

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:
2983486120210219174547

Processo 0802358-24.2021.8.23.0010 ☆ - (17 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):

Descrição:

☐ Advogado

☐ Advogado NPJ

☐ Entidades Remessa

☐ Magistrado

☐ Procurador

☐ Servidor

ao

Data do Movimento(Período):

à

9 registro(s) encontrado(s), exibindo de 1 até 9

500 por pág. 1

Seq.	Data	Evento	Movimentado Por
9	19/02/2021 17:45:47	JUNTADA DE PETIÇÃO DE CONTESTAÇÃO	JOÃO ALVES BARBOSA FILHO Procurador
9.1	Arquivo: Petição	Ass.: JOAO ALVES BARBOSA FILHO	2784780CONTESTACAO01.pdf Público
9.2	Arquivo: DOCS	Ass.: JOAO ALVES BARBOSA FILHO	2784780CONTESTACAOAnexo02.pdf Público
9.3	Arquivo: KIT SEGURADORA LIDER	Ass.: JOAO ALVES BARBOSA FILHO	KIT SEGURADORA LDER.pdf Público
8	15/02/2021 00:00:43	LEITURA DE INTIMAÇÃO REALIZADA (Pelo advogado/curador/defensor de ROGERIO SILVA MESQUITA) em 18/02/2021 com prazo de 15 dias úteis *Referente ao evento (seq. 6) CONCEDIDO O PEDIDO (02/02 /2021) e ao evento de expedição seq. 7.	SISTEMA CNJ
7	03/02/2021 10:46:41	EXPEDIÇÃO DE INTIMAÇÃO Para advogados/curador/defensor de ROGERIO SILVA MESQUITA com prazo de 15 dias úteis - Referente ao evento (seq. 6) CONCEDIDO O PEDIDO (02/02/2021)	VALESKA CRISTIANE DE CARVALHO SILVA Analista Judiciário
6	02/02/2021 21:15:28	CONCEDIDO O PEDIDO	JARBAS LACERDA DE MIRANDA Magistrado
5	02/02/2021 11:16:13	CONCLUSOS PARA DECISÃO - DECISÃO INICIAL	SISTEMA CNJ
4	02/02/2021 11:16:13	RECEBIDOS OS AUTOS	SISTEMA CNJ
3	02/02/2021 11:16:13	REMETIDOS OS AUTOS PARA DISTRIBUIDOR Registro de Distribuição	SISTEMA CNJ
2	02/02/2021 11:16:13	DISTRIBUÍDO POR SORTEIO 4ª Vara Cível	SISTEMA CNJ
1	02/02/2021 11:16:13	JUNTADA DE PETIÇÃO DE INICIAL	Thiago Amorim Dos Santos Advogado



EXMO. SR. DR. JUIZ DE DIREITO DA 4ª VARA CÍVEL DA COMARCA DE BOA VISTA/RR

Processo n.º 08023582420218230010

INCIDENTE DE PRESCRIÇÃO:

Data Limite do Ajuizamento: 24/08/2020

Data do Ajuizamento: 02/02/2021

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 **ROGERIO SILVA MESQUITA**, 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 **18/02/2017**, restando permanentemente inválida.

Destaca-se que a parte apenas procedeu com o registro na Delegacia de Polícia na data **12/04/2017**.

Cumpre esclarecer que em que pese a parte autora realizar requerimento do pagamento, através da via administrativa, porém, o sinistro foi cancelado por inatividade, haja vista que a parte autora não apresentou a documentação necessária para a perfeita regulação do sinistro.

Não obstante, em qualquer hipótese de acidente, a atitude normal do segurado é procurar a seguradora, para que esta regule, primeiramente, o sinistro. Somente em caso de não pagamento, ressarcimento incompleto ou de mora, as demandas devem ser ajuizadas.

Assim, tendo o autor deixado de apresentar a documentação exigida por lei, carecendo o autor de uma condição específica do regular exercício do direito de ação, qual seja, interesse de agir.

Compulsando atentamente aos autos, em nenhum momento foi demonstrado e comprovado de forma contundente que a parte autora faz jus ao pleito deduzido na presente demanda, devendo o pleito ser julgado extinto em virtude da inocorrência de mora por parte da Ré.

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.

DA FALTA DE INTERESSE DE AGIR

INÉRCIA DA PARTE AUTORA NO REQUERIMENTO ADMINISTRATIVO

Ab initio, cumpre esclarecer que a parte autora requereu o pagamento, através da via administrativa **EM DATA PEDIDO ADMINISTRATIVO**.

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;

Ocorre que a parte autora não entregou toda a documentação necessária, eis que deixou de apresentar **DOCUMENTO FALTANTE**.

Assim, na data de **DATA EXIGÊNCIA DE DOCUMENTOS** a Seguradora enviou correspondência a parte autora a qual ficou-se inerte.

