEVUR DIAFISE, FX;2

Informações importantes sobre as condições do paciente:

☐ Diabetes

☐ Hipertensão

☐ Obesidade

☐ Faz Antibioticoterapia

☐ Lesão por pressão

☐ Usa Fixador Externo

Profissional Solicitante / Assistente:

RODRIGO JOSE FERNANDES CABRAL

CRM: 6046 / RN

Data da Solicitação 23/12/2019

PREENCHER EM CASOS DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIAS)

() Acidente de Trabalho

() Acidente de Trabalho Típico

() Acidente de Trabalho Trajeto

CNPJ da Seguradora: _____

CNPJ da Empresa: _____

**HOSPITAL MEMORIAL
SÃO FRANCISCO**

Av. Juvenal Lamartine, 379 - Natal/RN

Vínculo com previdência: () Empregado () Empregador () Autônomo () Desempregado () Aposentado () Não Segurado

AUTORIZAÇÃO

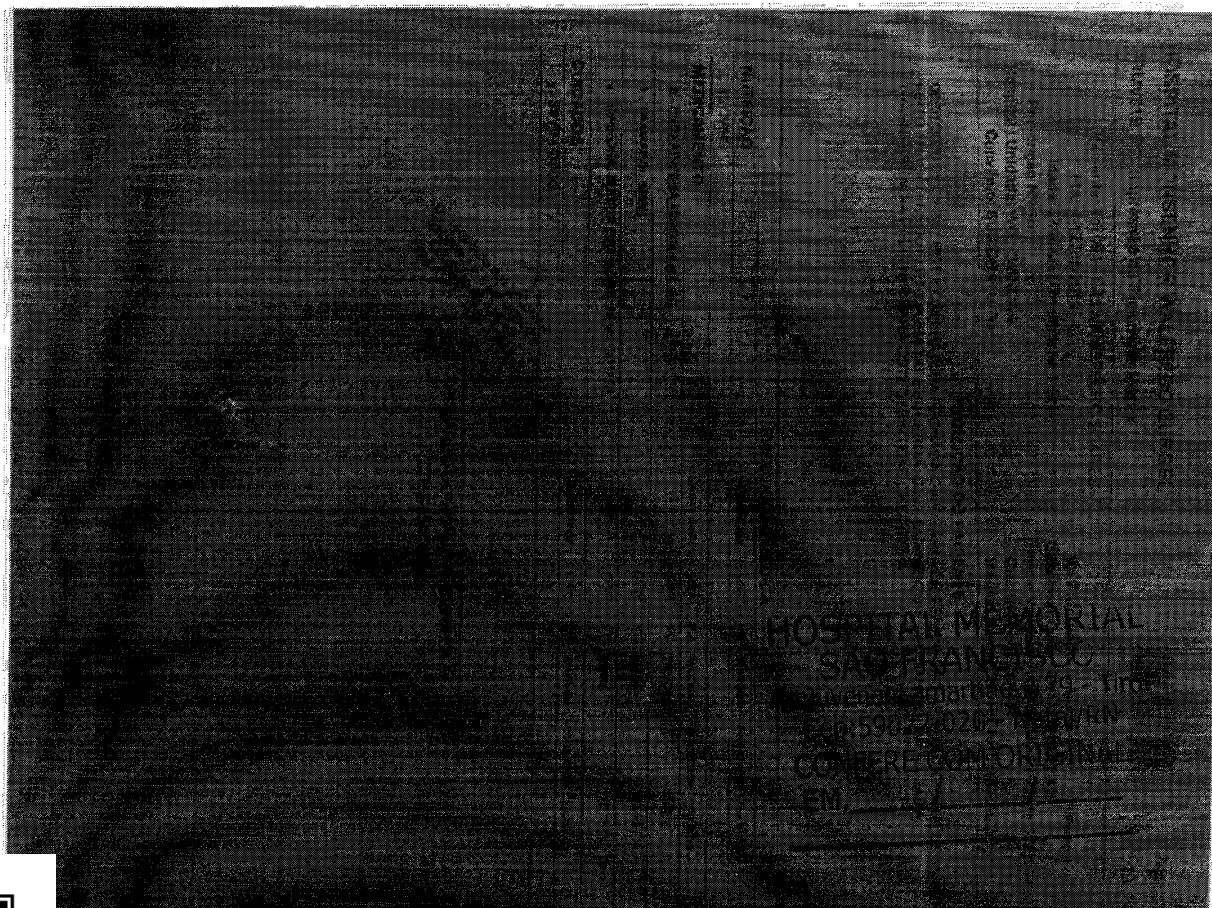
Profissional Autorizador: _____ Órgão Emissor: _____

Data da Autorização: ____/____/____ Assinatura/Carimbo: _____

CONFERE COM ORIGINAL

EM, _____ Número da Autorização: _____





E

TR14

HOSPITA
SÃO F
al L
5902
ERE

nte: GEOVANE PEDRO SOARES

PITAL MONSENHOR WALTER DO GURGEI

Técnico IVANILDO TONY

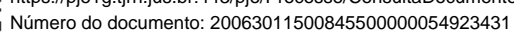
Idade 25 anos

LEVOVA AP

E
TR14

SP
SÁ
ve
p:
ONT
M,2

Paciente: ORT Data Exame: 22/12/2019 10:24:00
Paciente: GEOVANE PEDRO SOARES
HOSPITAL: MONSENHOR WALEREDO GURGEL
Técnico: WANE DO LONY
Idade: 25 anos
TERNA L&L



E

TR14

Paciente: ORT
Data Exame: 10.11.2018 10:14
Paciente: GEOVANE PEDRO SOARES
HOSPITAL MONSENHOR WALFREDO GURGEL

Técnico: VANDU TONY
Idade: 23 anos
PERNA AP



E
TR14

Exibido em 30/06/2020 às 11:50:09

Assinado eletronicamente por: KENNEDY LAFAIETE FERNANDES DIOGENES - 30/06/2020 11:50:09

Assinado eletronicamente por: KENNEDY LAFAIETE FERNANDES DIOGENES - 30/06/2020 11:50:09

Assinado eletronicamente por: KENNEDY LAFAIETE FERNANDES DIOGENES - 30/06/2020 11:50:09

Assinado eletronicamente por: KENNEDY LAFAIETE FERNANDES DIOGENES - 30/06/2020 11:50:09

Assinado eletronicamente por: KENNEDY LAFAIETE FERNANDES DIOGENES - 30/06/2020 11:50:09

DESCRIÇÃO DO ATO CIRÚRGICO

Nome do Paciente: GEOVANE PEDRO SOARES

Data do Procedimento: 20012020

Registro: 143069

IH: 1

Diagnóstico pré-operatório: S723 FRATURA DA DIÁFISE DO FÊMUR

Código do procedimento

0408060352

0408060190

0408050519

Cirurgia realizada

RETIRADA DE FIO OU PINO INTRA-OSSEO

OSTEOTOMIA DE OSSOS LONGOS EXCETO DA MÃO E DO PÉ

TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DA DIÁFISE DO FÊMUR

Equipe cirúrgica:

Cirurgião: EDUARDO LOPES DE SANTANA

CRM

2156

Anestesiologista: GILVAN DE CARVALHO

1904

Instrumentador: JOÃO MARIA

Grau de Contaminação: Limpo

Profilaxia Antimicrobiana:

Anatomopatológico: Não

Exame: Não se aplica

Descrição dos materiais especiais utilizados:

PLACA DCP 01
PARAFUSOS CORTICAIS
08

CONTINUAÇÃO: Descrição dos materiais especiais utilizados:

Descrição da cirurgia:

PACIENTE EM DECUBITO DORSAL NA MESA CIRÚRGICA; ASSEPSIA E ANTISSEPSSIA; CAMOOS OPERATORIOS; REDUÇÃO CIRÚRGICA E FIXAÇÃO COM PLACA DCP E PARAFUSOS CORTICAIS; FECHAMENTO.

HOSPITAL MEMORIAL
SÃO FRANCISCO
Av. Juvenal Lamartine, 979 - Tirol
Cep: 59022-020 - Natal/RN
CONFERE COM ORIGINAL
EM, / /



CRM: 2156 - EDUARDO LOPES DE SANTANA



Hospital Memorial de Natal
AV. JUVENAL LAMARTINE, 979 - TIROL - NATAL/RN
Fone: (84)3133-4200 / Fax: (84)3102-1228
hmemorial@veloxmail.com.br

BLOCO CIRÚRGICO - RELATÓRIO ANESTESIA

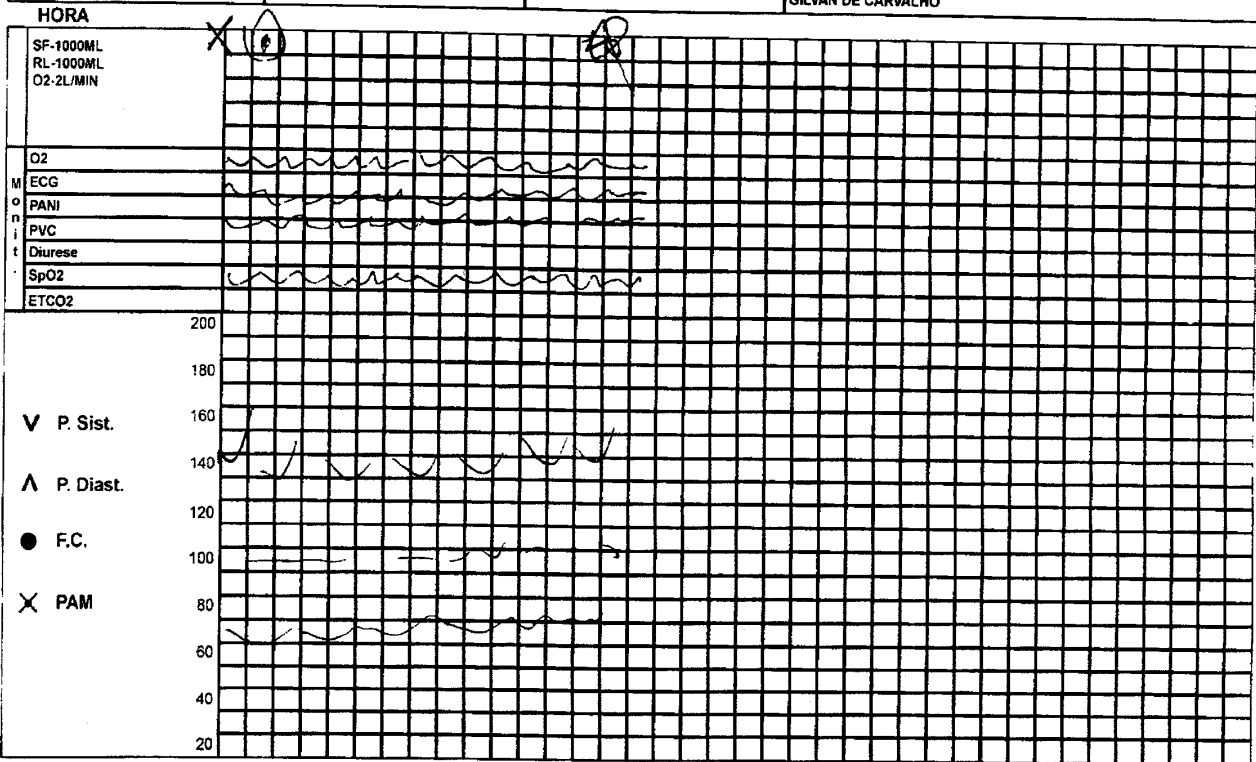
Dados do Paciente

Paciente: **GEOVANE PEDRO SOARES**

GEOVANE PEDRO SOARES 13089

IH: 1

Cirurgia Realizada		Data	
TRAT. CIRURGICO DE FRATURA DO FEMUR ESQUERDO+OSTEOTOMIA DO FEMUR+RETIRA DE FIO NA TIBIA ESQUER		20.01.2020	
Cirurgião	1º Auxiliar	2º Auxiliar	Anestesiologistas
DR EDUARDO			GILVAN DE CARVALHO



Exames Laboratoriais

pH		
PaCO2		
HCO3		
CO		
EB2		
PaO2		
SHbO2		
Hb		
Hc		
Na		
K		
Ca		
Glicose		
DROGAS		
FENTANIL	500MG	
MIDAZOLAN	15MG	
NEOCAINA	0,5%	01
DIMORF	0,2MG	01
SUFENTANIL	10MCG	
ROCURONIO	50MG	
ATRACURIO	25MG	
PROPOVAN	1%	
EFEDRINA	50MG	01
ARAMIN	10MG	
CEFAZOLINA	1G	01
DIPIRONA	1G	
DRAMIN	3MG	
DEXAMETASONA	10MG	
RANITIDINA	50MG	
ONDASETRONA	8MG	
NEOCAINA	0,5%	
ISOBARICA	0,5X	
CETOPROFENO	100mg	
TRAMAL		01
TILATIL40		01
		05

TÉCNICA ANESTÉSICA: RAQUIANESTESIA

BLOQUEIO: ESPINHAL

LOCAL DA PUNÇÃO: L3-L4

NÍVEL ANESTESIA: T10

BLOQUEIO MOTOR: 3

POSICÃO: Antes: DDH

APARELHO:

TÉCNICA: ABERTO

INTUBAÇÃO/OXIGENAÇÃO: CATETER NASAL

TRAUMÁTICA: NAO

SONDA:

CUFF:

INDUÇÃO:

MANUTENÇÃO:

CONDIÇÃO FINAL: BOA

REFLEXOS: OK

CONSCIÊNCIA: OK

BALANÇO	OBSERVAÇÕES
	ECG, PNI, OXÍMETRO

DURAÇÃO: 01:30

INÍCIO: 08:30

FINAL: 09:00

Assinado eletronicamente por: KENNEDY LAFAIETE FERNANDES DIOGENES - 30/06/2020 11:50:09

https://pje1g.tjrn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20063011500845500000054923431

Número do documento: 20063011500845500000054923431



Hospital Memorial de Natal

AV. JUVENAL LAMARTINE, 979 - TIROL - NATAL/RN

Fone: (84)3133-4200 / Fax: (84)3102-1228 - Email: hmemorial@veloxmail.com.br

PROTOCOLO DE CIRURGIA SEGURA

Dados do Paciente

Registro: 143089 IH: 1 Paciente: **GEOVANE PEDRO SOARES**
Nascimento: 06/01/1996 24 anos Internação: 06/01/2020 15:05:02 Leito: **ENFERMARIA 308A**

ANTES DO ATO CIRÚRGICO 20/01/2020 07:30:00 - COREN - 819960 - SARA BORGES LOPES DA SILVA

Observações:

CLIENTE ADMITIDO(A) NO C.C. PARA REALIZAR PROCEDIMENTO CIRURGICO DE FRATURA DE FEMUR ESQUERDO SIC NEGA AM+DM+ HAS CONSCIENTE, ORIENTADA (O), RESPIRANDO EM AR AMBIENTE, PUNCIONADO(A) COM CATETER VENOSO Nº 18 EM MSD VIABILIZANDO SF0.9% E SEGUE AOS CUIDADOS DA EQUIPE.

Doença pré-existente: **NÃO**

Há reserva sanguínea: **SIM** Prótese: **NÃO** Jóias: **NÃO** Membro e lado da cirurgia: **MIE**

Exame Laboratorial: **SIM** Risco Cirúrgico: **SIM** Raio X: PRÉ: **SIM-QTD: 2**

Alergias (medicamentos, iodo, esparadrapo): **NÃO**

Assinatura Responsável

Outros Exames:

SRPA COREN - 819960 - SARA BORGES LOPES DA SILVA

Nível consciência: **CONSCIENTE**

Oxigenoterapia: **O²AMBIENTE**

Acesso venoso: **SIM** Diurese: **SIM** Acianótico: **NÃO** Pálido: **NÃO** Sudorese: **NÃO** Tremores: **NÃO**

Hipotensão: **NÃO** Raio X de Controle: **NÃO**

Medicação administradas:

Encaminhamento:

CLIENTE DE POI DE FRATURA DE FEMUR, CONSCIENTE, RESPIRANDO EM AR AMBIENTE, NA HVP, VIABILIZANDO SF0.9%, COMDRENO DE SUCCÃO JA ABERTO COM CURATIVO LIMPO E OCLUSIVO, DIURESE ESPONTÂNEA, PRECISA REALIZAR RX PÓS DE CONTROLE, ANEXO AO PRONTUÁRIO EXAMES, SEGUE ACOMPANHADO ATÉ O LEITO DO MAQUEIRO E TEC. DE ENFERMAGEM.
VERIFICADO SSVV: PA= 110X70 MMHG, FC=78 BPM, SPO2= 98 %

Assinatura Responsável

**HOSPITAL MEMORIAL
SÃO FRANCISCO**
Av. Juvenal Lamartine, 979 - Tirol
Cep: 59022-020 - Natal/RN
CONFERE COM ORIGINAL
EM, _____





Hospital Memorial
São Francisco

Hospital Memorial de Natal

AV. JUVENAL LAMARTINE, 979 - TIROL - NATAL/RN

Fone: (84)3133-4200 / Fax: (84)3102-1228 - Email: hmemorial@veloxmail.com.br

Data: 20/01/2020 09:10

PROTOCOLO DE CIRURGIA SEGURA

Dados do Paciente

Registro: **143089** IH: **1** Paciente: **GEOVANE PEDRO SOARES**
Nascimento: **06/01/1996** **24 anos** Internação: **06/01/2020 15:05:02** Leito: **ENFERMARIA 308A**

PROTOCOLO DE CIRURGIA SEGURA

DURANTE E APÓS O ATO CIRÚRGICO

Tipo: **RAQUI + SEDACÃO**

Anestesiologista: **DR. GILVAN**

Tipo: **FRATURA DE FEMUR E**

Cirurgião: **DR. EDUARDO**

Instrumentador: **JOÃO**

Circulante: **CRISTINA**

Tipo curativo: **LIMPO**

Tem material para biópsia/cultura:

Inf.sanguínea: **NÃO**

Monitoração correta: **SIM**

Placa de bisturi: **SIM**

Antibiótico profilático?: **Kefazol**

Início da cirurgia: **07:35**

Fim da cirurgia: **08:50**

Tempo de cirurgia:

Medicação administradas:

Intercorrências / Observações:

CLIENTE ENCAMINHADO PARA O SRPA, CONSCIENTE, ORIENTADO EM O2 AMBIENTE, AVP MSE, CURATIVO LIMPÓ EM FEMUR E SEGUE AOS CUIDADOS DA EQUIPE DE ENFERMAGEM.

FICHA DE CONTROLE DE INFECÇÃO EM CIRURGIA

CONTROLE DE INFECÇÃO EM CIRURGIA

Pontencial de Contaminação: **Limpa**

Melaira

MARIA CRISTINA DE LIRA
Técnico(a) COREN - 29056

HOSPITAL MEMORIAL
SÃO FRANCISCO
Av. Juvenal Lamartine, 979 - Tirol
Cep: 59022-020 - Natal/RN
CONFERE COM ORIGINAL
EM, ____/____/____





Hospital Memorial
São Francisco

Comprovante de Alto Custo () Comprovante de Material Estéril ☒

Paciente: Geovane Pedro Soares Nº Reg.: 143689
Cirurgião: Dr. Eduardo Data: 20.01.20
Procedimento: Krallius de Lamer Leito: _____

CAIXA: GRADS FRAG VERDE
QUANTIDADE: INST+IMPLANTS
DATA: 15/01/20 Validade: 13/07/20
MEDICO: H.M SÃO FRANCISCO
LOT/AUT: 485
Resp.Preparo: MONNARA
Resp.Téc.: Enfª Andresa Kaline
Processo Esterilização à Vapor saturado

MEMORIAL

CAIXA: FEMUR VERMELHA
QUANTIDADE: 14
DATA: 18/01/20 Validade: 16/07/20
MEDICO: H.M SÃO FRANCISCO
LOT/AUT: 494
Resp.Preparo: JUCILEIDE
Resp.Téc.: Enfª Andresa Kaline
Processo Esterilização à Vapor saturado

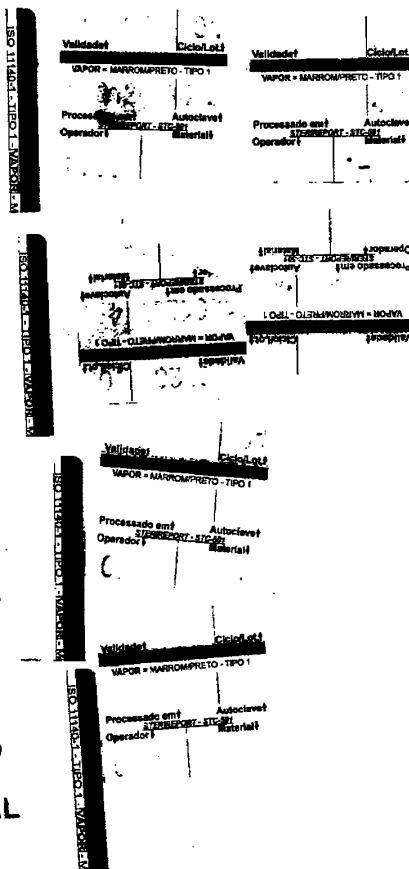
MEMORIAL

CAIXA: BASICA
QUANTIDADE: 29
DATA: 18/01/20 Validade: 16/07/20
MEDICO: H.M SÃO FRANCISCO
LOT/AUT: 494
Resp.Preparo: MONNARA
Resp.Téc.: Enfª Andresa Kaline
Processo Esterilização à Vapor saturado

MEMORIAL

CAIXA: LAP CC
QUANTIDADE: 09
DATA: 19/01/20 Validade: 17/07/20
MEDICO: HM SÃO FRANCISCO
LOT/AUT: 496
Resp.Preparo:
Resp.Téc.: Enfª Andresa Kaline
Processo Esterilização à Vapor saturado

MEMORIAL



HOSPITAL MEMORIAL
SÃO FRANCISCO
Av. Juvenal Lamartine, 979 - Tirol
Cep: 59022-020 - Natal/RN
CONFERE COM ORIGINAL
EM, _____

Enfermeiro(a) e/ou Téc. Enf.: _____

Carimbo e Assinatura



IVICI.

CAIXA DE GRANDES FRAGMENTOS N-4 VERDE.

PLAC. ESTRE. 05 F	4003/03	S12846 6337/15	01 01	
PLAC. ESTRE. 06 F	4003/04	1249L15 2545I15	01 01	
PLAC. ESTRE. 07 F	4003/05 1107-30-0000007	1804F17 36354	01 01	
PLAC. ESTRE. 08 F		3964J15 3963J17	01 01	
PLAC. ESTRE. 09 F	4003/07	36803 0080I15	01 01	
PLAC. ESTRE. 10 F	1107-30-0000010	38111	02	
PLAC. ESTRE. 12 F	1107-30-0000012 4003/09	37632 4009L17	01 01	
PLAC. ESTRE. 14 F	4003/10	0318E15	02	
PLAC. ESTRE. 16 F	4003/11	1594H15 1594H15	01 01	
PLACA LARGA 05 F	4106/09	O 16983	02	
PLACA LARGA 06 F	4106/01	Q 04266 S12445	01 01	
PLACA LARGA 07 F	4106/02	T07302 R 23509	01 01	
PLACA LARGA 08 F	1107-29-0000008	38089 36802	01 01	
PLACA LARGA 09 F	4106/04 1107-29-0000009	4031J15 36953	01 01	
PLACA LARGA 10 F	1107-29-0000010	38114 e 38187	01 01 - 1	01
PLACA LARGA 12 F	4106/06	4207B18	02	

PLACA LARGA 14 F	4106/07 1107-29-0000014	4463B18 36602	01 01	
PLACA LARGA 16 F	4106/08 4106/08	3816A16 0943D16	01 01	
PLACA LARGA 18 F	4108/12	4443A18	01	
PLACA PONTE 8F	3119/01	L37130	01	

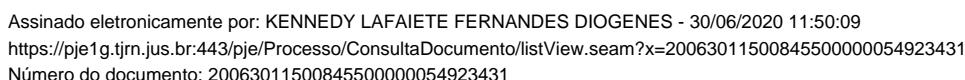
PAR. CORT. 4,5 n° 14	3014	R25197 S01656	02 01	
PAR. CORT. 4,5 n° 16		ONIX	03	
PAR. CORT. 4,5 n° 18	3018	493SL15	03	
PAR. CORT. 4,5 n° 20		ONIX	03	
PAR. CORT. 4,5 n° 22	3022	R 34930 Q18717 526701	01 01 01	
PAR. CORT. 4,5 n° 24	3024 1600.24	1393G16 004295850 99I3C18	01 03 02	
PAR. CORT. 4,5 n° 26	3026	18G009246	06	
PAR. CORT. 4,5 n° 28	3028 3028	18E001462 18E001464	05 04	
PAR. CORT. 4,5 n° 30	3030	18G009248 19E005799 18K001538	05 03 01	
PAR. CORT. 4,5 n° 32	3032 3032	198002341 19C000258	08 01	
PAR. CORT. 4,5 n° 34	3034 1600.34 3034	18E002048 004285476 19C000262 19C000263	01 01 04 06	
PAR. CORT. 4,5 n° 36	3036 3036	19E005805 198002348 19H003385	01 - 1 07 04 - 3	c4
PAR. CORT. 4,5 n° 38	3038 3038	19G001626 19H003394 19H003395	03 05 04	
PAR. CORT. 4,5 n° 40	3040 1600.40	18L006101 004318008 004314293	01 04 - 2 04 - 1	b?
PARAF.. CORT. 4,5 N°42	3042 1600.42	19H003407 004300124	05 01	

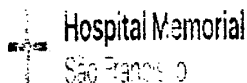
HOSPITAL MEMORIAL
SÃO FRANCISCO
Av. Juvenal Lamartine, 979 - Tirol
Cep: 59022-020 - Natal/RN
CONFERE COM ORIGINAL
EM, ____/____/____



HOSPITAL: *Immemorial*
 PACIENTE: *Gaspari Pedro Carlos*
 INTUÁRIO: *443039* CONVÊNIO:
 DA CIRURGIA: *20-5-70*

**HOSPITAL MEMORIAL
SÃO FRANCISCO**
Av. Juvenal Lamartine, 379 - Tirol
Cep: 59022-020 - Natal/RN
CONFERE COM ORIGINAL
EM, ____/____/____



**Prescrição Médica / Evolução Clínica**

Paciente: **GEOVANE PEDRO SOARES** Idade: **24 anos**
Convênio: **SUS MUNICIPAL** Reg.: **143089** Prontuário:
Unidade: **UNIDADE III**
Leito: **ENFERMARIA 304B**
Admissão: **06/01/20 15:05** 0 dia(s) de internação
Diag.: **M511 - Transtornos de discos lombares e de outros discos intervertebrais**

06/01/2020 22:17**Horários de Aplicação**

1) DIETA LIVRE	D0
2) TRAMADOL 100mg (50mg/mL) ampola Uso: 1 ampola, via endovenosa, A critério médico.	D0
3) DIPTRONA 500mg/mL 40gotas FLT Uso: 1 flaconete, via oral, A critério médico.	D0
4) METOCLOPRAMIDA 5mg/mL ampola 2mL Uso: 1 ampola, via endovenosa, A critério médico. Diluir em 50mL de Soro Fisiológico 0,9% SE NAUSEAS	D0
5) RIVAROXABANA 10mg comprimido Uso: 1 comprimido, via oral, 24 em 24 horas. ÀS 17:00H. Suspende entre 24 e 48 horas antes da cirurgia. (Não fazer, se cirurgia programada para o dia seguinte)	D0
6) OMEPRAZOL 40mg comprimido Uso: 1 comprimido, via oral, 24 em 24 horas. Em jejum	D0
7) SINAIS VITAIS (SSVV - CCGG), Três vezes ao dia	D0

Dr. André C. Marques
Ortopedia e Traumatologia
Cirurgia de Joelho
CRM/RN 9616 TEOT 1555

Dr. ANDRÉ CAVALCANTE MARQUES
CRM - 9616

**HOSPITAL MEMORIAL
SÃO FRANCISCO**

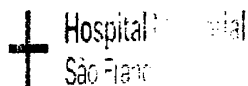
Av. Juvenal Lamartine, 979 - Tirol

Cep: 59022-020 - Natal/RN

CONFERE COM ORIGINAL
EM, ____/____/____

Pixeon - 06/01/2020 22:18 (U720/ASSIST.6.0) / (DWC:158)





Prescrição Médica / Evolução Clínica

Paciente: **GEOVANE PEDRO SOARES**

Idade: **24 anos**

Convênio: **SUS MUNICIPAL**

Reg.: **143089**

Prontuário:

Unidade: **UNIDADE III**

Leito: **ENFERMARIA 304B 308A**

Admissão: **06/01/20 15:05**

0 dia(s) de internação

Diag.: **M511 - Transtornos de discos lombares e de outros discos intervertebrais**

06/01/2020 22:17

Horários de Aplicação

1) DIETA	D0 (SND)
2) TRANSCUTANEOUS 50mg (50mg/mL) ampola Uso: 1 ampola, via endovenosa, A critério médico.	D0 (SN)
3) DIFENCEN 50mg/mL 40gotas FLT Uso: 1 gota, via oral, A critério médico.	D0 (SN)
4) METOCLOPRAMIDA 5mg/mL ampola 2mL Uso: 1 ampola, via endovenosa, A critério médico. Diluir em 10mL de Soro Fisiológico 0,9% SE NAUSEAS	D0 (SN)
5) RIVAROXABAN 10mg comprimido Uso: 1 comprimido, via oral, 24 em 24 horas. AS 12h antes de fazer, se cirurgia programada para o dia 07/01/2020	D0 :10:00
6) OMEPRAZOL 40mg comprimido Uso: 1 comprimido, via oral, 24 em 24 horas. Em jejum	D0 :06:00
7) SINCRONIZADO (SSVV + OCGG), Três vezes ao dia	D0 (ROTINA)

Dr. ANDRE CAVALCANTE MARQUES
CRM - 9616

Pixion - 06/01/2020

(U624/ASSIST.6.0) / (DV: 0:158)

**HOSPITAL MEMORIAL
SÃO FRANCISCO**
Av. Juvenal Lamartine, 979 - Tirol
Cep: 59022-020 - Natal/RN
CONFERE COM ORIGINAL
EM, ____/____/____

Página: 1



CURATIVOS ^(GTM/TQT) AVC/FO/UPP/LESÕES TRAUM	M	T	N	SONDAS	M	T	N	MEDICAÇÕES	M	T	N
LUVA ESTÉRIL (PAR)				LUVA ESTÉRIL(par)				LUVA DE PROC(PAR)			
LUVA DE PROC(PAR)				LUVA PROC.(PAR)				SERINGA 1CC			
GAZE (PCT C/ 10)				GAZE (PCT C/10)				SERINGA 5cc			
MÁSCARA				SONDA ____ Nº ____				SERINGA 10cc			
COMPRESSA (UN)				SONDA ____ Nº ____				SERINGA 20cc			
ATAD. CREPOM				LIDOCAÍNA GEL				AGULHA 40X12			
SERINGA TAM. ____				SERINGA 20CC				AGULHA 25X7			
SF. 0,9% 100 ml				ABD(10ML)				ABD 10 ML			
SF. 0,9% 10 ml				COLETOR FECHADO				SF 0,9%			
CLOREX. AQUOSA(ML)				COLETOR ABERTO				SF 0,9%			
CLOREX. ALCOOLICA				AGULHA				SF 0,9%			
MICROPORE (CM)				CLOREX DEGERM.							
ESPARADRAPO(CM)				CLOREX AQUOSA				DISP. URINÁRIO	M	T	N
LÂMINA Nº ____				SF 0,9%. ____ ML				PRESERVATIVO MASC			
DERSANI (10 ml)				MÁSCARA				COLETOR ABERTO			
SAF- GEL (5gr)								MICROPORE (CM)			
SOLOSITE (5gr)				PUNÇÃO	M	T	N	LUVA PROC.(PAR)			
PURILON (5gr)				LUVA PROC. (PAR)				LAVAGEM INTEST.	M	T	N
DUODERM EF 10X10				JELCO Nº 18				EQUIPO MACRO			
DUODERM EF 15X15				JELCO Nº 20				LIDOCAINA GEL			
DUODERM CGF				JELCO Nº 22				MICROPORE (cm)			
KALTOSTAT				JELCO Nº 24				LUVA PROC.(PAR)			
CARBOFLEX				ATADURA CREPON							
AQUACEL TAM				EQUIPO MACRO				EQUIPOS	M	T	N
IV 3000				POLIFIX				EQUIPO BIC DIETA			
IRRIGAFIX				ALCOOL 70%(ML)				EQUIPO BIC MED			
				MICROPORE (cm)				EQUIPO DE TRANSF.			
				ESPARADRAPO (cm)							
ASS. RESPONSÁVEL:				SCALP				CONTROLE HGT			
ASPIRAÇÃO	M	T	N	SALIN./HIDRA./ HEP./DO CATETER	M	T	N	HORA	RESULTADO		
SONDA DE ASPIRAÇÃO				SF 0,9% 10ml					INSULINA?		
GAZE (PCT C/ 10)				ABD (10ML)					→ ____ UI		
SF.0,9% 10 ml				HEPARINA (1ML)					→ ____ UI		
ABD				SERINGA TAM ____					→ ____ UI		
LUVA ESTÉRIL (par)				AGULHA Nº ____					→ ____ UI		
				LUVA ESTÉRIL (PAR)					→ ____ UI		
OUTROS	M	T	N	OUTROS	M						
ASS. TEC ATRIBUIDO M		ASS. TEC ATRIBUIDO T		ASS. TEC ATRIBUIDO N							

HOSPITAL MEMORIAL
SÃO FRANCISCO
 Av. Juvenal Lamartine, 979 - Tirol
 Cep: 59022-020 - Natal/RN
CONFERE COM ORIGINAL
 EM, ____/____/____





Prescrição Médica / Evolução Clínica

Paciente: **GEOVANE PEDRO SOARES** Idade: **24 anos**
Convênio: **SUS MUNICIPAL** Reg.: **143089** Prontuário:
Unidade: **UNIDADE III**
Leito: **ENFERMARIA 308A**
Admissão: **06/01/20 15:05** 1 dia(s) de internação
Diag.: **M511 - Transtornos de discos lombares e de outros discos intervertebrais c**

07/01/2020 19:00		Horários de Aplicação	9616
1	DIETA LIVRE	D1 (SND)	
2)	TRAMADOL 100mg (50mg/mL) ampola Uso: 1 ampola, via endovenosa, A critério médico.	D1 (SN)	22h45min
3)	DIPIRONA 500mg/mL 40gotas FLT Uso: 1 flaconete, via oral, A critério médico.	D1 (SN)	
-	METOCLOPRAMIDA 5mg/mL ampola 2mL Uso: 1 ampola, via endovenosa, A critério médico. Diluir em 50mL de Soro Fisiológico 0,9% SE NAUSEAS	D1 (SN)	
5)	RIVAROXABANA 10mg comprimido Uso: 1 comprimido, via oral, 24 em 24 horas. ÀS 17:00H. Suspender entre 24 e 48 horas antes da cirurgia. (Não fazer, se cirurgia programada para o dia seguinte)	D1 ; 10:00	
6	OMEPRAZOL 40mg comprimido Uso: 1 comprimido, via oral, 24 em 24 horas. Em jejum	D1 ; 08:00	
7)	SINAIS VITAIS (SSVV + CCGG), Três vezes ao dia	D1 (ROTINA)	


Dr. ANDRE CAVALCANTE MARQUES
CRM - 9616

**HOSPITAL MEMORIAL
SÃO FRANCISCO**

Av. Juvenal Lamartine, 979 - Tirol

Cep: 59022-020 - Natal/RN

CONFERE COM ORIGINAL
EM, ____/____/____

Página: 1 / 1

Pixcon - 07/01/2020 15:18 (U585/ASSIST.6.0) / (DWO:158)



CURATIVOS (IGTM/TGT AVC/FO/UPP/LESÕES TRAUM)			M	T	N	SONDAS			M	T	N	MEDICAÇÕES			M	T	N
LUVA ESTÉRIL (PAR)					1	LUVA ESTÉRIL(par)						LUVA DE PROC(PAR)					
LUVA DE PROC(PAR)					1	LUVA PROC.(PAR)						SERINGA 1CC					
GAZE (PCT C/ 10)					1	GAZE (PCT C/10)						SERINGA 5cc					
MÁSCARA					1	SONDA ____ Nº ____						SERINGA 10cc					1
COMPRESSA (UN)						SONDA ____ Nº ____						SERINGA 20cc					
ATAD. CREPOM						LIDOCAÍNA GEL						AGULHA 40X12					1
SERINGA TAM. ____						SERINGA 20CC						AGULHA 25X7					
SF. 0,9% 100 ml						ABD(10ML)						ABD 10 ML					
SF. 0,9% 10 ml					1	COLETOR FECHADO						SF 0,9% 100 ml					1
CLOREX. AQUOSA(ML)						COLETOR ABERTO						SF 0,9% 500ml					
CLOREX. ALCOOLICA						AGULHA						SF 0,9%					
MICROPORE (CM)					30	CLOREX DEGERM.											
ESPARADRAPO(CM)						CLOREX AQUOSA						DISP URINÁRIO	M	T	N		
LÂMINA Nº ____						SF 0,9%. ____ ML						PRESERVATIVO MASC.					
DERSANI (10 ml)					3	MÁSCARA						COLETOR ABERTO					
SAF- GEL (5gr)												MICROPORE (CM)					
SOLOSITE (5gr)						PUNÇÃO	M	T	N			LUVA PROC.(PAR)					
PURILON (5gr)						LUVA PROC. (PAR)				1		LAVAGEM INTEST.	M	T	N		
DUODERM EF 10X10						JELCO Nº 18						EQUIPO MACRO					
DUODERM EF 15X15						JELCO Nº 20						LIDOCAINA GEL					
DUODERM CGF						JELCO Nº 22				1		MICROPORE (cm)					
KALTOSTAT						JELCO Nº 24						LUVA PROC.(PAR)					
CARBOFLEX						ATADURA CREPON											
AQUACEL TAM						EQUIPO MACRO				1		EQUIPOS	M	T	N		
IV 3000						POLIFIX				1		EQUIPO BIC DIETA					
IRRIGAFIX						ALCOOL 70%(ML)						EQUIPO BIC MED					
						MICROPORE (cm)				40		EQUIPO DE TRANSF.					
						ESPARADRAPO (cm)											
ASS. RESPONSÁVEL:						SCALP											
ASPIRAÇÃO			M	T	N	SALIN/HIDRA- HEP./DO CATETER			M	T	N						
SONDA DE ASPIRAÇÃO						SF 0,9% 10ml						→ ____ UI AMP.					
GAZE (PCT C/ 10)						ABD (10ML)						→ ____ UI AMP.					
SF.0,9% 10 ml						HEPARINA (1ML)						→ ____ UI AMP.					
ABD						SERINGA TAM ____						→ ____ UI AMP.					
LUVA ESTÉRIL (par)						AGULHA Nº ____						→ ____ UI AMP.					
						LUVA ESTÉRIL (PAR)						→ ____ UI AMP.					
OUTROS			M	T	N	OUTROS			M	T	N						
ASS. TEC ATRIBUIDO M			ASS. TEC ATRIBUIDO T			ASS. TEC ATRIBUIDO N			HOSPITAL MEMORIAL SÃO FRANCISCO Av. Juvenal Lamartine, 979 - Tiro Cep: 59022-020 - Natal/RN VISTO ENFERMEIRO CONFERE COM ORIGINAL EM, ____ / ____ / ____ MANHÃ TARDE NOITE								



Prescrição Médica / Evolução Clínica

Paciente: **GEOVANE PEDRO SOARES**
Convênio: **SUS MUNICIPAL**
Unidade: **UNIDADE III**
Leito: **ENFERMARIA 308A**
Admissão: **06/01/20 15:05**
Diag.: **M511 - Transtornos de discos lombares e de outros discos intervertebrais**

Idade: **24 anos**
Reg.: **143089**
Prontuário:

2 dia(s) de internação

08/01/2020 07:00

	Horários de Aplicação	9616
1) DIETA LIVRE	D2 (SND)	
2) TRAMADOL 100mg (50mg/mL) ampola Uso: 1 ampola, via endovenosa, A critério médico.	D2 (SN)	
3) DIPIRONA 500mg/mL 40gotas FLT Uso: 1 flaconete, via oral, A critério médico.	D2 (SN)	
4) METOCLOPRAMIDA 5mg/mL ampola 2mL Uso: 1 ampola, via endovenosa, A critério médico. Diluir em 50mL de Soro Fisiológico 0,9% SE NAUSEAS	D2 (SN)	
5) RIVAROXABANA 10mg comprimido Uso: 1 comprimido, via oral, 24 em 24 horas. ÀS 17:00H. Suspende entre 24 e 48 horas antes da cirurgia. (Não fazer, se cirurgia programada para o dia seguinte)	D2 17:00	
6) OMEPRAZOL 40mg comprimido Uso: 1 comprimido, via oral, 24 em 24 horas. Em jejum	D2 06:00	
7) SINAIS VITAIS (SSVV + CCGG), Três vezes ao dia	D2 (ROTINA)	


Dr. ANDRE CAVALCANTE MARQUES
CRM - 9616

**HOSPITAL MEMORIAL
SÃO FRANCISCO**
Av. Juvenal Lamartine, 979 - Tirol
Cep: 59022-020 - Natal/RN
CONFERE COM ORIGINAL

EM, ____/____/____

Pixeon - 07/01/2020 18:36 (U585/ASSIST.6.0) / (DWO:158)

Página: 1 / 1



CURATIVOS (GTM/TQT AV. / OJ / JPP / LESÕES TRAUM)				M	T	N	SONDAS			M	T	N	MEDICAÇÕES			M	T	N		
LUVA ESTÉRIL (PAR)							LUVA ESTÉRIL(par)					LUVA DE PROC(PAR)								
LUVA DE PROC(PAR)							LUVA PROC.(PAR)					SERINGA 1CC								
GAZE (PCT C/ 10)							GAZE (PCT C/10)					SERINGA 5cc								
MÁSCARA							SONDA ____ Nº ____					SERINGA 10cc								
COMPRESSA (UN)							SONDA ____ Nº ____					SERINGA 20cc								
ATAD. CREPOM							LIDOCAÍNA GEL					AGULHA 40X12								
SERINGA TAM. ____							SERINGA 20CC					AGULHA 25X7								
SF. 0,9% 100 ml							ABD(10ML)					ABD 10 ML								
SF. 0,9% 10 ml							COLETOR FECHADO					SF 0,9%								
CLOREX. AQUOSA(ML)							COLETOR ABERTO					SF 0,9%								
CLOREX. ALCOOLICA							AGULHA					SF 0,9%								
MICROPORE (CM)							CLOREX DEGERM.													
ESPARADRAPO(CM)							CLOREX AQUOSA													
LÂMINA Nº ____							SF 0,9% ____ ML					DISP. URINÁRIO	M	T	N					
DESSANI (10 ml)							MÁSCARA					PRESERVATIVO MASC.								
SAF- GEL (5gr)												COLETOR ABERTO								
SOLOSITE (5gr)							PUNÇÃO	M	T	N		MICROPORE (CM)								
PURILON (5gr)							LUVA PROC. (PAR)					LUVA PROC.(PAR)								
DUODERM EF 10X10							JELCO Nº 18					LAVAGEM INTEST.	M	T	N					
DUODERM EF 15X15							JELCO Nº 20					EQUIPO MACRO								
DUODERM CGF							JELCO Nº 22					LIDOCAINA GEL								
KALTOSTAT							JELCO Nº 24					MICROPORE (cm)								
CARBUFLEX							ATADURA CREPON					LUVA PROC.(PAR)								
AQUACEL TAM							EQUIPO MACRO													
IV 3000							POLIFIX					EQUIPOS	M	T	N					
IRINGAFIX							ALCOOL 70%(ML)					EQUIPO BIC DIETA								
							MICROPORE (cm)					EQUIPO BIC MED								
							ESPARADRAPO (cm)					EQUIPO DE TRANSF.								
ASS. RESPONSÁVEL:							SCALP													
ASPIRAÇÃO	M	T	N				SALIN./HIDRA./	M	T	N		HORA	RESULTADO							
							HEP./DO CATETER							INSULINA?	GLICOSE?					
SONDA DE ASPIRAÇÃO							SF 0,9% 10ml							→ ____ UI	AMP.					
GAZE (PCT C/ 10)							ABD (10ML)							→ ____ UI	AMP.					
SF 0,9% 10 ml							HEPARINA (1ML)							→ ____ UI	AMP.					
ABD							SERINGA TAM ____							→ ____ UI	AMP.					
LUVA ESTÉRIL (par)							AGULHA Nº ____							→ ____ UI	AMP.					
							LUVA ESTÉRIL (PAR)							→ ____ UI	AMP.					
OUTROS	M	T	N				OUTROS	M						→ ____ UI	AMP.					
														→ ____ UI	AMP.					
														→ ____ UI	AMP.					
														→ ____ UI	AMP.					
ASS. ATRIBUIDO M							ASS. ATRIBUIDO T							ASS. ATRIBUIDO N						
MANHÃ							TARDE							NOITE						
DATA: / /																				

HOSPITAL MEMORIAL
SÃO FRANCISCO
Av. Juvenal Lamartine, 979 - Tirol
Cep: 59022-020 - Natal/RN

CONFERE COM ORIGINAL

EM, ____/____/____

VISTO ENFERMEIROS

DATA: / /



Prescrição Médica / Evolução Clínica

Paciente: **GEOVANE PEDRO SOARES**
Convênio: **SUS MUNICIPAL**
Unidade: **UNIDADE III**
Leito: **ENFERMARIA 308A**
Admissão: **06/01/20 15:05**
Diag.: **M511 - Transtornos de discos lombares e de outros discos intervertebrais**

Idade: **24 anos**
Reg.: **143089**
Prontuário:

3 dia(s) de internação

09/01/2020 07:00

	Horários de Aplicação	9616
1) DIETA LIVRE	D3 (SND)	
2) TRAMADOL 100mg (50mg/mL) ampola Uso: 1 ampola, via endovenosa, A critério médico.	D3 (SN)	13:50
3) DIPIRONA 500mg/mL 40gotas FLT Uso: 1 flaconete, via oral, A critério médico.	D3 (SN)	22:45
4) METOCLOPRAMIDA 5mg/mL ampola 2mL Uso: 1 ampola, via endovenosa, A critério médico. Diluir em 50mL de Soro Fisiológico 0,9% SE NAUSEAS	D3 (SN)	
5) RIVAROXABANA 10mg comprimido Uso: 1 comprimido, via oral, 24 em 24 horas. ÀS 17:00H. Suspender entre 24 e 48 horas antes da cirurgia. (Não fazer, se cirurgia programada para o dia seguinte)	D3 ; 10:00	
6) OMEPRAZOL 40mg comprimido Uso: 1 comprimido, via oral, 24 em 24 horas. Em jejum	D3 (06:00)	
7) SINAIS VITAIS (SSVV + CCGG), Três vezes ao dia	D3 (ROTINA)	

Dr. ANDRE CAVALCANTE MARQUES
CRM - 9616

HOSPITAL MEMORIAL
SÃO FRANCISCO

Av. Juvenal Lamartine, 979 - Tirol
Cep: 59022-020 - Natal/RN

CONFERE COM ORIGINAL
EM, ____/____/____

Página: 1 / 1

Pixeon - 08/01/2020 16:19 (U660/ASSIST.6.0) / (DWO:158)



OUTROS	M	T	N	SONDAS	M	T	N	MEDICAÇÕES	M	T	N
LUVA ESTÉRIL (PAR)				LUVA ESTÉRIL(par)				LUVA DE PROC(PAR)			
LUVA DE PROC(PAR)				LUVA PROC.(PAR)				SERINGA 1CC			
GAZE (PCT C/ 10)				GAZE (PCT C/10)				SERINGA 5cc			
MÁSCARA				SONDA ____ Nº ____				SERINGA 10cc			
COMPRESSA (UN)				SONDA ____ Nº ____				SERINGA 20cc			
ATAD. CREPOM				LIDOCAÍNA GEL				AGULHA 40X12			
SERINGA TAM. ____				SERINGA 20CC				AGULHA 25X7			
SF. 0,9% 100 ml				ABD(10ML)				ABD 10 ML			
SF. 0,9% 10 ml				COLETOR FECHADO				SF 0,9%			
CLOREX. AQUOSA(ML)				COLETOR ABERTO				SF 0,9%			
CLOREX. ALCOOLICA				AGULHA				SF 0,9%			
MICROPORE (CM)				CLOREX DEGERM.							
ESPARADRAPO(CM)				CLOREX AQUOSA							
LÂMINA Nº ____				SF 0,9%. ____ ML				DISP. URINÁRIO	M	T	N
DERSANI (10 ml)				MÁSCARA				PRESERVATIVO MASC.			
SAF- GEL (5gr)								COLETOR ABERTO			
SOLOSITE (5gr)								MICROPORE (CM)			
PURILON (5gr)				PUNÇÃO	M	T	N	LUVA PROC.(PAR)			
DUODERM EF 10X10				LUVA PROC. (PAR)				LAVAGEM-INTEST.	M	T	N
DUODERM EF 15X15				JELCO Nº 18				EQUIPO MACRO			
DUODERM CGF				JELCO Nº 20				LIDOCAINA GEL			
KALTOSTAT				JELCO Nº 22				MICROPORE (cm)			
CARBOFLEX				JELCO Nº 24				LUVA PROC.(PAR)			
AQUACEL TAM				ATADURA CREPON							
IV 3000				EQUIPO MACRO				EQUIPOS	M	T	N
IRRIGAFIX				POLIFIX				EQUIPO BIC DIETA			
				ALCOOL 70%(ML)				EQUIPO BIC MED			
				MICROPORE (cm)				EQUIPO DE TRANSF.			
				ESPARADRAPO (cm)							
ASS. RESPONSÁVEL:				SCALP							
ASPIRAÇÃO	M	T	N	SALIN./HIDRÓL./HEP./DO CATETER	M	T	N				
SONDA DE ASPIRAÇÃO				SF 0,9% 10ml							
GAZE (PCT C/ 10)				ABD (10ML)							
SF.0,9% 10 ml				HEPARINA (1ML)							
ABD				SERINGA TAM ____							
LUVA ESTÉRIL (par)				AGULHA Nº ____							
				LUVA ESTÉRIL (PAR)							
OUTROS	M	T	N	OUTROS	M	T	N				
ASS. TEC ATRIBUIDO M	ASS. TEC ATRIBUIDO T	ASS. TEC ATRIBUIDO N	VISTO ENFERMEIROS			DATA: / /					
			MANHÃ	TARDE	NOITE						



Prescrição Médica / Evolução Clínica

Paciente: **GEOVANE PEDRO SOARES** Idade: **24 anos**
Convênio: **SUS MUNICIPAL** Reg.: **143089** Prontuário:
Unidade: **UNIDADE III**
Leito: **ENFERMARIA 308A**
Admissão: **06/01/20 15:05** 4 dia(s) de internação
Diag.: **M511 - Transtornos de discos lombares e de outros discos intervertebrais c**

10/01/2020 07:00

Horários de Aplicação

9616

1) DIETA LIVRE	D4 (SND)
2) TRAMADOL 100mg (50mg/mL) ampola Uso: 1 ampola, via endovenosa, A critério médico.	D4 (SN)
3) DIPIRONA 500mg/mL 40gotas FLT Uso: 1 flaconete, via oral, A critério médico.	D4 (SN)
4) METOCLOPRAMIDA 5mg/mL ampola 2mL Uso: 1 ampola, via endovenosa, A critério médico. Diluir em 50mL de Soro Fisiológico 0,9% SE NAUSEAS	D4 (SN)
5) RIVAROXABANA 10mg comprimido Uso: 1 comprimido, via oral, 24 em 24 horas. ÀS 17:00H. Suspender entre 24 e 48 horas antes da cirurgia. (Não fazer, se cirurgia programada para o dia seguinte)	D4 ;10:00
6) OMEPRAZOL 40mg comprimido Uso: 1 comprimido, via oral, 24 em 24 horas. Em jejum	D4 ;06:00
7) SINAIS VITAIS (SSVV + CCGG), Três vezes ao dia	D4 (ROTINA)


Dr. ANDRE CAVALCANTE MARQUES
CRM - 9616

Pixeon - 09/01/2020 14:48 (U398/ASSIST.6.0) / (DWO:158)

HOSPITAL MEMORIAL
SÃO FRANCISCO
Av. Juvenal Lamartine, 979 - Tirol
Cep: 59022-020 - Natal/RN
CONFERE COM ORIGINAL
EM, _____

Página: 1 / 1





Prescrição Médica / Evolução Clínica

Paciente: GEOVANE PEDRO SOARES

Convênio: SUS MUNICIPAL

Unidade: UNIDADE III

Leito: ENFERMARIA 308A

Admissão: 06/01/20 15:05

Diag.: M511 - Transtornos de discos lombares e de outros discos intervertebrais

Idade: 24 anos

Reg.: 143089

Prontuário:

5 dia(s) de internação

11/01/2020 07:00

	Horários de Aplicação	9616
1) DIETA LIVRE	D5 (SND)	
2) TRAMADOL 100mg (50mg/mL) ampola Uso: 1 ampola, via endovenosa, A critério médico.	D5 (SN)	25:30
3) DIPIRONA 500mg/mL 40gotas FLT Uso: 1 flaconete, via oral, A critério médico.	D5 (SN)	24:00
4) METOCLOPRAMIDA 5mg/mL ampola 2mL Uso: 1 ampola, via endovenosa, A critério médico. Diluir em 50mL de Soro Fisiológico 0,9% SE NAUSEAS	D5 (SN)	
5) RIVAROXABANA 10mg comprimido Uso: 1 comprimido, via oral, 24 em 24 horas. ÀS 17:00H. Suspender entre 24 e 48 horas antes da cirurgia. (Não fazer, se cirurgia programada para o dia seguinte)	D5 17:00	
6) OMEPRAZOL 40mg comprimido Uso: 1 comprimido, via oral, 24 em 24 horas. Em jejum	D5 08:00	
7) SINAIS VITAIS (SSVV + CCGG), Três vezes ao dia	D5 (ROTINA)	

Dr. ANDRE CAVALCANTE MARQUES
CRM - 9616

HOSPITAL MEMORIAL
SÃO FRANCISCO

Av. Juvenal Lamartine, 979 - Tirol

Cep: 59022-020 - Natal/RN

CONFERE COM ORIGINAL

EM, ____/____/____

Página: 1 / 1

Pixeon - 10/01/2020 14:08 (U660/ASSIST.6.0) / (DWO:158)



Assinado eletronicamente por: KENNEDY LAFAIETE FERNANDES DIOGENES - 30/06/2020 11:50:09
<https://pje1g.tjrn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20063011500845500000054923431>
 Número do documento: 20063011500845500000054923431



Prescrição Médica / Evolução Clínica

Paciente: **GEOVANE PEDRO SOARES**

Idade: **24 anos**

Convênio: **SUS MUNICIPAL**

Reg.: **143089**

Prontuário:

Unidade: **UNIDADE III**

Leito: **ENFERMARIA 308A**

Admissão: **06/01/20 15:05**

6 dia(s) de internação

Diag.: **M511 - Transtornos de discos lombares e de outros discos intervertebrais c**

12/01/2020 07:00

Horários de Aplicação

9616

- | | |
|---|----------|
| 1) DIETA LIVRE | (SND) |
| 2) TRAMADOL 100mg (50mg/mL) ampola
Uso: 1 ampola, via endovenosa, A critério médico. | (SN) |
| 3) DIPIRONA 500mg/mL 40gotas FLT
Uso: 1 flaconete, via oral, A critério médico. | (SN) |
| 4) METOCLOPRAMIDA 5mg/mL ampola 2mL
Uso: 1 ampola, via endovenosa, A critério médico.
Diluir em 50mL de Soro Fisiológico 0,9% SE NAUSEAS | (SN) |
| 5) RIVAROXABANA 10mg comprimido
Uso: 1 comprimido, via oral, 24 em 24 horas.
ÀS 17:00H. Suspende entre 24 e 48 horas antes da
cirurgia. (Não fazer, se cirurgia programada para o
dia seguinte) | ; 10:00 |
| 6) OMEPRAZOL 40mg comprimido
Uso: 1 comprimido, via oral, 24 em 24 horas.
Em jejum | ; 06:00 |
| 7) SINAIS VITAIS (SSVV + CCGG), Três vezes ao dia | (ROTINA) |

Dr. ANDRE CAVALCANTE MARQUES
CRM - 9616

HOSPITAL MEMORIAL
SÃO FRANCISCO

Av. Juvenal Lamartine, 979 - Tirol

Cep: 59022-020 - Natal/RN

CONFERE COM ORIGINAL Página: 1 / 1
EM, ____/____/____

Pixeon - 12/01/2020 07:43 (U660/ASSIST.6.0) / (DWO:158)



ATIVOS (GTM/TQT AVC/FO/UPP/LESÕES TRAUM)	M	T	N	SONDAS	M	T	N	MEDICAÇÕES	M	T
LUVA ESTÉRIL (PAR)				LUVA ESTÉRIL(par)				LUVA DE PROC(PAR)		
LUVA DE PROC(PAR)				LUVA PROC.(PAR)				SERINGA 1CC		
GAZE (PCT C/ 10)				GAZE (PCT C/10)				SERINGA 5cc		
MÁSCARA				SONDA ____ Nº ____				SERINGA 10cc		
COMPRESSA (UN)				SONDA ____ Nº ____				SERINGA 20cc		
ATAD. CREPOM				LIDOCAÍNA GEL				AGULHA 40X12		
SERINGA TAM. ____				SERINGA 20CC				AGULHA 25X7		
SF. 0,9% 100 ml				ABD(10ML)				ABD 10 ML		
SF. 0,9% 10 ml				COLETOR FECHADO				SF 0,9%		
CLOREX. AQUOSA(ML)				COLETOR ABERTO				SF 0,9% 300ML		
CLOREX. ALCOOLICA				AGULHA				SF 0,9% 500ML		
MICROPORE (CM)				CLOREX DEGERM.						
ESPARADRAPO(CM)				CLOREX AQUOSA				DISP. URINÁRIO	M	T
LÂMINA Nº ____				SF 0,9%. ____ ML				PRESERVATIVO MASC.		
DEERSANI (10 ml)				MÁSCARA				COLETOR ABERTO		
AF- GEL (5gr)								MICROPORE (CM)		
CLOSITE (5gr)				PUNÇÃO	M	T	N	LUVA PROC.(PAR)		
PURILON (5gr)				LUVA PROC. (PAR)				LAVAGEM INTEST.	M	T
DUODERM EF 10X10				JELCO Nº 18				EQUIPO MACRO		
DUODERM EF 15X15				JELCO Nº 20				LIDOCAINA GEL		
DUODERM CGF				JELCO Nº 22				MICROPORE (cm)		
CALTOSTAT				JELCO Nº 24				LUVA PROC.(PAR)		
CARBOFLEX				ATADURA CREPON						
AQUACEL TAM				EQUIPO MACRO				EQUIPOS	M	T
V 3000				POLIFIX				EQUIPO BIC DIETA		
RRIGAFIX				ALCOOL 70%(ML)				EQUIPO BIC MED		
				MICROPORE (cm)				EQUIPO DE TRANSF.		
				ESPARADRAPO (cm)						

ASS. RESPONSÁVEL:

SCALP

DE HGT

ASPIRAÇÃO	M	T	N	SALIN./HIDRA./ HEP./DO CATETER	M	T	N	HORA	RESULTADO
SONDA DE ASPIRAÇÃO				SF 0,9% 10ml					INSULINA?
GAZE (PCT C/ 10)				ABD (10ML)					→ ____ UI
SF.0,9% 10 ml				HEPARINA (1ML)					→ ____ UI
ABD				SERINGA TAM. ____					→ ____ UI
LUVA ESTÉRIL (par)				AGULHA Nº ____					→ ____ UI
				LUVA ESTÉRIL (PAR)					→ ____ UI
OUTROS	M	T	N	OUTROS	M	T	N		→ ____ UI
									→ ____ UI
									→ ____ UI
									→ ____ UI
									→ ____ UI

ATRIBUIDO M

ASS. TEC ATRIBUIDO

ASS. TEC ATRIBUIDO N

VISTO ENFERMEIROS





Prescrição Médica / Evolução Clínica

Paciente: GEOVANE PEDRO SOARES
Convênio: SUS MUNICIPAL Reg.: 143089 Idade: 24 anos
Unidade: UNIDADE III Prontoatório:
Leito: ENFERMARIA 308A
Admissão: 06/01/20 15:05 7 dia(s) de internação
Diag.: M511 - Transtornos de discos lombares e de outros discos intervertebrais

13/01/2020 07:00

Horários de Aplicação

- | | | |
|---|----------|-------|
| 1) DIETA LIVRE | (SND) | |
| 2) TRAMADOL 100mg (50mg/mL) ampola
Uso: 1 ampola, via endovenosa, A critério médico. | (SN) | 16:40 |
| 3) DIPIRONA 500mg/mL 40gotas FLT
Uso: 1 flaconete, via oral, A critério médico. | (SN) | |
| 4) METOCLOPRAMIDA 5mg/mL ampola 2mL
Uso: 1 ampola, via endovenosa, A critério médico.
Diluir em 50mL de Soro Fisiológico 0,9% SE NAUSEAS | (SN) | |
| 5) RIVAROXABANA 10mg comprimido
Uso: 1 comprimido, via oral, 24 em 24 horas.
ÀS 17:00H. Suspende entre 24 e 48 horas antes da cirurgia. (Não fazer, se cirurgia programada para o dia seguinte) | 10:00 | |
| 6) OMEPRAZOL 40mg comprimido
Uso: 1 comprimido, via oral, 24 em 24 horas.
Em jejum | 06:00 | |
| 7) SINAIS VITAIS (SSVV + CCGG), Três vezes ao dia | (ROTINA) | |

Dr. ANDRE CAVALCANTE MARQUES
CRM - 9616

HOSPITAL MEMORIAL
SÃO FRANCISCO
Av. Juvenal Lamartine, 979 - Tirol
Cep: 59022-020 - Natal/RN
CONFERE COM ORIGINAL
EM, ____/____/____

Pixeon - 12/01/2020 16:07 (U660/ASSIST.6.0) / (DWO:158)

Página 1



CURATIVOS (GTM/TQT AVC/FO/UPP/LESÕES TRAUM)				M	T	N	SONDAS				M	T	N	MEDICAÇÕES				M	T	N
LUVA ESTÉRIL (PAR)							LUVA ESTÉRIL (par)						LUVA DE PROC (PAR)							
LUVA DE PROC (PAR)							LUVA PROC. (PAR)						SERINGA 1CC							
GAZE (PCT C/ 10)							GAZE (PCT C/10)						SERINGA 5cc							
MÁSCARA							SONDA ____ Nº ____						SERINGA 10cc							
COMPRESSA (UN)							SONDA ____ Nº ____						SERINGA 20cc							
ATAD. CREPOM							LIDOCAÍNA GEL						AGULHA 40X12							
SERINGA TAM. ____							SERINGA 20CC						AGULHA 25X7							
SF. 0,9% 100 ml							ABD (10ML)						ABD 10 ML							
SF. 0,9% 10 ml							COLETOR FECHADO						SF 0,9%							
CLOREX. AQUOSA (ML)							COLETOR ABERTO						SF 0,9%							
CLOREX. ALCOOLICA							AGULHA						SF 0,9%							
MICROPORE (CM)							CLOREX DEGERM.													
ESPARADRAPO (CM)							CLOREX AQUOSA						DISP. URINÁRIO	M	T					
LÂMINA Nº ____							SF 0,9%. ____ ML						PRESERVATIVO MASC.							
DERSANI (10 ml)							MÁSCARA						COLETOR ABERTO							
SAF- GEL (5gr)													MICROPORE (CM)							
SOLOSITE (5gr)							PUNÇÃO	M	T	N			LUVA PROC. (PAR)							
PURILON (5gr)							LUVA PROC. (PAR)						LAVAGEM INTEST.	M	T					
DUODERM EF 10X10							JELCO Nº 18						EQUIPO MACRO							
DUODERM EF 15X15							JELCO Nº 20						LIDOCAÍNA GEL							
DUODERM CGF							JELCO Nº 22						MICROPORE (cm)							
KALTOSTAT							JELCO Nº 24						LUVA PROC. (PAR)							
CARBOFLEX							ATADURA CREPON													
AQUACEL TAM							EQUIPO MACRO						EQUIPOS	M	T					
IV 3000							POLIFIX						EQUIPO BIC DIETA							
IRRIGAFIX							ALCOOL 70% (ML)						EQUIPO BIC MED							
							MICROPORE (cm)						EQUIPO DE TRANSF.							
							ESPARADRAPO (cm)													
ASS. RESPONSÁVEL:							SCALP						HGT							
ASPIRAÇÃO	M	T	N				SALIN./HIDRA./ HEP./DO CATETER	M	T	N			HORA	RESULTADO						
SONDA DE ASPIRAÇÃO							SF 0,9% 10ml							INSULINA?				GLUCOS?		
GAZE (PCT C/ 10)							ABD (10ML)							→ ____ UI						
SF. 0,9% 10 ml							HEPARINA (1ML)							→ ____ UI						
ABD							SERINGA TAM ____							→ ____ UI						
LUVA ESTÉRIL (par)							AGULHA Nº ____							→ ____ UI						
							LUVA ESTÉRIL (PAR)							→ ____ UI						
OUTROS	M	T	N				OUTROS							→ ____ UI						
														→ ____ UI						
														→ ____ UI						
														→ ____ UI						
ASS. TEC ATRIBUIDO M	ASS. TEC ATRIBUIDO T			ASS. TEC ATRIBUIDO N			HOSPITAL MEMORIAL SÃO FRANCISCO Av. Juvenal Lamartine, 979 - Típoli Cep: 59022-020 - Natal/RN							VISTO ENFERMEIRO CONFERE COM ORIGINAL MANHÃ TARDE NOITE		DATA: / /				



Prescrição Médica / Evolução Clínica

Paciente: **GEOVANE PEDRO SOARES**

Idade: **24 anos**

Convênio: **SUS MUNICIPAL**

Reg.: **143089**

Prontuário:

Unidade: **UNIDADE III**

Leito: **ENFERMARIA 308A**

Admissão: **06/01/20 15:05**

8 dia(s) de internação

Diag.: **M511 - Transtornos de discos lombares e de outros discos intervertebrais c**

14/01/2020 07:00

Horários de Aplicação

9616

- | | |
|---|---------------|
| 1) DIETA LIVRE | D8 (SND) |
| 2) TRAMADOL 100mg (50mg/mL) ampola
Uso: 1 ampola, via endovenosa, A critério médico. | D8 (SN) 18:30 |
| 3) DIPIRONA 500mg/mL 40gotas FLT
Uso: 1 flaconete, via oral, A critério médico. | D8 (SN) |
| 4) METOCLOPRAMIDA 5mg/mL ampola 2mL
Uso: 1 ampola, via endovenosa, A critério médico.
Diluir em 50mL de Soro Fisiológico 0,9% SE NAUSEAS | D8 (SN) |
| 5) RIVAROXABANA 10mg comprimido
Uso: 1 comprimido, via oral, 24 em 24 horas.
ÀS 17:00H. Suspende entre 24 e 48 horas antes da
cirurgia. (Não fazer, se cirurgia programada para o
dia seguinte) | D8 10:00 |
| 6) OMEPRAZOL 40mg comprimido
Uso: 1 comprimido, via oral, 24 em 24 horas.
Em jejum | D8 06:00 |
| 7) SINAIS VITAIS (SSVV + CCGG), Três vezes ao dia | D8 (ROTINA) |

Dr. ANDRE CAVALCANTE MARQUES
CRM - 9616

HOSPITAL MEMORIAL
SÃO FRANCISCO

Av. Juvenal Lamartine, 979 - Tirol

Cep: 59022-020 - Natal/RN

CONFERE COM ORIGINAL

EM, ____/____/____

Pixeon - 13/01/2020 13:59 (U660/ASSIST.6.0) / (DWO:158)

Página: 1 / 1

CURATIVOS ^(GTM/TQT) AVC/FO/UPP/LESÕES TRAUM	M	T	N	SONDAS	M	T	N	MEDICAÇÕES	M	T	N
LUVA ESTÉRIL (PAR)				LUVA ESTÉRIL(par)				LUVA DE PROC(PAR)			
LUVA DE PROC(PAR)				LUVA PROC.(PAR)				SERINGA 1CC			
GAZE (PCT C/ 10)				GAZE (PCT C/10)				SERINGA 5cc			
MÁSCARA				SONDA ____ Nº ____				SERINGA 10cc			
COMPRESSA (UN)				SONDA ____ Nº ____				SERINGA 20cc			
ATAD. CREPOM				LIDOCAÍNA GEL				AGULHA 40X12			
SERINGA TAM. ____				SERINGA 20CC				AGULHA 25X7			
SF. 0,9% 100 ml				ABD(10ML)				ABD 10 ML			
SF. 0,9% 10 ml				COLETOR FECHADO				SF 0,9% 100ml			
CLOREX. AQUOSA(ML)				COLETOR ABERTO				SF 0,9%			
CLOREX. ALCOOLICA				AGULHA				SF 0,9%			
MICROPORE (CM)				CLOREX DEGERM.							
ESPARADRAPO(CM)				CLOREX AQUOSA				DISP. URINÁRIO	M	T	N
LÂMINA Nº ____				SF 0,9%. ____ ML				PRESERVATIVO MASC.			
DERSANI (10 ml)				MÁSCARA				COLETOR ABERTO			
SAF- GEL (5gr)								MICROPORE (CM)			
SOLOSITE (5gr)				BUNCAO	M	T	N	LUVA PROC.(PAR)			
PURILON (5gr)				LUVA PROC. (PAR)				LAVAGEM INTEST.	M	T	N
DUODERM EF 10X10				JELCO Nº 18				EQUIPO MACRO			
DUODERM EF 15X15				JELCO Nº 20				LIDOCAINA GEL			
DUODERM CGF				JELCO Nº 22				MICROPORE (cm)			
KALTOSTAT				JELCO Nº 24				LUVA PROC.(PAR)			
CARBOFLEX				ATADURA CREPON							
AQUACEL TAM				EQUIPO MACRO				EQUIPOS	M	T	N
IV 3000				POLIFIX				EQUIPO BIC DIETA			
IRRIGAFIX				ALCOOL 70%(ML)				EQUIPO BIC MED			
				MICROPORE (cm)				EQUIPO DE TRANSF.			
				ESPARADRAPO (cm)							
ASS. RESPONSÁVEL:				SCALP							
ASPIRAÇÃO	M	T	N	SALIN/HIDRA/	M	T	N				
SONDA DE ASPIRAÇÃO				SF 0,9% 10ml				→ ____ UI			AMP.
GAZE (PCT C/ 10)				ABD (10ML)				→ ____ UI			AMP.
SF.0,9% 10 ml				HEPARINA (1ML)				→ ____ UI			AMP.
ABD				SERINGA TAM ____				→ ____ UI			AMP.
LUVA ESTÉRIL (par)				AGULHA Nº ____							AMP.
				LUVA ESTÉRIL (PAR)							AMP.
OUTROS	M	T	N	OUTROS	M	T	N				
ASS. TEC ATRIBUÍDO M	ASS. TEC ATRIBUÍDO T			ASS. TEC ATRIBUÍDO N			VISTO ENFERMEIROS				
MANHÃ			TARDE			NOITE			DATA: / /		

HOSPITAL MEMORIAL
N.º SÃO FRANCISCO
Av. Juvenal Lamartine, 79 - Tiratama
Cep: 59022-020 - Natal/RN
CONFERE COM ORIGINAL



Prescrição Médica / Evolução Clínica

Paciente: **GEOVANE PEDRO SOARES**

Convênio: **SUS MUNICIPAL**

Unidade: **UNIDADE III**

Leito: **ENFERMARIA 308A**

Admissão: **06/01/20 15:05**

Diag.: **M511 - Transtornos de discos lombares e de outros discos intervertebrais**

Idade: **24 anos**

Reg.: **143089**

Prontuário:

9 dia(s) de internação

15/01/2020 07:00

Horários de Aplicação

1. **ASPIRINA LIVRE**

(SNE)

2. **TRAMADOL 100mg (50mg/mL) ampola**

Uso: 1 ampola, via endovenosa, A critério médico.

(SN)

3. **DIPIRONA 500mg/mL 40gotas FLT**

Uso: 1 flaconete, via oral, A critério médico.

(SN)

4. **HEPATOLOPRAMIDA 5mg/mL ampola 2mL**

Uso: 1 ampola, via endovenosa, A critério médico.

(SN)

5. **Cloridrato de Soro Fisiológico 0,9% SE NAUSEAS**

6. **ETILORACABANA 10mg comprimido**

Uso: 1 comprimido, via oral, 24 em 24 horas.

AS 17:00H. Suspende entre 24 e 48 horas antes da cirurgia. (Não fazer, se cirurgia programada para o dia seguinte)

7. **OMEPRAZOL 40mg comprimido**

Uso: 1 comprimido, via oral, 24 em 24 horas.

Em jejum

06:00

8. **ANÁLISES VITAIS** SSVV - 120/80, Três vezes ao dia

(ROTINA)

Dr. ANDRE CAVALCANTE MARQUES
CRM - 9616

HOSPITAL MEMORIAL
SÃO FRANCISCO

Av. Juvenal Lamartine, 979 - Tirol
Cep: 59022-020 - Natal/RN

CONFERE COM ORIGINAL
EM, _____

Página: 1

Pixeon - 14/01/2020 18:32 (U660/ASSIST.6.0) / (DWO:158)



CURATIVOS (GTM/TQT) C/FD/UPP/LESÕES TRAUM				M	T	N	SONDAS			M	T	N	MEDICAÇÕES			M	T	N		
LUVA ESTÉRIL (PAR)							LUVA ESTÉRIL(par)					LUVA DE PROC(PAR)								
LUVA DE PROC(PAR)							LUVA PROC.(PAR)					SERINGA 1CC								
GAZE (PCT C/ 10)							GAZE (PCT C/10)					SERINGA 5cc								
MÁSCARA							SONDA ____ Nº ____					SERINGA 10cc								
COMPRESSA (UN)							SONDA ____ Nº ____					SERINGA 20cc								
ATAD. CREPOM							LIDOCAÍNA GEL					AGULHA 40X12								
SERINGA TAM. ____							SERINGA 20CC					AGULHA 25X7								
SF. 0,9% 100 ml							ABD(10ML)					ABD 10 ML								
SF. 0,9% 10 ml							COLETOR FECHADO					SF 0,9%								
CLOREX. AQUOSA(ML)							COLETOR ABERTO					SF 0,9%								
CLOREX. ALCOOLICA							AGULHA					SF 0,9%								
MICROPORE (CM)							CLOREX DEGERM.													
ESPARADRAPO(CM)							CLOREX AQUOSA					DISP. URINÁRIO	M	T	N					
LÂMINA Nº ____							SF 0,9%. ____ ML					PRESERVATIVO MASC.								
DERSANI (10 ml)							MÁSCARA					COLETOR ABERTO								
SAF- GEL (5gr)												MICROPORE (CM)								
SOLOSITE (5gr)							PUNÇÃO	M	T	N		LUVA PROC.(PAR)								
PURILON (5gr)							LUVA PROC. (PAR)					LAVAGEM INTEST.	M	T	N					
DUODERM EF 10X10							JELCO Nº 18					EQUIPO MACRO								
DUODERM EF 15X15							JELCO Nº 20					LIDOCAINA GEL								
DUODERM CGF							JELCO Nº 22					MICROPORE (cm)								
KALTOSTAT							JELCO Nº 24					LUVA PROC.(PAR)								
CARBOFLEX							ATADURA CREPON													
AQUACEL TAM							EQUIPO MACRO					EQUIPOS	M	T	N					
IV 3000							POLIFIX					EQUIPO BIC DIETA								
IRRIGAFIX							ALCOOL 70%(ML)					EQUIPO BIC MED								
							MICROPORE (cm)					EQUIPO DE TRANSF.								
							ESPARADRAPO (cm)													
ASS. RESPONSÁVEL:							SCALP					CONTROLE-HGT								
ASPIRAÇÃO	M	T	N				SALIN./HIDRA./HEP./DO CATETER	M	T	N		HORA	RESULTADO							
SONDA DE ASPIRAÇÃO							SF 0,9% 10ml						INSULINA?				GLICO			
GAZE (PCT C/ 10)							ABD (10ML)						→	UI						
SF 0,9% 10 ml							HEPARINA (1ML)						→	UI						
ABD							SERINGA TAM ____						→	UI						
LUVA ESTÉRIL (par)							AGULHA Nº ____						→	UI						
							LUVA ESTÉRIL (PAR)													
OUTROS	M	T	N				OUTROS	M												
ASS. TEC ATRIBUIDO M							ASS. TEC ATRIBUIDO T							ASS. TEC ATRIBUIDO N						
MANHÃ							EM							NOITE						

HOSPITAL MEMORIAL
SÃO FRANCISCO
 Av. Juvenal Lamartine, 979 - Tirol
 Cep: 59022-020 - Natal/RN
CONFERE COM ORIGINAL



Prescrição Médica / Evolução Clínica

Paciente: **GEOVANE PEDRO SOARES**

Idade: **24 anos**

Convênio: **SUS MUNICIPAL**

Reg.: **143089**

Prontuário:

Unidade: **UNIDADE III**

Leito: **ENFERMARIA 308A**

Admissão: **06/01/20 15:05**

10 dia(s) de internação

Diag.: **M511 - Transtornos de discos lombares e de outros discos intervertebrais c**

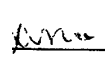
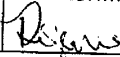

16/01/2020 07:00	Horários de Aplicação	9616
1) DIETA LIVRE	D10 (SND)	
2) TRAMADOL 100mg (50mg/mL) ampola Uso: 1 ampola, via endovenosa, A critério médico.	D10 (SN)	
3) DIPIRONA 500mg/mL 40gotas FLT Uso: 1 flaconete, via oral, A critério médico.	D10 (SN)	
4) METOCLOPRAMIDA 5mg/mL ampola 2mL Uso: 1 ampola, via endovenosa, A critério médico. Diluir em 50mL de Soro Fisiológico 0,9% SE NAUSEAS	D10 (SN)	
5) RIVAROXABANA 10mg comprimido Uso: 1 comprimido, via oral, 24 em 24 horas. ÀS 17:00H. Suspende entre 24 e 48 horas antes da cirurgia. (Não fazer, se cirurgia programada para o dia seguinte)	D10 ; 10:00	
6) OMEPRAZOL 40mg comprimido Uso: 1 comprimido, via oral, 24 em 24 horas. Em jejum	D10 ; 06:00	
7) SINAIS VITAIS (SSVV + CCGG), Três vezes ao dia	D10 (ROTINA)	



Dr. ANDRE CAVALCANTE MARQUES
CRM - 9616

Pixeon - 15/01/2020 17:13 (U585/ASSIST.6.0) / (DWO:158)

HOSPITAL MEMORIAL
SÃO FRANCISCO
Av. Juvenal Lamartine, 979 - Tirol
Cep: 59022-020 - Natal/RN
CONFERE COM ORIGINAL
EM, _____

CURATIVOS ^(GTM/TQT) AVC/PO/UPP/LESÕES TRAUM	M	T	N	SONDAS	M	T	N	MEDICAÇÕES	M	T	N
LUVA ESTÉRIL (PAR)				LUVA ESTÉRIL(par)				LUVA DE PROC(PAR)			
LUVA DE PROC(PAR)				LUVA PROC.(PAR)				SERINGA 1CC			
GAZE (PCT C/ 10)				GAZE (PCT C/10)				SERINGA 5cc			
MÁSCARA				SONDA ____ Nº ____				SERINGA 10cc			
COMPRESSA (UN)				SONDA ____ Nº ____				SERINGA 20cc			
ATAD. CREPOM				LIDOCAÍNA GEL				AGULHA 40X12			
SERINGA TAM. ____				SERINGA 20CC				AGULHA 25X7			
SF. 0,9% 100 ml				ABD(10ML)				ABD 10 ML			
SF. 0,9% 10 ml				COLETOR FECHADO				SF 0,9% <i>10</i>			
CLOREX. AQUOSA _(ML)				COLETOR ABERTO				SF 0,9%			
CLOREX. ALCOOLICA				AGULHA				SF 0,9%			
MICROPORE (CM)				CLOREX DEGERM.							
ESPARADRAPO(CM)				CLOREX AQUOSA				DISP. URINÁRIO	M	T	N
LÂMINA Nº ____				SF 0,9%. ____ ML				PRESERVATIVO MASC.			
DERSANI (10 ml)				MÁSCARA				COLETOR ABERTO			
SAF- GEL (5gr)								MICROPORE (CM)			
SOLOSITE (5gr)				PUNÇÃO	M	T	N	LUVA PROC.(PAR)			
PURILON (5gr)				LUVA PROC. (PAR)				LAVAGEM INTEST.	M	T	N
DUODERM EF 10X10				JELCO Nº 18				EQUIPO MACRO			
DUODERM EF 15X15				JELCO Nº 20				LIDOCAINA GEL			
DUODERM CGF				JELCO Nº 22				MICROPORE (cm)			
KALTOSTAT				JELCO Nº 24				LUVA PROC.(PAR)			
CARBOFLEX				ATADURA CREPON							
AQUACEL TAM				EQUIPO MACRO				EQUIPOS	M	T	N
IV 3000				POLIFIX				EQUIPO BIC DIETA			
IRRIGAFIX				ALCOOL 70%(ML)				EQUIPO BIC MED			
				MICROPORE (cm)				EQUIPO DE TRANSF.			
				ESPARADRAPO (cm)							
ASS. RESPONSÁVEL:				SCALP							
ASPIRAÇÃO	M	T	N	SALIN./HIDRA./ HEP./DO CATETER	M	T	N	HORA	RESULTADO		
SONDA DE ASPIRAÇÃO				SF 0,9% 10ml					INSULINA?	GLICOSE?	
GAZE (PCT C/ 10)				ABD (10ML)					→ ____ UI	AMP.	
SF.0,9% 10 ml				HEPARINA (1ML)					→ ____ UI	AMP.	
ABD				SERINGA TAM ____					→ ____ UI	AMP.	
LUVA ESTÉRIL (par)				AGULHA Nº ____					→ ____ UI	AMP.	
				LUVA ESTÉRIL (PAR)					→ ____ UI	AMP.	
OUTROS	M	T	N	OUTROS	M	T			→ ____ UI	AMP.	
									→ ____ UI	AMP.	
									→ ____ UI	AMP.	
									→ ____ UI	AMP.	
ASS. TEC ATRIBUIDO M				ASS. TEC ATRIBUIDO T	ASS. TEC ATRIBUIDO N		<div style="text-align: center;"> HOSPITAL MEMORIAL N. SÃO FRANCISCO Av. Juvenal Lamartine, 379 - Tirol Cep: 59022-020 - Natal/RN CONFERE COM ORIGINAL </div>				
<div style="text-align: center;">  </div>				<div style="text-align: center;">  </div>		<div style="text-align: center;">  </div>		<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div>MANHÃ</div> <div>VISTO ENFERMEIROS</div> <div>DATA: / /</div> </div>			



Prescrição Médica / Evolução Clínica

Paciente: **GEOVANE PEDRO SOARES**

Idade: **24 anos**

Convênio: **SUS MUNICIPAL**

Reg.: **143089**

Prontuário:

Unidade: **UNIDADE III**

Leito: **ENFERMARIA 308A**

Admissão: **06/01/20 15:05**

11 dia(s) de internação

Diag.: **M511 - Transtornos de discos lombares e de outros discos intervertebrais c**

17/01/2020 07:00

Horários de Aplicação

9616

1) DIETA LIVRE	D11 (SND)
2) TRAMADOL 100mg (50mg/mL) ampola Uso: 1 ampola, via endovenosa, A critério médico.	D11 (SN)
3) DIPIRONA 500mg/mL 40gotas FLT Uso: 1 flaconete, via oral, A critério médico.	D11 (SN) <i>WCC</i>
4) METOCLOPRAMIDA 5mg/mL ampola 2mL Uso: 1 ampola, via endovenosa, A critério médico. Diluir em 50mL de Soro Fisiológico 0,9% SE NAUSEAS	D11 (SN)
5) RIVAROXABANA 10mg comprimido Uso: 1 comprimido, via oral, 24 em 24 horas. ÀS 17:00H. Suspender entre 24 e 48 horas antes da cirurgia. (Não fazer, se cirurgia programada para o dia seguinte)	D11 :10:00 <i>WCC</i>
6) OMEPRAZOL 40mg comprimido Uso: 1 comprimido, via oral, 24 em 24 horas. Em jejum	D11 :06:00 <i>WCC</i>
7) SINAIS VITAIS (SSVV + CCGG), Três vezes ao dia	D11 (ROTINA)

Dr. ANDRE CAVALCANTE MARQUES
CRM - 9616

Pixeon - 16/01/2020 14:00 (U660/ASSIST.6.0) / (DWO:158)

HOSPITAL MEMORIAL
SÃO FRANCISCO
Av. Juvenal Lamartine, 979 - Tiro
Cep: 59022-020 - Natal/RN
CONFERE COM ORIGINAL

Página: 1 / 1

PAR	M	T	N	SONDAS	M	T	N	MEDICAÇÕES	M	T
(PAR)				LUVA ESTÉRIL(par)				LUVA DE PROC(PAR)		
(PAR)				LUVA PROC.(PAR)				SERINGA 1CC		
				GAZE (PCT C/10)				SERINGA 5cc		
				SONDA ____ Nº ____				SERINGA 10cc		
				SONDA ____ Nº ____				SERINGA 20cc		
				LIDOCAÍNA GEL				AGULHA 40X12		
				SERINGA 20CC				AGULHA 25X7		
				ABD(10ML)				ABD 10 ML		
				COLETOR FECHADO				SF 0,9%		
				COLETOR ABERTO				SF 0,9%		
				AGULHA				SF 0,9%		
				CLOREX DEGERM.						
				CLOREX AQUOSA				DISP. URINÁRIO	M	T
				SF 0,9%. ____ ML				PRESERVATIVO MASC.		
				MÁSCARA				COLETOR ABERTO		
								MICROPORE (CM)		
				PUNÇÃO	M	T	N	LUVA PROC.(PAR)		
				LUVA PROC. (PAR)				LAVAGEM INTEST.	M	T
10				JELCO Nº 18				EQUIPO MACRO		
15				JELCO Nº 20				LIDOCAINA GEL		
				JELCO Nº 22				MICROPORE (cm)		
				JELCO Nº 24				LUVA PROC.(PAR)		
				ATADURA CREPON						
				EQUIPO MACRO				EQUIPOS	M	T
				POLIFIX				EQUIPO BIC DIETA		
				ALCOOL 70%(ML)				EQUIPO BIC MED		
				MICROPORE (cm)				EQUIPO DE TRANSF.		
				ESPARADRAPO (cm)						
				SCALP				CONTROLE HGT		
	M	T	N	SALIN./HIDRA./HEP./DO CATETER	M	T	N	HORA	RESULTADO	
				SF 0,9% 10ml					INSULINA?	
				ABD (10ML)					→ ____ U.	
				HEPARINA (1ML)					→ ____ U.	
				SERINGA TAM ____					→ ____ U.	
				AGULHA Nº ____					→ ____ U.	
				LUVA ESTÉRIL (PAR)						
	M	T	N	OUTROS	M	T				

HOSPITAL MEMORIAL
SÃO FRANCISCO
 Av. Juvenal Lamartine - 379 - Tirol
 Cep: 59022-020 - Natal/RN
CONFERE COM ORIGINAL

ASS. TEC ATRIBUIDO T	ASS. TEC ATRIBUIDO N	VISTO PRIMEIROS	DATA:
DAMIANA		MANHÃ	TARDE NOITE



Prescrição Médica / Evolução Clínica

Paciente: **GEOVANE PEDRO SOARES**

Idade: **24 anos**

Convênio: **SUS MUNICIPAL**

Reg.: **143089**

Prontuário:

Unidade: **UNIDADE III**

Leito: **ENFERMARIA 308A**

Admissão: **06/01/20 15:05**

12 dia(s) de internação

Diag.: **M511 - Transtornos de discos lombares e de outros discos intervertebrais**

18/01/2020 07:00

Horários de Aplicação

9616

1) **DIETA LIVRE**

(SND)

2) **TRAMADOL 100mg (50mg/mL) ampola**

(SN)

Uso: 1 ampola, via endovenosa, A critério médico.

3) **DIPIRONA 500mg/mL 40gotas FLT**

(SN)

Uso: 1 flaconete, via oral, A critério médico.

4) **METOCLOPRAMIDA 5mg/mL ampola 2mL**

(SN)

Uso: 1 ampola, via endovenosa, A critério médico.

Diluir em 50mL de Soro Fisiológico 0,9% SE NAUSEAS

5) **RIVAROXABANA 10mg comprimido**

13:00

Uso: 1 comprimido, via oral, 24 em 24 horas.

ÀS 17:00H. Suspende entre 24 e 48 horas antes da cirurgia. (Não fazer, se cirurgia programada para o dia seguinte)

6) **OMEPRAZOL 40mg comprimido**

06:00

Uso: 1 comprimido, via oral, 24 em 24 horas.

Em jejum

7) **SINAIS VITAIS (SSVV + CCGG), Três vezes ao dia**

(ROTINA)

Dr. ANDRE CAVALCANTE MARQUES
CRM - 9616

HOSPITAL MEMORIAL
SÃO FRANCISCO

Av. Juvenal Lamartine, 979 - Tirol

Cep: 59022-020 - Natal/RN

CONFERE COM ORIGINAL
EM, _____

Página: 1 / 1

Pixeon - 17/01/2020 13:29 (U585/ASSIST.6.0) / (DWO:158)



Assinado eletronicamente por: KENNEDY LAFAIETE FERNANDES DIOGENES - 30/06/2020 11:50:09

<https://pje1g.tjrn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20063011500845500000054923431>

Número do documento: 20063011500845500000054923431

Num. 57154180 - Pág. 55

CURATIVOS ^(GTM/TQT) AVC/FO/UPP/LESÕES TRAUM	M	T	N	SONDAS	M	T	N	MEDICAÇÕES	M	T	N
LUVA ESTÉRIL (PAR)				LUVA ESTÉRIL(par)				LUVA DE PROC(PAR)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
LUVA DE PROC(PAR)				LUVA PROC.(PAR)				SERINGA 1CC			
GAZE (PCT C/ 10)				GAZE (PCT C/10)				SERINGA 5cc			
MÁSCARA				SONDA ____ Nº ____				SERINGA 10cc			
COMPRESSA (UN)				SONDA ____ Nº ____				SERINGA 20cc			
ATAD. CREPOM				LIDOCAÍNA GEL				AGULHA 40X12			
SERINGA TAM. ____				SERINGA 20CC				AGULHA 25X7			
SF. 0,9% 100 ml				ABD(10ML)				ABD 10 ML			
SF. 0,9% 10 ml				COLETOR FECHADO				SF 0,9%			
CLOREX. AQUOSA(ML)				COLETOR ABERTO				SF 0,9%			
CLOREX. ALCOOLICA				AGULHA				SF 0,9%			
MICROPORE (CM)				CLOREX DEGERM.							
ESPARADRAPO(CM)				CLOREX AQUOSA				DISP. URINÁRIO	M	T	N
LÂMINA Nº ____				SF 0,9%. ____ ML				PRESERVATIVO MASC.			
DERSANI (10 ml)				MÁSCARA				COLETOR ABERTO			
SAF- GEL (5gr)								MICROPORE (CM)			
SOLOSITE (5gr)				PUNÇÃO	M	T	N	LUVA PROC.(PAR)			
PURILON (5gr)				LUVA PROC. (PAR)				LAVAGEM INTEST.	M	T	N
DUODERM EF 10X10				JELCO Nº 18				EQUIPO MACRO			
DUODERM EF 15X15				JELCO Nº 20				LIDOCAINA GEL			
DUODERM CGF				JELCO Nº 22				MICROPORE (cm)			
KALTOSTAT				JELCO Nº 24				LUVA PROC.(PAR)			
CARBOFLEX				ATADURA CREPON							
AQUACEL TAM				EQUIPO MACRO				EQUIPOS	M	T	N
IV 3000				POLIFIX				EQUIPO BIC DIETA			
IRRIGAFIX				ALCOOL 70%(ML)				EQUIPO BIC MED			
				MICROPORE (cm)				EQUIPO DE TRANSF.			
				ESPARADRAPO (cm)							
ASS. RESPONSÁVEL:				SCALP							
ASPIRAÇÃO	M	T	N	SALIN./HIDRA./ HEP./DO CATETER	M	T	N	HORA	RESULTADO		
									INSULINA?	GLICOSE?	
SONDA DE ASPIRAÇÃO				SF 0,9% 10ml					→ ____ UI	AMP.	
GAZE (PCT C/ 10)				ABD (10ML)					→ ____ UI	AMP.	
SF.0,9% 10 ml				HEPARINA (1ML)					→ ____ UI	AMP.	
ABD				SERINGA TAM ____					→ ____ UI	AMP.	
LUVA ESTÉRIL (par)				AGULHA Nº ____					→ ____ UI	AMP.	
				LUVA ESTÉRIL (PAR)					→ ____ UI	AMP.	
OUTROS	M	T	N	OUTROS	M	T	N		→ ____ UI	AMP.	
									→ ____ UI	AMP.	
									→ ____ UI	AMP.	
ASS. TEC ATRIBUIDO M	ASS. TEC ATRIBUIDO T			ASS. TEC ATRIBUIDO N	V. JUVENIL			VISTO ENFERMEIROS		DATA: / /	
MANHÃ				TARDE				NOITE			
CONFERE COM ORIGINAL											



Prescrição Médica / Evolução Clínica

6

Paciente: GEOVANE PEDRO SOARES

Idade: 24 anos

Convênio: SUS MUNICIPAL

Reg.: 143089

Prontuário:

Unidade: UNIDADE III

Leito: ENFERMARIA 308A

Admissão: 06/01/20 15:05

13 dia(s) de internação

Diag.: M511 - Transtornos de discos lombares e de outros discos intervertebrais c

19/01/2020 07:00

Horários de Aplicação

9616

1) DIETA LIVRE

(SND)

2) TRAMADOL 100mg (50mg/mL) ampola
Uso: 1 ampola, via endovenosa, A critério médico.

(SN)

3) DAPIRONA 500mg/mL 40gotas FLT
Uso: 1 flaconete, via oral, A critério médico.

(SN)

4) METOCLOPRAMIDA 5mg/mL ampola 2mL
Uso: 1 ampola, via endovenosa, A critério médico.
Diluir em 50mL de Soro Fisiológico 0,9% SE NAUSEAS

(SN)

5) RIVAROXABANA 10mg comprimido
Uso: 1 comprimido, via oral, 24 em 24 horas.
ÀS 17:00H. Suspende entre 24 e 48 horas antes da
cirurgia. (Não fazer, se cirurgia programada para o
dia seguinte)

6) OMEPRAZOL 40mg comprimido
Uso: 1 comprimido, via oral, 24 em 24 horas.
Em jejum

06:00

7) SINAIS VITAIS (SSVV + CCGG), Três vezes ao dia

14:00

22:00

06:00

Dr. ANDRE CAVALCANTE MARQUES
CRM - 9616

HOSPITAL MEMORIAL
SÃO FRANCISCO
Av. Juvenal Lamartine, 979 - Tirol
Cep: 59022-020 - Natal/RN
CONFERE COM ORIGINAL
EM, _____

Pixeon - 18/01/2020 11:13 (U404/ASSIST.6.0) / (DWO:158)

Página: 1 / 1



CURATIVOS ^(GTM/TQT) AVC/FO/UPP/LESÕES TRAUM	M	T	N	SONDAS	M	T	N	MEDICAÇÕES	M	T	N
LUVA ESTÉRIL (PAR)				LUVA ESTÉRIL(par)				LUVA DE PROC(PAR)	L	I	R
LUVA DE PROC(PAR)				LUVA PROC.(PAR)				SERINGA 1CC			
GAZE (PCT C/ 10)				GAZE (PCT C/10)				SERINGA 5cc			Y
MÁSCARA				SONDA ____ Nº ____				SERINGA 10cc			
COMPRESSA (UN)				SONDA ____ Nº ____				SERINGA 20cc			
ATAD. CREPOM				LIDOCAÍNA GEL				AGULHA 40X12			I
SERINGA TAM. ____				SERINGA 20CC				AGULHA 25X7			
SF. 0,9% 100 ml				ABD(10ML)				ABD 10 ML			
SF. 0,9% 10 ml				COLETOR FECHADO				SF 0,9%			
CLOREX. AQUOSA(ML)				COLETOR ABERTO				SF 0,9% <i>1cc</i>			I
CLOREX. ALCOOLICA				AGULHA				SF 0,9%			
MICROPORE (CM)				CLOREX DEGERM.							
ESPARADRAPO(CM)				CLOREX AQUOSA				DISP. URINÁRIO	M	T	N
LÂMINA Nº ____				SF 0,9%. ____ ML				PRESERVATIVO MASC.			
DERSANI (10 ml)				MÁSCARA				COLETOR ABERTO			
SAF- GEL (5gr)								MICROPORE (CM)			
SOLOSITE (5gr)				PUNÇÃO	M	T	N	LUVA PROC.(PAR)			
PURILON (5gr)				LUVA PROC. (PAR)				LAVAGEM INTEST.	M	T	N
DUODERM EF 10X10				JELCO Nº 18				EQUIPO MACRO			
DUODERM EF 15X15				JELCO Nº 20				LIDOCAINA GEL			
DUODERM CGF				JELCO Nº 22				MICROPORE (cm)			
KALTOSTAT				JELCO Nº 24				LUVA PROC.(PAR)			
CARBOFLEX				ATADURA CREPON							
AQUACEL TAM				EQUIPO MACRO				EQUIPOS	M	T	N
IV 3000				POLIFIX				EQUIPO BIC DIETA			
IRRIGAFIX				ALCOOL 70%(ML)				EQUIPO BIC MED			
				MICROPORE (cm)				EQUIPO DE TRANSF.			
				ESPARADRAPO (cm)							
ASS. RESPONSÁVEL:				SCALP							
ASPIRAÇÃO	M	T	N	SALIN./HIDRA./ HEP./DO CATETER	M	T	N	HORA	RESULTADO		
									INSULINA?	GLICOSE?	
SONDA DE ASPIRAÇÃO				SF 0,9% 10ml					→ ____ UI	AMP.	
GAZE (PCT C/ 10)				ABD (10ML)					→ ____ UI	AMP.	
SF.0,9% 10 ml				HEPARINA (1ML)					→ ____ UI	AMP.	
ABD				SERINGA TAM ____					→ ____ UI	AMP.	
LUVA ESTÉRIL (par)				AGULHA Nº ____					→ ____ UI	AMP.	
				LUVA ESTÉRIL (PAR)					→ ____ UI	AMP.	
OUTROS	M	T	N	OUTROS	M	T	N		→ ____ UI	AMP.	
									→ ____ UI	AMP.	
									→ ____ UI	AMP.	
ASS. TEC ATRIBUIDO M				ASS. TEC ATRIBUIDO T	ASS. TEC ATRIBUIDO N			VISTO ENFERMEIROS		DATA: / /	
								MANHÃ	TARDE	NOITE	

**HOSPITAL MEMORIAL
SAO FRANCISCO**
Av. Juvenal Lamartine, 979 - TIPO I
Cep: 59022-020 - Natal/RN
CONFERE COM ORIGINAL
EM: _____



Prescrição Médica / Evolução Clínica

Paciente: **GEOVANE PEDRO SOARES**

Idade: **24 anos**

Convênio: **SUS MUNICIPAL**

Reg.: **143089**

Prontuário:

Unidade: **UNIDADE III**

Leito: **ENFERMARIA 308A**

Admissão: **06/01/20 15:05**

14 dia(s) de internação

Diag.: **M511 - Transtornos de discos lombares e de outros discos intervertebrais c**

20/01/2020 07:00

Horários de Aplicação

9616

1) DIETA LIVRE	D14 (SND)			
2) TRAMADOL 100mg (50mg/mL) ampola Uso: 1 ampola, via endovenosa, A critério médico.	D14 (SN)			
3) DIPIRONA 500mg/mL 40gotas FLT Uso: 1 flaconete, via oral, A critério médico.	D14 (SN)			
4) METOCLOPRAMIDA 5mg/mL ampola 2mL Uso: 1 ampola, via endovenosa, A critério médico. Diluir em 50mL de Soro Fisiológico 0,9% SE NAUSEAS	D14 (SN)			
5) RIVAROXABANA 10mg comprimido Uso: 1 comprimido, via oral, 24 em 24 horas. ÀS 17:00H. Suspender entre 24 e 48 horas antes da cirurgia. (Não fazer, se cirurgia programada para o dia seguinte)	D14 10			
6) OMEPRAZOL 40mg comprimido Uso: 1 comprimido, via oral, 24 em 24 horas. Em jejum	D14 06:00			
7) SINAIS VITAIS (SSVV + CCGG), Três vezes ao dia	D14 14:00,	22:00;	06:00	


Dr. ANDRE CAVALCANTE MARQUES
CRM - 9616

**HOSPITAL MEMORIAL
SÃO FRANCISCO**
Av. Juvenal Lamartine, 379 - Tirol
Cep: 59022-020 - Natal/RN
CONFERE COM ORIGINAL
EM, / /

Pixeon - 19/01/2020 15:49 (U585/ASSIST.6.0) / (DWO:158)

Página: 1 / 1



CURATIVOS ^(GTM/TQT) AVC/FO/ÚPP/LESÕES TRAUM	M	T	N	SONDAS	M	T	N	MEDICAÇÕES	M	T	N
LUVA ESTÉRIL (PAR)				LUVA ESTÉRIL(par)				LUVA DE PROC(PAR)			
LUVA DE PROC(PAR)				LUVA PROC.(PAR)		1		SERINGA 1CC			
GAZE (PCT C/ 10)				GAZE (PCT C/10)				SERINGA 5cc			
MÁSCARA				SONDA <u>A</u> Nº <u>12</u>		1		SERINGA 10cc		2	
COMPRESSA (UN)				SONDA _____ Nº _____				SERINGA 20cc			
ATAD. CREPOM				LIDOCAÍNA GEL				AGULHA 40X12		2	
SERINGA TAM. _____				SERINGA 20CC				AGULHA 25X7			
SF. 0,9% 100 ml				ABD(10ML)				ABD 10 ML		2	
SF. 0,9% 10 ml				COLETOR FECHADO				SF 0,9% <u>500</u>		2	
CLOREX. AQUOSA ^(ML)				COLETOR ABERTO		1		SF 0,9%			
CLOREX. ALCOOLICA				AGULHA				SF 0,9%			
MICROPORE (CM)				CLOREX DEGERM.							
ESPARADRAPO(CM)				CLOREX AQUOSA		2		DISP. URINÁRIO	M	T	N
LÂMINA Nº _____				SF 0,9%. _____ ML				PRESERVATIVO MASC.			
DERSANI (10 ml)				MÁSCARA				COLETOR ABERTO			
SAF- GEL (5gr)								MICROPORE (CM)			
SOLOSITE (5gr)				PUNÇÃO	M	T	N	LUVA PROC.(PAR)			
PURILON (5gr)				LUVA PROC. (PAR)		1		LAVAGEM INTEST.	M	T	N
DUODERM EF 10X10				JELCO Nº 18				EQUIPO MACRO			
DUODERM EF 15X15				JELCO Nº 20				LIDOCAINA GEL			
DUODERM CGF				JELCO Nº 22				MICROPORE (cm)			
KALTOSTAT				JELCO Nº 24				LUVA PROC.(PAR)			
CARBOFLEX				ATADURA CREPON							
AQUACEL TAM				EQUIPO MACRO				EQUIPOS	M	T	N
IV 3000				POLIFIX				EQUIPO BIC DIETA			
IRRIGAFIX				ALCOOL 70%(ML)				EQUIPO BIC MED			
				MICROPORE (cm)				EQUIPO DE TRANSF.			
				ESPARADRAPO (cm)							
ASS. RESPONSÁVEL:				SCALP							
ASPIRAÇÃO	M	T	N	SALIN./HIDRA/ HEP./DO CATETER	M	T	N	HORA	RESULTADO		
SONDA DE ASPIRAÇÃO				SF 0,9% 10ml					→ _____ UI	AMP.	
GAZE (PCT C/ 10)				ABD (10ML)					→ _____ UI	AMP.	
SF.0,9% 10 ml				HEPARINA (1ML)					→ _____ UI	AMP.	
ABD				SERINGA TAM _____					_____ UI	AMP.	
LUVA ESTÉRIL (par)				AGULHA Nº _____					_____ UI	AMP.	
				LUVA ESTÉRIL (PAR)					_____ UI	AMP.	
OUTROS	M	T	N	OUTROS	M	T	N		_____ UI	AMP.	
									_____ UI	AMP.	
									_____ UI	AMP.	
ASS. TEC ATRIBUÍDO M	ASS. TEC ATRIBUÍDO T			ASS. TEC ATRIBUÍDO N	VISTO ENFERMEIROS			DATA: / /			
				MANHÃ	TARDE		NOITE				

HOSPITAL MEMORIAL
NSAO FRANCISCO
 Av. Juvenal Lamartine, 979 - Tiroí
 Cep: 59022-020 - Natal/RN
CONFERE COM ORIGINAL



Prescrição Médica / Evolução Clínica

Paciente: **GEOVANE PEDRO SOARES** Idade: **24 anos**
Convênio: **SUS MUNICIPAL** Reg.: **143089** Prontuário:
Unidade: **UNIDADE III**
Leito: **ENFERMARIA 308A**
Admissão: **06/01/20 15:05** **14 dia(s) de internação**
Diag.: **M511 - Transtornos de discos lombares e de outros discos intervertebrais**

20/01/2020 08:55

Horários de Aplicação

1) DIETA LIVRE, Ao dia	D0 (SN)	<i>Eduardo</i>
2) SORO FISIOLÓGICO 0,9% - 500ML Uso: 01 frasco, via endovenosa, 08 em 08 horas.	D0 16:00; 00:00	<i>Eduardo</i>
3) CEFAZOLINA SODICA 1g frasco ampola Uso: 1 frasco ampola, via endovenosa, 08 em 08 horas. SUSPENDER NO 3º DPO	D0 14:00; 22:00	<i>Eduardo</i>
4) RANITIDINA 150mg comprimido Uso: 1 comprimido, via oral, 12 em 12 horas.	D0 18:00; 06:00	<i>Eduardo</i>
5) DIPIRONA 500mg/mL ampola Uso: 1 ampola, via endovenosa, 06 em 06 horas. DILUIR EM 8 ML DE ABD	D0 14:00; 08:00	<i>Eduardo</i>
6) METOCLOPRAMIDA 5mg/mL ampola 2mL Uso: 1 ampola, via endovenosa, Se necessário.	D0 (SN)	
7) RIVAROXABANA 15MG comprimido 1 comprimido Uso: 1 comprimido, via oral, Dose única. 06H APÓS CIRURGIA.	D0 16:00	<i>Eduardo</i>
8)	D0 (SN)	
9) SINAIS VITAIS (SSVV + CCGG), 08 em 08 horas	D0 (ROTINA)	
10) CURATIVO, Ao dia	D0 (MANHÃ)	
11) , Se necessário	D0 (SN)	

Eduardo

Dr. EDUARDO LOPES DE SANTANA
CRM - 2156

Tenoxicam 40mg + 50ml SF 0.9% IV 12/12h.
Trenal 100mg + 100ml SF 0.9% IV 8/12h.

Handwritten notes and signatures



Assinado
e
Assinado
e
Assinado
e
Assinado
e
Assinado

HOSPITAL MEMORIAL
SÃO FRANCISCO
Av. Juvenal Lamartine, 979 - Tirol
Cep: 59022-020 - Natal/RN
CONFERE COM ORIGINAL
EM, _____



UTENSÍLIOS (GTM/TQT)	M	T	N	SONDAS	M	T	N	MEDICAÇÕES	M	T
LUVA ESTÉRIL (PAR)				LUVA ESTÉRIL(par)				LUVA DE PROC(PAR)		
LUVA DE PROC(PAR)				LUVA PROC.(PAR)				SERINGA 1CC		
GAZE (PCT C/ 10)				GAZE (PCT C/10)				SERINGA 5cc		
MÁSCARA				SONDA ____ Nº ____				SERINGA 10cc		
COMPRESSA (UN)				SONDA ____ Nº ____				SERINGA 20cc		
ATAD. CREPOM				LIDOCAÍNA GEL				AGULHA 40X12		
SERINGA TAM. ____				SERINGA 20CC				AGULHA 25X7		
S.F. 0,9% 100 ml				ABD(10ML)				ABD 10 ML		
S.F. 0,9% 10 ml				COLETOR FECHADO				SF 0,9% <i>40 ml</i>		
CLOREX. AQUOSA(ML)				COLETOR ABERTO				SF 0,9% <i>50 ml</i>		
CLOREX. ALCOOLICA				AGULHA				SF 0,9%		
MICROPORE (CM)				CLOREX DEGERM.						
ESPARADRAPO(CM)				CLOREX AQUOSA				DISP. URINÁRIO	M	T
FÂMINA Nº ____				SF 0,9%. ____ ML				PRESERVATIVO MASC.		
DEERSANI (10 ml)				MÁSCARA				COLETOR ABERTO		
SAF- GEL (5gr)								MICROPORE (CM)		
COLOSITE (5gr)				PUNÇÃO	M	T	N	LUVA PROC.(PAR)		
PUURILON (5gr)				LUVA PROC. (PAR)				LAVAGEM INTEST.	M	T
DUODERM EF 10X10				JELCO Nº 18				EQUIPO MACRO		
DUODERM EF 15X15				JELCO Nº 20				LIDOCAINA GEL		
DUODERM CGF				JELCO Nº 22				MICROPORE (cm)		
KALTOSTAT				JELCO Nº 24				LUVA PROC.(PAR)		
CARBOFLEX				ATADURA CREPON						
AQUACEL TAM				EQUIPO MACRO				EQUIPOS	M	T
IV 3000				POLIFIX				EQUIPO BIC DIETA		
RRIGAFIX				ALCOOL 70%(ML)				EQUIPO BIC MED		
				MICROPORE (cm)				EQUIPO DE TRANSF		
				ESPARADRAPO (cm)						
ASS. RESPONSÁVEL:				SCALP				ROLE HGT		
ASPIRAÇÃO	M	T	N	SALIN./HIDRA./HEP./DO CATETER	M	T	N	HORA	RESULTADO	
SONDA DE ASPIRAÇÃO				SF 0,9% 10ml					INSULINA?	
GAZE (PCT C/ 10)				ABD (10ML)					→ ____ UI	
SF 0,9% 10 ml				HEPARINA (1ML)					→ ____ UI	
ABD				SERINGA TAM ____					→ ____ UI	
LUVA ESTÉRIL (par)				AGULHA Nº ____					→ ____ UI	
				LUVA ESTÉRIL (PAR)						
OUTROS	M	T	N	OUTROS	M	T	N			

HOSPITAL MEMORIAL
SÃO FRANCISCO
 Av. Juvenal Lamartine, 979 - Tirol
 Cep: 59022-020 - Natal/RN
CONFERE COM ORIGINAL
 EM: ____/____/____

ATRIBUIDO **M** ASS. TEC ATRIBUIDO **T** ASS. TEC ATRIBUIDO **N** VISTO ENFERMEIROS DATA
 MANHÃ TARDE NOITE



Prescrição Médica / Evolução Clínica

Paciente: **GEOVANE PEDRO SOARES**

Idade: **24 anos**

Convênio: **SUS MUNICIPAL**

Reg.: **143089**

Prontuário:

Unidade: **UNIDADE III**

Leito: **ENFERMARIA 308A**

Admissão: **06/01/20 15:05**

15 dia(s) de internação

Diag.: **M511 - Transtornos de discos lombares e de outros discos intervertebrais**

21/01/2020 07:00

Horários de Aplicação

2156

- | | | | |
|---|---------------------|--|-------|
| 1) DIETA LIVRE, Ao dia | (SND) | | |
| 2) SORO FISIOLÓGICO 0,9% - 500ML
Uso: 01 frasco, via endovenosa, 08 em 08 horas. | 08:00, 16:00, 00:00 | | |
| 3) CEFAZOLINA SODICA 1g frasco ampola
Uso: 1 frasco ampola, via endovenosa, 08 em 08 horas.
SUSPENDER NO 3º DPO | 08:00, 22:00 | | 06:00 |
| 4) RANITIDINA 150mg comprimido
Uso: 1 comprimido, via oral, 12 em 12 horas. | 19:00, 06:00 | | |
| 5) DIPIRONA 500mg/mL ampola
Uso: 1 ampola, via endovenosa, 06 em 06 horas.
DILUIR EM 8 ML DE ABD | 08:00, 14:00, 20:00 | | |
| 6) METOCLOPRAMIDA 5mg/mL ampola 2mL
Uso: 1 ampola, via endovenosa, Se necessário. | (SN) | | |
| 7) RIVAROXABANA 15MG comprimido
..... 1 comprimido
Uso: 1 comprimido, via oral, Dose única.
06H APÓS CIRURGIA. | 16:00 | | |
| 8) | | | |
| 9) SINAIS VITAIS (SSVV + CCGG), 08 em 08 horas | (ROTINA) | | |
| 10) CURATIVO, Ao dia | | | |
| 11) SVA, Se necessário | (SN) | | |

Eduardo

Dr. EDUARDO LOPES DE SANTANA
CRM - 2156

Tremadol 100g + 100 ml SF 0.9% IV 8/18h.
Tenoxicam 40g + 50ml SF 0.9% IV 12/12h

Dr. Kennedy Lafaite Fernandes Diogenes



CURATIVOS (GTM/TGT) AVC/FO/UPP/LESÕES TRAUM	M	T	N	SONDAS	M	T	N	MEDICAÇÕES	M	T	N
LUVA ESTÉRIL (PAR)				LUVA ESTÉRIL(par)				LUVA DE PROC(PAR)			
LUVA DE PROC(PAR)				LUVA PROC.(PAR)				SERINGA 1CC			
GAZE (PCT C/ 10)				GAZE (PCT C/10)				SERINGA 5cc			
MÁSCARA				SONDA ____ Nº ____				SERINGA 10cc			
COMPRESSA (UN)				SONDA ____ Nº ____				SERINGA 20cc			
ATAD. CREPOM				LIDOCAÍNA GEL				AGULHA 40X12			
SERINGA TAM. ____				SERINGA 20CC				AGULHA 25X7			
SF. 0,9% 100 ml				ABD(10ML)				ABD 10 ML			
SF. 0,9% 10 ml				COLETOR FECHADO				SF 0,9%			
CLOREX. AQUOSA (ML)				COLETOR ABERTO				SF 0,9%			
CLOREX. ALCOOLICA				AGULHA				SF 0,9%			
MICROPORE (CM)				CLOREX DEGERM.							
ESPARADRAPO(CM)				CLOREX AQUOSA				DISP. URINÁRIO	M	T	N
LÂMINA Nº ____				SF 0,9%. ____ ML				PRESERVATIVO MASC.			
DERSANI (10 ml)				MÁSCARA				COLETOR ABERTO			
SAF- GEL (5gr)								MICROPORE (CM)			
SOLOSITE (5gr)				PUNÇÃO	M	T	N	LUVA PROC.(PAR)			
PURILON (5gr)				LUVA PROC. (PAR)				LAVAGEM INTEST.	M	T	N
DUODERM EF 10X10				JELCO Nº 18				EQUIPO MACRO			
DUODERM EF 15X15				JELCO Nº 20				LIDOCAÍNA GEL			
DUODERM CGF				JELCO Nº 22				MICROPORE (cm)			
KALTOSTAT				JELCO Nº 24				LUVA PROC.(PAR)			
CARBOFLEX				ATADURA CREPON							
AQUACEL TAM				EQUIPO MACRO				EQUIPOS	M	T	N
IV 3000				POLIFIX				EQUIPO BIC DIETA			
IRRIGAFIX				ALCOOL 70%(ML)				EQUIPO BIC MED			
				MICROPORE (cm)				EQUIPO DE TRANSF.			
				ESPARADRAPO (cm)							
ASS. RESPONSÁVEL:				SCALP							
ASPIRAÇÃO	M	T	N	SALIN./HIDRA./ HEP./DO CATETER	M	T	N	HORA	RESULTADO	GLICOSE?	
SONDA DE ASPIRAÇÃO				SF 0,9% 10ml					→ ____ UI	AMP.	
GAZE (PCT C/ 10)				ABD (10ML)					→ ____ UI	AMP.	
SF.0,9% 10 ml				HEPARINA (1ML)					→ ____ UI	AMP.	
ABD				SERINGA TAM ____					→ ____ UI	AMP.	
LUVA ESTÉRIL (par)				AGULHA Nº ____					→ ____ UI	AMP.	
				LUVA ESTÉRIL (PAR)					→ ____ UI	AMP.	
OUTROS	M	T	N	OUTROS	M	T	N		→ ____ UI	AMP.	
									→ ____ UI	AMP.	
									→ ____ UI	AMP.	
ASS. TEC ATRIBUIDO M				ASS. TEC ATRIBUIDO T				ASS. TEC ATRIBUIDO N			
MANHÃ				EM TARDE				NOITE			

**HOSPITAL MEMORIAL
SÃO FRANCISCO**
Av. Juvenal Lamartine, 979 - Típoli
Cep: 59022-020 - Natal/RN
CONFERIR COM ORIGINAL

Hospital Memorial
São Francisco

Prescrição Médica / Evolução Clínica

Paciente: **GEOVANE PEDRO SOARES**

Convênio: **SUS MUNICIPAL**

Unidade: **UNIDADE III**

Leito: **ENFERMARIA 308A**

Admissão: **06/01/20 15:05**

Diag.: **M511 - Transtornos de discos lombares e de outros discos intervertebra**

Idade: **24 anos**

Reg.: **143089**

Prontuário:

16 dia(s) de internação

22/01/2020 08:45

1) **TRAMADOL 100mg (50mg/mL) ampola**

Uso: 1 ampola, via endovenosa, 08 em 08 horas.

Diluir em 100mL de Soro fisiológico 0,9%

Horários de Aplicação

6095

D0

08:00

16:00;

00:00

2) **TENOXICAM 40mg frasco ampola**

Uso: 1 frasco ampola, via endovenosa, 12 em 12 horas.

