

Projudi - Processo Eletrônico do Judiciário do Roraima

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

Operação realizada com sucesso. Protocolo: 2838696720200910173408

Processo 0821881-56.2020.8.23.0010 ☆ - (14 dia(s) em tramitação)

Classe Processual: 7 - Procedimento Ordinário
Assunto Principal: 9597 - Seguro
Nível de Sigilo: Público

Informações Gerais

Informações Adicionais

Partes

Movimentações

Apensamentos (0)

Vínculos (0)

Realces

Realçar Movimentos de:

Ocultar Movimentos:

☐ Magistrado

☐ Servidor

☐ Advogado

☐ Membro MP

☐ Defensor

☐ Procurador

☐ Outros

☐ Audiência

☐ Inválidos

☐ Sem Arquivo

☐ Hab. Provisória

Filtros

Movimentado Por:

Sequencial(Intervalo):

Data do Movimento(Período):

Descrição:

☐ Advogado

☐ Defensor Público

☐ Entidades Remessa

☐ Magistrado

☐ Procurador

☐ Servidor

ao

à

10 registro(s) encontrado(s), exibindo de 1 até 10

500 por pág.1

Seq.	Data	Evento	Movimentado Por
[-] 10	10/09/2020 17:34:08	JUNTADA DE PETIÇÃO DE CONTESTAÇÃO Em cumprimento à citação de Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro DPVAT S/A	JOÃO ALVES BARBOSA FILHO Procurador
10.1 Arquivo: Petição Ass.: JOAO ALVES BARBOSA FILHO 2749461CONTESTACAO01.pdf Público 10.2 Arquivo: DOCS Ass.: JOAO ALVES BARBOSA FILHO 2749461CONTESTACAOAnexo02.pdf Público 10.3 Arquivo: KIT SEGURADORA LIDER Ass.: JOAO ALVES BARBOSA FILHO KITSEGURADORALIDER.pdf Público			
9	10/09/2020 17:30:00	LEITURA DE CITAÇÃO REALIZADA Pelo advogado/curador/defensor de Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro DPVAT S/A em 10/09/2020 referente ao evento de expedição seq. 8.	JOÃO ALVES BARBOSA FILHO Procurador
[+] 8	10/09/2020 10:12:17	EXPEDIÇÃO DE CITAÇÃO ONLINE Para Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro DPVAT S/A com prazo de 15 dias úteis	DEBORA LIMA BATISTA Analista Judiciária
7	01/09/2020 01:07:49	EXPEDIÇÃO DE INTIMAÇÃO Para advogados/curador/defensor de WELLINGTON BENTO DE SOUZA com prazo de 5 dias úteis - Referente ao evento (seq. 6) CONCEDIDO O PEDIDO (28/08/2020)	Jhonatan de Almeida Santil Analista Judiciário
[+] 6	28/08/2020 12:27:57	CONCEDIDO O PEDIDO	BRUNO FERNANDO ALVES COSTA Magistrado
5	27/08/2020 15:26:02	CONCLUSOS PARA DECISÃO - DECISÃO INICIAL	SISTEMA CNJ
4	27/08/2020 15:26:02	RECEBIDOS OS AUTOS	SISTEMA CNJ
3	27/08/2020 15:26:02	REMETIDOS OS AUTOS PARA DISTRIBUIDOR Registro de Distribuição	SISTEMA CNJ
2	27/08/2020 15:26:01	DISTRIBUÍDO POR SORTEIO 1ª Vara Cível	SISTEMA CNJ
[+] 1	27/08/2020 15:26:01	JUNTADA DE PETIÇÃO DE INICIAL	MARLON TAVARES DANTAS Advogado

2749461- C3/ 2020-03358/ INVALIDEZ



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

Processo: 08218815620208230010

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

SEGURADORA LIDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT S.A., com sede na cidade do Rio de Janeiro/RJ, à Rua Senador Dantas, nº 74, 5º andar, inscrita no CNPJ sob nº 09.248.608/0001-04, neste ato representado por seus advogados que esta subscrevem nos autos da **AÇÃO DE COBRANÇA DO SEGURO DPVAT**, que lhe promove **WELLINGTON BENTO DE SOUZA**, 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 **09/02/2020**, restando permanentemente inválida.

Destaca-se que a parte apenas procedeu com o registro na Delegacia de Polícia na data **30/07/2020**.

Ressalta-se que a Ré procedeu com o pagamento da verba indenitária na esfera administrativa, no importe de **R\$ 2.531,25 (DOIS MIL E QUINHENTOS E TRINTA E UM REAIS E VINTE E CINCO CENTAVOS)** sendo este valor correspondente ao percentual da invalidez parcial e permanente apresentada.



Repita-se que o pagamento administrativo realizado foi de acordo com percentual indenizável para as supostas lesões suportadas pela parte autora, segundo a graduação da repercussão sobre a importância máxima segurada, em total consonância com o parecer médico pericial.

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

PRELIMINARMENTE

DA TEMPESTIVIDADE

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

DO DESINTERESSE NA REALIZAÇÃO DA AUDIÊNCIA PRELIMINAR DE CONCILIAÇÃO

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

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

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

DO MÉRITO

DA VALIDADE DO REGISTRO DE OCORRÊNCIA

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

Há de ser considerado que o boletim de ocorrência policial anexo aos autos, somente foi registrado apenas em 30/07/2020 após 5 MESES da data do alegado acidente noticiado.

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

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;

Em análise ao presente feito, verifica-se com estranheza que não foi apresentado Boletim de Ocorrência da data do sinistro supostamente ocorrido em 09/02/2020, não podendo ser considerado o registro de ocorrência policial apresentado como prova cabal do acidente noticiado nesta demanda.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

DO PAGAMENTO REALIZADO NA ESFERA ADMINISTRATIVA

É incontroverso na presente demanda que a parte Autora recebeu efetivamente na esfera administrativa o pagamento da indenização oriunda do Seguro Obrigatório DPVAT, referente ao sinistro em tela na monta de **R\$ 2.531,25 (dois mil e quinhentos e trinta e um reais e vinte e cinco centavos)**, após a regulação do sinistro.

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

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)

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

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

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

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

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

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

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

Desta forma, a Ré efetuou o pagamento da importância legalmente estabelecida, no caso em apreço, referente a monta de R\$ 2.531,25 (dois mil e quinhentos e trinta e um reais e vinte e cinco 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 **09/02/2020**. Ademais, **houve pagamento administrativo na razão de de R\$ 2.531,25 (dois mil e quinhentos e trinta e um reais e vinte e cinco centavos).**

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

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

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

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.

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

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

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

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

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

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

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

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

Sendo assim, na hipótese de condenação da seguradora, o valor indenizatório deverá ser apontado após a realização de perícia médica, constatando a extensão da lesão do autor, observando-se o método de cálculo apresentado em seguida abatido o valor pago na seara administrativa na monta de **R\$ 2.531,25 (DOIS MIL E QUINHENTOS E TRINTA E UM REAIS E VINTE E CINCO CENTAVOS)**.

DA FALTA DE CARACTERIZAÇÃO DO DANO MORAL

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

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

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

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

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.”

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

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

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

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

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

DOS JUROS DE MORA E DA CORREÇÃO MONETÁRIA

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

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

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

DOS HONORÁRIOS ADVOCATÍCIOS

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

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

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

CONCLUSÃO

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

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

⁹art.

1º

(...)

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

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 graduação (10%, 25%, 50%, 75% ou 100%)?
 - Perda anatômica e/ou funcional completa de ambos os membros superiores ou inferiores;
 - Perda anatômica e/ou funcional completa de ambas as mãos ou de ambos os pés;
 - Perda anatômica e/ou funcional completa de um membro superior e de um membro inferior;
- 8 - Queira o Sr. Perito esclarecer todo e qualquer outro elemento necessário ao deslinde da causa.

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

TABELA DE GRADAÇÃO

Danos Corporais Previstos na Lei	Total (100%)	Intensa (75%)	Média (50%)	Leve (25%)	Residual (10%)
Perda anatômica e/ou funcional completa de ambos os membros superiores ou inferiores	R\$ 13.500,00	R\$ 10.125,00	R\$ 6.750,00	R\$ 3.375,00	R\$ 1.350,00
Perda anatômica e/ou funcional completa de ambas as mãos ou de ambos os pés					
Perda anatômica e/ou funcional completa de um membro superior e de um membro inferior					
Perda completa da visão em ambos os olhos (cegueira bilateral) ou cegueira legal bilateral					
Lesões neurológicas que cursem com: (a) dano cognitivo-comportamental alienante; (b) impedimento do senso de orientação espacial e/ou do livre deslocamento corporal; (c) perda completa do controle esfinteriano; (d) comprometimento de função vital ou autonômica					
Lesões de órgãos e estruturas crânio-faciais, cervicais, torácicos, abdominais, pélvicos ou retro-pentoneais cursando com prejuízos funcionais não compensáveis de ordem autonômica, respiratória, cardiovascular, digestiva, excretora ou de qualquer outra espécie, desde que haja comprometimento de função vital	R\$ 9.450,00	R\$ 7.087,50	R\$ 4.725,00	R\$ 2.362,50	R\$ 945,00
Perda anatômica e/ou funcional completa de um dos membros superiores e/ou de uma das mãos					
Perda anatômica e/ou funcional completa de um dos membros inferiores	R\$ 6.750,00	R\$ 5.062,50	R\$ 3.375,00	R\$ 1.687,50	R\$ 675,00
Perda anatômica e/ou funcional completa de um dos pés					
Perda auditiva total bilateral (surdez completa) ou da fonação (mudez completa) ou da visão de um olho	R\$ 3.375,00	R\$ 2.531,25	R\$ 1.687,50	R\$ 843,75	R\$ 337,50
Perda completa da mobilidade de um dos ombros, cotovelos, punhos ou dedo polegar					
Perda completa da mobilidade de um quadril, joelho ou tornozelo					
Perda completa da mobilidade de um segmento da coluna vertebral exceto o sacral	R\$ 1.350,00	R\$ 1.012,50	R\$ 675,00	R\$ 337,50	R\$ 135,00
Perda anatômica e/ou funcional completa de qualquer um dentre os outros dedos da mão					
Perda anatômica e/ou funcional completa de qualquer um dos dedos do pé					
Perda integral (retirada cirúrgica) do bço					



SUBSTABELECIMENTO

JOÃO ALVES BARBOSA FILHO, brasileiro, casado, advogado inscrito na OAB/CE 27.954-A, **JOÃO PAULO RIBEIRO MARTINS**, brasileiro, solteiro, advogado, inscrito na OAB/ RJ sob o nº 144.819; **JOSELAINE MAURA DE SOUZA FIGUEIREDO**, brasileira, casada, advogada, inscrita na OAB/ RJ sob o nº 140.522; **FERNANDO DE FREITAS BARBOSA**, brasileiro, casado, advogado inscrito na OAB/ RJ sob o n.º 152.629 substabelecem, com reserva de iguais, na pessoa do advogado **SIVIRINO PAULI**, inscrito na **101-B - OAB/RR** os poderes que lhes foram conferidos por **SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A**, nos autos de Ação de Cobrança de Seguro DPVAT, que lhe move **WELLINGTON BENTO DE SOUZA**, em curso perante a **1ª VARA CÍVEL** da comarca de **BOA VISTA**, nos autos do Processo nº 08218815620208230010.

Rio de Janeiro, 8 de setembro de 2020.

JOÃO ALVES BARBOSA FILHO - OAB/RR 451-A

FERNANDO DE FREITAS BARBOSA - OAB RJ 152.629

JOSELAINE MAURA DE SOUZA FIGUEIREDO- OAB RJ 140.522

JOAO PAULO RIBEIRO MARTINS - OAB RJ 144.819





GOVERNO DO ESTADO DE RORAIMA
SECRETARIA DE SEGURANÇA PÚBLICA
POLÍCIA CIVIL DO ESTADO DE RORAIMA
DELEGACIA ONLINE DE RR

ENDEREÇO: Av. Getúlio Vargas, 3859, Canarinho, Boa Vista/RR - CEP 69.306-045, Fone: (95) 9 9168-7209

Ocorrência Nº: 7756/2020 - Registrado em: 30/07/2020 às 11h 32min

FATO(S) COMUNICADO: PRESERVAÇÃO DE DIREITO

Data/hora do Fato: 09/02/2020 às 14h 40min

LOCAL DO FATO

Município: BOA VISTA

Logradouro: AVENIDA DOM APARECIDO JOSE DIAS

Bairro: CIDADE SATELITE

Referência:

Complemento:

UF: RR

Nº: 0000

CEP:

Tipo de local: VIA URBANA

ENVOLVIMENTO(S): COMUNICANTE

WELLINGTON BENTO DE SOUZA(32), nascido(a) em 14/09/1987, sexo MASCULINO, solteiro(a), CPF Nº 902.397.092-68, País: BRASIL, natural de BOA VISTA-RR, filho(a) de ODINEIA FERREIRA DE SOUZA e , endereço: RUA JOSE ALEIXO, cep: 69309-272, Nº: 2133, bairro: ASA BRANCA, BOA VISTA-RR, Telefone: .

RELATO DA OCORRÊNCIA

O COMUNICANTE INFORMA QUE DIA 09/02/2020, ESTAVA CONDUZINDO UMA MOTOCICLETA DE PLACA NAS-0571, CHASSI Nº 9C2JC422209R019717 E PROPRIEDADE DE PAULO CESAR PEREIRA CAMILO, NA AVENIDA DOM APARECIDO JOSÉ DIAS, BAIRRO CIDADE SATELITE, SENTIDO JOÃO DE BARRO, QUANDO FOI SURPREENDIDO POR OUTRA MOTOCICLETA QUE VINHA DO LADO CONTRARIO DA VIA, CAUSANDO UMA COLISÃO E OCASIONANDO O ACIDENTE. A VITIMA FOI SOCORRIDA PELO O SAMU E LEVADA PARA O HOSPITAL GERAL DE RORAIMA COM SUSPEITA DE FRATURA NO OMBRO DIREITO E COTOVELO ESQUERDO... E O RELATO.

ADRIANO S-S. SANTOS
DELEGADO DE POLICIA
MATRÍCULA: 42000916
ASSINADO ELETRONICAMENTE

JOSÉ R. C. ARAÚJO
POLICIAL CIVIL
MATRÍCULA: 42000432
ASSINADO ELETRONICAMENTE


WELLINGTON BENTO DE SOUZA
COMUNICANTE



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, 16 de Agosto de 2020

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3200278346

Vítima: WELLINGTON BENTO DE SOUZA

Data do Acidente: 09/02/2020

Cobertura: INVALIDEZ

Procurador: DENILZE CORREA DANTAS

Assunto: PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO

Senhor(a), WELLINGTON BENTO DE SOUZA

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

Multa:	R\$ 0,00
Juros:	R\$ 0,00
Total creditado:	R\$ 2.531,25

Dano Pessoal: Perda completa da mobilidade de um dos ombros

25%

Graduação: Em grau leve 25%

% Invalidez Permanente DPVAT: (25% de 25%) 6,25%

Valor a indenizar: 6,25% x 13.500,00 = R\$ 843,75

Dano Pessoal: Perda completa da mobilidade de um dos cotovelos

25%

Graduação: Em grau médio 50%

% Invalidez Permanente DPVAT: (50% de 25%) 12,50%

Valor a indenizar: 12,50% x 13.500,00 = R\$ 1.687,50

Recebedor: WELLINGTON BENTO DE SOUZA

Valor: R\$ 2.531,25

Banco: 341

Agência: 000006953

Conta: 0000025885-9

Tipo: CONTA CORRENTE

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.



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, 07 de Agosto de 2020

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3200278346

Vítima: WELLINGTON BENTO DE SOUZA

Data do Acidente: 09/02/2020

Cobertura: INVALIDEZ

Procurador: DENILZE CORREA DANTAS

Assunto: ABERTURA DE PEDIDO DO SEGURO DPVAT

Senhor(a), WELLINGTON BENTO DE SOUZA

Informamos que o seu pedido do Seguro DPVAT foi cadastrado.

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

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

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

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

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você

Carta nº 16012162

Pag. 00915/00916 - carta_01 - INVALIDEZ

Documento assinado digitalmente, conforme MP nº 2.200-2/2001, Lei nº 11.419/2006
Validação deste em <https://projudi.tjrj.jus.br/projudi/> - Identificador: PJTL6 BDVH2 CB4YV AKJCD

ITAÚ – UNIBANCO

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

FORMA DE PAGAMENTO: CREDITO CONTA CORRENTE
CLIENTE: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S/A
BANCO: 341 AGÊNCIA: 0477 CONTA: 000000078857-4

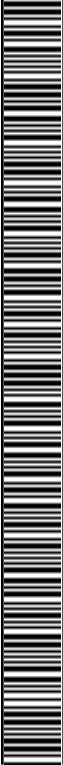
DATA DA TRANSFERENCIA: 13/08/2020
NUMERO DO DOCUMENTO:
VALOR TOTAL: 2.531,25

*****TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: WELLINGTON BENTO DE SOUZA

BANCO: 341
AGÊNCIA: 06953
CONTA: 000000025885-9

Autenticação:
39E4026AF1AFF79BF28663D617D8053D0547F40177322AEBE18AA932459FC854

Documento assinado digitalmente, conforme MP nº 2.200-2/2001, Lei nº 11.419/2006
Validação deste em <https://projudi.tjrj.jus.br/projudi/> - Identificador: PJTL6 BDVH2 CB4YV AKJCD



RECIBO DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS



IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0218436/20

Vítima: WELLINGTON BENTO DE SOUZA

CPF: 902.397.092-68

CPF de: Próprio

Data do acidente: 09/02/2020

Titular do CPF: WELLINGTON BENTO DE SOUZA

Seguradora: MONGERAL AEGON SEGUROS E PREV. S/A

DOCUMENTOS APRESENTADOS

Sinistro

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

DENILZE CORREA DANTAS : 792.657.152-00

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

WELLINGTON BENTO DE SOUZA : 902.397.092-68

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: 05/08/2020
Nome: WELLINGTON BENTO DE SOUZA
CPF: 902.397.092-68

WELLINGTON BENTO DE SOUZA

Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 05/08/2020
Nome: MANOEL COELHO NETO
CPF: 413.653.806-53

MANOEL COELHO NETO



PROCURAÇÃO

OUTORGANTE:

NOME: Wellington Bento de Souza
NACIONALIDADE: Brasileiro ESTADO CIVIL: Solteiro
PROFISSÃO: autônomo RG: 257612 CPF: 902.397.092-68
ENDEREÇO: Rua Jose Alvaro 2133 Casa Pracinha

VÍTIMA: Wellington Bento de Souza
CPF: 902.397.092-68 DATA DO ACIDENTE: 09/10/2010
NATUREZA: () DAMS (X) INVALIDEZ () MORTE

OUTORGADA:

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

PODERES:

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

Boa Vista-RN, 04 de Agosto de 20__

X Wellington Bento de Souza
Assinatura

Obs - Reconhecimento por autenticidade.

EQUIPE SAMU BV
 N° 0230 :
 EQUIPE: *Thi. Jucly / André Inácio*
 Paciente: *Walderson Couto de Souza* Idade: _____ Sexo: _____
 Nacionalidade: *Brasileiro* Raça: Branca [] Negra [] Parda [] Amarela [] Indígena-Etnia []
 Endereço: *Rua de São Paulo* Bairro: *João de Barros*
 N° *1111* DATA *17/01/2020* HORA J/9: *14:53* BASE DE VIDA () (RÁDIO)
 Médico (a) Regulador (a): *André Inácio* HORA J/10: *15:03* 15:12 () CELULAR
 MOTIVO INICIAL *Ataque de pânico* *15:22*
 INÍCIO DOS SINTOMAS: Menos de 1 hora () 1 a 3 horas () 4 a 24 horas () Mais de 24 horas () Não sabe ()
 TIPO DE OCORRÊNCIA CONSTATADA
 Acidente de trânsito: ☒ Admissão física / esmagamento ☐ Urticária alérgica ☐ Queimadura ☐ Urgência obstétrica
☐ Esparso físico - FAF ☐ Tentativa de suicídio ☐ Choque elétrico ☐ Transferência
☐ Esparso físico - FAF ☐ Envenenamento ☐ Queda ☐ Exame complementar
☐ Esparso físico - FAF ☐ Mergulho ☐ Urgência clínica ☐ Outros
 ACIDENTE DE TRÂNSITO
 VITIMA: ☒ Pedestre ☐ A pé ☐ Ônibus ☐ Automóvel ☐ Micro-ônibus ☐ Bicicleta ☐ Capacete
☐ Passageiro ☒ Motorista ☐ Outro ☐ Outra parte envolvida ☐ Motocicleta ☐ Animal ☐ Cinto de segurança
☐ Ignorante ☐ Biciesteira ☐ Micro-ônibus ☐ Outro ☐ Assento para criança
 AVALIAÇÃO INICIAL
 VIAS AERIAS: ☒ Livre ☐ Obstrução parcial ☐ Obstrução total ☐ Corpo estranho ☐ Outro
 VENTILAÇÃO: ☒ Espontânea ☐ Apnéia ☐ Dispneia ☐ Sibilos ☐ Taquipneia ☐ Taquipneia
 CIRCULAÇÃO: ☐ Normocárdico ☐ Bradicárdico ☐ Taquicárdico ☐ Enchimento capilar acima de 2" ☐ Pulso radial ausente ☐ Pulso central ausente ☐ Cianose central ☐ Extremidade
 AVAL. NEUROLÓGICA: ☐ Miose ☐ Midríase ☐ Anisocoria ☐ ID ☐ IE ☐ Aparelho Alcoolizado ☐ Agitação psicomotora
 SINAIS VITAIS E ESCORES
 Hora: _____ P.A. mmHg: _____ F.C. Bpm: _____ P.R. Mpm: _____ Sat O₂ %: _____ T. Axilar °C: _____ Glicemia: _____ Esc. visual "DOR": _____ Glasgow: _____
 Início: *14:53* Fim: *15:03*
 AVALIAÇÃO SECUNDÁRIA
 LESÃO IDENTIFICADA: ☐ Dor ☐ Hematoma ☐ Contusão ☐ Escoriação ☐ Laceração ☐ Luxação ☐ Fratura fechada ☐ Fratura exposta ☐ Amputação ☐ Embolia ☐ Afundamento de crânio ☐ Ferimento penetrante ☐ Torça isolante ☐ Rinite subcutânea ☐ Ferida aspirativa ☐ Enfiamento ☐ Outros
 ABERTURA OCULAR: ☐ Espontânea ☐ Ao comando ☐ A dor ☐ Sem resposta
 RESPOSTA VERBAL: ☐ Orientado ☐ Confuso ☐ Palavras inapropriadas ☐ Palavras incompreensíveis ☐ Sem resposta
 RESPOSTA MOTORA: ☐ Obedece a comandos ☐ Localiza a dor ☐ Movimento de retirada ☐ Flexão anormal ☐ Extensão anormal ☐ Sem resposta
 AVALIAÇÃO CARDÍACA: ☐ Pulso Sinusal ☐ FV ☐ Taquicardia Sinusal ☐ TV ☐ Fúter Atrial ☐ AESP ☐ Fibrilação atrial ☐ Assístolia
 AFECÇÃO CLÍNICA: ☐ Neurológica ☐ Metabólica ☐ Respiratória ☐ Infecçiosa ☐ Cardiovascular ☐ Digestiva
 HISTÓRIA PRECESSA: ☐ Diabetes ☐ Alergias ☐ Cardiopatia ☐ Outras ☐ HAS ☐ Medicação de uso: *ASULINA NPH*
 GRAVIDADE COMPROVADA: ☐ Ileso ☐ Pequena ☐ Média ☐ Severa ☐ Óbito
 Assinatura e Carimbo Médico (Unidade de Destino)
 CANCELAMENTO: ☐ Recusa de Atendimento ☐ Hospitalização: ☐ Não se encontrava no local ☐ Trato: ☐ Indica-se: ☐ Termino-as: ☐ RCP com sucesso ☐ RCP sem sucesso
 MEIO: ☐ Polícia Militar ☐ Bombeiro ☐ Guarda Municipal ☐ Outros: ☐ SMTRAN ☐ PRF
 SAMU 192-BV CONFERE CO ORIGINAL Em 20/03/2020
 Assinatura: *Stephane*

TERMO DE RECUSA

Função do Receptor:

Assinatura do Receptor:

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

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

Assinatura do Paciente:

TESTEMUNHA 01: RG:

TESTEMUNHA 02: RG:

GESTANTE

Idade Gestacional: ☐ Movimentos fetais presentes ☐ Partes fetais na vulva

Perda de líquido: ☐ Contrações entre 3-5 min. ☐ Com corion da gestante

BCF: ☐ Contrações com duração > 30s ☐ Sem início da gestante

PROCEDIMENTOS REALIZADOS

☐ Aspiração	☐ Máscara laríngea	☐ Monitorização cardíaca	☐ Imobilização de fraturas
☐ Cânula de Guedel	☐ Guia de introdução Bougie	☐ Colar cervical	☐ Curativos
☐ Cateter nasal: ___ L/min	☐ Cricotireostomia cirúrgica	☐ Headblock	☐ Parto vaginal
☐ Máscara facial: ___ L/min	☒ Oximetria	☐ Prancha longa	☐ Cesárea de emergência
☐ Boia-valva-máscara: ___ L/min	☐ Dreno de tórax	☐ Tirantes	☐ Imobilização de luxação
☐ Intubação orotraqueal	☐ Descompressão torácica	☐ KED	☐ Outros:
☐ Acesso venoso Gelco n°	☐ Acesso venoso Scalp n°	☐ Acesso intraósseo	

MEDICAMENTOS PRESCRITOS

FÁRMACO	DOSE	VIA	HORA	FÁRMACO	DOSE	VIA	HORA

INSUMOS UTILIZADOS NA OCORRÊNCIA

02 furos de luva f x 6

02 máscara descartável

02 fol. gaze

SAMU 192 BV

CONFIRMAÇÃO

20/03/2020

Stephanie

OBSERVAÇÕES/INTERCORRÊNCIAS

Equipe oc. modo para dar apoio a vítima

Vítima encontrada em estado de inconsciência

feito avaliação pela equipe de atendimento

com avaliação de nível de consciência

híperdo, hídido, avalado, estado de consciência

SSU, preservado informando ao nível de consciência

encontrado no trânsito para ser avalado

longa em ser regulado

Assinatura e carimbo do profissional

09/02/2020

... Guia de Atendimento 17 ...