De acordo com o art. 5º, §1º, da Lei nº 6.194/74, a regulação do sinistro deve ser realizada no prazo de 30 dias pela seguradora mediante a apresentação pelo segurado dos documentos que o parágrafo do dispositivo menciona, vejamos:

§ 1º - A indenização referida neste artigo será paga no prazo de 5 (cinco) dias a contar da apresentação dos seguintes documentos:

§2º Os documentos referidos no **§1º serão entregues à Sociedade Seguradora, mediante recibo, que os especificará. (gn)**

Resta incontestável a necessidade de requerer o pagamento administrativo, porém, toda documentação que comprove o nexo causal entre o sinistro e o dano proveniente, na sua falta não há como a Seguradora realizar o pagamento do seguro perquirido.

Neste sentido deveria a parte autora cumprir com a exigência documental, antes de ingressar com ação no Judiciário, consoante a jurisprudência consolidada no Superior Tribunal de Justiça.

Ocorre que parte não apresentou em seu requerimento administrativo documentos imprescindíveis a seu pedido, o que ensejou o cancelamento do pedido ante a caracterização da sua desídia.

Em se quedando ele inerte, restou de forma a restar patenteado seu desinteresse no prosseguimento do processo administrativo instaurado, apesar de cientificada para impulsionar

Cumprе salientar que recentemente o Supremo Tribunal Federal chegou à conclusão de que a ausência de requerimento em sede administrativa nas ações que versam sobre o Seguro Obrigatório DPVAT é motivo para extinção do processo por falta de interesse de agir.

Destaca-se que as sociedades seguradoras não têm o menor propósito de eximir-se de sua obrigação quando comprovado que é realmente devida a indenização pleiteada, eis que pagar sinistro regularmente coberto é da inerência das suas atividades.

Vale ressaltar que as vítimas de acidentes de trânsito **em todo o Brasil, podem solicitar o seguro DPVAT gratuitamente nas agências próprias dos Correios**. Frisa-se que se trata de um procedimento simples e com dispensa do auxílio de terceiros.

Essas ações promovidas pela Seguradora Líder dos consórcios DPVAT visam facilitar o recebimento na via administrativa dando acesso célere e efetivo aos acidentados, como também tem como objetivos principais evitar a lide e a necessidade de manifestação judiciária sobre o tema.

Em arrimo à tese aqui exposta, é amplamente sabido que o interesse jurídico manifesta-se na existência da lide. A função jurisdicional se exercerá sempre com referência a uma lide que a parte interessada deduz do Estado, pedindo uma solução. A existência da lide, do litígio, obviamente está intimamente ligada à pretensão resistida, que determina o surgimento do conflito, que é uma das condições da ação.

Diante disso, impõe-se a extinção do processo sem julgamento do mérito, pois a existência do litígio constitui condição lógica do processo, cabendo ser evidenciado que o cidadão não deve e nem pode, a seu livre arbítrio e prazer, acionar a prestação jurisdicional do Estado em conflitos que certamente poderiam ser resolvidos de forma consensual e sem a interferência estatal.

Caso não seja esse o entendimento do i. Magistrado, requer o sobrestamento do processo por 30 (trinta) dias para que a parte autora reabra o pedido administrativo entregando toda a documentação necessária para que possa haver a correta regulação administrativa.

QUESTÃO PREJUDICIAL DE MÉRITO

DA PRESCRIÇÃO

A parte autora alega ter sofrido acidente de trânsito EM , ficando debilitada de forma permanente.

Em 26/07/2017, a parte autora deu entrada no pedido administrativo, **suspendendo** assim, o prazo prescricional que estava em curso, conforme previsão da súmula 229 do STJ.

Súmula 229 STJ: "O pedido do pagamento de indenização à Seguradora suspende o prazo de prescrição até que o segurado tenha ciência da decisão".

Em 29/01/2018, a Ré encaminhou carta de negativa / informando pagamento administrativo, e assim, após esta data, o prazo prescricional voltou a fluir, encerrando-se em 24/08/2020.

Ocorre que a presente ação foi ajuizada em 02/02/2021, ou seja, após o término do prazo prescricional.

Vejamos a jurisprudência:

APELAÇÃO CÍVEL. DIREITO CIVIL E PROCESSUAL CIVIL. AÇÃO DE COBRANÇA DE SEGURO. EXTINÇÃO DO PROCESSO COM RESOLUÇÃO DO MÉRITO. PRESCRIÇÃO ÂNUA. ART. 487, II, NCPC. SÚMULAS 278, 229 E 101 DO STJ. RECURSO A QUE SE NEGA PROVIMENTO. DECISÃO UNÂNIME.- "O termo inicial do prazo prescricional, na ação de indenização, é a data em que o segurado teve ciência inequívoca da incapacidade laboral". Súmula 278, do STJ.- "O pedido do pagamento de indenização à seguradora suspende o prazo de prescrição até que o segurado tenha ciência da decisão". Súmula 229, do STJ.- Resta operada a prescrição quando a soma dos lapsos temporais referentes ao período anterior e posterior da suspensão excede o prazo de um ano previsto no art. 206, §1º, II, do Código Civil, e na Súmula 101, do STJ.- Precedente do STJ.- Apelação Cível a que se nega provimento, à unanimidade.