Reconstituir em 2mL de ABD

D0

11:00

23:00

Victor Joh Han

Dr. VICTOR JOH HAN
CRM - 6095

**HOSPITAL MEMORIAL
SÃO FRANCISCO**
Av. Juvenal Lamartine, s/n - Tirol
Cep: 59022-020 - Natal/RN
CONFERE COM ORIGINAL
EM, _____

Página: 1 / 1

Pixeon - 22/01/2020 08:47 (U585/ASSIST.6.0) / (DWO:158)

 **Hospital Memorial**
São Francisco

Prescrição Médica / Evolução Clínica

Paciente: **GEOVANE PEDRO SOARES**
Convênio: **SUS MUNICIPAL**
Unidade: **UNIDADE III**
Leito: **ENFERMARIA 308A**
Admissão: **06/01/20 15:05**
Diag.: **M511 - Transtornos de discos lombares e de outros discos intervertebra**

Idade: **24 anos**
Reg.: **143089**
Prontuário:

16 dia(s) de internação

22/01/2020 07:00

		Horários de Aplicação			2156
1)	DIETA LIVRE, Ao dia	D2	(SND)		
2)	SORO FISIOLÓGICO 0,9% - 500ML Uso: 01 frasco, via endovenosa, 08 em 08 horas.	D2	08:00 16:00;	00:00	
3)	CEFAZOLINA SODICA 1g frasco ampola Uso: 1 frasco ampola, via endovenosa, 08 em 08 horas. SUSPENDER NO 3º DPO	D2	14:00;	22:00;	06:00
4)	RANITIDINA 150mg comprimido Uso: 1 comprimido, via oral, 12 em 12 horas.	D2	18:00;	06:00	
5)	DIPIRONA 500mg/mL ampola Uso: 1 ampola, via endovenosa, 06 em 06 horas. DILUIR EM 8 ML DE ABD	D2	08:00 02:00	14:00;	20:00;
6)	METOCLOPRAMIDA 5mg/mL ampola 2mL Uso: 1 ampola, via endovenosa, Se necessário.	D2	(SN)		
7)	RIVAROXABANA 15MG comprimido 1 comprimido Uso: 1 comprimido, via oral, Dose única. 06H APÓS CIRURGIA.	D2	16:00		
8)		D2			
9)	SINAIS VITAIS (SSVV + CCGG), 08 em 08 horas	D2	(ROTINA)		
10)	CURATIVO, Ao dia	D2	(M)		
11)	SVA, Se necessário	D2	(SN)		


Dr. EDUARDO LOPES DE SANTANA
CRM - 2156

HOSPITAL MEMORIAL
SÃO FRANCISCO
Av. Juvenal Lamartine, 979 - Tirol
Cep: 59022-020 - Natal/RN
CONFERE COM ORIGINAL
EM, _____

Pixeon - 21/01/2020 13:52 (U660/ASSIST.6.0) / (DWO:158)

Página: 1 / 1

Num. 57154182 - Pág. 9

REGISTRO DOS TÉCNICOS

Dados do Paciente

Paciente: **GEOVANE PEDRO SOARES**

Nascimento: **06/01/1996** 24 anos Data Internação: **06/01/2020 15:05:02**

Registro: **143089**

IH: 1

Leito: **ENFERMARIA 304B**

Turno: **Manhã**

Antecedentes:

Hipótese Diagnóstica: **ADMISSÃO: PACIENTE EM PRÉ OPERATORIO DE FEMUR "E" +**

Estado Geral: **Bom**

Coloração da Pele: **Normocorado**

Isolamento de contato: **Não**

Alergias Medicamentosas: **NEGA**

Nível de Consciência: **Consciente/Orientado**

Sinais Vitais

Temperatura: **36,4 °C**

Saturação O2: **98% %**

Respiração: **20 RPM**

Oxigenioterapia

Pressão Arterial:

120x70

Frequência Cardíaca: **89**

Em O2 Ambiente

Acesso Venoso

Dieta

VO

ACEITA

Eliminações Fisiológicas

Diurese: **ESPONTÂNEA**

Obs.:

Intestinais: **PRESENTE**

Aspectos:

HGT

Correção:

Correção:

Correção:

Correção:

Correção:

Correção:

Drenos:

Data:

Tipo:

Local:

Aspecto:

Obs.:

Curativo:

Medicações:

SEM PRESCRIÇÃO NO MOMENTO.

Intercorrência:

AS 15:10 ADMITO NESTE SETOR PACIENTE 24 ANOS, EM PRÉ OPERATORIO DE FEMUR "E" + TRACÃO TRANS-ESQUELETICA, CONSCIENTE E ORIENTADO, RESPIRANDO EM O2 AMBIENTE, NEGA HAS E DM, NEGA ALERGIA MEDICAMENTOSA E ALIMENTAR, ELIMINAÇÕES FISIOLÓGICAS PRESENTES, SEGUE NO LEITO SEM QUEIXAS AGUARDANDO VISITA DE SEU MÉDICO ASSISTENTE.

HOSPITAL MEMORIAL
SÃO FRANCISCO
Av. Juvenal Lamartine, 979 - Tirol
Cep: 59022-020 - Natal/RN
CONFERE COM ORIGINAL
EM _____

COREN: 1421966 - ROZANA RAFAELA DA SILVA BEZERRA
06/01/2020 15:14:44

AV. JUVENAL LAMARTINE, 979 - TIROL - NATAL/RN
Fone: (84)3133-4200 / Fax: (84)3102-1228
hmemorial@veloxmail.com.br

Dados do Paciente

HH: 1

24 anos Data Internação: 06/01/2020 15:05:02

Leito: **ENFERMARIA 304B**

Antecedentes:

ENTE EM PRÉ OPERATORIO DE FEMUR "E" + TRANÇÃO TI

Isolamento de contato: Não

Coloração da Pele: Normocorado

Nível de Consciência: Consciente/Orientado

entor **MEGA**

Saturação O2: 98% Respiração: 20 RPM

Oxigênio terapia Em O2 Ambiente

Pressão Arterial: 120x80 Frequência Cardíaca: 90

Adipon VO

Diurese: **ESPONTÂNEA**

Obs.:

Intestinais: **PRESENTE**

Aspectos:

Drenos

Data:

Tipo:

Local:

Aspecto:

Obs.:

Medicamentos: ADMINISTRADOS CONFORME PRESCRIÇÃO MÉDICA.
AS 12.00H - CRONA-40 MG VO. CPM S/N

INTERFERENCIA:
RECIBO PLANTAO COM PACIENTE EM PRÉ OPERATORIO DE FEMUR "E" + TRANÇÃO TRANS-ESQUELETICA. CONCIENTE, ORIENTADO, EM
O2AMB. ELIMINACOES FISIOLOGICAS ESPONTANEAS EM COLETOR. SSVV ESTAVEIS. REALIZADOS CUIDADOS.

COREN: 998917 - CAMILA ALVES DO NASCIMENTO
06/01/2020 21:42:04

Assinado eletronicamente por: KENNEDY LAFAIETE FERNANDES DIOGENES - 30/06/2020 11:50:09
<https://pje1g.tjrn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20063011500943000000054923433>
 Número do documento: 20063011500943000000054923433

Num. 57154182 - Pág. 11



REGISTRO DOS TÉCNICOS

Dados do Paciente

Paciente: **GEOVANE PEDRO SOARES**

Nascimento: **06/01/1996** 24 anos Data Internação: **06/01/2020 15:05:02**

Registro: **143089**

I.H. 1

Leito: **ENFERMARIA 308A**

Turno: **Diurno**

Antecedentes:

Hipótese Diagnóstica: **PACIENTE EM PRÉ OPERATORIO DE FEMUR "E" + TRANCÃO TI**

Isolamento de contato: **Não**

Estado Geral: **Bom**

Coloração da Pele: **Normocorado**

Alergias Medicamentosas: **NEGA**

Nível de Consciência: **Consciente/Orientado**

Sinais Vitais

Temperatura: **36,3 °C**

Saturação O2: **98%**

Respiração: **20 RPM**

Oxigenioterapia

Em O2 Ambiente

Pressão Arterial:

120x80

Frequência Cardíaca: **90**

AMBIENTE

Acesso Venoso

Dieta

Central

VO

ACEITA

Eliminações Fisiológicas

Diurese: **ESPONTÂNEA**

Obs.: **PRESENTE**

Intestinais: **PRESENTE**

Aspectos:

HGT

Correção:

Correção:

Drenos

Correção:

Correção:

Data:

Correção:

Correção:

Tipo:

Local:

Aspecto:

Obs.:

Curativo:

Medicações:

Intercorrência:

AS 07 HORAS RECEBO PACIENTE CONSCIENTE E ORIENTADO, RESPIRANDO SOB O2 AMBIENTE, ACEITA DIETA QUE LHE OFERECIDA, FOI REALIZADO SUA HIGIENE CORPORAL E TROCADO LENÇOL DE CAMA E PESSOAL, FEITO MASSAGEM DE CONFORTO, FOI AFERIDO SINAIS VITAIS, SEGUE AOS CUIDADOS DA ENFERMAGEM
AS 08 HORAS PACIENTE QUEIXO- SE DE DOR SENDO ADMINISTRADO 1 FLACONETE DE DIPIRONA CONFORME PRESCRIÇÃO
AS 18 30 PACIENTE APRESENTOU DOR SENDO ADMINISTRADO DIPIRONA CONFORME PRESCRIÇÃO MEDICA, FOI AFERIDO SINAIS VITAIS
SEGUE AOS CUIDADOS DA ENFERMAGEM

COREN: 720195 - MONALIZA KALINE GUIMARAES DE CARVALHO
07/01/2020 07:37:25

REGISTRO DOS TÉCNICOS

Dados do Paciente

Registro: 143089

1H 1

Paciente: **GEOVANE PEDRO SOARES**

Nascimento: **06/01/1976**

Data Internação: **06/01/2020 15:05:02**

Leito: **ENFERMARIA 308A**

Turno: **Noturno**

Hipótese Diagnóstica: **PRÉ-CLÂMICA DE FEBRE ESQUERDA + TRANÇÃO TRANS-**

Isolamento de contato: **Não**

Estado Geral: **Bom**

Alergias Medicamentosas: **NENHUMA**

Nível de Consciência: **Consciente/Orientado**

Sinais Vitais

Temperatura: **36,5 °C**

Respiratório: **21 RPM**

Pressão Arterial: **100/60**

Frequência Cardíaca: **88**

Oxigenioterapia

Em O2 Ambiente

Acesso Venoso

Periférico

Eliminações Fisiológicas

Diurese: **ESPONTÂNEA**

Obs.: **PRESENTE**

Intestinais: **PRESENTE**

Aspectos:

HGT

Drenos

Correção:

Data:

Correção:

Tipo:

Correção:

Local:

Aspecto:

Obs.:

Curativo:

Medicações:

22HS- ADM 1AMP TRAMADOL 100mg EV.

06HS- ADM 1COMP OMEPRAZOL 20mg

Intercorrência: **19HS- RECEBI PACIENTE, O2 AMBIENTE, DITA VO, ELIMINAÇÕES FISIOLÓGICAS PRESENTES, JOVEM, COM ACOMPANHANTE, 22HS- PUNCIADO ACESSO PERIFÉRICO, 06HS- PACIENTE O2 AMBIENTE, SEGUE AOS CUIDADOS.**

Maria Lucinete de O.
CORFEN 139216

MARIA LUCINETE DE OLIVEIRA SOUZA
CORFEN 139216

Página



Hospital Memorial de Natal

AV. JUVENAL LAMARTINE, 979 - TIROL - NATAL/RN
Fone: (84)3133-4200 / Fax: (84)3102-1228
hmemorial@veloxmail.com.br

REGISTRO DOS TÉCNICOS

Dados do Paciente

Paciente: **GEOVANE PEDRO SOARES**

Nascimento: **06/01/1996** 24 anos Data Internação: **06/01/2020 15:05:02**

Registro: **143089**

IH: 1

Leito: **ENFERMARIA 308A**

Turno: **Diurno**

Antecedentes:

Hipótese Diagnóstica: **PACIENTE EM PRÉ OPERATORIO DE FEMUR "E" + TRANCÃO TI** Isolamento de contato:

Estado Geral: **Bom**

Coloração da Pele: **Normocorado**

Nível de Consciência: **Consciente/Orientado**

Alergias Medicamentosas: **NEGA**

Sinais Vitais

Temperatura: **36,2 °C**

Saturação O2: **96%**

Respiração: **19 RPM**

Pressão Arterial: **120x80**

Frequência Cardíaca: **82**

Oxigenioterapia

Em O2 Ambiente

Acesso Venoso

Periférico

MSE

Dieta

VO

Eliminações Fisiológicas

Diurese: **ESPONTÂNEA**

Obs.: **PRESENTE**

Intestinais: **PRESENTE**

Aspectos:

HGT

Correção:

Correção:

Correção:

Correção:

Correção:

Correção:

Drenos

Data:

Tipo:

Local:

Aspecto:

Obs.:

Curativo:

Medicações:

ADMINISTRADO MEDICAÇÃO DE HORÁRIO CONFORME PRESCRIÇÃO MÉDICA.

AS 08:00 PACIENTE REFERIU DOR SENDO ADM. 1 AMPOLA DE TRAADOL + 100ML SF0.9% CONFORME PRESCRIÇÃO MÉDICA.

Intercorrência:

AS 07:00 RECEBO PACIENTE 24 ANOS, CONCIENTE E ORIENTADO, RESPIRANDO EM O2 AMBIENTE, ACEITA DIETA OFERTADA, SONO PRESERVADO, AFERIDO SSVV SEM ANORMALIDADES, ELIMINAÇÕES FISIOLÓGICAS PRESENTE, HIGIENIZADO NO LEITO, TROCADO ROUPA DE CAMA E PESSOAL, MASSAGEM DE CONFORTO, MUDANÇA DE DECUBITO, SEGUE NO LEITO SEM QUEIXAS AOS CUIDADOS DA EQUIPE DE ENFERMAGEM DE PLANTÃO.

PACIENTE SEGUE ESTAVEL NO LEITO AOS CUIDADOS DA EQUIPE DE PLANTÃO.

Rozana Bezerra

COREN: 1421966 - ROZANA RAFAELA DA SILVA BEZERRA



Assinado eletronicamente por: KENNEDY LAFAIETE FERNANDES DIOGENES - 30/06/2020 11:50:09

<https://pje1g.tjrn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20063011500943000000054923433>

Número do documento: 20063011500943000000054923433



Hospital Memorial de Natal

AV. JUVENAL LAMARTINE, 979 - TIROL - NATAL/RN
Fone: (84)3133-4200 / Fax: (84)3102-1228
hmemorial@veloxmail.com.br

REGISTRO DOS TÉCNICOS

Dados do Paciente

Paciente: **GEOVANE PEDRO SOARES**

Registro: **143089** IH: **1**

Nascimento: **06/01/1996** 24 anos Data Internação: **06/01/2020 15:05:02**

Leito: **ENFERMARIA 308A**

Turno: **Noturno**

Antecedentes:

Hipótese Diagnóstica: **PRÉ DE FEMUR E + TRAÇÃO TRANS- ESQUELETICA5**

Isolamento de contato:

Estado Geral: **Bom**

Coloração da Pele: **NormoCorado**

Nível de Consciência: **Consciente/Orientado**

Alergias Medicamentosas: **NEGA**

Sinais Vitais

Oxigenioterapia

Temperatura: **37,8 °C**

Saturação O2:

Respiração: **20 RPM**

Em O2 Ambiente

Pressão Arterial:

120x80

Frequência Cardíaca: **79**

Acesso Venoso

Dieta

Periférico

VO

Eliminações Fisiológicas

Diurese: **ESPONTÂNEA**

MSE 07/01

Obs.: **PRESENTE**

Intestinais: **PRESENTE**

HGT

Aspectos:

Correção:

Correção:

Drenos

Correção:

Correção:

Data:

Correção:

Correção:

Tipo:

Local:

Aspecto:

Obs.:

Curativo:

Medicações:

21:00- ADM. DIPIRONA 40GTS SN VO

01:20- ADM. TRAMAL 1AMP+ SF SN CPM

06:00- ADM. MEDICAÇÃO DO HORARIO CPM

ADM. DIPIRONA 40GTS VO SN

Intercorrência:

PACIENTE CONSCIENTE, ORIENTADO, EM O2 AMBIENTE, NA HV POR VIA PERIFERICA, DIETA ORAL, DIURESE POR COLETOR, SEGUE AOS CUIDADOS DA EQUIPE DE ENFERMAGEM.

PACIENTE COM T- 37,8, ADM DIPIRONA 40GTS SN CPM

01:20- PACIENTE RELATA FORTE DOR, ADM. TRAMAL IV SN CPM

PACIENTE SEGUE ESTAVEL AOS CUIDADOS DA EQUIPE DE ENFERMAGEM

06:00- PACIENTE RELATA DOR, ADM. DIPIRONA SN

**HOSPITAL MEMORIAL
SÃO FRANCISCO**
Av. Juvenal Lamartine, 979 - Tirol
Cep: 59022-020 - Natal/RN
CONFERE COM ORIGINAL
EM, _____

COREN: 691042 - RANAYNA TAVARES DE MELO

09/01/2020 04:34:55

Assinado eletronicamente por: KENNEDY LAFAIETE FERNANDES DIOGENES - 30/06/2020 11:50:09

https://pje1g.trn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20063011500943000000054923433

Número do documento: 20063011500943000000054923433

Num. 57154182 - Pág. 15

REGISTRO DOS TÉCNICOS

Dados do Paciente

Paciente: **GEOVANE PEDRO SOARES**

Nascimento: **06/01/1996** 24 anos Data Internação: **06/01/2020 15:05:02**

Registro: **143089**

Pl. 1

Leito: **ENFERMARIA 308A**

Turno: **Diurno**

Antecedentes:

Hipótese Diagnóstica: **PACIENTE EM PRÉ OPERATORIO DE FEMUR "E" + TRACÇÃO TI**

Estado Geral: **Bom**

Coloração da Pele: **Normocorado**

Isolamento de contato:

Alergias Medicamentosas: **NEGA**

Nível de Consciência: **Consciente/Orientado**

Sinais Vitais

Temperatura: **36,5 °C**

Saturação O2: **99%%**

Respiração: **19 RPM**

Oxigênio terapia

Pressão Arterial: **110x90**

Frequência Cardíaca: **97**

Em O2 Ambiente

Acesso Venoso

Dieta

Periférico

VO

MSE

Eliminações Fisiológicas

Diurese: **ESPONTÂNEA**

Obs.: **PRESENTE**

Intestinais: **PRESENTE**

Aspectos:

HGT

Correção:

Correção:

Correção:

Correção:

Correção:

Correção:

Drenos

Data:

Tipo:

Local:

Aspecto:

Obs.:

Curativo:

Medicações:

AS 10:00HS ADM 1COMP DE RIVAROXACABANA VO.

AS 13:50HS ADM 1AMP DE TRAMAL+100ML DE SF 0,9% EV

Intercorrência:

AS 07:00HORAS RECEBO PACIENTE CONSCIENTE E ORIENTADO, RESPIRANDO SOB O2 AMBIENTE, COM TRACÇÃO, ACEITA DIETA QUE LHE OFERECIDA, FOI REALIZADO SUA HIGIENE CORPORAL E TROCADO LENÇOL DE CAMA E PESSOAL, FEITO MASSAGEM DE CONFORTO, FO AFERIDO SINAIS VITAIS, SEGUE AOS CUIDADOS DA ENFERMAGEM.

HOSPITAL MEMORIAL
SÃO FRANCISCO
Av. Juvenal Lamartine, 979 - Tirol
Cep: 59022-020 - Natal/RN
CONFERE COM ORIGINAL
EM, _____

Maciele Santos Bento
COREN/RN 601.937-TE

COREN: 601937 - MACIELE SANTOS BENTO
09/01/2020 13:17:48





Hospital Memorial de Natal

AV. JUVENAL LAMARTINE, 979 - TIROL - NATAL/RN
Fone: (84)3133-4200 / Fax: (84)3102-1228
hmemorial@veloxmail.com.br

REGISTRO DOS TÉCNICOS

Dados do Paciente

Registro: 143089 IH: 1

Paciente: **GEOVANE PEDRO SOARES**

Nascimento: **06/01/1996** 24 anos Data Internação: **06/01/2020 15:05:02**

Leito: **ENFERMARIA 308A**

Turno: **Noturno** Antecedentes: **NEGA**

Hipótese Diagnóstica: **PACIENTE EM PRÉ OPERATORIO DE FEMUR "E" + TRANCÃO TI**

Isolamento de contato: **Não**

Estado Geral: **Bom**

Coloração da Pele: **Normocorado**

Nível de Consciência: **Consciente/Orientado**

Alergias Medicamentosas: **NEGA**

Sinais Vitais

Temperatura: **36,4 °C** Saturação O2: **96%** Respiração: **21 RPM**

Pressão Arterial: **120x80** Frequência Cardíaca: **94**

Acesso Venoso

Periférico

MSE

Dieta

VO

ACEITA BEM

Oxigenioterapia

Em O2 Ambiente

EUPINEICO

Eliminações Fisiológicas

Diurese: **ESPONTÂNEA**

Obs.: **PRESENTE**

Intestinais: **AUSENTE**

Aspectos: **ATÉ O MOMENTO.**

Drenos

Data:

Tipo:

Local:

Aspecto:

Obs.:

Curativo:

Medicações:

ADM MEDICAÇÃO CONFORME PRESCRITO.

Intercorrência:
19HS RECEBO PC JOVEM EM PACIENTE EM PRÉ OPERATORIO DE FEMUR "E" + TRANCÃO TRANS-ESQUELETICA, CONSCIENTE E ORIENTADO EM O2 AMBIENTE, DIETÁ VO, AVP EM MSE, NEGA COMORBIDADES + ALERGIAS, AFERIDO SSVV SEM ANORMALIDADES, PELE INTEGRA, ELIMINAÇÕES FISIO. ESPONTÂNEAS.
20HS PC REFERIU DOR ADM 1 DIPIRONA GTS VO.
24HS PC CONTINUA REFERINDO DOR ADM 1 AMP. DE TRAMAL + 100ML DE SFO 0.9% EV.
SEGUE SEM QUEIXAS AOS CUIDADOS DA EQUIPE DE ENFERMAGEM.

Amanda Ferreira de Souza Santos
COREN/RN-001.392.937-75

HOSPITAL MEMORIAL
SÃO FRANCISCO
Av. Juvenal Lamartine, 979 - Tirol
Cep: 59022-020 - Natal/RN
CONFERE COM ORIGINAL

COREN: 1392937 - AMANDA FERREIRA DE SOUZA SANTOS
06/01/2020 21:22:07

Assinado eletronicamente por: KENNEDY LAFAIETE FERNANDES DIOGENES - 30/06/2020 11:50:09

https://pje1g.tjrn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20063011500943000000054923433

Número do documento: 20063011500943000000054923433

Num. 57154182 - Pág. 17



Hospital Memorial de Natal

AV. JUVENAL LAMARTINE, 979 - TIROL - NATAL/RN
Fone: (84)3133-4200 / Fax: (84)3102-1228
hmemorial@veloxmail.com.br

REGISTRO DOS TÉCNICOS

Dados do Paciente

Paciente: **GEOVANE PEDRO SOARES**

Nascimento: **06/01/1996** 24 anos Data Internação: **06/01/2020 15:05:02**

Registro: **143089**

IH: **1**

Turno: **Diurno**

Antecedentes: **NEGA**

Leito: **ENFERMARIA 308A**

Hipótese Diagnóstica: **PACIENTE EM PRÉ OPERATORIO DE FEMUR "E" + TRANÇÃO TI**

Isolamento de contato:

Estado Geral: **Bom**

Coloração da Pele: **Normocorado**

Nível de Consciência: **Consciente/Orientado**

Alergias Medicamentosas: **NEGA**

Sinais Vitais

Temperatura: **35.2 °C**

Saturação O2: **99%**

Respiração: **20 RPM**

Pressão Arterial: **120x80**

Frequência Cardíaca: **80**

Oxigenioterapia

Em O2 Ambiente

Acesso Venoso

Periférico

Dieta

VO

Eliminações Fisiológicas

Diurese: **ESPONTÂNEA**

Obs.: **PRESENTE**

Intestinais: **AUSENTE**

Aspectos: **ATÉ O MOMENTO.**

HGT

Correção:

Correção:

Correção:

Correção:

Correção:

Correção:

Drenos

Data:

Tipo:

Local:

Aspecto:

Obs.:

Curativo:

Medicações:

ADM MEDICAÇÕES CONFORME PRESCRITO.

AS 08:00HS PACIENTE REFERIU DORES FOI ADM DIPIRONA 500MG/ML 40GTS S/N. ENFERMEIRA DOSETOR CIENTE.

AS 14:00HS PACIENTE REFERIU DORES FOI ADM TRAMADOL 50MG/ML AMPOLA EV. ENFERMEIRA DO SETOR CIENTE.

Intercorrência:

PACIENTE DE 24 ANOS EM O2 AMBIENTE, CONSCIENTE E ORIENTADO, AFERIDO SSVV SEM ANORMALIDADES, DIURESE ESPONTANEA, PRESENTE, DIETAS VO COM BOA ACEITAÇÃO, NA HIDRATAÇÃO VENOSA PERIFERICA EM MSE VIABILIZANDO SORO FISIOLÓGICO 0,9% 500ML, REALIZADO BANHO NO LEITO + MASSAGEM DE CONFORTO + TROCAS DE ROUPAS DE CAMA + VESTES PESSOAIS + MUDANÇA DE DECUBITO. SEGUE NO LEITO AOS CUIDADOS DA EQUIPE DE ENFERMAGEM.

AS 16:00HS REALIZADO TROCA DE ACESSO VENOSO PERIFERICO EM MSE COM JELCO 22, FOI USADO 01 JELCO 22, 01 POLIFIX + 01 EQUIPO MACRO.

**HOSPITAL MEMORIAL
SÃO FRANCISCO**
Av. Juvenal Lamartine, 979 - Tirol
Cep: 59022-020 - Natal/RN
CONFERE COM ORIGINAL

Edvania

Edvania

COREN: 1088550 - EDVANIA PEREIRA

10/01/2020 18:41:20



Hospital Memorial de Natal

AV. JUVENAL LAMARTINE, 979 - TIROL - NATAL/RN
Fone: (84)3133-4200 / Fax: (84)3102-1228
hmemorial@veloxmail.com.br

REGISTRO DOS TÉCNICOS

Dados do Paciente

Paciente: **GEOVANE PEDRO SOARES**

Registro: **143089** IH: **1**

Nascimento: **06/01/1996** 24 anos Data Internação: **06/01/2020 15:05:02**

Leito: **ENFERMARIA 308A**

Turno: **Noturno**

Antecedentes: **NEGA**

Hipótese Diagnóstica: **PACIENTE EM PRÉ OPERATORIO DE FEMUR "E" + TRANCÃO TI**

Isolamento de contato: **Não**

Estado Geral: **Bom**

Coloração da Pele: **Normocorado**

Nível de Consciência: **Consciente/Orientado**

Alergias Medicamentosas: **NEGA**

Sinais Vitais

Temperatura: **36.5 °C** Saturação O2: **99%** Respiração: **20 RPM**

Pressão Arterial: **110x80** Frequência Cardíaca: **75**

Oxigenioterapia

Em O2 Ambiente

Acesso Venoso

Periférico

Dieta

VO

Eliminações Fisiológicas

Diurese: **ESPONTÂNEA**

Obs.: **PRESENTE**

Intestinais: **AUSENTE**

Aspectos: **ATÉ O MOMENTO.**

HGT

Correção:

Correção:

Correção:

Correção:

Correção:

Correção:

Drenos

Data:

Tipo:

Local:

Aspecto:

Obs.:

Curativo:

Medicações:

ADM MEDICACOES CPM.

Intercorrência:

RECEBO PLANTAO COM PACIENTE EM . PACIENTE EM PRÉ OPERATORIO DE FEMUR "E" + TRANCÃO TRANS-ESQUELETICA. CONCIENTE. ORIENTADO. EM O2 AMB. EM HV . ACESSO MSD. ELIMINAÇÕES FISIOLÓGICAS ESPONTÂNEAS. SSVV ESTÁVEIS. REALIZADOS CUIDADOS.

**HOSPITAL MEMORIAL
SÃO FRANCISCO**
Av. Juvenal Lamartine, 979 - Tirol
Cep: 59022-020 - Natal/RN
CONFERE COM ORIGINAL
EM: _____

COREN: 998917 - CAMILA ALVES DO NASCIMENTO

Assinado eletronicamente por: KENNEDY LAFAIETE FERNANDES DIOGENES - 30/06/2020 11:50:09

<https://pje1g.tjrn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20063011500943000000054923433>

Número do documento: 20063011500943000000054923433

Num. 57154182 - Pág. 19



Hospital Memorial de Natal

AV. JUVENAL LAMARTINE, 979 - TIROL - NATAL/RN
Fone: (84)3133-4200 / Fax: (84)3102-1228
hmemorial@veloxmail.com.br

REGISTRO DOS TÉCNICOS

Dados do Paciente

Paciente: **GEOVANE PEDRO SOARES**

Nascimento: **06/01/1996** 24 anos Data Internação: **06/01/2020 15:05:02**

Registro: **143089**

IH: 1

Leito: **ENFERMARIA 308A**

Turno: **Diurno**

Antecedentes: **NEGA**

Hipótese Diagnóstica: **PACIENTE EM PRÉ OPERATORIO DE FEMUR "E" + TRACÃO TR**

Estado Geral: **Bom**

Coloração da Pele: **Normoçorado**

Alergias Medicamentosas: **NEGA**

Sinais Vitais

Temperatura: **36 °C**

Saturação O2: **98%**

Respiração: **20 RPM**

Pressão Arterial: **100x70**

Frequência Cardíaca: **78**

Acesso Venoso

Dieta

Periférico

VO

EM M.S.E

CONFORTAVEL

HGT

Correção:

Correção:

Correção:

Correção:

Correção:

Correção:

Curativo:

Medicações:

CLIENTE MEDICADO NO HORARIO CONFORME PRESCRITO.
AS 10:30 FOI ADM TRAMADOL+100ML DE SFO.EV.

Intercorrência:

AS 07:00 HRS RECEBI O PLANTAO COM O CLIENTE: GEOVANE PEDRO SOARES DE 24 ANOS, CONCIENTE E ORIENTADO RESPIRANDO SOB O2 AMBIENTE, EM PACIENTE EM PRÉ OPERATORIO DE FEMUR "E" + TRACÃO TRANS-ESQUELETICA, REALIZADFO BANHO NO LEITO+TROCA DE ROUPA DE CAMA+ PESSOAL,ELIMINACOES FISIOLÓGICAS PRESENTES,SEGUE EM REPOUSO NO LEITO SEM QUEIXAS AOS CUIDADOS DA QUIPE.

HOSPITAL MEMORIAL
SÃO FRANCISCO
Av. Juvenal Lamartine, 979 - Tirol
Cep: 59022-020 - Natal/RN
CONFERE COM ORIGINAL

Randivia Carla Ribeiro de Paul
11/01/2020 12:51:20

COREN: 826389 - RANDIVIA CARLA RIBEIRO DE PAUL
11/01/2020 12:51:20



Hospital Memorial de Natal

AV. JUVENAL LAMARTINE, 979 - TIROL - NATAL/RN
Fone: (84)3133-4200 / Fax: (84)3102-1228
hmemorial@veloxmail.com.br

REGISTRO DOS TÉCNICOS

Dados do Paciente

Registro: 143089 IH: 1

Paciente: **GEOVANE PEDRO SOARES**

Nascimento: **06/01/1996** 24 anos Data Internação: **06/01/2020 15:05:02**

Leito: **ENFERMARIA 308A**

Turno: **Noturno**

Antecedentes: **NEGA**

Hipótese Diagnóstica: **PRÉ OPERATORIO FRATURA DE FEMUR ESQUERDO + TRACÃO**

Isolamento de contato: **Não**

Estado Geral: **Bom**

Coloração da Pele: **Normocorada**

Nível de Consciência: **Consciente/Orientado**

Alergias Medicamentosas: **NEGA**

Sinais Vitais

Temperatura: **36,6 °C**

Saturação O2: **98% %**

Respiração: **20 RPM**

Pressão Arterial: **110x80**

Frequência Cardíaca: **77**

Acesso Venoso

Periférico

Dieta

VO

HGT

Correção:

Correção:

Correção:

Correção:

Correção:

Correção:

Oxigenioterapia

Em O2 Ambiente

Eliminações Fisiológicas

Diurese: **ESPONTÂNEA**

Obs.: **PRESENTE**

Intestinais: **AUSENTE**

Aspectos: **ATÉ O MOMENTO**

Drenos

Data:

Tipo:

Local:

Aspecto:

Obs.:

Curativo:

Medicações:

24HS- ADM DIPIRONA 40GTS VO.

05:30HS- ADM 1AMP TRAMADOL 100MG+SF0.9% EV.

06HS- ADM 1COMP OMEPRAZOL 40MG VO.

Intercorrência:

19HS- RECEBI PACEINTE EM PRÉ OPERATORIO, CONSCIENTE, ORIENTADO, JOVEM, O2 AMBIENTE, NA HVP EM MSE, DIETA VO.
ELIMINAÇÕES FISIOLÓGICAS PRESENTES, COM TRACÃO EM MIE, COM ACOMPANHANTE. 24HS- PACIENTE REFERIU DOR MEDICADO
CONFORME PRESCRIÇÃO, 05:30HS- PACIENTE REFERIU DOR EM MIE, MEDICADO CONFORME PRESCRIÇÃO. 06HS- PACIENTE O2
AMBIENTE, NA HVP, SEGUE AOS CUIDADOS.

HOSPITAL MEMORIAL
SÃO FRANCISCO
Av. Juvenal Lamartine, 979 - Tirol
Cep: 59022-020 - Natal/RN

Maria Lucinete 139 216 7002A
COREN: 139216 - MARIA LUCINETE DE OLIVEIRA 8002A



Hospital Memorial de Natal
AV. JUVENAL LAMARTINE, 979 - TIROL - NATAL/RN
Fone: (84)3133-4200 / Fax: (84)3102-1228
hmemorial@veloxmail.com.br

REGISTRO DOS TÉCNICOS

Dados do Paciente

Paciente: **GEOVANE PEDRO SOARES**

Nascimento: **06/01/1996** 24 anos Data Internação: **06/01/2020 15:05:02**

Registro: **143089**

IH: **1**

Leito: **ENFERMARIA 308A**

Turno: **Diurno**

Antecedentes: **NEGA**

Hipótese Diagnóstica: **PRÉ OPERATORIO FRATURA DE FEMUR ESQUERDO + TRACÃO** Isolamento de contato:

Estado Geral: **Bom**

Coloração da Pele: **Normocorado**

Alergias Medicamentosas: **NEGA**

Nível de Consciência: **Consciente/Orientado**

Sinais Vitais

Temperatura: **36,4 °C**

Saturação O2: **99%**

Respiração: **20 RPM**

Pressão Arterial: **120x70**

Frequência Cardíaca: **77**

Acesso Venoso

Periférico

Dieta

VO

HGT

Correção:

Correção:

Correção:

Correção:

Correção:

Correção:

Oxigenioterapia

Em O2 Ambiente

Eliminações Fisiológicas

Diurese: **ESPONTÂNEA**

Obs.: **PRESENTE**

Intestinais: **AUSENTE**

Aspectos: **ATÉ O MOMENTO.**

Drenos

Data:

Tipo:

Local:

Aspecto:

Obs.:

Curativo:

Medicações:

MEDICADO NO HORARIO CONFORME PRESCRITO.

Intercorrência:

AS 07:00 HRS RECEBI O PLANTAO COM O CLIENTE: GEOVANE PEDRO SOARES DE 24 ANOS, CONSCIENTE E ORIENTADO RESPIRANDO SOB O2 AMBIENTE. EM PACIENTE EM PRÉ OPERATORIO DE FEMUR "E" + TRACÃO TRANS-ESQUELETICA. REALIZADO BANHO NO LEITO+TROCA DE ROUPA DE CAMA+ PESSOAL ELIMINACOES FISIOLÓGICAS PRESENTES, SEGUE EM REPOUSO NO LEITO SEM QUEIXAS AOS CUIDADOS DA QUIPE.

COREN: 1313796 - LINDINERIA ROCHA FERREIRA SILVA

Assinado eletronicamente por: KENNEDY LAFAIETE FERNANDES DIOGENES - 30/06/2020 11:50:09

<https://pje1g.trn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20063011500943000000054923433>

Número do documento: 20063011500943000000054923433



Hospital Memorial
São Francisco

Hospital Memorial de Natal
AV. JUVENAL LAMARTINE, 979 - TIROL - NATAL/RN
Fone: (84)3133-4200 / Fax: (84)3102-1228
hmemorial@veloxmail.com.br

REGISTRO DOS TÉCNICOS

Dados do Paciente

Paciente: **GEOVANE PEDRO SOARES** Registro: **143089** IH: **1**
Nascimento: **06/01/1996** **24 anos** Data Internação: **06/01/2020 15:05:02** Leito: **ENFERMARIA 308A**

Turno: Noturno Antecedentes: NEGA
Hipótese Diagnóstica: PRÉ OPERATORIO FRATURA DE FEMUR ESQUERDO + TRAÇÃO Isolamento de contato: Não
Estado Geral: Bom Coloração da Pele: Normocorado Nível de Consciência: Consciente/Orientado
Alergias Medicamentosas: DESCONHECE

Sinais Vitais
Temperatura: 36,4 °C Saturação O2: 98% Respiração:
Pressão Arterial: 130x80 Frequência Cardíaca: 76

Acesso Venoso
Periférico
MSE 10/01/2020

Dieta
VO

Oxigenioterapia
Em O2 Ambiente

Eliminações Fisiológicas
Diurese: ESPONTÂNEA
Obs.: PRESENTE
Intestinais: PRESENTE
Aspectos:

HGT

Correção:	Correção:
Correção:	Correção:
Correção:	Correção:

Drenos
Data:
Tipo:
Local:
Aspecto:
Obs.:

Curativo:

Medicações:
ADM MEDICAÇÕES DE HORÁRIO CONFORME PRESCRIÇÃO MÉDICA
ADM AS 03:10 01 AMPOLA DE TRAMAL, PACIENTE REFERIU DORES

Intercorrência:
RECEBO AS 19:00 HORAS, PACIENTE 24 ANOS, CONCIENTE, ORIENTADO, RESPIRANDO EM O2 AMBIENTE, DIETA V.O DE BOA
ACEITAÇÃO, DIURESE PRESENTE EM COLETOR, ELIMINAÇÕES INTestinaIS PRESENTE SEGUNDO PACIENTE, RESTRITO AO LEITO,
AFERIDO SSVV SEM ANORMALIDADES, SEQUE NO LEITO AOS CUIDADOS DA EQUIPE DE ENFERMAGEM.

Suely Batista

COREN: 1168012 - SUELY BATISTA DE AGUIAR SILVA
42064/2020 21:26:05



Hospital Memorial de Natal

AV. JUVENAL LAMARTINE, 979 - TIROL - NATAL/RN
Fone: (84)3133-4200 / Fax: (84)3102-1228
hmemorial@veloxmail.com.br

REGISTRO DOS TÉCNICOS

Dados do Paciente

Paciente: **GEOVANE PEDRO SOARES**

Nascimento: **06/01/1996** 24 anos Data Internação: **06/01/2020 15:05:02**

Registro: **143089**

IH: **1**

Leito: **ENFERMARIA 308A**

Turno: **Manhã**

Antecedentes: **NEGA**

Hipótese Diagnóstica: **PRÉ OPERATORIO FRATURA DE FEMUR ESQUERDO + TRACÃO**

Isolamento de contato:

Estado Geral: **Bom**

Coloração da Pele: **Normocorado**

Alergias Medicamentosas: **DESCONHECE**

Nível de Consciência: **Consciente/Orientado**

Sinais Vitais

Temperatura: **36,4 °C**

Saturação O2: **98%**

Respiração:

Pressão Arterial: **130x80**

Frequência Cardíaca: **76**

Oxigenioterapia

Em O2 Ambiente

Acesso Venoso

Periférico

MSE

Dieta

VO

Eliminações Fisiológicas

Diurese: **ESPONTÂNEA**

Obs.: **PRESENTE**

Intestinais: **PRESENTE**

Aspectos:

HGT

Correção:

Correção:

Correção:

Correção:

Correção:

Correção:

Drenos

Data:

Tipo:

Local:

Aspecto:

Obs.:

Curativo:

LIMPO E OCLUIDO

Medicações:

Intercorrência:

13:00HS RECEBO PACIENTE EM PRE OPERATORIO COMCIENTE E ORIENTADO EM O2 AMBIENTE COM AVP EM MSE DIETA VO E DIURESE EM COLETOR.

08:00HS REALIZADO BANHO NO LEITO + TROCA DE LENCOIS DE CAMA + ROUPAS PESSOAIS.

12:00HS SEGUE SEM INTERCORRENCIA AOS CUIDADOS DA EQUIPE MULTIDICPLINAR.

COREN: 427177 - DAMIANA SANTIAGO BARACHO

13/01/2020 11:50:09

Assinado eletronicamente por: KENNEDY LAFAIETE FERNANDES DIOGENES - 30/06/2020 11:50:09

<https://pje1g.trn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20063011500943000000054923433>

Número do documento: 20063011500943000000054923433



Hospital Memorial de Natal

AV. JUVENAL LAMARTINE, 979 - TIROL - NATAL/RN
Fone: (84)3133-4200 / Fax: (84)3102-1228
hmemorial@veloxmail.com.br

REGISTRO DOS TÉCNICOS

Dados do Paciente

Paciente: **GEOVANE PEDRO SOARES**

Registro: **143089** IH: **1**

Nascimento: **06/01/1996** **24 anos** Data Internação: **06/01/2020 15:05:02**

Leito: **ENFERMARIA 308A**

Turno: **Manhã**

Antecedentes: **NEGA**

Hipótese Diagnóstica: **PRE OPERATORIO DE FRATURA DE FEMUR ESQUERDO + TRAC**

Isolamento de contato:

Estado Geral: **Bom**

Coloração da Pele: **Normocorado**

Nível de Consciência: **Consciente/Orientado**

Alergias Medicamentosas: **DESCONHECE**

Sinais Vitais

Temperatura: **36 °C**

Saturação O2: **98%**

Respiração: **20 RPM**

Oxigenioterapia

Em O2 Ambiente

Pressão Arterial: **100x80**

Frequência Cardíaca: **94**

Acesso Venoso

Dieta

Eliminações Fisiológicas

Periférico

VO

Diurese: **ESPONTÂNEA**

AVP EM MSE 13/01/2020.

Obs.: **PRESENTE**

Intestinais: **PRESENTE**

HGT

Aspectos:

Correção:

Correção:

Drenos

Correção:

Correção:

Data:

Correção:

Correção:

Tipo:

Local:

Aspecto:

Obs.:

Curativo:

Medicações:

SEM MEDICAÇÃO NA PRESCRIÇÃO DURANTE O HORARIO.

AS 16:40 PACIENTE REFERINDO DOR FOI ADMINISTRADO MEDICAÇÃO PRESCRITA A CRITERIO MEDICO, TRAMAL 100 MG 1 AMP. + 100 MG DE SF 0,9% EV CONFORME PM.

Intercorrência:

RECEBO PACIENTE AS 14:00 JOVEM DE 24 ANOS EM PRE OPERATORIO DE FRATURA DE FEMUR ESQUERDO + TRACAO TRAS - ESQUELETICA, CONSCIENTE ORIENTADO EM O2 AMBIENTE NA HVP EM MSE, DIETA VO, DIURESE EM COLETOR, AFERIDOS SSVV, SEGUE ESTAVEIS AOS CUIDADOS DA EQUIPE. AS 16:20 FOI REALIZADO TROCA DE AVP EM MSE USADO JELCO Nº 22 COM EXITO SEGUE COM JELCO HIDRATADO USADO POLIFIX, MICROPORE ALCOOL ALGODAO LUVAS DE PROCEDIMENTO SEGUE.

Maksuely R. Cordeiro

COREN: 341779 - MAKSUELY RODRIGUES CORDEIRO

13/01/2020 13:50:57



Assinado eletronicamente por: KENNEDY LAFAIETE FERNANDES DIOGENES - 30/06/2020 11:50:09

<https://pje1g.tjrn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20063011500943000000054923433>

Número do documento: 20063011500943000000054923433

REGISTRO DOS TÉCNICOS

Dados do Paciente

Paciente: **GEOVANE PEDRO SOARES**

Registro: **143089**

IH: **1**

Nascimento: **06/01/1996** **24 anos** Data Internação: **06/01/2020 15:05:02**

Leito: **ENFERMARIA 308A**

Turno: **Diurno**

Antecedentes: **NEGA**

Hipótese Diagnóstica: **PRÉ OPERATORIO FRATURA DE FEMUR ESQUERDO + TRAÇÃO** Isolamento de contato:

Estado Geral: **Bom**

Coloração da Pele: **Normocorado**

Nível de Consciência: **Consciente/Orientado**

Alergias Medicamentosas: **DESCONHECE**

Sinais Vitais

Temperatura: **36,6 °C**

Saturação O2: **97%**

Respiração: **19 RPM**

Pressão Arterial: **120x80**

Frequência Cardíaca: **93**

Oxigenioterapia

Em O2 Ambiente

Acesso Venoso

Periférico

MSE

Dieta

VO

Eliminações Fisiológicas

Diurese: **ESPONTÂNEA**

Obs.: **PRESENTE**

Intestinais: **AUSENTE**

Aspectos: **NO MOMENTO**

HGT

Correção:

Correção:

Correção:

Correção:

Correção:

Correção:

Drenos

Data:

Tipo:

Local:

Aspecto:

Obs.:

Curativo:

Medicações:

AS 08H, PACIENTE REFERE DOR INTENSA, ADM. 1 AMPOLA DE TRAMAL + 100ML DE SF, EV, CPM
AS 18H, PACIENTE REFERE DOR INTENSA, ADM. 1 AMPOLA DE TRAMAL + 100ML DE SF, EV, CPM.

Intercorrência:

PACIENTE CONSCIENTE E ORIENTADO, RESPIRANDO EM O2 AMBIENTE, EM DIETA ZERO, DEVIDO ESTÁ COM PROCEDIMENTO CIRÚRGICO MARCADO PARA HOJE A TARDE, AFERIDO SSVV SEM ANORMALIDADES, ELIMINAÇÕES FISIOLÓGICAS PRESENTE, HIGIENIZADO NO LEITO, TROCADO ROUPA DE CAMA E PESSOAL, MASSAGEM DE CONFORTO, MUDANÇA DE DECUBITO, SEGUE NO LEITO SEM QUEIXAS AOS CUIDADOS DA EQUIPE DE ENFERMAGEM.
AS 18H, PROCEDIMENTO CIRÚRGICO CANCELADO, PROGRAMADO PARA O DIA 16/01/20, LIBERADO DIETA VO, COMUNICADO A NUTRIÇÃO, SEGUE AOS CUIDADOS DA EQUIPE DE ENFERMAGEM.

Lisandra Araújo
lma

COREN: 992440 - LISANDRA MARIA DE ARAUJO
14/01/2020 14:59:32





Hospital Memorial de Natal

AV. JUVENAL LAMARTINE, 979 - TIROL - NATAL/RN
Fone: (84)3133-4200 / Fax: (84)3102-1228
hmemorial@veloxmail.com.br

REGISTRO DOS TÉCNICOS

Dados do Paciente

Paciente: **GEOVANE PEDRO SOARES** Registro: 143089 IH: 1
Nascimento: **06/01/1996** 24 anos Data Internação: **06/01/2020 15:05:02** Leito: **ENFERMARIA 308A**

Turno: Noturno Antecedentes: NEGA

Hipótese Diagnóstica: PRE OPERATORIO DE FRATURA DE FEMUR ESQUERDO + TRAC Isolamento de contato:

Estado Geral: Bom Coloração da Pele: Normocorado

Alergias Medicamentosas: DESCONHECE

Nível de Consciência: Consciente/Orientado

Sinais Vitais: Temperatura: 36,6 °C Saturação O2: 96% Respiração: 20 RPM

Oxigenioterapia:

Em O2 Ambiente

Pressão Arterial: 110x80 Frequência Cardíaca: 84

Acesso Venoso:
Periférico

Dieta:
VO

Eliminações Fisiológicas

Diurese: ESPONTÂNEA

Obs.: PRESENTE

Intestinais: PRESENTE

Aspectos:

HGT

Correção: Correção:

Correção: Correção:

Correção: Correção:

Drenos

Data:

Tipo:

Local:

Aspecto:

Obs.:

Curativo:

Medicações:

ADM. MEDICAÇÃO DO HORARIO CPM.

Intercorrência:

PACIENTE EM PRE OPERATORIO DE FRATURA DE FEMUR ESQUERDO + TRACAO TRAS - ESQUELETICA. CONSCIENTE, ORIENTADO, EM O2 AMBIENTE, MANTÉM JELCO HIDRATADO. AFERIDO SSVV. SEGUE AOS CUIDADOS DA ENFERMAGEM.
AS 24 HS PACIENTE ENCONTRA-SE DIETA ZERO. AGUARDANDO CIRURGIA.
AS 07 HS PACIENTE SEGUE AOS CUIDADOS DA ENFERMAGEM.

COREN: 1061839 - ELISANGELA EVANGELISTA FARIAS DA SILVA
13/01/2020 20:51:08

Assinado eletronicamente por: KENNEDY LAFAIETE FERNANDES DIOGENES - 30/06/2020 11:50:09

https://pje1g.tjrn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20063011500943000000054923433

Número do documento: 20063011500943000000054923433

Num. 57154182 - Pág. 27



Hospital Memorial de Natal

AV. JUVENAL LAMARTINE, 979 - TIROL - NATAL/RN
Fone: (84)3133-4200 / Fax: (84)3102-1228
hmemorial@veloxmail.com.br

REGISTRO DOS TÉCNICOS

Dados do Paciente

Paciente: **GEOVANE PEDRO SOARES**

Registro: **143089**

Nascimento: **06/01/1996** 24 anos Data Internação: **06/01/2020 15:05:02**

Leito: **ENFERMARIA 308A**

Turno: **Diurno**

Antecedentes: **NEGA**

Hipótese Diagnóstica: **PRE DE FEMUR COM TRACAO**

Estado Geral: **Bom**

Coloração da Pele: **Normocrado**

Alergias Medicamentosas: **DESCONHECE**

Sinais Vitais

Temperatura: **35 °C**

Saturação O2: **94%**

Respiração: **20 RPM**

Pressão Arterial:

110x70

Frequência Cardíaca: **90**

Acesso Venoso

Periférico

Dieta

VO

HGT

Correção:

Correção:

Correção:

Correção:

Correção:

Correção:

Curativo:

Isolamento de contato:

Nível de Consciência: **Consciente/Orientado**

Oxigenioterapia

Em O2 Ambiente

Eliminações Fisiológicas

Diurese: **ESPONTÂNEA**

Obs.: **PRESENTE**

Intestinais: **AUSENTE**

Aspectos: **NO MOMENTO**

Drenos

Data:

Tipo:

Local:

Aspecto:

Obs.:

Medicações:

ADM. MEDICAÇÃO DO HORARIO CPM.

AS 09:15 PACIENTE REFERIU DOR, ADM. DAPIRONA 1 FLACONETE 40 GTS V.O

Intercorrência:

PACIENTE EM PRÉ DE FEMUR COM TRACAO CONSCIENTE, ORIENTADO, EM O2 AMBIENTE, MANTÉM JELCO SALENIZADO, ACEITANDO DIETA, DIURESE PAPAGAIO, AFERIDO SSVV, HIGIENIZADO NO LEITO, TROCADO LENÇÕES DE CAMA E PESSOAL, SEGUE AOS CUIDADOS ENFERMAGEM.

AS 19 HS PACIENTE SEGUE AOS CUIDADOS DA ENFERMAGEM.

COREN: 1061839 - ELISANGELA EVANGELISTA FARIAS DA SILVA
15/01/2020 11:38:18

Assinado eletronicamente por: KENNEDY LAFAIETE FERNANDES DIOGENES - 30/06/2020 11:50:09

https://pje1g.tjrn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20063011500943000000054923433

Número do documento: 20063011500943000000054923433



Hospital Memorial de Natal

AV. JUVENAL LAMARTINE, 979 - TIROL - NATAL/RN
Fone: (84)3133-4200 / Fax: (84)3102-1228
hmemorial@veloxmail.com.br

REGISTRO DOS TÉCNICOS

Dados do Paciente

Paciente: **GEOVANE PEDRO SOARES**

Registro: **143089** IH: **1**

Nascimento: **06/01/1996** 24 anos Data Internação: **06/01/2020 15:05:02**

Leito: **ENFERMARIA 308A**

Turno: **Noturno**

Antecedentes: **NEGA**

Hipótese Diagnóstica: **PRE DE FEMU COM TRAÇAO**

Estado Geral: **Bom**

Coloração da Pele: **Normocorado**

Alergias Medicamentosas: **DESCONHECE**

Sinais Vitais

Temperatura: **36,4 °C**

Saturação O2: **%**

Respiração: **20 RPM**

Pressão Arterial: **120x80**

Frequência Cardíaca: **77**

Acesso Venoso
Periférico

Dieta
VO

HGT

Correção:

Correção:

Correção:

Correção:

Correção:

Correção:

Isolamento de contato:

Nível de Consciência: **Consciente/Orientado**

Oxigênio terapia

Em O2 Ambiente

Eliminações Fisiológicas

Diurese: **ESPONTÂNEA**

Obs.: **PRESENTE**

Intestinais: **AUSENTE**

Aspectos: **NO MOMENTO.**

Drenos

Data:

Tipo:

Local:

Aspecto:

Obs.:

Curativo:

Medicações:

Intercorrência:

PACIENTE EM PRE DE FEMU COM TRAÇAO CONSCIENTE ORIENTADO 02 AMBIENTE NA HVP DIETA ORAL DIURESE POR ESPONTANIA. SEGUIR AOS CUIDADOS DA EQUIPE DE ENFERMAGEM.

CHARLES

COREN: 613546 - CHARLES BRAULI ROCHA





Hospital Memorial de Natal

AV. JUVENAL LAMARTINE, 979 - TIROL - NATAL/RN
Fone: (84)3133-4200 / Fax: (84)3102-1228
hmemorial@veloxmail.com.br

REGISTRO DOS TÉCNICOS

Dados do Paciente

Paciente: **GEOVANE PEDRO SOARES**

Registro: **143089**

IH: **1**

Nascimento: **06/01/1996** 24 anos Data Internação: **06/01/2020 15:05:02**

Leito: **ENFERMARIA 308A**

Turno: **Noturno**

Antecedentes: **NEGA**

Hipótese Diagnóstica: **PRE OPERATORIO DE FRATURA DE FEMUR ESQUERDO + TRAÇ** Isolamento de contato:

Estado Geral: **Bom**

Coloração da Pele: **Normocorado**

Nível de Consciência: **Consciente/Orientado**

Alergias Medicamentosas: **DESCONHECE**

Sinais Vitais

Temperatura: **36,1 °C**

Saturação O2: **99%**

Respiração: **20 RPM**

Oxigenioterapia

Em O2 Ambiente

Pressão Arterial: **110x80**

Frequência Cardíaca: **88**

Acesso Venoso

Periférico

Dieta

VO

Eliminações Fisiológicas

Diurese: **ESPONTÂNEA**

Obs.: **PRESENTE**

Intestinais: **AUSENTE**

Aspectos: **NO MOMENTO.**

HGT

Correção:

Correção:

Correção:

Correção:

Correção:

Correção:

Drenos

Data:

Tipo:

Local:

Aspecto:

Obs.:

Curativo:

Medicações:

ADM. MEDICAÇÃO DO HORARIO CPM.

AS 19:50 PACIENTE REFERIU DOR, ADM. TRAMADOL 1 AMPOLA+SF 100 MLEV.

Intercorrência:

PACIENTE EM PRE OPERATORIO DE FRATURA DE FEMUR ESQUERDO + TRAÇÃO TRAS - ESQUELETICA, CONSCIENTE, ORIENTADO, EM O2 AMBIENTE, MANTÉM JELCO SLENIZADO, ACEITANDO DIETA, DIURESE ESPONTANEA, AFERIDO SSVV, SEGUE AOS CUIDADOS DA ENFERMAGEM.

AS 20 HS PACIENTE PERDEU ACESSO VENOSO, REPUNÇIONADO COM JELCO 20.

AS 07 HS PACIENTE SEGUE AOS CUIDADOS DA ENFERMAGEM.

COREN: 1061839 - ELISANGELA EVANGELISTA FARIAS DA SILVA
15/01/2020 20:53:35



Assinado eletronicamente por: KENNEDY LAFAIETE FERNANDES DIOGENES - 30/06/2020 11:50:09

https://pje1g.tjrn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20063011500943000000054923433

Número do documento: 20063011500943000000054923433



Hospital Memorial de Natal

AV. JUVENAL LAMARTINE, 979 - TIROL - NATAL/RN
Fone: (84)3133-4200 / Fax: (84)3102-1228
hmemorial@veloxmail.com.br

REGISTRO DOS TÉCNICOS

Dados do Paciente

Paciente: **GEOVANE PEDRO SOARES**

Nascimento: **06/01/1996** 24 anos Data Internação: **06/01/2020 15:05:02**

Registro: **143089**

IH: 1

Leito: **ENFERMARIA 308A**

Turno: **Diurno**

Antecedentes: **NEGA**

Hipótese Diagnóstica: **PRE OPERATORIO DE FRATURA DE FEMUR ESQUERDO + TRA** Isolamento de contato:

Estado Geral: **Bom**

Coloração da Pele: **Normocorado**

Nível de Consciência: **Consciente/Orientado**

Alergias Medicamentosas: **DESCONHECE**

Sinais Vitais

Temperatura: **36,1 °C**

Saturação O2: **99%**

Respiração: **20 RPM**

Oxigenioterapia:

Em O2 Ambiente

Pressão Arterial:

110x80

Frequência Cardíaca: **88**

Acesso Venoso:

Periférico

Dieta:

VO

Eliminações Fisiológicas

Diurese: **ESPONTÂNEA**

Obs.: **PRESENTE**

Intestinais: **AUSENTE**

Aspectos: **NO MOMENTO**

HGT:

Correção:

Correção:

Correção:

Correção:

Correção:

Correção:

Drenos

Data:

Tipo:

Local:

Aspecto:

Obs.:

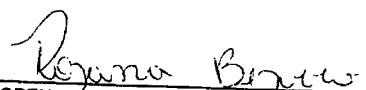
Curativo:

Medicações:

ADMINISTRADO MEDICAÇÕES DE HORÁRIO COFORME PRESCRIÇÃO MÉDICA.

Intercorrência:

AS 07:00 RECEBO PACIENTE 24 ANOS, CONCIENTE E ORIENTADO, RESPIRANDO EM O2 AMBIENTE, ACEITA DIETA OFERTADA, SONO PRESERVADO, AFERIDO SSVV SEM ANORMALIDADES, HIGIENIZADO NO LEITO, TROCADO ROUPA DE CAMA E PESSOAL, MASSAGEM DE CONFORTO, MUDANÇA DE DECUBITO, SEGUE NO LEITO SEM QUEIXAS AOS CUIDADOS DA EQUIPE DE ENFERMAGEM DE PLANTÃO. REALIZADO TROCA DE EQUIPO MACRO VENCIDO. PACIENTE SEGUE NO LEITO SEM QUEIXAS AOS CUIDADOS DA EQUIPE DE ENFERMAGEM DE PLANTÃO.