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

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

Reclassificação
☐ Vermelho
☐ Laranja
☐ Amarelo
☐ Verde
☐ Azul Ass.

Reclassificação
☐ Vermelho
☐ Laranja
☐ Amarelo
☐ Verde
☐ Azul Ass.

2001218517	09/02/2020 16:04:04	FICHA DE ATENDIMENTO TRAUMATOLOGIA		DIURNO 07-19	23
Paciente	WELLINGTON BENTO DE SOUZA		Data Nascimento	Idade	CNS
Tipo Doc	Documento	Órgão Emissor	Data Emissão	Sexo	Estado Civil
IDENTIDADE	257612	SSP/RR		M	
Mãe	ODNEIA FERREIRA DE SOUZA		Pai	LUIZ BENTO DE SOUZA	
Endereço	- RUA JOSE ALEIXO - 2133 - ...		Contato	(95) 99121-4812	
Class. de Risco	Plano Convênio	Nº da Carteira	Validade	Autorização	Sis Prenatal
Motivo do Atendimento	SUS - SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE		Caráter do Atendimento	Profissional do Atend.	Procedência
ACIDENTE DE MOTO			URGÊNCIA		
Setor	GRANDE TRAUMA		Tipo de Chegada	Procedimento Sol.	Temp.
			SAMU CAPITAL		Peso Pressão
Queixa Principal	Acidente moto x moto		☐ Síndrome Febril ☐ Sintomático Respiratório ☐ Suspeita de Dengue		

Anamnese de Enfermagem

Anamnese - (HORA DA CONSULTA - 16:04h)

Paciente relata que foi vítima de acidente moto x moto. Nega lesões de membranas.

Exame Físico

A - Vias aéreas patentes, B - paciente supino em ambiente, MV0, C - pulsos cheios, simétricos, D - TEP < 3 seg, E - GS 15, F - Dor à palpação da região lateral de MSE a ombro D. Exame em MSE. Movimentos todos os membros.

Hipótese Diagnóstica

SADT - Exames Complementares

☒ RAO - X ☐ ULTRA-SOM ☐ TC ☐ SANGUE ☐ URINA ☐ ECG ☐ OUTROS:

PRESCRIÇÃO

1 - Dipirona 500 mg EV
2 - Tilidol 40mg EV

APRAZAMENTO

OBSERVAÇÃO

Conduta

☐ Alta por Decisão Médica
☐ Alta a Pedido
☐ Alta a Revelia
☒ Transferência para:

☐ Ambulatório

☐ Observação (Até 24h)

☐ Internação

Data e Hora da Saída/Alta:

óbito

Antes do 1º Atendimento? ☐ Sim ☐ Não Destino: ☐ Família

IML Anatomia Patológica

Assinatura do Paciente ou Responsável

Carimbo e Assinatura do Médico

Impresso por: alexsandro.pereira
Data Hora: 09/02/2020 16:04:47



2001218517

#Quito para

Tusculum. Anterior um ombro (D).

RX amidiando HAC.

CD: T u para.

Alb.

Dr. Fernando Rezende
Médico
CRM-RR/2007



13/02/2020

... Guia de Atendimento 17 ...

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

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

Reclassificação
☐ Vermelho ☐
☐ Laranja ☐
☐ Amarelo ☐
☐ Verde ☐
☐ Azul Ass.: ☐

Reclassificação
☐ Vermelho ☐
☐ Laranja ☐
☐ Amarelo ☐
☐ Verde ☐
☐ Azul Ass.: ☐

UVE
Fluor
14102

2001220050 13/02/2020 14:22:24 FICHA DE ATENDIMENTO CLINICA MEDICA DIURNO 07-19 122

Paciente WELLINGTON BENTO DE SOUZA Data Nascimento 14/09/1987 Idade 32 A 4 M 29 D CNS 704007843225363 CPF 90239709268 Prontuário 00037065
Tipo Doc Documento Órgão Emissor Data Emissão Sexo Estado Civil Raça/Cor Naturalidade Nacionalidade
IDENTIDADE 257612 SSP/RR M SOLTEIRO (APARDA BOA VISTA - RR BRASILEIRA
Mãe ODNEIA FERREIRA DE SOUZA Contato (95) 98116-5968
Endereço - QUADRA - 70 LOTE - 438 - SN - JOÃO DE BARRO - BOA VISTA - RR Ocupação NÃO INFORMADA

Class. de Risco VERDE Plano Convênio SUS - SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE N° da Carteira Validade Autorização Sis Prenatal
Motivo do Atendimento SPA - PRONTO ATENDIM Caráter do Atendimento URGÊNCIA Profissional do Atend. Procedência Temp. 36.80 Peso 120 x 80 Pressão 120 x 80
Setor PRONTO ATENDIMENTO Tipo de Chegada DEMANDA ESPONTANEA Procedimento Sol. Registrado por: AURELIANO.ALEXANDR

Queixa Principal SINAIS FLOGÍSTICOS EM MSE; DEXTRO 291MG/DL ☐ Síndrome Febril ☐ Sintomático Respiratório ☐ Suspeita de Dengue

Anamnese de Enfermagem TEM DM; NEGA HAS E ALERGIAS. GSC TOTAL AO: 1 2 3 4 RV: 1 2 3 4 5 MRV: 1 2 3 4 5 6

Anamnese - (HORA DA CONSULTA - 16:31 h) Paciente 16 dias de trauma MSE, sem com membro com dor, edema e hiperemia. Faltam com uso de dipirona, paracetamol.
Exame Físico LOTE, BCC, etilol hemodinamizado.

Hipótese Diagnóstica Infecção fúngica?
SADT - Exames Complementares ☐ RAO-X ☐ ULTRA-SON ☐ TC ☐ SANGUE ☐ URINA ☐ ECG ☐ OUTROS:

PRESCRIÇÃO 1- Dipirona 1g IM 2- Paracetamol 400mg IM 3- Soluto analgésico da fitoparacetamol
APRAZAMENTO 17/00 OBSERVAÇÃO Certificado de Douçura presente cópia e fiel reprodução Original que foi apresentado neste Hospital

* Lúcio cortado em repouso, sem dor, já melhorado há 04 dias (SIC), RX negativo, de lúcio, corteado ouca encorajada.
P.R.: 125.43 Lúcio: 18.66

Condição Sinais flogísticos em repouso cortado (S) Alta por Decisão Médica Alta a Pedido Alta a Revelia Transferência para: ORTOPEDIA

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

Assinatura do Paciente ou Responsável Tomás F. Espinosa H. Filho Carimbo e Assinatura do Médico CRM/RR - 2100
Impresso por: renilson Data Hora: 13/02/2020 14:43:27
J.B.S. P.A. Maléfico
Análise P.A. do clínico
A. Príncipe

20:02 Assunto: atestado obituário à
presença de atestado



[Signature]
Dr. Romero Riz Rodrigues
MÉDICO
CRM-PR 1966



Anexo I

Transf: 23/02/2020

SUS Sistema Único de Saúde Ministério da Saúde

LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

Identificação do Estabelecimento de Saúde

1 - NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE: Wellington B. Souza

2 - CNES: _____

3 - NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE: NIR

4 - CNES: _____

Identificação do Paciente

5 - NOME DO PACIENTE: Wellington Bento de Souza

6 - Nº DO PRONTUÁRIO: 37065

7 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS): 704007843225363

8 - DATA DE NASCIMENTO: 14/09/87

9 - SEXO: ☒ Masc. ☐ Fem. 3

10 - NOME DA MÃE OU RESPONSÁVEL: Odineia Ferreira de Souza

11 - TELEFONE DE CONTATO: 98981165968

12 - ENDEREÇO (RUA, Nº, BAIRRO): Quacha 70 lote 438 João de Barros

13 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA: Boa Vista

14 - Cód. IBGE MUNICÍPIO: 140060

15 - UF: RN

16 - CEP: _____

JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

17 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS: - Sinais sugestivos de catarata em

18 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO: Inflamação e bloqueio cataratales

19 - PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS (RESULTADOS DE EXAMES REALIZADOS): Humor P.R.P. G.F.

20 - DIAGNÓSTICO INICIAL: Catarata catarata/monte/obscurecimento

21 - CID 10 PRINCIPAL: _____

22 - CID 10 SECUNDÁRIO: _____

23 - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS: _____

PROCEDIMENTO SOLICITADO

24 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO: Internação

25 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO: _____

26 - CLÍNICA: _____

27 - CARÁTER DA INTERNAÇÃO: _____

28 - DOCUMENTO: ☐ CNS ☐ CPF

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

30 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE: Dr. L. P. Dias

31 - DATA DA SOLICITAÇÃO: 13/02/20

32 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO): Dr. L. P. Dias

PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIAS)

33 - () ACIDENTE DE TRÂNSITO

34 - () ACIDENTE TRABALHO TÍPICO

35 - () ACIDENTE TRABALHO TRAJETO

36 - CNPJ DA SEGURADORA: _____

37 - Nº DO BILHETE: _____

38 - SÉRIE: _____

39 - CNPJ EMPRESA: _____

40 - CNAE DA EMPRESA: _____

41 - CBOR: _____

42 - VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA: ☐ EMPREGADO ☐ EMPREGADOR ☐ AUTÔNOMO ☐ DESEMPREGADO ☐ APOSENTADO ☐ NÃO SEGURO

AUTORIZAÇÃO

43 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR: _____

44 - Cód. ÓRGÃO EMISSOR: _____

45 - DOCUMENTO: ☐ CNS ☐ CPF

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

47 - DATA DA AUTORIZAÇÃO: 13/02/20

48 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO): Dr. L. P. Dias

49 - Nº DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR: 0303080078

até 202

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

PRESCRIÇÃO MÉDICA

DATA DE ADMISSÃO _____ DIH _____ DN _____

PACIENTE Wellington B. Sousa

AGNÓSTICO Relatório católico

ALERGIAS _____

IDADE _____

HAS _____ NEGA _____ DM2 _____

LEITO _____ DATA _____

ITEM _____ PRESCRIÇÃO _____

1 DIETA ORAL LIVRE aviso dieta para (OM)

2 ACESSO VENOSO PERIFÉRICO

3 SF 0,9% 500ML EV S/N

4 DIPIRONA 500MG EV 6/6H 20:20

5 OMEPRAZOL 40MG EV 1XDIA

6 TRAMAL 100MG + SF0,9% 100ML EV DE 8/8H SE DOR INTENSA

7 NALBUFINA 10 MG +100ML SOL 0.9% CASO NÃO TENHA O ITEM 4

8 SIMETICONA GOTAS 40 GOTAS VO DE 8/8 h

9 METOCLOPRAMIDA 10MG EV 8/8H S/N

10 CLINDAMICINA 600MG EV OU VO 6/6H 20:20

11 CIPROFLOXACINO 400MG EV OU 500MG VO 12/12H 20:20

12 CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 160 E OU PAD > 110 MMHG

13 SSVV + CCGG 6/6 H

14 CURATIVO DIÁRIO

15

16

17 Insulina NPH

18 fezer: 4 unidades antes do café da manhã

19 4 unidades após do almoço

20 4 unidades após do jantar 20:20

21 Insulina Regular

fezer 8 unidades antes do café e 3 unidades depois do jantar.

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

EVOLUÇÃO MÉDICA:
ENCONTRO PACIENTE DEITADO NO LEITO, ATIVO, REATIVO, CONTACTUANTE
EXAME FÍSICO: BEG, ACIANÓTICO, ANICTÉRICO, AFEBRIL, EUPNEICO, NORMOCORADO, HIDRATADO.
SOLICITADO: RX: # CONDUZ: MANTIDA
PROGRAMAÇÃO DE CIRURGIA:
PREVISÃO DE ALTA:

SINAIS VITAIS

6 H	PA	FC	FR
12 H			
18 H			
24 H			

Dr. Romero R. Rodrigues
MÉDICO
CRM-RR 1966

Dr. Rogério L. P. Dias
Ortopedista e Traumatologista
CRM 1214 RR

HOSPITAL GERAL DE RORAIMA
Av. Brig. Eduardo Gomes, 5/N
Nova Maratá Tel (95) 2121-0620
AUTENTICAÇÃO
29 ABR 2020
Certifico e Dou Fé que a presente
cópia é fiel Reprodução Original
que foi apresentada neste Hospital

MEDICO RESIDENTE
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA

US 6h.
PA: 120x60
FC = 100
T = 36,2

23 h PA: 130x80
FC: 123
T: 36,2

João Alves Barbosa Filho
Advogado
OAB/RR 206046

Realizado Visita e Orientações

Valdete Campos
Enfermeira
CRM-RR 206046

Intensidade 20:18
PA: 118x83
FC: 123
+ x: 44/90

29/04/2020
COPIA PARA ASSP

HUM

HOSPITAL GERAL DE RORAIMA					
SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA					
SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA					
PRESCRIÇÃO MÉDICA					
DATA DE ADMISSÃO		DIH	DN		
PACIENTE	WELINGTON BENTO DA SILVA				
AGNOSTIC	CELESTE COROVELLO (E)				
ALERGIAS					
IDADE	HAS	NEGA	DM2	NEGA	
LEITO			DATA	19.02.2020	
ITEM	PRESCRIÇÃO				HORÁRIO
1	DIETA ORAL LIVRE PI DM.				SND
2	ACESSO VENOSO PERIFÉRICO				SND
3	SF 0,9% 500ML EV 12/12H.				SND
4	DIPIRONA 500MG EV 6/6H				SND
5	OMEPRAZOL 40MG EV 1XDIA				SND
6	TRAMAL 100MG + SF 0,9% 100ML EV DE 8/8H SE DOR INTENSA				SND
7	NALBUFINA 10 MG + 100ML SOL 0.9% CASO NÃO TENHA O ITEM 4				SND
8	SIMETICONA GOTAS 40 GOTAS VO DE 8/8 h				SND
9	METOCLOPRAMIDA 10MG EV 8/8H S/N				SND
10	CLINDAMICINA 600MG EV OU VO 6/6H				SND
11	CIPROFLOXACINO 400MG EV OU 500MG VO 12/12H				SND
12	CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 160 E OU PAD > 110 MMHG				SND
13	SSVV + CCGG 6/6 H				SND
14	CURATIVO DIÁRIO				SND
15	INSULINA NPH: - 04UI SC antes do café				OG
16	- 04UI SC antes do almoço				OG
17	- 04UI SC antes da janta				OG
18	INSULINA REGULAR - 08UI SC antes do café				OG
19	- 08UI SC antes do almoço				OG
20	- 08UI SC antes da janta				OG
21					

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

EVOLUÇÃO MÉDICA:

ENCONTRO PACIENTE DEITADO NO LEITO, ATIVO, REATIVO, CONTACTUANTE
EXAME FÍSICO: BEG, ACIANÓTICO, ANICTÉRICO, AFEBRIL, EUPNEICO, NORMOCORADO, HIDRATADO.
SOLICITADO: RX: # CONDUTA: MANTIDA
PROGRAMAÇÃO DE CIRURGIA:
PREVISÃO DE ALTA:

Realizado visita e orientações
PCTE BEG () REG () V. G ()
acompanhado S () P () N ()
C () S () queixas.

SINAIS VITAIS				
6 H	PA	FC	FR	T
12 H	110x70	94		36,7°C
18 H	110x70	96		36,6°C
24 H	110x60	102		36,1°C

MEDICO RESIDENTE

ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA

Kátia Mafra S. de Castro
Enfermeira
COREN-RR 121.199-ENF

11hs
Dextro: 302mg/dl
Recusou
Uso de insulina

18h
Dextro: 990mg/dl
Recusou
Uso de insulina

SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA
UNIDADE DE CLÍNICA DA ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA

GOVERNO DE RORAIMA
Hospital Geral de Roraima

HGR
Hospital Geral de Roraima

PRESCRIÇÃO MÉDICA

DATA DE ADMISSÃO _____ **DIH** _____ **DN** _____

PACIENTE WELLINGTON BENTO DE SOUZA

DIAGNÓSTICO CELULITE COTOVELO ESQ

ALERGIAS _____

IDADE _____ **HAS** _____ **SIM** _____ **DM2** _____ **NEGA** _____

LEITO _____ **PAAR** _____ **DATA** 15/02/2020

ITEM _____ **PRESCRIÇÃO** _____ **HORÁRIO** _____

1	DIETA ORAL P HAS	
2	CIPROFLOXACINA 400MG EV 6/6H OU 1 CP 500MG 12/12H	SNV
3	CLINDAMICINA 600MG EV 6/6H OU 2 CP (300MG) VO 6/6H	12:18:21:06
5	DIPIRONA 1G EV 6/6H SN	08:39:20:02
6	TRAMAL 100MG + SF 0.9% EV OU 01 CP VO DE 8/8h SE DOR INTENSA	SN
7	CAPTOPRIL 25MG VO SE PAS> 160 E/OU PAD> 110 MMMHG	SN
8	PLASIL 10 mg EV 8/8h (S/N)	SN
9	RANITIDINA 50MG EV 8/8h	SN
10	SIMETICONA GOTAS 40 GOTAS VO DE 8/8 h	12:22:06
12	SSVV + CCGG 6/6 H	22:06
14	CURATIVOS DIARIA	rotina
16	INSULINA NPH 4UI SC DE 8/8H (ANTES REFREIÇOS)	M
18	INSULINA REGULAR 8UL DE 12/12H (ANTES REFREIÇOS)	11:17:06
19	Prometazina 25mg 3x/dia (5m)	11:17:06
20		

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

EVOLUÇÃO MÉDICA:

TRANSFERIR AO BLOCO
Lucélia P. Alves
Médica
CRM-RR 2140

As 11:40h pct. apresenta reação alérgica (edema + rubor) à Clindamicina

Dr. Odinechi Okemiri
Médico
CRM-RR 1851

SINAIS VITAIS	T	PA	FC	DEX
6 H				
12 H	36.6°	130x80	104	DEX 740 = 251 mg/dl
18 H	36.8°	130x70	99	295 mg/dl
24 H	37.9°C	130x70	97	353 mg

Francisco Moraes Sousa
Técnica em Enfermagem
COREN-RR 357976

5h - 100x20
84
23

Adriana dos Santos
Téc. de Enfermagem
CRM-RR 629 708-TE





ESTADO DE RORAIMA
"AMAZÔNIA PATRIMÔNIO DOS BRASILEIROS"
PSICOLOGIA HOSPITALAR



FICHA DE ACOLHIMENTO

1 - IDENTIFICAÇÃO

Data da Internação: 18/02/20
Setor: Bloco A Leito: 117-3 Data do Acolhimento: 18/02/20
Nome: Adriana Maria Costa da Silva Procedência: PA
Nacionalidade: Brasileira Idade: 39 anos
Estado Civil: () Solteiro () Casado () Viúvo () Separado (x) União Estável () Outro: PA
Empregado: () Sim () Não Profissão: Desempregada Sexo: () F (x) M
Religião: () Católico () Evangélico () Testemunha de Jeová () Budista () Nenhuma () Outra: PA
Onde reside: PA Com quem reside: () Pais (x) Cônjuge () Sô () Filhos () Outros:
Informante: (x) Próprio paciente () Acompanhante () Outro:
Pessoa (s) de Referência 1 - Wendell Vínculo: Cônjuge Tel.:
Pessoa (s) de Referência 1 - Wendell Vínculo: Cônjuge Tel.:

2 - INTERNAÇÃO E DIAGNOSTICO

Motivo da Internação: Problemas de saúde após acidente
História da Doença:
Tem conhecimento de seu diagnóstico: (x) Sim () Não Compreende a necessidade do tratamento: () Sim () Não

3 - LIMITAÇÕES

(x) Sim () Não - Se SIM, assinalar limitação: () Auditiva () Visual (x) Motora () Fala () Outra:

4 - ACOMPANHAMENTO DURANTE A HOSPITALIZAÇÃO

Acompanhante presente: (x) Sim () Não - Se SIM, quem: () Pais (x) Cônjuge () Filho (a) () Outros:

5 - ASPECTOS EMOCIONAIS E COGNITIVOS

Alteração no nível de consciência	SIM ()	NÃO (x)	Choro frequente	SIM ()	NÃO (x)
Queixa-se de tristeza e solidão	SIM ()	NÃO (x)	Transtorno emocional evidente	SIM ()	NÃO (x)
Expressão de afeto condizente	SIM (x)	NÃO ()	Consciência de morbidade	SIM (x)	NÃO ()
Linguagem fluente	SIM (x)	NÃO ()	Linguagem coerente/organizada	SIM (x)	NÃO ()
Atenção preservada	SIM (x)	NÃO ()	Memória preservada	SIM (x)	NÃO ()
Pensamento organizado	SIM (x)	NÃO ()	Orientação auto/alopsiquica preservada	SIM (x)	NÃO ()
Adequação do sono	SIM ()	NÃO (x)	Adequação da alimentação	SIM (x)	NÃO ()
OBS.:					

Abuso de substância: (x) Não tem histórico () Álcool () Tabaco () Drogas

6 - REFERENTE À EQUIPE DE SAÚDE E INTERNAÇÃO

Recusa/resistência ao cuidado ou tratamento: () SIM (x) NÃO Adaptação à internação: (x) SIM NÃO ()

7 - PROCEDIMENTO ADOTADO

Acompanhamento: (x) Paciente () Familiar () Alta psicológica
Encaminhamento: () CAPS II ou III () CAPS AD () UBS () Outro:

8 - INFORMAÇÕES ADICIONAIS:

Paciente com problemas emocionais e cognitivos após acidente. Apresenta dificuldades de comunicação, com compreensão adequada do que está acontecendo, mas com dificuldades de expressão. Apresenta problemas emocionais e cognitivos após acidente. Apresenta dificuldades de comunicação, com compreensão adequada do que está acontecendo, mas com dificuldades de expressão.