(Apelação 480389-80000095-96.2015.8.17.1540, Rel. Stênio José de Sousa Neiva Coêlho, 2ª Câmara Cível, julgado em 19/12/2018, DJe 11/01/2019)

APELAÇÃO CÍVEL - AÇÃO DE COBRANÇA DE COMPLEMENTO DO SEGURO DPVAT - PRAZO PRESCRICIONAL DO ART. 206, §3º, IX, DO CC - APLICAÇÃO DAS SÚMULAS 229 E 405, DO STJ - PRESCRIÇÃO DA PRETENSÃO AUTURAL - APELO DESPROVIDO - SENTENÇA PRESERVADA - UNANIMIDADE.

(Apelação 518612-50045444-83.2015.8.17.0001, Rel. José Carlos Patriota Malta, 6ª Câmara Cível, julgado em 18/12/2018, DJe 25/01/2019)

Desta forma, a presente ação deverá ser julgada improcedente.

DA CIÊNCIA INEQUÍVOCA – DISTORÇÃO DA APLICAÇÃO DA SÚMULA 278 DO STJ

Não assiste razão a parte Autora na tentativa de adequar seu caso à hipótese de afastamento da prescrição em razão da aplicação da súmula 278 do STJ, visto que, em situação diametralmente oposta do que é alegado, percebe-se pelos documentos dos autos que a vítima não submeteu-se a tratamento permanente e contínuo com vistas a recuperação da lesão acometida em virtude do acidente.

Corroborando com o alegado, somente são juntados na exordial documentos médicos da época em que o mesmo sofreu acidente, deixando de acostar laudos que comprovem que este ficou em tratamento contínuo até a suposta ciência inequívoca do caráter permanente da invalidez³.

Imperioso ressaltar que o simples fato da parte Autora se submeter a uma nova perícia, não pode dar ensejo à renovação do prazo prescricional, sob pena de esvaziar o instituto da prescrição, tornando a ação de cobrança de seguro DPVAT, imprescritível, mormente por se tratar de um seguro cuja uma das coberturas é a invalidez **permanente**.

Forçoso assinalar que a simples alegação de que a “ciência inequívoca” se deu tanto tempo após o fato, abrirá precedentes para que, qualquer indivíduo ajuíze demandas no judiciário com sua pretensão prescrita, bastando apresentar um novo laudo do IML, alegando que sua ciência se deu nesta data.

Ademais, não é crível nem verossímil que, após ter sofrido um acidente que resultou graves lesões e sequelas permanentes, conforme alega o Requerente, após o decurso de tanto tempo é que tenha se dado conta do verdadeiro efeito das lesões sofridas e suas consequências.

Diante do exposto, e por tudo mais que dos autos consta, irremediável a não aplicação da súmula 278 do STJ, por ser razão da mais lúdima justiça!

DO MÉRITO

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

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

Com efeito, a parte Autora deixou de juntar aos autos o Laudo do Instituto Médico Legal, furtando-se de provar o percentual de invalidez e o grau de redução funcional do membro supostamente afetado, em inobservância ao art. 373, I, CPC⁴.

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

³STJ, A.I nº 1.375.362 – MT, Relator Ministro Raul Araújo, julgamento 30/11/2011 “RECURSO DE APELAÇÃO - DECISÃO MONOCRÁTICA - RECONHECIMENTO DE PRESCRIÇÃO – SEGURO OBRIGATÓRIO (DPVAT) - SÚMULA Nº 405 DO STJ - PRAZO DE 03 (TRÊS) ANOS ART. 206, § 3º, IX, DO CC/2002 - SÚMULA Nº 297 DO STJ - INAPLICABILIDADE NO CASO CONCRETO -PRESCRIÇÃO OCORRIDA ANTES DO INÍCIO DE QUALQUER EXAME PERICIAL - IMPOSSIBILIDADE DA PRESCRIÇÃO FICAR DEPENDENTE DE AÇÃO POTESTATIVA DA VÍTIMA – VONTADE DE SE SUBMETER OU NÃO AO EXAME – RECURSO CONHECIDO E PROVIDO.”

⁴“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)

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

DO MÉRITO

DA APLICABILIDADE DA SÚMULA 474 DO SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

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

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

A referida inovação legal trouxe a figura da invalidez parcial incompleta. Portanto, para dirimir o percentual indenizável no caso concreto, é imprescindível a realização de prova pericial, ocasião em que se verificará se a lesão suportada pela parte autora é parcial incompleta, apontando sua respectiva repercussão geral⁵.