COREN: 1421966 - ROZANA RAFAELA DA SILVA BEZERRA
16/01/2020 08:02:32

Assinado eletronicamente por: KENNEDY LAFAIETE FERNANDES DIOGENES - 30/06/2020 11:50:09

<https://pje1g.tjrn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20063011500943000000054923433>

Número do documento: 20063011500943000000054923433

Num. 57154182 - Pág. 31



Hospital Memorial
São Francisco

Hospital Memorial de Natal

AV. JUVENAL LAMARTINE, 979 - TIROL - NATAL/RN
Fone: (84)3133-4200 / Fax: (84)3102-1228
hmemorial@veloxmail.com.br

REGISTRO DOS TÉCNICOS

Dados do Paciente

Paciente: **GEOVANE PEDRO SOARES**

Registro: **143089**

Nascimento: **06/01/1996** 24 anos Data Internação: **06/01/2020 15:05:02**

Leito: **ENFERMARIA 308A**

Turno: **Noturno**

Antecedentes: **NEGA**

Hipótese Diagnóstica: **PRE OPERATORIO DE FRATURA DE FEMUR ESQUERDO + TRA**

Isolamento de contato: **Não**

Estado Geral: **Bom**

Coloração da Pele: **Normocorado**

Nível de Consciência: **Consciente/Orientado**

Alergias Medicamentosas: **DESCONHECE**

Sinais Vitais

Temperatura: **36,3 °C**

Saturação O2: **98%**

Respiração: **20 RPM**

Oxigenioterapia

Em O2 Ambiente

Pressão Arterial: **120x80**

Frequência Cardíaca: **88**

Acesso Venoso

Dieta

Eliminações Fisiológicas

Periférico

VO

Diurese: **ESPONTÂNEA**

MSD JELCO HIDRATADO

Obs.: **PRESENTE**

Intestinais: **AUSENTE**

HGT

Aspectos: **NO MOMENTO.**

Correção:

Correção:

Drenos

Correção:

Correção:

Data:

Correção:

Correção:

Tipo:

Local:

Aspecto:

Obs.:

Curativo:

Medicações:

ADM MEDICAÇÕES CPM.

AS 20H ADM TRAMAL 100MG AMP. (50MG/ML) 1 AMP/100SF EV CPM S/N

Intercorrência:

AS 20HS PACIENTE REFERIL DOR, SENDO ADM TRAMAL CONFORME PRESCRIÇÃO MÉDICA S/N.

PLANTÃO SEM INTERCORRENCIAS PACIENTE ESTÁVEL. SEGUE AOS CUIDADOS DA EQUIPE DE ENFERMAGEM.

COREN: 998917 - CAMILA ALVES DO NASCIMENTO

16/01/2020 23:22:03



Assinado eletronicamente por: KENNEDY LAFAIETE FERNANDES DIOGENES - 30/06/2020 11:50:09

<https://pje1g.tjrn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20063011500943000000054923433>

Número do documento: 20063011500943000000054923433

Num. 57154182 - Pág. 32



Hospital Memorial
São Francisco

Hospital Memorial de Natal

AV. JUVENAL LAMARTINE, 979 - TIROL - NATAL/RN
Fone: (84)3133-4200 / Fax: (84)3102-1228
hmemorial@veloxmail.com.br

REGISTRO DOS TÉCNICOS

Dados do Paciente

Paciente: **GEOVANE PEDRO SOARES**

Registro: **143089** III: 1

Nascimento: **06/01/1996** 24 anos Data Internação: **06/01/2020 15:05:02**

Leito: **ENFERMARIA 308A**

Turno: **Manhã** Antecedentes: **NEGA**

Hipótese Diagnóstica: **PRE OPERATORIO DE FRATURA DE FEMUR ESQUERDO + TRA** Isolamento de contato:

Estado Geral: **Bom** Coloração da Pele: **Normocorado**

Nível de Consciência: **Consciente/Orientado**

Alergias Medicamentosas: **DESCONHECE**

Sinais Vitais

Oxigenioterapia

Temperatura: **36,3 °C**

Saturação O2: **98%**

Respiração: **20 RPM**

Em O2 Ambiente

Pressão Arterial: **120x80**

Frequência Cardíaca: **88**

Acesso Venoso

Dieta

Eliminações Fisiológicas

Periférico

VO

Diurese: **ESPONTÂNEA**

JELCO HIDRATADO MSD

Obs.: **PRESENTE**

HGT

Intestinais: **AUSENTE**

Aspectos: **NO MOMENTO**

Correção:

Correção:

Drenos

Correção:

Correção:

Data:

Correção:

Correção:

Tipo:

Local:

Aspecto:

Obs.:

Curativo:

Medicações:

ADM MEDICACOES DE HORARIO, CONFORME PRESCRIÇÃO MEDICA.

AS 10:30 PACIENTE REFERIU DOR SENDO ADMINISTRADO 1 FLACONETE DE DIPIRONA VO.

Intercorrência:

AS 07:00 RECEBO PACIENTE 24 ANOS, CONCIENTE E ORIENTADO, RESPIRANDO EM O2 AMBIENTE, ACEITA DIETA OFERTADA, SONO PRESERVADO, AFERIDO SSVV SEM ANORMALIDADES, HIGIENIZADO NO LEITO, TROCADO ROUPA DE CAMA E PESSOAL, MASSAGEM DE CONFORTO, MUDANÇA DE DECUBITO, SEGUE NO LEITO SEM QUEIXAS AOS CUIDADOS DA EQUIPE DE ENFERMAGEM DE PLANTÃO. AS 10:30 PACIENTE REFERIU DOR SENDO ADMINISTRADO 1 FLACONETE DE DIPIRONA VO.

COREN: 1421966 - ROZANA RAFAELA DA SILVA BEZERRA

17/01/2020 08:16:00



Assinado eletronicamente por: KENNEDY LAFAIETE FERNANDES DIOGENES - 30/06/2020 11:50:09

https://pje1g.tjrn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20063011500943000000054923433

Número do documento: 20063011500943000000054923433

Num. 57154182 - Pág. 33



Hospital Memorial de Natal

AV. JUVENAL LAMARTINE, 979 - TIROL - NATAL/RN
Fone: (84)3133-4200 / Fax: (84)3102-1228
hmemorial@veloxmail.com.br

REGISTRO DOS TÉCNICOS

Dados do Paciente

Paciente: **GEOVANE PEDRO SOARES**

Registro: **143089** IH: **1**

Nascimento: **06/01/1996** **24 anos** Data Internação: **06/01/2020 15:05:02**

Leito: **ENFERMARIA 308A**

Turno: **Tarde**

Antecedentes: **NEGA**

Hipótese Diagnóstica: **PRE OPERATORIO DE FRATURA DE FEMUR ESQUERDO + TRAC** Isolamento de contato: **Não**

Estado Geral: **Bom**

Coloração da Pele: **Normocorado**

Nível de Consciência: **Consciente/Orientado**

Alergias Medicamentosas: **DESCONHECE**

Sinais Vitais

Temperatura: **36,3 °C**

Saturação O2: **98%**

Respiração: **20 RPM**

Pressão Arterial: **120x80**

Frequência Cardíaca: **88**

Acesso Venoso

Dieta

Periférico

VO

Jelco hidratado

Oxigenioterapia

Em O2 Ambiente

Eliminações Fisiológicas

Diurese: **ESPONTÂNEA**

Obs.: **PRESENTE**

Intestinais: **AUSENTE**

Aspectos: **NO MOMENTO**

HGT

Correção:

Correção:

Correção:

Correção:

Correção:

Correção:

Drenos

Data:

Tipo:

Local:

Aspecto:

Obs.:

Curativo:

Medicações:

Intercorrência:

13:00hs recebo paciente em pre operatorio comiente e orientado em o2 ambiente com jelco hidratado, e diurese em coletor.

16:00hs paciente referiu dor e administrado tramal 100mg 1 amp. + 100ml sf 0,9% ev.

18:00hs segue sem intercorrência aos cuidados da equipe multidisciplinar.

DAMIANA

COREN: 427177 - DAMIANA SANTIAGO BARACHO

17/01/2020 14:47:33

Assinado eletronicamente por: KENNEDY LAFAIETE FERNANDES DIOGENES - 30/06/2020 11:50:09

<https://pje1g.trn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20063011500943000000054923433>

Número do documento: 20063011500943000000054923433

Num. 57154182 - Pág. 34



Hospital Memorial
São Francisco

Hospital Memorial de Natal

AV. JUVENAL LAMARTINE, 979 - TIROL - NATAL/RN
Fone: (84)3133-4200 / Fax: (84)3102-1228
hmemorial@veloxmail.com.br

REGISTRO DOS TÉCNICOS

Dados do Paciente

Paciente: **GEOVANE PEDRO SOARES**

Registro: **143089** IH: 1

Nascimento: **06/01/1996** **24 anos** Data Internação: **06/01/2020 15:05:02**

Leito: **ENFERMARIA 308A**

Turno: **Noturno**

Antecedentes: **NEGA**

Hipótese Diagnóstica: **PRE OPERATORIO DE FRATURA DE FEMUR ESQUERDO + TRAC** Isolamento de contato:

Estado Geral: **Bom**

Coloração da Pele: **Normocorado**

Nível de Consciência: **Consciente/Orientado**

Alergias Medicamentosas: **DESCONHECE**

Sinais Vitais

Oxigênio terapia

Temperatura: **36,4 °C**

Saturação O2: **97%**

Respiração: **19 RPM**

Em O2 Ambiente

Pressão Arterial: **100x70**

Frequência Cardíaca: **92**

Acesso Venoso

Dieta

Eliminações Fisiológicas

Periférico

VO

Diurese: **ESPONTÂNEA**

Obs.: **PRESENTE**

Intestinais: **AUSENTE**

Aspectos: **NO MOMENTO.**

HGT

Correção:

Correção:

Drenos

Correção:

Correção:

Data:

Correção:

Correção:

Tipo:

Local:

Aspecto:

Obs.:

Curativo:

Medicações:

ADM. MEDICAÇÃO DO HORARIO CPM.

Intercorrência:

PACIENTE EM PRE OPERATORIO DE FRATURA DE FEMUR ESQUERDO + TRACAO TRAS - ESQUELETICA. CONSCIENTE, ORIENTADO, EM O2 AMBIENTE, MANTÉM JELCO SALENIZADO, ACEITANDO DIETA, DIURESE POR PAPAGAIO, AFERIDO SSVV, SEGUE AOS CUIDADOS DA ENFERMAGEM.
AS 07HS PACIENTE SEGUE AOS CUIDADOS DA ENFERMAGEM.

COREN: 1061839 - ELISANGELA EVANGELISTA FARIAS DA SILVA
17/01/2020 23:15:05



Assinado eletronicamente por: KENNEDY LAFAIETE FERNANDES DIOGENES - 30/06/2020 11:50:09
<https://pje1g.tjrn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20063011500943000000054923433>
Número do documento: 20063011500943000000054923433



Hospital Memorial
São Francisco

Hospital Memorial de Natal

AV. JUVENAL LAMARTINE, 979 - TIROL - NATAL/RN
Fone: (84)3133-4200 / Fax: (84)3102-1228
hmemorial@veloxmail.com.br

REGISTRO DOS TÉCNICOS

Dados do Paciente

Paciente: **GEOVANE PEDRO SOARES**

Registro: 143089

IH 1

Nascimento: **06/01/1996** 24 anos Data Internação: **06/01/2020 15:05:02**

Leito: **ENFERMARIA 308A**

Turno: **Diurno**

Antecedentes: **NEGA**

Hipótese Diagnóstica: **PACIENTE EM PRÉ OPERATORIO DE FEMUR "E" + TRACÇÃO TI** Isolamento de contato:

Estado Geral: **Bom**

Coloração da Pele: **Normocorado**

Nível de Consciência: **Consciente/Orientado**

Alergias Medicamentosas: **DESCONHECE**

Oxigenioterapia:

Sinais Vitais

Temperatura: **36,4 °C**

Saturação O2: **98%**

Respiração: **19 RPM**

Em O2 Ambiente

Pressão Arterial: **100x70**

Frequência Cardíaca: **92**

Acesso Venoso

Dieta

Periférico

VO

Eliminações Fisiológicas

Diurese: **ESPONTÂNEA**

Obs.: **PRESENTE**

Intestinais: **AUSENTE**

Aspectos: **NO MOMENTO.**

HGT

Correção:

Correção:

Drenos

Data:

Correção:

Correção:

Tipo:

Local:

Correção:

Correção:

Aspecto:

Obs.:

Curativo:

Medicações:

AMD. MEDICAÇÕES DE HORÁRIO.

Intercorrência:

PACIENTE DE 24 ANOS EM O2 AMBIENTE, CONSCIENTE E ORIENTADO, AFERIDO SSVV SEM ANORMALIDADES, DIURESE ESPONTANEA PRESENTE, DIETAS VO COM BOA ACEITAÇÃO, NA HIDRATAÇÃO VENOSA PERIFERICA EM MSE VIABILIZANDO SORO FISIOLÓGICO 0,9% 500ML, REALIZADO BANHO NO LEITO + MASSAGEM DE CONFORTO + TROCAS DE ROUPAS DE CAMA + VESTES PESSOAIS + MUDANÇA DE DECUBITO, SEGUE NO LEITO AOS CUIDADOS DA EQUIPE DE ENFERMAGEM.
AS 17:00HS PACIENTE REFERIU DORES FOI ADM DAPIRONA 500MG/ML 40GTS FLT S/N.
AS 18:00HS REALIZADO TROCA DE ACESSO VENOSO PERIFERICO EM MSE COM JELCO 22, FOI USADO 02 JELCO 22 + 01 POLIFIX.

Edvania
Edvania

COREN: 1088550 - EDVANIA PEREIRA

18/01/2020 10:28:01



Assinado eletronicamente por: KENNEDY LAFAIETE FERNANDES DIOGENES - 30/06/2020 11:50:09

https://pje1g.tjrn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20063011500943000000054923433

Número do documento: 20063011500943000000054923433

Num. 57154182 - Pág. 36



Hospital Memorial de Natal

AV. JUVENAL LAMARTINE, 979 - TIROL - NATAL/RN
Fone: (84)3133-4200 / Fax: (84)3102-1228
hmemorial@veloxmail.com.br

REGISTRO DOS TÉCNICOS

Dados do Paciente

Paciente: **GEOVANE PEDRO SOARES**

Registro: **143089** IH: **1**

Nascimento: **06/01/1996** 24 anos Data Internação: **06/01/2020 15:05:02**

Leito: **ENFERMARIA 308A**

Turno: **Noturno**

Antecedentes: **NEGA**

Hipótese Diagnóstica: **PRÉ DE FEMUR E + TRACÃO TRANS - ESQUELETICA**

Estado Geral: **Bom**

Coloração da Pele: **Normocorado**

Alergias Medicamentosas: **DESCONHECE**

Isolamento de contato:

Nível de Consciência: **Consciente/Orientado**

Sinais Vitais

Temperatura: **36,2 °C**

Saturação O2: **96%**

Respiração: **19 RPM**

Pressão Arterial: **110x70**

Frequência Cardíaca: **80**

Oxigenioterapia

Em O2 Ambiente

Acesso Venoso

Dieta

Periférico

VO

MSE 18/01

Eliminações Fisiológicas

Diurese: **ESPONTÂNEA**

Obs.: **PRESENTE**

Intestinais: **AUSENTE**

Aspectos: **NO MOMENTO.**

HGT

Correção:

Correção:

Correção:

Correção:

Correção:

Correção:

Drenos

Data:

Tipo:

Local:

Aspecto:

Obs.:

Curativo:

Medicações:

22:00- ADM. TRAMAL 100MG 1AMP. + 100ML DE SF IV

06:00- ADM. MEDICAÇÃO DO HORARIO CPM

Intercorrência:

PACIENTE CONSCIENTE, ORIENTADO, EM O2 AMBIENTE, COM JELCO HIDRATADO, DIETA ORAL COM BOA ACEITAÇÃO, DIURESE POR COLETOR. SEGUE AOS CUIDADOS DA EQUIPE DE ENFERMAGEM.

22:00- PACIENTE RELATA DOR. ADM MEDICAÇÃO SN CPM

COREN: 691042 - RANAYNA TAVARES DE MELO

18/01/2020 22:45:40

Assinado eletronicamente por: KENNEDY LAFAIETE FERNANDES DIOGENES - 30/06/2020 11:50:09

https://pje1g.trn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20063011500943000000054923433

Número do documento: 20063011500943000000054923433



Hospital Memorial de Natal
AV. JUVENAL LAMARTINE, 979 - TIROL - NATAL/RN
Fone: (84)3133-4200 / Fax: (84)3102-1228
hmemorial@veloxmail.com.br

REGISTRO DOS TÉCNICOS

Dados do Paciente

Paciente: **GEOVANE PEDRO SOARES**

Registro: **143089** IH: **1**

Nascimento: **06/01/1996** **24 anos** Data Internação: **06/01/2020 15:05:02**

Leito: **ENFERMARIA 308A**

Turno: **Diurno**

Antecedentes: **NEGA**

Hipótese Diagnóstica: **PACIENTE EM PRÉ OPERATORIO DE FEMUR "E" + TRANÇÃO TI** Isolamento de contato:

Estado Geral: **Bom**

Coloração da Pele: **Normocorado**

Nível de Consciência: **Consciente/Orientado**

Alergias Medicamentosas: **DESCONHECE**

Sinais Vitais

Temperatura: **36 °C**

Saturação O2:

Respiração: **20 RPM**

Pressão Arterial: **110x80**

Frequência Cardíaca: **78**

Acesso Venoso

Dieta

Periférico

VO

Oxigenioterapia

Em O2 Ambiente

Eliminações Fisiológicas

Diurese: **ESPONTÂNEA**

Obs.: **PRESENTE**

Intestinais: **AUSENTE**

Aspectos: **NO MOMENTO.**

HGT

Correção:

Correção:

Correção:

Correção:

Correção:

Correção:

Drenos

Data:

Tipo:

Local:

Aspecto:


Obs.:

Curativo:

Medicações:

Intercorrência:

PACIENTE EM PRÉ OPERATORIO DE FEMUR "E" + TRANÇÃO TRANS-ESQUELETICA JOVEM. CONSCIENTE, ORIENTADA, EM O2 AMBIENTE. FORA HV, ACEITANDO DIETA, DIURESE POR FRALDA, AFERIDO SSVV, HIGIENIZADA NO LEITO, TROCADO LENÇÕES DE CAMA E PESSOAL SEGUE AOS CUIDADOS DA ENFERMAGEM. AS 18 HS PACIENTE SEGUE AOS CUIDADOS DA ENFERMAGEM.


COREN: 1061839 - **ELISÂNGELA EVANGELISTA FARIAS DA SILVA**
19/01/2020 14:45:11



Hospital Memorial de Natal

AV. JUVENAL LAMARTINE, 979 - TIROL - NATAL/RN
Fone: (84)3133-4200 / Fax: (84)3102-1228
hmemorial@veloxmail.com.br

REGISTRO DOS TÉCNICOS

Dados do Paciente

Paciente: **GEOVANE PEDRO SOARES**

Registro: **143089**

IH. 1

Nascimento: **06/01/1996** 24 anos Data Internação: **06/01/2020 15:05:02**

Leito: **ENFERMARIA 308A**

Turno: **Noturno**

Antecedentes: **NEGA**

Hipótese Diagnóstica: **PACIENTE EM PRÉ OPERATORIO DE FEMUR "E" + TRANÇÃO TI** Isolamento de contato:

Estado Geral: **Bom**

Coloração da Pele: **Normocorado**

Nível de Consciência: **Consciente/Orientado**

Alergias Medicamentosas: **DESCONHECE**

Sinais Vitais

Oxigenioterapia

Temperatura: **36 °C**

Saturação O2:

Respiração: **20 RPM**

Em O2 Ambiente

Pressão Arterial: **120x80**

Frequência Cardíaca: **70**

Acesso Venoso

Dieta

Eliminações Fisiológicas

Periférico

VO

Diurese: **ESPONTÂNEA**

Obs.: **PRESENTE**

Intestinais: **AUSENTE**

Aspectos: **NO MOMENTO.**

HGT

Correção:

Correção:

Drenos

Correção:

Correção:

Data:

Tipo:

Correção:

Correção:

Local:

Aspecto:

Obs.:

Curativo:

Medicações:

ADM. MEDICAÇÃO DO HORARIO CPM.

AS 20 HS PACIENTE REFERIU DOR.ADM. TRAMADOL 1 AMPOLA+SF 100 ML EV.

Intercorrência:

PACIENTE EM PRÉ OPERATORIO DE FEMUR "E" + TRANÇÃO TRANS-ESQUELETICA CONSCIENTE, ORIENTADO, EM O2 AMBIENTE, MANTIDA SALENIZADO, ACEITANDO DIETA, DIURESE POR PAPAGAIO, AFERIDO SSVV, SEGUE AOS CUIDADOS DA ENFERMAGEM.

AS 24 HS PACIENTE ENCONTRA-SE DIETA ZERO, AGUARDANDO CIRURGIA.

AS 06 HS PACIENTE HIGIENIZADO NO LEITO, TROCADO LENÇÕES DE CAMA E PESSOAL, SEGUE AGUARDANDO PROCEDIMENTO CIRURGICO.

COREN: 1061839 - ELISANGELA EVANGELISTA FARIAS DA SILVA
19/01/2020 20:25:07



Assinado eletronicamente por: KENNEDY LAFAIETE FERNANDES DIOGENES - 30/06/2020 11:50:09

<https://pje1g.tjrn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20063011500943000000054923433>

Número do documento: 20063011500943000000054923433

Num. 57154182 - Pág. 39

REGISTRO DOS TÉCNICOS

Dados do Paciente

Paciente: **GEOVANE PEDRO SOARES**

Registro: **143089**

IH: **1**

Nascimento: **06/01/1996** 24 anos Data Internação: **06/01/2020 15:05:02**

Leito: **ENFERMARIA 308A**

Turno: **Manhã**

Antecedentes: **NEGA**

História Diagnóstica: **POI DE CIRURGIA DE FEMUR**

Isolamento de contato:

Estado Geral: **Bom**

Coloração da Pele: **Normocorada**

Nível de Consciência: **Consciente/Orientado**

Alergia Medicamentosas: **DESCONHECE**

Sinais Vitais:

Temperatura: **36 °C**

Saturação O2:

Respiração: **20 RPM**

Oxigenioterapia:

Em O2 Ambiente

Pressão Arterial:

120x80

Frequência Cardíaca:

70

Acesso Venoso:

Porto

MMSE

Dieta:

VO

Eliminações Fisiológicas:

Diurese: **ESPONTÂNEA**

Obs.: **500ML**

Intestinais: **AUSENTE**

Aspectos: **NO MOMENTO.**

Correção:

Correção:

Correção:

Correção:

Correção:

Correção:

Drenos:

Data:

Tipo: **PORTO VAC**

Local: **FEMUR**

Aspecto:

Obs.:

Curativo:

CURATIVO LIMPO E SECO.

Medicações:

ADM MEDICAÇÕES CONFORME PRESCRIÇÃO MÉDICA.

Intercorrência:

REALIZADO CATETERISMO DE ALIVIO POR ENF EVELLY.COM 500ML DE DEBITO.

OBS: TÉCNICA EVENTUAL EDNA CABRAL.



Hospital Memorial de Natal

AV. JUVENAL LAMARTINE, 979 - TIROL - NATAL/RN
Fone: (84)3133-4200 / Fax: (84)3102-1228
hmemorial@veloxmail.com.br

REGISTRO DOS TÉCNICOS

Dados do Paciente

Paciente: **GEOVANE PEDRO SOARES**

Registro: **143089**

IH: **1**

Nascimento: **06/01/1996** 24 anos Data Internação: **06/01/2020 15:05:02**

Leito: **ENFERMARIA 308A**

Turno: **Noturno**

Antecedentes: **NEGA**

Hipótese Diagnóstica: **POI FRATURA DE FEMUR ESQUERDO.**

Estado Geral: **Bom**

Coloração da Pele: **Normocorado**

Alergias Medicamentosas: **DESCONHECE**

Sinais Vitais

Temperatura: **38 °C**

Saturação O2: **98%%**

Respiração: **26 RPM**

Pressão Arterial: **120x80**

Frequência Cardíaca: **126**

Acesso Venoso

Periférico

Dieta

VO

HGT

Correção:

Correção:

Correção:

Correção:

Correção:

Correção:

Isolamento de contato: **Não**

Nível de Consciência: **Consciente/Orientado**

Oxigenioterapia

Em O2 Ambiente

Eliminações Fisiológicas

Diurese: **ESPONTÂNEA**

Obs.:

Intestinais: **AUSENTE**

Aspectos: **NO MOMENTO.**

Drenos

Data:

Tipo: **SUCÇÃO**

Local:

Aspecto:

Obs.: **24HS- 0 /06HS-10ML**

Curativo:

Medicações:

20HS- ADM 1AMP DIPIRONA 500MG+ABD EV.

22HS- ADM 1FA CEFAZOLINA 1G+ABD EV. 1FA TENOXICAN 40MG+50ML SF0,9% EV. 1AMP TRAMADOL 100MG+SF0,9% EV.

02HS- ADM 1AMP DIPIRONA 500MG+ABD EV.

06HS- ADM 1FA CEFAZOLINA 1G+ABD EV. 1COMP RANITIDINA 150MG VO. 1AMP TRAMADOL 100MG+SF0,9% EV.

Intercorrência:

19HS- RECEBI PACIENTE EM POI FRATURA DE FEMUR E., COM DRENO DE SUCCÃO EM MIE, CONSCIENTE, ORIENTADO, O2 AMBIENTE, NA HVP EM MSE, DIETA VO, DIURESE ESPONTÂNEA, APRESENTOU HIPERTERMIA 38°C, MEDICADO CONFORME PRESCRIÇÃO, REFERIU DOR EM MIE, MEDICADO CONFORME PRESCRIÇÃO, 06HS- PACIENTE O2 AMBIENTE, SONO PRESERVADO, SEGUE AOS CUIDADOS.

**HOSPITAL MEMORIAL
SÃO FRANCISCO**
Av. Juvenal Lamartine, 979 - Tirol
Cep: 59022-020 - Natal/RN
CONFERE COM ORIGINAL
EM, _____

COREN: 139216 - MARIA LUCINETE DE OLIVEIRA SOUZA

20/01/2020 20:27:42

Assinado eletronicamente por: KENNEDY LAFAIETE FERNANDES DIOGENES - 30/06/2020 11:50:09

https://pje1g.tjm.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20063011500943000000054923433

Número do documento: 20063011500943000000054923433

Num. 57154182 - Pág. 41



Hospital Memorial
São Francisco

Hospital Memorial de Natal

AV. JUVENAL LAMARTINE, 979 - TIROL - NATAL/RN
Fone: (84)3133-4200 / Fax: (84)3102-1228
hmemorial@veloxmail.com.br

REGISTRO DOS TÉCNICOS

Dados do Paciente

Paciente: **GEOVANE PEDRO SOARES**

Registro: **143089**

Nascimento: **06/01/1996** 24 anos Data Internação: **06/01/2020 15:05:02**

Leito: **ENFERMARIA 308A**

Turno: **Noturno**

Antecedentes: **NEGA**

Hipótese Diagnóstica: **POI FRATURA DE FEMUR ESQUERDO.**

Isolamento de contato:

Estado Geral: **Bom**

Coloração da Pele: **Normocorado**

Nível de Consciência: **Consciente/Orientado**

Alergias Medicamentosas: **DESCONHECE**

Sinais Vitais

Oxigenioterapia

Temperatura: **37,1 °C**

Saturação O2: **96%**

Respiração: **19 RPM**

Em O2 Ambiente

Pressão Arterial: **130x80**

Frequência Cardíaca: **81**

Acesso Venoso

Dieta

Eliminações Fisiológicas

Periférico

VO

Diurese: **ESPONTÂNEA**

Obs.:

Intestinais: **AUSENTE**

Aspectos: **NO MOMENTO.**

HGT

Correção:

Correção:

Drenos

Data: **21/01/2020 00:00**

Correção:

Correção:

Tipo:

Local:

Correção:

Correção:

Aspecto:

Obs.: **50 ML**

Curativo:

LIMPO

Medicações:

ADM.MEDICAÇÃO CPM.

AS 20 HS-FOI ADM 1 AMP DIPIRONA 500MG+ABD EV.

AS 22 HS-FOI ADM 1 FA CEFAZOLINA 1G+ABD EV.

AS 23 HS FOI ADM. 1 FA TENOXICAN 40MG+50ML SF0,9% EV.

AS 24 HS FOI ADM. 1 AMP TRAMADOL 100MG+SF0,9% EV.

AS 02 HS-FOI ADM 1 AMP DIPIRONA 500MG+ABD EV.

AS 06 HS- FOI ADM 1 FA CEFAZOLINA 1G+ABD EV.

AS 06 HS-FOI ADM. 1 COMP RANITIDINA 150MG VO.

Intercorrência:

AS 19 HS- RECEBO PACIENTE EM POI FRATURA DE FEMUR E., COM DRENO DE SUCCÃO EM MIE, CONSCIENTE, ORIENTADO, O2 AMBIENTE, NA HVP EM MSE, DIETA VO, DIURESE ESPONTÂNEA, MEDICADO CONFORME PRESCRIÇÃO, REFERIU DOR EM MIE, MEDICADO CONFORME PRESCRIÇÃO, 06HS- PACIENTE O2 AMBIENTE, SONO PRESERVADO, SEGUE AOS CUIDADOS.

HOSPITAL MEMORIAL
SÃO FRANCISCO
Av. Juvenal Lamartine, 979 - Tirol
Cep: 59022-020 - Natal/RN
CONFERE COM ORIGINAL
EM, _____

COREN: 1313796 - LINDINERIA ROCHA FERREIRA SILVA
21/01/2020 23:11:20



Hospital Memorial de Natal

AV. JUVENAL LAMARTINE, 979 - TIROL - NATAL/RN
Fone: (84)3133-4200 / Fax: (84)3102-1228
hmemorial@veloxmail.com.br

REGISTRO DOS TÉCNICOS

Dados do Paciente

Paciente: **GEOVANE PEDRO SOARES**

Registro: **143089** H. 1

Nascimento: **06/01/1996** 24 anos Data Internação: **06/01/2020 15:05:02**

Leito: **ENFERMARIA 308A**

Turno: **Diurno**

Antecedentes: **NEGA**

Hipótese Diagnóstica: **POI DE FEMUR**

Isolamento de contato:

Estado Geral: **Bom**

Coloração da Pele: **Normocorada**

Nível de Consciência: **Consciente/Orientado**

Alergias Medicamentosas: **DESCONHECE**

Sinais Vitais

Temperatura: **35,8 °C**

Saturação O2: **98%%**

Respiração: **19 RPM**

Oxigenioterapia

Em O2 Ambiente

Pressão Arterial: **110x70**

Frequência Cardíaca: **104**

Acesso Venoso

Dieta

Eliminações Fisiológicas

Periférico

VO

Diurese: **ESPONTÂNEA**

Obs.:

HGT

Intestinais: **AUSENTE**

Aspectos: **NO MOMENTO**

Correção:

Correção:

Drenos

Correção:

Correção:

Data:

Correção:

Correção:

Tipo:

Local:

Aspecto:

Obs.: **24HS- 0 /06HS-10ML**

Curativo:

REALIZADO CURATIVO PELA COMISSAO DA CCIH.

Medicações:

AS 14HRAS ADEM CEFAZOLINA 1G + 10ML DE ABD EV.

Intercorrência:

AS 07HRAS RECEBI PACIENTE NO POI DE FEMUR NA HVP EM O2 AMBIETE COMCIETE ORIENTADO NA HVP COM ELIMINAÇOIS FISIOLÓGICAS PRESENTES REALIZADO BANHO NO LEITO + TROCA DE ROUPA DE CAMA E PESSOAL .

HOSPITAL MEMORIAL
SÃO FRANCISCO
Av. Juvenal Lamartine, 979 - Tirol
Cep: 59022-020 - Natal/RN
CONFERE COM ORIGINAL
EM, _____

COREN: 372066 - JULIA BATISTA DE OLIVEIRA

21/01/2020 08:30:14



Assinado eletronicamente por: KENNEDY LAFAIETE FERNANDES DIOGENES - 30/06/2020 11:50:09

<https://pje1g.tjrn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20063011500943000000054923433>

Número do documento: 20063011500943000000054923433

Num. 57154182 - Pág. 43



Hospital Memorial
São Francisco

Hospital Memorial de Natal
AV. JUVENAL LAMARTINE, 979 - TIROL - NATAL/RN
Fone: (84)3133-4200 / Fax: (84)3102-1228
hmemorial@veloxmail.com.br

REGISTRO DOS TÉCNICOS

Dados do Paciente

Registro: 143089

IH: 1

Paciente: **GEOVANE PEDRO SOARES**

Nascimento: **06/01/1996** 24 anos Data Internação: **06/01/2020 15:05:02**

Leito: **ENFERMARIA 308A**

Turno: **Tarde**

Antecedentes: **DESCONHECE.**

Hipótese Diagnóstica: **PÓS DE TTT CIRÚRGICO DE DIÁFISE DO FÊMUR.**

Estado Geral: **Bom**

Coloração da Pele: **Normocorado**

Alergias Medicamentosas: **DESCONHECE.**

Sinais Vitais

Temperatura: **37,1 °C**

Saturação O2: **96%%**

Respiração: **19 RPM**

Pressão Arterial: **130x80**

Frequência Cardíaca: **81**

Acesso Venoso

Dieta

Periférico

VO

MSE

ACEITA.

Isolamento de contato: **Não**

Nível de Consciência: **Consciente/Orientado**

Oxigenioterapia

Em O2 Ambiente

EUPNEICO.

Eliminações Fisiológicas

Diurese: **ESPONTÂNEA**

Obs.: **PRESENTE.**

Intestinais: **AUSENTE**

Aspectos: **NO MOMENTO.**

HGT

Correção:

Correção:

Correção:

Correção:

Correção:

Correção:

Drenos

Data:

Tipo:

Local:

Aspecto:

Obs.:

Curativo:

LIMPO E OCLUIDO.

Medicações:

Intercorrência:
13H RECEBO PACIENTE 24 ANOS, CONCIENTE, ORIENTADO, EM AR AMBIENTE, DIETA VO COM BOA ACEITAÇÃO, NA HVP EM MSE VIAB. SF0,9% POR GRAVIDADE, HIGIENIZADO, AFERIDO SSVV SEM ANORMALIDADES, DIURESE ESPONTÂNEA, ENCONTRA-SE DE ALTA HOSPITALAR, SEGUE AGUARDANDO TRANSPORTE.
14:07H PACIENTE SAI DE ALTA HOSPITALAR, ACOMPANHADO DE MAQUEIRO E FAMILIAR, LEVANDO SEUS PERTENCES PESSOAIS

HOSPITAL MEMORIAL
SÃO FRANCISCO

Av. Juvenal Lamartine, 979 - Tirol
Cep: 59022-020 - Natal/RN

IOHANNA ARALDO DA SILVA
IOHANNA ARALDO DA SILVA
COREN: 13574486 - IOHANNA ARALDO DA SILVA
22/01/2020 13:33:59

CONFERE COM ORIGINAL
EM



Assinado eletronicamente por: KENNEDY LAFAIETE FERNANDES DIOGENES - 30/06/2020 11:50:09

https://pje1g.trn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20063011500943000000054923433

Número do documento: 20063011500943000000054923433



Hospital Memorial de Natal

AV. JUVENAL LAMARTINE, 979 - TIROL - NATAL/RN
Fone: (84)3133-4200 / Fax: (84)3102-1228
hmemorial@veloxmail.com.br

REGISTRO DOS TÉCNICOS

Dados do Paciente

Paciente: **GEOVANE PEDRO SOARES**

Registro: **143089**

1H 1

Nascimento: **06/01/1996** 24 anos Data Internação: **06/01/2020 15:05:02**

Leito: **ENFERMARIA 308A**

Turno: **Manhã**

Antecedentes: **NEGA**

Hipótese Diagnóstica: **1º DPO FRATURA DE FEMUR ESQUERDO.**

Isolamento de contato:

Estado Geral: **Bom**

Coloração da Pele: **Normocorado**

Nível de Consciência: **Consciente/Orientado**

Alergias Medicamentosas: **DESCONHECE**

Sinais Vitais

Oxigênio terapia

Temperatura: **37,1 °C**

Saturação O2: **96%**

Respiração: **19 RPM**

Em O2 Ambiente

Pressão Arterial:

130x80

Frequência Cardíaca: **81**

Acesso Venoso

Dieta

Periférico

VO

Eliminações Fisiológicas

Diurese: **ESPONTÂNEA**

MSE

Obs.:

HGT

Intestinais: **AUSENTE**

Aspectos: **NO MOMENTO**

Correção:

Correção:

Drenos

Correção:

Correção:

Data:

Correção:

Correção:

Tipo:

Local:

Aspecto:

Obs.:

Curativo:

REALIZADO PELA CCIH.

Medicações:

ADMINISTRADO MEDICAÇÕES DE HORÁRIO CONFORME PRESCRIÇÃO MÉDICA.

Intercorrência:

AS 07:00 RECEBO PACIENTE 24 ANOS, CONCIETE E ORIENTADO, RESPIRANDO EM O' AMBIENTE, ACEITA DIETA OFERTADA, SONO PRESERVADO, AFERIDO SSVV SEM ANORMALIDADES, ELIMINAÇÕES FISIOLÓGICAS PRESENTES, HIGIENIZADO NO LEITO, TROCADO ROUPA DE CAMA E PESSOAL, MASSAGEM DE CONFORTO, MUDANÇA DE DECUBITO, SEGUE NO LEITO SEM QUEIXAS AOS CUIDADOS DA EQUIPE DE ENFERMAGEM DE PLANTÃO.

**HOSPITAL MEMORIAL
SÃO FRANCISCO**
Av. Juvenal Lamartine, 979 - Tirol
Cep: 59022-020 - Natal/RN
CONFERE COM ORIGINAL

COREN: 1421966 - ROZANA RAFAELA DA SILVA BEZERRA

22/01/2020 07:29:30



Assinado eletronicamente por: KENNEDY LAFAIETE FERNANDES DIOGENES - 30/06/2020 11:50:09

<https://pje1g.tjrn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20063011500943000000054923433>

Número do documento: 20063011500943000000054923433

Num. 57154182 - Pág. 45



Hospital Memorial de Natal
AV. JUVENAL LAMARTINE, 979 - TIROL - NATAL/RN
Fone: (84)3133-4200 / Fax: (84)3102-1228
hmemorial@veloxmail.com.br

EVOLUÇÃO DIÁRIA DE CURATIVO

Dados do Paciente

Paciente: **GEOVANE PEDRO SOARES**

Registro: **143089**

Nº Internação: **1**

Nascimento: **06/01/1996 24 anos** Data Internação: **06/01/2020 15:05:02**

Leito: **ENFERMARIA 308A**

Limpeza:

Tipo de Ferida: **LIMPA**

Localização: **FEMUR + DRENO**

Condições do Leito: **COM PRESENÇA DE EXSUDATO EM GAZE.**

EXSUDATO DA FERIDA

☐ Seroso ☐ Purulento ☒ Sanguinolento ☐ Serossanguinolento ☐ Piosanguinolento ☐ Sem Exudato

PELE - PERILESIONAL

☒ Integra ☐ Escoriada ☐ Sinal Flogísticos ☐ Descamada ☐ Alergica/Dermatite ☐ Macerada

Quantidade: **Pegueno**

Odor: **Característico**

BORDAS

☐ Distintas ☒ Regulares ☐ Irregulares

OBSERVAÇÕES GERAIS

MATERIAS: CLOREXIDINA, GAZES, LUVA DE PROCEDIMENTO, LUVA ESTERIL E MICROPORE
MANTIDO DRENO DE SUCCÃO

21/01/2020 12:21:24
Técnico(a) COREN - 968653

BRENDA SANDRINELLE FIGUEIREDO DE LIMA

143089 - 1 - GEOVANE PEDRO SOARES

Limpeza:

Tipo de Ferida: **LIMPA**

Localização: **FEMUR + DRENO**

Condições do Leito: **SEM PRESENÇA DE EXSUDATO.**

EXSUDATO DA FERIDA

☐ Seroso ☐ Purulento ☐ Sanguinolento ☐ Serossanguinolento ☐ Piosanguinolento ☒ Sem Exudato

PELE - PERILESIONAL

☒ Integra ☐ Escoriada ☐ Sinal Flogísticos ☐ Descamada ☐ Alergica/Dermatite ☐ Macerada

Quantidade: **Selecione uma opc**

Odor: **Selecione uma opc**

BORDAS

☐ Distintas ☒ Regulares ☐ Irregulares

OBSERVAÇÕES GERAIS

MATERIAS: CLOREXIDINA, GAZES, LUVA DE PROCEDIMENTO, LUVA ESTERIL E MICROPORE.
RETIRADO DRENO DE SUCCÃO

22/01/2020 12:33:42
Técnico(a) COREN - 968653

BRENDA SANDRINELLE FIGUEIREDO DE LIMA





Hospital Memorial
São Francisco

Hospital Memorial de Natal
AV. JUVENAL LAMARTINE, 979 - TIROL - NATAL/RN
Fone: (84)3133-4200 / Fax: (84)3102-1228
hmemorial@veloxmail.com.br

AE - UNIDADE ENFERMAGEM

Dados do Paciente

Paciente: **GEOVANE PEDRO SOARES**

Registro: **143089** Nº Internação:

Nascimento: **06/01/1996 24 anos** Data Internação: **06/01/2020 15:05:02** Leito: **ENFERMARIA 308A**

OBSERVAÇÕES GERAIS

AS 17:00

PACIENTE APRESENTANDO RETENÇÃO URINÁRIA E FORMAÇÃO DE BEXIGOMA. REALIZADO CATETERISMO VESICAL DE ALÍVIO, COM TÉCNICA ASSÉPTICA, UTILIZANDO-SE OS SEGUINTE MATERIAIS: SONDA Nº 12, LIDOCAÍNA GELEIA, GAZE ESTÉRIL, SERINGA 5ML, LUVA DE PROCEDIMENTO ESTÉRIL, COLETOR DE URINA, CLOREXIDINA AQUOSA, CAMPO ESTÉRIL. PROCEDIMENTO REALIZADO COM ÊXITO, COM DÉBITO DE 500ML DE DIURESE COM ASPECTO CONCENTRADO E ODOR CARACTERÍSTICO.

Evelly Beatriz de Souza Alves
COREN-RN 604504

20/01/2020
COREN - 604504
EVELLY BEATRIZ DE SOUZA ALVES

HOSPITAL MEMORIAL
SÃO FRANCISCO
Av. Juvenal Lamartine, 979 - Tirol
Cep: 59022-020 - Natal/RN
CONFERE COM ORIGINAL
EM, _____





Hospital Memorial
São Francisco

Hospital Memorial de Natal

AV. JUVENAL LAMARTINE, 979 - TIROL - NATAL/RN

Fone: (84)3133-4200 / Fax: (84)3102-1228

hmemorial@veloxmail.com.br

Data: 07/01/2020 14:30

SOLICITAÇÃO DE EXAMES

Dados do Paciente

Paciente: **GEOVANE PEDRO SOARES**

Registro: **143089**

Num. RG: **3458993**

CPF: **704.346.524-90** Nascimento: **06/01/1996**

24 anos Sexo: **Masculino** Est.Civil: **Solteiro(a)**

Telefone: **84987181691**

Titular: **GEOVANE PEDRO SOARES**

Dados do Atendimento

Número Internamento: **1**

Admissão: **06/01/2020 15:05**

OS: **120.5971**

Unidade: **UNIDADE III**

Leitos: **ENFERMARIA 308A**

Convênio: **SUS MUNICIPAL**

Matrícula/CNS: **70030355816051**

Data/Hora: **06/01/2020 22:18** CID:

Exames Solicitados:

[NAO ESPECIFICADO]

- 1) COAGULOGRAMA (TS, TC, PROVA LACO, RETRAC
- 2) GLICOSE
- 3) GRUPO SANGUINEO ABO, E FATOR RHO (INCLUI
- 4) HEMOGRAMA COMPLETO (Sangue)

Dr. ANDRE CAVALCANTE MARQUES
CRM - 9616

HOSPITAL MEMORIAL
SÃO FRANCISCO
Av. Juvenal Lamartine, 979 - Tirol
Cep: 59022-020 - Natal/RN
CONFERE COM ORIGINAL
EM, _____

Página 1 / 1

MedicWare - 07/01/2020 14:30



Assinado eletronicamente por: KENNEDY LAFAIETE FERNANDES DIOGENES - 30/06/2020 11:50:09

<https://pje1g.tjrn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20063011500943000000054923433>

Número do documento: 20063011500943000000054923433

Num. 57154182 - Pág. 48



BIOLAC - Bioquímica Laboratorial e Análises Clínicas Ltda
Av. Gov. Juvenal Lamartine, 979 - 4º Andar - Sala 01 - 02 - Tirol - Natal/RN
CNPJ: 26.267.171/0001-02



Hospital Memorial
São Francisco

Nome:	GEOVANE PEDRO SOARES	Registro:	143089 IH: 1
Idade:	24	Sexo:	Masculino
Peso :	, Altura: 0,0	Prontuário:	0
Convênio:	SUS MUNICIPAL	OS nº.:	120-5971
Solicitante:	Dr. ANDRE CAVALCANTE MARQUES	Página:	1
Entrada:	06/01/2020		
Coleta:	06/01/2020 22:18		

GLICOSE

Material: Soro

Método: Cinético - GOD - Trinder

Resultado: **94 mg/dL**

Valores de Referência:
70 a 99 mg/dL

Nota: Estes critérios seguem a nova classificação para diabetes mellitus da Associação Americana de Diabetes, Boston 1997, e se alterados devem ser confirmados com nova coleta.

Liberado por: MARIANA MARIA CAMPOS DA SILVA CRF: 3520 Data liberação: 07/01/2020 10:45

Mariana Maria Campos da Silva
Farmacêutica
CRF 3520





BIOLAC - Bioquímica Laboratorial e Análises Clínicas Ltda
Av. Gov. Juvenal Lamartine, 979 - 4º Andar - Sala 01 - 02 - Tirol - Natal/RN
CNPJ: 25.267.171/0001-02



Hospital Memorial
São Francisco

Nome: **GEOVANE PEDRO SOARES**
Idade: **24**
Peso: / Altura: 0,0
Convênio: **SUS MUNICIPAL**
Solicitante: **Dr. ANDRE CAVALCANTE MARQUES**
Entrada: **06/01/2020**
Coleta: **06/01/2020 22:18**

Registro: **143089** IH:1
Sexo: **Masculino**
Prontuário:0
OS nº.: **120-5971**
Página: **2**

HEMOGRAMA COMPLETO

Material: SANGUE TOTAL COM EDTA

Método: Automação-Hemacounter SL

LEUCOGRAMA

	Valores Encontrados	Valores Referenciais
Leucócitos por mm ³ :	10,42 10 ³ /uL	4.000 - 11.000 /MM ³
Neutrófilos:	67,00 %	6,98 10 ³ /uL
Linfócitos:	22,00 %	2,29 10 ³ /uL
Monócitos:	8,00 %	0,83 10 ³ /uL
Eosinófilos:	2,00 %	0,21 10 ³ /uL
Basófilos:	1,00 %	0,10 10 ³ /uL

Observação: Morfologia conservada

ERITROGRAMA

		Valores Encontrados		Valores Referenciais Crianças			
ERITROGRAMA		Homem	Mulher	2s	3m	6m a 6a	7a a 12a
Hemácias:	4,67 10⁶/uL	4,50 - 6,00	4,00 - 5,60				
Hemoglobina:	12,50 g/dl	13,0 - 18,0	11,5 - 16,0	13 a 20	10 a 15	11 a 14	11 a 16
Hematócrito:	40,10 %	4,0 - 54,0	36,0 - 47,0	42 a 66	31 a 41	33 a 42	34 a 40
Vol. Glob. Média:	85,87 fL	80,0 - 100,0	80,0 - 100,0				
Hem. Glob. Média:	26,77 pg	26,0 - 34,0	26,0 - 34,0				
C.H.Glob. Média:	31,17 g/dL	32,0 - 36,0	32,0 - 36,0				
RDWcv:	14,20 %	11,0 a 15,0	11,0 a 15,0				
RDWsd:	43,6 fl						

Observação: Normocítica e normocrômicas

CONTAGEM DE PLAQUETAS:

	Valores Encontrados	Valores Referenciais
MPV:	394 10 ³ /uL	150.000 a 450.000/mm ³
PCT:	8,10 /mm ³	
PDWcv:	0,319 %	
PDWsd:	%	
PLCR:	8,20 fL	
PLCC:	14,60 %	
	57,00 10 ³ /uL	

MORFOLOGIA: Aparentemente normal em número e aspecto

NOTA: Exame automatizado, com confirmação das contagens e análise morfológica realizadas por microscopia, quando aplicável.

Liberado por: **MARIANA MARIA CAMPOS** CRF: 3520 Data Liberação: 07/01/2020 10:33

Mariana Maria Campos da Silva
Farmacêutica
CRF 3520





BIOLAC - Bioquímica Laboratorial e Análises Clínicas Ltda
Av. Gov. Juvenal Lamartine, 979 - 4º Andar - Sala 01 - 02 - Tirol - Natal/RN
CNPJ: 26.267.171/0001-02



Hospital Memorial
São Francisco

Nome: **GEOVANE PEDRO SOARES**
Idade: **24**
Peso: **,** Altura: **0,0**
Convênio: **SUS MUNICIPAL**
Solicitante: **Dr. ANDRE CAVALCANTE MARQUES**
Entrada: **06/01/2020**
Coleta: **06/01/2020 22:18**
Registro: **143089** IH: **1**
Sexo: **Masculino**
Prontuário: **0**
OS nº.: **120-5971**
Página: **3**

COAGULOGRAMA

TEMPO DE COAGULAÇÃO

Material: Sangue

Método: Lee-White (1)

Resultado: **7,00 min seg**

Valores de Referência
5 a 12

Liberado por: MARIANA MARIA CAMPOS DA SILVA CRF: 3520 Data Liberação: 07/01/2020 10:33

TEMPO DE SANGRAMENTO

Material: Sangue

Método: Duke

Resultado: **2,00 min seg**

Valores de referência
(VI.Ref.: 1.00 a 3.00 min)

Liberado por: MARIANA MARIA CAMPOS DA SILVA CRF: 3520 Data Liberação: 07/01/2020 10:33

TEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL

Material: Plasma Citratado

Método: Nefelometria

Tempo do Paciente: **31,0 seg**
Tempo padrão: **31,0**
Rel. teste padrão: **1,0**

Valor de Referência
31,0

Liberado por: MARIANA MARIA CAMPOS DA SILVA CRF: 3520 Data Liberação: 07/01/2020 10:33

ATIVIDADE DE PROTROMBINA

Material: Plasma Citratado

Método: Nefelometria

Atividade: **85 %**
Tempo Paciente: **13,6 Segundos**
Tempo Padrão: **12,3 Segundos**
RNI: **1,11**
ISI: **1,10**

Valor de Referência: **70 a 140 %**
= 100%)
RNI: Intervalo Terapeutico
p/ anti coagulante oral: **2,0 -4,0**

Indicações Clínicas:

- Tratamento da Trombose Venosa

RNI ALVO

2,0 a 3,0

Mariana Maria Campos da Silva
Farmacêutica
CRF 3520

HOSPITAL MEMORIAL
SÃO FRANCISCO
Av. Juvenal Lamartine, 979 - Tirol
Cep: 59022-020 - Natal/RN
CONFERE COM ORIGINAL
EM, _____





BIOLAC - Bioquímica Laboratorial e Análises Clínicas Ltda
Av. Gov. Juvenal Lamartine, 979 - 4º Andar - Sala 01 - 02 - Tirol - Natal/RN
CNPJ: 26.267.171/0001-02



Hospital Memorial
São Francisco

Nome: **GEOVANE PEDRO SOARES**
Idade: **24**
Peso: , Altura: 0,0
Convênio: **SUS MUNICIPAL**
Solicitante: **Dr. ANDRE CAVALCANTE MARQUES**
Entrada: **06/01/2020**
Coleta: **06/01/2020 22:18**
Registro: **143089** IH:1
Sexo: **Masculino**
Prontuário: 0
OS nº.: **120-5971**
Página: **4**

- Tratamento da Embolia Pulmonar 2,0 a 3,0
- Prevenção de Embolia Sistêmica, valvulas biológicas,
- Infarto agudo do Miocárdio, Doença valvar e Fibrilação Arterial 2,0 a 3,0
- Próteses Valvares Mecânicas 2,5 a 3,5

Liberado por: MARIANA MARIA CAMPOS DA SILVA CRF: 3520 Data Liberação: 07/01/2020 10:33

PROVA DO LAÇO

Amostra: Sangue

Método:

Valores de referência

Resultado:

Valor de Referência: Negativo

Liberado por: MARIANA MARIA CAMPOS DA SILVA CRF: 3520 Data Liberação: 07/01/2020 10:33

RETRAÇÃO DO COÁGULO

Amostra: Sangue

Método:

Valores de referência

Resultado:

Normal

Liberado por: MARIANA MARIA CAMPOS DA SILVA CRF: 3520 Data Liberação: 07/01/2020 10:33

CONTAGEM DE PLAQUETAS

Material: Sangue

Método: Citometria de fluxo fluorescente

Plaquetas $10^3/uL$: **394**
}MPV fL: **8,10**

Valores de referência

(VI.Ref.: 140 a $450 \times 10^3/uL$)
(VI.Ref.: 7,00 a 13,00 fL)

Liberado por: MARIANA MARIA CAMPOS DA SILVA CRF: 3520 Data Liberação: 07/01/2020 10:33

GRUPO SANGUÍNEO E FATOR RH

Material: Soro

Método: Hemaglutinação direta

Sistema ABO: **Grupo A**

Sistema Rh (D): **Positivo**

Nota: O resultado negativo de fator Rh (D) significa D fraco ou Du negativo.

Mariana Maria Campos da Silva
Farmácia Clínica
CRF 3520

HOSPITAL MEMORIAL
SÃO FRANCISCO
Av. Juvenal Lamartine, 979 - Tirol
Cep: 59022-020 - Natal/RN
CONFERE COM ORIGINAL
EM, _____





BIOLAC - Bioquímica Laboratorial e Análises Clínicas Ltda
Av. Gov. Juvenal Lamartine, 979 - 4º Andar - Sala 01 - 02 - Tirol - Natal/RN
CNPJ: 26.267.171/0001-02



Hospital Memorial
São Francisco

Nome: **GEOVANE PEDRO SOARES**

Idade: **24**

Peso: , Altura: 0,0

Convênio: **SUS MUNICIPAL**

Solicitante: **Dr. ANDRE CAVALCANTE MARQUES**

Entrada: **06/01/2020**

Coleta: **06/01/2020 22:18**

Registro: **143089** IH: **1**

Sexo: **Masculino**

Prontuário: **0**

OS nº.: **120-5971**

Página: **5**

Liberado por: **MARIANA MARIA CAMPOS DA SILVA** CRF: 3520 Data Liberação: 07/01/2020 10:48

Mariana Maria Campos da Silva
Farmácia Clínica
CRF 3520

HOSPITAL MEMORIAL
SÃO FRANCISCO
Av. Juvenal Lamartine, 979 - Tirol
Cep: 59022-020 - Natal/RN
CONFERE COM ORIGINAL
EM, ____/____/____





Hospital Memorial
São Francisco

Hospital Memorial de Natal

AV. JUVENAL LAMARTINE, 979 - TIROL - NATAL/RN
Fone: (84)3133-4200 / Fax: (84)3102-1228
hmemorial@veloxmail.com.br

REGISTRO DE ENFERMAGEM - UNIDADE ENFERMAGEM

Dados do Paciente

Paciente: **GEOVANE PEDRO SOARES**

Registro: **143089** Nº Internação:

Nascimento: **06/01/1996 24 anos** Data Internação: **06/01/2020 15:05:02** Leito: **ENFERMARIA 308A**

OBSERVAÇÕES GERAIS

- 06H37: PCT ENCAMINHADO P/ O CC :

20/01/2020

COREN - 115365

LUANA PATRICIA RODRIGUES L. D. F.

HOSPITAL MEMORIAL
SÃO FRANCISCO
Av. Juvenal Lamartine, 979 - Tirol
Cep: 59022-020 - Natal/RN
CONFERE COM ORIGINAL
EM, ____/____/____





PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
20ª Vara Cível da Comarca de Natal
Rua Doutor Lauro Pinto, 315, Candelária, NATAL - RN - CEP: 59064-250

0822394-70.2020.8.20.5001

AUTOR: GEOVANE PEDRO SOARES

RÉU: PORTO SEGURO VIDA E PREVIDENCIA S/A

DECISÃO

Vistos,

Considerando o preenchimento dos requisitos objetivos e subjetivos da petição inicial, bem como o atendimento às condições da ação, não sendo caso de improcedência liminar do pedido, recebo a inicial.

Haja vista a presunção relativa de insuficiência financeira formulada pela pessoa natural (art. 99, § 3º, CPC/15), e tendo em vista que tal afirmação não é incompatível com os fatos narrados e provas produzidas nos autos, concedo à parte autora o benefício da gratuidade judiciária.

Consoante preconiza o Enunciado n.º 35 da ENFAM, “além das situações em que a flexibilização do procedimento é autorizada pelo art. 139, VI, do CPC/2015, pode o juiz, de ofício, preservada a previsibilidade do rito, adaptá-lo às especificidades da causa, observadas as garantias fundamentais do processo”.

Com efeito, determino a citação da parte ré, com as advertências legais, de todos os termos da inicial e documentos que ora a acompanham, a fim de que, no prazo de 15(quinze) dias, querendo, apresente resposta, por meio de advogado, sob pena de serem considerados verdadeiros os fatos aduzidos na inicial, devendo, acaso pretenda a realização de perícia técnica, apresentar quesitos, bem ainda indicar o assistente.



Apresentada tempestivamente contestação, intime-se a parte autora para, com relação a esta e no prazo de 10(dez) dias, sob pena de preclusão, dizer sobre as preliminares/documentos que eventualmente tenham sido levantadas/juntados à resposta, bem ainda, acaso requerida a realização de perícia, apresentar, caso ainda não o tenha feito, quesitos e assistente técnico.

Havendo interesse de pessoa incapaz(CPC, art. 178, II), dê-vista ao Representante do Ministério Público, pelo prazo de 05(cinco) dias.

P. I. Cumpra-se.

Natal, 30 de junho de 2020

ANDREA REGIA LEITE DE HOLANDA MACEDO HERONILDES

Juiz(a) de Direito

(documento assinado digitalmente na forma da Lei nº 11.419/06)





PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
20ª Vara Cível da Comarca de Natal
Rua Doutor Lauro Pinto, 315, Candelária, NATAL - RN - CEP: 59064-250

MANDADO DE CITAÇÃO

PROCESSO Nº 0822394-70.2020.8.20.5001

AUTOR: AUTOR: GEOVANE PEDRO SOARES

RÉU: RÉU: PORTO SEGURO VIDA E PREVIDENCIA S/A

A Doutora ANDREA REGIA LEITE DE HOLANDA MACEDO HERONILDES, Juiz(a) de Direito, na forma da lei etc.MANDA ao Oficial de Justiça a quem este for apresentado, que, em seu cumprimento, proceda à CITAÇÃO da parte requerida abaixo identificada, com as advertências legais, de todos os termos da inicial e documentos que ora a acompanham, a fim de que, no prazo de 15(quinze) dias, querendo, apresente resposta, por meio de advogado, sob pena de serem considerados verdadeiros os fatos aduzidos na inicial, devendo, acaso pretenda a realização de perícia técnica, apresentar quesitos, bem ainda indicar o assistente.

A visualização das peças processuais, bem como as especificações da petição inicial, dos documentos que a acompanham e do despacho judicial que determinou a citação (artigo 250, V, do Código de Processo Civil), poderá ocorrer mediante acesso ao sítio do Tribunal de Justiça na internet, no endereço <https://pje.tjrn.jus.br/pje1grau/ConsultaPublica/listView.seam>, utilizando o código 0102228-47.2018.8.20.0145, sendo considerada vista pessoal (artigo 9º, § 1º, da Lei Federal n. 11.419/2006) que desobriga sua anexação.

Ressalte-se que este processo tramita em maio eletrônico através do sistema PJe, sendo vedada a junta de de quaisquer documentos por meio físico quando houver o patrocínio de advogado.

É imprescindível que o tamanho de cada arquivo a ser inserido tenha, no máximo, 1,5 Mb (megabytes). O único formato de arquivo compatível com o sistema PJe é o ".pdf".