RESPONSÁVEL PELA APLICAÇÃO:

DATA: 18/02/20

117-3

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

PRESCRIÇÃO MÉDICA

DATA DE ADMISSÃO: _____ DIH: _____ DN: _____

PACIENTE: Wellington Bento de Souza
AGNÓSTICO: Celulite cotovelo Esquerdo
ALERGIAS: _____

IDADE: _____ HAS: _____ NEGA: _____ DM2: _____ NEGA: _____
LEITO: _____ PPAR: _____ DATA: 30/02/2020

PRESCRIÇÃO

ITEM	PRESCRIÇÃO	HORÁRIO
1	DIETA ORAL LIVRE	
2	ACESSO VENOSO PERIFÉRICO	SUF
3	SF 0,9% 500ML EV S/N	Nantes
4	DIPIRONA 500MG EV 6/6H S/N	S/N
5	OMEPRAZOL 40MG EV 1XDIA	S/N
6	TRAMAL 100MG + SF 0,9% 100ML EV DE 8/8H SE DOR INTENSA	S/N
7	NALBUFINA 10 MG + 100ML SOL 0.9% CASO NÃO TENHA O ITEM 4	S/N
8	SIMETICONA GOTAS 40 GOTAS VO DE 8/8 h	S/N
9	METOCLOPRAMIDA 10MG EV 8/8H S/N	22 06 14
10	CLINDAMICINA 600MG EV OU VO 6/6H Suspendido	S/N
11	CIPROFLOXACINO 400MG EV OU 500MG VO 12/12H	Alternado
12	CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 160 E OU PAD > 110 MMHG	22 06 12
13	SSVV + CCGG 6/6 H	22 06 12
14	CURATIVO DIÁRIO	Rolins
15	Ranitidina 50mg EV 8/8 H	Rolins
16	Insulina NPH 08 U SC de 8/8 H (antes Refeição)	22 06 14
17	Insulina Regular 04 U SC de 12/12 H (antes Refeição)	07:30 e 12:30
18	Dorxol 24 233 06 267	07:30 e 12:30
19		
20		
21		

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

EVOLUÇÃO MÉDICA:
ENCONTRO PACIENTE DEITADO NO LEITO, ATIVO, REATIVO, CONTACTUANTE
EXAME FÍSICO: BEG, ACIANÓTICO, ANICTÉRICO, AFEBRIL, EUPNEICO, NORMOCORADO, HIDRATADO.
SOLICITADO: RX: # CONDUTA: MANTIDA
PROGRAMAÇÃO DE CIRURGIA:
PREVISÃO DE ALTA:

SINAIS VITAIS

6 H	PA	FC	FR	Tox
12 H				
18 H				
24 H	120/70	100		36°C

06h: 120/60 86 36,1

06h: Paciente no leito, sem queixas, trocas AUP, faz uso de IR e NPH prescritas por endocrinologista nos dias discriminados acima até o momento sem necessidade de insulina no ritmo de 1 + ... - 110r.

Carlos Enrique La Rosa
Médico
CRM-RR 463

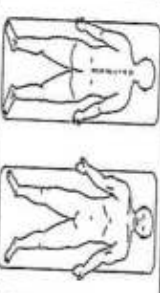
MEDICO RESIDENTE
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA

Cleudimar Araújo Oliveira
Técnico em Enfermagem
COREN-RR 599.293 - TE



EVOLUÇÃO DO CURATIVO

 Núcleo de Enfermagem em Tratamento de Feridas - HGR	Protocolo nº 1	Versão: 08	Elaborada: 02/2013	Atualizada: 2/2020
	Paciente: <u>João Augusto Vieira dos Reis</u> Leito: <u>117-3</u> Data: <u>16/09/20</u>			

Localização	 Região: <u>abdômen</u> Grau: I (X) 2xII ()		 Região: _____ Grau: I () II ()
Etiologia	() LPP I II III IV ?* () Queimadura (X) Cirurgia () DM () Vascular () Trauma: ___ Tração ___ Fixador Externo () ortopedia () Outro: _____		() LPP I II III IV ?* () Queimadura () Cirurgia () DM () Vascular () Trauma: ___ Tração ___ Fixador Externo () ortopedia () Outro: _____
Aparência do Leito	() Necrose: Amarela/Negra () Esfacelo () Granulação () Epitelização () Ferida fechada () Dreno/Sonda () Outros _____		() Necrose: Amarela/Negra () Esfacelo () Granulação () Epitelização () Ferida fechada () Dreno/Sonda () Outros _____
Pele Perilesional	(X) Normal () Macerado () seca () Eritema / Rubor () Outro: _____		() Normal () Macerado () seca () Eritema / Rubor () Outro: _____
Tipo de Exsudato	() Purulento (X) Seroso () Sanguinolento () Serossanguíneo () Seco () Outro: _____		() Purulento () Seroso () Sanguinolento () Serossanguíneo () Seco () Outro: _____
Quantidade de Exsudato	() Molhado (X) Úmido () Seco		() Molhado () Úmido () Seco
Solução de Limpeza	(X) Soro Fisiológico 0,9% (X) Clorexidina 2% () Álcool 70%		() Soro Fisiológico 0,9% () Clorexidina 2% () Álcool 70%
Cobertura primária	(X) Gaze () Colagenase/Fibrinase () Sulfadiazina de Prata () Hidrogel () Outro: _____		() Gaze () Colagenase/Fibrinase () Sulfadiazina de Prata () Hidrogel () Outro: _____
Troca	() 12/12 (X) Diário () 48/48h		() 12/12 () Diário () 48/48h
Profissional que realizou procedimento:	Rosângela Miguel Deodora Téc. Enfermagem COREN-RR 628 103		Juliane Moreira Auxiliar de Enfermagem COREN-RR 453364
Observações:	_____ _____ _____		

117-3



GOVERNO DO ESTADO DO RORAIMA
Hospital Geral de Roraima

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



PRESCRIÇÃO MÉDICA

DATA DE ADMISSÃO		DIH	16/02/2020	DN	
PACIENTE	WELLINGTON BENTO DE SOUZA				
DIAGNÓSTICO	CELULITE EM COTOVELO ESQUERDO				
ALERGIAS					
IDADE	HAS		DM2		
ITEM	LEITO	117-3	DATA	17/02/2020	
1	DIETA ORAL PARA DIABETICO				HORÁRIO
2	AVP				
3	INSULINA NPH (4UI AS 6H , 4UI AS 12, 4UI AS 18H)				
4	INSULINA REGULAR (8UI ANTES DO CAFÉ, 8UI DEPOIS DO JANTAR)				
5	DIPIRONA 1G EV OU 500MG VODE 6/6H				
6	OMEPRAZOL 40MG EV 1 X AO DIA				
7	PLASIL 10MG EV 8/8H S/N				
8	TRAMAL 100MG + SFO, 9% 100ML EV OU 1CP 50MG VO DE 8/8H SE DOR IN				
9	SIMETICONA 1 CP OU 40 GOTAS V.O 8/8 HRS S/N				
10	CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 160 E OU PAD > 110 MMHG				
11	CLINDAMICINA 600MG EV DE 6/6H				
12	CIPROFLOXACINO 400MG EV DE 12/12H				
13	CURATIVO				
14	SSVV + CCGG 6/6H				
15	Dentro 11/332, 11/171, 258, 101				
16	231, 293, 1107, 338, 101				
SE DIABÉTICO CORREÇÃO COM INSULINA REGULAR (SC), CONFORME ESQUEMA: 200-250: 2UI; 251-300: 4UI; 301-350: 6UI; 351-400: 8UI; ≥ 400: 10 UI E OU GLICOSE ≤ 70 DL/ML, GLICOSE 50% 40 ML EV + AVISAR PLANTONISTA					

EVOLUÇÃO MÉDICA:

#ENCONTRO PACIENTE DEITADO NO LEITO, ATIVO, REATIVO, COMUNICATIVO,
ALIMENTANDO,, FUNÇÕES FISIOLÓGICAS PRESERVADAS, SEM QUEIXAS ÁLGICAS.
EXAME FÍSICO: BEG, LOTE, ACIANÓTICO, ANICTÉRICO, AFEBRIL, EUPNEICO,
NORMOCORADO, HIDRATADO, FUNÇÕES FISIOLÓGICAS PRESERVADAS.

*Edema em cotovelo E, com
hematoma. Solução impropria
e dor intensa.*

SINAIS VITAIS	PA	FC	FR	Temperatura	DR AUGUSTO CAVALCANTE CRM-RR 1964 RESIDENTE EM ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
6 H				36°C	
12 H	130x80	86	20	35°C	
18 H	110x70	76	20	36°C	
24 H	14x90	86		36°C	

As 12:00h Paciente no Leito, a pedido SSVO
Segue sem QUEIXAS aos cuidados
da equipe de enfermagem.

Rosilene Garcia P. Mendes
Técnica de Enfermagem
COREN-RR 552.039-TE

10:00 AM
PA 110x70 DRX TM
FC 76 250 g/dl
T. 36°C 40ml IR.



117-3



GOV. MSO DE RORAIMA
Hospital Geral de Roraima

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



PRESCRIÇÃO MÉDICA

DATA DE ADMISSÃO		DIH	16/02/2020	DN	
PACIENTE	WELLINGTON BENTO DE SOUZA				
DIAGNÓSTICO	CELULITE EM COTOVELO ESQUERDO				
ALERGIAS					
IDADE	HAS		DM2		
ITEM	LEITO	117-3	DATA	18/02/2020	
1	DIETA ORAL PARA DIABETICO				HORÁRIO
2	AVP				S/N
3	INSULINA NPH (4UI AS 6H , 4UI AS 12, 4UI AS 18H)				mat
4	INSULINA REGULAR (8UI ANTES DO CAFÉ, 8UI DEPOIS DO JANTAR)				12-18
5	DIPIRONA 1G EV OU 500MG VODE 6/6H				12-18
6	OMEPRAZOL 40MG EV 1 X AO DIA				12-18
7	PLASIL 10MG EV 8/8H S/N				86
8	TRAMAL 100MG + SFO,9% 100ML EV OU 1CP 50MG VO DE 8/8H SE DOR IN				S/N
9	SIMETICONA 1 CP OU 40 GOTAS V.O 8/8 HRS S/N				S/N
10	CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 160 E OU PAD > 110 MMHG				S/N
11	CLINDAMICINA 600MG EV DE 6/6H				S/N
12	CIPROFLOXACINO 400MG EV DE 12/12H				12-18-24-06
13	CURATIVO				Realiza
14	SSVV + CCGG 6/6H				Realiza
15					
16					
SE DIABÉTICO CORREÇÃO COM INSULINA REGULAR (SC), CONFORME ESQUEMA: 200-250: 2UI; 251-300: 4UI; 301-350: 6UI; 351-400: 8UI; ≥ 400: 10 UI E OU GLICOSE ≤ 70 DL/ML, GLICOSE 50% 40 ML EV + AVISAR PLANTONISTA					

EVOLUÇÃO MÉDICA:

ENCONTRO PACIENTE DEITADO NO LEITO, ATIVO, REATIVO, COMUNICATIVO,
ALIMENTANDO,, FUNÇÕES FISIOLÓGICAS PRESERVADAS, SEM QUEIXAS ÁLGICAS.
EXAME FÍSICO: BEG, LOTE, ACIANÓTICO, ANICTÉRICO, AFEBRIL, EUPNEICO,
NORMOCORADO, HIDRATADO, FUNÇÕES FISIOLÓGICAS PRESERVADAS

Dextro: 17/324 mg/dl 23/398 mg/dl 25/258 mg/dl 11/258 mg/dl
Corrigido às 17:30h

06h PA: 138/81 FC: 74

SINAIS VITAIS			
6 H	PA	FC	FR
12 H	140/87	83	35,62
18 H	140/80	74	36,2
24 H	135/74	73	-

DR AUGUSTO CAVALCANTE CRM-RR
1964
RESIDENTE EM ORTOPEDIA E
TRAUMATOLOGIA

Dextro
221
221

12:00h. Fez SSVV, adm. as med. com
adm. 2 UI R. Dextro 221 mg/dl. Celia
Seringa de Insulina e peti. 100ml

Assinado digitalmente por Joao Alves Barbosa Filho
Auxiliar de Enfermagem
COREN-RR 000 461 072

EVOLUÇÃO DO CURATIVO

	Núcleo de Enfermagem em Tratamento de Feridas - HGR	Protocolo nº 1	Versão: 08	Elaborada: 02/2013	Atualizada: 2/2020
	Paciente: <u>Melington Berto da Silva</u> Leito: <u>17.3</u> Data: <u>18/02/2020</u>				

Localização			Região: <u>MSc.</u> Grau: I () II (<u>X</u>)		Região: _____ Grau: I () II ()
Etiologia	☐ LPP I II III IV ?* () Queimadura () Cirurgia () DM () Vascular ☒ Trauma: _____ Tração _____ Fixador Externo () ortopedia ☐ Outro: _____		☐ LPP I II III IV ?* () Queimadura () Cirurgia () DM () Vascular ☐ Trauma: _____ Tração _____ Fixador Externo () ortopedia ☐ Outro: _____		
Aparência do Leito	☒ Necrose: Amarela/Negra () Esfácelo () Granulação () Epitelização ☐ Ferida fechada () Dreno/Sonda () Outros _____ ☐ Normal () Macerado () seca (<u>X</u>) Eritema / Rubor ☐ Outro: _____		☐ Necrose: Amarela/Negra () Esfácelo () Granulação () Epitelização ☐ Ferida fechada () Dreno/Sonda () Outros _____ ☐ Normal () Macerado () seca () Eritema / Rubor ☐ Outro: _____		
Pele Perilesional	☐ Purulento (<u>X</u>) Seroso () Sanguinolento () Serossanguíneo () Seco ☐ Outro: _____		☐ Purulento () Seroso () Sanguinolento () Serossanguíneo () Seco ☐ Outro: _____		
Quantidade de Exsudato	☐ Molhado (<u>X</u>) Úmido () Seco		☐ Molhado () Úmido () Seco		
Solução de Limpeza	☒ Soro Fisiológico 0,9% (<u>X</u>) Clorexidina 2% () Álcool 70%		☐ Soro Fisiológico 0,9% () Clorexidina 2% () Álcool 70%		
Cobertura primária	☐ Gaze () Colagenase/Fibrinase () Sulfadiazina de Prata () Hidrogel ☐ Outro: _____		☐ Gaze () Colagenase/Fibrinase () Sulfadiazina de Prata () Hidrogel ☐ Outro: _____		
Troca	☐ 12/12 (<u>X</u>) Diário () 48/48h		☐ 12/12 () Diário () 48/48h		
Profissional que realizou procedimento:	Jussara da Silva Moraes Técnico em Enfermagem COREN-RR 965152 TE		Ana Olímpia da Silva Garcia Técnica em Enfermagem COREN-RR 934.622		
Observações:	_____ _____ _____ _____ _____				

117-3



GOV. DO ESTADO DE RORAIMA
Hospital Geral de Roraima

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



DATA DE ADMISSÃO		DIH	16/02/2020	DN	
PACIENTE	WELLINGTON BENTO DE SOUZA				
DIAGNÓSTICO	CELULITE EM COTOVELO ESQUERDO				
ALERGIAS					
IDADE	HAS	DM2			
ITEM	LEITO	117-3	DATA	19/02/2020	
1	DIETA ORAL PARA DIABETICO				HORÁRIO
2	AVP				
3	INSULINA NPH (4UI AS 6H , 4UI AS 12, 4UI AS 18H)				
4	INSULINA REGULAR (8UI ANTES DO CAFÉ, 8UI DEPOIS DO JANTAR)				
5	DIPIRONA 1G EV OU 500MG VODE 6/6H				
6	OMEPRAZOL 40MG EV 1 X AO DIA				
7	PLASIL 10MG EV 8/8H S/N				
8	TRAMAL 100MG + SF0,9% 100ML EV OU 1CP 50MG VO DE 8/8H SE DOR II				
9	SIMETICONA 1 CP OU 40 GOTAS V.O 8/8 HRS S/N				
10	CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 160 E OU PAD > 110 MMHG				
11	CLINDAMICINA 600MG EV DE 6/6H				
12	CIPROFLOXACINO 400MG EV DE 12/12H				
13	CURATIVO				
14	SSVV + CCGG 6/6H				
15					
16					
SE DIABÉTICO CORREÇÃO COM INSULINA REGULAR (SC), CONFORME ESQUEMA: 200-250: 2UI; 251-300: 4UI; 301-350: 6UI; 351-400: 8UI; ≥ 400: 10 UI E OU GLICOSE ≤ 70 DL/ML, GLICOSE 50% 40 ML EV + AVISAR PLANTONISTA					

EVOLUÇÃO MÉDICA:

#ENCONTRO PACIENTE. DEITADO NO LEITO, ATIVO, REATIVO, COMUNICATIVO, ALIMENTANDO,, FUNÇÕES FISIOLÓGICAS PRESERVADAS, SEM QUEIXAS ÁLGICAS.

EXAME FÍSICO: BEG, LOTE, ACIANÓTICO, ANICTÉRICO, AFEBRIL, EUPNEICO, NORMOCORADO, HIDRATADO, FUNÇÕES FISIOLÓGICAS PRESERVADAS, FERIMENTO EM COTOVELO, COM EDEMA E HIPEREMIA LOCAL, AXAMES LAB OSTRAM UMA MELHORA NA LEUCOCITOSE, PORÉM AUMENTO NO PCR.

*Sendo de secreção pelo ferimento.
Ouvindo febre por 62 horas para o clonidril*

SINAIS VITAIS				DR AUGUSTO CAVALCANTE CRM-RR 1964 RESIDENTE EM ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
6 H	PA	FC	FR	
12 H	129/74	110	37°C	
18 H				
24 H	117x80	92	36°C	

12h. Não foi administrado a ne-
lizes do item 13, a ferida
do dispanclitiza no. Afirma
SSVV, segue aos cuidados.

12h. Dextro = 194mg/dl.

Taxa de SSVV
ADM - C. B. M
Quilodons gerais feito
sunt queras.

Geozilaine Melo de Souza
COREN RR 292.369 - TE

18h Dextro
297mg/dl
FATO

Jacqueline Maria de Aguiar
Técnica de Enfermagem
COREN RR 54997-TE

Anexo I

SUS Sistema Único de Saúde		Ministério da Saúde	
LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR			
Identificação do Estabelecimento de Saúde			
1 - NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE		2 - CNES	
3 - NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE		4 - CNES	
Identificação do Paciente			
5 - NOME DO PACIENTE		6 - Nº DO PRONTUÁRIO	
7 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)		8 - DATA DE NASCIMENTO	
10 - NOME DA MÃE OU RESPONSÁVEL		9 - SEXO Masc. ☒ 1 Fem. ☒ 3	
12 - ENDEREÇO (RUA, Nº, BAIRRO)		11 - TELEFONE DE CONTATO Nº DO TELEFONE	
13 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA		14 - COD. IBGE MUNICÍPIO	
15 - UF		16 - CEP	
17 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS			
JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO			
paciente submetido a fratura cominada de peroneo e osteíte E			
18 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO			
At Acro			
19 - PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS (RESULTADOS DE EXAMES REALIZADOS)			
Exame físico + exames de Painel de laboratório E			
20 - DIAGNÓSTICO PRIMÁRIO			
21 - CID 10 PRINCIPAL			
22 - CID 10 SECUNDÁRIO			
23 - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS			
24 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO			
PROCEDIMENTO SOLICITADO			
25 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO			
26 - CLÍNICA			
27 - CARÁTER DA INTERNAÇÃO			
28 - DOCUMENTO			
29 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE			
30 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE			
31 - DATA DA SOLICITAÇÃO			
32 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)			
PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIAS)			
33 - () ACIDENTE DE TRÂNSITO			
34 - () ACIDENTE TRABALHO TÍPICO			
35 - () ACIDENTE TRABALHO TRAJETO			
36 - CNPJ DA SEGURADORA			
37 - Nº DO BILHETE			
38 - SÉRIE			
39 - CNPJ EMPRESA			
40 - CNAE DA EMPRESA			
41 - CBOR			
42 - VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA			
() EMPREGADO () EMPREGADOR () AUTÔNOMO () DESEMPREGADO () APOSENTADO () NÃO SEGURADO			
43 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR			
AUTORIZAÇÃO			
44 - COD. ÓRGÃO EMISSOR			
45 - DOCUMENTO			
46 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR			
47 - DATA DA AUTORIZAÇÃO			
48 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)			
49 - Nº DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR			



GOVERNO DE RORAIMA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

BOLETIM OPERATÓRIO

BOLETIM OPERATÓRIO

Data: 20/02/20 O.S. _____

Wellington B. de Souza

DIAGNÓSTICO PRÉ-OPERATÓRIO: Pilonária Articular E

INDICAÇÃO TERAPÊUTICA: Tratamento Cirúrgico Pilonária

TIPO DE INTERVENÇÃO: UM

MEDICAÇÕES E ACIDENTES: _____

DIAGNÓSTICO OPERATÓRIO: _____

CIRURGIÃO: Marcelo Marques

2º AUXILIAR: _____

3º AUXILIAR: _____

ANESTESISTAS: _____

INÍCIO: _____

1º AUXILIAR: Augusto

INSTRUMENTADORA: _____

ANESTESIA: _____

ANESTÉSICO: _____

FIM: _____

DURAÇÃO: 45 min

Dr. Marcelo Marques
Ortopedista Traumatologista
CRM-RR 12431 RQE-550

RELATÓRIO CIRÚRGICO

- 1) Paciente em DDH sob sedação profunda
- 2) Preparo e Antissepsia
- 3) Colocação de campo estéril
- 4) Incisão em região proximal de antebraço e prolongando-se distalmente
- 5) Visualização e remoção da estrutura aderente a cápsula articular onde não foi detectado presença de secreção purulenta
- 6) Realização LMC com 5x0,9
- 7) Alargação da cápsula e preenchimento
- 8) Sutura com Nylon
- 9) Curativos
- 10) Ao RVD

CRM-RR 1934

PRÉ-ANESTÉSICO

Nome: _____			
Sexo: _____	Cor: _____	Idade: _____	Peso: _____
Diagn. Pré-OP: _____	Alt: _____	Classe: _____	Data: ____/____/____
Cir. Proposta: _____	Patrol Assoc.: _____		
Anest. Ant: _____			
Alergia: _____			
Alcool: _____ Fumo: _____			
DROGAS: (Corticoide, fentiazinico, hipotensor, narcotráfico, hipotico, digitalico, anticoagulante, diurético, antibiótico, sulfá, casopressor, IMAO, outras)			
Estado Mental: _____ Boca: _____			
Pescoço: _____ Velas: _____			
RX: _____			
Focos: _____			
Hepatograma: _____			
Outros: _____			
Parâmetro Clínico: _____			
PA: _____ Pulso: _____ Temperatura: _____			
Sangue Tipo: _____ Leuc: _____ Ht: _____ Hb: _____			
Hm: _____ fc: _____ ta: _____ p. Laço: _____			
r. Coag: _____ Pg: _____ Uréia: _____			
creat: _____ Glic: _____ Na: _____ mEq/L: _____			
Cl: _____ mEq/L: _____ mEq/LpH: _____ pO2: _____			
pCO2: _____ BA: _____ BB: _____ BS: _____ BE: _____			
URINA: d: _____ pH: _____ glic: _____ Alb: _____			
Sedim: _____			
Ap. gen. Uri: _____			
AP. Resp: _____			
AP. Circ: _____			
AP. Digi: _____			
S. Osteo - Art: _____			
S. Nerv: _____			
S. Endoc: _____			
Est. Fis (ASA): _____ AN. Proposta: _____			
NB: _____			
Assinatura: _____			