No mesmo sentido, o Superior Tribunal de justiça editou a Súmula 474 pacificando o entendimento que no caso de invalidez a indenização do Seguro Obrigatório DPVAT deverá ser paga em conformidade com o grau da invalidez da vítima⁶.

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

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

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

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

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

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

DOS JUROS DE MORA E DA CORREÇÃO MONETÁRIA

⁵RECURSO 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 HOUVE 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.

⁶**Súmula 474 | Superior Tribunal de Justiça** “A indenização do seguro DPVAT, em caso de invalidez parcial do beneficiário, será paga de forma proporcional ao grau da invalidez.”

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

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

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

DOS HONORÁRIOS ADVOCATÍCIOS

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

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

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

CONCLUSÃO

Ex Positis, requer seja extinto o feito com julgamento do mérito, com fulcro no art. 487, inciso II do Código de Processo Civil c/c 206, § 3º, inciso IX do Código Civil, por absolutamente prescrita.

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

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

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

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

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

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

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

⁸ art.

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

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

Nestes Termos,
Pede Deferimento,

BOA VISTA, 17 de fevereiro de 2021.

SIVIRINO PAULI
101-B - OAB/RR

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

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	R\$ 9.450,00	R\$ 7.087,50	R\$ 4.725,00	R\$ 2.362,50	R\$ 945,00
Lesões de órgãos e estruturas crânio-faciais, cervicais, torácicos, abdominais, pélvicos ou retro-peritoneais cursando com prejuízos funcionais não compensáveis de ordem autonômica, respiratória, cardiovascular, digestiva, excretora ou de qualquer outra espécie, desde que haja comprometimento de função vital					
Perda anatômica e/ou funcional completa de um dos membros superiores e/ou de uma das mãos	R\$ 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 membros inferiores					
Perda anatômica e/ou funcional completa de um dos pés	R\$ 3.375,00	R\$ 2.531,25	R\$ 1.687,50	R\$ 843,75	R\$ 337,50
Perda auditiva total bilateral (surdez completa) ou da fonação (mudez completa) ou da visão de um olho					
Perda completa da mobilidade de um dos ombros, cotovelos, punhos ou dedo polegar	R\$ 1.350,00	R\$ 1.012,50	R\$ 675,00	R\$ 337,50	R\$ 135,00
Perda completa da mobilidade de um quadril, joelho ou tornozelo					
Perda completa da mobilidade de um segmento da coluna vertebral exceto o sacral					
Perda anatômica e/ou funcional completa de qualquer um dentre os outros dedos da mão	R\$ 1.350,00	R\$ 1.012,50	R\$ 675,00	R\$ 337,50	R\$ 135,00
Perda anatômica e/ou funcional completa de qualquer um dos dedos do pé					
Perda integral (retirada cirúrgica) do baço					

SUBSTABELECIMENTO

JOÃO ALVES BARBOSA FILHO, brasileiro, casado, advogado inscrito na OAB/CE 27.954-A, **JOÃO PAULO RIBEIRO MARTINS**, brasileiro, solteiro, advogado, inscrito na OAB/ RJ sob o nº 144.819; **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 **ROGERIO SILVA MESQUITA**, em curso perante a **4ª VARA CÍVEL** da comarca de **BOA VISTA**, nos autos do Processo nº 08023582420218230010.

Rio de Janeiro, 17 de fevereiro de 2021.



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

Rio de Janeiro, 29 de Janeiro de 2018

Aos Cuidados de: **ROGERIO SILVA MESQUITA**

Nº Sinistro: **3170410500**
Vitima: **ROGERIO SILVA MESQUITA**
Data do Acidente: **18/02/2017**
Cobertura: **INVALIDEZ**

Assunto: NEGATIVA POR AUSÊNCIA DE COMPROVAÇÃO DOCUMENTAL

Senhor(a),

Até a presente data, não recebemos a documentação complementar solicitada para prosseguimento da análise do seu pedido de indenização cadastrado sob o sinistro **número 3170410500**.

Tendo em vista que a pendência não foi sanada no período de 180 dias, informamos que o seu pedido de indenização foi negado.

Caso deseje dar continuidade ao seu pedido de indenização, procure o ponto de atendimento onde o seu processo foi aberto para apresentar os documentos complementares.

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

Atenciosamente.

Seguradora Líder-DPVAT

Carta nº 12310515



Rio de Janeiro, 01 de Agosto de 2017

Carta nº: 11399730

A/C: ROGERIO SILVA MESQUITA

Sinistro/Aviso Sinistro Líder: 3170410500 ASL-0287218/17

Vitima: ROGERIO SILVA MESQUITA

Data Acidente: 18/02/2017

Natureza: INVALIDEZ

Procurador:

Ref.: AVISO DE SINISTRO

Prezado(a) Senhor(a),

Informamos que consta em nossos registros, a abertura do pedido de indenização.