D e s t i n a t á r i o :

RÉU: PORTO SEGURO VIDA E PREVIDENCIA S/A

Nome: PORTO SEGURO VIDA E PREVIDENCIA S/A

Endereço: Avenida Prudente de Moraes, 4055, Petrópolis, NATAL - RN - CEP: 59020-400



CUMPRA-SE na forma e sob penas da lei.
DADO E PASSADO nesta Cidade de Natal, Capital do Estado do Rio Grande do Norte, aos 30 de junho
de 2020. Eu, CYNTHIA RAMOS DO MONTE, Técnico Judiciário, digitei e conferi.

ANDREA REGIA LEITE DE HOLANDA MACEDO HERONILDES

Juiz(a) de Direito

(documento assinado digitalmente na forma da Lei nº 11.419/06)





PODER JUDICIÁRIO
DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE

CERTIDÃO

Certifico e dou fé que o referido endereço não pertence a região XVI da qual faço parte. E sim ao bairro de LAGOA NOVA. Diante do exposto devolvo-o a CCM para redistribuição
Natal, 08 julho de 2020

Ma. HELENA CAVALCANTI
OF. DE JUSTIÇA





PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
20ª Vara Cível da Comarca de Natal
Rua Doutor Lauro Pinto, 315, Candelária, NATAL - RN - CEP: 59064-250

0822394-70.2020.8.20.5001

PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7)

GEOVANE PEDRO SOARES

Porto Seguro Vida e Previdência S/A

DESPACHO

Diante da certidão ID 57438750, promova-se a redistribuição do
mandado ID 57157970

Natal, 24 de julho de 2020

ANDREA REGIA LEITE DE HOLANDA MACEDO HERONILDES

Juíza de Direito





PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE

20ª Vara Cível da Comarca de Natal

Rua Doutor Lauro Pinto, 315, Candelária, NATAL - RN - CEP: 59064-250

Processo nº: 0822394-70.2020.8.20.5001

C E R T I D ã O

CERTIFICO, e dou fé que fiz a redistribuição do mandado de citação do ID 57157970 para a CCM em cumprimento ao despacho retro.

NATAL/RN, 3 de agosto de 2020

CYNTHIA RAMOS DO MONTE

TJ

(documento assinado digitalmente na forma da Lei nº11.419/06)





PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
20ª Vara Cível da Comarca de Natal
Rua Doutor Lauro Pinto, 315, Candelária, NATAL - RN - CEP: 59064-250

MANDADO DE CITAÇÃO

PROCESSO Nº 0822394-70.2020.8.20.5001

AUTOR: AUTOR: GEOVANE PEDRO SOARES

RÉU: RÉU: PORTO SEGURO VIDA E PREVIDENCIA S/A

A Doutora ANDREA REGIA LEITE DE HOLANDA MACEDO HERONILDES, Juiz(a) de Direito, na forma da lei etc.MANDA ao Oficial de Justiça a quem este for apresentado, que, em seu cumprimento, proceda à CITAÇÃO da parte requerida abaixo identificada, com as advertências legais, de todos os termos da inicial e documentos que ora a acompanham, a fim de que, no prazo de 15(quinze) dias, querendo, apresente resposta, por meio de advogado, sob pena de serem considerados verdadeiros os fatos aduzidos na inicial, devendo, acaso pretenda a realização de perícia técnica, apresentar quesitos, bem ainda indicar o assistente.

A visualização das peças processuais, bem como as especificações da petição inicial, dos documentos que a acompanham e do despacho judicial que determinou a citação (artigo 250, V, do Código de Processo Civil), poderá ocorrer mediante acesso ao sítio do Tribunal de Justiça na internet, no endereço <https://pje.tjrn.jus.br/pje1grau/ConsultaPublica/listView.seam>, utilizando o código 0102228-47.2018.8.20.0145, sendo considerada vista pessoal (artigo 9º, § 1º, da Lei Federal n. 11.419/2006) que desobriga sua anexação.

Ressalte-se que este processo tramita em maio eletrônico através do sistema PJe, sendo vedada a junta de de quaisquer documentos por meio físico quando houver o patrocínio de advogado.

É imprescindível que o tamanho de cada arquivo a ser inserido tenha, no máximo, 1,5 Mb (megabytes). O único formato de arquivo compatível com o sistema PJe é o ".pdf".

D e s t i n a t á r i o :

RÉU: PORTO SEGURO VIDA E PREVIDENCIA S/A

Nome: PORTO SEGURO VIDA E PREVIDENCIA S/A

Endereço: Avenida Prudente de Moraes, 4055, Petrópolis, NATAL - RN - CEP: 59020-400



CUMpra-se na forma e sob penas da lei.
DADO E PASSADO nesta Cidade de Natal, Capital do Estado do Rio Grande do Norte, aos 30 de junho
de 2020. Eu, CYNTHIA RAMOS DO MONTE, Técnico Judiciário, digitei e conferi.

ANDREA REGIA LEITE DE HOLANDA MACEDO HERONILDES

Juiz(a) de Direito

(documento assinado digitalmente na forma da Lei nº 11.419/06)





PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE

COMARCA DE NATAL

Proc. nº 0822394-70.2020.8.20.5001

Ref. cumprimento de Mandado de Citação

ID 57190029

CERTIDÃO

CERTIFICO que, em razão do meu ofício e, dando cumprimento ao presente, encaminhei mensagem via e-mail para a destinatária, **PORTO SEGURO VIDA E PREVIDÊNCIA S.A.**, ficando a referida empresa devidamente **CITADA**. O recebimento foi acusado pela Sra. Jéssica, conforme anexo. O referido é Verdade. Dou fé. Natal/RN., 19 de Agosto de 2020.

Maria Clara Borba

Oficiala de Justiça



Zimbra

f164973@tjrn.jus.br

Re: Cumprimento de Mandados Judiciais

De : Jessica Pessoa
<jessica.pessoa@portoseguro.com.br>

Ter, 18 de ago de 2020 13:29

Assunto : Re: Cumprimento de Mandados Judiciais

Para : Maria Clara Borba dos Santos
<mariaborba@tjrn.jus.br>

Boa tarde,

Processos recebidos e direcionados para o departamento Jurídico.

Obrigada!

Em ter., 18 de ago. de 2020 às 12:06, Maria Clara Borba dos Santos
<mariaborba@tjrn.jus.br> escreveu:

De: "Maria Clara Borba dos Santos" <mariaborba@tjrn.jus.br>
Para: "jessica pessoa" <jessica.pessoa@portoseguro.com.br>
Enviadas: Terça-feira, 18 de agosto de 2020 11:37:58
Assunto: Cumprimento de Mandados Judiciais

Bom dia, Jéssica!

*Em virtude da Porto Seguro S.A. encontrar-se temporariamente fechada, sem atendimento presencial, em face da pandemia provocada pelo novo Coronavírus, e sendo este o meio de comunicação com essa Empresa para recebimento dos atos judiciais, conforme orientação dada através de contato telefônico, estou enviando arquivos dos mandados destinados à **PORTO SEGURO S.A.** e **PORTO SEGURO VIDA E PREVIDÊNCIA S.A.**, conforme a seguir relacionado:*

- 1. Processo nº 0813179-85.2020.8.20.5001 - Autor: Maria Bezerra de Araújo**
- 2. Processo nº 0809672-04.2020.8.20.5001 - Autor: Mainaldo Constantino de Moraes**
- 3. Processo nº 0821126-78.2020.8.20.5001 - Autor: Denilson Dantas**
- 4. Processo nº 0822394-70.2020.8.20.5001 - Autor: Geovane Pedro Soares**



Juntada de contestação e documentos.





EXMO. SR. DR. JUIZ DE DIREITO DA 20ª VARA CÍVEL DA COMARCA DE NATAL/RN

Processo: 08223947020208205001

SÚMULA 474 STJ: "A indenização do seguro DPVAT, em caso de invalidez parcial do beneficiário, será paga de forma proporcional ao grau de invalidez."

PORTO SEGURO VIDA E PREVIDENCIA S.A., empresa seguradora com sede à Av. Rio Branco, 1489 11º Andar - Campos Elíseos - São Paulo - SP - CEP: 01205-900, inscrita no CNPJ sob o número 58.768.284/0001-40 e **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 **GEOVANE PEDRO SOARES**, 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 **22/12/2019**, restando permanentemente inválida.

Destaca-se que a parte apenas procedeu com o registro na Delegacia de Polícia na data **22/12/2019**.

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

Rua São José, 90, 8º andar, Centro, Rio de Janeiro/RJ – CEP: 20010-020
www.joaobarbosaadvass.com.br



Deste modo, a Ré procedeu com o pagamento da verba indenitária na monta de **R\$ 2.419,30 (dois mil e quatrocentos e dezenove reais e trinta centavos)**, valor este correspondente ao percentual da invalidez parcial e permanente apresentada pela parte Autora em sede administrativa.

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

PRELIMINARMENTE

DA TEMPESTIVIDADE

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

DO DESINTERESSE NA REALIZAÇÃO DA AUDIÊNCIA PRELIMINAR DE CONCILIAÇÃO

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

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

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

DO MÉRITO

DA 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;



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

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

DO PAGAMENTO REALIZADO NA ESFERA ADMINISTRATIVA

É incontroverso na presente demanda que a parte Autora recebeu efetivamente na esfera administrativa o pagamento da indenização oriunda do Seguro Obrigatório DPVAT, referente ao sinistro em tela na monta de **R\$ 2.419,30 (dois mil e quatrocentos e dezenove reais e trinta centavos)**, após a regulação do sinistro.

BANCO DO BRASIL

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

FORMA DE PAGAMENTO: CREDITO CONTA CORRENTE

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

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

DATA DA TRANSFERENCIA: 28/04/2020

NUMERO DO DOCUMENTO:

VALOR TOTAL: 2.419,30

*****TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: GEOVANE PEDRO SOARES

BANCO: 104

AGÊNCIA: 00539

CONTA: 000000201584-9

Nr. da Autenticação 21FC8EFDEAC2CCB4

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

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

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

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



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

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

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

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

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

Desta forma, a Ré efetuou o pagamento da importância legalmente estabelecida, no caso em apreço, referente a monta de R\$ 2.419,30 (dois mil e quatrocentos e dezenove reais e trinta centavos), o qual foi aceito pela beneficiária legal.

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

DO PAGAMENTO PROPORCIONAL À LESÃO

Conforme ilação dos documentos acostados pelo requerente, o mesmo foi vítima de acidente ocasionado por veículo automotor na data de **22/12/2019**. Ademais, **houve pagamento administrativo na razão de R\$ 2.419,30 (dois mil e quatrocentos e dezenove reais e trinta centavos).**

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

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

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

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

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

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



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

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

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

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

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

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

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

Sendo assim, na hipótese de condenação da seguradora, o valor indenizatório deverá ser apontado após a realização de perícia médica, constatando a extensão da lesão do autor, observando-se o método de cálculo apresentado em seguida abatido o valor pago na seara administrativa na monta de **R\$ 2.419,30 (DOIS MIL E QUATROCENTOS E DEZENOVE REAIS E TRINTA CENTAVOS)**.

DA IMPOSSIBILIDADE DA INVERSÃO DO ÔNUS DA PROVA

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

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

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

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

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



DOS JUROS DE MORA E DA CORREÇÃO MONETÁRIA

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

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

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

DOS HONORÁRIOS ADVOCATÍCIOS

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

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

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

CONCLUSÃO

Considerando a sua criação com a única finalidade de atuar como administradora do Seguro Obrigatório DPVAT, requer a substituição do pólo passivo para que passe constar a Seguradora Líder dos Consórcios de Seguro DPVAT.

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

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

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

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

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

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

⁸art.

1º

(...)

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



- Se a vítima recebeu algum valor referente a este ou outro sinistro.

Requer a produção de prova pericial nos termos do Convênio de nº01/2013 firmado entre este Egrégio Tribunal e a Seguradora Líder dos Consórcios de Seguro DPVAT. Assim, após a realização da perícia judicial, requer a intimação da Ré para realização do pagamento dos honorários periciais no valor de R\$ 200,00 (duzentos reais) em até 15 (quinze) dias.

Para fins do exposto no artigo 106, inciso I, do Código de Processo Civil, requer a Ré que todas as intimações sejam encaminhadas ao escritório de seus patronos com endereço à Rua São José, nº 90, Grupo 810 a 812, Centro, Rio de Janeiro/RJ, CEP:20.0010-020, Tel: 21-3265-5600, corporativo@joaobarbosaadvass.com.br e que as publicações sejam realizadas, exclusivamente, em nome do **DR. ANTONIO MARTINS TEIXEIRA JUNIOR**, inscrito sob o **nº5432-OAB/RN**, sob pena de nulidade das mesmas.

Nestes Termos,
Pede Deferimento,

NATAL, 26 de agosto de 2020.

ANTONIO MARTINS TEIXEIRA JUNIOR
5432 - OAB/RN

Rua São José, 90, 8º andar, Centro, Rio de Janeiro/RJ – CEP: 20010-020
www.joaobarbosaadvass.com.br



QUESITOS DA RÉ

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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



TABELA DE GRADAÇÃO

Danos Corporais Previstos na Lei	Total (100%)	Intensa (75%)	Média (50%)	Leve (25%)	Residual (10%)
Perda anatômica e/ou funcional completa de ambos os membros superiores ou inferiores	R\$ 13.500,00	R\$ 10.125,00	R\$ 6.750,00	R\$ 3.375,00	R\$ 1.350,00
Perda anatômica e/ou funcional completa de ambas as mãos ou de ambos os pés					
Perda anatômica e/ou funcional completa de um membro superior e de um membro inferior					
Perda completa da visão em ambos os olhos (cegueira bilateral) ou cegueira legal bilateral					
Lesões neurológicas que cursem com: (a) dano cognitivo-comportamental alienante; (b) impedimento do senso de orientação espacial e/ou do livre deslocamento corporal; (c) perda completa do controle esfinteriano; (d) comprometimento de função vital ou autonômica					
Lesões de órgãos e estruturas crânio-faciais, cervicais, torácicos, abdominais, pélvicos ou retro-pentoneais cursando com prejuízos funcionais não compensáveis de ordem autonômica, respiratória, cardiovascular, digestiva, excretora ou de qualquer outra espécie, desde que haja comprometimento de função vital	R\$ 9.450,00	R\$ 7.087,50	R\$ 4.725,00	R\$ 2.362,50	R\$ 945,00
Perda anatômica e/ou funcional completa de um dos membros superiores e/ou de uma das mãos					
Perda anatômica e/ou funcional completa de um dos membros inferiores					
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/RN 980-A, **JOÃO PAULO RIBEIRO MARTINS**, brasileiro, solteiro, advogado, inscrito na OAB/ RJ sob o nº 144.819; **JOSELAINE MAURA DE SOUZA FIGUEIREDO**, brasileira, casada, advogada, inscrita na OAB/ RJ sob o nº 140.522; **FERNANDO DE FREITAS BARBOSA**, brasileiro, casado, advogado inscrito na OAB/ RJ sob o nº 152.629 substabelecem, com reserva de iguais, na pessoa dos advogados **Antônio Martins Teixeira Junior**, inscrito na OAB/RN sob o nº 5432, **Thiago Miranda Gonçalves de Oliveira**, inscrito na OAB/RN 9.379, **Daniel Ramon da Silva**, OAB/RN 14.156, inscrita na OAB/RN sob o nº 8.707 e Fernanda **Chirstina Flôr Linhares**, inscrita na OAB/RN sob o nº 12.101, todos com escritório na Rua Miguel Arcanjo Galvao, N. 1952 - Ed Plenarium 9º andar, sala 906, Lagoa Nova, Natal - RN - CEP: 59.064-560, os poderes que lhes foram conferidos por **PORTO SEGURO VIDA E PREVIDENCIA S.A e SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A**, nos autos de Ação de Cobrança de Seguro DPVAT, que lhe move **GEOVANE PEDRO SOARES**, em curso perante a **20ª VARA CÍVEL** da comarca de **NATAL**, nos autos do Processo nº 08223947020208205001.

Rio de Janeiro, 26 de agosto de 2020.

JOÃO ALVES BARBSA FILHO - OAB/RN 980-A

FERNANDO DE FREITAS BARBOSA - OAB RJ 152.629

JOSELAINE MAURA DE SOUZA FIGUEIREDO- OAB RJ 140.522

JOAO PAULO RIBEIRO MARTINS - OAB RJ 144.819

Rua São José, 90, 8º andar, Centro, Rio de Janeiro/RJ – CEP: 20010-020
www.joaobarbosaadvass.com.br



SUBSTABELECIMENTO

Na qualidade de procurador da Seguradora: **ACE SEGURADORA S/A**; **AIG SEGUROS BRASIL S/A**; **ALIANÇA DO BRASIL SEGUROS S/A**; **ALFA PREVIDÊNCIA E VIDA S/A**; **ALFA SEGURADORA S/A**; **AMERICAN LIFE COMPANHIA DE SEGUROS**; **ANGELUS SEGUROS S/A**; **ARGO SEGUROS BRASIL S/A**; **ARUANA SEGUROS S.A.**; **ATLÂNTICA CIA DE SEGUROS**; **AUSTRAL SEGURADORA S/A**; **AZUL COMPANHIA DE SEGUROS GERAIS**; **BANESTES SEGUROS S/A**; **BRANCO AUTO/RE COMPANHIA DE SEGUROS**; **BRASIL VEÍCULOS CIA. DE SEGUROS**; **BTG PACTUAL SEGURADORA S/A**; **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**; **CENTAURUS VIDA E PREVIDÊNCIA S/A**; **CESEBRASIL SEGUROS DE GARANTIAS E CRÉDITOS S/A**; **CHUBB DO BRASIL CIA DE SEGUROS**; **CIA DE SEGUROS ALIANÇA DA BAHIA**; **CIA DE SEGUROS ALIANÇA DO BRASIL**; **CIA DE SEGUROS PREVIDÊNCIA DO SUL**; **CIA EXCELSIOR DE SEGUROS**; **CIA MUTUAL DE SEGUROS**; **COMPREV SEGUROS E PREVIDÊNCIA S/A**; **DAYPREV VIDA E PREVIDÊNCIA S/A**; **ESSOR SEGUROS S/A**; **FAIRFAX BRASIL SEGUROS CORPORATIVOS S/A**; **FATOP SEGURADORA 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 BMO SEGURADORA S/A**; **ITAÚ SEGUROS DE AUTO E RESIDÊNCIA S/A**; **J. MALUCELLI SEGURADORA S/A**; **J. MALUCELLI SEGUROS S/A**; **MAPFRE AFFINITY SEGURADORA S/A**; **MAPFRE SEGUROS GERAIS S/A**; **MAPFRE PREVIDÊNCIA S/A**; **MAPFRE VIDA S/A**; **MBM SEGURADORA S/A**; **MITSUMI SUMITOMO SEGUROS S/A**; **MONGERAL AEGON SEGUROS E PREVIDÊNCIA S/A**; **NOBRE SEGURADORA DO BRASIL S/A**; **PAN SEGUROS S/A**; **PORTO SEGURO CIA DE SEGUROS GERAIS**; **PORTO SEGURO VIDA E PREVIDÊNCIA S/A**; **POTTENCIAL SEGURADORA S/A**; **PQ SEGUROS S/A**; **PREVIMAX PREVIDÊNCIA PRIVADA E SEGURADORA S/A**; **QBE BRASIL SEGUROS 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 S/A**; **STARR INTERNATIONAL BRASIL SEGURADORA S.A.**; **SUHA SEGUROS S/A**; **SUL AMÉRICA CIA DE SEGUROS GERAIS**; **SWISS RE CORPORATE SOLUTIONS BRASIL S/A**; **TOKIO MARINE SEGURADORA S/A**



S/A; UNIÃO SEGURADORA S/A – VIDA E PREVIDÊNCIA; USEBENS SEGUROS S/A; VANGUARDA CIA DE SEGUROS GERAIS; VIDA SEGURADORA S/A; XL SEGUROS BRASIL S/A; YASUDA MARÍTIMA SEGUROS S/A; ZURICH MINAS BRASIL SEGUROS S/A; ZURICH SANTANDER BRASIL SEGUROS E PREVIDÊNCIA S/A; ZURICH VIDA E PREVIDÊNCIA S/A; doravante denominada Outorgante, conforme instrumento de mandato anexo, substabeleço, com reservas de iguais, na pessoa dos Drs. JOÃO ALVES BARBOSA FILHO, brasileiro, casado, advogado, inscrito na OAB/PE n.º 4.246; JOÃO PAULO RIBEIRO MARTINS, brasileiro, casado, OAB/RJ 144.819, CPF 098.884.617-96; JOSELAINE MAURA DE SOUZA FIGUEIREDO, brasileira, solteira, OAB/RJ 140.522, CPF 071.463.857-95; FERNANDO DE FREITAS BARBOSA, brasileiro, solteiro, OAB/RJ 152.629, CPF 089.027.257-31; RAFAELLA BARBOSA PESSOA DE MELO, brasileira, casada, OAB/RJ 185.681, CPF 010.766.304-05, todos integrantes do ESCRITÓRIO JOÃO BARBOSA ADVOGADOS ASSOCIADOS S/A, situado a Rua São José, 90, grupos 810/812, Centro, Rio de Janeiro, RJ- CEP 20.010-020, 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 1769-8, Conta nº 644000-2, em nome de SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT S/A, CNPJ/MF nº 09.248.608/0001-04, nos estritos ditames da Portaria SUSEP nº 2.797, de 04/12/2007.

Rio de Janeiro, 02 de junho de 2016.

MARISTELLA DE FARIAS MELO SANTOS

OAB/RJ 135.132




17º Ofício de Notas
 Tabellião Carlos Alberto Firmo Oliveira
 Rua do Carmo, 63 - Centro - Rio de Janeiro - RJ - Tel: 2101-8800
 comparece por AUTENTICAÇÃO a firma de: MARISTELLA DE FARIAS MELO SANTOS
 dt: X00000308222
 o de Janeiro, 07 de junho de 2016. Conf. por: Serventia RJ+FUNDOS
 En testamento da verdade. Total EDPV-54921 OUT Consulte em <https://www3.tjrj.jus.br/sitespublico>



PROCURAÇÃO

Pelo presente instrumento particular de mandato **PORTO SEGURO VIDA E PREVIDÊNCIA S.A.**, sociedade com sede na Alameda Barão de Piracicaba, nº 618/634 – Torre B – 3º andar – Lado A, Campos Elíseos, São Paulo/SP, inscrita no CNPJ/MF sob o nº 58.768.284/0001-40, neste ato representada na forma de seu Estatuto Social por seus Diretores, Srs. **MARCELO BARROSO PICANÇO**, brasileiro, casado, engenheiro eletrônico, portador da Cédula de Identidade RG nº 008.600.541-0 SSP/RJ, inscrito no CPF/MF sob o nº 004.881.937-96 e **FABIO OHARA MORITA**, brasileiro, casado, administrador de empresas, portador da Cédula de Identidade RG nº 13.793.433-6 SSP/SP, inscrito no CPF/MF sob o nº 128.680.328-42, ambos com domicílio profissional na Alameda Barão de Piracicaba, nº 618/634 – Torre B – 10º andar, Campos Elíseos, São Paulo/SP, nomeia e constitui seus bastantes procuradores os Srs. **MARCELO DAVOLI LOPES**, brasileiro, casado, advogado, inscrito na OAB/SP sob o nº 143.370, e no CPF/MF sob o nº 132.870.808-06; **MARISTELLA DE FARIAS MELO SANTOS**, brasileira, solteira, advogada, inscrita na OAB/RJ sob o nº 135.132, e no CPF/MF sob o nº 082.587.197-26; **VALDIR DIAS DE SOUSA JÚNIOR**, brasileiro, casado, advogado, inscrito na OAB/RJ sob o nº 122.882, e no CPF/MF sob o nº 012.310.027-51; **THEREZINHA COIMBRA FRANÇA**, brasileira, divorciada, advogada, inscrita na OAB/RJ, sob o nº 62420, e no CPF/MF sob o nº 542.587.407-30; todos com domicílio profissional à Rua Senador Dantas, nº 74 - 5º andar, Centro, CEP 20031-205, no Município do Rio de Janeiro/RJ, aos quais, independentemente da ordem de nomeação, confere plenos poderes, incluindo a cláusula *Ad Judicia et Extra*, para atuar no foro em geral, em qualquer Instância, Juízo ou Tribunal, nas ações ou recursos competentes, e defender a Outorgante nas ações que lhe são contrárias, usando de todos os recursos legais, podendo firmar compromisso, transigir, desistir, acordar, discordar, assinar termos, nomear prepostos para representar a Outorgante nas ações em que é parte, bem como praticar todos os demais atos necessários e em direito admitidos para o 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 nas ações que têm por objeto o Seguro Obrigatório de Danos Pessoais Causados por Veículos Automotores de Via Terrestre – DPVAT, autorizados, desde já, à 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 1769-8, Conta nº 644000-2, em nome de SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT S/A, CNPJ/MF nº 09.248.608/0001-04, nos estritos ditames da Portaria SUSEP nº 2.797, de 04/12/2007.

São Paulo, 04 de janeiro de 2016.

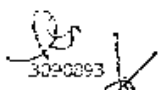

MARCELO BARROSO PICANÇO

Diretor Geral, Diretor Financeiro e Diretor de
Produto - Vida e Previdência

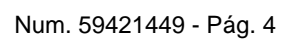


FABIO OHARA MORITA

Diretor Técnico


30240893



[illegible]

SUBSTABELECIMENTO

Na qualidade de procurador da Seguradora: ACE SEGURADORA S/A; ALIANÇA DO BRASIL SEGUROS S/A; AMERICAN LIFE COMPANHIA DE SEGUROS; ARGO SEGUROS BRASIL S/A; ARUANA SEGUROS S.A.; ATLÂNTICA CIA DE SEGUROS; AUSTRAL SEGURADORA S/A; AZUL COMPANHIA DE SEGUROS GERAIS; BANESTES SEGUROS S/A; BCS SEGUROS S/A; BMG SEGURADORA S/A; BRADESCO AUTO/RE COMPANHIA DE SEGUROS; BRADESCO VIDA E PREVIDÊNCIA S/A; BRASIL VEÍCULOS CIA. DE SEGUROS; CAIXA SEGURADORA S/A; CAPEMISA SEGURADORA DE VIDA E PREVIDÊNCIA S/A; CENTAURO VIDA E PREVIDÊNCIA S/A; CESCOBRASIL SEGUROS DE GARANTIAS E CRÉDITOS S/A; CHARTIS SEGUROS BRASIL S/A; CHUBE DO BRASIL CIA DE SEGUROS; CIA DE SEGUROS ALIANÇA DA BAHIA; CIA DE SEGUROS ALIANÇA DO BRASIL; CIA DE SEGUROS PREVIDÊNCIA DO SUL; CIA EXCELSIOR DE SEGUROS; CIA MUTUAL DE SEGUROS; COMPANHIA BRASILEIRA DE SEGUROS E PREVIDÊNCIA; COMPREV SEGUROS E PREVIDÊNCIA S/A; CONFIANÇA COMPANHIA DE SEGUROS; DAYPREV VIDA E PREVIDÊNCIA S/A; FAIRFAX BRASIL SEGUROS CORPORATIVOS S/A; FATOR SEGURADORA S/A; FEDERAL DE SEGUROS S/A; FEDERAL VIDA E PREVIDÊNCIA S/A; GENERALI BRASIL SEGUROS S/A; GENTE SEGURADORA S/A; ICATU SEGUROS S/A; INVESTPREV SEGURADORA S/A; ITAÚ SEGUROS DE AUTO E RESIDÊNCIA S/A; ITAÚ SEGUROS S/A; ITAÚ VIDA E PREVIDÊNCIA S/A; J. MALUCELLI SEGURADORA S/A; J. MALUCELLI SEGUROS S/A; MAPFRE AFFINITY SEGURADORA S/A; MAPFRE SEGUROS GERAIS S/A; MAPFRE VERA CRUZ PREVIDÊNCIA S/A; MAPFRE VIDA S/A; MARÍTIMA SEGUROS S/A; MBM SEGURADORA S/A; MITSUI SUMITOMO SEGUROS S/A; MONGERAL AEGON SEGUROS E PREVIDÊNCIA S/A; NOBRE SEGURADORA DO BRASIL S/A; PANAMERICANA DE SEGUROS S/A; PORTO SEGURO CIA DE SEGUROS GERAIS; PORTO SEGURO VIDA E PREVIDÊNCIA S/A; PQ SEGUROS S/A; PREVIMAX PREVIDÊNCIA PRIVADA E SEGURADORA S/A; QBE BRASIL SEGUROS S/A; SABEMI SEGURADORA S/A; SAFRA SEGUROS GERAIS S/A; SAFRA VIDA E PREVIDÊNCIA S/A; SINAF PREVIDENCIAL CIA DE SEGUROS; SUL AMÉRICA CIA DE SEGUROS GERAIS; SWISS RE CORPORATE SOLUTIONS BRASIL S/A; TOKIO MARINE BRASIL SEGURADORA S/A; TOKIO MARINE SEGURADORA S/A; USEBENS SEGUROS S/A; VANGUARDA CIA DE SEGUROS GERAIS; VIDA SEGURADORA S/A; ZURICH MINAS BRASIL SEGUROS S/A; ZURICH SANTANDER BRASIL SEGUROS E PREVIDÊNCIA S/A; ZURICH VIDA E PREVIDÊNCIA S/A; doravante denominada Outorgante, conforme instrumento de mandato anexo, substabeleço, com reservas de iguais, na pessoa do Dr. VALDIR DIAS DE SOUSA JÚNIOR, brasileiro, casado, advogado, inscrito na Ordem dos Advogados do Brasil, Seção do Rio de Janeiro, sob o número 122.882, inscrito no CPF/MF sob o número 012.310.027-51, com endereço profissional na rua Senador Dantas, nº 74, 14º andar, Centro, Rio de Janeiro, CEP 20031-205, 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, autorizado 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 1769-8, Conta nº 644000-2, em nome de SEGURADORA LIDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT S/A, CNPJ/MF nº 09.248.608/0001-04, nos estritos ditames da Portaria SUSEP nº 2.797, de 04/12/2007.

Rio de Janeiro, 06 de dezembro de 2013.

MARCELO DAVOLI LOPES

17º OFÍCIO DE NOTAS - Tabelião Carlos Alberto Firme Oliveira
Rua do Carmo 63 - Centro - Rio de Janeiro - RJ, Tel: 2187-5888
Reconheço por semelhança e firma de: MARCELO DAVOLI LOPES
(Cod: 088CE436403)
Rio de Janeiro, 06 de dezembro de 2013. Conf. por
Em testemunho da verdade. Serventia
Bruno Rodrigo Boiem Gaspar - Aut. 36X T5-FUNDOS
Total

CARTÓRIO DO 17º

Bruno Rodrigo
Boiem Gaspar
Escrevente

DEPARTAMENTO DE FISCALIZAÇÃO
OFÍCIO DE NOTAS - RJ

PHD
SRL13174



17º Ofício de Notas
DA CAPITAL

CERTIFICADO

CERTIFICO e dou fé que a presente é a reprodução fiel do original que foi apresentado. Cod: 300000303907. Conf. por:
Rio de Janeiro, 31 de maio de 2016. Serventia
PAULA CRISTINA A. D. GASPAR-AUT T5-FUNDOS
EBOX-50658 NRB Consulte em <https://www3.tjrj.jus.br/sitepublico>

Total : 6.90

088574
ACS78280



JUCESP PROTOCOLO
0.533.032/15-5



PORTO SEGURO VIDA E PREVIDÊNCIA S.A.

CNPJ/MF nº 58.768.284/0001-40

NIRE 35.3.0011921-5

**ATA DA ASSEMBLEIA GERAL ORDINÁRIA E EXTRAORDINÁRIA
REALIZADA EM 31 DE MARÇO DE 2015**

1. **Data, hora e local:** 31 de março de 2015, às 10h, na sede social, na Alameda Barão de Piracicaba, nº 618/634 – Torre B – 3º andar – Lado A, Campos Elíseos, São Paulo/SP.
2. **Presença:** Acionistas representando a totalidade do capital social, dispensada a convocação prévia, nos termos do parágrafo 4º do artigo 124 da Lei nº 6.404/76. Presente o Diretor Jurídico da Sociedade, Sr. Lene Araújo de Lima. Presente ainda o representante da empresa de auditoria independente Deloitte Touche Tohmatsu Auditores Independentes, Sr. Francisco Antônio Maldonado Sant'Anna.
3. **Publicações:** Demonstrações Financeiras referentes ao exercício social encerrado em 31 de dezembro de 2014, publicadas nos jornais "Diário Oficial do Estado de São Paulo" e "O Estado de S. Paulo" no dia 25 de fevereiro de 2015.
4. **Composição da Mesa:** Sra. Adriana Pereira Carvalho Simões – Presidente; Sra. Renata Paula Ribeiro Narducci – Secretária.
5. **Ordem do dia:**

MATÉRIA ORDINÁRIA:

- a) Exame, discussão e votação das Demonstrações Financeiras e do Relatório da Administração referentes ao exercício social encerrado em 31 de dezembro de 2014;
- b) Destinação do resultado do exercício;
- c) Distribuição de dividendos aos acionistas;
- d) Determinação da data para o pagamento dos dividendos aos acionistas; e
- e) Fixação da remuneração global mensal dos Diretores.



MATÉRIA EXTRAORDINÁRIA:

- a) Ratificação da utilização, pela Sociedade, do Comitê de Auditoria instituído na Porto Seguro S.A., único para o Conglomerado Porto Seguro, com a consequente criação de um novo capítulo no Estatuto Social para reproduzir as regras já previstas no regulamento;
- b) Modificação dos parágrafos 3º e 4º do artigo 10 do Estatuto Social para promover ajustes redacionais que confirmem maior clareza ao texto; e
- c) Consolidação do Estatuto Social para refletir as alterações estatutárias aprovadas nos termos dos itens supra e em Assembleia Geral Extraordinária realizada em 06 de fevereiro de 2015.

6. Deliberações: A Assembleia Geral, por unanimidade de votos:

EM MATÉRIA ORDINÁRIA:

6.1. Aprovou integralmente o Relatório da Administração, o Balanço Patrimonial e as Demonstrações do Resultado do Exercício, do Resultado Abrangente, das Mutações do Patrimônio Líquido, dos Fluxos de Caixa, do Valor Adicionado e Notas Explicativas, referentes ao exercício social encerrado em 31 de dezembro de 2014;

6.2. Aprovou a destinação do lucro líquido do exercício no valor de R\$ 6.381.900,08 (seis milhões, trezentos e oitenta e um mil e novecentos reais e oito centavos), acrescido do valor da Reserva de Reavaliação realizada por depreciação durante o exercício, no montante de R\$ 146.129,88 (cento e quarenta e seis mil cento e vinte e nove reais e oitenta e oito centavos), perfazendo o total de R\$ 6.528.029,96 (seis milhões, quinhentos e vinte e oito mil e vinte e nove reais e noventa e seis centavos), da seguinte forma:

- (i) R\$ 319.095,00 (trezentos e dezenove mil e noventa e cinco reais) para a conta de Reserva Legal;
- (ii) R\$ 1.552.233,74 (um milhão, quinhentos e cinquenta e dois mil duzentos e trinta e três reais e setenta e quatro centavos) para pagamento do dividendo mínimo obrigatório relativo ao exercício de 2014, correspondendo a R\$ 0,35298432 por ação, sem retenção de imposto de renda na fonte, nos termos do Artigo 10 da Lei nº 9.249/95;





Número do documento: 20090215031858300000057026597

(iii) R\$ 4.547.000,00 (quatro milhões, quinhentos e quarenta e sete mil reais) para distribuição de dividendos adicionais ao mínimo obrigatório relativos ao exercício de 2014, correspondendo a R\$ 1,03400646 por ação, sem retenção de imposto de renda na fonte, nos termos do artigo 10 da Lei nº 9.249/95;

(iv) O saldo remanescente de R\$ 109.701,22 (cento e nove mil setecentos e um reais e vinte e dois centavos) destinados à Reserva Estatutária de Lucros, nos termos do Estatuto Social.

6.3. Determinou a data de 10 de abril de 2015 para a realização do pagamento de dividendos aos acionistas, conforme itens 6.2 (ii) e (iii), acima;

6.4. Fixou a remuneração dos Diretores no valor global mensal de até R\$ 1.000.000,00 (um milhão de reais). Os montantes individuais mensais de remuneração serão fixados oportunamente em reunião de Diretoria;

EM MATÉRIA EXTRAORDINÁRIA:

6.5. Ratificou a utilização, pela Sociedade, do Comitê de Auditoria instituído na Porto Seguro S.A., único para o Conglomerado Porto Seguro, aprovado pelo Conselho de Administração em reunião realizada em 16 de dezembro de 2005 e, em razão disso, criou um novo capítulo "V" no Estatuto Social para reproduzir as regras já previstas no regulamento. Os capítulos e artigos seguintes foram reenumerados em consequência dessa alteração. O novo capítulo "V" do Estatuto Social terá a seguinte redação:

"Capítulo V – Comitê de Auditoria

I – Dos Objetivos do Comitê de Auditoria

Artigo 15 – A Sociedade se utiliza do Comitê de Auditoria da instituição líder do conglomerado Porto Seguro ("Comitê de Auditoria"), órgão de funcionamento permanente, que tem como objetivo principal fornecer suporte à Administração das empresas do conglomerado Porto Seguro na atuação da Governança Corporativa, voltada à transparência dos negócios aos acionistas e investidores.



II – Da subordinação e da Composição

Artigo 16 – O Comitê de Auditoria reporta-se ao Conselho de Administração da instituição líder do conglomerado Porto Seguro ("Conselho de Administração"), que definirá a remuneração dos membros do Comitê de Auditoria.

Artigo 17 – A composição do Comitê de Auditoria será de no mínimo 3 (três) e no máximo 5 (cinco) membros, eleitos com prazo de mandato a ser definido pelo Conselho de Administração, permitida reeleição, desde que a permanência do membro no cargo não ultrapasse 5 (cinco) anos consecutivos.

Parágrafo 1º – A nomeação de um integrante do Comitê de Auditoria deverá observar os requisitos e vedações do capítulo III.

Parágrafo 2º – O integrante do Comitê de Auditoria somente pode ser reintegrado após 3 (três) anos do final do seu mandato anterior.

Parágrafo 3º – A destituição do integrante do Comitê de Auditoria ficará a cargo do Conselho de Administração caso fique comprovada infração a qualquer dos requisitos e vedações previstos no capítulo III, bem como se sua independência tiver sido afetada por eventual circunstância de conflito.

Parágrafo 4º – É indelegável a função de integrante do Comitê de Auditoria.

III – Dos Requisitos e Vedações

Artigo 18 – São requisitos mínimos para o exercício de integrante do Comitê de Auditoria:

- i. Observar as normas que estabelecem condições para o exercício de cargos em órgãos estatutários de sociedades supervisionadas;
- ii. Não ser ou não ter sido, no exercício social corrente e no anterior:
 - a. Funcionário ou diretor da sociedade supervisionada ou de suas controladas, coligadas ou equiparadas a coligadas;
 - b. Membro responsável pela auditoria independente na sociedade supervisionada; e,





- c. Membro do conselho fiscal da sociedade supervisionada ou de suas controladas, coligadas ou equiparadas a coligadas.*
- iii. Não ser cônjuge, parente em linha reta ou colateral, até o terceiro grau, e por afinidade, até o segundo grau, das pessoas referidas nas alíneas "a" a "c" no inciso anterior; e,*
- iv. Não receber qualquer outro tipo de remuneração da sociedade supervisionada ou de suas controladas, coligadas ou equiparadas a coligadas, que não seja aquela relativa à sua função de integrante do Comitê de Auditoria.*

IV – Das Atribuições

Artigo 19 – Constituem atribuições do Comitê de Auditoria:

- i. Estabelecer as regras operacionais para seu próprio funcionamento, as quais devem ser formalizadas por escrito, aprovadas pelo Conselho de Administração ou, na sua inexistência, pelo Presidente ou Diretor-Presidente da sociedade supervisionada ou pelo Conselho de Administração da instituição líder do conglomerado financeiro ou grupo segurador e colocadas à disposição dos respectivos acionistas, por ocasião da Assembleia Geral Ordinária;*
- ii. Recomendar, à administração da sociedade supervisionada, a entidade a ser contratada para a prestação dos serviços de auditoria independente, bem como a substituição do prestador desses serviços, quando considerar necessário;*
- iii. Revisar, previamente à divulgação, as demonstrações financeiras referentes aos períodos findos em 30 de junho e 31 de dezembro, inclusive as notas explicativas, os relatórios da administração e o Relatório dos Auditores Independentes sobre as Demonstrações Financeiras;*
- iv. Avaliar a efetividade das auditorias independente e interna, inclusive quanto à verificação do cumprimento de dispositivos legais e normativos aplicáveis, além de regulamentos e códigos internos;*
- v. Avaliar a aceitação, pela administração da sociedade supervisionada, das recomendações feitas pelos auditores independentes e pelo auditores internos, ou as justificativas para a sua não aceitação;*
- vi. Avaliar e monitorar os processos, sistemas e controles implementados pela administração para a recepção e tratamento de informações acerca do descumprimento, pela sociedade supervisionada, de dispositivos legais e*





normativos a ela aplicáveis, além de seus regulamentos e códigos internos, assegurando-se que prevêem efetivos mecanismos que protejam o prestador da informação e da confidencialidade desta;

- vii. Recomendar, à Presidência ou ao Diretor-Presidente da sociedade supervisionada ou à Diretoria da instituição líder do conglomerado financeiro ou grupo segurador, correção ou o aprimoramento de políticas, práticas e procedimentos identificados no âmbito de suas atribuições;*
- viii. Reunir-se, no mínimo semestralmente, com a Presidência ou com o Diretor-Presidente da sociedade supervisionada ou com a Diretoria da instituição líder do conglomerado financeiro ou grupo segurador e com os responsáveis, tanto pela auditoria independente, como pela auditoria interna, para verificar o cumprimento de suas recomendações ou indagações, inclusive no que se refere ao planejamento dos respectivos trabalhos de auditoria, formalizando, em atas, os conteúdos de tais encontros;*
- ix. Verificar, por ocasião das reuniões previstas no inciso VIII, o cumprimento de suas recomendações pela diretoria da sociedade supervisionada;*
- x. Reunir-se com o Conselho Fiscal e com o Conselho de Administração da sociedade supervisionada ou da instituição líder do conglomerado financeiro ou grupo segurador, tanto por solicitação dos mesmos como por iniciativa do Comitê, para discutir sobre políticas, práticas e procedimentos identificados no âmbito de suas respectivas competências;*
- xi. elaborar relatórios relativos aos semestres findos em 30/06 e 31/12 contendo: atividades exercidas; avaliação da efetividade dos controles internos; descrição das recomendações feitas e daquelas não acatadas, contendo as justificativas; avaliação da efetividade das auditorias externa e interna; avaliação da qualidade das demonstrações contábeis;*
- xii. preparar resumo do relatório do item "xi" para publicação juntamente com as demonstrações contábeis de 30/06 e 31/12;*
- xiii. preparar Nota Explicativa que será anexada às demonstrações contábeis de cada sociedade controlada;*
- xiv. arquivar os relatórios do item "xi" pelo período mínimo de 05 (cinco) anos;*
- xv. comunicar qualquer constatação de erro ou fraude aos auditores independentes e à auditoria interna, imediatamente;*
- xvi. estabelecer, ad referendum do Conselho de Administração, processos para a seleção, contratação, supervisão e avaliação do Auditor Independente, inclusive*



verificando a comprovação de sua certificação, bem como para a recepção e o tratamento das informações referentes aos relatórios e demonstrações contábeis, bem como dos relatórios do Auditor Independente e da Auditoria Interna do Conglomerado Porto Seguro;

xvii. aprovar o plano de trabalho semestral da auditoria interna do Conglomerado Porto Seguro;

xviii. fixar diretrizes de orientação dos programas de trabalhos da auditoria interna, dos relatórios emitidos e da adequação de sua equipe;

xix. conhecer o plano anual do Auditor Independente sobre exame das demonstrações financeiras, bem como sua interação com os trabalhos da auditoria interna;

xx. examinar propostas de alterações de princípios contábeis, avaliando seus impactos nas demonstrações financeiras do Conglomerado Porto Seguro e submetendo-as à aprovação do Conselho de Administração”.

6.6. Aprovou a modificação dos parágrafos 3º e 4º do artigo 10 do Estatuto Social para promover ajustes redacionais que confiram maior clareza ao texto, com a consequente alteração dos parágrafos 3º e 4º do Estatuto Social, que passam a vigorar com a seguinte redação:

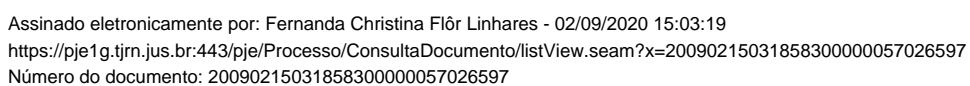
“Artigo 10 – Compete à Diretoria:

(...)

Parágrafo 3º A Sociedade poderá ser representada por apenas 01 (um) Diretor ou 01 (um) procurador, investido de específicos poderes, nos seguintes casos:

- a) Atos de rotina realizados fora da sede social;*
- b) Atos de representação em juízo (exceto aqueles que importem renúncia a direitos);*
- c) Atos de representação em assembleias, contratos sociais, alterações de contratos sociais, distratos e reuniões de sócios de sociedades das quais participe como acionista, sócia ou quotista;*
- d) Atos praticados perante quaisquer órgãos e entidades administrativos públicos ou privados; e*





e) *Atos de simples administração social, entendidos estes como os que não gerem obrigações para a Sociedade e nem exonerem terceiros de obrigações para com ela.*

Parágrafo 4º *As procurações em nome da Sociedade serão outorgadas por 2 (dois) diretores em conjunto e devem especificar expressamente os poderes conferidos, os atos a serem praticados e o prazo de validade, sempre limitado a 2 (dois) anos, excetuadas as destinadas para fins judiciais que serão outorgadas, individualmente, por qualquer um dos diretores e poderão ter prazo indeterminado”.*

6.7. Aprovou a consolidação do Estatuto Social da Sociedade para refletir as alterações estatutárias aprovadas nos termos dos itens supra e em Assembleia Geral Extraordinária realizada em 06 de fevereiro de 2015, conforme abaixo reproduzido:

ESTATUTO SOCIAL DA PORTO SEGURO VIDA E PREVIDÊNCIA S.A.

Capítulo I – Denominação, Sede, Objeto e Duração

Artigo 1º - A PORTO SEGURO VIDA E PREVIDÊNCIA S.A., constituída sob a forma de Sociedade Anônima, reger-se-á pelo presente Estatuto e pela legislação vigente.

Artigo 2º - A Sociedade tem sua sede na Alameda Barão de Piracicaba, nº 618/634 – Torre B – 3º andar – Lado A, Campos Elíseos, São Paulo/SP, podendo criar sucursais, filiais, agências ou representações em qualquer localidade do país.

Artigo 3º - A Sociedade tem por objeto a exploração das operações de Seguro de Pessoas, bem como a instituição e exploração de planos de previdência privada nas modalidades de pecúlio e de rendas.

Artigo 4º - O prazo de duração da Sociedade é indeterminado.



Capítulo II – Capital Social

Artigo 5º - O capital Social é de R\$ 100.100.000,00 (cem milhões e cem mil reais), representado por 4.397.458 (quatro milhões, trezentas e noventa e sete mil quatrocentas e cinquenta e oito) ações ordinárias nominativas, sem valor nominal.

Parágrafo 1º As ações poderão pertencer a pessoas físicas e jurídicas.

Parágrafo 2º No caso de aumento de Capital, os Acionistas terão preferência para subscrição na proporção das ações que possuírem.

Capítulo III – Presidência de Honra e Diretoria

Artigo 6º - A Sociedade terá um cargo de Presidente de Honra, com caráter vitalício, ocupado pela Sra. Rosa Garfinkel, que desempenhará atividades institucionais e promoção da Sociedade junto aos que nela trabalham e à comunidade, visando o aprimoramento da imagem da Sociedade e o cumprimento de sua função social.

Parágrafo 1º O cargo de Presidente de Honra possui caráter exclusivamente honorífico e não terá qualquer função administrativa, de representação da Sociedade, técnica ou consultiva.

Parágrafo 2º A Presidente de Honra não será substituída em suas ausências ou impedimentos temporários, podendo indicar representantes para os atos previstos no caput deste artigo. Em caso de vacância, o cargo será extinto.

Parágrafo 3º A remuneração da Presidente de Honra será determinada pela Assembleia Geral Ordinária, dentro do limite global de remuneração da administração.

Artigo 7º - A Diretoria é composta por no mínimo 02 (dois) e no máximo 20 (vinte) Diretores, sendo 01 (um) Diretor Presidente, 01 (um) Diretor Geral, 02 (dois) Diretores de Produção, 01 (um) Diretor Financeiro, 01 (um) Diretor de Controladoria, 01 (um) Diretor de Tecnologia da Informação, 01 (um) Diretor Operacional, 01 (um) Diretor de Produto – Vida e Previdência, 01 (um) Diretor Jurídico, 01 (um) Diretor de Atendimento, 01 (um) Diretor Técnico e 08 (oito) Diretores sem denominação





especial, eleitos e destituídos pela Assembleia Geral pelo prazo de 02 (dois) anos, permitida a reeleição.

Artigo 8º - A investidura dos membros da Diretoria nos respectivos cargos far-se-á mediante termo lavrado no livro de Atas de Reuniões da Diretoria. Findo o mandato, os Diretores permanecerão no exercício de seus cargos até a investidura dos novos membros eleitos.

Artigo 9º - A Assembleia Geral Ordinária fixará, anualmente, a remuneração global mensal dos administradores, a ser distribuída conforme deliberação da Diretoria. Além dos honorários, a Diretoria fará jus a uma participação anual nos lucros da Sociedade, até 0,1 (um décimo) dos lucros e observado o disposto no artigo 152 da Lei nº 6.404/76.

Artigo 10 - Compete à Diretoria:

- a) praticar todos os atos de administração da Sociedade;
- b) resolver sobre a aplicação dos fundos sociais, transigir, renunciar a direitos, contrair obrigações, adquirir, vender, emprestar ou alienar bens, observadas as restrições legais;
- c) praticar todos os atos e operações que se relacionarem com o objeto social;
- d) deliberar sobre a criação e extinção de empregos ou funções remuneradas;
- e) representar a sociedade, em juízo ou fora dele, ativa e passivamente, perante terceiros, quaisquer repartições públicas ou autoridades federais, estaduais ou municipais, bem como autarquias, sociedade de economia mista e entidades paraestatais.
- f) resolver sobre a criação, alteração ou extinção de sucursais, filiais, agências ou representações, onde convier aos interesses sociais da Sociedade.

Parágrafo 1º

Observado o disposto no parágrafo 5º deste artigo, as escrituras de qualquer natureza, os cheques, as ordens de pagamento, os contratos e, em geral, quaisquer documentos que importem em responsabilidade ou obrigações para a Sociedade, serão obrigatoriamente assinados:

- a) por 2 (dois) Diretores em conjunto;
- b) por 1 (um) Diretor em conjunto com um Procurador;
- c) por 2 (dois) Procuradores em conjunto, desde que investidos de especiais e expressos poderes.



Parágrafo 2º

A representação da Sociedade perante a Repartição Fiscalizadora de suas operações caberá a qualquer dos Diretores ou Procuradores devidamente credenciados e autorizados, investidos de especiais e expressos poderes.

Parágrafo 3º

A Sociedade poderá ser representada por apenas 01 (um) Diretor ou 01 (um) Procurador, investido de específicos poderes, nos seguintes casos:

- a) Atos de rotina realizados fora da sede social;
- b) Atos de representação em juízo (exceto aqueles que importem renúncia a direitos);
- c) Atos de representação em assembleias, contratos sociais, alterações de contratos sociais, distratos e reuniões de sócios de sociedades das quais participe como acionista, sócia ou quotista;
- d) Atos praticados perante quaisquer órgãos e entidades administrativos públicos ou privados; e
- e) Atos de simples administração social, entendidos estes como os que não gerem obrigações para a Sociedade e nem exonerem terceiros de obrigações para com ela.

Parágrafo 4º

As procurações em nome da Sociedade serão outorgadas por 2 (dois) diretores em conjunto e devem especificar expressamente os poderes conferidos, os atos a serem praticados e o prazo de validade, sempre limitado a 2 (dois) anos, excetuadas as destinadas para fins judiciais que serão outorgadas, individualmente, por qualquer um dos diretores e poderão ter prazo indeterminado.

Parágrafo 5º

Nos atos relativos à aquisição, alienação ou oneração de bens imóveis, bem como nos atos que envolvam interesses societários, a Sociedade deverá ser representada por 2 (dois) Diretores, sendo 1 (um) obrigatoriamente o Diretor Presidente ou o Diretor Geral ou o Diretor Jurídico ou o Diretor de Controladoria.

Parágrafo 6º

As deliberações da Diretoria somente serão válidas quando presentes, no mínimo, a metade e mais um de seus membros em exercício e constarão de



Atas lavradas em livro próprio, cabendo ao Diretor Presidente o voto de qualidade.

Artigo 11 - No caso de vaga de Diretor, os demais Diretores indicarão, dentre eles, um substituto que acumulará as funções do substituído até a primeira Assembleia Geral, a qual caberá deliberar a respeito da eleição de novo Diretor.

Parágrafo Único Nas ausências ou impedimento temporário de qualquer dos Diretores por mais de 30 (trinta) dias, os demais Diretores poderão escolher, dentre eles, um substituto para exercer as funções do Diretor ausente ou impedido.

Artigo 12 - A Sociedade poderá ter um órgão de consulta, denominado Conselho Consultivo, cujos Membros serão escolhidos e indicados pela Diretoria entre as pessoas de notável saber científico e técnico no Mercado de Seguros, com mandato de 2 (dois) anos, permitida a renovação da indicação.

Parágrafo 1º O Conselho Consultivo se reunirá sempre que solicitado pela Diretoria e seus respectivos pareceres serão transcritos no Livro de Atas de Reunião de Diretoria, por ocasião da reunião que deliberar sobre os mesmos.

Parágrafo 2º O Conselho Consultivo perceberá a remuneração que lhe fixar a Diretoria, dentro dos limites aprovados pela Assembleia Geral, para cada período de 2 (dois) anos.

Capítulo IV – Conselho Fiscal

Artigo 13 - O Conselho Fiscal será composto de 3 (três) Membros Efetivos e de seus respectivos suplentes, eleitos anualmente pela Assembleia Geral Ordinária entre Acionistas ou não, residentes no País, com observância das prescrições legais, sendo permitida a reeleição.

Parágrafo Único O Conselho Fiscal não será permanente. Será instalado pela Assembleia Geral a pedido de Acionistas que representem, no mínimo, um décimo das ações com direito a voto, terminando seu período de funcionamento na primeira Assembleia Geral Ordinária, após sua instalação.





Artigo 14 - Os Membros do Conselho Fiscal perceberão a remuneração que for fixada pela Assembleia Geral que os elegeu.

Capítulo V – Comitê de Auditoria

I – Dos Objetivos do Comitê de Auditoria

Artigo 15 – A Sociedade se utiliza do Comitê de Auditoria da instituição líder do conglomerado Porto Seguro ("Comitê de Auditoria"), órgão de funcionamento permanente, que tem como objetivo principal fornecer suporte à Administração das empresas do conglomerado Porto Seguro na atuação da Governança Corporativa, voltada à transparência dos negócios aos acionistas e investidores.

II – Da subordinação e da Composição

Artigo 16 – O Comitê de Auditoria reporta-se ao Conselho de Administração da instituição líder do conglomerado Porto Seguro ("Conselho de Administração"), que definirá a remuneração dos membros do Comitê de Auditoria.

Artigo 17 – A composição do Comitê de Auditoria será de no mínimo 3 (três) e no máximo 5 (cinco) membros, eleitos com prazo de mandato a ser definido pelo Conselho de Administração, permitida reeleição, desde que a permanência do membro no cargo não ultrapasse 5 (cinco) anos consecutivos.

Parágrafo 1º A nomeação de um integrante do Comitê de Auditoria deverá observar os requisitos e vedações do capítulo III.

Parágrafo 2º O integrante do Comitê de Auditoria somente pode ser reintegrado após 3 (três) anos do final do seu mandato anterior.

Parágrafo 3º A destituição do integrante do Comitê de Auditoria ficará a cargo do Conselho de Administração caso fique comprovada infração a qualquer dos requisitos e vedações previstos no capítulo III, bem como se sua independência tiver sido afetada por eventual circunstância de conflito.

Parágrafo 4º É indelegável a função de integrante do Comitê de Auditoria.





III – Dos Requisitos e Vedações

Artigo 18 – São requisitos mínimos para o exercício de integrante do Comitê de Auditoria:

- i. Observar as normas que estabelecem condições para o exercício de cargos em órgãos estatutários de sociedades supervisionadas;
- ii. Não ser ou não ter sido, no exercício social corrente e no anterior:
 - a) Funcionário ou diretor da sociedade supervisionada ou de suas controladas, coligadas ou equiparadas a coligadas;
 - b) Membro responsável pela auditoria independente na sociedade supervisionada; e,
 - c) Membro do conselho fiscal da sociedade supervisionada ou de suas controladas, coligadas ou equiparadas a coligadas.
- iii. Não ser cônjuge, parente em linha reta ou colateral, até o terceiro grau, e por afinidade, até o segundo grau, das pessoas referidas nas alíneas "a" a "c" no inciso anterior; e,
- iv. Não receber qualquer outro tipo de remuneração da sociedade supervisionada ou de suas controladas, coligadas ou equiparadas a coligadas, que não seja aquela relativa à sua função de integrante do Comitê de Auditoria.

IV – Das Atribuições

Artigo 19 – Constituem atribuições do Comitê de Auditoria:

- i. Estabelecer as regras operacionais para seu próprio funcionamento, as quais devem ser formalizadas por escrito, aprovadas pelo Conselho de Administração ou, na sua inexistência, pelo Presidente ou Diretor-Presidente da sociedade supervisionada ou pelo Conselho de Administração da instituição líder do conglomerado financeiro ou grupo segurador e colocadas à disposição dos respectivos acionistas, por ocasião da Assembleia Geral Ordinária;
- ii. Recomendar, à administração da sociedade supervisionada, a entidade a ser contratada para a prestação dos serviços de auditoria independente, bem como a substituição do prestador desses serviços, quando considerar necessário;
- iii. Revisar, previamente à divulgação, as demonstrações financeiras referentes aos períodos findos em 30 de junho e 31 de dezembro, inclusive as notas explicativas, os relatórios da administração e o Relatório dos Auditores Independentes sobre as Demonstrações Financeiras;



- iv. Avaliar a efetividade das auditorias independente e interna, inclusive quanto à verificação do cumprimento de dispositivos legais e normativos aplicáveis, além de regulamentos e códigos internos;
- v. Avaliar a aceitação, pela administração da sociedade supervisionada, das recomendações feitas pelos auditores independentes e pelo auditores internos, ou as justificativas para a sua não aceitação;
- vi. Avaliar e monitorar os processos, sistemas e controles implementados pela administração para a recepção e tratamento de informações acerca do descumprimento, pela sociedade supervisionada, de dispositivos legais e normativos a ela aplicáveis, além de seus regulamentos e códigos internos, assegurando-se que prevêem efetivos mecanismos que protejam o prestador da informação e da confidencialidade desta;
- vii. Recomendar, à Presidência ou ao Diretor-Presidente da sociedade supervisionada ou à Diretoria da instituição líder do conglomerado financeiro ou grupo segurador, correção ou o aprimoramento de políticas, práticas e procedimentos identificados no âmbito de suas atribuições;
- viii. Reunir-se, no mínimo semestralmente, com a Presidência ou com o Diretor-Presidente da sociedade supervisionada ou com a Diretoria da instituição líder do conglomerado financeiro ou grupo segurador e com os responsáveis, tanto pela auditoria independente, como pela auditoria interna, para verificar o cumprimento de suas recomendações ou indagações, inclusive no que se refere ao planejamento dos respectivos trabalhos de auditoria, formalizando, em atas, os conteúdos de tais encontros;
- ix. Verificar, por ocasião das reuniões previstas no inciso VIII, o cumprimento de suas recomendações pela diretoria da sociedade supervisionada;
- x. Reunir-se com o Conselho Fiscal e com o Conselho de Administração da sociedade supervisionada ou da instituição líder do conglomerado financeiro ou grupo segurador, tanto por solicitação dos mesmos como por iniciativa do Comitê, para discutir sobre políticas, práticas e procedimentos identificados no âmbito de suas respectivas competências;
- xi. Elaborar relatórios relativos aos semestres findos em 30/06 e 31/12 contendo: atividades exercidas; avaliação da efetividade dos controles internos; descrição das recomendações feitas e daquelas não acatadas, contendo as justificativas; avaliação da efetividade das auditorias externa e interna; avaliação da qualidade das demonstrações contábeis;



17º **Ofício de Notas**
 SA CARVALHO

Tabulação: Carlos A. Pereira
 Rua do Carmo, 51 - Centro - São Paulo - SP

CARTÓRIO DO 17º
OFÍCIO DE NOTAS
 Paula Cristina A. D.
 Gestor
 Exatidão
 08/11/2017 14:38:00

OFÍCIO DE NOTAS
 25674
 ACERTADA

Certifico e dou fé que a presente cópia é a reprodução fiel do original que foi apresentado. Cod: X0000032908. Conf. por: _____
 Rio de Janeiro, 31 de maio de 2016.