Medicação Pré - An.	DOSE	VIA	HORA

PÓS-ANESTÉSICOS

NA SALA DE RECUPERAÇÃO

NA ENFERMARIA

Data: 20/07/2020 Hora: 13:30

Plt de SARA para
alvo com, Ressonância
superior, alvo, novo

R3 Daniele

Dra Ana Paula

Assinatura

Assinatura





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

NOME DO PACIENTE		APT OU LEITO	Nº DO PRONTUÁRIO	DATA	
Welligton Bento de Souza		117.3	00037065	20/10/2020	
TIPO		CIRURGIA			
Drenagem de artrose replicar		TEMPO DE DURAÇÃO			
		INICIO	FIM	TEMPO TOTAL	
		11:24	12:00		
CIRURGIÃO		EQUIPE MÉDICA			
1º AUXILIAR		ANESTESISTA:			
2º AUXILIAR		RES. ANESTESIA:			
		INSTRUMENTADOR			
		CIRCULANTE			
TIPO DE ANESTESIA:		TEMPO DE DURAÇÃO:			
B.P.B		5h 10min			
QUANT.	MATERIAIS	VALOR	QUANT	MEDICAMENTOS	VALOR
1	PCTS COMPRESSAS C/ 03 UNID.		1	FRASCOS- SORO FISIOLÓGICO	
1	PACOTES GAZE		1	FRASCOS- SORO RINGER LACTADO	
	LUVA ESTERIL 7.0			FRASCOS- SORO GLICOSADO	
	LUVA ESTERIL 7.5			FIO VICRYL Nº	
	LUVA ESTERIL 8.0		1	FIO MONONYLON Nº 2.0	
	LUVA ESTERIL 8.5			FIO ALGODÃO SEM AGULHA Nº	
1	LUVAS P/ PROCEDIMENTOS			FIO ALGODÃO COM AGULHA Nº	
1	LÂMINA BISTURI Nº 22 SS			FIO CATGUT SIMPLES Nº	
	DRENO DE SUÇÃO Nº			FIO CATGUT CROMADO Nº	
	DRENO DE TORAX Nº			FIO PROLENE Nº	
	DRENO DE PENROSE Nº			FIO SEDA Nº	
	SERINGA 01ML			SURGICEL	
	SERINGA 03ML			CERA P/ OSO	
	SERINGA 05 ML		1	KIT CATARATA Nº 1001 Tópico	
	SERINGA 10ML		20ml	GEOFOAM absorv 204	
	SERINGA 20ML		1	FITA CARDIACA equino uniaxial	
	eletrodos		1	OUTROS: gelatin B	
MATERIAIS E MEDICAMENTOS CONSUMIDOS EM SALA DE CIRURGIA- VISTO DOS RESPONSÁVEIS		DEBITAR NA C.C DO PACIENTE			
INSTRUMENTADOR (A)		MATERIAL MEDICAMENTOS			
ENFERMEIRA CHEFE		SUB- TOTAL			
FUNÇÃOÁRIO/CALCULOS		TAXA DE SALA			
CIRCULANTE DE SALA		TAXA DE ANESTESIA			
		SOMA			
ENVIE ESTE FORMULÁRIO A CONTABILIDADE					



Nome: Wellington Bento de Souza

Data de Nasc: 18/09/1982 Idade: 38 anos

Termo de Consentimento Cirurgia: () Sim () Não

Sector/leito: 117.3

Termo de Consentimento Anestesia: () Sim () Não

Data: 20/02/2020

SAEP - SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM PERIOPERATÓRIA

CENTRO CIRÚRGICO/SRPA

DADOS PRÉ-OPERATÓRIO

Cirurgia Proposta: Drenagem de abscesso

1. Informações:

Jejum (X) Sim () Não
Prétese () Sim () Não
Exames (X) Sim () Não
Reserva UTI () Sim (X) Não
Lateralidade () Sim () Não
PNE () Sim (X) Não
Alergia () Sim () Não
Qual: _____
Reserva de Hemoderivado: () Sim (X) Não
Outros: _____

2. Chegou ao Centro Cirúrgico:

(X) Deambulando
() Consciente
() Com Suporte de O2
() TOT
() Agitado

3. Sinais Vitais:

T: _____ °C
R: _____ rpm
FC: 92 bpm
PA: 110/62 mmHg
SAT: 94 %
(X) Regular () Irregular

4. Anotações (Admissão do Paciente):

INTRA-OPERATÓRIO

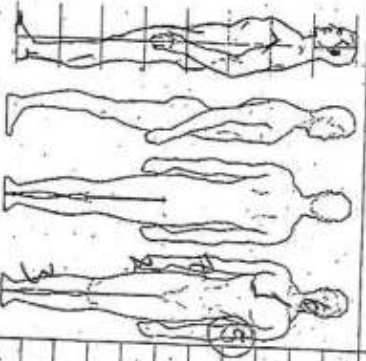
Entrada na Sala	Início da Anestesia	Início da Cirurgia	Término da Cirurgia	Término da Anestesia
<u>10:55</u>	<u>11:20</u>	<u>11:34</u>	<u>12:00</u>	<u>12:10</u>

Cirurgia Realizada: Drenagem de abscesso
Anestesia: Bloqueio de plexo Braquial Sedação
Posicionamento: D.O

Hidratação Infundida: _____
SF 0,9%: Secund
SG 5%: _____
Outros: _____
Nome: _____
Dose: _____
CH: _____
Plasma: _____
Plaquetas: _____

Nº de Compressas oferecidas: _____
Nº de Compressas recolhidas: _____
Exames na SO: _____
() Ht () Hb () Hemograma () RX
() Gistometria () Outros: _____
Nº de Compressas oferecidas: _____
Nº de Compressas recolhidas: _____
Análise Patológica: _____
(X) Não () Sim
() Cultura () Outros: _____

Legenda:
1. Eletrodos
2. Oxímetro
3. Manguito PA
4. Placa de Bisturi
5. Incisão
6. Cateter O2
7. Ventrílise
8. Dreno
9. SNG/SNE
10. Garrote
11. TOT () Não () Sim N° _____
12. SVD () Não () Sim N° _____
13. Outros: _____



Sinais Vitais: Saída da SO
T: _____ °C R: _____ rpm
PA: _____ mmHg SAT: _____ % FC: _____ bpm
(X) Regular () Irregular
Destino: () SRPA () UTI () outros: _____

SRPA

Sinais Vitais

Localização	Horário	T	FC	PA	SPO2	ALDR	DOR
<u>0'</u>	<u>15'</u>	<u>30'</u>	<u>45'</u>	<u>1h</u>	<u>01:30 h</u>	<u>2 h</u>	<u>08</u>

Observações: Cateter

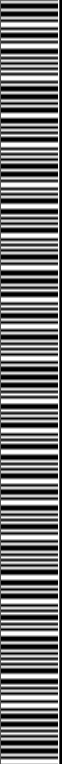
BALANÇO HÍDRICO (PRÉ/INTRA/POS OPERATÓRIO)

Entrada	Saída
Medi	CH
cação	Volume
	Dreno/Qual
	SVD/Aspecto
	Dreno/Qual
	Outros

10:55 F.O. 1
Secund

ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM (Evolução/Alta/Óbito)

12:10 Paciente submetido em SRPA em POZ de Drenagem de Abscesso de plexo Braquial e sedação de B.P.B. dependente de cateter de O2 e dreno de plexo Braquial com monitorização de sinais vitais e nível de consciência. Paciente retorna para o bloco A (117-3).





ESTADO DE RORAIMA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

ANTES DA INDUÇÃO ANESTÉSICA

Nome Williamton Berto de S. Campesinato
Responsável Cirurgião Dr. Manoel

ANTES DA INCISÃO

Dr. Manoel

LISTA DE VERIFICAÇÃO DE SEGURANÇA CIRÚRGICA

ANTES DE O PACIENTE SAIR DA SALA DE OPERAÇÕES

ENTRADA (Sala Pré Anestésica)

PACIENTE CONFIRMOU:

☒ Identidade
☒ Sítio Cirúrgico
☐ Procedimento
Consentimento () Sim () Não

RISCO CIRÚRGICO
() Aplica Enferme
☒ Não se Aplica

SÍTIO DEMARCADO
☒ Sim () Não () Não se Aplica

VERIFICAÇÃO DE SEGURANÇA ANESTÉSICA
CONCLUIDA

PROXIMIDADE DE PULSO NO PACIENTE EM
FUNCIONAMENTO

O PACIENTE POSSUI:
ALERGIA CONHECIDA
() Não () Sim, Qual: Não sabe

VIA AÉREA DIFÍCIL/RISCO DE ASPIRAÇÃO
☒ Não
() Sim, e equipamento/assistência disponíveis

RISCO DE PERDA SANGÜÍNEA > 500 ml
☒ Não
() Sim, e acesso endovenoso adequado e planejamento para fluidos

Data 20/09/2020 Assinatura Manoel

Hora: 11:10

PAUSA CIRÚRGICA (Sala Operatória)

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

CIRURGIÃO, ANESTESIOLOGISTA E ENFERMEIRO
CONFIRMARAM VERBALMENTE:
☒ Identificação do paciente
☒ Sítio cirúrgico
☒ Procedimento

EVENTOS CRÍTICOS PREVENTIVOS:

() REVISÃO DO CIRURGIÃO:
Quais são as etapas críticas ou inesperadas, duração da
operação e perda sanguínea prevista.

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

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

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

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

SÁLIDA (Sala Pós Operatória)

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

1- O NOME DO PROCEDIMENTO
REGISTRADO
☒ Sim () Não

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

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

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

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

Priscila Weruska A. da Silva
Enfermeira

GOREN 254.1541RR
Assinatura e Carimbo

OBS: PACIENTE DIA 08/20
INSULINO DEPENDENTE N

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

DATA DE ADMISSÃO: _____ DIH: _____ DN: _____

PACIENTE: Walterton Barbosa
AGNOSTIC: Brasil
ALERGIAS: Sensibilizado
IDADE: _____ HAS: NEGA DM2: NEGA
LEITO: 17-3 DATA: 20/2/20

ITEM 1: DIETA ORAL LIVRE
ITEM 2: ACESSO VENOSO PERIFÉRICO
ITEM 3: SF 0,9% 500ML EV S/N
ITEM 4: DIPIRONA 500MG EV 6/6H
ITEM 5: OMEPRAZOL 40MG EV 1XDIA
ITEM 6: TRAMAL 100MG + SF 0,9% 100ML EV DE 8/8H SE DOR INTENSA
ITEM 7: NALBUFINA 10 MG + 100ML SOL 0.9% CASO NÃO TENHA O ITEM 4
ITEM 8: SIMETICONA GOTAS 40 GOTAS VO DE 8/8 h
ITEM 9: METOCLOPRAMIDA 10MG EV 8/8H S/N
ITEM 10: CLINDAMICINA 600MG EV OU VO 6/6H
ITEM 11: CIPROFLOXACINO 400MG EV OU 500MG VO 12/12H
ITEM 12: CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 160 E OU PAD > 110 MMHG
ITEM 13: SSVV + CCGG 6/6 H
ITEM 14: CURATIVO DIÁRIO
ITEM 15: _____
ITEM 16: _____
ITEM 17: _____
ITEM 18: _____
ITEM 19: _____
ITEM 20: _____
ITEM 21: _____

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

EVOLUÇÃO MÉDICA:
ENCONTRO PACIENTE DEITADO NO LEITO, ATIVO, REATIVO, CONTACTUANTE
EXAME FÍSICO: BEG, ACIANÓTICO, ANICTÉRICO, AFEBRIL, EUPNEICO, NORMOCORADO, HIDRATADO.
SOLICITADO: RX: # CONDUTA: MANTIDA
PROGRAMAÇÃO DE CIRURGIA:
PREVISÃO DE ALTA:

SINAIS VITAIS

	PA	FC	FR
6 H			
12 H			
18 H	140/60	82	36
24 H	130/70	86	36

MEDICO RESIDENTE
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
Dx: 343 mg/dl IR 06 UI.

18/17 pontos no exame físico, paciente com SSVV 130/60

23:30 Dextro: 343 mg/dl corrigido
06 UI de IR. Paciente faz uso de NPH e IR em domicílio nos seguintes horários: NPH 7:30 e 22h 8UI
Insulina R. 7:30 e 22h 8UI

117-3

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

PRESCRIÇÃO MÉDICA

DATA DE ADMISSÃO: _____ DIH: 16/02/2020 DN: _____

PACIENTE: **WELLINGTON BENTO DE SOUZA**

DIAGNÓSTICO: **CELULITE EM COTOVELO ESQUERDO**

ALERGIAS: _____

IDADE: _____ HAS: _____ DM2: _____

LEITO: **117-3** DATA: **20/02/2020**

ITEM	PRESCRIÇÃO	HORÁRIO
1	DIETA ORAL PARA DIABETICO	
2	AVP	
3	INSULINA NPH (4UI AS 6H , 4UI AS 12, 4UI AS 18H)	
4	INSULINA REGULAR (8UI ANTES DO CAFÉ, 8UI DEPOIS DO JANTAR)	
5	DIPIRONA 1G EV OU 500MG VODE 6/6H	
6	OMEPRAZOL 40MG EV 1 X AO DIA	
7	PLASIL10MG EV 8/8H S/N	
8	TRAMAL 100MG + SFO,9% 100ML EV OU 1CP 50MG VO DE 8/8H SE DOR II	
9	SIMETICONA 1 CP OU 40 GOTAS V.O 8/8 HRS S/N	
10	CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 160 E OU PAD > 110 MMHG	
11	CLINDAMICINA 600MG EV DE 6/6H	
12	CIPROFLOXACINO 400MG EV DE 12/12H	
13	CURATIVO	
14	SSVV + CCGG 6/6H	
15		
16		

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

EVOLUÇÃO MÉDICA:

#ENCONTRO PACIENTE DEITADO NO LEITO, ATIVO, REATIVO, COMUNICATIVO, ALIMENTANDO,, FUNÇÕES FISIOLÓGICAS PRESERVADAS, SEM QUEIXAS ÁLGICAS.
#EXAME FÍSICO: BEG, LOTE, ACIANÓTICO, ANICTÉRICO, AFEBRIL, EUPNEICO, NORMOCORADO, HIDRATADO, FUNÇÕES FISIOLÓGICAS PRESERVADAS, FERIMENTO EM COTOVELO, COM EDEMA E HIPEREMIA LOCAL, AXAMES LAB OSTRAM UMA MELHORA NA LEUCOCITOSE, PORÉM AUMENTO NO PCR.

SINAIS VITAIS					DR AUGUSTO CAVALCANTE CRM-RR 1964 RESIDENTE EM ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
6 H	PA	FC	FR	T	
12 H	120x65	99		37,7°C	
18 H					
24 H					

11h. Paciente foi encaminhado para o
C.C. verificadas SSVV.

Cristina Carmo
Téc. em Enfermagem
COREN-RR: 402001

HER
Housing Opportunity Resources

Tratamento de Feridas —

2

Paciente:

Leito: 117-3

Elaborada: 02/2013

Atualizada: 2/2020

Data: 201021 2020

Localização	 		Região: <u>M.S.E.</u>
Etiologia	☐ L.P.P I ☐ II ☐ III ☐ IV ?* ☐ Queimadura ☐ Cirurgia ☐ DM ☐ Vascular ☐ Trauma : <u> </u> Tração <u> </u> Fixador Externo ☐ ortopedia ☐ Outro:		☐ L.P.P I ☐ II ☐ III ☐ IV ?* ☐ Queimadura ☐ Cirurgia ☐ DM ☐ Vascular ☐ Trauma : <u> </u> Tração <u> </u> Fixador Externo ☐ ortopedia ☐ Outro:
Aparência do Leito	☐ Necrose: Amarela/Negra ☐ Esfacelo ☒ Granulação ☐ Epitelização ☐ Ferida fechada ☐ Dreno/ Sonda ☐ Outros <u> </u> ☐ Normal ☒ Macerado ☐ seca ☐ Eritema / Rubor ☐ Outro:		☐ Necrose: Amarela/Negra ☐ Esfacelo ☐ Granulação ☐ Epitelização ☐ Ferida fechada ☐ Dreno/ Sonda ☐ Outros <u> </u> ☐ Normal ☐ Macerado ☐ seca ☐ Eritema / Rubor ☐ Outro:
Pele Perilesional	☐ Púrpulo ☐ Seroso ☐ Sanguinolento ☐ Serosossanguíneo ☐ Seco ☐ Outro:		☐ Púrpulo ☐ Seroso ☐ Sanguinolento ☐ Serosossanguíneo ☐ Seco ☐ Outro:
Quantidade de Exsudato	☐ Molhado ☒ Úmido ☐ Seco		☐ Molhado ☐ Úmido ☐ Seco
Solução de Limpeza	☒ Soro Fisiológico 0,9% ☒ Clorexidina 2% ☐ Álcool 70%		☐ Soro Fisiológico 0,9% ☐ Clorexidina 2% ☐ Álcool 70%
Cobertura primária	☐ Gaze ☒ Colagenase/Fibrinase ☐ Sulfadiazina de Prata ☐ Hidrogel ☐ Outro:		☐ Gaze ☐ Colagenase/Fibrinase ☐ Sulfadiazina de Prata ☐ Hidrogel ☐ Outro:
Troca	☐ 12/12 ☒ Diário ☐ 48/48h		☐ 12/12 ☐ Diário ☐ 48/48h
Profissional que realizou procedimento:	Rostmeide P. Nunes Téc. em Enfermagem COREN-RR 629 rus		Rostmeide P. Nunes Téc. em Enfermagem COREN-RR 629 rus
Observações:			



117-3

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

DATA DE ADMISSÃO		DIH	16/02/2020	DN	
PACIENTE	WELLINGTON BENTO DE SOUZA				
DIAGNÓSTICO	CELULITE EM COTOVELO ESQUERDO				
ALERGIAS					
IDADE	HAS	DM2			
ITEM	LEITO	117-3	DATA	21/02/2020	
1	DIETA ORAL PARA DIABETICO				HORÁRIO
2	AVP				SUP
3	INSULINA NPH (4UI AS 6H , 4UI AS 12, 4UI AS 18H)				12 18
4	INSULINA REGULAR (8UI ANTES DO CAFÉ, 8UI DEPOIS DO JANTAR)				06 12 18
5	DIPIRONA 1G EV OU 500MG VODE 6/6H				07 20
6	OMEPRAZOL 40MG EV 1 X AO DIA				10 12 14 16 18 20 22 24
7	PLASIL10MG EV 8/8H S/N				6h
8	TRAMAL 100MG + SFO,9% 100ML EV OU 1CP 50MG VO DE 8/8H SE DOR II				SN
9	SIMETICONA 1 CP OU 40 GOTAS V.O 8/8 HRS S/N				
10	CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 160 E OU PAD > 110 MMHG				
11	CLINDAMICINA 600MG EV OU VO DE 6/6H				
12	CIPROFLOXACINO 400MG EV DE 12/12H				11 17 10 12 22 24
13	CURATIVO				12 14 16 18 20 22 24
14	SSVV + CCGG 6/6H				curativo
15					polimex
16					
SE DIABÉTICO CORREÇÃO COM INSULINA REGULAR (SC), CONFORME ESQUEMA: 200-250: 2UI; 251-300: 4UI; 301-350: 6UI; 351-400: 8UI; ≥ 400: 10 UI E OU GLICOSE ≤ 70 DL/ML, GLICOSE 50% 40 ML EV + AVISAR PLANTONISTA					

EVOLUÇÃO MÉDICA:

ENCONTRO PACIENTE DEITADO NO LEITO, ATIVO, REATIVO, COMUNICATIVO, ALIMENTANDO,, FUNÇÕES FISIOLÓGICAS PRESERVADAS, SEM QUEIXAS ÁLGICAS.
EXAME FÍSICO: BEG, LOTE, ACIANÓTICO, ANICTÉRICO, AFEBRIL, EUPNEICO, NORMOCORADO, HIDRATADO, FUNÇÕES FISIOLÓGICAS PRESERVADAS, FERIMENTO EM COTOVELO, COM EDEMA E HIPEREMIA LOCAL, AXAMES LAB OSTRAM UMA MELHORA NA LEUCOCITOSE, PORÉM AUMENTO NO PCR, ABORDADO CIRURGICA MENTE, SEM SAIDA DE SECREÇÃO PURULENTA, ARTICULAÇÃO LVRE.

18h.
Deodoro
394.

SINAIS VITAIS					DR AUGUSTO CAVALCANTE CRM-RR 1964 RESIDENTE EM ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
6 H	PA	FC	FR		
12 H	140x70	66		36.2	
18 H	122x70	79		36.5	
24 H	130x70	75		35.7	

12:00h 120/80 70 36.2°C
SSVV, unificadas

10:15h
406 mg PL

Dr. Augusto de S. Campello
Téc. Enfermagem
CRM-RR 808.042 - TE

Colm insulina
regular conforme
esquema



GOV. MID. OL. RORAIMA
Hospital Geral de Roraima

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

HGR
Hospital Geral de Roraima

DATA DE ADMISSÃO		DIH	16/02/2020	DN	
PACIENTE	WELLINGTON BENTO DE SOUZA				
DIAGNÓSTICO	CELULITE EM COTOVELO ESQUERDO				
ALERGIAS					
IDADE	HAS	DM2			
ITEM	LEITO	117-3	DATA	22/02/2020	
1	DIETA ORAL PARA DIABETICO				HORARIO
2	AVP				
3	INSULINA NPH (4UI AS 6H, 4UI AS 12, 4UI AS 18H)				
4	INSULINA REGULAR (8UI ANTES DO CAFÉ, 8UI DEPOIS DO JANTAR)				
5	DIPIRONA 1G EV OU 500MG VODE 6/6H				
6	OMEPRAZOL 40MG EV 1 X AO DIA				
7	PLASIL 10MG EV 8/8H S/N				
8	TRAMAL 100MG + SFO,9% 100ML EV OU 1CP 50MG VO DE 8/8H SE DOR IN				
9	SIMETICONA 1 CP OU 40 GOTAS V.O 8/8 HRS S/N				
10	CAPTOPRIL 25 mg VO-SE PAS > 160 E OU PAD > 110 MMHG				
11	CLINDAMICINA 600MG EV OU VO DE 6/6H				
12	CIPROFLOXACINO 400MG EV DE 12/12H				
13	CURATIVO				
14	SSVV + CCGG 6/6H				
15					
16					
SE DIABÉTICO CORREÇÃO COM INSULINA REGULAR (SC), CONFORME ESQUEMA: 200-250: 2UI; 251-300: 4UI; 301-350: 6UI; 351-400: 8UI; ≥ 400: 10 UI E OU GLICOSE ≤ 70 DL/ML, GLICOSE 50% 40 ML EV + AVISAR PLANTONISTA					

EVOLUÇÃO MÉDICA:

ENCONTRO PACIENTE DEITADO NO LEITO, ATIVO, REATIVO, COMUNICATIVO, ALIMENTANDO, FUNÇÕES FISIOLÓGICAS PRESERVADAS, SEM QUEIXAS ÁLGICAS.
EXAME FÍSICO: BEG, LOTE, ACIANÓTICO, ANICTÉRICO, AFEBRIL, EUPNEICO, NORMOCORADO, HIDRATADO, FUNÇÕES FISIOLÓGICAS PRESERVADAS, FERIMENTO EM COTOVELO, COM EDEMA E HIPEREMIA LOCAL, AXAMES LAB OSTRAM UMA MELHORA NA LEUCOCITOSE, PORÉM AUMENTO NO PCR, ABORDADO CIRURGICA MENTE, SEM SAIDA DE SECREÇÃO PURULENTA, ARTICULAÇÃO LVRE.