Para acompanhar o seu processo, acesse o site www.seguradoralider.com.br, ou ligue para a SAC DPVAT 0800 022 12 04.

Para fazer a consulta, tenha em mãos o número do sinistro e o CPF do beneficiário. Ao digitar qualquer um desses números no site www.seguradoralider.com.br, não utilize barras, pontos ou traços.

Outras informações importantes sobre o seu pedido de indenização:

- O prazo para recebimento da indenização é de até 30 dias. Durante a análise do seu pedido, podem ser solicitados documentos ou informações complementares.
- Quando isso ocorre, o prazo de 30 dias é interrompido e se reinicia a partir da apresentação dos documentos ou das informações complementares.
- O Valor da garantia é de R\$ 13.500,00 para a Natureza Morte, até R\$ 2.700,00 para reembolso de despesas médicas para a Natureza DAMS, e, para Natureza de Invalidez, é proporcionalmente ao grau da lesão sofrida e, na forma da lei, pode alcançar o limite máximo de R\$ 13.500,00.

ATENÇÃO:

Você não precisa recorrer a intermediários para solicitar ou receber a indenização do Seguro DPVAT. Acompanhe seu processo do início ao fim e cuide você mesmo do recebimento da indenização. É SIMPLES E FÁCIL!

Solicitamos que os documentos sejam encaminhados à SEGURADORA LÍDER DPVAT - REGULAÇÃO onde o sinistro foi cadastrado.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT





Eletrobras Distribuição Roraima
Av. Capitão Ené Góes, 991 - Centro - Boa Vista - RR
CNPJ: 02.341.470/0001-44 (Insc. Estadual: 24.007.022-3)
Nota Fiscal / Conto de Energia Elétrica - Série 0-1
Regime Especial de Impostos autotécnicos pelo SPFAC 265/13.

Para conferir com o
Eletrobras, informe
este NÚMERO

Nº da Nota Fiscal 000062893

A Tarifa Social de Energia Elétrica - TSEE foi criada
pela Lei nº 10.438 de 25 de abril de 2002.

CONTAS	VENCIMENTO	CONSUMO (KWh)	TOTAL A PAGAR (R\$)
FEVEREIRO/2016	11/03/2016	113	57,40

ILOIR INACIO DE SOUZA
R. ANTONIO P. GALVAO 1832 2 BURITIS
CPF: 00038305151204
CEP: 69.309-209 - BOA VISTA

ROT: 5.001.12.04.021718

DADOS DA LEITURA	DATA DA LEITURA
Atual: 19597	Atual: 23/02/2016
Anterior: 19484	Anterior: 25/01/2016
Consumo de Multigeração: 1,000	Próxima Leitura: 23/03/2016
Consumo Medido: 113	Unidade: 23/02/2016
Consumo Fictício: 113	Aproximado: 23/02/2016

Forma de Pagamento: NORMAL

Fator de Potência:

Dia de Contagem: 29

CLASSIFICAÇÃO	TIPO	NÚMERO MÓDULO	POSTO	CÓDIGO FISCAL	MÓDULO 12
RESIDENCIAL	BT	2206908	N 1519448	1.1.1.2	279

HISTÓRICO kWh	DESCRIÇÃO DA CONTA
Mês/ano consumo	
JAN/16 212	CONSUMO 113 A R\$ 0,361189 = 40,81
FEV/16 181	DEVOLUÇÃO RES. 395/09 01/15- 3,18
NOV/15 147	ILUMINAÇÃO PÚBLICA 19,77
OUT/15 337	
SET/15 215	
AGO/15 154	
JUL/15 259	
JUN/15 358	
MAI/15 373	
ABR/15 426	
TARIFA SEM TRIBUTOS:	
R\$ 113 - R\$ 2.297,00	

MENSAGENS IMPORTANTES / RESUMO DE VENCIMENTO		
Mês/Ano: 01/2016	Valor R\$: 95,46	Unidade consumidora sujeita a cobrança do fornecimento de energia elétrica a partir de 01/01/2016. O novo consumo será para poder habilitar a inclusão do nome do beneficiário na SPFAC. Caso tenha efetuado o pagamento favor desconsiderar este aviso.