PAULA CRISTINA A.D. G49746-AUT
 Total : 6.90
 10441005 : 1.81
 Serventia : 5.09

EROK-50659 TRM Consulte em <https://www5.tjrj.jus.br/sitrepubl1100>



- xii. Preparar resumo do relatório do item "xi" para publicação juntamente com as demonstrações contábeis de 30/06 e 31/12;
- xiii. Preparar Nota Explicativa que será anexada às demonstrações contábeis de cada sociedade controlada;
- xiv. Arquivar os relatórios do item "xi" pelo período mínimo de 05 (cinco) anos;
- xv. Comunicar qualquer constatação de erro ou fraude aos auditores independentes e à auditoria interna, imediatamente;
- xvi. Estabelecer, ad referendum do Conselho de Administração, processos para a seleção, contratação, supervisão e avaliação do Auditor Independente, inclusive verificando a comprovação de sua certificação, bem como para a recepção e o tratamento das informações referentes aos relatórios e demonstrações contábeis, bem como dos relatórios do Auditor Independente e da Auditoria Interna do Conglomerado Porto Seguro;
- xvii. Aprovar o plano de trabalho semestral da auditoria interna do Conglomerado Porto Seguro;
- xviii. Fixar diretrizes de orientação dos programas de trabalhos da auditoria interna, dos relatórios emitidos e da adequação de sua equipe;
- xix. Conhecer o plano anual do Auditor Independente sobre exame das demonstrações financeiras, bem como sua interação com os trabalhos da auditoria interna;
- xx. Examinar propostas de alterações de princípios contábeis, avaliando seus impactos nas demonstrações financeiras do Conglomerado Porto Seguro e submetendo-as à aprovação do Conselho de Administração.

Capítulo VI – Assembleia Geral

Artigo 20 - A Assembleia Geral reunir-se-á anualmente até o dia 31 (trinta e um) de março, sob a presidência do acionista que for indicado por ela.

Parágrafo Único O presidente da Assembleia convidará um dos presentes para secretariar a Mesa.

Artigo 21 - As Assembleias Extraordinárias reunir-se-ão todas as vezes que forem legal e regularmente convocadas, constituindo-se a Mesa pela forma prescrita no artigo anterior.



17º Ofício de Notas
TAMARA Cristina A. D.
Visto Certo e Certo

CARTÓRIO DO 17º
Paua Cristina A. D.
Gasper
Escrivão
CNPJ nº 08.117.141/0001-91
SIS - RJ

OFÍCIO DE NOTAS
C08674
ALC72204

Certifico e dou fé que a presente é a reprodução fiel do original que foi apresentado. Cod: X0000033908. Data por: 1.09.2020
Rio de Janeiro, 31 de maio de 2016.

PAULA CRISTINA A. D. GASPAR - AUT
Total : 6,90
Escrivão : 1,81
TJ-RJ : 5,09

EBX-50662 OMA Consulte em <https://www.tjrj.jus.br/sitpublico>



Artigo 22 - Os anúncios de primeira convocação das Assembleias Gerais serão publicados pelo menos 3 (três) vezes no Diário Oficial e em 1 (um) jornal de grande circulação na Sede da Sociedade, com antecedência mínima de 8 (oito) dias contados do primeiro edital.

Parágrafo único As demais convocações das Assembleias Gerais processar-se-ão pela forma prescrita neste artigo, com antecedência mínima de 5 (cinco) dias.

Artigo 23 - Uma vez convocada a Assembleia Geral, ficam suspensas as transferências de ações até que seja realizada a Assembleia ou fique sem efeito a convocação.

Artigo 24 - As deliberações das Assembleias serão tomadas por maioria absoluta de votos, observadas as disposições legais quanto à exigência de quorum especial.

Parágrafo Único A cada ação corresponde um voto.

Artigo 25 - Verificando-se o caso de existência de ações objeto de comunhão, o exercício de direitos a elas referentes caberá a quem os Condôminos designarem para figurar como representante junto à Sociedade, ficando suspenso o exercício destes direitos quando não for feita a designação.

Artigo 26 - Os Acionistas poderão fazer-se representar nas Assembleias Gerais por procuradores nos termos do parágrafo 1º do Artigo 126 da Lei nº 6.404/76.

Artigo 27 - Para que possam comparecer às Assembleias Gerais, os representantes legais e os procuradores constituídos farão a entrega dos respectivos documentos comprobatórios na Sede da Sociedade com, no mínimo, 24 (vinte e quatro) horas de antecedência.

Capítulo VII – Lucros

Artigo 28 - O Lucro Líquido, após as deduções de que tratam os artigos anteriores e ouvido o Conselho Fiscal, se em funcionamento, terá a seguinte destinação:

- a) constituição da reserva legal de 5% (cinco por cento), até o limite de 20% (vinte por cento) do Capital Social;



- b) pagamento do dividendo mínimo obrigatório de 25% (vinte e cinco por cento) do lucro líquido do exercício, ajustado na forma do artigo 202 da Lei nº 6.404/76. São imputados ao dividendo mínimo obrigatório os pagamentos de juros sobre o capital próprio, efetuados de acordo com a Lei nº 9.249/95;
- c) o saldo remanescente, ressalvado o disposto na alínea "d" deste Artigo, será destinado à Reserva Estatutária de Lucros com a finalidade de compensação de eventuais prejuízos, aumento do Capital Social ou distribuição aos Acionistas. Atingido o saldo acumulado desta Reserva o montante igual ao Capital Social, a Assembleia Geral deliberará sobre a destinação do excedente para aumento do Capital Social ou distribuição aos Acionistas da Sociedade;
- d) caso a administração da Sociedade considere o montante da Reserva Estatutária de Lucros suficiente para o atendimento de suas finalidades, poderá propor à Assembleia Geral: (i) que, em determinado exercício, o saldo remanescente, após a constituição da reserva legal e pagamento do dividendo mínimo obrigatório, seja distribuído, integral ou parcialmente, aos acionistas da Sociedade; e/ou (ii) que os valores integrantes da aludida Reserva sejam revertidos, total ou parcialmente, para aumento do Capital Social ou a distribuição aos Acionistas da Sociedade.

Capítulo VIII – Disposições Gerais

Artigo 29 - O exercício financeiro da Sociedade compreende o período de 1º (primeiro) de janeiro a 31 (trinta e um) de dezembro de cada ano, devendo a Diretoria levantar balanços semestrais em 30 de junho de cada ano, observando-se com relação a esses balanços os mesmos critérios em vigor para o balanço de encerramento do exercício.

Parágrafo 1º

A Diretoria poderá, obedecidos os limites legais, declarar "*ad referendum*" da Assembleia Geral, dividendos intercalares à conta de lucro apurado nos balanços semestrais, bem como declarar dividendos intermediários à conta de lucros acumulados ou de reservas de lucros existentes no último balanço anual ou semestral.





Parágrafo 2º Os balanços serão obrigatoriamente auditados por auditores independentes, de livre escolha da Diretoria, desde que devidamente registrados na Comissão de Valores Mobiliários.

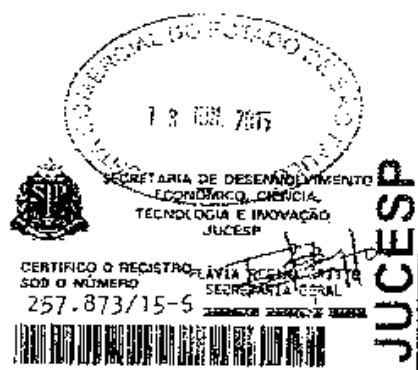
7. **Documentos arquivados na sociedade:** Demonstrações Financeiras; Procurações.

8. **Encerramento:** Nada mais havendo a tratar, foram encerrados os trabalhos e lavrada esta ata em forma de sumário, nos termos do Artigo 130, parágrafo 1º da Lei nº 6.404/76. São Paulo, 31 de março de 2015. **Presidente:** Sra. Adriana Pereira Carvalho Simões; **Secretária:** Sra. Renata Paula Ribeiro Narducci. **Acionistas:** **Porto Seguro Companhia de Seguros Gerais** – por sua procuradora, Sra. Adriana Pereira Carvalho Simões; **Porto Seguro Empreendimentos S.A.** – por sua procuradora, Sra. Renata Paula Ribeiro Narducci. **Diretor Jurídico Presente:** Sr. Lene Araújo de Lima; **Representante da auditoria independente Deloitte Touche Tohmatsu Auditores Independentes:** Sr. Francisco Antônio Maldonado Sant'Anna.

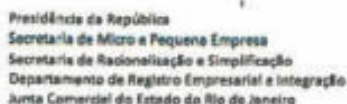
A presente é cópia fiel da ata lavrada em livro próprio.


Renata Paula Ribeiro Narducci

Secretária







MIKE: ELLA SEDE DO BA.FRASE, CHAMANDO A SEDE POR UM OUTRA VZ.

33.3.0028479-6

These authors

Societate anônima

Positive Environmental

Normal

108 An. Păstorale

00-2018/017153-4

26/01/2018 - 10:52:13

JUCERIA

Ultima Argomentazione:

00003131301 - 18/12/2017

NAME: 11.1.2016.79.4

SEGURO LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S/A

Balance(s): 102595004

Hash: ECC32023-D73D-4232-8033-7CC90430A904

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



REQUERIMIENTO


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

SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S/A

requer a v. sa o deferimento do seguinte ato:

[illegible]

Representante legal da empresa

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



00-2018/017153-4

Junta Comercial do Estado do Rio de Janeiro

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

NºRE: 133.0029479-6 Protocolo: 00-2018/017153-4 Data do protocolo: 25/01/2018

CERTIFICO O ARQUIVAMENTO em 30/01/2018 SOB O NÚMERO 00007149059 e demais constantes do termo de

日本銀行は、このように、
日本銀行の業務に必要と認めるときは、

Author IdcardNo: FD69743867A48220CFUK4956AFAD5E5CF8FFD5CF68740F233K496AFDA8DK1FD8

Para validar o documento acesse <http://www.tuceria.rj.gov.br/servicos/chanceladigital>. Informe o n° de protocolo. Pág. 2/13




 JUDGE & SONS
 www.judea.com



**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 LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT S/A	
NIRE: 33.3.0028479-6 Protocolo: 00-2018/017153-4 Data do protocolo: 26/01/2018	
CERTIFICO O ARQUIVAMENTO em 30/01/2018 SOB O NÚMERO 00003149055 e demais constantes do termo de autenticação.	
Autenticação: FD69743867A48220CFDE4B56AFDE8CF8FFD5CF68740F233E496AFTA80E17B6	
Para validar o documento acesse http://www.jucec.rj.gov.br/servicos/chanceladigital , informe o nº de protocolo. Pág. 3/13	



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

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

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

Handwritten signatures

Junta Comercial do Estado do Rio de Janeiro
Empresa: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S/A
NIRE: 333.0028478-6 Protocolo: 00-2018/017153-4 Data do protocolo: 26/01/2018
CERTIFICADO O ARQUIVAMENTO em 30/01/2018 SOB O NÚMERO 00003149059 e demais constantes do livro de autenticação.
Autenticação: FD6974386FA48220CFDE4856AFAD85ECF8FFD5CF68740F233E496AFTA80E1F88
Para validar o documento acesse <http://www.juceerjia.rj.gov.br/servicos/chanceladigital>, informe o nº de protocolo. Pág. 4/13

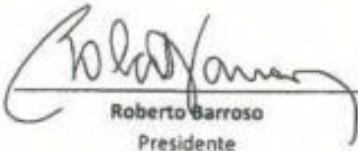


7. ENCERRAMENTO, LAVRATURA, APROVAÇÃO E ASSINATURA DA ATA: Nada mais a ser tratado, foi encerrada a reunião e lavrada a presente ata em forma de sumário dos fatos ocorridos e que, após lida e achada correta, foi aprovada e assinada por todos os conselheiros presentes.

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

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

Rio de Janeiro, 14 de dezembro de 2017


Roberto Barroso
Presidente


Isabella Maria Azevedo da Cunha
Secretária

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

Junta Comercial do Estado do Rio de Janeiro
Empresa: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S/A
NIRE: 333.0028478-6 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 de autenticação.
Autenticação: FD6974386FA48220CFD64856AFAD85ECF8FFD0CF68740F233E496AFDA8061F88
Para validar o documento acesse <http://www.jucmrja.rj.gov.br/servicos/chanceladigital>, informe o n.º de protocolo. Pág. 5/13



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

LIVRO DE ATAS DE REUNIÃO DA DIRETORIA EXECUTIVA

TERMO DE POSSE

JOSÉ ISMAR ALVES TÔRRES, brasileiro, casado, securitário, inscrito no CPF/MF sob o nº 186.088.769-49 e titular da carteira de identidade nº 2.237.060, expedido pela SSP-DF, residente e domiciliado na Rua Presidente Alfonso Lopes, nº 25, apto 402 – Lagoa, Cidade do Rio de Janeiro, Estado do Rio de Janeiro – CEP: 22071-050, eleito como membro da Diretoria Executiva da Seguradora Líder do Consórcio do Seguro DPVAT S.A. ("Companhia") na Reunião do Conselho de Administração realizada no dia 14 de dezembro de 2017, é investido no cargo para o qual foi eleito mediante assinatura do presente termo, em conformidade com a Lei nº 6.404/1976, com prazo de mandato de 01 (um) ano. O membro da Diretoria Executiva ora investido, nos termos do art. 147 da Lei nº 6.404/76, declara, sob as penas da lei, que: (i) não está impedido por lei especial, ou condenado por crime falimentar, de prevaricação, peita ou suborno, concussão, peculato, contra a economia popular, a fé pública ou a propriedade, ou a pena criminal que vede, ainda que temporariamente, o acesso a cargos públicos; (ii) possui reputação ilibada; (iii) preenche os requisitos estabelecidos na legislação em vigor para o exercício do cargo para o qual foi eleito; e (iv) não ocupa cargo em sociedade que possa ser considerada concorrente no mercado da Companhia, e não tem, nem representa, interesse conflitante com o da Companhia. Por fim, nos termos do art. 149, § 2º da Lei nº 6.404/1976, declara que receberá as citações e intimações em processos administrativos e judiciais relativos a atos de sua gestão na Rua Senador Dantas, nº 74 - 5º, 6º, 9º, 14º e 15º andares, Centro, Cidade do Rio de Janeiro, Estado do Rio de Janeiro.

Rio de Janeiro, 14 de dezembro de 2017


JOSE ISMAR ALVES TORRES

Junta Comercial do Estado do Rio de Janeiro	
Empresa: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S/A	
NIRE: 333.0028479-6 Protocolo: 00-2018/017153-4 Data do protocolo: 26/01/2018	
CERTIFICO O ARQUIVAMENTO em 30/01/2018 SOB O NÚMERO 00053149059 e demais constantes do termo de autenticação.	
Autenticação: FD6974386FA49220C7E4B56A7ADE5BCF8FFD5CF65740F233E496AFDA80E1FB8	
Para validar o documento acesse http://www.jucerja.rj.gov.br/servicos/chanceladigital , informe o nº de protocolo. Pág. 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 LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT S/A	
NIRE: 33.3.0028479-6 Protocolo: 00-2018/017153-4 Data do protocolo: 26/01/2018	
CERTIFICO O ARQUIVAMENTO em 30/01/2018 SOB O NÚMERO 00003149039 e demais constantes do termo de autenticação.	
Autenticação: FD6974386FA88220CFDE4B56AFAD5ECP8FF00CF88740F233E496AFDA30E1F8	
Para validar o documento acesse http://www.jucerja.rj.gov.br/servicos/chanceladigital , informe o nº de protocolo. Pág. 10/13	





4996507

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

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

ESTATUTO SOCIAL

CAPÍTULO I - DENOMINAÇÃO, SEDE, OBJETO E DURAÇÃO

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

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

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

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

CAPÍTULO II - CAPITAL SOCIAL E AÇÕES

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

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

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

CAPÍTULO III – ASSEMBLEIA GERAL

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

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


Bernardo F.S. Berwanger
Secretário Geral

Junta Comercial do Estado do Rio de Janeiro
Empresa: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S/A
Nire: 33300284796
Protocolo: 0020163575185 - 27/09/2016
CERTIFICO O DEFERIMENTO EM 10/10/2016, E O REGISTRO SOB O NIRE E DATA ABAIXO.
Autenticação: 4BF9A0C86883B2947C81B477D79BCBA11612475AE9206296B235403C7645C895
Arquivamento: 00002959803 - 11/10/2016





4896508

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 Ordinárias e Extraordinárias da Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro DPVAT S.A., realizadas em 17 de março de 2016
Página 2 de 10


Fernando F. S. Serwanger
Secretário Geral

Junta Comercial do Estado do Rio de Janeiro
Empresa: SEGURADORA LIDER DOS CONSÓRCIOS 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: 4BF9A0C86883B2947C61B477D79BCBA11812475AE9208296B235403C7545C695
Arquivamento: 00002958803 - 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 Assembleia Geral fixar o montante global da remuneração dos Administradores, a qual será distribuída e destinada conforme deliberação do Conselho de Administração.

CAPÍTULO V - CONSELHO DE ADMINISTRAÇÃO

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Anexo I à Ata das Assembleias Gerais Ordinária e Extraordinária da Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro DPVAT S.A., realizadas em 17 de março de 2016
Página 3 de 10


Fernando A. S. Serwanger
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: 4BF9A0C86883B2947C61B477D798CBA11812475AE9208296B235403C7645C695
Arquivamento: 00002959803 - 11/10/2016



convocada.



4996510

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

Fernando A. S. Benavente
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

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


Fernando R. S. Barreiros
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: 4BF9A0C86883B2947C61B477D79BCBA11812475AE9208296B235403C7545C695
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

Fernando F. S. Barreiros
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: 4BF9A0C88883B2947C61B477D79BCBA11812475AE92082968235403C7645C695
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.

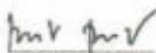
ARTIGO 20 – Cabe aos integrantes da Diretoria Executiva, em conjunto, supervisionar e controlar todos os assuntos da Companhia, de acordo com as diretrizes e políticas determinadas pelo Conselho de Administração e pela Assembleia Geral, competindo-lhe ainda:

- 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


Fernando R.S. Berninger
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: 4BF9ADC86883B2947C51B477D79BCBA11812475AE9208295B235403C7645C695
Arquivamento: 00002959803 - 11/10/2016





4996514

c) manter o Conselho de Administração informado sobre as atividades da Companhia, através da apresentação mensal de balancete econômico-financeiro e patrimonial da Companhia;

d) manter o Conselho de Administração informado sobre as atividades do Seguro DPVAT e o andamento de suas operações;

e) propor um código de ética para a Companhia, consistente com o código de ética aprovado pelo órgão de representação sindical superior das empresas de seguro;

f) avaliar periodicamente o desempenho dos Diretores, informando a sua conclusão ao Conselho de Administração;

g) delegar para qualquer um dos Diretores a execução das atribuições que estejam dentro de sua alçada; e

i) exercer outras funções que lhe forem cometidas pelo Conselho de Administração.

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

a) dois Diretores;

b) qualquer Diretor em conjunto com um procurador;

c) dois procuradores com poderes especiais.

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

a) todas as procurações serão outorgadas pelo Diretor Presidente, em conjunto com outro Diretor. Na ausência do Diretor-Presidente, as procurações serão outorgadas por dois Diretores em conjunto;

b) quando a procuração tiver por objeto a prática de atos que dependam de prévia autorização da Diretoria Executiva, a sua outorga ficará sujeita ao disposto no Parágrafo Segundo desta Cláusula.

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

CAPÍTULO VIII - CONSELHO FISCAL

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

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

Página 8 de 10


Fernando F. S. Berninger
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: 4BF9ADC86883B2947C61B477D79BCBA11812475AE9208296B235403C7645C695
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. Derwanger
Secretário Geral

Junta Comercial do Estado do Rio de Janeiro
Empresa: SEGURADORA LIDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT S/A
Nire: 33300284796
Protocolo: 0020163575185 - 27/09/2016
CERTIFICADO DE DEFERIMENTO EM 10/10/2016, E O REGISTRO SOB O NIRE E DATA ABAIXO.
Autenticação: 4BF9ADC86883B2947C61B477D798CBA11812475AE9208298B235403C7645C895
Arquivamento: 00002959803 - 11/10/2016



de março de 1967.



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

Fernando F. S. Benavente
Secretário Geral


Junta Comercial do Estado do Rio de Janeiro
Empresa: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S/A
Nire: 33300284796
Protocolo: 0020163575185 - 27/09/2018
CERTIFICO O DEFERIMENTO EM 10/10/2016, E O REGISTRO SOB O NIRE E DATA ABAIXO.
Autenticação: 48F9A0C66883B2947C61B477D79BCBA11812475AE9208296B235403C7645C695
Arquivamento: 00002956803 - 11/10/2016



PROCURAÇÃO

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

Rio de Janeiro, 05 de fevereiro de 2018.


JOSÉ ISMAR ALVES TÔRRES
DIRETOR PRESIDENTE


HÉLIO BITTON RODRIGUES
DIRETOR

17º Ofício de Notas DA CAPITAL	Tabellião Carlos Alberto Firmino Oliveira Rua do Carmo, 65 - Centro - Rio de Janeiro - RJ - Tel: 2137-0803	ADB28690 088674
Reconheço por AUTENTICAÇÃO as firmas de: HÉLIO BITTON RODRIGUES e JOSÉ ISMAR ALVES TÔRRES (0000052/4953)		
Rio de Janeiro, 08 de fevereiro de 2018.		
Em testemunho	de verdade.	Conf. por: Serventia T.H.FUNDO
Paula Cristina A. D. Gaspar - Aut.		Total
EOLP-16981 H01 - 083-36832 ORG		CARTÓRIO 17º OFÍCIO DE NOTAS RJ Paula Cristina A. D. Gaspar 1 3.º Escriventa 1 12796 40052 série 05077 ME Aut. 20.5.3º Lei 8.896/94
https://wsc3.tri.jus.br/sitepublico		



SUBSTABELECIMENTO

Na qualidade de procurador das Seguradoras: **AIG SEGUROS BRASIL S/A**; **ALFA PREVIDÊNCIA E VIDA S/A**; **ALFA SEGURADORA S/A**; **ALIANÇA DO BRASIL SEGUROS S/A**; **AMERICAN LIFE COMPANHIA DE SEGUROS**; **ANGELUS SEGUROS S/A**; **ARGO SEGUROS BRASIL S/A**; **ARUANA SEGUROS S.A.**; **ASSURANT SEGURADORA S.A**; **ATLÂNTICA CIA DE SEGUROS**; **AUSTRAL SEGURADORA S/A**; **AXA CORPORATE SOLUTIONS SEGUROS S.A**; **AXA SEGUROS S/A**; **AZUL COMPANHIA DE SEGUROS GERAIS**; **BANESTES SEGUROS S/A**; **BMG SEGUROS S/A**; **BRADERCO AUTO/RE COMPANHIA DE SEGUROS**; **BRASIL VEÍCULOS CIA. DE SEGUROS**; **BTG PACTUAL VIDA E PREVIDÊNCIA S/A**; **CAIXA SEGURADORA S/A**; **CAPEMISA SEGURADORA DE VIDA E PREVIDÊNCIA S/A**; **CARDIF DO BRASIL SEGUROS E GARANTIAS S/A**; **CARDIF DO BRASIL VIDA E PREVIDÊNCIA S/A**; **CENTAURO VIDA E PREVIDÊNCIA S/A**; **CESCEBRASIL SEGUROS DE GARANTIAS E CRÉDITOS S/A**; **CHUBB SEGUROS BRASIL S/A**; **CIA DE SEGUROS ALIANÇA DA BAHIA**; **CIA DE SEGUROS ALIANÇA DO BRASIL**; **CIA DE SEGUROS PREVIDÊNCIA DO SUL**; **CIA EXCELSIOR DE SEGUROS**; **COMPREV SEGURADORA S/A**; **COMPREV VIDA E PREVIDÊNCIA S/A**; **DAYPREV VIDA E PREVIDÊNCIA S/A**; **ESSOR SEGUROS S/A**; **FAIRFAX BRASIL SEGUROS CORPORATIVOS S/A**; **FATOR SEGURADORA S/A**; **GAZIN SEGUROS S.A.**; **GENERALI BRASIL SEGUROS S/A**; **GENTE SEGURADORA S/A**; **ICATU SEGUROS S/A**; **INVESTPREV SEGURADORA S/A**; **INVESTPREV SEGUROS E PREVIDÊNCIA S/A**; **ITAÚ SEGUROS DE AUTO E RESIDÊNCIA S/A**; **J. MALUCELLI SEGURADORA S/A**; **MAPFRE SEGUROS GERAIS S/A**; **MAPFRE VIDA S/A**; **MBM SEGURADORA S/A**; **MG SEGUROS VIDA E PREVIDÊNCIA S/A**; **MITSUI SUMITOMO SEGUROS S/A**; **MONGERAL AEGON SEGUROS E PREVIDÊNCIA S/A**; **OMINT SEGUROS S/A**; **PAN SEGUROS S/A**; **PORTO SEGURO CIA DE SEGUROS GERAIS**; **PORTO SEGURO VIDA E PREVIDÊNCIA S/A**; **POTTENCIAL SEGURADORA S/A**; **PREVIMAX PREVIDÊNCIA PRIVADA E SEGURADORA S/A**; **PREVIMIL VIDA E PREVIDÊNCIA S/A**; **RIO GRANDE SEGUROS E PREVIDÊNCIA S/A**; **SABEMI SEGURADORA S/A**; **SAFRA SEGUROS GERAIS S/A**; **SAFRA VIDA E PREVIDÊNCIA S/A**; **SANCOR SEGUROS DO BRASIL S/A**; **SINAF PREVIDENCIAL CIA. DE SEGUROS**; **SOMPO SEGUROS S/A**; **STARR INTERNATIONAL BRASIL SEGURADORA S.A.**; **SUHAÍ 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 LÍDER DO CONSÓRCIO DO SEGURO DPVAT S/A**, CNPJ/MF nº 09.248.608/0001-04, nos estritos ditames da Portaria SUSEP nº 34, de 02/08/2016.

Rio de Janeiro, 25 de setembro de 2018.


MARISTELLA DE FARIAS MELO SANTOS
OAB/RJ 135.132



BANCO DO BRASIL

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

FORMA DE PAGAMENTO: CREDITO CONTA CORRENTE

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

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

DATA DA TRANSFERENCIA: 28/04/2020

NUMERO DO DOCUMENTO:

VALOR TOTAL: 2.419,30

*****TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: GEOVANE PEDRO SOARES

BANCO: 104

AGÊNCIA: 00539

CONTA: 000000201584-9

Nr. da Autenticação 21FC8EFDEAC2CCB4



PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3200116475 **Cidade:** Natal **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: GEOVANE PEDRO SOARES **Data do acidente:** 22/12/2019 **Seguradora:** CENTAURO VIDA E PREVIDÊNCIA S/A

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 22/04/2020

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Não

Diagnóstico: FRATURA DA DIÁFISE DO FÊMUR ESQUERDO.

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CIRÚRGICO - OSTEOSÍNTESE (FIOS DE KIRSCHNER E TRAÇÃO ESQUELÉTICA) E ALTA MÉDICA. (PÁG.3)

Sequelas permanentes: LIMITAÇÃO DO ARCO DOS MOVIMENTOS DO MEMBRO INFERIOR ESQUERDO.

Sequelas: Com sequela

Documento/Motivo:

Nome do documento faltante:

Apontamento do Laudo do IML:

Conduta mantida:

Quantificação das sequelas: APRESENTA APÓS ANÁLISE MÉDICO DOCUMENTAL DEBILIDADE FUNCIONAL LEVE DO MEMBRO INFERIOR ESQUERDO.

Documentos complementares:

Observações:

Este parecer substitui os demais pareceres anteriores a esta data.

DANOS

DANOS CORPORAIS COMPROVADOS	Percentual da Perda (Tabela da Lei 6.194/74)	Enquadramento da Perda (art 3º § 1º da Lei 6.194/74)	% Apurado	Indenização pelo dano
Perda funcional completa de um dos membros inferiores	70 %	Em grau leve - 25 %	17,5%	R\$ 2.362,50
Total			17,5 %	R\$ 2.362,50





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, 06 de Maio de 2020

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3200116475

Vítima: GEOVANE PEDRO SOARES

Data do Acidente: 22/12/2019

Cobertura: INVALIDEZ

Assunto: PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO

Senhor(a), GEOVANE PEDRO SOARES

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

Multa:	R\$ 52,10
Juros:	R\$ 4,70
Total creditado:	R\$ 2.419,30

Dano Pessoal: Perda funcional completa de um dos membros inferiores 70%

Graduação: Em grau leve 25%

% Invalidez Permanente DPVAT: (25% de 70%) 17,50%

Valor a indenizar: 17,50% x 13.500,00 = R\$ 2.362,50

Recebedor: **GEOVANE PEDRO SOARES**

Valor: **R\$ 2.419,30**

Banco: **104**

Agência: **000000539**

Conta: **00000201584-9**

Tipo: **CONTA POUPANÇA**

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

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

Quer retornar ao mercado de trabalho? Faça parte do Recomeço, programa da Seguradora Líder para beneficiários do Seguro DPVAT. Cadastre seu currículo e confira vagas de emprego em: www.seguradoralider.com.br/recomeco.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você



Assinado eletronicamente por: Fernanda Christina Flôr Linhares - 02/09/2020 15:03:21

<https://pje1g.tjrn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20090215032093900000057029049>

Número do documento: 20090215032093900000057029049

Num. 59421451 - Pág. 3



Autorização de pagamento



PEDIDO DO SEGURO DPVAT

Escolha o(s) tipo(s) de cobertura:



DAMN (GESPESAS DE ASSISTÊNCIA MÉDICA E SUPLEMENTARES)



INVALIDEZ PERMANENTE



MORTE

2 - Nº do sinistro ou ASL:

3 - CPF da vítima:

4 - Nome completo da vítima:

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

5 - Nome completo:

GEOVANE PEDRO SOARES

6 - CPF:

704.346.524-80

7 - Profissão:

8 - Endereço:

RUA: MIRAI

9 - Número:

89

10 - Complemento:

11 - Bairro:

FELPE CANARAO

12 - Cidade:

NATAK

13 - Estado:

RN

14 - CEP:

59025-250

15 - E-mail:

GEOVANESOARES222222@GMAIL.COM

16 - Telefone:

84-39218-3745

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

17 - Nome completo do Representante Legal:

18 - CPF do Representante Legal:

19 - Profissão do Representante Legal:

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

20 - RENDA MENSAL DO TITULAR DA CONTA:



RECUSO INFORMAR



R\$1.00 A R\$1.000,00



R\$2.501,00 ATÉ R\$5.000,00



SEM RENDA



R\$1.001,00 ATÉ R\$2.500,00



ACIMA DE R\$5.000,00

21 - DADOS BANCÁRIOS:



BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO



REPRESENTANTE LEGAL DO BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO (PAIS, CURADOR/TUTOR)

☐ CONTA POUPANÇA (Somente para os bancos abaixo. Assinale uma opção)☐ Bradesco (237)☐ Itaú (341)☐ Banco do Brasil (001)☒ Caixa Econômica Federal (104)☐ CONTA CORRENTE (Todos os bancos)

Nome do BANCO:

AGÊNCIA:

0539

CONTA:

00201584

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

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



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

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

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

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

DECLARAÇÃO DE ÚNICOS BENEFICIÁRIOS - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE MORTE

23 - Estado Civil da vítima:

☐ Solteiro☐ Casado (no civil)☐ Divorçado☐ 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 (se nasceu)?

☐ Sim☐ Não

31 - Vítima teve irmãos?

☐ Sim☐ Não

32 - Se tinha irmãos, informar Vivos:

Falecidos:

33 - Vítima deixou pais/avós vivos?

☐ Sim☐ Não

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

34

Impressão digital da vítima ou beneficiário não alfabetizado

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

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

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

38 - 1ª | Nome:

CPF:

Assinatura da testemunha

39 - 2ª | Nome:

CPF:

Assinatura da testemunha

40 - Local e Data,

41 - Assinatura da vítima/beneficiário (declarante)

42 - Assinatura do Representante Legal (se houver)

43 - Assinatura do Procurador (se houver)

FPS.001 V002/2019



Assinado eletronicamente por: Fernanda Christina Flôr Linhares - 02/09/2020 15:03:21

https://pje1g.trj.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20090215032093900000057029049

Número do documento: 20090215032093900000057029049

Num. 59421451 - Pág. 4



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

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

INFORMAÇÕES PARA PREENCHIMENTO:

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

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

É obrigatório Representante Legal para:

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

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

Número do Sinistro ou ASL

CPF da Vítima

704.346.524-90

Nome completo da vítima

GEOVANE PEDRO SOARES

DADOS DO RECEBEDOR DA INDENIZAÇÃO: BENEFICIÁRIO OU REPRESENTANTE LEGAL

Nome completo GEOVANE PEDRO SOARES	CPF titular da conta 704.346.524-90	Profissão MOTOCICLISTA
Endereço RUA MIRAI	Número 69 B	Complemento
Bairro FELIPE CAMARÃO	Cidade NATAL	Estado RN
Email govanesoares22222@gmail.com	CEP 59074-140	Telefone (DDD) (84) 99218-3745

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

FAIXA DE RENDA MENSAL E DADOS BANCÁRIOS

<input type="checkbox"/> RECUSO INFORMAR	<input checked="" type="checkbox"/> SEM RENDA	<input type="checkbox"/> ATÉ R\$ 1.000,00	<input type="checkbox"/> R\$ 1.001,00 ATÉ R\$ 3.000,00
<input type="checkbox"/> R\$ 3.001,00 ATÉ R\$ 5.000,00	<input type="checkbox"/> R\$ 5.001,00 ATÉ R\$ 7.000,00	<input type="checkbox"/> R\$ 7.001,00 ATÉ R\$ 10.000,00	<input type="checkbox"/> ACIMA DE R\$ 10.000,00
<input type="checkbox"/> CONTA POUPANÇA (Somente para os bancos abaixo. Assinale uma opção) <input type="checkbox"/> BRADESCO (237) <input type="checkbox"/> BANCO DO BRASIL (001) <input type="checkbox"/> ITAU (341) <input checked="" type="checkbox"/> CAIXA ECONÔMICA FEDERAL (104)		<input type="checkbox"/> CONTA CORRENTE (todos os bancos)	
AGÊNCIA Nº 0539 D/V 013		BANCO Nome NRG	
CONTA Nº 00201584 D/V 9		AGÊNCIA Nº D/V	
CONTA Nº D/V		CONTA Nº D/V	

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

NATAL/RN 20 de MARÇO de 2020

Local e Data

GEOVANE PEDRO SOARES

Campo 1 - Assinatura do Beneficiário

Campo 2 - Assinatura do Representante Legal

FAPPF.001 V001/2017



Assinado eletronicamente por: Fernanda Christina Flôr Linhares - 02/09/2020 15:03:21

<https://pje1g.trn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20090215032093900000057029049>

Número do documento: 20090215032093900000057029049

Abertura de Conta **2**

Resultado da abertura da conta e contratação de serviços

Conta aberta com sucesso

Titular: GEOVANE PEDRO SOARES

Agência: 0539 - PARQUE DAS COLINAS, RN

Operação: Conta Poupança **013**

Número da conta: 00201584-9

Contratação de Serviço de Mensagem via celular efetuada com sucesso

Serviço de mensagens via celular: (84) 99218-3745

Saques, transferências, pagamentos e agendamentos a partir de (R\$): 100,00

Compras com cartão de débito a partir de (R\$): 50,00

Assinatura Eletrônica Gerada com sucesso

Assinatura Eletrônica da Conta **33803**

ATENÇÃO: o cliente deverá trocar a assinatura eletrônica no prazo de quinze dias corridos. Do contrário, ele terá de gerar outra assinatura na agência.

Cadastro da senha não pôde ser efetuado





ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA PÚBLICA E DA DEFESA SOCIAL
POLÍCIA MILITAR
COMANDO DE POLÍCIA RODOVIÁRIA ESTADUAL - CPRE

BOLEIM
BOAT

Boletim de ocorrência



TRÂNSITO

103267

1 - LOCAL E DATA

Local Av. Xavantes Bairro Pitumbu
Cidade/UF Natal P. Ref. Boleim Xavantes
Data 22/12/2019 Hora do acidente 18:15 Hora do registro 19:00 Dia da semana Domingo

2 - NATUREZA DA OCORRÊNCIA

☐ - Colisão Frontal ☒ - Colisão Lateral ☐ - Capotamento ☐ - Atropelamento
☐ - Colisão Posterior ☐ - Colisão Transversal ☐ - Choque ☐ - Outro(s)

3 - VEÍCULO 01:

Placa ou Chassi 3746 Cidade Santa Maria UF RN
Marca/Mod. Ford 1.6 125 TIRAX Cor Preta Ano 2003/2003
Proprietário José Elton Carthema N° de Ocupantes 01
Condutor Geovane Pedro Soares Data de Nasc. 16/01/1976
Endereço R. Marcos Augusto Teixeira Lencina 36 Fone (84) 98990 0031
Bairro Tianguá Cidade Natal UF RN
CPF N° 704.346.524-90 CNH N° 1 Validade 1 Categoria 1
Local de Trabalho Ilha do Jem Fone (84) 98883-0172
End. R. São Umari N° 3715 Bairro Pitumbu Cidade Natal

4 - VEÍCULO 02:

Placa ou Chassi MYV 2318 Cidade Natal UF RN
Marca/Mod. Ford Fiesta Cor Preta Ano 2005/2006
Proprietário Nichelle Medeiros da Silva N° de Ocupantes 05
Condutor José Carlos M. da Oliveira Data de Nasc. 19/03/1979
Endereço Pedra do Fogo N° 25 Fone (84) 98882-2598
Bairro Paraná Cidade Natal UF RN
CPF N° 671.239.524-83 CNH N° 1 Validade 1 Categoria 1
Local de Trabalho Autônomo Fone ---
End. --- N° --- Bairro --- Cidade ---

5 - VEÍCULO 03:

Placa ou Chassi --- Cidade --- UF ---
Marca/Mod. --- Cor --- Ano ---
Proprietário --- N° de Ocupantes ---
Condutor --- Data de Nasc. ---
Endereço --- N° --- Fone ---
Bairro --- Cidade --- UF ---
CPF N° --- CNH N° --- Validade --- Categoria ---
Local de Trabalho --- Fone ---
End. --- N° --- Bairro --- Cidade ---

6 - VEÍCULO 04:

Placa ou Chassi --- Cidade --- UF ---
Marca/Mod. --- Cor --- Ano ---
Proprietário --- N° de Ocupantes ---
Condutor --- Data de Nasc. ---
Endereço --- N° --- Fone ---
Bairro --- Cidade --- UF ---
CPF N° --- CNH N° --- Validade --- Categoria ---
Local de Trabalho --- Fone ---
End. --- N° --- Bairro --- Cidade ---

Autenticação N° do Boleim: 103267 N° da Ocorrência: 622147 Data Registro: 26/12/2019 Hora Registro: 08:52:13 Número/Controle: 471271C378F8F064



Assinado eletronicamente por: Fernanda Christina Flôr Linhares - 02/09/2020 15:03:21

<https://pje1g.trn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20090215032093900000057029049>

Número do documento: 20090215032093900000057029049

7. VERSÕES DOS CONDUTORES

SOBRE V1 - Em que Rua/Av. Transitava?

Av. Xavantes

Em que sentido?

Nordeste / BR 101

Em que faixa?

Direita

Versão do condutor

Disse que transitava normalmente na avenida, quando na esquina com a rua Rio Senha, foi invadido, que fez para não cair na via, momento em que colidiu na lateral esquerda do seu veículo, onde o mesmo veio a cair.

Assinatura do Condutor do V1

GAYANE BEIRO GOMES

SOBRE V2 - Em que Rua/Av. Transitava?

Av. Xavantes

Em que sentido?

BR 101 / Nordeste

Em que faixa?

Direita

Versão do condutor

Disse que transitava normalmente na via, ao fazer a manobra para entrar na Rua Rio Senha, sentiu o impacto no seu veículo, onde o mesmo colidiu com o mesmo, apresentando que via com uma alta velocidade.

Assinatura do Condutor do V2

JOÃO CARLOS DE OLIVEIRA

SOBRE V3 - Em que Rua/Av. Transitava?

Em que sentido?

Em que faixa?

Versão do condutor

Assinatura do Condutor do V3

SOBRE V4 - Em que Rua/Av. Transitava?

Em que sentido?

Em que faixa?

Versão do condutor

Assinatura do Condutor do V4

Autenticação N° do Boletim: 103267 N° da Ocorrência: 622147 Data Registro: 26/12/2019 Hora Registro: 08:52:13 Número/Controle: 471271C378F8F064



103267

8 - CONDIÇÕES DA VIA

Luminosidade	Cond./ Tempo	Tipo da Pista	Caract. / Pista	Cond. / Pista	Sinalização
<input type="checkbox"/> Amanhecendo	<input checked="" type="checkbox"/> Bom	<input checked="" type="checkbox"/> Asfalto	<input type="checkbox"/> Reta	<input checked="" type="checkbox"/> Seca	<input type="checkbox"/> Inexistente
<input type="checkbox"/> Piena Dia	<input type="checkbox"/> Nublado	<input type="checkbox"/> Paralelepípedo	<input type="checkbox"/> Curva	<input type="checkbox"/> Molhada	<input type="checkbox"/> Do Agente de Trânsito
<input type="checkbox"/> Anotecendo	<input type="checkbox"/> Chuvoso	<input type="checkbox"/> Concreto	<input type="checkbox"/> Active Ingreme	<input type="checkbox"/> Inundada	<input type="checkbox"/> Do Semáforo
<input checked="" type="checkbox"/> Noite e Iluminação	<input type="checkbox"/> Nebliosa	<input type="checkbox"/> Cascalho	<input type="checkbox"/> Active Suave	<input type="checkbox"/> Poças D'água	<input type="checkbox"/> Faixa de Pedestre
<input type="checkbox"/> Noite s/ Iluminação	<input type="checkbox"/> Outros	<input type="checkbox"/> Terra	<input type="checkbox"/> Declive Ingreme	<input type="checkbox"/> Oleosa	<input type="checkbox"/> Linha
<input type="checkbox"/> Iluminação Deficiente		<input type="checkbox"/> Outros	<input checked="" type="checkbox"/> Declive Suave	<input type="checkbox"/> Enfiada	<input checked="" type="checkbox"/> Placa(s) 30 Km/h
			<input checked="" type="checkbox"/> Lombada	<input type="checkbox"/> Em Obras	<input type="checkbox"/> Lombada eletrônica
			<input type="checkbox"/> Cruzamento	<input type="checkbox"/> Com Buraco	<input type="checkbox"/> Vel. Máx. Perm. KM/H
			<input type="checkbox"/> Rotatória	<input type="checkbox"/> Com Areia	<input checked="" type="checkbox"/> Placa lombada
			<input type="checkbox"/> Retorno		
			<input type="checkbox"/> Entrancamento		
			<input type="checkbox"/> Bifurcação		

9 - CROQUI DO ACIDENTE DE TRÂNSITO

ÁRVORE

VESTÍGIOS

SEMÁFORO

PEDESTRE

BICICLETA OU MOTO

CARRO DE PEQUENO PORTE

CAMINHÃO OU ÔNIBUS

CARRETA

10 - AVARIAS VISUALIZADAS PELO AGENTE DE TRÂNSITO

<p>AVARIAS DO VEÍCULO 1 Tanque, Risco</p> <p>W, Caixa de Rins, Rins, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 32, 33, 34, 35, 36, 37, 38, 39, 40, 41, 42, 43, 44, 45, 46, 47, 48, 49, 50, 51, 52, 53, 54, 55, 56, 57, 58, 59, 60, 61, 62, 63, 64, 65, 66, 67, 68, 69, 70, 71, 72, 73, 74, 75, 76, 77, 78, 79, 80, 81, 82, 83, 84, 85, 86, 87, 88, 89, 90, 91, 92, 93, 94, 95, 96, 97, 98, 99, 100</p> <p> 1</p>	<p>AVARIAS DO VEÍCULO 2 Caixa, Tanque, Risco</p> <p>W, Caixa de Rins, Rins, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 32, 33, 34, 35, 36, 37, 38, 39, 40, 41, 42, 43, 44, 45, 46, 47, 48, 49, 50, 51, 52, 53, 54, 55, 56, 57, 58, 59, 60, 61, 62, 63, 64, 65, 66, 67, 68, 69, 70, 71, 72, 73, 74, 75, 76, 77, 78, 79, 80, 81, 82, 83, 84, 85, 86, 87, 88, 89, 90, 91, 92, 93, 94, 95, 96, 97, 98, 99, 100</p> <p> 2</p>
<p>AVARIAS DO VEÍCULO 3</p> <p>W, Caixa de Rins, Rins, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 32, 33, 34, 35, 36, 37, 38, 39, 40, 41, 42, 43, 44, 45, 46, 47, 48, 49, 50, 51, 52, 53, 54, 55, 56, 57, 58, 59, 60, 61, 62, 63, 64, 65, 66, 67, 68, 69, 70, 71, 72, 73, 74, 75, 76, 77, 78, 79, 80, 81, 82, 83, 84, 85, 86, 87, 88, 89, 90, 91, 92, 93, 94, 95, 96, 97, 98, 99, 100</p> <p> 3</p>	<p>AVARIAS DO VEÍCULO 4</p> <p>W, Caixa de Rins, Rins, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 32, 33, 34, 35, 36, 37, 38, 39, 40, 41, 42, 43, 44, 45, 46, 47, 48, 49, 50, 51, 52, 53, 54, 55, 56, 57, 58, 59, 60, 61, 62, 63, 64, 65, 66, 67, 68, 69, 70, 71, 72, 73, 74, 75, 76, 77, 78, 79, 80, 81, 82, 83, 84, 85, 86, 87, 88, 89, 90, 91, 92, 93, 94, 95, 96, 97, 98, 99, 100</p> <p> 4</p>

Autenticação Nº do Boletim: 103267 Nº da Ocorrência: 622147 Data Registro: 26/12/2019 Hora Registro: 08:52:13 Número/Controle: 471271C378F8F064



11 - ☒ Vítima: condutor de ☒ V1 ☐ V2 ☐ V3 ☐ V4 ☐ Pedestre ☐ Testemunha
 Passageiro de ☐ V1 ☐ V2 ☐ V3 ☐ V4 Conduzido para: Hospital claus Savin Presença: ☐ Foto ☐ Registro

Nome: Leovane Pedro Soares
 RG N°: 3.458.993 Órgão Expedidor: FEOP Data de Nascimento: 06/01/1992
 Endereço: R. Marcos Augusto T. Carvalho N° 36 Fone: (84) 99090.0031
 Bairro: Planalto Cidade: Ubatuba UF: SP
 Versão: _____

conduzido para o hospital

Assinatura: _____ Hora: _____

12 - ☐ Vítima: condutor de ☐ V1 ☐ V2 ☐ V3 ☐ V4 ☐ Pedestre ☐ Testemunha
 Passageiro de ☐ V1 ☐ V2 ☐ V3 ☐ V4 Conduzido para: _____ Presença: ☐ Foto ☐ Registro

Nome: _____
 RG N°: _____ Órgão Expedidor: _____ Data de Nascimento: _____
 Endereço: _____ N°: _____ Fone: _____
 Bairro: _____ Cidade: _____ UF: _____
 Versão: _____

Assinatura: _____ Hora: _____

13 - ☐ Vítima: condutor de ☐ V1 ☐ V2 ☐ V3 ☐ V4 ☐ Pedestre ☐ Testemunha
 Passageiro de ☐ V1 ☐ V2 ☐ V3 ☐ V4 Conduzido para: _____ Presença: ☐ Foto ☐ Registro

Nome: _____
 RG N°: _____ Órgão Expedidor: _____ Data de Nascimento: _____
 Endereço: _____ N°: _____ Fone: _____
 Bairro: _____ Cidade: _____ UF: _____
 Versão: _____

Assinatura: _____ Hora: _____

14 - ☐ Vítima: condutor de ☐ V1 ☐ V2 ☐ V3 ☐ V4 ☐ Pedestre ☐ Testemunha
 Passageiro de ☐ V1 ☐ V2 ☐ V3 ☐ V4 Conduzido para: _____ Presença: ☐ Foto ☐ Registro

Nome: _____
 RG N°: _____ Órgão Expedidor: _____ Data de Nascimento: _____
 Endereço: _____ N°: _____ Fone: _____
 Bairro: _____ Cidade: _____ UF: _____
 Versão: _____

Assinatura: _____ Hora: _____

15 - SOCORRISTA E VEÍCULO UTILIZADO

Placa: _____ Cidade: _____ UF: _____ Marca/Modelo: _____
 Nome: _____ RG N°: _____ Órgão Exp.: _____
 Endereço: Rua Natal N°: _____
 Bairro: _____ Cidade: _____ Fone: _____

16 - IMAGENS/FOTOS ☐ SIM ☒ NÃO AUTUAÇÃO ☒ SIM ☐ NÃO AIT N° _____ Cód/DESD _____

17 - OBSERVAÇÃO DO AGENTE DE TRÂNSITO

→ foram apreendidas 02 Autos
→ V1 - A-18325722 (501-00) e A-18305723 (654-92)
→ V2 - A-18305724 (501-00) e A-18305725 (654-92)
→ os autos foram liberados da local por falta de meios para remover p/ o pátio da Detran.

Nome Completo do Agente: Antônio Marcos da Silva
 POSTO/GRAD.: Cabo PM N°: 2001 0136 Viatura: 15-012 Subunidade: 459
 Local e Data: Natal - 22 de Dez de 2019

Assinatura do Agente de Trânsito: _____

Anexação Nº do Boletim: 103267 Nº da Ocorrência: 622147 Data Registro: 26/12/2019 Hora Registro: 08:52:13 Número/Controle: 471271C378F8F064



Declaração de Inexistência de IML



DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE LAUDO DO IML

Eu, GEOVANE PEDRO SOARES, portador da carteira de identidade nº 003.458.993 e inscrito no CPF/MF sob o nº 704.348.524-90 residente e domiciliado na RUA MIRAI Nº 69B Cidade NATAL Estado RIO GRANDE DO NORTE 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 estabelecimento do IML no município da minha residência; ou
- (X) O estabelecimento do IML localizado no Município em que resido não realiza perícias para fins de prova do Seguro DPVAT; ou
- () O estabelecimento do IML localizado no Município em que resido realiza perícias com prazo superior a 90 (noventa) dias do respectivo pedido;

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

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

GEOVANE PEDRO SOARES

Assinatura do declarante
conforme documento de identificação

09/03/2020

Local e data



Comprovante de residência



DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA

Eu, GEOVANE PEDRO SOARES

RG nº 003.458.993, data de expedição 11/12/13, órgão SSBRN

CPF nº 709.346.524-90, venho perante a este instrumento declarar que não possuo comprovante de endereço em meu nome, sendo certo e verdadeiro que resido no endereço abaixo descrito seguindo, em anexo, documento comprobatório em nome de terceiro:

Logradouro (Rua/Avenida/Praça)	<u>RUA MIRAI</u>
Número	<u>693</u>
Apto / Complemento	<u>CASA</u>
Bairro	<u>FELIPE CAMARÃO</u>
Cidade	<u>NATAL</u>
Estado	<u>RN</u>
CEP	<u>59074-140</u>
Telefone de Contato	<u>99218-37430</u>
E-mail	<u>GEOVANESOARES222222@GMAIL.COM</u>

Por ser verdade, firmo-me.

Local e Data: NATAL 09/03/2020

Assinatura do Declarante: GEOVANE PEDRO SOARES

689800413

Scanned by CamScanner



ENDEREÇO DA UNIDADE CONSUMIDORA
RUA 44:9A159 -B

FELIPE CANABARUA AREA URBANA
NATAL RN
59074-140

CONTA CONTRATO		MÊS/ANO	
7005992995		02/2020	
DATA DE EMISSÃO		DATA DE VENCIMENTO	
17/02/2020		12/03/2020	
TOTAL A PAGAR (R\$)		64,93	

16020000	3010284120	2344571
----------	------------	---------

QUANTIDADE	PREÇO (R\$)	VALOR (R\$)
82,0000000	0,32817010	26,90
82,0000000	0,22219809	25,50
		0,92
		8,32
		1,01
		1,48
		1,82

Consumo Alvo (VAh): TUSD
Consumo Alvo (VAh): TE
Adesão Bateria AMARELA
Contato com a Prefeitura Municipal
Nota por e-mail: NF 031432371 - 11/10/18
Junta por e-mail: NF 031432371 - 11/10/18
Atualização GPM: NF 031432371 - 11/10/18

TOTAL DEFEATED

Authorized
on

HELIO ABRAHAM FERREIRA
Diretor de Administração
Matr. 078.231-6
Av. Parque das Colinas, 100

[illegible]

Nº DO MOTORISTA	TIPO DA FUNÇÃO	ANTERIOR		ATUAL		Nº DE DIAS	CONSTANTE	AJUSTE	CONSUMO (km/l)
		DATA	LEITURA	DATA	LEITURA				
219041509	CAI	13/01/2020	4 873,00	10/02/2020	4 959,00	29	1,00000		82,83

[illegible]

INFORMACIÓES IMPORTANTES

Este formulário deve ser preenchido pelo interessado em participar do processo de seleção para o cargo de **PROFESSOR(A) DE EDUCAÇÃO INFANTIL** do **COLÉGIO DE EDUCAÇÃO INFANTIL** da **SECRETARIA DE EDUCAÇÃO DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO**. O preenchimento deste formulário é obrigatório para todos os interessados em participar do processo de seleção.

As informações fornecidas neste formulário serão utilizadas para a elaboração do processo de seleção e para a emissão do edital de seleção. O interessado deve preencher este formulário com atenção e sem omissão de informações relevantes.

Este formulário deve ser preenchido em **uma única via** e entregue ao **DEPARTAMENTO DE SELEÇÃO DE PESSOAL** da **SECRETARIA DE EDUCAÇÃO DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO**, no endereço: **RUA DO COMENDADOR ANTONIO DE ALMEIDA, 100 - JARDIM PAULISTA - SÃO PAULO - SP**.

O interessado deve assinar este formulário em **duas vias** e entregar uma delas ao **DEPARTAMENTO DE SELEÇÃO DE PESSOAL** e a outra para o **DEPARTAMENTO DE ARQUIVAMENTO** da **SECRETARIA DE EDUCAÇÃO DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO**.

O interessado deve preencher este formulário com atenção e sem omissão de informações relevantes.

O interessado deve assinar este formulário em **duas vias** e entregar uma delas ao **DEPARTAMENTO DE SELEÇÃO DE PESSOAL** e a outra para o **DEPARTAMENTO DE ARQUIVAMENTO** da **SECRETARIA DE EDUCAÇÃO DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO**.

ATENÇÃO! A COSCRN INFORMA QUE VOCÊ POSSI CONTAS EM ABERTO

ATTENZIONE: IL DOCUMENTO CONTIENE INFORMAZIONI SENSIBILI E NON DEVE ESSERE DIFFUSO					
<p>Il presente documento è riservato ai soli destinatari autorizzati. È vietata espressamente la sua diffusione, l'uso non autorizzato o la comunicazione a terzi.</p>					
Versione	Descrizione	Autore	Versione	Descrizione	Valore
2008/01/01	1.0.0.0	1.0.0.0	1.0.0.0	1.0.0.0	1.0.0.0
2008/01/01	1.0.0.0	1.0.0.0	1.0.0.0	1.0.0.0	1.0.0.0

RESUMO DE RESULTADOS DA EMPRESA					RECAP DE TEND. 1990		
NA: 02230000	QUANT. PROD. (M)	VALOR UNIT. (R\$)	VALOR TOTAL (R\$)	VALOR ANUAL	TIPOLOGIA NORMAL (M)	VALOR DE PAGAMENTO (R\$)	
	0,00	0,00	0,00	0,00	770	201 731	
ONE	0,00	0,00	0,00	0,00			
PER	0,00	0,00	0,00	0,00			
DIAGN	0,00	0,00	0,00	0,00			

CONTAS CONTRA	UF: ANHO	DATA	TOTAL A PAGAR (R\$)
7000000000	02/2020	15/02/2020	64,93

8386000000-0 64930038407.7 00599299520-6 01334385863.2



HOSPITAL MONSENHOR WALFREDO GURGEL
Admissão de Internamento Hospitalar

Nº FIA: 12285 /2019

Prontuário: 1192209

Paciente: 157094 - GEOVANE PEDRO SOARES

Cartão SUS:

CPF: 70434652490

Dt Nasc: 06/01/1996

Idade: 23 anos 11 meses 16 dias Sexo: M

Etnia: PARDA

Estado Civil: NÃO INFORMADO

Nome da mãe: JEANE PEDRO SOARES

Nome do pai:

Rua/Av: PARACATI

Nº:800

Complemento:

Bairro: PLANALTO

CEP: 59073100

Cidade: NATAL

Telefone: 84 999900031 84 999900031

Especialidade: ORTOPEDICA

Unidade: PS - ORTOPEDIA

Leito: 1014

Responsável: GEOVANE PEDRO SOARES -

Usuário: SEBASTIAO FERREIRA DOS SANTOS

Admissão: 22/12/2019 22:49:39 Alta: Óbito: Dias de permanência:

DIAGNÓSTICO INICIAL: S72.3 - FRATURA DA DIAFISE DO FEMUR
408050519 -

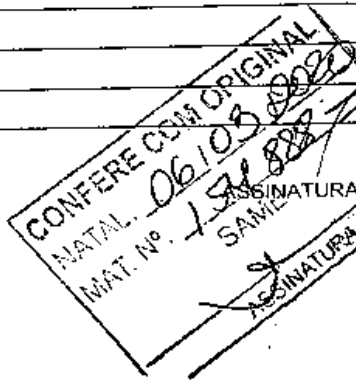
Documentação médica - hospitalar

DIAGNÓSTICO FINAL:



RESUMO DE ALTA

NATAL, 22 de Dezembro de 2019.