SINAIS VITAIS				DR. AUGUSTO CAVALCANTE CRM-RR 1964 RESIDENTE EM ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
6 H	PA	FC	FR	
12 H	140x72	87	36.4	
18 H				
24 H	120x70	67	36.0	



PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3200278346 **Cidade:** Boa Vista **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: WELLINGTON BENTO DE SOUZA **Data do acidente:** 09/02/2020 **Seguradora:** MONGERAL AEGON SEGUROS E PREV. S/A

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 07/08/2020

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Não

Diagnóstico: LUXAÇÃO ACROMIOCLAVICULAR DIREITA.
CELULITE EM COTOVELO ESQUERDO.

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CIRÚRGICO (COTOVELO). DEMAIS, CONSERVADOR.
ALTA MÉDICA. P19

Sequelas permanentes: LIMITAÇÃO DO ARCO DE MOVIMENTOS DO OMBRO DIREITO.
LIMITAÇÃO DO ARCO DE MOVIMENTOS DO COTOVELO ESQUERDO.

Sequelas: Com sequela

Documento/Motivo:

**Nome do documento
faltante:**

**Apontamento do Laudo
do IML:**

Conduta mantida:

Quantificação das APRESENTA APÓS ANÁLISE MÉDICO DOCUMENTAL DÉFICIT FUNCIONAL LEVE DO OMBRO DIREITO.

sequelas: APRESENTA APÓS ANÁLISE MÉDICO DOCUMENTAL DÉFICIT FUNCIONAL MODERADO DO COTOVELO 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 completa da mobilidade de um dos ombros	25 %	Em grau leve - 25 %	6,25%	R\$ 843,75
Perda completa da mobilidade de um dos cotovelos	25 %	Em grau médio - 50 %	12,5%	R\$ 1.687,50
Total			18,75 %	R\$ 2.531,25



PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3200278346 **Cidade:** Boa Vista **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: WELLINGTON BENTO DE SOUZA **Data do acidente:** 09/02/2020 **Seguradora:** MONGERAL AEGON SEGUROS E PREV. S/A

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 07/08/2020

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Não

Diagnóstico: LUXAÇÃO ACROMIOCLAVICULAR DIREITA.
CELULITE EM COTOVELO ESQUERDO.

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CIRÚRGICO (COTOVELO). DEMAIS, CONSERVADOR.
ALTA MÉDICA. P19

Sequelas permanentes: LIMITAÇÃO DO ARCO DE MOVIMENTOS DO OMBRO DIREITO.
LIMITAÇÃO DO ARCO DE MOVIMENTOS DO COTOVELO ESQUERDO.

Sequelas: Com sequela

Documento/Motivo:

**Nome do documento
faltante:**

**Apontamento do Laudo
do IML:**

Conduta mantida:

Quantificação das APRESENTA APÓS ANÁLISE MÉDICO DOCUMENTAL DÉFICIT FUNCIONAL LEVE DO OMBRO DIREITO.

sequelas: APRESENTA APÓS ANÁLISE MÉDICO DOCUMENTAL DÉFICIT FUNCIONAL MODERADO DO COTOVELO ESQUERDO.

**Documentos
complementares:**

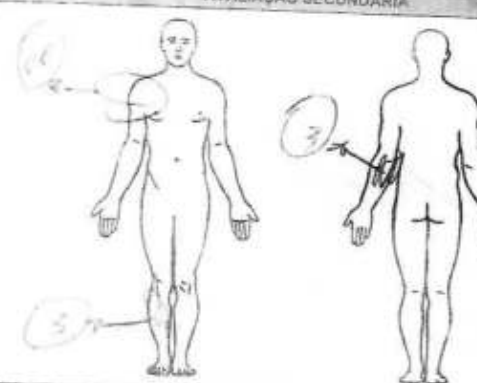
Observações:

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 completa da mobilidade de um dos ombros	25 %	Em grau leve - 25 %	6,25%	R\$ 843,75
Perda completa da mobilidade de um dos cotovelos	25 %	Em grau médio - 50 %	12,5%	R\$ 1.687,50
Total			18,75 %	R\$ 2.531,25



EQUIPE SAMU BV		ATENDIMENTO		Nº 0230:	
PREFEITURA BOA VISTA		EQUIPE <i>Ta. Juley / And. Inery</i>		SAMU 192	
Paciente: <i>Waldemar Augusto de Souza</i>		Idade: _____		Sexo: _____	
Nacionalidade: <i>Brasileira</i>		Raça: Branca [] Negra [] Parda [] Amarela [] Indígena-Etnia []			
Endereço: <i>Rua de Boma</i>		Bairro: <i>João de Barro</i>			
Médico (a) Regulador (a): <i>Anderson</i>		HORA J/9: <i>14:53</i>		BASE (X) VIA ()	
MOTIVO INICIAL: <i>Apneia e Suorose</i>		HORA J/10: <i>15:03</i>		15:12 () CELULAR	
INÍCIO DOS SINTOMAS: Menos de 1 hora ()		1 a 3 horas ()		4 a 24 horas ()	
Mais de 24 horas ()		Não sabe ()			
TIPO DE OCORRÊNCIA CONSTATADA					
☒ Acidente de trânsito		☐ Urgência psiquiátrica		☐ Urgência obstétrica	
☐ Agressão física - espancamento		☐ Tentativa de suicídio		☐ Transferência	
☐ Agressão física - FAF		☐ Envenenamento		☐ Exame complementar	
☐ Agressão física - FAF		☐ Magamento		☐ Outros	
☐ Queda		☐ Urgência clínica			
ACIDENTE DE TRÂNSITO					
VITIMA		MEIO DE LOCOMOÇÃO		OUTRA PARTE ENVOLVIDA	
☐ Condutor		☐ Ônibus		☐ Automóvel	
☐ Passageiro		☐ Micro-ônibus		☒ Motocicleta	
☐ Ignorante		☐ Outro		☐ Ônibus	
				☐ Micro-ônibus	
				☐ Bicicleta	
				☐ Animal	
				☐ Outro	
ITENS DE SEGURANÇA					
☐ Capacete					
☐ Cinto de segurança					
☐ Airbag					
☐ Assento para criança					
AVALIAÇÃO INICIAL					
VIAS AERIAS		VENTILAÇÃO		CIRCULAÇÃO	
☒ Livre		☒ Eupneica		☐ Normocárdico	
☐ Obstrução Parcial		☐ Apneia		☐ Bradicárdico	
☐ Obstrução Total		☐ Dispneia		☐ Taquicárdico	
☐ Corrente estranha		☐ Sibilos		☐ Enchimento capilar acima de 2"	
☐ Outros		☐ Taquipneia		☐ Pulso radial ausente	
				☐ Pulso central ausente	
				☐ Cianose central	
				☐ Extremidade	
SINAIS VITAIS E ESCORAS					
Horas	P.A mmHg	F.C Bpm	P.R Mpm	Sat O ₂ %	T. Axilar °C
Início		98	100	96	
Fim		100	100	96	
Glicemia					
Esc. visual "por"					
Glasgow					
AVALIAÇÃO SECUNDÁRIA					
LESÃO IDENTIFICADA				ABERTURA OCULAR	
1 - Dor				☒ Espontânea	
2 - Hematoma				☐ Ao comando	
3 - Contusão				☐ A dor	
4 - Erupção				☐ Sem resposta	
5 - Laceração				RESPOSTA VERBAL	
6 - Luxação				☒ Orientado	
7 - Fratura fechada				☐ Confuso	
8 - Fratura exposta				☐ Palavras inapropriadas	
9 - Amputação				☐ Palavras incompreensíveis	
10 - Embracção				☐ Sem resposta	
11 - Afundamento de crânio				RESPOSTA MOTORA	
12 - Ferimento penetrante				☒ Obedece a comandos	
13 - Torção instável				☐ Localiza a dor	
14 - Infarto subcutâneo				☐ Movimento de retirada	
15 - Ferida aspirativa				☐ Flexão anormal	
16 - Enregelamento				☐ Extensão anormal	
17 - Outros				☐ Sem resposta	
AVALIAÇÃO CARDÍACA		AFECÇÃO CLÍNICA		HISTÓRIA PRETERITA	
☐ Ritmo Sinusal		☐ Neurológica		☒ Diabetes	
☐ Taquicardia Sinusal		☐ Metabólica		☐ Cardiopatia	
☐ Flutter Atrial		☐ Respiratória		☐ HAS	
☐ Fibrilação atrial		☐ Cardiovascular		☒ Medicação de uso	
☐ Assistolia		☒ Digestiva		☐ Alergias	
				☐ Outros	
GRAVIDADE COMPROVADA		☐ Pequena		☐ Média	
☐ Médio		☐ Grande		☐ Sévera	
☐ Óbito					
Assinatura e Carimbo Médico (Unidade de Destino)					
SAMU 192-BV CONFERE COM ORIGINAL Em 20/03/2020 Stephanie RUBIN					
MEIOS DE TRANSPORTES					
☐ Polícia Militar					
☐ Guarda Municipal					
☐ SMTRAN					
☐ PRF					
☐ Bombeiro					
☐ Outros					
RCP					
☐ Iniciada as: _____					
☐ Termina as: _____					
☐ RCP com sucesso					
☐ RCP sem sucesso					

TERMO DE RECUSA

Função do Receptor:

Assinatura do Receptor:

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

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

Assinatura do Paciente:

TESTEMUNHA 01: RG:

TESTEMUNHA 02: RG:

GESTANTE

Idade Gestacional: ☐ Movimentos fetais presentes ☐ Partes fetais na vulva

Perda de líquido: ☐ Contrações entre 3-5 min. ☐ Com corion da gestante

BCF: ☐ Contrações com duração > 30s ☐ Sem início da gestante

PROCEDIMENTOS REALIZADOS

☐ Aspiração	☐ Máscara laríngea	☐ Monitorização cardíaca	☐ Imobilização de fraturas
☐ Cânula de Guedel	☐ Guia de introdução Bougie	☐ Colar cervical	☐ Curativos
☐ Cateter nasal: ___ L/min	☐ Cricotireostomia cirúrgica	☐ Headblock	☐ Parto vaginal
☐ Máscara facial: ___ L/min	☒ Oximetria	☐ Prancha longa	☐ Cesárea de emergência
☐ Bolsa-valva-máscara: ___ L/min	☐ Dreno de tórax	☐ Tirantes	☐ Imobilização de luxação
☐ Intubação orotraqueal	☐ Descompressão torácica	☐ KED	☐ Outros:
☐ Acesso venoso Gelco n°	☐ Acesso venoso Scalp n°	☐ Acesso intraósseo	

MEDICAMENTOS PRESCRITOS

FÁRMACO	DOSE	VIA	HORA	FÁRMACO	DOSE	VIA	HORA

INSUMOS UTILIZADOS NA OCORRÊNCIA

02 furos de luva f x 6

02 máscara descartável

02 fol. gaze

SAMU 192 BV

CONFIRMAÇÃO

20/03/2020

Stephanie

OBSERVAÇÕES/INTERCORRÊNCIAS

Equipe oc. modo para dar apoio a vítima

Vítima encontrada em estado de inconsciência

feito avaliação pela equipe de atendimento

com avaliação de nível de consciência

híperda, hídrica, avaliado, quando do atendimento

SSU, preservado informando ao nível de consciência

encontrada no trânsito para ser avaliada

longa em ser regulado

Assinatura e carimbo do profissional

09/02/2020

... Guia de Atendimento 17 ...



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

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

Reclassificação
☐ Vermelho
☐ Laranja
☐ Amarelo
☐ Verde
☐ Azul Ass.

Reclassificação
☐ Vermelho
☐ Laranja
☐ Amarelo
☐ Verde
☐ Azul Ass.

2001218517	09/02/2020 16:04:04	FICHA DE ATENDIMENTO TRAUMATOLOGIA		DIURNO 07-19	23
Paciente	WELLINGTON BENTO DE SOUZA		Data Nascimento	Idade	CNS
Tipo Doc	Documento	Órgão Emissor	Data Emissão	Sexo	Estado Civil
IDENTIDADE	257612	SSP/RR		M	
Mãe	ODNEIA FERREIRA DE SOUZA		Pai	LUIZ BENTO DE SOUZA	
Endereço	- RUA JOSE ALEIXO - 2133 - ...		Contato	(95) 99121-4812	
Class. de Risco	Plano Convênio	Nº da Carteira	Validade	Autorização	Sis Prenatal
Motivo do Atendimento	SUS - SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE		Caráter do Atendimento	Profissional do Atend.	Procedência
ACIDENTE DE MOTO			URGÊNCIA		
Setor	GRANDE TRAUMA		Tipo de Chegada	Procedimento Sol.	Temp.
	SAMU CAPITAL				Peso Pressão
Queixa Principal	Acidente moto x moto		☐ Síndrome Febril ☐ Sintomático Respiratório ☐ Suspeita de Dengue		

Anamnese de Enfermagem

Anamnese - (HORA DA CONSULTA)

Paciente relatou que foi vítima de acidente moto x moto. Nega lesões de membranas.

Exame Físico

A - Vias aéreas patentes, B - paciente supino em ambiente, MVQ, C - pulsos cheios, simétricos, D - TEP < 3 seg, E - GCS 15, F - Dor à palpação da região lateral de M.E. e ombro D. Exame em MSE. Movimentos todos os membros.

Hipótese Diagnóstica

SADT - Exames Complementares

☒ RAIOS-X ☐ ULTRA-SOM ☐ TC ☐ SANGUE ☐ URINA ☐ ECG ☐ OUTROS:

PRESCRIÇÃO

1 - Dipirona 500 mg EV
2 - Tiludil 40mg EV

APRAZAMENTO

OBSERVAÇÃO

Conduta

☐ Alta por Decisão Médica
☐ Alta a Pedido
☐ Alta a Revelia
☒ Transferência para:

☐ Ambulatório

☐ Observação (Até 24h)

☐ Internação

Data e Hora da Saída/Alta:

óbito

Antes do 1º Atendimento? ☐ Sim ☐ Não Destino: ☐ Família

IML Anatomia Patológica

Assinatura do Paciente ou Responsável

Carimbo e Assinatura do Médico

Impresso por: alexsandro.pereira
Data Hora: 09/02/2020 16:04:47



2001218517

#Quito para

Tusculum. Anterior um ombro (D).

RX amarelo hAC.

CD: T u para.

Alb.

Dr. Fernando Rezende
Médico
CRM-RR/2007



13/02/2020

... Guia de Atendimento 17 ...

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

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

Reclassificação
☐ Vermelho ☐
☐ Laranja ☐
☐ Amarelo ☐
☐ Verde ☐
☐ Azul Ass.: ☐

Reclassificação
☐ Vermelho ☐
☐ Laranja ☐
☐ Amarelo ☐
☐ Verde ☐
☐ Azul Ass.: ☐

UVE
Fluor
14102

2001220050 13/02/2020 14:22:24 FICHA DE ATENDIMENTO CLINICA MEDICA DIURNO 07-19 122

Paciente WELLINGTON BENTO DE SOUZA Data Nascimento 14/09/1987 Idade 32 A 4 M 29 D CNS 704007843225363 CPF 90239709268 Prontuário 00037065
Tipo Doc Documento Órgão Emissor Data Emissão Sexo Estado Civil Raça/Cor Naturalidade Nacionalidade
IDENTIDADE 257612 SSP/RR M SOLTEIRO (APARDA BOA VISTA - RR BRASILEIRA
Mãe ODNEIA FERREIRA DE SOUZA Contato (95) 98116-5968
Endereço - QUADRA - 70 LOTE - 438 - SN - JOÃO DE BARRO - BOA VISTA - RR Ocupação NÃO INFORMADA

Class. de Risco VERDE Plano Convênio SUS - SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE N° da Carteira Validade Autorização Sis Prenatal
Motivo do Atendimento SPA - PRONTO ATENDIM Caráter do Atendimento URGÊNCIA Profissional do Atend. Procedência Temp. 36.80 Peso 120 x 80 Pressão 120 x 80
Setor PRONTO ATENDIMENTO Tipo de Chegada DEMANDA ESPONTANEA Procedimento Sol. Registrado por: AURELIANO.ALEXANDRE

Queixa Principal SINAIS FLOGÍSTICOS EM MSE; DEXTRO 291MG/DL ☐ Síndrome Febril ☐ Sintomático Respiratório ☐ Suspeita de Dengue

Anamnese de Enfermagem TEM DM; NEGA HAS E ALERGIAS. GSC TOTAL AO: 1 2 3 4 RV: 1 2 3 4 5 MRV: 1 2 3 4 5 6

Anamnese - (HORA DA CONSULTA - 16:31 h)
Paciente 16 dias de trauma MSE, sem com membro com dor, edema e hiperemia. Faltam com uso de dipirona, paracetamol.
Exame Físico LOTE, BCC, etilol hemodinamizado.

Hipótese Diagnóstica Infecção fúngica?
SADT - Exames Complementares ☐ RAIO-X ☐ ULTRA-SON ☐ TC ☐ SANGUE ☐ URINA ☐ ECG ☐ OUTROS:

PRESCRIÇÃO 1- Dipirona 1g IM 2- Paracetamol 400mg IM 3- Soluto analgésico da dor.
APRAZAMENTO 17/02 OBSERVAÇÃO Certificado de Douçura presente cópia e fiel reprodução Original que foi apresentado neste Hospital

* Não cortando um repouso físico, já saturado há 04 dias (SIC), RX negativo, de mãos cortadas ou amputadas.
P.R.: 125.43 L.C.: 18.66

Condição Sinais flogísticos em repouso controlado (C) Alta por Decisão Médica Alta a Pedido Alta a Revelia Transferência para: ORTOPEDIA

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

Assinatura do Paciente ou Responsável Tomás F. Espinosa H. Filho Carimbo e Assinatura do Médico CRM/RR - 2100
Impresso por: renilson Data Hora: 13/02/2020 14:43:27
J.B.S. P.A. Maléfico
Análise P.A. do clínico
A. Priscilla

20:02 Assunto: atestado obituário à
presença de atestado



Dr. Romero Riz Rodrigues
MEDICO
CRM-RR 1966



Anexo I

Transp: 23/02/2020

SUS Sistema Único de Saúde Ministério da Saúde

LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

Identificação do Estabelecimento de Saúde

1 - NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE: Wellington B. Souza

2 - CNES: _____

3 - NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE: NIR

4 - CNES: _____

Identificação do Paciente

5 - NOME DO PACIENTE: Wellington Bento de Souza

6 - Nº DO PRONTUÁRIO: 37065

7 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS): 704007843225363

8 - DATA DE NASCIMENTO: 14/09/87

9 - SEXO: Masc ☒ 1 Fem ☐ 3

10 - NOME DA MÃE OU RESPONSÁVEL: Odineia Ferreira de Souza

11 - TELEFONE DE CONTATO: 98981165968

12 - ENDEREÇO (RUA, Nº, BAIRRO): Quacha 70 lote 438 João de Barros

13 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA: Boa Vista

14 - Cód. IBGE MUNICÍPIO: 140060

15 - UF: RN

16 - CEP: _____

JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

17 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS: - Sinais fisiológicos de catarata em
catarata

18 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO: Inflamação e bloqueio catarata
lens 18.660. PCR: 125.43

19 - PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS (RESULTADOS DE EXAMES REALIZADOS): AMG+ PRT G.F.

20 - DIAGNÓSTICO INICIAL: Catarata catarata/monte/obscurecimento

21 - CID 10 PRINCIPAL: _____

22 - CID 10 SECUNDÁRIO: _____

23 - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS: _____

PROCEDIMENTO SOLICITADO

24 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO: Internação

25 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO: _____

26 - CLÍNICA: _____

27 - CARÁTER DA INTERNAÇÃO: _____

28 - DOCUMENTO: ☐ CNS ☐ CPF

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

30 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE: Dr. L. P. Dias

31 - DATA DA SOLICITAÇÃO: 13/02/20

32 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO): Dr. L. P. Dias

PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIAS)

33 - () ACIDENTE DE TRÂNSITO

34 - () ACIDENTE TRABALHO TÍPICO

35 - () ACIDENTE TRABALHO TRAJETO

36 - CNPJ DA SEGURADORA: _____

37 - Nº DO BILHETE: _____

38 - SÉRIE: _____

39 - CNPJ EMPRESA: _____

40 - CNAE DA EMPRESA: _____

41 - CBOR: _____

42 - VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA: ☐ EMPREGADO ☐ EMPREGADOR ☐ AUTÔNOMO ☐ DESEMPREGADO ☐ APOSENTADO ☐ NÃO SEGURO

AUTORIZAÇÃO

43 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR: _____

44 - Cód. ÓRGÃO EMISSOR: _____

45 - DOCUMENTO: ☐ CNS ☐ CPF

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

47 - DATA DA AUTORIZAÇÃO: 13/02/20

48 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO): Dr. L. P. Dias

49 - Nº DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR: 0303080078
2038

até 202

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

PRESCRIÇÃO MÉDICA

DATA DE ADMISSÃO: _____ DIH: _____ DN: _____

PACIENTE: Wellington B. Sousa
AGNÓSTICO: Relatório católico
ALERGIAS: _____
IDADE: _____
HAS: _____ NEGA: _____ DM2: _____
LEITO: _____ DATA: _____

ITEM: _____ PRESCRIÇÃO: _____

1 DIETA ORAL LIVRE aviso dieta para (OM)

2 ACESSO VENOSO PERIFÉRICO

3 SF 0,9% 500ML EV S/N

4 DIPIRONA 500MG EV 6/6H 20:20

5 OMEPRAZOL 40MG EV 1XDIA

6 TRAMAL 100MG + SF0,9% 100ML EV DE 8/8H SE DOR INTENSA

7 NALBUFINA 10 MG +100ML SOL 0.9% CASO NÃO TENHA O ITEM 4

8 SIMETICONA GOTAS 40 GOTAS VO DE 8/8 h

9 METOCLOPRAMIDA 10MG EV 8/8H S/N

10 CLINDAMICINA 600MG EV OU VO 6/6H 20:20

11 CIPROFLOXACINO 400MG EV OU 500MG VO 12/12H 20:20

12 CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 160 E OU PAD > 110 MMHG

13 SSVV + CCGG 6/6 H

14 CURATIVO DIÁRIO

15

16

17 Insulina NPH

18 fezer: 4 unidades antes do café da manhã

19 4 unidades após o almoço

20 4 unidades após o jantar 20:20

21 Insulina Regular

fezer 8 unidades antes do café e 3 unidades depois do jantar.