EM CASO DE SINTOMAS DA DENGUE, CHIKUNGUNYA OU ZIKA, DIRIJA-SE AO SUS. CASO HAJA COBRANÇA DE SERVIÇOS DE TERCEIROS EM SUA FATURA, ELVY PODERÁ SER CANCELADA EM NOSSOS CANAIS DE ATENDIMENTO. LIGUE 08007034320 E FAÇA OPÇÃO VENCIMENTO 1 6 11 16 21 26

RESERVADO AO FISCAL ASCA, AS7F, 49A6, 2E14, 4939, 8410, 7AE9, CB98

COMPOSIÇÃO DA CONTA - R\$	IMPOSTOS E DEDUÇÕES - R\$
Distribuição: 15,06	Base de Cálculo: 40,81
Energia: 15,51	Alíquota ICMS: 17,00%
Transmissão: 0,00	Valor do ICMS: 6,93
Encargos: 2,19	Valor do PIS: 0,17
Tributos: 8,05	Valor do COFINS: 0,95

INDICADORES DE CONTINUIDADE								
	FIC			FIC			DMC	DMC
	Atual	Pre-visual	Antes	Atual	Pre-visual	Antes	Atual	Antes
Limbo	5,91	11,82	23,64	4,59	9,18	18,37	3,46	
Resíduo	3,27			1,00			3,27	
Condição	FLORESTA						Período de	12/2015 FUSC 20,8

Consumo: FLORESTA

Período de consumo: 12/2015 FISCAL 20,81

ROT: 5.001.12.04.021718



Eletrobras Distribuição Roraima
Av. Capitão Ené Góes, 991 - Centro - Boa Vista - RR
CNPJ: 02.341.470/0001-44 (Insc. Estadual: 24.007.022-3)

SEU CÓDIGO	108915-3	TOTAL A PAGAR - R\$	57,40
MÊS FATURADO	02/2016	VENCIMENTO	11/03/2016
Nº da Nota Fiscal	000062893	FCAM	

83610000000 6 57400000000 1 91530216008 9



26 JUL 2017



DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA

Eu, Rogério Silva MesquitaRG nº 7172293-9, data de expedição 23/04/93, Órgão SSP-MA

CPF nº 827.121.783-91, venho perante a este instrumento declarar que não possuo comprovante de endereço em meu nome, sendo certo e verdadeiro que resido no endereço abaixo descrito seguindo, em anexo, documento comprobatório em nome de terceiro:

Logradouro (Rua/Avenida/Praça)	<u>Rua: Prof. M^o C. L. Carvalho</u>
Número	<u>nº: 84</u>
Apto / Complemento	<u>casa</u>
Bairro	<u>Senador H. Campos</u>
Cidade	<u>Bealusta</u>
Estado	<u>Roraima</u>
CEP	
Telefone de Contato	<u>(95) 99154-4282 / 98125-9538</u>
E-mail	

Por ser verdade, firmo-me.

Local e Data: Bealusta-RR, 16/07/17

Assinatura do Declarante:

Rogério Silva Mesquita

GOVERNO DO ESTADO DE RORAIMA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
HOSPITAL GERAL DE RORAIMA - PAAR / PSFE
AV BRIGADEIRO EDUARDO GOMES, 3308 - AEROPORTO

Comprovação de ato declaratório



12-12-17

700727572		18/02/2017 15:02:31		FICHA DE ATENDIMENTO TRAUMATOLOGIA		DIURNO 07-19		28	
Paciente		Data Nascimento		Idade		CNS		CPF	
ROGERIO SILVA MESQUITA		10/06/1972		44 A 8 M 8 D		708503353901472		82712778391	
Tipo Doc		Documento		Órgão Emissor		Data Emissão		Sexo	
IDENTIDAD		71722939		SSP-MA		23/04/1993		M	
Mão		RAIMUNDA SILVA MESQUITA		Pai		VICENTE MACIEL MESQUITA		Contato	
Endereço		RUA - N-25 - 965 - SENADOR HELIO CAMPOS - BOA VISTA - RR		Ocupação		SERVENTE			
Class. de Risco		Plano Convênio		Nº de Carteira		Validade		Autorização	
		SUS - SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE							
Motivo do Atendimento		Caráter do Atendimento		Profissional do Atend.		Procedência		Temp.	
ACIDENTE DE MOTO		URGÊNCIA							
Setor		Tipo de Chegada		Procedimento Sol.		Registrado por:		LUCAS.MAIA	
GRANDE TRAUMA		DEMANDA ESPONTANEA							
Queixa Principal				☐ Síndrome Febril		☐ Sintomático Respiratório		☐ Suspeita de Dengue	
Anamnese da Enfermagem				GSC		TOTAL			
				AO: 1 2 3 4 RV: 1 2 3 4 5 MRV: 1 2 3 4 5 6					

Anamnese - (HORA DA CONSULTA - ____:____h)

Pct relata acidente motociclistas a 100 km/h por ± 1m. Nega cefaleia, náuseas, vômitos ou perda de consciência. Refere dor em ombro e punho (E)

Exame Físico

Boa, suplexo, normoconado, orientado.