ASSINATURA DO MÉDICO RESPONSÁVEL - CRM





Laudo para Solicitação de Autorização de Internação Hospitalar

IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE

Solicitante: HOSPITAL MONSENHOR WALFREDO GURGEL

CNES: 2653923

Executante: O solicitante ou _____

CNES: _____

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

Nome: **157094 GEOVANE PEDRO SOARES**

Prontuário: _____

CNS: _____ Nascimento: 06/01/1996

Sexo: Masculino

Cor: PARDA

Mãe: JEANE PEDRO SOARES

Pai: _____

Endereço: RUA PARACATI, 800 - PLANALTO - NATAL

Fone: 999900031 /

Município: NATAL

Código Municipal IBGE: _____

240810 UF: RN

CEP: 59073-100

Clinica de Acompanhamento: ORTOPEDIA

Laudo Nº 37714 / 2019

JUSTIFICATIVA DE INTERNAÇÃO

PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS:

COLISÃO MOTO - CARRO COM TRAUMA EM COXA ESQUERDA

CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO:

TRAÇÃO TRANSESQUELÉTICA

RISCO DE COMPLICAÇÃO

RESULTADOS DOS EXAMES REALIZADOS:

SEMILOGIA E RAIO X

Diagnóstico Principal e Procedimento Solicitado:

S72.3 FRATURA DA DIAFISE DO FEMUR*408050519. TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DA DIAFISE DO FEMUR

Precisa de regulação ortopédica externa após tratamento inicial?

FEMUR DIAFISE, FX;2

Informações importantes sobre as condições do paciente:

☐ Faz Antibioticoterapia

☐ Diabetes

☐ Hipertensão

☐ Obesidade

☐ Lesão por pressão

☐ Usa Fixador Externo

Profissional Solicitante / Assistente:

RICARDO ARAUJO

CRM: 5001 / RN

Data da Solicitação 22/12/2019

PREENCHER EM CASOS DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIAS)

() Acidente de Trabalho

CNPJ da Seguradora: _____

Nº do bilhete: _____

Série: _____

() Acidente de Trabalho Típico

CNPJ da Empresa: _____

CNAE da Emp.: _____

CBOR: _____

() Acidente de Trabalho Trajeto

Vínculo com previdência: () Empregado () Empregador () Autônomo () Desempregado () Aposentado () Não Segurado

AUTORIZAÇÃO

Profissional Autorizador: _____ Órgão Emissor: _____

Número da Autorização: _____

Data da Autorização: ____/____/____ Assinatura/Carimbo: _____



Assinado eletronicamente por: Fernanda Christina Flôr Linhares - 02/09/2020 15:03:21

<https://pje1g.tjrn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20090215032093900000057029049>

Número do documento: 20090215032093900000057029049

HOSPITAL MONSENHOR WALFREDO GURGEL

Página 1 de 1

CCMV004_R - Relatório de Cirurgia

Período 23/12/2019 09:07 a 23/12/2019 09:07

23/12/2019 09:08

FIA / BAA: 12285 / 2019

Paciente: GEOVANE PEDRO SOARES

Convênio: SUS

Categoria: GRATUITO

Unidade: PS - ORTOPEDIA

Quarto / Leito: 1 / 1014

Tipo de Cirurgia: 4

Prontuário: 1192209

Data Agendamento: 23/12/2019 00:00

Cirurgia: TTO CIR FRATURA DA DÍAFISE DO FEMUR

Data Realização: 23/12/2019 08:50

Potencial de Contaminação: Potencial Contaminada

Cirurgião: RODRIGO JOSE FERNANDES CABRAL

Anestesiista:

Tipo Anestesia: SEDAÇÃO

Instrumentador:

Equipe: COOPANEST/RN

Data do Relatório: 23/12/2019 09:07

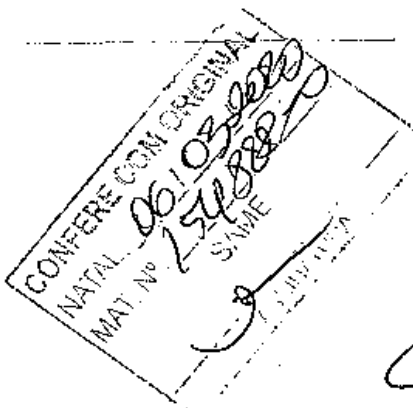
Profissional: RODRIGO JOSE FERNANDES CABRAL

Relato da Cirurgia: 1 - PCT EM DDH SOB ANESTESIA
2 - ASSEPSIA + ANTISSEPSIA DO MIE
3 - PASSAGEM DE FK 4.5MM EM TAT ESQUERDA
4 - ACOLPLADA TRAÇÃO ESQUELÉTICA
5 - CURATIVOS

Dr. Rodrigo José F. Cabral

CRM/RN 6046 SBOT-14.525

RM: 6046 - RODRIGO JOSE FERNANDES CABRAL





90101157094

Paciente: 157094 - GEOVANE PEDRO SOARES

FIA: 4-12285/2019

Idade: 23 ano(s) 11 mes(es) e 17 dia(s)

Prescrição Nº: 1

Hospital / Unidade: WG - PS - ORTOPEDIA

Convênio: SUS/GRATUITO

Nr. Prontuário: 1192209

Peso:

Data Internação: 22/12/2019 22:49

Início Validade: 23/12/2019 09:04 até 24/12/2019 18:59

Quarto / Leito: 1 - 1014

Médico Resp.: 361-RICARDO ARAUJO

EVOLUÇÃO DO PACIENTE

23/12/2019 09:05:08 - PCT COM FRATURA FECHADA DIAFISÁRIA DE FÊMUR ESQ APÓS ACIDENTE DE MOTO. FEITO TRAÇÃO ESQUELÉTICA EM TAT ESQUERDA. BEG, EUPNEICO E ORIENTADO. APTO PARA TRANSFERÊNCIA PELO NIR PARA OSTEOSSÍNTESE DEFINITIVA.

PRESCRIÇÃO MÉDICA

NUTRIÇÃO	Quantidade	Und.	Via	Intervalo	Velocidade	Horários
1 - LIVRE						
NUTRICO 1						
MEDICAMENTO	Quantidade	Und.	Via	Intervalo	Velocidade	Horários
2 - DÍPIRONA SÓDICA 500MG/ML - 2 ML	1	AMP	IV	6h/6h		
3 - <u>TRAMADOL 50MG/ML - 2ML</u>	1	AMP	IV	8h/8h		
4 - RANITIDINA 25MG/ML - 2 ML	1	AMP	IV	12h/12h		
5 - <u>ENOXAPARINA 40MG/0.4 ML SC</u>	1	SER	SC	24h/24h		
6 - METOCLOPRAMIDA 5 MG/ML - 2 ML S/N vômitos/na	1	AMP	IV	8h/8h		
CUIDADOS	Quantidade	Und.	Via	Intervalo	Velocidade	Horários
7 - SSVV + CCGG						

Dr. Rodrigo Jose F. Cabral

CRM/RN-6046 SBOT-14.525

RODRIGO JOSE FERNANDES CABRAL
CRM-6046/RN



SESAP/RN - HOSPITAL MONSENHOR WALEREDO GURGEL
PRONTO SOCORRO CLOVIS SARINHO

BOLETIM DE ATENDIMENTO Nº 66816 /2019
Admissão: 22/12/2019 20:07:12



CIRURGIA GERAL - VERDE

LI

Paciente: 157094 - GEOVANE PEDRO SOARES (23 a 11 m 16 d)

Nascimento: 06/01/1996 Natural: NATAL, BRASIL

Sexo: M Cor: PARDA

CNS: Mãe: JEANE PEDRO SOARES CPF: 70434652490

Prof:

Logradouro: PARACATI, 800 Pai:

CEP: 59073100

Bairro: PLANALTO

Cidade: NATAL

Telefone: 84 .999900031

Compl:

Motivo: MOTO X CARRO - COLISÃO

Tipo: REFERENCIADO

Origem: CORPO DE BOMBEIROS

*Empresa:

Fluxograma:

Discriminador:

OBS:

Classificação: 22/12/2019 20:04:39

HORA	P.A.	HGT	SatO2	FIO2	F.R.	F.C.	TEMP.	Glasgow	RTS

HISTÓRIA - CAUSA EFICIENTE DA LESÃO ALEGADA

Queixas: PACIENTE VITIMA DE COLISÃO MOTO/CARRO APRESENTA TRAUMA EM FRATURA DE FEMUR ESQUERDO

Hora: 18h30, deu entrada em pronto socorro c/ equi-
pe do corpo de bombeiros. Relata dor em
MEE. Nega perda de consciência, vômitos,
náuseas, dor torácica e abdominal.

EXAME FISICO (PRIMARIO)

A VAP S/ cianose
B Espirais sem dor a palpação torácica
C Estável FC: 89
D ECG IS
E Deformidade coxa E (Fx de fêmur)

OUTRAS OBSERVAÇÕES:

Abdome e pelve: S/ alterações

*Saída

DIAGNÓSTICO INICIAL - CID

*Gerado via SX por SEBASTIAO FERREIRA DOS SANTOS. Impresso em 22 de Dezembro de 2019.



Assinado eletronicamente por: Fernanda Christina Flôr Linhares - 02/09/2020 15:03:21

https://pje1g.tjn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20090215032093900000057029049

Número do documento: 20090215032093900000057029049

Num. 59421451 - Pág. 18

EXAME FÍSICO (SEGUNDÁRIO)			
A			
B			
C			
D			
E			
A(ALÉRGICAS) <u>Nega</u>			
M(MEDICAÇÃO EM USO) <u>Nega</u>			
P(PATOLOGIAS E CIRURGIAS PRÉVIAS)			
L(LIQ. E AUMENTOS INGERIDOS)			
A(AMBIENTE E EVENTOS DO TRAUMA)			
V (PASSADO VACINAL) <u>Desconhece</u>			
EXAMES COMPLEMENTARES(RADIOLOGIA E IMAGEM)		LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS	
<u>Rx de pelve AP</u> <u>Rx de coxa E AP e pelve</u> <u>Rx de Joelho E AP e pelve</u>		OUTROS	
CONDUTA PRIMÁRIA/MEDICAÇÕES E PROCEDIMENTOS		ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM	
<u>Rx de perna E AP e pelve</u> <u>Rx de pé E AP e oblíquo</u> <u>Alto CC</u> <u>Dr. Wiener Nunes</u> <u>MÉDICO</u> <u>CRM-RN 87213</u> <u>Dr. Jemio</u>		<u>Dr. Medica Macario</u> <u>Enfermeira Geral</u> <u>CRM-RN 8909</u>	
ASSINATURA E CARIMBO DO RESPONSÁVEL		ASSINATURA E CARIMBO DO RESPONSÁVEL	
ENCAMINHAMENTO DO PACIENTE			
ESPECIALISTA 1	HORA:	DATA:	
<u>Dr. Jemio</u>	<u>11</u>	<u>11</u>	
ESPECIALISTA 2	HORA:	DATA:	
ESPECIALISTA 3	HORA:	DATA:	
DESTINO DO PACIENTE			
INTERNAÇÃO NA CLÍNICA:		DATA / / HORA	
SAÍDA: () DECISÃO MÉDICA () REVELIA () TRANSFERIDO PARA:			
OBITO: DATA / / HORA			
ENTREGUE À FAMÍLIA () COM ATESTADO () S.V.O () ITEP			



ATENDIMENTO ESPECIALIZADO 1

ANAMNESE

EXAME FÍSICO

IMPRESSÃO DIAGNÓSTICA

EXAMES COMPLEMENTARES: (RADIOLOGIA E IMAGEM)****

LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS

OUTROS

CONDUITA PRIMÁRIA: (MEDICAÇÕES E PROCEDIMENTOS)

ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM

Assinatura e Carimbo do Responsável

Assinatura e Carimbo do Responsável

ORIENTAÇÃO TEÓRICA

ELEMENTOS DA ESCALA DE COMA GLASSOW	
Abertura dos olhos (AO)	4
Outros de abrir os olhos espontaneamente.	3
Outros se abrem ao comando verbal. (Não se confundir com o despertar de uma pessoa adormecida, se está no estágio 4, se não é)	2
Outros se abrem por estímulo doloroso	1
Outros não se abrem.	
Resposta verbal (RV)	
Identificação de pessoas, lugares e acontecimentos de perguntas sobre sua pessoa, idade, endereço, etc., a pessoa, a data e o dia.	5
Compreensão (Resposta de perguntas compreensíveis, sem há alguma fraseologia e confusão)	4
Palavras incoerentes (mas compreensíveis, sem uma frase compreensível)	3
Sons incoerentes. (Responde sem nenhuma palavra)	1
Resposta	
Resposta adequada (RV)	4
Ouvem a ordem verbal. (Faz sempre sempre quando é solicitado)	3
Resposta inadequada	2
Resposta incoerente e desatenta	1
Resposta de dor (desconhecimento)	2
Resposta de dor (desconhecimento)	1
Resposta de dor	

DISCRIMINADOR	PONTUAÇÃO	PTS
ESCALA DE COMA DE GLASGOW	13-15	3
	9-12	2
	8-9	1
	4-7	0
	3	0
FREQÜÊNCIA RESPIRATÓRIA	16-20	3
	12-15	2
	10-11	1
	1-9	0
	0	0
PRESSÃO ARTERIAL SISTÓLICA	>90	3
	70-89	2
	60-69	1
	1-59	0
	0	0

*"Escuela de Gramma Rectitudis (GR): Some indica-
de sobrevivencia para practicar los temas tratados.
Referencias: Acropolis de Camagüey N.º. 3000
E. J. Cope, et al; A revision of the Gramma recti-
J. Tropical 1965 624, 1979.

CLASSIFICAÇÃO DO TCE:
(ATLS 2005)*

03 - 88 - grave (necessidade de
intubação laríngea)
09 - 2 - moderada
14 - 15 - leve

* Refer to: TEASDALE CLARENCE G.
Assessment of costs and impact of
conspicuousness. A practical guide. London
1974 2:81-84

77 A. pascit pascuam publicam in decem correctionibus et quod
corrigatur tam in diebus quam in noctibus in pace et quiete
publica et in omni diebus quod corrigatur et corrigatur in
omni diebus et in omni noctibus.

SEM DOR	LEVE	Moderada	Interna	p
2	1	2	3	

ATENDIMENTO ESPECIALIZADO 2:			
ANAMNESE			
EXAME FÍSICO			
IMPRESSÃO DIAGNÓSTICA			
EXAMES COMPLEMENTARES: (RADIOLOGIA E IMAGEM)***		LABORATÓRIO	
		OUTROS	
CONDUTA PRIMÁRIA: (MEDICAÇÕES E PROCEDIMENTOS)		ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM	
<p><i>Tamoxifeno 100 EV</i></p> <p><i>Dexametasona 10 EV</i></p> <p><i>Dipirona 1/2 EV</i></p> <p><i>AMARO ALVES</i></p> <p><i>CRM 44.338</i></p> <p><i>Assinatura e Carimbo do Responsável</i></p>		<p><i>Assinatura e Carimbo do Responsável</i></p>	
DESTINO DO PACIENTE: <i>Centro Clínico</i>		Nº do Boletim de Atendimento:	
INTERNAMENTO NA CLÍNICA: <i>01/05/20</i>		DATA: <i>/ /</i>	HORA:
AÍDA:		DATA: <i>/ /</i>	HORA:
Prescrição Médica <input type="checkbox"/>		À Revelia <input type="checkbox"/>	Transferido para:
BITO:		DATA: <i>/ /</i>	HORA:
Entregue à família		com Atestado <input type="checkbox"/>	S.V.O. <input type="checkbox"/> I.T.E.P. <input type="checkbox"/>

Médico (Carimbo)

Destacar nesta linha o entregar ao paciente após a sua liberação

DESTINO DO PACIENTE:		Nº do Boletim de Atendimento:	
INTERNAMENTO NA CLÍNICA:		DATA: <i>/ /</i>	HORA:
AÍDA:		DATA: <i>/ /</i>	HORA:
Prescrição Médica <input type="checkbox"/>		À Revelia <input type="checkbox"/>	Transferido para:
BITO:		DATA: <i>/ /</i>	HORA:
Entregue à família		com Atestado <input type="checkbox"/>	S.V.O. <input type="checkbox"/> I.T.E.P. <input type="checkbox"/>





Hospital Memorial de Natal

AV. JUVENAL LAMARTINE, 979 - TIROL - NATAL/RN
Fone: (84)3133-4200 / Fax: (84)3102-1228
hmemorial@veloxmail.com.br

FICHA DE INTERNAMENTO

Data: 06/01/2020 15:0

Paciente: **GEOVANE PEDRO SOARES**

Registro: **143089**

Num. RG: **3458993**

CPF: **704.346.524-90** Nascimento: **06/01/1996** 24 anos Sexo: **Masculino** Est. Civil: **Solteiro(a)**

Endereço: **MIRAI**

N.: **69**

Bairro: **FELIPE CAMARÃO**

Cidade: **NATAL**

UF: **RN**

CEP: **59074140**

Fone: **84987181691**

Profissão:

Mãe: **JEANE PEDRO SOARES**

Dados do Internamento

Num. Internamento: **1**

Entrada: **06/01/2020 15:05** Previsão saída: **10/01/2020 11:00** Atendente: **ANACELIAC**

Convênio: **SUS MUNICIPAL**

Matricula/CNS: **700503505816051**

Médico: **Dr. EDUARDO LOPES DE SANTANA**

CRM: **2156**

ENFERMARIA 304B

Dados do Responsável

Responsável: **JEANE PEDRO SOARES**

CPF:

RG: **2317077**

Parentesco:

Termo de Responsabilidade

Declaro para fins de direito, que assumo plena responsabilidade na qualidade de devedor principal e/ou solidário por quaisquer despesas realizadas pelo paciente acima qualificado, sendo ou não paciente acima mencionado associado a qualquer instituição que mantenha convênio com o Hospital, seja para pagamento total ou parcial de tratamento médico-hospitalar ou ambulatorial.

Declaro para os fins de direito que assumo plena responsabilidade por qualquer importância que não for paga ao Hospital Memorial de Natal pela instituição conveniada a qualquer título.

Declaro ainda a validade das despesas já mencionadas até a liquidação total do débito, que autorizo seja acrescido de juros de mora e correção pelos índices oficiais, a partir da alta hospitalar, bem como as despesas de cobrança, se houver. A credora está autorizada a emitir as respectivas duplicatas em caso de inadimplência valendo o presente documento para efeitos legais como Contrato de prestação de serviços.

Autorizo a liberação da documentação do meu caso médico, através de fotografia, ou de exames gráficos ou de imagens, bem como o seu arquivamento por meio digital, papéis, fotografias ou quaisquer meios para os seguintes fins:

- Diagnóstico;
- Planejamento e Terapêutico;
- Ensino e Pesquisa.

Assinatura: [] Paciente [x] Responsável

Observações

COM DOCUMENTOS AIH, 4 COPIAS DE RX, SISREG, MEDICO NÃO CIENTE

MedicWare

**HOSPITAL MEMORIAL
SÃO FRANCISCO**

Av. Juvenal Lamartine, 979 - Tirol - Natal/RN
CEP: 59074-020 - Natal/RN

CONFERE COM ORIGINAL

EM: 06/03/2020

Natália Costa





Hospital Memorial de Natal

AV. JUVENAL LAMARTINE, 979 - TIROL - NATAL/RN
Fone: (84)3133-4200 / Fax: (84)3102-1228
hmemorial@veloxmail.com.br

FICHA DE INTERNAMENTO

Data: 06/01/2020 15:06

Dados do Paciente

Paciente: **GEOVANE PEDRO SOARES**

Registro: **143089**

Num. RG: **3458993**

CPF: **704.346.524-90** Nascimento: **06/01/1996** 24 anos Sexo: **Masculino** Est.Civil: **Solteiro(a)**

Endereço: **MIRAI**

N.: **69**

Bairro: **FELIPE CAMARÃO**

Cidade: **NATAL**

UF: **RN**

CEP: **59074140**

Fone: **84987181691**

Profissão:

Mãe: **JEANE PEDRO SOARES**

Dados do Internamento

Num. Internamento: **1**

Entrada: **06/01/2020 15:05** Previsão saída: **10/01/2020 11:00** Atendente: **ANACELIAC**

Convênio: **SUS MUNICIPAL**

Matrícula/CNS: **700503505816051**

Médico: **Dr. EDUARDO LOPES DE SANTANA**

CRM: **2156**

ENFERMARIA 304B

Termo de Responsabilidade

Data/Hora Alta: _____ Motivo: _____

Data da Baixa: _____ No. de dias de hospitalização: _____ No. de US: _____

Doc. Apresentado: _____ Diagnostico Definitivo: _____

Procedencia: _____

História da Doença atual: _____

Interrogatorio sobre diversos aparelhos: _____

Antecedentes pessoais: _____

Antecedentes familiares: _____

Estado geral: _____

Ap. Cardiorespiratorios: _____

Ap. digestivo: _____

Ap. Locomotor e Neurológico: _____

Ap. Urinário e Ginecológico: _____

Impressão geral: _____

Conduta: _____

MedicWare

**HOSPITAL MEMORIAL
SÃO FRANCISCO**

Av. Juvenal Lamartine, 979 - Tirol

Cep: 59022-020 - Natal/RN

CONFERE COM ORIGINAL

EM, _____/_____/_____

Página 1 / 1



Assinado eletronicamente por: Fernanda Christina Flôr Linhares - 02/09/2020 15:03:21

<https://pje1g.tjm.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20090215032093900000057029049>

Número do documento: 20090215032093900000057029049

Num. 59421451 - Pág. 23



Hospital Memorial de Natal

AV. JUVENAL LAMARTINE, 979 - TIROL - NATAL/RN
Fone: (84)3133-4200 / Fax: (84)3102-1228
hmemorial@veloxmail.com.br

Data: 06/01/2020 15:06

Dados do Paciente

Paciente: **GEOVANE PEDRO SOARES**

Registro: 143089

Num. RG: 3458993

CPF: 704.346.524-90

Nascimento: 06/01/1996 24 anos Sexo: Masculino Est. Civil: Solteiro(a)

Endereço: MIRAI

N.: 69

Bairro: FELIPE CAMARÃO

Cidade: NATAL

UF: RN

CEP: 59074140

Fone: 8498718169

Profissão:

Mãe: JEANE PEDRO SOARES

Dados do Internamento

Num. Internamento: 1

Entrada: 06/01/2020 15:05 Previsão saída: 10/01/2020 11:00 Atendente: ANACELIAC

Convênio: SUS MUNICIPAL

Matrícula/CNS: 700503505816051

Médico: Dr. EDUARDO LOPES DE SANTANA

CRM: 2156

ENFERMARIA 304B

Dados do Responsável

Responsável: JEANE PEDRO SOARES

CPF:

RG: 2317077

Parentesco:

TERMO DE CIÊNCIA E CONSENTIMENTO E RESPONSABILIZAÇÃO PROCEDIMENTOS E CIRURGIAS GERAIS

1. - Autorizo o(a) Dr. EDUARDO LOPES DE SANTANA, a realizar o seguinte procedimento, tratamento ou cirurgia: S8557 TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA / LESAO FISARIA PROXIMAL (CO
2. - O(A) Dr. EDUARDO LOPES DE SANTANA, explicou-me claramente a proposta do tratamento, procedimento a qual serei submetido(a), seus benefícios, riscos, complicações potenciais e alternativas. Tive a oportunidade de fazer perguntas, e todas foram respondidas satisfatoriamente. Entendo que não existe garantia absoluta sobre os resultados a serem obtidos.
3. - Autorizo qualquer outro procedimento / tratamento, incluindo transfusão de sangue, em situações imprevista que possam ocorrer e necessitem de cuidados diferentes daqueles inicialmente proposto.

Razão por que o paciente não assinou o presente Termo de Ciência e Consentimento e Responsabilização.
Preenchido pelo responsável do paciente

Assinatura: [] Paciente [/] Responsável

DEVE SER PREENCHIDO PELO MÉDICO

Certifico que expliquei detalhadamente a este paciente, ou ao seu responsável, o procedimento, cirurgia, seus benefícios, riscos e suas alternativas, respondi satisfatoriamente todas as perguntas do paciente e acredito que o paciente / responsável compreendeu todo o que expliquei.

Assumo a responsabilidade pelo procedimento a que será submetido.

Dr. EDUARDO LOPES DE SANTANA - CRM 2156

HOSPITAL MEMORIAL
SÃO FRANCISCO

Av. Juvenal Lamartine, 979 - Tirol
Cep: 59022-020 - Natal/RN

CONFERE COM ORIGINAL
EM, ____/____/____

MedicWare





Hospital Memorial de Natal

AV. JUVENAL LAMARTINE, 979 - TIROL - NATAL/RN
Fone: (84)3133-4200 / Fax: (84)3102-1228
hmemorial@veloxmail.com.br

FICHA DE INTERNAMENTO

Data: 06/01/2020 15:0

Dados do Paciente

Paciente: **GEOVANE PEDRO SOARES**

Num. RG: **3458993**

CPF: **704.346.524-90** Nascimento: **06/01/1996** 24 anos Sexo: **Masculino** Est.Civil: **Solteiro(a)**

Endereço: **MIRAI**

N.: **69**

Bairro: **FELIPE CAMARÃO**

Cidade: **NATAL**

UF: **RN**

CEP: **59074140**

Fone: **84987181691**

Profissão:

Mãe: **JEANE PEDRO SOARES**

Dados do Internamento

Num. Internamento: **1**

Entrada: **06/01/2020 15:05** Previsão saída: **10/01/2020 11:00** Atendente: **ANACELIAC**

Convênio: **SUS MUNICIPAL**

Matrícula/CNS: **700503505816051**

Médico: **Dr. EDUARDO LOPES DE SANTANA**

CRM: **2156**

ENFERMARIA 304B

Dados do Responsável

Responsável: **JEANE PEDRO SOARES**

CPF:

RG: **2317077**

Parentesco:

TERMO DE RESPONSABILIDADE PATRIMONIAL

Declaro que estou ciente da minha responsabilidade, à título de usufruto, para meu uso exclusivo, sobre os equipamentos/ materiais especificados neste termo de responsabilidade, comprometendo-me a mantê-los em perfeito estado de conservação, ficando ciente que:

- 1- Se o equipamento for danificado ou inutilizado por emprego inadequado, mau uso, negligência ou extravio, o Hospital Memorial cobrará um equipamento da mesma marca ou o ressarcimento do valor equivalente.
- 2- Em caso de dano, inutilização ou extravio do equipamento deverei comunicar imediatamente ao setor competente.
- 3- Terminando os serviços, devolvarei o equipamento completo e em perfeito estado de conservação, considerando-se o tempo de uso do mesmo, ao setor competente.
- 4- Estarei sujeito a inspeções sem prévio aviso.
- 5- Segue a lista de itens inclusos no apartamento: Conjunto de armários de sete portas, Lavatório, Torneira do lavatório, Dispensadores de álcool, de sabonete, de papel toalha, Ar-condicionado, Cama, Colchão, Enxoval hospitalar, Criado-mudo, Cadeira/Poltrona, Televisão LCD, Pannel para televisão LCD, Suporte de soro, Lixeira, Pannel de gases, Frigorbar, Cortinas, Campainha. E os itens inclusos no banheiro do apartamento: Armário de duas portas, Lavatório, Torneira do-lavatório, Dispensadores de sabonete, de papel toalha, de papel higiênico, Lixeira, Espelho, Vaso sanitário, Assento de vaso sanitário, Acionador de descarga, ducha higiênica, Chuveiro, ducha de banho, Registro, Suporte de toalha, Barras de apoio, Assento para banho, Balde de roupa e Campainha de emergência.

Assinatura: [] Paciente [] Responsável

Jeane Pedro Soares

Devolução: Atestamos que o bem foi devolvido em ____/____/____, nas seguintes condições:

- [] Em perfeito estado
[] Apresentando defeito
[] Faltando Equipamentos/Acessórios

**HOSPITAL MEMORIAL
SÃO FRANCISCO**

Av. Juvenal Lamartine, 979 - Tirol
Cep: 59022-020 - Natal/RN

Assinatura do responsável

CONFERE COM ORIGINAL
EM, ____/____/____

Página 1 / 1

MedicWare



Assinado eletronicamente por: Fernanda Christina Flôr Linhares - 02/09/2020 15:03:21

<https://pje1g.tjm.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20090215032093900000057029049>

Número do documento: 20090215032093900000057029049

Num. 59421451 - Pág. 25

29/01/2020

SISREG III - Servidor de Produção

Código Solicitação: 321208996

Número AIH: 242010001390-3

IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE

Unidade Solicitante:
HOSPITAL MONSENHOR WILFREDO GURGEL
Unidade Executante:
HOSPITAL MEMORIAL
Logradouro, Endereço, Nº, Complemento, Bairro
JUVENAL LAMARTINE - 979 - TIROL
Central Reguladora
Data de Solicitação
Data de Autorização
Data de Reserva
Data de Internação
Data Prevista de Alta
Data de Alta
Motivo da Alta

NATAL
06.01.2020 - 13:54:26
06/01/2020 - 14:46:56
07.01.2020
07.01.2020
10.01.2020
27/01/2020 - 21:48:52
1.2 ALTA MELHORADO

CNES:
2653923
CNES:
2408252
Município Executante
NATAL

Operador 0371373840BRENIELI
Operador 62725246334ENDEL
Operador 33391521449FRANCISCA
Operador 33391521449FRANCISCA

DADOS DO PACIENTE

CNS:
700503505816051
Nome do Paciente
GEOVANE PEDRO SOARES
Nome da Mãe
JEANE PEDRO SOARES
Sexo:
MASCULINO
Data de Nascimento:
06/01/1996 (24 anos)
Tipo Logradouro:
INVALIDO
Número:
113
País de Residência:
BRASIL
Telefone(s):
(61) 3315-2425 (Exibir Lista Detalhada)

Nome Social/Apelido:

Naturalidade:
NATAL - RN

Raça:
BRANCA

Tipo Sanguíneo:

Logradouro: Complemento:
AV DUQUE DE CAXIAS
Bairro: CEP:
RIBEIRA 59012-200
Município de Residência: UF:
NATAL RN

DADOS DA SOLICITAÇÃO

CPF do Médico Solicitante:

CPF do Médico Executante:
12411337434

Diagnóstico Inicial - CID:
S721 - FRATURA PERTROCANTÉRICA
Caráter

11 - Urgência

Clínica:

ESPEC - CIRURGICO - ORTOPEDIATRAUMATOLOGIA

Procedimento Solicitado:

TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA / LESAO FISARIA PROXIMAL (COLO) DO FEMUR (SINTESE)

TRANSFERÊNCIA ENTRE CLÍNICAS

Clínica

ESPEC - CLINICO - CLINICA GERAL

ESPEC - CIRURGICO - ORTOPEDIATRAUMATOLOGIA

LAUDO TÉCNICO E JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

Principais Sinais e Sintomas Clínicos:

DEFORMIDADE+DOR<td>

Principais Resultados de Provas Diagnósticas:

EXAME FISICO +RX

Condições que Justificam a Internação:

RISCO DE MORTE

PARCELA

ro de Impedimento do Regulador:

Nome do Médico Solicitante:

MARCONI M. BRANDAO

Nome do Médico Executante:

EDUARDO LÓPES DE SANTANA

Status da Solicitação:

APROVADA

Classificação de Risco

Prioridade D - Emergência, necessidade de atendimento imediato

Clínica Complementar:

Nenhuma

Código:

0408050489

Dt. Transferência

13.01.2020

27.01.2020

Operador

33391521449FRANCISCA

33391521449FRANCISCA

HOSPITAL MEMORIAL
SÃO FRANCISCO

Av. Juvenal Lamartine, 979 - Tirol

Cep: 59022-020 - Natal/RN

CONFERE COM ORIGINAL

EM, ____/____/____



Assinado eletronicamente por: Fernanda Christina Flôr Linhares - 02/09/2020 15:03:21

https://pje1g.trj.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20090215032093900000057029049

Número do documento: 20090215032093900000057029049

Num. 59421451 - Pág. 26

350
SIJS

CPF: 704 346.324 - 90

Laudos para Solicitação de Autorização de Internação Hospitalar

RPA

Plausível

IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE

Solicitante: HOSPITAL MONSENHOR WALFREDO GURGEL
Executante: O solicitante ou

CNES: 2653923
CNES:

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

Nome: **157094 GEOVANE PEDRO SOARES - 23**

CNS: 700 503505 816 051

Nascimento: 06/01/1996

Sexo: Masculino

Prontuário: 1192209

Mãe: JEANE PEDRO SOARES

Pai:

Cor: PARDA

Endereço: RUA PARACATI, 800 - PLANALTO - NATAL

Município: NATAL

Código Municipal IBGE:

240810 UF: RN

Fone: 999900031 /

CEP: 59073-100

Clinica de Acompanhamento: ORTOPEDIA

Laudos Nº 37741 / 2019

JUSTIFICATIVA DE INTERNAÇÃO

PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLINICOS:

PCT VÍTIMA DE ACIDENTE DE MOTO COM TRAUMA EM COXA ESQ. APRESNETA FRATURA FECHADA DIAFI SRIA DO FEMUR A3. INDICADO TRAÇÃO ESQUELÉTICA DE URGÊNCIA E OSTOESSÍNTESE POSTERIOR PELO NIR.

CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO:
TTO CIRÚRGICO

RESULTADOS DOS EXAMES REALIZADOS:
ANAMNESE + EF + RX

Diagnostico Principal e Procedimento Solicitado:

S72.9 FRATURA DO FEMUR, PARTE NAO ESPECIFICADA*408050519. TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DA DIAFI SE

Pr a de regulação ortopédica externa após tratamento inicial?

FE: NR DIAFI SE, FX;2

Informações importantes sobre as condições do paciente:

☐ Diabetes

☐ Hipertensão

☐ Obesidade

☐ Faz Antibioticoterapia

☐ Lesão por pressão

☐ Usa Fixador Externo

Profissional Solicitante / Assistente:

RODRIGO JOSE FERNANDES CABRAL

CRM: 6046 / RN

Data da Solicitação 23/12/2019

PREENCHER EM CASOS DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIAS)

() Acidente de Trabalho

() Acidente de Trabalho Típico

() Acidente de Trabalho Trajeto

CNPJ da Seguradora: _____

CNPJ da Empresa: _____

Vínculo com previdência: () Empregado () Empregador () Autônomo () Desempregado () Aposentado () Não Segurado

AUTORIZAÇÃO

Profissional Autorizador: _____ Órgão Emissor: _____

Data da Autorização: ____/____/____ Assinatura/Carimbo: _____

CONFERE COM ORIGINAL
EM, Número da Autorização: _____

Dr. Rodrigo Jose Cabral
CRM/RN 6046 0503-14.57



Código Solicitação: 321208996

IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE

Unidade Solicitante:
HOSPITAL MONSENHOR WILFREDO GURGEL
Unidade Executante:
HOSPITAL MEMORIAL
Logradouro, Endereço, Nº, Complemento, Bairro
AV JUVENAL LAMARTINE - 979 - TIROL
Central Reguladora
Data de Solicitação
Data de Autorização
Data de Reserva
Data Prevista de Alta

NATAL
06.01.2020 - 13:54:26
06/01/2020 - 14:46:56
07.01.2020
10.01.2020

CNES:
2653923
CNES:
2408252
Município Executante
NATAL

Operador 03713738408RENIELI
Operador 62725245334ENDEL

DADOS DO PACIENTE

CNS:
700503505816051
Nome do Paciente
GEOVANE PEDRO SOARES
Nome da Mãe
JEANE PEDRO SOARES
Sexo:
MASCULINO
Data de Nascimento:
06/01/1996 (24 anos)
Tipo Logradouro:
INVALIDO
Número:
113
País de Residência:
BRASIL
Telefone(s):
(61) 3315-2425 (Espec. para Deficiente)

Nome Social/Apelido:

Naturalidade:
NATAL - RN

Raça:
BRANCA

Tipo Sanguíneo:

Logradouro: AV DUQUE DE CAXIAS
Complemento:

Bairro: RIBEIRA
CEP: 59012-200

Município de Residência: UF: RN

DADOS DA SOLICITAÇÃO

CPF do Médico Solicitante:

Nome do Médico Solicitante: MARCONI M. BRANDAD
Status da Solicitação: APROVADA

Diagnóstico Inicial - CID:
S721 - FRATURA PERTROCANTÉRICA
Caráter

11 - Urgência

Clínica:
ESPEC - CIRURGICO - ORTOPEDIATRAUMATOLOGIA

Procedimento Solicitado:
TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA / LESAO FISARIA PROXIMAL (COLO) DO FEMUR (SINTESE)

Classificação de Risco
Prioridade 0 - Emergência, necessidade de atendimento imediato

Clínica Complementar:
Nenhuma

Código:

0408050489

LAUDO TÉCNICO E JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

Principais Sinais e Sintomas Clínicos:
DEFORMIDADE+DOR+
Principais Resultados de Provas Diagnósticas:
EXAME FISICO +RX
Condições que Justificam a Internação:
RISCO DE MORTE

PARECER

Motivo de Impedimento do Regulador:

Assinatura e Carimbo do Médico (examinador):

CRM:

Data de Solicitação:
06.01.2020 -
13:54:26

Data da Extração dos Dados: 06/01/2020 15:03:16

HOSPITAL MEMORIAL
SÃO FRANCISCO
Av. Juvenal Lamartine, 979 - Tirol
Cep: 59022-020 - Natal/RN
CONFERE COM ORIGINAL
EM, ____/____/____



DESCRIÇÃO DO ATO CIRÚRGICO

Nome do Paciente: GEOVANE PEDRO SOARES

Data do Procedimento: 20012020

Registro: 143089 IH: 1

Diagnóstico pré-operatório: S723 FRATURA DA DIÁFISE DO FÊMUR

Código do procedimento

0408060352

0408060190

0408050519

Cirurgia realizada

RETIRADA DE FIO OU PINO INTRA-OSSEO

OSTEOTOMIA DE OSSOS LONGOS EXCETO DA MÃO E DO PE

TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DA DIÁFISE DO FÊMUR

Equipe cirúrgica:

Cirurgião: EDUARDO LOPES DE SANTANA

CRM

2156

Anestesiologista: GILVAN DE CARVALHO

1904

Instrumentador: JOÃO MARIA

Grau de Contaminação: Limpo

Profilaxia Antimicrobiana:

Anatomopatológico: Não

Exame: Não se aplica

Descrição dos materiais especiais utilizados:

PLACA DCP 01
PARAFUSOS CORTICAIS
08

CONTINUAÇÃO: Descrição dos materiais especiais utilizados:

Descrição da cirurgia:

PACIENTE EM DECÚBITO DORSAL NA MESA CIRÚRGICA. ASSEPSIA E ANTISSEPSSIA CAMPOIS OPERATORIOS. REDUÇÃO CIRÚRGICA E
FIXAÇÃO COM PLACA DCP E PARAFUSOS CORTICAIS. FECHAMENTO.

HOSPITAL MEMORIAL
SÃO FRANCISCO
Av. Juvenal Lamartine, 879 - Tirol
Cep: 59022-020 - Natal/RN
CONFERE COM ORIGINAL
EM,



CRM: 2156 - EDUARDO LOPES DE SANTANA

20/01/2020 08:35:27





Hospital Memorial de Natal
AV. JUVENAL LAMARTINE, 979 - TIROL - NATAL/RN
Fone: (84)3133-4200 / Fax: (84)3102-1228
hmemorial@veloxmail.com.br

BLOCO CIRÚRGICO - RELATÓRIO ANESTESIA

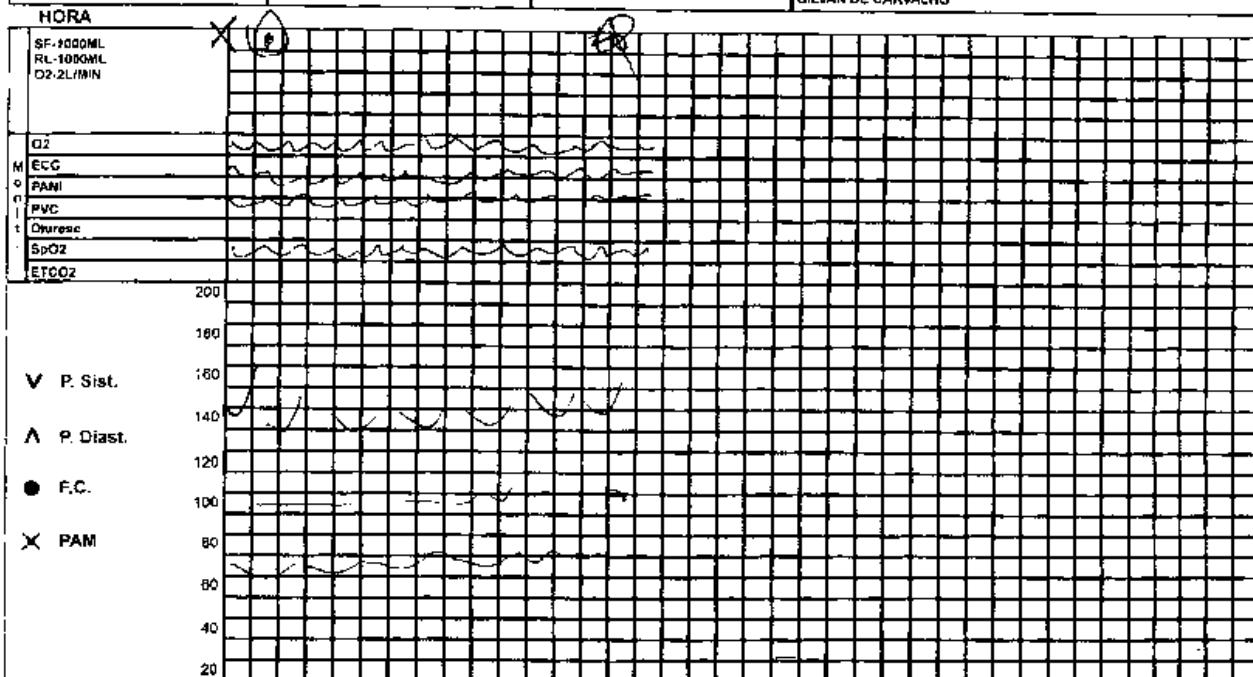
Dados do Paciente

Paciente: **GEOVANE PEDRO SOARES**

GEOVANE PEDRO SOARES 3089

IH: 1

Cirurgia Realizada		Data	
TRAT. CIRÚRGICO DE FRATURA DO FEMUR ESQUERDO+OSTEOTOMIA DO FEMUR+RETIRA DE FIO NA TÍBIA ESQUER		20/01/2020	
Cirurgião	1º Auxiliar	2º Auxiliar	Anestesiologista
DR EDUARDO			GILVAN DE CARVALHO



Exames Laboratoriais

pH	
PACO2	
HCO3	
CO	
BE	
PmO2	
SHbO2	
Hb	
Hc	
Na	
K	
Ca	
Glicose	
DROGAS	
FENTANIL	600MG
MIDAZOLAM	15MG
NEOCARBA	0,5% 01
DIMORF	0,2MG 01
SUFENTANIL	10MCG
ROCURONIO	60MG
ATRACURIO	25MG
PROPOVAN	1%
EFEDRINA	60MG 01
ANAMIN	10MG
CEFALOXILINA	1G 01
DIPIRONA	1G
ORAMIN	3MG
DEKAMETASONA	10MG
RANITIDINA	50MG
ONDASETRONA	8MG
NEOCARBA	0,5%
ISOBARICA	0,5X
CETOPIROFENO	100mg
TRAMAL	01
TILATILAO	01
ABO	02

TÉCNICA ANESTÉSICA: RAQUIANESTESIA

BLOQUEIO: ESPINHAL

LOCAL DA PUNÇÃO: L3-L4

NÍVEL ANESTESIA: T10

BLOQUEIO MOTOR: 3

POSICÃO: Antes: DDH

APARELHO:

TÉCNICA: ABERTO

INTUBAÇÃO/OXIGENAÇÃO: CATETER NASAL

TRAUMÁTICA: NAO

SONDA:

CUFF:

INDUÇÃO:

MANUTENÇÃO:

CONDIÇÃO FINAL: BOA

REFLEXOS: OK

CONSCIÊNCIA: OK

TIPO: RAQUI

LATÊNCIA: 5 MIN

LIQUOR: CLARO

AGULHA: 25

Depois: DDH

V.T.:

F.R.:

V.M.:

P.L.T.:

BALANÇO

OBSERVAÇÕES

ECG, PNI, OXIMETRO

HOSPITAL MEMORIAL
SÃO FRANCISCO
Av. Juvenal Lamartine, 979 - Tirol
Cep: 59022-020 - Natal/RN
CONFERE COM ORIGINAL
EM,
Anestesiologista
CRM/RN 1904

DURAÇÃO: 01:30

INÍCIO: 08:30

FINAL: 10:00



Assinado eletronicamente por: Fernanda Christina Flôr Linhares - 02/09/2020 15:03:22

<https://pje1g.trn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20090215032170300000057029052>

Número do documento: 20090215032170300000057029052

Num. 59421454 - Pág. 1



Hospital Memorial de Natal

AV. JUVENAL LAMARTINE, 979 - TIROL - NATAL/RN

Fone: (84)3133-4200 / Fax: (84)3102-1228 - Email: hmemorial@veloxmail.com.br

PROTOCOLO DE CIRURGIA SEGURA

Dados do Paciente

Registro: 143089 IH: 1 Paciente: GEOVANE PEDRO SOARES
Nascimento: 06/01/1996 24 anos Internação: 06/01/2020 15:05:02 Leito: ENFERMARIA 308A

ANTES DO ATO CIRÚRGICO 20/01/2020 07:30:00 - COREN - 819960 - SARA BORGES LOPES DA SILVA

Observações:

CLIENTE ADMITIDO(A) NO C.C. PARA REALIZAR PROCEDIMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DE FEMUR ESQUERDO SIC NEGA AM+DM+ HAS CONSCIENTE, ORIENTADA (O), RESPIRANDO EM AR AMBIENTE, PUNÇIONADO(A) COM CATETER VENOSO Nº 18 EM MSD VIABILIZANDO SF0.9% E SEGUE AOS CUIDADOS DA EQUIPE.

Doença pré-existente: NÃO

Há reserva sanguínea: SIM Prótese: NÃO Jóias: NÃO Membro e lado da cirurgia: MIE

Exame Laboratorial: SIM Risco Cirúrgico: SIM Raio X: PRÉ: SIM-QTD: 2

Alergias (medicamentos, iodo, esparadrapo): NÃO

Assinatura Responsável

Outros Exames:

SRPA COREN - 819960 - SARA BORGES LOPES DA SILVA

Nível consciência: CONSCIENTE

Oxigenoterapia: O²AMBIENTE

Acesso venoso: SIM Diurese: SIM Acianótico: NÃO Pálido: NÃO Sudorese: NÃO Tremores: NÃO

Hipotensão: NÃO Raio X de Controle: NÃO

Medicação administradas:

Encaminhamento:

CLIENTE DE POI DE FRATURA DE FEMUR, CONSCIENTE, RESPIRANDO EM AR AMBIENTE, NA HVP, VIABILIZANDO SF0.9%, COM DRENO DE SUÇÃO JA ABERTO COM CURATIVO LIMPO E OCLUSIVO, DIURESE ESPONTÂNEA, PRECISA REALIZAR RX PÓS DE CONTROLE, ANEXO AO PRONTUÁRIO EXAMES, SEGUE ACOMPANHADO ATÉ O LEITO DO MAQUEIRO E TEC. DE ENFERMAGEM.

VERIFICADO SSVV: PA= 110X70 MMHG, FC=78 BPM, SPO2= 98 %

Assinatura Responsável

HOSPITAL MEMORIAL
SÃO FRANCISCO
Av. Juvenal Lamartine, 979 - Tirol
Cep: 59022-020 - Natal/RN
CONFERE COM ORIGINAL
EM, _____





Hospital Memorial
São Francisco

Hospital Memorial de Natal

AV. JUVENAL LAMARTINE, 979 - TIROL - NATAL/RN

Fone: (84)3133-4200 / Fax: (84)3102-1228 - Email: hmemorial@veloxmail.com.br

Data: 20/01/2020 09:10

PROTOCOLO DE CIRURGIA SEGURA

Dados do Paciente

Registro: **143089** IH: **1** Paciente: **GEOVANE PEDRO SOARES**
Nascimento: **06/01/1996** **24 anos** Internação: **06/01/2020 15:05:02** Leito: **ENFERMARIA 308A**

PROTOCOLO DE CIRURGIA SEGURA

DURANTE E APÓS O ATO CIRÚRGICO

Tipo: **RAQUI + SEDAÇÃO**

Anestesiologista: **DR. GILVAN**

Tipo: **FRATURA DE FEMUR E**

Cirurgião: **DR. EDUARDO**

Instrumentador: **JOÃO**

Circulante: **CRISTINA**

Tipo curativo: **LIMPO**

Tem material para biópsia/cultura:

Inf.sanguínea: **NÃO**

Monitoração correta: **SIM**

Placa de bisturi: **SIM**

Antibiótico profilático?: **Kefazol**

Início da cirurgia: **07:35**

Fim da cirurgia: **08:50**

Tempo de cirurgia:

Medicação administradas:

Intercorrências / Observações:

CLIENTE ENCAMINHADO PARA O SRPA, CONSCIENTE, ORIENTADO EM Q2 AMBIENTE, AVP MSE, CURATIVO LIMPO EM FEMUR E SEGUE AOS CUIDADOS DA EQUIPE DE ENFERMAGEM.

FICHA DE CONTROLE DE INFECÇÃO EM CIRURGIA

CONTROLE DE INFECÇÃO EM CIRURGIA

Potencial de Contaminação: **Limpa**

Melaira

MARIA CRISTINA DE LIRA
Técnico(a) COREN - 29056

HOSPITAL MEMORIAL
SÃO FRANCISCO
Av. Juvenal Lamartine, 979 - Tirol
Cep: 59022-020 - Natal/RN
CONFERE COM ORIGINAL
EM, _____





Hospital Memorial
São Francisco

Hospital Memorial de Natal
AV. JUVENAL LAMARTINE, 979 - TIROL - NATAL/RN
Fone: (84)3133-4200 / Fax: (84)3102-1228
hmemorial@veloxmail.com.br

AE - UNIDADE ENFERMAGEM

Dados do Paciente

Paciente: **GEOVANE PEDRO SOARES**

Registro: **143089** N° Internação:

Nascimento: **06/01/1996 24 anos** Data Internação: **06/01/2020 15:05:02** Leito: **ENFERMARIA 308A**

OBSERVAÇÕES GERAIS

AS 17:00

PACIENTE APRESENTANDO RETENÇÃO URINÁRIA E FORMAÇÃO DE BEXIGOMA. REALIZADO CATETERISMO VESICAL DE ALÍVIO, COM TÉCNICA ASSÉPTICA, UTILIZANDO-SE OS SEGUINTE MATERIAIS: SONDA Nº 12, LIDOCAÍNA GELEIA, GAZE ESTÉRIL, SERINGA 5ML, LUVA DE PROCEDIMENTO ESTÉRIL, COLETOR DE URINA, CLOREXIDINA AQUOSA, CAMPO ESTÉRIL. PROCEDIMENTO REALIZADO COM ÊXITO, COM DÉBITO DE 500ML DE DIURESE COM ASPECTO CONCENTRADO E ODORES CARACTERÍSTICOS.

Evelly Beatriz de Souza Alves
COREN 604504

20/01/2020
COREN - 604504
EVELLY BEATRIZ DE SOUZA ALVES

HOSPITAL MEMORIAL
SÃO FRANCISCO
Av. Juvenal Lamartine, 979 - Tirol
Cep: 59022-020 - Natal/RN
CONFERE COM ORIGINAL
EM, ____/____/____





Hospital Memorial
São Francisco

Hospital Memorial de Natal
AV. JUVENAL LAMARTINE, 979 - TIROL - NATAL/RN
Fone: (84)3133-4200 / Fax: (84)3102-1228
hmemorial@veloxmail.com.br

REGISTRO DE ENFERMAGEM - UNIDADE ENFERMAGEM

Dados do Paciente

Paciente: **GEOVANE PEDRO SOARES**

Registro: **143089** Nº Internação:

Nascimento: **06/01/1996 24 anos** Data Internação: **06/01/2020 16:05:02** Leito: **ENFERMARIA 308A**

OBSERVAÇÕES GERAIS

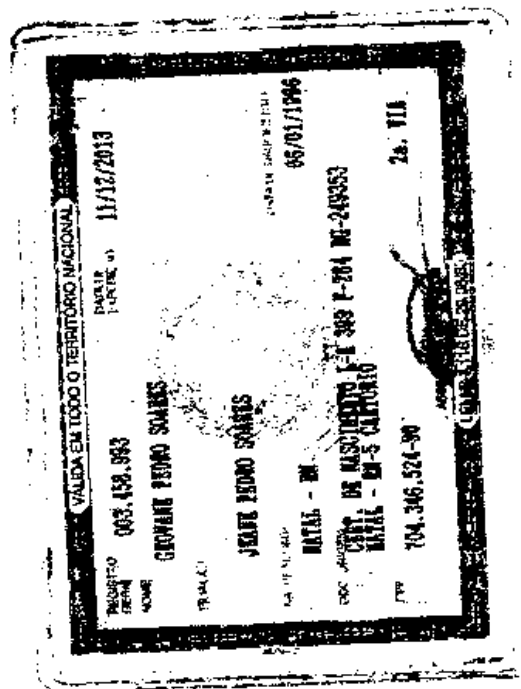
- 06H37: PCT. ENCAMINHADO P/ O CC :

20/01/2020
COREN - 153654

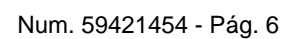
LUANA PATRICIA RODRIGUES L. DI. C.

HOSPITAL MEMORIAL
SÃO FRANCISCO
Av. Juvenal Lamartine, 979 - Tirol
Cep: 59022-020 - Natal/RN
CONFERE COM ORIGINAL
EM, ____/____/____






1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31 32 33 34 35 36 37 38 39 40 41 42 43 44 45 46 47 48 49 50 51 52



RECIBO DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS

 Seguradora Líder dos
Consórcios do Seguro DPVAT

IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0092310/20

Vítima: GEOVANE PEDRO SOARES

CPF: 704.346.524-90

CPF de: Próprio

Data do acidente: 22/12/2019

Titular do CPF: GEOVANE PEDRO SOARES

Seguradora: CENTAURO VIDA E PREVIDÊNCIA S/A

DOCUMENTOS APRESENTADOS

Sinistro

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

Outros



GEOVANE PEDRO SOARES : 704.346.524-90

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: 13/03/2020
Nome: GEOVANE PEDRO SOARES
CPF: 704.346.524-90

Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 13/03/2020
Nome: ANTONIO GUSTAVO PEREIRA DA SILVA
CPF: 143.938.707-94

GEOVANE PEDRO SOARES

ANTONIO GUSTAVO PEREIRA DA SILVA





Seguradora Líder - DPVAT

SEGURO DPVAT - PROTOCOLO DE RECEPÇÃO DE DOCUMENTOS

INVALIDEZ PERMANENTE E DAMS (ID)

IDENTIFICAÇÃO

VÍTIMA Geovane Pedro Soares
 DATA DO ACIDENTE 22/12/2019 CPF DA VÍTIMA 704.346.524-90
 PORTADOR DA DOCUMENTAÇÃO _____
 QUALIFICAÇÃO DO PORTADOR ☒ VÍTIMA ☐ REPRESENTANTE LEGAL CUIDO PARANTESCO COM A VÍTIMA E _____
 ENDEREÇO DO PORTADOR RUA MIRAI
 Nº 690 COMPLEMENTO _____ BAIRRO FELIPE CAMARAO
 CIDADE NATAL UF _____ CEP 59074-150
 E-MAIL GEOVANE@SOARES222222@GMAIL.COM TELEFONE (84) 99218-3245

MARQUE (X) PARA CADA DOCUMENTO ENTREGUE:

DOCUMENTOS BÁSICOS - INVALIDEZ PERMANENTE

- ☒ REGISTRO DE OCORRÊNCIA EXPEDIDO PELA AUTORIDADE POLICIAL (CÓPIA AUTENTICADA E LEGÍVEL)
☒ CARTEIRA DE IDENTIDADE DA VÍTIMA OU CERTIDÃO DE NASCIMENTO OU CERTIDÃO DE CASAMENTO OU CARTEIRA DE TRABALHO OU CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)
☒ CPF DA VÍTIMA (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)
☒ LAUDO DO IML (CÓPIA AUTENTICADA E LEGÍVEL)
☒ NA IMPOSSIBILIDADE DE APRESENTAR O LAUDO DO IML: DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE LAUDO DO IML (ORIGINAL) ASSINADA PELA VÍTIMA E RELATÓRIO DO MÉDICO ASSISTENTE (ORIGINAL), QUE COMPROVE A EXISTÊNCIA DA INVALIDEZ PERMANENTE, COM A DATA DA ALTA DEFINITIVA
☒ BOLETIM DE ATENDIMENTO HOSPITALAR OU AMBULATORIAL (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)
☒ COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA EM NOME DA VÍTIMA (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL) OU DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA (ORIGINAL)
☒ AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO / CRÉDITO DE INDENIZAÇÃO DA VÍTIMA (ORIGINAL), COM DOCUMENTOS QUE CONFIRMEM OS DADOS BANCÁRIOS, TAIS COMO CÓPIA DE FOLHA DE CHEQUE OU CARTÃO BANCÁRIO

DOCUMENTOS COMPLEMENTARES - INVALIDEZ PERMANENTE

- ☐ CARTEIRA DE IDENTIDADE DO REPRESENTANTE LEGAL, SE HOUVER, OU CERTIDÃO DE NASCIMENTO OU CERTIDÃO DE CASAMENTO OU CARTEIRA DE TRABALHO OU CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)
☐ CPF DO REPRESENTANTE LEGAL, SE HOUVER (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)
☐ COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA EM NOME DO REPRESENTANTE LEGAL, SE HOUVER (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL), OU DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA (ORIGINAL)
 OBS: REPRESENTANTE LEGAL É QUEM REPRESENTA A VÍTIMA MENOR, DE 0 A 15 ANOS, PODE SER PAI OU MÃE

DOCUMENTOS BÁSICOS - DAMS

- ☐ REGISTRO DE OCORRÊNCIA EXPEDIDO PELA AUTORIDADE POLICIAL (CÓPIA AUTENTICADA E LEGÍVEL)
☐ CARTEIRA DE IDENTIDADE DA VÍTIMA OU CERTIDÃO DE NASCIMENTO OU CERTIDÃO DE CASAMENTO OU CARTEIRA DE TRABALHO OU CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)
☐ CPF DA VÍTIMA (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)
☐ RELATÓRIO DO MÉDICO ASSISTENTE, INFORMANDO AS LESÕES SOFRIDAS EM DECORRÊNCIA DO ACIDENTE E O TRATAMENTO REALIZADO (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)
☐ COMPROVANTES (ORIGINALS E LEGÍVEIS) DAS DESPESAS MÉDICAS HOSPITALARES QUITADAS
☐ NOTAS FISCAIS (ORIGINALS E LEGÍVEIS) DE FARMÁCIA ACOMPANHADAS DO RESPECTIVO RECEITUÁRIO MÉDICO (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)
☐ COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA EM NOME DA VÍTIMA (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL) OU DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA (ORIGINAL)
☐ AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO / CRÉDITO DE INDENIZAÇÃO DA VÍTIMA (ORIGINAL), COM DOCUMENTOS QUE CONFIRMEM OS DADOS BANCÁRIOS, TAIS COMO CÓPIA DE FOLHA DE CHEQUE OU CARTÃO BANCÁRIO

DOCUMENTOS COMPLEMENTARES - DAMS

- ☐ CARTEIRA DE IDENTIDADE DO REPRESENTANTE LEGAL, SE HOUVER, OU CERTIDÃO DE NASCIMENTO OU CERTIDÃO DE CASAMENTO OU CARTEIRA DE TRABALHO OU CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)
☐ CPF DO REPRESENTANTE LEGAL, SE HOUVER (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)
☐ COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA EM NOME DO REPRESENTANTE LEGAL, SE HOUVER (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL) OU DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA (ORIGINAL)
 OBS: REPRESENTANTE LEGAL É QUEM REPRESENTA A VÍTIMA MENOR, DE 0 A 15 ANOS, PODE SER PAI OU MÃE

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

- VALORES DE INDENIZAÇÃO
- MORTE = R\$ 13.500,00
 - INVALIDEZ PERMANENTE = ATÉ R\$ 13.500,00. ESTE VALOR VARIA CONFORME A GRAVIDADE DAS LESÕES E DE ACORDO COM TABELA DE SEGURO PREVISTA NA LEI 6.194/74.
 - DESPESAS MÉDICAS (DAMS) = REEMBOLSO ATÉ R\$ 2.700,00 (REEMBOLSO). ESTE VALOR VARIA CONFORME O TOTAL DE DESPESAS COMPROVADAS.
- O PRAZO PARA O PAGAMENTO DA INDENIZAÇÃO É DE 30 DIAS, CONTADOS A PARTIR DA ENTREGA DA DOCUMENTAÇÃO COMPLETA NA SEGURADORA LÍDER DPVAT
- COM BASE NA LEGISLAÇÃO EM VIGOR, PODERÃO SER SOLICITADOS DOCUMENTOS COMPLEMENTARES, COMO OS LISTADOS NESTE FORMULÁRIO
- PARA ACOMPANHAR O PEDIDO DE INDENIZAÇÃO, ACESSSE WWW.DPVATSEGURODOTRANSITO.COM.BR OU LIGUE GRÁTIS SAC DPVAT 0800 022 1204

PORTADOR DA DOCUMENTAÇÃO ENTREGUE

DATA 08/03/2020
 IDENTIDADE 003458.993
 ASSINATURA GEOVANE PEDRO SOARES

RESPONSÁVEL PELO RECEBIMENTO NOS CORREIOS

DATA 09/03/20 MATR. CORREIOS 8377769
 NOME Milton Pereira Neto
 ASSINATURA [Assinatura]
 Assessoria Operacional



Assinado eletronicamente por: Fernanda Christina Flôr Linhares - 02/09/2020 15:03:22

<https://pje1g.trj.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20090215032170300000057029052>

Número do documento: 20090215032170300000057029052



PODER JUDICIÁRIO
DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE

CERTIDÃO

Certifico e dou fé que em cumprimento ao referido mandado, dirigi-me ao endereço retro, porém, deixei de citar a PORTO SEGURO VIDA E PREVIDENCIA em virtude do referido endereço não pertencer ao bairro de Petrópolis da qual faço parte e sim, ao bairro de LAGOA NOVA. Por se tratar de mandado do PJE, devolvo-o a vara de origem para que retifique o endereço, confeccione novo mandado e em seguida redistribua-o ao oficial de justiça da região a que compete

Natal, 03 setembro de 2020

Ma. HELENA CAVALCANTI
OF. DE JUSTIÇA





PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
20ª Vara Cível da Comarca de Natal
Rua Doutor Lauro Pinto, 315, Candelária, NATAL - RN - CEP: 59064-250

0822394-70.2020.8.20.5001

AUTOR: GEOVANE PEDRO SOARES

RÉU: PORTO SEGURO VIDA E PREVIDÊNCIA S/A

Decisão

Vistos, etc.