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

EVOLUÇÃO MÉDICA:
ENCONTRO PACIENTE DEITADO NO LEITO, ATIVO, REATIVO, CONTACTUANTE
EXAME FÍSICO: BEG, ACIANÓTICO, ANICTÉRICO, AFEBRIL, EUPNEICO, NORMOCORADO, HIDRATADO.
SOLICITADO: RX: # CONDUZA: MANTIDA
PROGRAMAÇÃO DE CIRURGIA:
PREVISÃO DE ALTA:

SINAIS VITAIS

6 H	PA	FC	FR
12 H			
18 H			
24 H			

Dr. Romero R. Rodrigues
MÉDICO
CRM-RR 1966

Dr. Rogério L. P. Alves
Ortopedista e Traumatologista
CRM-RR 1214 RR

HOSPITAL GERAL DE RORAIMA
Av. Brig. Eduardo Gomes, 5/N
Nova Manaus Tel (95) 2121-0620
AUTENTICAÇÃO
29 ABR 2020
Certifico e Dou Fé que a presente
cópia é fiel Reprodução Original
que foi apresentada neste Hospital

MÉDICO RESPONSÁVEL
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA

23 h PA: 130x80
PA: 120x60
FC = 100
T = 36,2

Realizado Visita e Orientações

Valdete Campos
Enfermeira
CRM-RR 206046

Intubado 20:18
PA: 118x83
FC: 123
+ x: 44/90

João Alves Barbosa Filho
Advogado
CRM-RR 206229

HUM

HOSPITAL GERAL DE RORAIMA					
SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA					
SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA					
PRESCRIÇÃO MÉDICA					
DATA DE ADMISSÃO		DIH	DN		
PACIENTE	WELINGTON BENTO DA SILVA				
AGNOSTIC	CELESTE COROVELLO (E)				
ALERGIAS					
IDADE	HAS	NEGA	DM2	NEGA	
LEITO			DATA	19.02.2020	
ITEM	PRESCRIÇÃO				HORÁRIO
1	DIETA ORAL LIVRE PI DM.				SND
2	ACESSO VENOSO PERIFÉRICO				SND
3	SF 0,9% 500ML EV 12/12H				SND
4	DIPIRONA 500MG EV 6/6H				SND
5	OMEPRAZOL 40MG EV 1XDIA				SND
6	TRAMAL 100MG + SF 0,9% 100ML EV DE 8/8H SE DOR INTENSA				SND
7	NALBUFINA 10 MG + 100ML SOL 0.9% CASO NÃO TENHA O ITEM 4				SND
8	SIMETICONA GOTAS 40 GOTAS VO DE 8/8 h				SND
9	METOCLOPRAMIDA 10MG EV 8/8H S/N				SND
10	CLINDAMICINA 600MG EV OU VO 6/6H				SND
11	CIPROFLOXACINO 400MG EV OU 500MG VO 12/12H				SND
12	CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 160 E OU PAD > 110 MMHG				SND
13	SSVV + CCGG 6/6 H				SND
14	CURATIVO DIÁRIO				SND
15	INSULINA NPH: - 04UI SC antes do café				OG
16	- 04UI SC antes do almoço				OG
17	- 04UI SC antes da janta				OG
18	INSULINA REGULAR - 08UI SC antes do café				OG
19	- 08UI SC antes do almoço				OG
20	- 08UI SC antes da janta				OG
21					

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

EVOLUÇÃO MÉDICA:

ENCONTRO PACIENTE DEITADO NO LEITO, ATIVO, REATIVO, CONTACTUANTE
EXAME FÍSICO: BEG, ACIANÓTICO, ANICTÉRICO, AFEBRIL, EUPNEICO, NORMOCORADO, HIDRATADO.
SOLICITADO: RX: # CONDUTA: MANTIDA
PROGRAMAÇÃO DE CIRURGIA:
PREVISÃO DE ALTA:

Realizado visita e orientações
PCTE BEG (1 REG) V. G (1)
acompanhado S P (1) N (1)
C (1) S (1) queixas.

SINAIS VITAIS				
6 H	PA	FC	FR	T
12 H	110x70	94		36,7°C
18 H	110x70	96		36,6°C
24 H	110x60	102		36,1°C

MEDICO RESIDENTE

ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA

Kátia Mafra S. de Castro
Enfermeira
COREN-RR 121.199-ENF

11hs
Dextro: 302mg/dl
Recusou
Uso de insulina

18h
Dextro: 990mg/dl
Recusou
Uso de insulina

SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA
UNIDADE DE CLÍNICA DA ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA

GOVERNO DE RORAIMA
Hospital Geral de Roraima

HGR
Hospital Geral de Roraima

PRESCRIÇÃO MÉDICA

DATA DE ADMISSÃO _____ **DIH** _____ **DN** _____

PACIENTE WELLINGTON BENTO DE SOUZA

DIAGNÓSTICO CELULITE COTOVELO ESQ

ALERGIAS _____

IDADE _____ **HAS** _____ **SIM** _____ **DM2** _____ **NEGA** _____

LEITO _____ **PAAR** _____ **DATA** 15/02/2020

ITEM _____ **PRESCRIÇÃO** _____ **HORÁRIO** _____

1	DIETA ORAL P HAS	
2	CIPROFLOXACINA 400MG EV 6/6H OU 1 CP 500MG 12/12H	SNV
3	CLINDAMICINA 600MG EV 6/6H OU 2 CP (300MG) VO 6/6H	12:18:21:06
5	DIPIRONA 1G EV 6/6H SN	08:39:20:02
6	TRAMAL 100MG + SF 0.9% EV OU 01 CP VO DE 8/8h SE DOR INTENSA	SN
7	CAPTOPRIL 25MG VO SE PAS> 160 E/OU PAD> 110 MMMHG	SN
8	PLASIL 10 mg EV 8/8h (S/N)	SN
9	RANITIDINA 50MG EV 8/8h	SN
10	SIMETICONA GOTAS 40 GOTAS VO DE 8/8 h	12:22:06
12	SSVV + CCGG 6/6 H	22:06
14	CURATIVOS DIARIA	rotina
16	INSULINA NPH 4UI SC DE 8/8H (ANTES REFREIÇOS)	M
18	INSULINA REGULAR 8UL DE 12/12H (ANTES REFREIÇOS)	11:17:06
19	Prometazina 25mg 3x/dia (5m)	11:17:06
20		

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

EVOLUÇÃO MÉDICA:

TRANSFERIR AO BLOCO
Lucélia P. Alves
Médica
CRM-RR 2140

As 11:40h pct. apresenta reação alérgica (edema + rubor) à Clindamicina

Dr. Odinechi Okemiri
Médico
CRM-RR 1851

SINAIS VITAIS	T	PA	FC	DEX
6 H				
12 H	36.6°	130x80	104	DEX 740 = 255 mg/dl
18 H	36.8°	130x70	95	295 mg/dl
24 H	37.9°C	130x70	97	353 mg

Francisco Moraes Sousa
Técnica em Enfermagem
COREN-RR 357976

5h - 100x20
84
2h

Adilson José de Campos
Téc. em Enfermagem
CRM-RR 629 708-TE





ESTADO DE RORAIMA
"AMAZONIA PATRIMONIO DOS BRASILEIROS"
PSICOLOGIA HOSPITALAR



FICHA DE ACOLHIMENTO

1 - IDENTIFICAÇÃO

Data da Internação: 18/02/20
Setor: Bloco A Leito: 117-3 Data do Acolhimento: 18/02/20
Nome: André Antonio Costa da Silva Procedência: PA
Nacionalidade: Brasileira Idade: 39 anos
Estado Civil: () Solteiro () Casado () Viúvo () Separado (x) União Estável () Outro: PA
Empregado: () Sim () Não Profissão: Desempregado Sexo: () F (x) M
Religião: () Católico () Evangélico () Testemunha de Jeová () Budista () Nenhuma () Outra: PA
Onde reside: PA Com quem reside: () Pais (x) Cônjuge () Sô () Filhos () Outros:
Informante: (x) Próprio paciente () Acompanhante () Outro:
Pessoa (s) de Referência 1 - Wendell Vínculo: Cônjuge Tel.:
Pessoa (s) de Referência 1 - Wendell Vínculo: Cônjuge Tel.:

2 - INTERNAÇÃO E DIAGNOSTICO

Motivo da Internação: Problemas de saúde após acidente
História da Doença:
Tem conhecimento de seu diagnóstico: (x) Sim () Não Compreende a necessidade do tratamento: () Sim () Não

3 - LIMITAÇÕES

(x) Sim () Não - Se SIM, assinalar limitação: () Auditiva () Visual (x) Motora () Fala () Outra:

4 - ACOMPANHAMENTO DURANTE A HOSPITALIZAÇÃO

Acompanhante presente: (x) Sim () Não - Se SIM, quem: () Pais (x) Cônjuge () Filho (a) () Outros:

5 - ASPECTOS EMOCIONAIS E COGNITIVOS

Alteração no nível de consciência	SIM ()	NÃO (x)	Choro frequente	SIM ()	NÃO (x)
Queixa-se de tristeza e solidão	SIM ()	NÃO (x)	Transtorno emocional evidente	SIM ()	NÃO (x)
Expressão de afeto condizente	SIM (x)	NÃO ()	Consciência de morbidade	SIM (x)	NÃO ()
Linguagem fluente	SIM (x)	NÃO ()	Linguagem coerente/organizada	SIM (x)	NÃO ()
Atenção preservada	SIM (x)	NÃO ()	Memória preservada	SIM (x)	NÃO ()
Pensamento organizado	SIM (x)	NÃO ()	Orientação auto/alopsiquica preservada	SIM (x)	NÃO ()
Adequação do sono	SIM ()	NÃO (x)	Adequação da alimentação	SIM (x)	NÃO ()

OBS.: PA

Abuso de substância: (x) Não tem histórico () Álcool () Tabaco () Drogas

6 - REFERENTE À EQUIPE DE SAÚDE E INTERNAÇÃO

Recusa/resistência ao cuidado ou tratamento: () SIM (x) NÃO Adaptação à internação: (x) SIM NÃO ()

7 - PROCEDIMENTO ADOTADO

Acompanhamento: (x) Paciente () Familiar () Alta psicológica
Encaminhamento: () CAPS II ou III () CAPS AD () UBS () Outro:

8 - INFORMAÇÕES ADICIONAIS:

Paciente com acompanhamento medicamentoso e psicológico de uma equipe de saúde mental. Apresenta-se com problemas de saúde física e psicológica, com dificuldades de adaptação ao ambiente hospitalar, apresentando sintomas de ansiedade e depressão. Foi encaminhado para o tratamento no CAPS II ou III.

RESPONSÁVEL PELA APLICAÇÃO:

DATA: 18/02/20

117-3

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

PRESCRIÇÃO MÉDICA

DATA DE ADMISSÃO: _____ DIH: _____ DN: _____

PACIENTE: Wellington Bento de Souza
AGNÓSTICO: Celulite cotovelo Esquerdo
ALERGIAS: _____

IDADE: _____ HAS: _____ NEGA: _____ DM2: _____ NEGA: _____
LEITO: _____ PAAR: _____ DATA: 30/02/2020

PRESCRIÇÃO

ITEM	PRESCRIÇÃO	HORÁRIO
1	DIETA ORAL LIVRE	
2	ACESSO VENOSO PERIFÉRICO	SUF
3	SF 0,9% 500ML EV S/N	Nutrientes
4	DIPIRONA 500MG EV 6/6H S/N	S/N
5	OMEPRAZOL 40MG EV 1XDIA	S/N
6	TRAMAL 100MG + SF 0,9% 100ML EV DE 8/8H SE DOR INTENSA	S/N
7	NALBUFINA 10 MG + 100ML SOL 0.9% CASO NÃO TENHA O ITEM 4	S/N
8	SIMETICONA GOTAS 40 GOTAS VO DE 8/8 h	S/N
9	METOCLOPRAMIDA 10MG EV 8/8H S/N	(22) (06) 14
10	CLINDAMICINA 600MG EV OU VO 6/6H Suspendido	S/N
11	CIPROFLOXACINO 400MG EV OU 500MG VO 12/12H	Alternativo
12	CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 160 E OU PAD > 110 MMHG	24 12
13	SSVV + CCGG 6/6 H	(12)
14	CURATIVO DIÁRIO	Rolins
15	Ranitidina 50mg EV 8/8 H	Rolins
16	Insulina NPH 08 UI SC de 8/8 H (antes Refeição)	(22) (06) 14
17	Insulina Regular 04 UI SC de 12/12 H (antes Refeição)	07:30 - 12:30
18	Dorxol 24 233 06 267	07:30 - 12:30
19		
20		
21		

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

EVOLUÇÃO MÉDICA:
ENCONTRO PACIENTE DEITADO NO LEITO, ATIVO, REATIVO, CONTACTUANTE
EXAME FÍSICO: BEG, ACIANÓTICO, ANICTÉRICO, AFEBRIL, EUPNEICO, NORMOCORADO, HIDRATADO.
SOLICITADO: RX: # CONDUTA: MANTIDA
PROGRAMAÇÃO DE CIRURGIA:
PREVISÃO DE ALTA:

SINAIS VITAIS

6 H	PA	FC	FR	Tox
12 H				
18 H				
24 H	116/70	100		36°C

06h: 120/60 86 36,1

06h: Paciente no leito, sem queixas, trocas AUP, faz uso de IR e NPH prescritas por endocrinologista nos dias discriminados acima até o momento sem necessidade de insulina no ritmo de 1 + ... - 110r.

Carlos Enrique La Rosa
Médico
CRM-RR 463

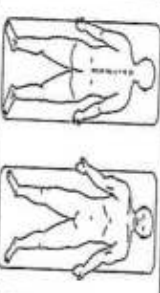
MEDICO RESIDENTE
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA

Cleudimar Araújo Oliveira
Técnico em Enfermagem
COREN-RR 599.293 - TE



EVOLUÇÃO DO CURATIVO

 Núcleo de Enfermagem em Tratamento de Feridas - HGR	Protocolo nº 1	Versão: 08	Elaborada: 02/2013	Atualizada: 2/2020
	Paciente: <u>João Augusto Vieira dos Reis</u> Leito: <u>117-3</u> Data: <u>16/09/20</u>			

Localização	 Região: <u>abdômen</u> Grau: I (X) 2xII ()		 Região: _____ Grau: I () II ()
Etiologia	() LPP I II III IV ?* () Queimadura (X) Cirurgia () DM () Vascular () Trauma: ___ Tração ___ Fixador Externo () ortopedia () Outro:		() LPP I II III IV ?* () Queimadura () Cirurgia () DM () Vascular () Trauma: ___ Tração ___ Fixador Externo () ortopedia () Outro:
Aparência do Leito	() Necrose: Amarela/Negra () Esfacelo () Granulação () Epitelização () Ferida fechada () Dreno/Sonda () Outros _____		() Necrose: Amarela/Negra () Esfacelo () Granulação () Epitelização () Ferida fechada () Dreno/Sonda () Outros _____
Pele Perilesional	(X) Normal () Macerado () seca () Eritema / Rubor () Outro:		() Normal () Macerado () seca () Eritema / Rubor () Outro:
Tipo de Exsudato	() Purulento (X) Seroso () Sanguinolento () Serosanguíneo () Seco () Outro:		() Purulento () Seroso () Sanguinolento () Serosanguíneo () Seco () Outro:
Quantidade de Exsudato	() Molhado (X) Úmido () Seco		() Molhado () Úmido () Seco
Solução de Limpeza	(X) Soro Fisiológico 0,9% (X) Clorexidina 2% () Álcool 70%		() Soro Fisiológico 0,9% () Clorexidina 2% () Álcool 70%
Cobertura primária	(X) Gaze () Colagenase/Fibrinase () Sulfadiazina de Prata () Hidrogel () Outro:		() Gaze () Colagenase/Fibrinase () Sulfadiazina de Prata () Hidrogel () Outro:
Troca	() 12/12 (X) Diário () 48/48h		() 12/12 () Diário () 48/48h
Profissional que realizou procedimento:	Rosângela Miguel Deodora Téc. Enfermagem COREN-RR 628 103		Juliane Moreira Auxiliar de Enfermagem COREN-RR 455384
Observações:	_____ _____ _____		

117-3



GOVERNO DO ESTADO DO RORAIMA
Hospital Geral de Roraima

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



DATA DE ADMISSÃO		DIH	16/02/2020	DN	
PACIENTE	WELLINGTON BENTO DE SOUZA				
DIAGNÓSTICO	CELULITE EM COTOVELO ESQUERDO				
ALERGIAS					
IDADE	HAS		DM2		
ITEM	LEITO	117-3	DATA	17/02/2020	
1	DIETA ORAL PARA DIABETICO				HORÁRIO
2	AVP				
3	INSULINA NPH (4UI AS 6H , 4UI AS 12, 4UI AS 18H)				
4	INSULINA REGULAR (8UI ANTES DO CAFÉ, 8UI DEPOIS DO JANTAR)				
5	DIPIRONA 1G EV OU 500MG VODE 6/6H				
6	OMEPRAZOL 40MG EV 1 X AO DIA				
7	PLASIL 10MG EV 8/8H S/N				
8	TRAMAL 100MG + SFO,9% 100ML EV OU 1CP 50MG VO DE 8/8H SE DOR IN				
9	SIMETICONA 1 CP OU 40 GOTAS V.O 8/8 HRS S/N				
10	CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 160 E OU PAD > 110 MMHG				
11	CLINDAMICINA 600MG EV DE 6/6H				
12	CIPROFLOXACINO 400MG EV DE 12/12H				
13	CURATIVO				
14	SSVV + CCGG 6/6H				
15	Dentro 11/332, 11/171, 258, 101				
16	231, 293, 1107, 338, 101				
SE DIABÉTICO CORREÇÃO COM INSULINA REGULAR (SC), CONFORME ESQUEMA: 200-250: 2UI; 251-300: 4UI; 301-350: 6UI; 351-400: 8UI; ≥ 400: 10 UI E OU GLICOSE ≤ 70 DL/ML, GLICOSE 50% 40 ML EV + AVISAR PLANTONISTA					

EVOLUÇÃO MÉDICA:

#ENCONTRO PACIENTE DEITADO NO LEITO, ATIVO, REATIVO, COMUNICATIVO,
ALIMENTANDO,, FUNÇÕES FISIOLÓGICAS PRESERVADAS, SEM QUEIXAS ÁLGICAS.
EXAME FÍSICO: BEG, LOTE, ACIANÓTICO, ANICTÉRICO, AFEBRIL, EUPNEICO,
NORMOCORADO, HIDRATADO, FUNÇÕES FISIOLÓGICAS PRESERVADAS.

*Edema em cotovelo E, com
hematoma. Solução impropria
para o tratamento.*

SINAIS VITAIS	PA	FC	FR	Tem	
6 H				36°C	
12 H	130x80	86	20	35°C	
18 H	110x70	76	20	36°C	
24 H	14x90	86		36°C	

DR AUGUSTO CAVALCANTE CRM-RR
1964
RESIDENTE EM ORTOPEDIA E
TRAUMATOLOGIA

As 12:00h Paciente no Leito, a pedido SSVV
Segue sem queixas aos cuidados
da equipe de enfermagem.

Rosilene Garcia P. Mendes
Técnica de Enfermagem
COREN-RR 552.039-TE

10:00 AM
PA 110x70 DRX TM
FC 76 250 g/dl
T. 36°C 40ml IR.



117-3



GOV. MSO DE RORAIMA
Hospital Geral de Roraima

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



PRESCRIÇÃO MÉDICA

DATA DE ADMISSÃO		DIH	16/02/2020	DN	
PACIENTE	WELLINGTON BENTO DE SOUZA				
DIAGNÓSTICO	CELULITE EM COTOVELO ESQUERDO				
ALERGIAS					
IDADE	HAS		DM2		
ITEM	LEITO	117-3	DATA	18/02/2020	
1	DIETA ORAL PARA DIABETICO				HORÁRIO
2	AVP				S/N
3	INSULINA NPH (4UI AS 6H , 4UI AS 12, 4UI AS 18H)				mat
4	INSULINA REGULAR (8UI ANTES DO CAFÉ, 8UI DEPOIS DO JANTAR)				12-18
5	DIPIRONA 1G EV OU 500MG VODE 6/6H				12-18
6	OMEPRAZOL 40MG EV 1 X AO DIA				12-18
7	PLASIL 10MG EV 8/8H S/N				86
8	TRAMAL 100MG + SFO,9% 100ML EV OU 1CP 50MG VO DE 8/8H SE DOR IN				S/N
9	SIMETICONA 1 CP OU 40 GOTAS V.O 8/8 HRS S/N				S/N
10	CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 160 E OU PAD > 110 MMHG				S/N
11	CLINDAMICINA 600MG EV DE 6/6H				S/N
12	CIPROFLOXACINO 400MG EV DE 12/12H				12-18-24-06
13	CURATIVO				12-18-24-06
14	SSVV + CCGG 6/6H				Realiza
15					Realiza
16					
SE DIABÉTICO CORREÇÃO COM INSULINA REGULAR (SC). CONFORME ESQUEMA: 200-250: 2UI; 251-300: 4UI; 301-350: 6UI; 351-400: 8UI; ≥ 400: 10 UI E OU GLICOSE ≤ 70 DL/ML, GLICOSE 50% 40 ML EV + AVISAR PLANTONISTA					

EVOLUÇÃO MÉDICA:

#ENCONTRO PACIENTE DEITADO NO LEITO, ATIVO, REATIVO, COMUNICATIVO,
ALIMENTANDO,, FUNÇÕES FISIOLÓGICAS PRESERVADAS, SEM QUEIXAS ÁLGICAS.
EXAME FÍSICO: BEG, LOTE, ACIANÓTICO, ANICTÉRICO, AFEBRIL, EUPNEICO,
NORMOCORADO, HIDRATADO, FUNÇÕES FISIOLÓGICAS PRESERVADAS

Dextro: 17/324 mg/dl 23/398 mg/dl 25/258 mg/dl 11/258 mg/dl
Corrigido às 17:30h

06h PA: 138/81 FC: 74

SINAIS VITAIS			
6 H	PA	FC	FR
12 H	140/87	83	35,62
18 H	140/80	74	36,2
24 H	135/74	73	-

DR AUGUSTO CAVALCANTE CRM-RR
1964
RESIDENTE EM ORTOPEDIA E
TRAUMATOLOGIA

Dextro
221
221

12:00h. Fez SSVV, adm. as med. com
adm. 2 UI R. Dextro 221 mg/dl. Celia
Seringa de Insulina e peti. 100ml

João de Souza Araújo
Auxiliar de Enfermagem
COREN-RR 000 461 072

EVOLUÇÃO DO CURATIVO

	Núcleo de Enfermagem em Tratamento de Feridas – HGR	Protocolo nº 1	Versão: 08	Elaborada: 02/2013	Atualizada: 2/2020
	Paciente: <u>Melington Berto da Silva</u> Leito: <u>17.3</u> Data: <u>18/02/2020</u>				

Localização			Região: <u>MS</u>		Região: _____
Etiologia	☒ LPP I II III IV ?* ☐ Queimadura ☐ Cirurgia ☐ DM ☐ Vascular ☒ Trauma: _____ Tração _____ Fixador Externo ☐ ortopedia ☐ Outro: _____		Grau: I () II (☒)	☒ LPP I II III IV ?* ☐ Queimadura ☐ Cirurgia ☐ DM ☐ Vascular ☐ Trauma: _____ Tração _____ Fixador Externo ☐ ortopedia ☐ Outro: _____	
Aparência do Leito	☒ Necrose: Amarela/Negra ☐ Esfácelo ☐ Granulação ☐ Epitelização ☐ Ferida fechada ☐ Dreno/Sonda ☐ Outros _____		☐ Normal ☐ Macerado ☐ seca ☒ Eritema / Rubor ☐ Outro: _____		
Pele Perilesional	☐ Purulento ☒ Seroso ☐ Sanguinolento ☐ Serosanguíneo ☐ Seco ☐ Outro: _____		☐ Normal ☐ Macerado ☐ seca ☐ Eritema / Rubor ☐ Outro: _____		
Quantidade de Exsudato	☐ Molhado ☒ Úmido ☐ Seco		☐ Molhado ☐ Úmido ☐ Seco		
Solução de Limpeza	☒ Soro Fisiológico 0,9% ☒ Clorexidina 2% ☐ Álcool 70%		☐ Soro Fisiológico 0,9% ☐ Clorexidina 2% ☐ Álcool 70%		
Cobertura primária	☐ Gaze ☐ Colagenase/Fibrinase ☐ Sulfadiazina de Prata ☐ Hidrogel ☐ Outro: _____		☐ Gaze ☐ Colagenase/Fibrinase ☐ Sulfadiazina de Prata ☐ Hidrogel ☐ Outro: _____		
Troca	☐ 12/12 ☒ Diário ☐ 48/48h		☐ 12/12 ☐ Diário ☐ 48/48h		
Profissional que realizou procedimento:	Jussara da Silva Moraes Técnico em Enfermagem COREN-RR 965152 TE		Ana Olímpia da Silva Garcia Técnica em Enfermagem COREN-RR 934.622		
Observações:	_____ _____ _____ _____ _____				

GOVERNOR DE MOHAMA
Hospitals, Social & Health

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



PRESCRIÇÃO MÉDICA

DATA DE ADMISSÃO		PRESCRIÇÃO MÉDICA			HISTÓRIA CLÍNICA	
PACIENTE	WELLINGTON BENTO DE SOUZA	DIH	16/02/2020	DN		
DIAGNÓSTICO	CELULITE EM COTOVELO ESQUERDO					
ALERGIAS		HAS		DM2		
IDADE		LEITO	117-3	DATA	19/02/2020	
1	DIETA ORAL PARA DIABETICO					HORÁRIO
2	AVP					
3	INSULINA NPH (4UI AS 6H , 4UI AS 12, 4UI AS 18H)					
4	INSULINA REGULAR (8UI ANTES DO CAFÉ, 8UI DEPOIS DO JANTAR)					
5	DIPIRONA 1G EV OU 500MG VODE 6/6H					
6	OMEPRAZOL 40MG EV 1 X AO DIA					
7	PLASIL 10MG EV 8/8H S/N					
8	TRAMAL 100MG + SF0,9% 100ML EV OU 1CP 50MG VO DE 8/8H SE DOR II					
9	SIMETICONA 1 CP OU 40 GOTAS V.O 8/8 HRS S/N					
10	CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 160 E OU PAD > 110 MMHG					
11	CLINDAMICINA 600MG EV DE 6/6H					
12	CIPROFLOXACINO 400MG EV DE 12/12H					
13	CURATIVO					
14	SSVV + CCGG 6/6H					
15						
16						
	SE DIABÉTICO CORREÇÃO COM INSULINA REGULAR (SC), CONFORME ESQUEMA: 200-250: 2UI; 251-300: 4UI; 301-350: 6UI; 351-400: 8UI; ≥ 400: 10 UI E OU GLICOSE ≤ 70 DL/ML, GLICOSE 50% 40 ML EV + AVISAR PLANTONISTA					
EVOLUÇÃO MÉDICA:						
#ENCONTRO PACIENTE DEITADO NO LEITO						

EVOLUÇÃO MÉDICA:

#ENCONTRO PACIENTE DEITADO NO LEITO, ATIVO, REATIVO, COMUNICATIVO, ALIMENTANDO,, FUNÇÕES FISIOLÓGICAS PRESERVADAS, SEM QUEIXAS ÁLGICAS.
#EXAME FÍSICO: BEG. LOTE ACIANÓTICO, ANICÉFALO

EXAME FÍSICO: BEG, LOTE, ACIANÓTICO, ANICTÉRICO, AFEBRIL, EUPNEICO, NORMOCORADO, HIDRATADO, FUNÇÕES FISIOLÓGICAS PRESERVADAS, FERIMENTO EM COTOVELO, COM EDEMA E HIPEREMIA LOCAL, AXAMES LAB OSTRAM UMA MELHORA NA LEUCOCITOSE, PORÉM AUMENTO NO PCR. *Orph*

SINAIS VITAIS 12.7 x 1.5

SINAIS VITAIS			
6 H	PA	FC	FR
12 H	129/74	110	37°C
18 H			
24 H	117 x 80	92	36°

DR AUGUSTO CAVALCANTE CRM-RR
1964
RESIDENTE EM ORTOPEDIA E
TRAUMATOLOGIA

DR AUGUSTO CAVALCANTE CRM-RR
1964
RESIDENTE EM ORTOPEDIA E
TRAUMATOLOGIA

32h. Não foi administrado a nenhuma das 11, a formação de disponibiliza no Afeto SSVU, segue aos cuidados.

12h. Dex + no = 194 mg/dl

Tarde → S.S. V
ABM → C. B. M
Quilates gerais feitos
Surtos e cas. ph.

Geizlane Melo de Souza
COREN-PR 292.369-TE

18h DESTRO
297mg/dl
FCITD
4.1



Anexo I

SUS Sistema Único de Saúde		Ministério da Saúde	
LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR			
Identificação do Estabelecimento de Saúde			
1 - NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE		2 - CNES	
3 - NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE		4 - CNES	
Identificação do Paciente			
5 - NOME DO PACIENTE		6 - Nº DO PRONTUÁRIO	
7 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)		8 - DATA DE NASCIMENTO	
10 - NOME DA MÃE OU RESPONSÁVEL		9 - SEXO Masc. ☒ 1 Fem. ☒ 3	
12 - ENDEREÇO (RUA, Nº, BAIRRO)		11 - TELEFONE DE CONTATO Nº DO TELEFONE	
13 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA		14 - COD. IBGE MUNICÍPIO	
15 - UF		16 - CEP	
17 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS			
JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO			
paciente submetido a fratura crônica de peroneo em ortese E			
18 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO			
At Acro			
19 - PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS (RESULTADOS DE EXAMES REALIZADOS)			
Exame físico + exames de Painel de laboratório E			
20 - DIAGNÓSTICO PRIMÁRIO			
21 - CID 10 PRINCIPAL		22 - CID 10 SECUNDÁRIO	
23 - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS		24 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO	
PROCEDIMENTO SOLICITADO			
25 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO		26 - CLÍNICA	
27 - CARÁTER DA INTERNAÇÃO		28 - DOCUMENTO	
29 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE		30 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE	
31 - DATA DA SOLICITAÇÃO		32 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)	
PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIAS)			
33 - () ACIDENTE DE TRÂNSITO		34 - () ACIDENTE TRABALHO TÍPICO	
35 - () ACIDENTE TRABALHO TRAJETO		36 - CNPJ DA SEGURADORA	
37 - Nº DO BILHETE		38 - SÉRIE	
39 - CNPJ EMPRESA		40 - CNAE DA EMPRESA	
41 - CBOR		42 - VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA	
() EMPREGADO () EMPREGADOR		() AUTÔNOMO () DESEMPREGADO () APOSENTADO () NÃO SEGURADO	
43 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR			
AUTORIZAÇÃO			
44 - COD. ÓRGÃO EMISSOR		45 - Nº DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR	
46 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR		47 - DATA DA AUTORIZAÇÃO	
48 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)		49 - Nº DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR	



GOVERNO DE RORAIMA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

BOLETIM OPERATÓRIO

BOLETIM OPERATÓRIO

Data: 20/02/20 O.S. _____

Wellington B. de Sá

DIAGNÓSTICO PRÉ-OPERATÓRIO: Pilonária Articular E

INDICAÇÃO TERAPÊUTICA: Tratamento Cirúrgico pilonária

TIPO DE INTERVENÇÃO: UM

MEDICAÇÕES E ACIDENTES: _____

DIAGNÓSTICO OPERATÓRIO: _____

CIRURGIÃO: Marcelo Marques

2º AUXILIAR: _____

3º AUXILIAR: _____

ANESTESISTAS: _____

INÍCIO: _____

1º AUXILIAR: Augusto

INSTRUMENTADORA: _____

ANESTESIA: _____

ANESTÉSICO: _____

FIM: _____

DURAÇÃO: 45 min

Dr. Marcelo Marques
Ortopedista Traumatologista
CRM-RR 12431 RQE-550

RELATÓRIO CIRÚRGICO

- 1) Paciente em DDH sob sedação profunda
- 2) Preparo e Antissepsia
- 3) Colocação de campo estéril
- 4) Incisão em região proximal de antebraço e prolongando-se distalmente
- 5) Visualização e remoção da estrutura aderente a cápsula articular onde não foi detectado nenhum de secreção purulenta
- 6) Realização LMC com 5x0,9
- 7) Alargação da cápsula e preenchimento
- 8) Sutura com Nylon
- 9) Curativos
- 10) Ao RVD

CRM-RR 1934

PRÉ-ANESTÉSICO

Nome: _____			
Sexo: _____	Cor: _____	Idade: _____	Peso: _____
Diagn. Pré-OP: _____	Alt: _____	Classe: _____	Data: ____/____/____
Cir. Proposta: _____	Patrol Assoc.: _____		
Anest. Ant: _____			
Alergia: _____			
Alcool: _____ Fumo: _____			
DROGAS: (Corticoide, fentiazinico, hipotensor, narcotráfico, hipotico, digitalico, anticoagulante, diurético, antibiótico, sulfá, casopressor, IMAO, outras)			
Estado Mental: _____ Boca: _____			
Pescoço: _____ Velas: _____			
RX: _____			
Fases: _____			
Hepatograma: _____			
Outros: _____			
Parâmetro Clínico: _____			
PA: _____ Pulso: _____ Temperatura: _____			
Sangue Tipo: _____ Leuc: _____ Ht: _____ Hb: _____			
Hm: _____ fc: _____ ta: _____ p. Laço: _____			
r. Coag: _____ Pg: _____ Uréia: _____			
creat: _____ Glic: _____ Na: _____ mEq/L: _____			
Cl: _____ mEq/L: _____ mEq/LpH: _____ pO2: _____			
pCO2: _____ BA: _____ BB: _____ BS: _____ BE: _____			
URINA: d: _____ pH: _____ glic: _____ Alb: _____			
Sedim: _____			
Ap. gen. Uri: _____			
AP Resp: _____			
AP Circ: _____			
AP, Digi: _____			
S. Osteo - Art: _____			
S. Nerv: _____			
S. Endoc: _____			
Est. Fis (ASA): _____ AN. Proposta: _____			
NB: _____			
Assinatura: _____			

Medicação Pré - An.	DOSE	VIA	HORA

PÓS-ANESTÉSICOS

NA SALA DE RECUPERAÇÃO

NA ENFERMARIA

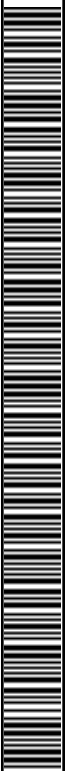
Data: 20/07/2020 Hora: 13:30	
Plt de SARA para o alvo com, Ressonância superior, alvo, volta	
R3 Bencile	
Dra Ana Paula	
Assinatura	Assinatura





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

NOME DO PACIENTE		APT OU LEITO	Nº DO PRONTUÁRIO	DATA	
Welligton Bento de Souza		117.3	00037065	20/10/2020	
CIRURGIA		TEMPO DE DURAÇÃO			
TIPO		INICIO	FIM	TEMPO TOTAL	
Drenagem de artite, replicar		11:24	12:00		
CIRURGIÃO		EQUIPE MÉDICA			
1º AUXILIAR		ANESTESISTA:			
2º AUXILIAR		RES. ANESTESIA:			
		INSTRUMENTADOR			
		CIRCULANTE			
TIPO DE ANESTESIA:		TEMPO DE DURAÇÃO:			
B.P.B		510 / 10 minutos			
QUANT.	MATERIAIS	VALOR	QUANT	MEDICAMENTOS	VALOR
1	PCTS COMPRESSAS C/ 03 UNID.		1	FRASCOS- SORO FISIOLÓGICO	
1	PACOTES GAZE		1	FRASCOS- SORO RINGER LACTADO	
	LUVA ESTERIL 7.0			FRASCOS- SORO GLICOSADO	
	LUVA ESTERIL 7.5			FIO VICRYL Nº	
1	LUVA ESTERIL 8.0		1	FIO MONONYLON Nº 2.0	
	LUVA ESTERIL 8.5			FIO ALGODÃO SEM AGULHA Nº	
1	LUVAS P/ PROCEDIMENTOS			FIO ALGODÃO COM AGULHA Nº	
1	LÂMINA BISTURI Nº 22 JS			FIO CATGUT SIMPLES Nº	
	DRENO DE SUÇÃO Nº			FIO CATGUT CROMADO Nº	
	DRENO DE TORAX Nº			FIO PROLENE Nº	
	DRENO DE PENROSE Nº			FIO SEDA Nº	
	SERINGA 01ML			SURGICEL	
	SERINGA 03ML			CERA P/ OSSO	
	SERINGA 05 ML			KIT CATARATA Nº	
1	SERINGA 10ML		1	GEOFOAM	
1	SERINGA 20ML		1	FITA CARDIACA	
1	cateter		1	OUTROS: gesso	
MATERIAIS E MEDICAMENTOS CONSUMIDOS EM SALA DE CIRURGIA- VISTO DOS RESPONSÁVEIS		DEBITAR NA C.C DO PACIENTE		VALOR	
INSTRUMENTADOR (A)	ENFERMEIRA CHEFE	MATERIAL MEDICAMENTOS			
	Erika e Carlos	SUB- TOTAL			
FUNCIONÁRIO/CÁLCULOS	CIRCULANTE DE SALA	TAXA DE SALA			
		TAXA DE ANESTESIA			
		SOMA			
ENVIE ESTE FORMULÁRIO A CONTABILIDADE					



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

Nome: Meliation Bento de Souza
Data de Nasc: 18/09/1982 Idade: 38 Setor/leito: 117.3
Termo de Consentimento Cirurgia: () Sim () Não
Termo de Consentimento Anestesia: () Sim () Não
Data: 20/02/2020

DADOS PRÉ-OPERATÓRIO

Cirurgia Proposta: Descompressão de artéria

1. Informações:

Jejum (X) Sim () Não
Pré-anestesia () Sim () Não
Exames (X) Sim () Não
Reserva UTI () Sim (X) Não
Lateralidade () Sim () Não
PNE () Sim (X) Não
Alergia () Sim () Não
Qual: _____
Reserva de Hemoderivado: _____
() Sim (X) Não
Outros: _____

2. Chegou ao Centro Cirúrgico:

() Desmaiado
(X) Consciente
() Com Suporte de O2
() TOT
() Agitado

3. Sinais Vitais:

T: _____ °C
R: _____ rpm
FC: 92 bpm
PA: 14/9/2 mmHg
SAT: 91 %
(X) Regular () Irregular
4. Anotações (Admissão do Paciente): _____

INTRA-OPERATÓRIO

Entrada na Sala	Início da Anestesia	Início da Cirurgia	Termino da Cirurgia	Termino da Anestesia
<u>10:55</u>	<u>11:20</u>	<u>11:34</u>	<u>12:00</u>	<u>12:10</u>

Cirurgia Realizada: Descompressão de artéria

Anestesia: Bloqueio de plexo braquial

Posicionamento: D.O

Hidratação Infundida: Serum

Antibiótico profilático: Sedex

Hemoderivados: CH

Plasma: CH

Plaquetas: _____

Nº de Compressas oferecidas: _____

Nº de Compressas recolhidas: _____

Exames na SO:

() Ht () Hb () Hemograma () Rx
() Gsometria () Outros: _____

Legenda:

1. Eletrodo
2. Oxímetro
3. Mangueira PA
4. Placa de Bisturi
5. Incisão
6. Cateter O2
7. Venoclise
8. Dreno
9. SNG/SNE
10. Garrote
11. TOT () Não () Sim Nº _____
12. SVD () Não () Sim Nº _____
13. Outros: _____

Sinais Vitais: Saída da SO

T: _____ °C R: _____ rpm FC: _____ bpm
PA: _____ mmHg SAT: _____ %
(X) Regular () Irregular
Destino: () SRPA () UTI () outros: _____

SRPA

1. Sonda
2. Curativo
3. Dreno
4. Acesso venoso
5. Outros: Cateter

Localização: Artéria supraclavicular

Horário: 0'

T: 11:51 FC: 54 PA: 99 SPO2: 98 ALDR: 0 DOR: 0

Observações: 01:30 h

BALANÇO HÍDRICO (PRÉ/INTRA/POS OPERATÓRIO)

Entrada	Saída						
Medi	CH	SNG/Volume	Dreno/Qual	Hora	SVD/Aspecto	Dreno/Qual	Outros
<u>12:10</u>	<u>5</u>	<u>500ml</u>					

ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM (Evolução/Atuação/Intervenção)

12:10 Paciente admitido em SRPA em POZ de Descompressão de artéria supraclavicular por artroscopia. B.P.B. sob pressão de 120/80 mmHg, saturação de 98%, com monitorização de sinais vitais e ECG. Após 15 min, paciente em POZ para o bloco (117-3).

12:10 Paciente admitido em SRPA em POZ de Descompressão de artéria supraclavicular por artroscopia. B.P.B. sob pressão de 120/80 mmHg, saturação de 98%, com monitorização de sinais vitais e ECG. Após 15 min, paciente em POZ para o bloco (117-3).



ESTADO DE RORAIMA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

ANTES DA INDUÇÃO ANESTÉSICA

LISTA DE VERIFICAÇÃO DE SEGURANÇA CIRÚRGICA

ANTES DA INCISÃO

Nome Williamton Berto de S. Viana
Responsável Cirurgião Dr. Viana

ANESTESISTA Dr. P. Viana

ENTRADA (Sala Pré Anestésica)

PACIENTE CONFIRMOU:

☒ Identidade
☒ Sítio Cirúrgico
☐ Procedimento
Consentimento () Sim () Não

RISCO CIRÚRGICO

() Aplica ☒ Não se Aplica Enferme

SÍTIO DEMARCADO

☒ Sim () Não () Não se Aplica

VERIFICAÇÃO DE SEGURANÇA ANESTÉSICA CONCLUIDA

PROXIMIDADE DE PULSO NO PACIENTE EM FUNCIONAMENTO

O PACIENTE POSSUI:

ALERGIA CONHECIDA () Não () Sim, Qual: Não sabe

VIA AÉREA DIFÍCIL/RISCO DE ASPIRAÇÃO

☒ Não () Sim, e equipamento/assistência disponíveis

RISCO DE PERDA SANGÜÍNEA > 500 ml

☒ Não () Sim, e acesso endovenoso adequado e planejamento para fluidos

Data 20/09/2020

Assinatura Dr. P. Viana

Hora: 11:10

PAUSA CIRÚRGICA (Sala Operatória)

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

CIRURGIÃO, ANESTESIOLOGISTA E ENFERMEIRO CONFIRMARAM VERBALMENTE:

☒ Identificação do paciente
☒ Sítio cirúrgico
☒ Procedimento

EVENTOS CRÍTICOS PREVENTIVOS:

() REVISÃO DO CIRURGIÃO:
Quais são as etapas críticas ou inesperadas, duração da operação e perda sanguínea prevista.

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

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

A PROFILAXIA ANTIMICROBIANA FOI REALIZADA NOS ÚLTIMOS 60 MINUTOS.

☒ Não se aplica () Sim, Qual: _____

Hora: _____

AS IMAGENS ESSENCIAIS ESTÃO DISPONÍVEIS.

() Sim ☒ Não se aplica

ANTES DE O PACIENTE SAIR DA SALA DE OPERAÇÕES

SÁLIDA (Sala Pós Operatória)

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

1- O NOME DO PROCEDIMENTO REGISTRADO
☒ Sim () Não

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

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

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

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

Priscila Weruska A. da Silva
Enfermeira

GOREN 254.1541RR
Assinatura e Carimbo

OBS: PACIENTE DIA 08/20
INSULINA DEPENDENTE N

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

PRESCRIÇÃO MÉDICA

DATA DE ADMISSÃO: 20/2/20
DIH: 20/2/20
DN: 20/2/20

PACIENTE: *Walterton Barbosa*
AGNOSTIC: *Brasil*
ALERGIAS: *Sensibilizado*

IDADE: *77*
HAS: *NEGA*
DM2: *NEGA*
LEITO: *177-3*
DATA: *20/2/20*

PRESCRIÇÃO

ITEM	PRESCRIÇÃO	HORÁRIO
1	DIETA ORAL LIVRE	
2	ACESSO VENOSO PERIFÉRICO	
3	SF 0,9% 500ML EV S/N	
4	DIPIRONA 500MG EV 6/6H	
5	OMEPRAZOL 40MG EV 1X DIA	
6	TRAMAL 100MG + SF 0,9% 100ML EV DE 8/8H SE DOR INTENSA	
7	NALBUFINA 10 MG + 100ML SOL 0.9% CASO NÃO TENHA O ITEM 4	
8	SIMETICONA GOTAS 40 GOTAS VO DE 8/8 h	
9	METOCLOPRAMIDA 10MG EV 8/8H S/N	
10	CLINDAMICINA 600MG EV OU VO 6/6H	
11	CIPROFLOXACINO 400MG EV OU 500MG VO 12/12H	
12	CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 160 E OU PAD > 110 MMHG	
13	SSVV + CCGG 6/6 H	
14	CURATIVO DIÁRIO	
15		
16		
17		
18		
19		
20		
21		

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

EVOLUÇÃO MÉDICA:
ENCONTRO PACIENTE DEITADO NO LEITO, ATIVO, REATIVO, CONTACTUANTE
EXAME FÍSICO: BEG, ACIANÓTICO, ANICTÉRICO, AFEBRIL, EUPNEICO, NORMOCORADO, HIDRATADO.
SOLICITADO: RX: # CONDUTA: MANTIDA
PROGRAMAÇÃO DE CIRURGIA:
PREVISÃO DE ALTA:

SINAIS VITAIS

	PA	FC	FR
6 H			
12 H			
18 H	140/60	82	36
24 H	130/70	86	36

MEDICO RESIDENTE
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
Dx: 343 mg/dl IR 06 UI.

18/11/2020 paciente no 2º andar
fez exame físico com
SSVV (130/60)

23:30 Dextro: 343 mg/dl corrigido
06 UI de IR. Paciente faz uso de
NPH e IR em domicílio nos seguintes
horários: NPH 7:30 e 22h 8UI
Insulina R. 7:30 e 22h
ou UI.

117-3

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

PRESCRIÇÃO MÉDICA

DATA DE ADMISSÃO: _____ DIH: 16/02/2020 DN: _____

PACIENTE: **WELLINGTON BENTO DE SOUZA**

DIAGNÓSTICO: **CELULITE EM COTOVELO ESQUERDO**

ALERGIAS: _____

IDADE: _____ HAS: _____ DM2: _____

LEITO: **117-3** DATA: **20/02/2020**

ITEM	PRESCRIÇÃO	HORÁRIO
1	DIETA ORAL PARA DIABETICO	
2	AVP	
3	INSULINA NPH (4UI AS 6H , 4UI AS 12, 4UI AS 18H)	
4	INSULINA REGULAR (8UI ANTES DO CAFÉ, 8UI DEPOIS DO JANTAR)	
5	DIPIRONA 1G EV OU 500MG VODE 6/6H	
6	OMEPRAZOL 40MG EV 1 X AO DIA	
7	PLASIL10MG EV 8/8H S/N	
8	TRAMAL 100MG + SFO,9% 100ML EV OU 1CP 50MG VO DE 8/8H SE DOR II	
9	SIMETICONA 1 CP OU 40 GOTAS V.O 8/8 HRS S/N	
10	CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 160 E OU PAD > 110 MMHG	
11	CLINDAMICINA 600MG EV DE 6/6H	
12	CIPROFLOXACINO 400MG EV DE 12/12H	
13	CURATIVO	
14	SSVV + CCGG 6/6H	
15		
16		

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

EVOLUÇÃO MÉDICA:

#ENCONTRO PACIENTE DEITADO NO LEITO, ATIVO, REATIVO, COMUNICATIVO, ALIMENTANDO,, FUNÇÕES FISIOLÓGICAS PRESERVADAS, SEM QUEIXAS ÁLGICAS.

#EXAME FÍSICO: BEG, LOTE, ACIANÓTICO, ANICTÉRICO, AFEBRIL, EUPNEICO, NORMOCORADO, HIDRATADO, FUNÇÕES FISIOLÓGICAS PRESERVADAS, FERIMENTO EM COTOVELO, COM EDEMA E HIPEREMIA LOCAL, AXAMES LAB OSTRAM UMA MELHORA NA LEUCOCITOSE, PORÉM AUMENTO NO PCR.

SINAIS VITAIS				
6 H	PA	FC	FR	T
12 H	120x65	99		37,7°C
18 H				
24 H				

DR AUGUSTO CAVALCANTE CRM-RR 1964
RESIDENTE EM ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA

11h. Paciente foi encaminhado para o C.C. verificadas SSVV.