Diante da necessidade de realização de perícia, determino a produção de tal prova, para o que nomeio perito Dr. Uraí de Oliveira, CRM/RN 4315 que deverá ser cientificado da presente nomeação. DESIGNO a data de 23/10/2020, às 13:00 horas, para fins de realização da perícia, devendo a parte autora trazer todos os exames e laudos médicos relativos ao acidente.

A perícia será realizada pelo médico ortopedista Dr. Uraí de Oliveira, na **Clínica Ortovida, localizada no 6º andar do Hospital Rio Grande, com endereço na Av. Afonso Pena, 754, Tirol, Natal/RN.**

Intime-se as partes, para conhecimento e providências que entenderem necessárias, inclusive no que atine ao acompanhamento pelos assistentes. Intime-se, ainda, o autor, através de seu advogado, para que se apresente o perito a fim de ser por este examinado, ocasião em que deverá portar, em originais, seus documentos pessoais (estes também em cópias que deverão ser entregues ao perito e por este juntados ao laudo) e documentos médicos relativos ao fato que deu ensejo ao presente processo.

Após apresentado o laudo, intemem-se as partes para se pronunciarem, no prazo comum de 15 (quinze) dias e informarem se têm interesse em audiência de conciliação, bem como expeça-se alvará para levantamento dos honorários periciais.

Solicitada por ambas as partes audiência de conciliação, encaminhe-se os autos ao CEJUSC.

P.I.



Natal, 4 de setembro de 2020

ELANE PALMEIRA DE SOUZA

Juiz(a) de Direito
(documento assinado digitalmente na forma da Lei nº 11.419/06)





PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
20ª Vara Cível da Comarca de Natal
Rua Doutor Lauro Pinto, 315, Candelária, NATAL - RN - CEP: 59064-250

0822394-70.2020.8.20.5001

AUTOR: GEOVANE PEDRO SOARES

RÉU: PORTO SEGURO VIDA E PREVIDÊNCIA S/A

Decisão

Vistos, etc.

Diante da necessidade de realização de perícia, determino a produção de tal prova, para o que nomeio perito Dr. Uraí de Oliveira, CRM/RN 4315 que deverá ser cientificado da presente nomeação. DESIGNO a data de 23/10/2020, às 13:00 horas, para fins de realização da perícia, devendo a parte autora trazer todos os exames e laudos médicos relativos ao acidente.

A perícia será realizada pelo médico ortopedista Dr. Uraí de Oliveira, na **Clínica OrtoVita, localizada no 6º andar do Hospital Rio Grande, com endereço na Av. Afonso Pena, 754, Tirol, Natal/RN.**

Intime-se as partes, para conhecimento e providências que entenderem necessárias, inclusive no que atine ao acompanhamento pelos assistentes. Intime-se, ainda, o autor, através de seu advogado, para que se apresente o perito a fim de ser por este examinado, ocasião em que deverá portar, em originais, seus documentos pessoais (estes também em cópias que deverão ser entregues ao perito e por este juntados ao laudo) e documentos médicos relativos ao fato que deu ensejo ao presente processo.

Após apresentado o laudo, intemem-se as partes para se pronunciarem, no prazo comum de 15 (quinze) dias e informarem se têm interesse em audiência de conciliação, bem como expeça-se alvará para levantamento dos honorários periciais.

Solicitada por ambas as partes audiência de conciliação, encaminhe-se os autos ao CEJUSC.

P.I.



Natal, 4 de setembro de 2020

ELANE PALMEIRA DE SOUZA

Juiz(a) de Direito
(documento assinado digitalmente na forma da Lei nº11.419/06)





PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
20ª Vara Cível da Comarca de Natal
Rua Doutor Lauro Pinto, 315, Candelária, NATAL - RN - CEP: 59064-250

MANDADO DE INTIMAÇÃO

Perícia Médica

Processo: 0822394-70.2020.8.20.5001

REQUIERENTE: GEOVANE PEDRO SOARES

REQUERIDO: Porto Seguro Vida e Previdência S/A

A Dra. ANDREA REGIA LEITE DE HOLANDA MACEDO HERONILDES, Juíza de Direito da 20ª Vara Cível da Comarca de Natal, na forma da lei, etc.

MANDA ao Oficial de Justiça a quem este for apresentado, expedido nos autos da ação acima descrita, que, em seu cumprimento, proceda à INTIMAÇÃO da pessoa abaixo nominada para comparecer à PERÍCIA MÉDICA a ser realizada no dia **23/10/2020**, a partir das 13h, por ordem de chegada, na **Clínica OrtoVita, localizada no 6º andar do Hospital Rio Grande, com endereço na Av. Afonso Pena, 754, Tirol, Natal/RN.**

OBSERVAÇÃO: A parte autora deverá apresentar ao perito seus documentos pessoais, além de todos os laudos médicos, receitas e exames realizados por ocasião do acidente sofrido.

DESTINATÁRIO: GEOVANE PEDRO SOARES
Rua Miraí, 69-B, Felipe Camarão, NATAL - RN - CEP: 59074-140

CUMPRASE, na forma da lei e sob suas penas.



Eu, ALESSANDRA ROBERTA DA SILVA, AT, digitei, conferi e assino POR ORDEM DA JUÍZA, nos termos da legislação vigente.

Natal, 14 de setembro de 2020.

ALESSANDRA ROBERTA DA SILVA

Servidor/Mat. nº 166.032-2

(documento assinado digitalmente na forma da Lei nº 11.419/06)





PODER JUDICIÁRIO
DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE

CERTIDÃO

Certifico que, neste dia 03/10/2020, às 12:00hs, nesta comarca, em cumprimento a este mandado de intimação(ID 59882115), em face de Geovane Pedro Soares, dirigi-me à rua Miráí, 69B, Felipe Camarão, e ali estando, não foi possível cumprir-se o presente ato, tendo em vista que fui informado pela Sr(a) Selena Sayonara, que disse ser cunhada do destinatário, que o mesmo não mora lá, e sim no bairro do Planalto, não sabendo precisar seu endereço no referido bairro. Ao ligar para o Sr. Geovane(84 9 9218 3745), ele disse está morando no seguinte endereço: rua Francisca Campos, nº 02045, ap 104, leningrado, planalto. Tendo em vista que itado endereço fica em região disitinta da ual autu esse oficial de justiça, devolvo o mandado à CCM para efetios de redistribuição. O r e f e r i d o é v e r d a d e i r o e d o u f é .

N a t a l , 0 3 d e O U T U B R O D E 2 0 2 0

ERIK B DE LIRA ALVES
OFICIAL DE JUSTIÇA
MAT. 197 532 3



Informo que o demandante está ciente quanto a data da realização da perícia médica designada por esta Juízo.



CERTIDÃO

Certifico e dou fé que em cumprimento ao presente expediente (ID: 59882115), Intimei o Sr. Geovane Pedro Soares por todo o conteúdo do mandado. Certifico que a intimação foi realizada remotamente em obediência ao art. 12 da portaria conjunta 38/2020 de 31 de Julho de 2020, através do aplicativo whatsapp, 99218-3745, conforme anexo. Vale lembrar que o Sr. Geovane através da conversa, confirmou o recebimento do mandado.

Natal, 09 de outubro de 2020

Marivaldo Araújo do Nascimento

Oficial de Justiça

Matricula 197.545-2





Geovane Pedro Soares

Órgão julgador: 20ª Vara Civil da Comarca de Natal
(Data distribuição: 20/09/2020)



Geovane Pedro Soares - Intimaç.

3 páginas • PDF • 32 kB

Em observância à portaria número 38/2020 TJ/RN estamos cumprindo mandados judiciais de forma remota.

Meu nome é Marivaldo Araújo, sou oficial de justiça do TJ/RN.

Desde já agradeço pela atenção.

Qualquer dúvida fique a vontade para ligar.

Confirme o recebimento, por favor.

Sr. Geovane Pedro Soares, o senhor está sendo intimado acerca do teor deste mandado Judicial que estou enviando.

Boa tarde!

Você

Confirme o recebimento, por favor.

Certo

14:59

Obrigado

14:59





Ciente



ANEXAR PERÍCIA MÉDICA REALIZADA PEL DR. URAÍ DE OLIVEIRA NO DIA 23 DE OUTUBRO DE 2020



**PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
JUÍZO DE DIREITO DA 20ª VARA CÍVEL DA COMARCA DO NATAL**

Processo nº 0822394-70.2020.8.20.5001

Ação de Seguro Obrigatório - DPVAT

Autor: GEOVANE PEDRO SOARES

Réu: PORTO SEGURO S/A

LAUDO PERICIAL

I - DA APRESENTAÇÃO

Aos 23 de outubro de 2020, à hora aprazada, em consultório da Clínica ORTOVITA, após designação Judicial da 20ª Vara Cível da Comarca do Natal/RN, situada no 6º andar do Hospital Rio Grande, endereçado na Avenida Afonso Pena, nº 754, Bairro Tirol, Natal/RN, CEP 59020-100, eu, Dr. Uraí de Oliveira, CRM/RN 4315, na qualidade de Médico Cirurgião Ortopedista e Traumatologista nomeado para funcionar no feito em *múnus público*, iniciei a Perícia designada para esta ação, sobre a pessoa supracitada.

II - DA DESCRIÇÃO DO EXAME E DO RESULTADO ENCONTRADO

Analisando o periciando, avaliei que **(X) há** () não há lesão corporal cuja etiologia decorre exclusivamente de acidente pessoal com veículo automotor de via terrestre; que essas alterações da vítima são compatíveis com o quadro de início apresentado no primeiro atendimento, considerando-se as medidas tomadas na fase aguda do trauma; que posso afirmar serem as referidas lesões corporais () reversíveis **(X) definitivas**; que () existe () não existe tratamento prescrito a ser aplicado para reversão do quadro **FRATURA DE FÊMUR ESQUERDO** () é preciso **(X)** não é preciso exame complementar para o diagnóstico conclusivo; e que o segmento corporal acometido foi o **MEMBRO INFERIOR ESQUERDO** de caráter () total () parcial completo **(X) parcial incompleto**.

Sendo parcial incompleto, a lesão é:

() residual (10%)

() leve (25%)

(X) média (50%)

() intensa (75%).



III - DAS RESPOSTAS AOS QUESITOS

QUESITOS
<p>1. Quais são as lesões atualmente apresentadas pelo autor? Decorrem do relatado na petição inicial? SIM.</p> <p>– FRATURA DE FÊMUR À ESQUERDA – REALIZADO TRATAMENTO CIRÚRGICO COM PLACA E PARAFUSOS.</p> <p>LIMITAÇÃO DA MOBILIDADE PARA FLEXÃO DO JOELHO ESQUERDO, NEUROVASCULAR PRESERVADO DE SEGMENTO ACOMETIDO, HIPOTROFIA DE MUSCULATURA DE COXA ESQUERDA, DIFICULDADE PARA FICAR AGACHADO, CLAUDICAÇÃO DE MEMBRO INFERIOR ESQUERDO, FERIDA OPERATÓRIA CICATRIZADA NA REGIÃO LATERAL DE COXA ESQUERDA.</p>
<p>2. Das lesões decorre alguma invalidez ou incapacidade? Qual é seu grau de extensão? São definitivas ou provisórias?</p> <p>INVALIDEZ ANATÔMICA E FUNCIONAL PARCIAL INCOMPLETA DE MEMBRO INFERIOR ESQUERDO DE CARÁTER DEFINITIVO E MODERADO.</p>
<p>3. Há algum tratamento médico para eliminar ou minorar as lesões? Qual?</p> <p>NÃO.</p>
<p>4. Há algo mais necessário para o deslinde da causa que se deva esclarecer?</p> <p>NÃO.</p>
<p>5. Qual o tempo de consolidação da invalidez?</p> <p>INVALIDEZ CONSOLIDADA DE MEMBRO INFERIOR ESQUERDO COM LIMITAÇÃO DA ADM.</p>

IV - DO ENCERRAMENTO

Sendo o que cumpre proceder e esclarecer para desempenho de meu mister, encerro o presente laudo, que vai por mim assinado abaixo.

Natal/RN, 23 de outubro de 2020.

Uraí de Oliveira

DR. URAÍ DE OLIVEIRA
ORTOPEDIA / TRAUMATOLOGIA
CRM-RN 4315

Dr. Uraí de Oliveira
CRM/RN 4315 - OAB/RN 8156
Perito Judicial Cível
Ortopedista e Traumatologista





PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
20ª Vara Cível da Comarca de Natal
Rua Doutor Lauro Pinto, 315, Candelária, NATAL - RN - CEP: 59064-250

0822394-70.2020.8.20.5001

ATO ORDINATÓRIO

Com a permissão do artigo 203, § 4º, do CPC, e de acordo com o Provimento nº 10-CJ/TJRN, de 04/07/2005, ficam as partes intimadas por seus advogados para, no prazo comum de 15 (quinze) dias, se manifestarem sobre o laudo pericial acostado aos autos, bem como, no mesmo prazo, informar se tem interesse na produção de outras provas e/ou designação de audiência de conciliação.

Fica intimada também a parte demandada para, no prazo de 15 (quinze) dias, acaso não tenha realizado previamente, efetivar o depósito dos honorários periciais, no valor de R\$200,00 (duzentos reais), conforme convênio firmado entre a o TJRN e a Seguradora Líder.

Natal, 26 de outubro de 2020

LUCIANA VALERIA FARIAS GARCIA

Chefe de Secretaria



habilitacao



habilitacao



Manifestação, laudo pericial anexa em PDF.



**EXCELENTÍSSIMA SENHORA DOUTORA JUIZA DE DIREITO DA 20ª VARA CÍVEL DA
COMARCA DE NATAL-RN.**

Processo n. **0822394-70.2020.8.20.5001**

GEOVANE PEDRO SOARES, já devidamente qualificado nos autos do processo em epígrafe, vem, mui respeitosamente, por intermédio de seus advogados constituídos em instrumento procuratório, em atendimento a intimação retro, informar que o feito está suficientemente instruído, com laudo pericial e demais documentos, que comprovam as alegações do demandante.

referidas lesões corporais () reversíveis (**X**) definitivas; que () existe () não existe tratamento prescrito a ser aplicado para reversão do quadro **FRATURA DE FÊMUR ESQUERDO** () é preciso (**X**) não é preciso exame complementar para o diagnóstico conclusivo; e que o segmento corporal acometido foi o **MEMBRO INFERIOR ESQUERDO** de caráter () total () parcial completo (**X**) parcial incompleto.

Sendo parcial incompleto, a lesão é:

() residual (10%)

() leve (25%)

(**X**) média (50%)

() intensa (75%).



Ademais, não há mais necessidade de produção de outras provas em audiência, bem como qualquer negociação, uma vez que é sabido que as seguradoras não tem mais feito acordo, razão pela qual requer o julgamento antecipado.

Termos em que
Pede Deferimento.
Natal/RN, 30 de outubro de 2020.

KENNEDY LAFAIETE FERNANDES DIÓGENES

Advogado OAB/RN 5786





PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
20ª Vara Cível da Comarca de Natal
Rua Doutor Lauro Pinto, 315, Candelária, NATAL - RN - CEP: 59064-250

Processo: 0822394-70.2020.8.20.5001

Ação: PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7)

AUTOR: GEOVANE PEDRO SOARES

RÉU: PORTO SEGURO VIDA E PREVIDÊNCIA S/A

DESPACHO

Certifique a Secretaria, se a parte seguradora foi devidamente intimada do ato ordinatório (ID 62046792), e em caso afirmativo se decorreu ou não o prazo para a realização do depósito referente aos honorários periciais.

Após, conclusos.

NATAL/RN, 23 de novembro de 2020.

ANDREA REGIA LEITE DE HOLANDA MACEDO HERONILDES

Juiz(a) de Direito

(documento assinado digitalmente na forma da Lei nº11.419/06)



Ciente



ciente.





PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
20ª Vara Cível da Comarca de Natal
Rua Doutor Lauro Pinto, 315, Candelária, NATAL - RN - CEP: 59064-250

0822394-70.2020.8.20.5001

ATO ORDINATÓRIO

Com a permissão do artigo 203, § 4º, do CPC, e de acordo com o Provimento nº 10-CJ/TJRN, de 04/07/2005, ficam as partes intimadas por seus advogados para, no prazo comum de 15 (quinze) dias, se manifestarem sobre o laudo pericial acostado aos autos, bem como, no mesmo prazo, informar se tem interesse na produção de outras provas e/ou designação de audiência de conciliação.

Fica intimada também a parte demandada para, no prazo de 15 (quinze) dias, acaso não tenha realizado previamente, efetivar o depósito dos honorários periciais, no valor de R\$200,00 (duzentos reais), conforme convênio firmado entre a o TJRN e a Seguradora Líder.

Natal, 26 de outubro de 2020

LUCIANA VALERIA FARIAS GARCIA

Chefe de Secretaria





PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE

20ª Vara Cível da Comarca de Natal

Rua Doutor Lauro Pinto, 315, Candelária, NATAL - RN - CEP: 59064-250

Processo nº: 0822394-70.2020.8.20.5001

C E R T I D ã O

CERTIFICO, em razão de meu ofício, que por motivo das partes não terem sido intimadas do ato ordinatório ao qual se refere o despacho reto, efetuei na data de hoje a sua publicação.

NATAL/RN, 18 de janeiro de 2021

NATERCIA MARIA SENA DE ALMEIDA

AT

(documento assinado digitalmente na forma da Lei nº11.419/06)



Juntada de impugnação ao laudo pericial





EXMO. SR. DR. JUIZ DE DIREITO DA 20ª VARA CÍVEL DA COMARCA DE NATAL/RN

Processo: 08223947020208205001

PORTO SEGURO VIDA E PREVIDENCIA S.A., empresas seguradoras previamente qualificadas nos autos do processo em epígrafe, neste ato, representada, por seus advogados que esta subscreve, nos autos da **AÇÃO DE COBRANÇA DE SEGURO DPVAT**, que lhe promove **GEOVANE PEDRO SOARES**, em trâmite perante este Douto Juízo e Respectivo Cartório, vem mui respeitosamente, à presença de V. Ex.ª, em cumprimento ao referido despacho de fls., expor para ao final requerer o que se segue:

DO LAUDO PERICIAL

Trata-se de caso em que o Autor alega ser vítima de acidente automobilístico, resultando em invalidez permanente.

Nesse sentido, foi nomeado perito por esse d. juízo, e posteriormente as partes intimadas a apresentaram quesitos, a fim de se verificar qual o grau da suposta Invalidez da parte autora.

Houve pagamento administrativo realizado na monta de R\$ 2.419,30 (dois mil e quatrocentos e dezenove reais e trinta centavos).

BANCO DO BRASIL

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

FORMA DE PAGAMENTO: CREDITO CONTA CORRENTE

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

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

DATA DA TRANSFERENCIA:	28/04/2020
NUMERO DO DOCUMENTO:	
VALOR TOTAL:	2.419,30

*****TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: GEOVANE PEDRO SOARES

BANCO: 104

AGÊNCIA: 00539

CONTA: 000000201584-9

Nr. da Autenticação 21FC8EFDEAC2CCB4

Rua São José, 90, 8º andar, Centro, Rio de Janeiro/RJ – CEP: 20010-020
www.joaobarbosaadvass.com.br



Nesse sentido, foi nomeado perito por esse d. juízo, e posteriormente as partes intimadas a apresentaram quesitos, a fim de se verificar qual o grau da suposta Invalidez da parte autora.

O laudo produzido apresentou a seguinte conclusão:

acometido foi o **MEMBRO INFERIOR ESQUERDO** de caráter () total () parcial completo (**X**)
parcial incompleto.

Sendo parcial incompleto, a lesão é:

- () residual (10%)
- () leve (25%)
- (**X**) média (50%)
- () intensa (75%).

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

- 1) Identifica-se o tipo de dano corporal segmentar na Tabela, aplicando-se o respectivo percentual de perda;
- 2) 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%.

Assim, na remota hipótese de condenação, o valor indenizatório deverá respeitar o enquadramento da invalidez conforme seguimento corporal acometido, bem como o grau de repercussão indicado pelo expert, em pleno atendimento à Lei 6.194/74 c/c Súmula 474 do STJ, considerando ainda, o pagamento efetuado em sede administrativa a monta de R\$ 2.419,30 (dois mil e quatrocentos e dezenove reais e trinta centavos).

Nestes Termos,
Pede Deferimento,

NATAL, 22 de janeiro de 2021.

ANTONIO MARTINS TEIXEIRA JUNIOR
5432 - OAB/RN



Juntada de honorários periciais.





EXMO. SR. DR. JUIZ DE DIREITO DA 20ª VARA CÍVEL DA COMARCA DE NATAL/RN - SEÇÃO AB

Processo: 08223947020208205001

PORTO SEGURO VIDA E PREVIDENCIA S.A, previamente qualificada nos autos do processo em epígrafe, neste ato, representada por seus advogados que esta subscrevem, nos autos da **AÇÃO DE COBRANÇA DE SEGURO DPVAT**, que lhe promove **GEOVANE PEDRO SOARES**, em trâmite perante este Douto Juízo, vem respeitosamente, à presença de V. Exa., requerer que seja determinada a juntada do **RECIBO DE PAGAMENTO** em anexo, com fito de **comprovar o pagamento dos honorários do perito nomeado pelo Juízo**.

Termo em que,
Pede Juntada.

NATAL, 3 de fevereiro de 2021.

JOÃO BARBOSA
OAB/RN 980-A

ANTONIO MARTINS TEIXEIRA JUNIOR
5432 - OAB/RN

Rua São José, 90, 8º andar, Centro, Rio de Janeiro/RJ – CEP: 20010-020
www.joaobarbosaadvass.com.br





N° DA PARCELA		DATA DO DEPÓSITO	AGÊNCIA (PREF / DV)	N° DA CONTA JUDICIAL
0		01/02/2021	3795	1400132128949
DATA DA GUIA	N° DA GUIA	N° DO PROCESSO	TRIBUNAL	TIPO DE JUSTIÇA
29/01/2021	2747908	08223947020208205001	TRIBUNAL DE JUSTICA	ESTADUAL
COMARCA	ORGÃO/VARA	DEPOSITANTE	VALOR DO DEPÓSITO (R\$)	
NATAL	20 VARA CIVEL	RÉU	200,00	
NOME DO RÉU/IMPETRADO		TIPO DE PESSOA	CPF / CNPJ	
PORTO SEGURO COMPANHIA DE SEGUROS GERAIS		Jurídica	61198164000160	
NOME DO AUTOR / IMPETRANTE		TIPO DE PESSOA	CPF / CNPJ	
GEOVANE PEDRO SOARES		Física	70434652490	
AUTENTICAÇÃO ELETRÔNICA				
0D13A99B3E83BE00				
CÓDIGO DE BARRAS				





PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
20ª Vara Cível da Comarca de Natal
Rua Doutor Lauro Pinto, 315, Candelária, NATAL - RN - CEP: 59064-250

ALVARÁ JUDICIAL PARA LEVANTAMENTO DE VALORES

PROCESSO Nº 0822394-70.2020.8.20.5001

AUTOR: GEOVANE PEDRO SOARES

RÉU: PORTO SEGURO VIDA E PREVIDÊNCIA S/A

O (A) Dr (a). ANDREA REGIA LEITE DE HOLANDA MACEDO HERONILDES, Juiz(a) de Direito, na forma da lei e no uso de suas atribuições, etc.

Pelo presente Alvará de Autorização, expedido nos autos da ação supra caracterizada, AUTORIZA o BANCO DO BRASIL S/A, a pagar a URAÍ DE OLIVEIRA - CPF 662.855.349-34, a quantia de R\$200,00 (Duzentos Reais), devidamente corrigida, correspondente ao valor depositado em nome deste Juízo a título de honorários periciais.

OBS: Fica a instituição bancária ciente de que não poderá reter o valor a título de imposto de renda. Cumpra-se na forma e sob as penas da lei.

DADO E PASSADO nesta cidade de Natal, Estado do Rio Grande do Norte.

NATAL/RN, 5 de fevereiro de 2021



ANDREA REGIA LEITE DE HOLANDA MACEDO HERONILDES

Juiz(a) de Direito

(documento assinado digitalmente na forma da Lei nº11.419/06)

AGÊNCIAS DO BANCO DO BRASIL AUTORIZADAS: Alecrim, Av. Capitão-Mor Gouveia, Centro Administrativo, Fórum Miguel Seabra Fagundes, Igapó, Jaguarari (Lagoa Seca), Natal Shopping, Nordesteão (Conj. Santa Catarina), Av. Prudente de Moraes, Ponta Negra, Ribeira, Av. Rio Branco (Térreo e 2º Andar), Tirol, UFRN.





PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
20ª Vara Cível da Comarca de Natal
Rua Doutor Lauro Pinto, 315, Candelária, NATAL - RN - CEP: 59064-250

Processo nº: 0822394-70.2020.8.20.5001

Ação: PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7)

AUTOR: GEOVANE PEDRO SOARES

RÉU: PORTO SEGURO VIDA E PREVIDÊNCIA S/A

SENTENÇA

Vistos etc.

GEOVANE PEDRO SOARES, devidamente qualificado, por meio de advogado legalmente habilitado, promoveu **AÇÃO DE COBRANÇA** em face da **PORTO SEGURO VIDA E PREVIDÊNCIA S/A**, aduzindo, em síntese, que:

A) No dia **22 de dezembro de 2019** foi vítima de acidente automobilístico;

B) O referido acidente lhe acarretou **fratura/lesão no fêmur esquerdo**, decorrendo assim em uma incapacidade parcial incompleta de caráter permanente, consoante aponta os Documentos Médicos Hospitalares acostados aos autos.

C) após encaminhar pedido de indenização por invalidez perante uma das seguradoras participantes do consórcio DPVAT, percebeu o montante de R\$ 2.362,50 (dois mil trezentos e sessenta e dois reais e cinquenta centavos).

A parte autora colacionou aos autos boletim de ocorrência do evento, boletim de atendimento de urgência do Hospital Walfredo Gurgel.

Requeru indenização do seguro obrigatório DPVAT por invalidez permanente complementar.



Citada, a parte ré apresentou contestação, aduzindo, a ausência de documento essencial à propositura da ação, bem como, a realização de pagamento em sede administrativa, razão pela qual requer a improcedência do pedido autoral.

Perícia médica judicial realizada e anexada ao ID nº. 62034614.

Intimadas as partes para se manifestarem acerca do laudo pericial, vem a parte autora concordar com o laudo.

Por sua vez, a parte ré apresentar manifestação em ID nº. 64744726.

É o relatório. Decido.

Prefacialmente, mister obtemperar que delimitado, em seus jurídicos contornos, o pleito autoral.

Com efeito, em tratando de indenização de DPVAT a pretensão material do autor é o recebimento de verba indenizatória decorrente de danos advindos de acidente automobilístico; não sendo menos certo que o valor da indenização dependerá, impreterivelmente, de mensuração futura, jungida aos critérios e gradação legal, estabelecidos por ocasião da perícia judicial, quando se verifica a existência de danos permanentes e respectivo grau de debilidade, os quais servem de base de cálculo para definição do quantum debeatur.

Dessarte, neste peculiar cenário processual, não sendo possível ao autor quantificar, de plano, o valor da indenização a que faz jus, resta-lhe deduzir vestibularmente seu pleito indenizatório utilizando como parâmetro o limite legalmente estabelecido, atualmente no importe de R\$ 13.500,00; salvo se houver recebido valores administrativamente, hipótese em que se adstringirá a pleitear, como valor máximo, a correspectiva complementação do antecitado teto indenizatório legal.

À luz do lógico silogismo, percorrido o arco procedimental e restando firmado o dever de indenizar, ter-se-á, em situação deste jaez, que a parte autora obtivera êxito no seu inaugural pleito indenizatório, consolidando, assim, a situação jurídica de vencedora da demanda judicial.

Neste lanço, calha à fiveleta o recentíssimo entendimento jurisprudencial firmado pelos Tribunais pátrios, *ipsis litteris*:

'DPVAT. JULGAMENTO ULTRA PETITA. NULIDADE PARCIAL DA SENTENÇA. VALOR DA CAUSA. DELIMITAÇÃO DO PEDIDO. INOCORRÊNCIA. O fato de ter a parte autora atribuído à demanda determinado valor não possui o condão de delimitar o montante da indenização pretendida, pois existem demandas em que o bem material pretendido pela parte não é aferível de imediato, sendo o parâmetro apresentado meramente estimativo.(TG-MG - Apelação Cível AC 100002044606790001,Relatora Des. Cláudia Maia, data do julgamento 12/08/2020, data da publicação:14/08/2020). (destaque intencional)



DPVAT. JULGAMENTO ULTRA PETITA NÃO CONFIGURADO. REEMBOLSO DE DESPESAS MÉDICAS E SUPLEMENTARES. NEXO DE CAUSALIDADE COMPROVADO. SENTENÇA DE PARCIAL PROCEDÊNCIA. VERBA HONORÁRIA. PRINCÍPIO DA CAUSALIDADE. PREQUESTIONAMENTO. HONORÁRIOS RECURSAIS APLICADOS. 1. Tendo o juiz sentenciante decidido a lide nos limites propostos pela demandante, em conformidade com os princípios da adstrição, congruência ou correlação (CPC, artigos 141 e 492), não há que se falar em vício de **julgamento ultra petita**. 2. No caso em apreço, é fato incontroverso que a autora/apelada sofreu acidente de trânsito em 01/06/15, motivo pelo qual faz jus ao reembolso de despesas médicas e suplementares comprovadamente suportadas em decorrência do sinistro. Ademais, malgrado a parte apelante alegue a ausência de correlação entre comprovantes apresentados nos autos e o acidente sofrido pela autora, tal argumento não merece prosperar. Isso porque, além da proximidade da data do acidente com as dos comprovantes anexados, percebe-se que os medicamentos e insumos comprados possuem correspondência com as receitas médicas e com as lesões sofridas pela requerente. Desse modo, estando devidamente comprovadas as despesas médicas e suplementares despendidas pela vítima, o ressarcimento da quantia dentro do limite legal é medida impositiva, mormente porque as provas não foram desconstituídas pela seguradora. 3. Com relação à condenação da apelante ao pagamento dos honorários sucumbenciais, cumpre esclarecer que **muito embora o comando sentencial tenha sido de parcial procedência, constato que houve acolhimento por completo dos pedidos da apelada, já que a demandada foi compelida ao pagamento da indenização do seguro obrigatório DPVAT e ao ressarcimento das despesas com medicamentos. Assim, apesar de o arbitramento do quantum indenizatório ter se dado em valor diverso daquele pleiteado inicialmente pela requerente, tal circunstância não implica parcial acolhimento dos pedidos autorais**. Logo, em observância ao princípio da causalidade e à regra da sucumbência, a seguradora ré deve ser condenada ao pagamento, por inteiro, do ônus sucumbenciais, incluídos aqui os honorários advocatícios, pois além de ter sido ela quem deu causa ao ajuizamento da ação, saiu vencedora na demanda. 4. Quanto ao prequestionamento buscado pela apelante, cumpre ressaltar que dentre as funções do Judiciário, não se encontra cumulada a de órgão consultivo, de modo que o julgador não está obrigado a decidir nos termos legais suscitados pelas partes, devendo, contudo, resolver as questões debatidas, fazendo uso da fundamentação que melhor lhe convier dentro da legalidade e da justiça. 5. Em observância ao disposto no artigo 85, § 11º, do NCPC, majoro os honorários sucumbenciais para R\$ 1.200,00 (um mil e duzentos reais). RECURSO CONHECIDO, MAS DESPROVIDO (TJ-GO- Apelação Cível 05135227420178090051, Rel. Des. Maria das Graças Carneiro Requi, data de julgamento 05/09/2019, 1ª Câmara Cível, data da publicação: DJ de 05/09/2019) (destaque intencional)"

Ultrapassada tal questão, passo a análise das preliminares suscitadas pela seguradora ré.

No que tange à preliminar de **ausência de documentos** indispensáveis à propositura da demanda, rejeito a mesma, vez que a inicial se encontra instruída com os documentos suficientes à



comprovação mínima dos fatos narrados na inicial, quais sejam, o boletim de ocorrência policial e o boletim de atendimento médico de urgência, restando averiguar se o autor possui o direito que alega ter quando da análise de mérito.

Imperioso ressaltar que a ausência de laudo IML não é óbice ao deslinde da demanda, vez que, malgrado seu objeto constitua elemento indispensável à análise do mérito, demonstrado o nexo causal, sua carência pode ser suprida mediante quantificação de lesão consignada por intermédio de laudo médico pericial.

Saneado o feito, passo à análise do "*meritum causae*".

Inicialmente, convém tecer algumas considerações a respeito do que dispõe a legislação quanto ao Seguro Obrigatório DPVAT.

O Seguro Obrigatório DPVAT é um seguro que indeniza vítimas de acidentes causados por veículos que têm motor próprio (automotores) e circulam por terra ou por asfalto (vias terrestres). Essa definição menciona que o Seguro DPVAT cobre danos pessoais, o que significa que não há cobertura para danos materiais, como roubo, colisão ou incêndio do veículo. Outro dado importante é que o Seguro DPVAT é obrigatório porque foi criado por lei, em 1974.

A Lei 11.945, de 04 de junho de 2009, que foi precedida da Medida Provisória n.º 451, de 15/12/2008, alterou a Lei 6.194, de 19 de dezembro de 1974, estabelecendo novas regras para a indenização por seguro DPVAT, admitindo a gradação do valor da indenização, conforme o grau de invalidez, conforme seja completa ou parcial, bem como de acordo com a parte do corpo afetada:

"Art. 31. Os arts. 3º e 5º da Lei nº 6.194, de 19 de dezembro de 1974, passam a vigorar com as seguintes alterações:

"Art. 3º Os danos pessoais cobertos pelo seguro estabelecido no art. 2º desta Lei compreendem as indenizações por morte, por invalidez permanente, total ou parcial, e por despesas de assistência médica e suplementares, nos valores e conforme as regras que se seguem, por pessoa vitimada:

§ 1º No caso da cobertura de que trata o inciso II do **caput** deste artigo, deverão ser enquadradas na tabela anexa a esta Lei as lesões diretamente decorrentes de acidente e que não sejam suscetíveis de amenização proporcionada por qualquer medida terapêutica, classificando-se a invalidez permanente como total ou parcial, subdividindo-se a invalidez permanente parcial em completa e incompleta, conforme a extensão das perdas anatômicas ou funcionais, observado o disposto abaixo:

I - quando se tratar de invalidez permanente parcial completa, a perda anatômica ou funcional será diretamente enquadrada em um dos segmentos orgânicos ou corporais previstos na tabela anexa, correspondendo a indenização ao valor resultante da aplicação do percentual ali estabelecido ao valor máximo da cobertura; e

II - quando se tratar de invalidez permanente parcial incompleta, será efetuado o enquadramento da perda anatômica ou funcional na forma prevista no inciso I deste parágrafo, procedendo-se, em seguida, à redução proporcional da indenização que corresponderá a 75% (setenta e cinco por cento) para as perdas de repercussão intensa, 50% (cinquenta por cento) para as de média repercussão, 25% (vinte e cinco por cento) para as de leve repercussão, adotando-se ainda o percentual de 10% (dez por cento), nos casos de sequelas residuais.



§ 2º Assegura-se à vítima o reembolso, no valor de até R\$ 2.700,00 (dois mil e setecentos reais), previsto no inciso III do **caput** deste artigo, de despesas médico-hospitalares, desde que devidamente comprovadas, efetuadas pela rede credenciada junto ao Sistema Único de Saúde, quando em caráter privado, vedada a cessão de direitos.

§ 3º As despesas de que trata o § 2º deste artigo em nenhuma hipótese poderão ser reembolsadas quando o atendimento for realizado pelo SUS, sob pena de descredenciamento do estabelecimento de saúde do SUS, sem prejuízo das demais penalidades previstas em lei.” (NR)

A parte autora comprovou, mediante boletim de atendimento de urgência, emitidos pelo Hospital Walfredo Gurgel, que fora acometida de lesão de natureza ortopédica, bem assim que essa enfermidade decorreu do fatídico acidente automobilístico descrito na inicial.

Assim, todo o quadro clínico do autor comprovado nos autos foi decorrente do acidente automobilístico ao qual foi vitimado, restando, pois, identificado o **nexo de causalidade**.

Analizando-se o laudo do perito designado por esse juízo, conclui-se que o requerente se encontrava incapacitado permanentemente e que tal incapacidade decorreu de acidente automobilístico.

Assim, para os sinistros ocorridos após o advento da Medida Provisória nº 451 (18/12/08), convertida na Lei n.º 11.945, (04/06/09), a regra da gradação de valores será a adotada para a indenização, considerando a natureza dos danos permanentes, consoante tabela que foi acrescentada à Lei 6.194/74.

Os percentuais acima devem ser calculados sobre o montante de R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais), vez que o sinistro é posterior à MP n.º 340, de 29/12/2006, que foi transformada na Lei n.º 11.482/07 (31/05/07), que previu que a indenização deveria ser de R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais, revogando nesta parte a Lei anterior que fixava a indenização em até 40 (quarenta) salários mínimos.

Quanto à intensidade da invalidez do autor, pode-se inferir, através do documento de ID nº. 62034614, que a incapacidade permanente do autor é relativa ao MEMBRO INFERIOR ESQUERDO (FRATURA DE FÊMUR ESQUERDO), em razão do que se aplica o percentual de 70%, bem como que a invalidez de tal membro é incompleta, em razão do que se aplica o percentual de 50%, vez que o perito classificou a lesão como sendo de MÉDIA gravidade.

Aplicando-se o percentual de 70% sobre o valor de R\$ 13.500,00, tem-se a quantia de R\$ 9.450,00. Ato contínuo, aplicando-se o percentual de 50% relativo à invalidez parcial de repercussão leve, tem-se a quantia de R\$ 4.725,00.

Tendo em vista o pagamento de R\$ 2.362,50 (dois mil trezentos e sessenta e dois reais e cinquenta centavos) pela via administrativa, a parte autora faz jus ao pagamento do importe de R\$ 2.362,50 (dois mil trezentos e sessenta e dois reais e cinquenta centavos).

A correção monetária da indenização é devida, assim, a partir do sinistro, pois serve para manter a indenização que era devida à época do sinistro atualizada. Portanto, a partir da data do evento fatídico (22/12/2019) é devida a atualização monetária.

Quanto ao termo inicial dos juros moratórios, há que se ressaltar que, não sendo a seguradora a causadora dos danos que ensejaram o pagamento do seguro, não há que se cogitar na aplicação de juros de mora contados desde a data do evento danoso, prevista no enunciado da Súmula n.º 54/STJ.



Deve-se averiguar a data do ato que constituiu a seguradora em mora. No presente caso, verifico que o termo inicial é o da citação válida e regular (18/08/2020), haja vista a ausência de qualquer ato anterior ao presente processo, seja administrativo ou judicial, que tenha constituído em mora a seguradora requerida. O percentual dos juros moratórios é o legal de 1% ao mês.

DISPOSITIVO

Diante do exposto, julgo **PARCIALMENTE PROCEDENTE** a pretensão formulada na inicial, para condenar a parte demandada a pagar a autora a indenização referente ao Seguro Obrigatório DPVAT por invalidez permanente, a qual fixo no importe de **R\$ 2.362,50 (dois mil trezentos e sessenta e dois reais e cinquenta centavos)**, o qual deverá ser ainda acrescido de correção monetária, pelo INPC, desde a data do sinistro (22/12/2019) e juros de mora de 1% ao mês desde a citação (18/08/2020) até a data do efetivo pagamento.

Condeno a parte ré, ainda, ao pagamento das custas processuais e honorários advocatícios à parte autora. Quanto a estes últimos, considero imperativo remunerar condignamente o labor jurídico do causídico e balizada em objetivos critérios de equitativa apreciação, observando-se, por assim dizer, o grau de zelo profissional, o lugar de prestação do serviço, a natureza e a importância da causa, o trabalho realizado pelo advogado e o tempo exigido para o seu serviço, em respeito aos princípios da razoabilidade e ao exercício da advocacia, arbitro-os no importe de **R\$ 400,00(quatrocentos reais), o que faço com arrimo no art. 85, § 8º do CPC.**

Após o trânsito em julgado, não sendo requerido o cumprimento de sentença no prazo de 30 (trinta) dias, arquivem-se os autos, observadas as formalidades legais.

P. R. I.

NATAL/RN, 8 de fevereiro de 2021.

ANDREA REGIA LEITE DE HOLANDA MACEDO HERONILDES



Juiz(a) de Direito

(documento assinado digitalmente na forma da Lei nº11.419/06)





PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
20ª Vara Cível da Comarca de Natal
Rua Doutor Lauro Pinto, 315, Candelária, NATAL - RN - CEP: 59064-250

Processo nº: 0822394-70.2020.8.20.5001

Ação: PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7)

AUTOR: GEOVANE PEDRO SOARES

RÉU: PORTO SEGURO VIDA E PREVIDÊNCIA S/A

SENTENÇA

Vistos etc.

GEOVANE PEDRO SOARES, devidamente qualificado, por meio de advogado legalmente habilitado, promoveu **AÇÃO DE COBRANÇA** em face da **PORTO SEGURO VIDA E PREVIDÊNCIA S/A**, aduzindo, em síntese, que:

A) No dia **22 de dezembro de 2019** foi vítima de acidente automobilístico;

B) O referido acidente lhe acarretou **fratura/lesão no fêmur esquerdo**, decorrendo assim em uma incapacidade parcial incompleta de caráter permanente, consoante aponta os Documentos Médicos Hospitalares acostados aos autos.

C) após encaminhar pedido de indenização por invalidez perante uma das seguradoras participantes do consórcio DPVAT, percebeu o montante de R\$ 2.362,50 (dois mil trezentos e sessenta e dois reais e cinquenta centavos).

A parte autora colacionou aos autos boletim de ocorrência do evento, boletim de atendimento de urgência do Hospital Walfredo Gurgel.

Requeru indenização do seguro obrigatório DPVAT por invalidez permanente complementar.



Citada, a parte ré apresentou contestação, aduzindo, a ausência de documento essencial à propositura da ação, bem como, a realização de pagamento em sede administrativa, razão pela qual requer a improcedência do pedido autoral.

Perícia médica judicial realizada e anexada ao ID nº. 62034614.

Intimadas as partes para se manifestarem acerca do laudo pericial, vem a parte autora concordar com o laudo.

Por sua vez, a parte ré apresentar manifestação em ID nº. 64744726.

É o relatório. Decido.

Prefacialmente, mister obtemperar que delimitado, em seus jurídicos contornos, o pleito autoral.

Com efeito, em tratando de indenização de DPVAT a pretensão material do autor é o recebimento de verba indenizatória decorrente de danos advindos de acidente automobilístico; não sendo menos certo que o valor da indenização dependerá, impreterivelmente, de mensuração futura, jungida aos critérios e gradação legal, estabelecidos por ocasião da perícia judicial, quando se verifica a existência de danos permanentes e respectivo grau de debilidade, os quais servem de base de cálculo para definição do quantum debeatur.

Dessarte, neste peculiar cenário processual, não sendo possível ao autor quantificar, de plano, o valor da indenização a que faz jus, resta-lhe deduzir vestibularmente seu pleito indenizatório utilizando como parâmetro o limite legalmente estabelecido, atualmente no importe de R\$ 13.500,00; salvo se houver recebido valores administrativamente, hipótese em que se adstringirá a pleitear, como valor máximo, a correspectiva complementação do antecitado teto indenizatório legal.

À luz do lógico silogismo, percorrido o arco procedimental e restando firmado o dever de indenizar, ter-se-á, em situação deste jaez, que a parte autora obtivera êxito no seu inaugural pleito indenizatório, consolidando, assim, a situação jurídica de vencedora da demanda judicial.

Neste lanço, calha à fiveleta o recentíssimo entendimento jurisprudencial firmado pelos Tribunais pátrios, *ipsis litteris*:

'DPVAT. JULGAMENTO ULTRA PETITA. NULIDADE PARCIAL DA SENTENÇA. VALOR DA CAUSA. DELIMITAÇÃO DO PEDIDO. INOCORRÊNCIA. O fato de ter a parte autora atribuído à demanda determinado valor não possui o condão de delimitar o montante da indenização pretendida, pois existem demandas em que o bem material pretendido pela parte não é aferível de imediato, sendo o parâmetro apresentado meramente estimativo.(TG-MG - Apelação Cível AC 100002044606790001, Relatora Des. Cláudia Maia, data do julgamento 12/08/2020, data da publicação:14/08/2020). (destaque intencional)



DPVAT. JULGAMENTO ULTRA PETITA NÃO CONFIGURADO. REEMBOLSO DE DESPESAS MÉDICAS E SUPLEMENTARES. NEXO DE CAUSALIDADE COMPROVADO. SENTENÇA DE PARCIAL PROCEDÊNCIA. VERBA HONORÁRIA. PRINCÍPIO DA CAUSALIDADE. PREQUESTIONAMENTO. HONORÁRIOS RECURSAIS APLICADOS. 1. Tendo o juiz sentenciante decidido a lide nos limites propostos pela demandante, em conformidade com os princípios da adstrição, congruência ou correlação (CPC, artigos 141 e 492), não há que se falar em vício de **julgamento ultra petita**. 2. No caso em apreço, é fato incontroverso que a autora/apelada sofreu acidente de trânsito em 01/06/15, motivo pelo qual faz jus ao reembolso de despesas médicas e suplementares comprovadamente suportadas em decorrência do sinistro. Ademais, malgrado a parte apelante alegue a ausência de correlação entre comprovantes apresentados nos autos e o acidente sofrido pela autora, tal argumento não merece prosperar. Isso porque, além da proximidade da data do acidente com as dos comprovantes anexados, percebe-se que os medicamentos e insumos comprados possuem correspondência com as receitas médicas e com as lesões sofridas pela requerente. Desse modo, estando devidamente comprovadas as despesas médicas e suplementares despendidas pela vítima, o ressarcimento da quantia dentro do limite legal é medida impositiva, mormente porque as provas não foram desconstituídas pela seguradora. 3. Com relação à condenação da apelante ao pagamento dos honorários sucumbenciais, cumpre esclarecer que **muito embora o comando sentencial tenha sido de parcial procedência, constato que houve acolhimento por completo dos pedidos da apelada, já que a demandada foi compelida ao pagamento da indenização do seguro obrigatório DPVAT e ao ressarcimento das despesas com medicamentos. Assim, apesar de o arbitramento do quantum indenizatório ter se dado em valor diverso daquele pleiteado inicialmente pela requerente, tal circunstância não implica parcial acolhimento dos pedidos autorais**. Logo, em observância ao princípio da causalidade e à regra da sucumbência, a seguradora ré deve ser condenada ao pagamento, por inteiro, do ônus sucumbenciais, incluídos aqui os honorários advocatícios, pois além de ter sido ela quem deu causa ao ajuizamento da ação, saiu vencedora na demanda. 4. Quanto ao prequestionamento buscado pela apelante, cumpre ressaltar que dentre as funções do Judiciário, não se encontra cumulada a de órgão consultivo, de modo que o julgador não está obrigado a decidir nos termos legais suscitados pelas partes, devendo, contudo, resolver as questões debatidas, fazendo uso da fundamentação que melhor lhe convier dentro da legalidade e da justiça. 5. Em observância ao disposto no artigo 85, § 11º, do NCPC, majoro os honorários sucumbenciais para R\$ 1.200,00 (um mil e duzentos reais). RECURSO CONHECIDO, MAS DESPROVIDO (TJ-GO- Apelação Cível 05135227420178090051, Rel. Des. Maria das Graças Carneiro Requi, data de julgamento 05/09/2019, 1ª Câmara Cível, data da publicação: DJ de 05/09/2019) (destaque intencional)"

Ultrapassada tal questão, passo a análise das preliminares suscitadas pela seguradora ré.

No que tange à preliminar de **ausência de documentos** indispensáveis à propositura da demanda, rejeito a mesma, vez que a inicial se encontra instruída com os documentos suficientes à



comprovação mínima dos fatos narrados na inicial, quais sejam, o boletim de ocorrência policial e o boletim de atendimento médico de urgência, restando averiguar se o autor possui o direito que alega ter quando da análise de mérito.

Imperioso ressaltar que a ausência de laudo IML não é óbice ao deslinde da demanda, vez que, malgrado seu objeto constitua elemento indispensável à análise do mérito, demonstrado o nexo causal, sua carência pode ser suprida mediante quantificação de lesão consignada por intermédio de laudo médico pericial.

Saneado o feito, passo à análise do "*meritum causae*".

Inicialmente, convém tecer algumas considerações a respeito do que dispõe a legislação quanto ao Seguro Obrigatório DPVAT.

O Seguro Obrigatório DPVAT é um seguro que indeniza vítimas de acidentes causados por veículos que têm motor próprio (automotores) e circulam por terra ou por asfalto (vias terrestres). Essa definição menciona que o Seguro DPVAT cobre danos pessoais, o que significa que não há cobertura para danos materiais, como roubo, colisão ou incêndio do veículo. Outro dado importante é que o Seguro DPVAT é obrigatório porque foi criado por lei, em 1974.

A Lei 11.945, de 04 de junho de 2009, que foi precedida da Medida Provisória n.º 451, de 15/12/2008, alterou a Lei 6.194, de 19 de dezembro de 1974, estabelecendo novas regras para a indenização por seguro DPVAT, admitindo a gradação do valor da indenização, conforme o grau de invalidez, conforme seja completa ou parcial, bem como de acordo com a parte do corpo afetada:

"Art. 31. Os arts. 3º e 5º da Lei nº 6.194, de 19 de dezembro de 1974, passam a vigorar com as seguintes alterações:

"Art. 3º Os danos pessoais cobertos pelo seguro estabelecido no art. 2º desta Lei compreendem as indenizações por morte, por invalidez permanente, total ou parcial, e por despesas de assistência médica e suplementares, nos valores e conforme as regras que se seguem, por pessoa vitimada:

§ 1º No caso da cobertura de que trata o inciso II do **caput** deste artigo, deverão ser enquadradas na tabela anexa a esta Lei as lesões diretamente decorrentes de acidente e que não sejam suscetíveis de amenização proporcionada por qualquer medida terapêutica, classificando-se a invalidez permanente como total ou parcial, subdividindo-se a invalidez permanente parcial em completa e incompleta, conforme a extensão das perdas anatômicas ou funcionais, observado o disposto abaixo:

I - quando se tratar de invalidez permanente parcial completa, a perda anatômica ou funcional será diretamente enquadrada em um dos segmentos orgânicos ou corporais previstos na tabela anexa, correspondendo a indenização ao valor resultante da aplicação do percentual ali estabelecido ao valor máximo da cobertura; e

II - quando se tratar de invalidez permanente parcial incompleta, será efetuado o enquadramento da perda anatômica ou funcional na forma prevista no inciso I deste parágrafo, procedendo-se, em seguida, à redução proporcional da indenização que corresponderá a 75% (setenta e cinco por cento) para as perdas de repercussão intensa, 50% (cinquenta por cento) para as de média repercussão, 25% (vinte e cinco por cento) para as de leve repercussão, adotando-se ainda o percentual de 10% (dez por cento), nos casos de sequelas residuais.



§ 2º Assegura-se à vítima o reembolso, no valor de até R\$ 2.700,00 (dois mil e setecentos reais), previsto no inciso III do **caput** deste artigo, de despesas médico-hospitalares, desde que devidamente comprovadas, efetuadas pela rede credenciada junto ao Sistema Único de Saúde, quando em caráter privado, vedada a cessão de direitos.

§ 3º As despesas de que trata o § 2º deste artigo em nenhuma hipótese poderão ser reembolsadas quando o atendimento for realizado pelo SUS, sob pena de descredenciamento do estabelecimento de saúde do SUS, sem prejuízo das demais penalidades previstas em lei.” (NR)

A parte autora comprovou, mediante boletim de atendimento de urgência, emitidos pelo Hospital Walfredo Gurgel, que fora acometida de lesão de natureza ortopédica, bem assim que essa enfermidade decorreu do fatídico acidente automobilístico descrito na inicial.

Assim, todo o quadro clínico do autor comprovado nos autos foi decorrente do acidente automobilístico ao qual foi vitimado, restando, pois, identificado o **nexo de causalidade**.

Analisando-se o laudo do perito designado por esse juízo, conclui-se que o requerente se encontrava incapacitado permanentemente e que tal incapacidade decorreu de acidente automobilístico.

Assim, para os sinistros ocorridos após o advento da Medida Provisória nº 451 (18/12/08), convertida na Lei n.º 11.945, (04/06/09), a regra da gradação de valores será a adotada para a indenização, considerando a natureza dos danos permanentes, consoante tabela que foi acrescentada à Lei 6.194/74.

Os percentuais acima devem ser calculados sobre o montante de R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais), vez que o sinistro é posterior à MP n.º 340, de 29/12/2006, que foi transformada na Lei n.º 11.482/07 (31/05/07), que previu que a indenização deveria ser de R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais, revogando nesta parte a Lei anterior que fixava a indenização em até 40 (quarenta) salários mínimos.

Quanto à intensidade da invalidez do autor, pode-se inferir, através do documento de ID n.º 62034614, que a incapacidade permanente do autor é relativa ao MEMBRO INFERIOR ESQUERDO (FRATURA DE FÊMUR ESQUERDO), em razão do que se aplica o percentual de 70%, bem como que a invalidez de tal membro é incompleta, em razão do que se aplica o percentual de 50%, vez que o perito classificou a lesão como sendo de MÉDIA gravidade.

Aplicando-se o percentual de 70% sobre o valor de R\$ 13.500,00, tem-se a quantia de R\$ 9.450,00. Ato contínuo, aplicando-se o percentual de 50% relativo à invalidez parcial de repercussão leve, tem-se a quantia de R\$ 4.725,00.

Tendo em vista o pagamento de R\$ 2.362,50 (dois mil trezentos e sessenta e dois reais e cinquenta centavos) pela via administrativa, a parte autora faz jus ao pagamento do importe de R\$ 2.362,50 (dois mil trezentos e sessenta e dois reais e cinquenta centavos).

A correção monetária da indenização é devida, assim, a partir do sinistro, pois serve para manter a indenização que era devida à época do sinistro atualizada. Portanto, a partir da data do evento fatídico (22/12/2019) é devida a atualização monetária.

Quanto ao termo inicial dos juros moratórios, há que se ressaltar que, não sendo a seguradora a causadora dos danos que ensejaram o pagamento do seguro, não há que se cogitar na aplicação de juros de mora contados desde a data do evento danoso, prevista no enunciado da Súmula n.º 54/STJ.



Deve-se averiguar a data do ato que constituiu a seguradora em mora. No presente caso, verifico que o termo inicial é o da citação válida e regular (18/08/2020), haja vista a ausência de qualquer ato anterior ao presente processo, seja administrativo ou judicial, que tenha constituído em mora a seguradora requerida. O percentual dos juros moratórios é o legal de 1% ao mês.

DISPOSITIVO

Diante do exposto, julgo **PARCIALMENTE PROCEDENTE** a pretensão formulada na inicial, para condenar a parte demandada a pagar a autora a indenização referente ao Seguro Obrigatório DPVAT por invalidez permanente, a qual fixo no importe de **R\$ 2.362,50 (dois mil trezentos e sessenta e dois reais e cinquenta centavos)**, o qual deverá ser ainda acrescido de correção monetária, pelo INPC, desde a data do sinistro (22/12/2019) e juros de mora de 1% ao mês desde a citação (18/08/2020) até a data do efetivo pagamento.

Condeno a parte ré, ainda, ao pagamento das custas processuais e honorários advocatícios à parte autora. Quanto a estes últimos, considero imperativo remunerar condignamente o labor jurídico do causídico e balizada em objetivos critérios de equitativa apreciação, observando-se, por assim dizer, o grau de zelo profissional, o lugar de prestação do serviço, a natureza e a importância da causa, o trabalho realizado pelo advogado e o tempo exigido para o seu serviço, em respeito aos princípios da razoabilidade e ao exercício da advocacia, arbitro-os no importe de **R\$ 400,00(quatrocentos reais), o que faço com arrimo no art. 85, § 8º do CPC.**

Após o trânsito em julgado, não sendo requerido o cumprimento de sentença no prazo de 30 (trinta) dias, arquivem-se os autos, observadas as formalidades legais.

P. R. I.

NATAL/RN, 8 de fevereiro de 2021.

ANDREA REGIA LEITE DE HOLANDA MACEDO HERONILDES



Juiz(a) de Direito

(documento assinado digitalmente na forma da Lei nº11.419/06)



manifestação já apresentada.



Ciente



ciente.