Cristina Carmo
Téc. em Enfermagem
COREN-RR: 402001

Tratamento de Feridas —

2

Paciente:

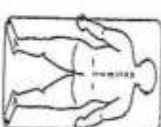
Nelugton Binto de Souza

Leito: 117-3

Elaborada: 02/2013

Atualizada: 2/2020

Data: 20103 / 2020

Localização		Região: <u>M.S.E.</u>		Região: _____
Etiologia	☐ L.P.P I II III IV ?* ☐ Queimadura ☐ Cirurgia ☐ DM ☐ Vascular ☐ Trauma : _____ Tração _____ Fixador Externo ☐ ortopedia ☐ Outro: _____	Grau: I () II (x)	☐ L.P.P I II III IV ?* ☐ Queimadura ☐ Cirurgia ☐ DM ☐ Vascular ☐ Trauma : _____ Tração _____ Fixador Externo ☐ ortopedia ☐ Outro: _____	Grau: I () II ()
Aparência do Leito	☐ Necrose: Amarela/Negra ☐ Esfacelo ☒ Granulação ☐ Epitelização ☐ Ferida fechada ☐ Dreno/ Sonda ☐ Outros _____ ☐ Normal ☒ Macerado ☐ seca ☐ Eritema / Rubor ☐ Outro: _____		☐ Necrose: Amarela/Negra ☐ Esfacelo ☐ Granulação ☐ Epitelização ☐ Ferida Fechada ☐ Dreno/Sonda ☐ Outros _____ ☐ Normal ☐ Macerado ☐ seca ☐ Eritema / Rubor ☐ Outro: _____	
Pele Perilesional	☒ Purulento ☐ Seroso ☐ Sanguinolento ☐ Serosanguíneo ☐ Seco ☐ Outro: _____		☐ Purulento ☐ Seroso ☐ Sanguinolento ☐ Serosanguíneo ☐ Seco ☐ Outro: _____	
Quantidade de Exsudato	☐ Molhado ☒ Úmido ☐ Seco		☐ Molhado ☐ Úmido ☐ Seco	
Solução de Limpeza	☒ Soro Fisiológico 0,9% ☒ Clorexidina 2% ☐ Álcool 70%		☐ Soro Fisiológico 0,9% ☐ Clorexidina 2% ☐ Álcool 70%	
Cobertura primária	☐ Gaze ☒ Colagenase/Fibrinase ☐ Sulfadiazina de Prata ☐ Hidrogel ☐ Outro: _____		☐ Gaze ☐ Colagenase/Fibrinase ☐ Sulfadiazina de Prata ☐ Hidrogel ☐ Outro: _____	
Troca	☐ 12/12 ☒ Diário ☐ 48/48h		☐ 12/12 ☐ Diário ☐ 48/48h	
Profissional que realizou procedimento:	Rosângela Miguel D. L. Téc. Enfermagem CRP 629 TUS Instituto Gomes de Sá Rua da Enfermagem 100 - Centro - Curitiba - PR 80040-000	Rosângela P. Nunes Téc. em Enfermagem CRP 629 TUS Instituto Gomes de Sá Rua da Enfermagem 100 - Centro - Curitiba - PR 80040-000		
Observações:				



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

117-3

DATA DE ADMISSÃO		DIH	16/02/2020	DN	
PACIENTE	WELLINGTON BENTO DE SOUZA				
DIAGNÓSTICO	CELULITE EM COTOVELO ESQUERDO				
ALERGIAS					
IDADE	HAS	DM2			
ITEM	LEITO	117-3	DATA	21/02/2020	
1	DIETA ORAL PARA DIABETICO				HORÁRIO
2	AVP				SUP
3	INSULINA NPH (4UI AS 6H , 4UI AS 12, 4UI AS 18H)				12 18
4	INSULINA REGULAR (8UI ANTES DO CAFÉ, 8UI DEPOIS DO JANTAR)				06 12 18
5	DIPIRONA 1G EV OU 500MG VODE 6/6H				07 20
6	OMEPRAZOL 40MG EV 1 X AO DIA				10 12 14 16 18 20 22 24
7	PLASIL10MG EV 8/8H S/N				6h
8	TRAMAL 100MG + SFO,9% 100ML EV OU 1CP 50MG VO DE 8/8H SE DOR II				SN
9	SIMETICONA 1 CP OU 40 GOTAS V.O 8/8 HRS S/N				
10	CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 160 E OU PAD > 110 MMHG				
11	CLINDAMICINA 600MG EV OU VO DE 6/6H				
12	CIPROFLOXACINO 400MG EV DE 12/12H				11 17 10 12 22 24
13	CURATIVO				12 14 16 18 20 22 24
14	SSVV + CCGG 6/6H				curativo
15					polimex
16					
SE DIABÉTICO CORREÇÃO COM INSULINA REGULAR (SC), CONFORME ESQUEMA: 200-250: 2UI; 251-300: 4UI; 301-350: 6UI; 351-400: 8UI; ≥ 400: 10 UI E OU GLICOSE ≤ 70 DL/ML, GLICOSE 50% 40 ML EV + AVISAR PLANTONISTA					

EVOLUÇÃO MÉDICA:

ENCONTRO PACIENTE DEITADO NO LEITO, ATIVO, REATIVO, COMUNICATIVO, ALIMENTANDO,, FUNÇÕES FISIOLÓGICAS PRESERVADAS, SEM QUEIXAS ÁLGICAS.
EXAME FÍSICO: BEG, LOTE, ACIANÓTICO, ANICTÉRICO, AFEBRIL, EUPNEICO, NORMOCORADO, HIDRATADO, FUNÇÕES FISIOLÓGICAS PRESERVADAS, FERIMENTO EM COTOVELO, COM EDEMA E HIPEREMIA LOCAL, AXAMES LAB OSTRAM UMA MELHORA NA LEUCOCITOSE, PORÉM AUMENTO NO PCR, ABORDADO CIRURGICA MENTE, SEM SAIDA DE SECREÇÃO PURULENTA, ARTICULAÇÃO LVRE.

18h.
Deodoro
394.

SINAIS VITAIS					DR AUGUSTO CAVALCANTE CRM-RR 1964 RESIDENTE EM ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
6 H	PA	FC	FR		
12 H	140x70	66		36.2	
18 H	122x70	79		36.5	
24 H	130x70	75		35.7	

12:00h 120/80 70 36.2°C
SSVV, unificadas

10:15h
406 mg PL

Dr. Augusto de S. Campello
Téc. Enfermagem
CRM-RR 808.042 - TE

Colm insulina
regular conforme
prescrição





GOV. MID. OL. RORAIMA
Hospital Geral de Roraima

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

HGR
Hospital Geral de Roraima

DATA DE ADMISSÃO		DIH	16/02/2020	DN	
PACIENTE	WELLINGTON BENTO DE SOUZA				
DIAGNÓSTICO	CELULITE EM COTOVELO ESQUERDO				
ALERGIAS					
IDADE	HAS	DM2			
ITEM	LEITO	117-3	DATA	22/02/2020	
1	DIETA ORAL PARA DIABETICO				HORARIO
2	AVP				
3	INSULINA NPH (4UI AS 6H, 4UI AS 12, 4UI AS 18H)				
4	INSULINA REGULAR (8UI ANTES DO CAFÉ, 8UI DEPOIS DO JANTAR)				
5	DIPIRONA 1G EV OU 500MG VODE 6/6H				
6	OMEPRAZOL 40MG EV 1 X AO DIA				
7	PLASIL 10MG EV 8/8H S/N				
8	TRAMAL 100MG + SFO,9% 100ML EV OU 1CP 50MG VO DE 8/8H SE DOR IN				
9	SIMETICONA 1 CP OU 40 GOTAS V.O 8/8 HRS S/N				
10	CAPTOPRIL 25 mg VO-SE PAS > 160 E OU PAD > 110 MMHG				
11	CLINDAMICINA 600MG EV OU VO DE 6/6H				
12	CIPROFLOXACINO 400MG EV DE 12/12H				
13	CURATIVO				
14	SSVV + CCGG 6/6H				
15					
16					
SE DIABÉTICO CORREÇÃO COM INSULINA REGULAR (SC), CONFORME ESQUEMA: 200-250: 2UI; 251-300: 4UI; 301-350: 6UI; 351-400: 8UI; ≥ 400: 10 UI E OU GLICOSE ≤ 70 DL/ML, GLICOSE 50% 40 ML EV + AVISAR PLANTONISTA					

EVOLUÇÃO MÉDICA:

ENCONTRO PACIENTE DEITADO NO LEITO, ATIVO, REATIVO, COMUNICATIVO, ALIMENTANDO, FUNÇÕES FISIOLÓGICAS PRESERVADAS, SEM QUEIXAS ÁLGICAS.
EXAME FÍSICO: BEG, LOTE, ACIANÓTICO, ANICTÉRICO, AFEBRIL, EUPNEICO, NORMOCORADO, HIDRATADO, FUNÇÕES FISIOLÓGICAS PRESERVADAS, FERIMENTO EM COTOVELO, COM EDEMA E HIPEREMIA LOCAL, AXAMES LAB OSTRAM UMA MELHORA NA LEUCOCITOSE, PORÉM AUMENTO NO PCR, ABORDADO CIRURGICA MENTE, SEM SAIDA DE SECREÇÃO PURULENTA, ARTICULAÇÃO LVRE.

SINAIS VITAIS				DR. AUGUSTO CAVALCANTE CRM-RR 1964 RESIDENTE EM ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
6 H	PA	FC	FR	
12 H	140x72	87	36.4	
18 H				
24 H	120x70	67	36.0	



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

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL
905314502

NOME
DENILZE CORREA DANTAS

DOC. IDENTIDADE / ORG. EMISSORAUF
3142655 SSP RR

CPF
792.657.152-00

DATA NASCIMENTO
08/03/1979

FILIAÇÃO
JOSE DE SOUZA CORREA
EVANGELINA LOBATO DA SILVA

PERMISSÃO
ACC
CAT. HAB
B

Nº REGISTRO
04953412311

VALIDADE
25/08/2019

1ª HABILITAÇÃO
31/05/2010

OBSERVAÇÕES

Denilze Correa Dantas
ASSINATURA DO PORTADOR

LOCAL
BOA VISTA - RORAIMA

DATA DE EMISSÃO
25/08/2014

59564648026
RR207683212

Eugênio Dantas Santos
Diretor - Presidente
DETRAN RR
ASSINATURA DO EMISSOR

DETRAN-RR (RORAIMA)

PERMIDO PLASTIFICAR
905314502





PEDIDO DO SEGURO DPVAT

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

2 - Nº do sinistro ou ASL: 3 - CPF da vítima: 902.397.092-68 4 - Nome completo da vítima: Wellington Bento de Souza

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

5 - Nome completo: Wellington Bento de Souza 6 - CPF: 902.397.092-68
7 - Autônomo 8 - Endereço: Rua Jose Alvaro 9 - Número: 2133 10 - Complemento: Casa
11 - Bairro: Casa Branca 12 - Cidade: Boa Vista 13 - Estado: RR 14 - CEP: 69.309-272
15 - E-mail: liderbancaria.pendencia@hofmail.com 16 - Tel (DDD): (95) 99117-5392

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

17 - Nome completo do Representante Legal: 18 - 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 ☐ SEM RENDA ☐ R\$1.000,00 A R\$1.000,00 ☐ R\$2.501,00 ATÉ R\$5.000,00
☐ 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)

AGÊNCIA: (Informar o dígito se existir) CONTA: (Informar o dígito se existir)

☒ CONTA CORRENTE (Todos os bancos)

Nome do BANCO: Itaú

AGÊNCIA: 6953 CONTA: 258859 (Informar o dígito se existir)

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

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

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

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

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

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

DECLARAÇÃO DE ÚNICOS BENEFICIÁRIOS - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE MORTE

23 - Estado civil da vítima: ☐ Solteiro ☐ Casado (no Civil) ☐ Divorciado ☐ Separado Judicialmente ☐ Viúvo

24 - Data do óbito da vítima:

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

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

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

34

35 - Nome legível de quem assina a pedido (a rogo)

36 - CPF legível de quem assina a pedido (a rogo)

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

38 - 1ª | Nome:

CPF:

Assinatura da testemunha

39 - 2ª | Nome:

CPF:

Assinatura da testemunha

40 - Local e Data, Boa Vista - RR 04 de Agosto 2020

41 - Assinatura da vítima/beneficiário (declarante)

42 - Assinatura do Representante Legal (se houver)

43 - Assinatura do Procurador (se houver)

CPF 001.000.000-00



Presidência da República
Secretaria de Micro e Pequena Empresa
Secretaria de Racionalização e Simplificação
Departamento de Registro Empresarial e Integração
Junta Comercial do Estado do Rio de Janeiro

NIRE (DA SEDE OU DA FILIAL QUANDO A SEDE FOR EM OUTRA UF)

33.3.0028479-6

Type:

Sociedade anônima

Don't be Entrepreneurial

Normal

NO An Dentonin

00-2018/017153-4

26/01/2018 - 10:52:13

JUCERJA

Último Arquivamento:

00003131301 - 18/12/2017

NIRE: 33.3.0026479-6

SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S/A

Boletim(s): 102595004

Hash: ECC52023-D73D-4232-8033-7CC99430A9D4

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

**REQUERIMIENTO**

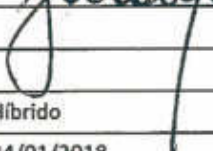
Ilmo Sr. Presidente da Junta Comercial do Estado do Rio de Janeiro

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

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 D0003149059 e demais constantes do termo de autenticação.

Autenticação: FD6974386FA48220CFDE4B56AFADE5ECF8FFD5CF68740F233K496AFDA80E1FB8

Para validar o documento acesse <http://www.jucerja.rj.gov.br/servicos/chanceladigital>, informe o nº de protocolo. Pag. 2/13



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



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

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

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

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

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

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

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

5. ORDEM DO DIA: deliberar sobre:

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

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

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

Junta Comercial do Estado do Rio de Janeiro

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

NIRE: 33.3.0028479-6 Protocolo: 00-2018/017153-4 Data do protocolo: 26/01/2018

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

Autenticação: FD6974386FA48220CPDE4B56AFAD5ECPBFFD5CF68740F233E496AFDA80E1FB8

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



JUCECJA
Junta Comercial do Estado do Rio de Janeiro

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



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

N	MEMBRO	RCA	MANDATO	FUNÇÃO ESPECÍFICAS PERANTE À SUSEP
1	José Ismar Alves Tôrres	14.12.2017	13.12.2018	Diretor Presidente
2	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

Ch *Luc*

Junta Comercial do Estado do Rio de Janeiro

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

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

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

Autenticação: FD6974386FA48220CFDE4B56APADE5ECF8FFD5CF68740F233E496AFDA80E1FB8

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



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

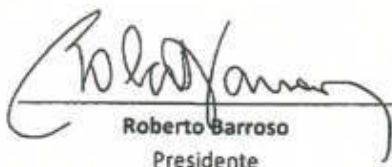


7. ENCERRAMENTO, LAVRATURA, APROVAÇÃO E ASSINATURA DA ATA: Nada mais a ser tratado, foi encerrada a reunião e lavrada a presente ata em forma de sumário dos fatos ocorridos e que, após lida e achada correta, foi aprovada e assinada por todos os conselheiros presentes.

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

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

Rio de Janeiro, 14 de dezembro de 2017


Roberto Barroso
Presidente


Isabella Maria Azevedo da Cunha
Secretária

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

Junta Comercial do Estado do Rio de Janeiro

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

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

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

Autenticação: FD6974386FA48220CFDE4B56AFAD5ECF8FFD5CF68740F233E496AFDA30E1FB8

Para validar o documento acesse <http://www.jucerja.rj.gov.br/servicos/chanceladigital>, informe o n° de protocolo. Pag: 5/13



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

LIVRO DE ATAS DE REUNIÃO DA DIRETORIA EXECUTIVA

TERMO DE POSSE

JOSÉ ISMAR ALVES TÔRRES, brasileiro, casado, securitário, inscrito no CPF/MF sob o nº 186.088.769-49 e titular da carteira de identidade nº 2.237.060, expedido pela SSP-DF, residente e domiciliado na Rua Presidente Alfonso Lopes, nº 25, apto 402 – Lagoa, Cidade do Rio de Janeiro, Estado do Rio de Janeiro – CEP: 22071-050, eleito como membro da Diretoria Executiva da Seguradora Líder do Consórcio do Seguro DPVAT S.A. ("Companhia") na Reunião do Conselho de Administração realizada no dia 14 de dezembro de 2017, é investido no cargo para o qual foi eleito mediante assinatura do presente termo, em conformidade com a Lei nº 6.404/1976, com prazo de mandato de 01 (um) ano. O membro da Diretoria Executiva ora investido, nos termos do art. 147 da Lei nº 6.404/76, declara, sob as penas da lei, que: (i) não está impedido por lei especial, ou condenado por crime falimentar, de prevaricação, peita ou suborno, concussão, peculato, contra a economia popular, a fé pública ou a propriedade, ou a pena criminal que vede, ainda que temporariamente, o acesso a cargos públicos; (ii) possui reputação ilibada; (iii) preenche os requisitos estabelecidos na legislação em vigor para o exercício do cargo para o qual foi eleito; e (iv) não ocupa cargo em sociedade que possa ser considerada concorrente no mercado da Companhia, e não tem, nem representa, interesse conflitante com o da Companhia. Por fim, nos termos do art. 149, § 2º da Lei nº 6.404/1976, declara que receberá as citações e intimações em processos administrativos e judiciais relativos a atos de sua gestão na Rua Senador Dantas, nº 74 - 5º, 6º, 9º, 14º e 15º andares, Centro, Cidade do Rio de Janeiro, Estado do Rio de Janeiro.

Rio de Janeiro, 14 de dezembro de 2017


JOSE ISMAR ALVES TORRES

Junta Comercial do Estado do Rio de Janeiro

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

NIRE: 333.0028479-6 Protocolo: 06-2018/017153-4 Data do protocolo: 26/01/2018

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

Autenticação: FD6974386FA48220CFDE4B56AFAD5ECF8FFD5CF68740F233E496AFDA80E1FB8

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



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

LIVRO DE ATAS DE REUNIÃO DA DIRETORIA EXECUTIVA

TERMO DE POSSE

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

Rio de Janeiro, 14 de dezembro de 2017


HÉLIO BITTON RODRIGUES

Junta Comercial do Estado do Rio de Janeiro

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

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

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

Autenticação: FD6974386FA48220CFDE4B56AFAD5ECF8FFD5CF68740F233E496AFDA80E1FB8

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





4996507

ANEXO I À ATA DAS ASSEMBLÉIAS 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: 4BF9A0C86883B2947C61B477D79BCBA11812475AE9208296B235403C7645C695
Arquivamento: 00002959803 - 11/10/2016



4996508

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

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

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

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

Parágrafo Quarto - Ressalvadas as exceções previstas em lei, a Assembleia Geral instalar-se-á, em primeira convocação, com a presença de acionistas que representem, no mínimo, $\frac{1}{4}$ (um quarto) do capital social com direito a voto, e em segunda convocação instalar-se-á com qualquer número.

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

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

CAPÍTULO IV - ADMINISTRAÇÃO DA COMPANHIA

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

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

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

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

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

Bernardo 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: 4BF9A0C86883B2947C81B477D79BCBA11812475AE9208296B235403C7B45C695
Arquivamento: 00002959803 - 11/10/2016



4996509

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

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

CAPÍTULO V - CONSELHO DE ADMINISTRAÇÃO

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Página 3 de 10

Bernardo F. S. Berwanger
Secretário Geral

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



4996510

convocada.

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

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

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

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

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

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

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

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

Bernardo F. S. Berwanger
Secretário Geral

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



4996511

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

q) definir diretrizes para o planejamento estratégico;

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

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

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

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

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

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

Página 5 de 10

Bernardo F. S. Berwanger
Secretário Geral

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



4996512

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

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

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

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

CAPÍTULO VI - COMITÊ DE AUDITORIA

ARTIGO 17 – A Companhia terá um Comitê de Auditoria.

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

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

CAPÍTULO VI – DIRETORIA EXECUTIVA

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

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

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

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

Bernardo F. S. Berwanger
Secretário Geral

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

Bernardo F.S. Berwanger
Secretário Geral

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



4996514

c) manter o Conselho de Administração informado sobre as atividades da Companhia, através da apresentação mensal de balancete econômico-financeiro e patrimonial da Companhia;

d) manter o Conselho de Administração informado sobre as atividades do Seguro DPVAT e o andamento de suas operações;

e) propor um código de ética para a Companhia, consistente com o código de ética aprovado pelo órgão de representação sindical superior das empresas de seguro;

f) avaliar periodicamente o desempenho dos Diretores, informando a sua conclusão ao Conselho de Administração;

g) delegar para qualquer um dos Diretores a execução das atribuições que estejam dentro de sua alçada; e

i) exercer outras funções que lhe forem cometidas pelo Conselho de Administração.

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

a) dois Diretores;

b) qualquer Diretor em conjunto com um procurador;

c) dois procuradores com poderes especiais.

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

a) todas as procurações serão outorgadas pelo Diretor Presidente, em conjunto com outro Diretor. Na ausência do Diretor-Presidente, as procurações serão outorgadas por dois Diretores em conjunto;

b) quando a procuração tiver por objeto a prática de atos que dependam de prévia autorização da Diretoria Executiva, a sua outorga ficará sujeita ao disposto no Parágrafo Segundo desta Cláusula.

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

CAPÍTULO VIII - CONSELHO FISCAL

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

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

Bernardo F. S. Berwanger
Secretário Geral

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



4996515

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

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

CAPÍTULO IX – EXERCÍCIO SOCIAL, DEMONSTRAÇÕES FINANCEIRAS E LUCROS

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

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

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

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

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

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

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

CAPÍTULO X - LIQUIDAÇÃO

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

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

Página 9 de 10

Bernardo F. S. Berwanger
Secretário Geral

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

de março de 1967.

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.

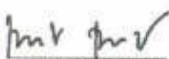
ARTIGO 31 - A Companhia assegurará a seus administradores, dirigentes e conselheiros fiscais, presentes e passados, nos casos em que não houver incompatibilidade com os interesses da Companhia e na forma definida pela Diretoria Executiva a defesa em processos judiciais e administrativos contra eles instaurados 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 Lider dos Consórcios do Seguro DPVAT S.A., realizadas em 17 de março de 2016
Página 10 de 10

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


Bernardo F. S. Berwanger
Secretário Geral

PROCURAÇÃO

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

Rio de Janeiro, 05 de fevereiro de 2018.


JOSÉ ISMAR ALVES TÔRRES
DIRETOR PRESIDENTE


HÉLIO BITTON RODRIGUES
DIRETOR

17º Ofício de Notas
DA CAPITAL

Tabelião: Carlos Alberto Firmo Oliveira
Rua do Carmo, 63 - Centro - Rio de Janeiro - RJ - Tel: 2107-9000

AD828690
088674

Reconheço por AUTENTICIDADE as firmas de: **HÉLIO BITTON RODRIGUES** e **JOSÉ ISMAR ALVES TÔRRES** (X00000529453)

Rio de Janeiro, 08 de fevereiro de 2018. Conf. por: Serventia T.J.FUNDOS

Em testemunho da verdade. Total

Paula Cristina A. D. Gaspar - Aut.
ECLP-56891 HCLP-56892 GRS

Consulte em <https://ww3.tjri.jus.br/sitapublico>

CARTÓRIO 17º OFÍCIO DE NOTAS RJ
Paula Cristina A. D. Gaspar
3.9% Escrevente
CPE 46062 série 06077 ME
Aut. 2015 3ª Lei 8.936/94



SUBSTABELECIMENTO

Na qualidade de procurador das Seguradoras: **AIG SEGUROS BRASIL S/A**; **ALFA PREVIDÊNCIA E VIDA S/A**, **ALFA SEGURADORA S/A**, **ALIANÇA DO BRASIL SEGUROS S/A**; **AMERICAN LIFE COMPANHIA DE SEGUROS**; **ANGELUS SEGUROS S/A**; **ARGO SEGUROS BRASIL S/A**; **ARUANA SEGUROS S.A.**; **ASSURANT SEGURADORA S.A**; **ATLÂNTICA CIA DE SEGUROS**; **AUSTRAL SEGURADORA S/A**; **AXA CORPORATE SOLUTIONS SEGUROS S.A**, **AXA SEGUROS S/A**; **AZUL COMPANHIA DE SEGUROS GERAIS**; **BANESTES SEGUROS S/A**; **BMG SEGUROS S/A**; **BRADESCO 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