Hipótese Diagnóstica

SADT - Exames Complementares

☒ RAO-X ☐ ULTRA-SON ☐ TC ☐ SANGUE ☐ URINA ☐ ECG

HOSPITAL GERAL DE RORAIMA
Av. Brig. Eduardo Gomes, S/N
Novo Planalto Tel (95) 2121-0620
AUTENTICAÇÃO

24 MAIO 2017
Sheila

Certifico e Deu-se que a presente
cópia é fiel Reprodução Original
que foi produzida neste hospital

PRESCRIÇÃO

APRAZAMENTO

OBSERVAÇÃO

(1) Dipsirona 1g (B) dil

AO vers 15
Rh - 142/91
87

Conduta

☐ Alta por Decisão Médica☐ Alta a Pedido☐ Alta a Revella☒ Transferência para: Ortopedia☐ Ambulatório☐ Observação (Até 24h)☐ Internação

Data e Hora da Saída/Alta: ____/____/____

óbito

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

Dr. Kleber Reial
Carimbo e Assinatura do Médico
CRM-RR 1710

Assinatura do Paciente ou Responsável

Impresso por: lucas.maia
Data Hora: 18/02/2017 15:03:00

Uso exclusivo do Hospital de Roraima
para fins de controle de qualidade
do atendimento



1700727572

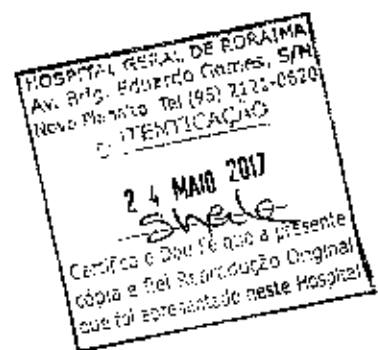
26 JUL 2017

Ortopedia Dr. Max - 18/02/2014

Existe uma fratura
do rádio distal.

Ex: Internação
Tala externa

Dr. Wilfer Nello de Aguiar
Especialista em Ortopedia
traumatologia ROR
CRM-RR 1830





DECLARAÇÃO

Circular Susep nº 445/12 – Prevenção à Lavagem de Dinheiro

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

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

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

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

Pelo exposto, eu Julian Inácio de Souza, portador(a) do

RG nº 114.807, expedido por SSP - RR, em

14/01/15, CPF/CNPJ nº 383.051.542-04,

na qualidade de procurador(a)/intermediário(a) do beneficiário (a) Rogério

Silva mesquita do sinistro de DPVAT da natureza Invalidez

da vítima Rogério Silva mesquita, e conforme

determinação da Circular SUSEP nº 445/12, declaro as informações solicitadas:

Profissão: Recluso Renda Mensal: R\$ Recluso

Documentos comprobatórios: Recluso

ASSINATURA – PROCURADOR/INTERMEDIÁRIO

26 JUL 2017



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



DATA DE ADMISSÃO	DIH	DN
PACIENTE ROGERIO SILVA		
AGNÓSTICO FX DE RADIO DISTAL		
ALERGIAS	NEGA	HAS
NEGA	NEGA	DM2
LEITO	220-5	DATA
20/02/2017		
ITEM	PRESCRIÇÃO	HORÁRIO
1	DIETA ORAL LIVRE	SUB
2	SFO,9% 500ML EV 12/12H	18:00
3	CEFALOTINA 1G EV 6/6H	18:00
4	TENOXICAM 40 MG, IV, 1X/DIA	Conte
5	OMEPRÁZOL 40MG EV PELA MANHA	7-12
6	METOCLOPRAMIDA 10MG EV 8/8H S/N	
7	DIPIRONA 500MG 2ML EV DE 6/6H SN	
8	TRAMAL 100MG + SFO,9% 100ML EV DE 8/8H SE DOR INTENSA	
9	CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 160 E OU PAD > 110 MMHG	
10	SSVV + CCGG 6/6 H	ROTINA
11	CURATIVO DIÁRIO	BT
12		
13		
14		
15		
16		
17		
18		
19		
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		

HOSPITAL GERAL DE RORAIMA
 Av. Brig. Eduardo Gomes, S/N
 Novo Funchal - Tel (06) 2121-0620
ATENTIFICAÇÃO
24 MAIO 2017
Shale
 Conto e Dou Fé que a presente
 cópia é fiel reprodução Original
 que foi apresentado neste Hospital

ENCONTRO PACIENTE DEITADO NO LEITO, ATIVO, REATIVO, CONTACTUANTE
 # EXAME FÍSICO: BEG, ACIANÓTICO, ANICTÉRICO, AFEBRIL, EUPNEICO, NORMOCORADO,
 HIDRATADO.
 # SOLICITADO: PRE OPERATORIO
 # CONDUTA:

PROGRAMAÇÃO DE CIRURGIA:
 # PREVISÃO DE ALTA: SEM PREVISÃO

100ml Coletado sangue para realização de
 exames encaminhado ao laboratório

Walter...
 Residente de Ortopedia e
 Traumatologia HGR
 CRM-RR 1830

6 H	120x75		36%
12 H	140x79	70	58
18 H	130x60	-	36%
24 H	120x65	74	36%

Residente de Ortopedia e
 Traumatologia

26 JUL 2017

		HOSPITAL GERAL DE RORAIMA				
		SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA				
		SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA				
PRESCRIÇÃO MÉDICA						
DATA DE ADMISSÃO		DIH		DN		
PACIENTE: ROGERIO SILVA						
AGNÓSTICO: FX DE RADIO DISTAL						
ALERGIAS		NEGA	HAS	NEGA	DM2	
IDADE		LEITO	220-5	DATA	21/02/2017	
ITEM		PRESCRIÇÃO				
1	DIETA ORAL LIVRE				HORÁRIO	
2	SF0,9% 500ML EV 12/12H				SUP	
3	CEFALOTINA 1G EV 6/6H				18h	
4	TENOXICAM 40 MG, IV, 1X/DIA				18h	
5	OMEPRAZOL 40MG EV PELA MANHA				CONTINUA	
6	METOCLOPRAMIDA 10MG EV 8/8H S/N				06	
7	DIPIRONA 500MG 2ML EV DE 6/6H SN				15h	
8	TRAMAL 100MG + SF0,9% 100ML EV DE 8/8H SE DOR INTENSA					
9	CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 160 E OU PAD > 110 MMHG					
10	SSVV + CCGG 6/6 H				ROTINA	
11	CURATIVO DIÁRIO				m	
12						
13						
14						
15						
16						
17						
18						
19						
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						

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

T. Wilber Pálha
 Residente de Ortopedia e
 Traumatologia HGR
 CRM 1830

6 H	124x84	36°C	84	
12 H	124x84	36°C	84	
18 H	124x84	36,8°C	95	18h
24 H				

Residente de Ortopedia e
 Traumatologia

18-00h Põe repouso no leito consciente, verbalizando, feito a medição do itus 2-3-10 C.P.M. e sem medicação prescrita. Cuidado.



Sistema
Único de
Saúde

Ministério
da
Saúde

LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE

1 - NOME DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE SOLICITANTE

2 - CNES

3 - NOME DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE EXECUTANTE

4 - CNES

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

5 - NOME DO PACIENTE

6 - Nº DO PRONTUÁRIO

7 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)

8 - DATA DE NASCIMENTO

9 - SEXO

10 - NOME DA MÃE OU DO RESPONSÁVEL

11 - TELEFONE DE CONTATO

12 - ENDEREÇO (RUA, Nº, BAIRRO)

13 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA

14 - CÓD. IBGE MUNICÍPIO

15 - UF

16 - CEP

JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

17 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS

18 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO

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

20 - DESCRIÇÃO DO DIAGNÓSTICO

21 - CID 10 PRINCIPAL 22 - CID 10 SECUNDÁRIO 23 - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS

PROCEDIMENTO SOLICITADO

24 - DESCRIÇÃO DO 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 AUTORIZAÇÃO

32 - ASSINATURA E CARIMBO DO REGISTRO DO CONSELHO

PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIAS)

33 - ACIDENTE DE TRABALHO

36 - CNPJ DA SEGURADORA

37 - Nº DO BILHETE

38 - SÉRIE

34 - ACIDENTE DE TRABALHO TÍPICO

39 - CNPJ EMPRESA

40 - CNAE DA EMPRESA

41 - CBOE

35 - ACIDENTE DE TRABALHO TRAJETO

42 - VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA

() EMPREGADO

() EMPREGADOR

() AUTÔNOMO

() DESEMPREGADO

() APOSENTADO

() NÃO SEGURADO

AUTORIZAÇÃO

43 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

44 - CÓD. ÓRGÃO EMISSOR

45 - Nº DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

46 - DOCUMENTO

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

26 JUL 2017

48 - DATA DA AUTORIZAÇÃO

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

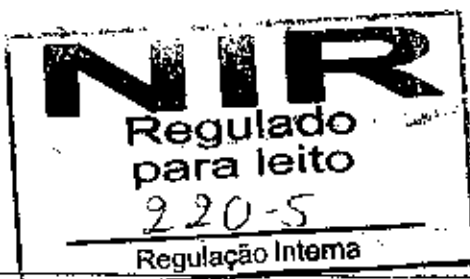
0408020407

11799



DATA DE ADMISSÃO		DIH	DN
PACIENTE	Lopes Sílvia Maria (guilhermina)		
DIAGNÓSTICO			
ALERGIAS	Não	HAS	DM2
IDADE		LEITO	DATA
ITEM	PRESCRIÇÃO		HORÁRIO
1	DIETA ORAL LIVRE		S.N.D
2	SF0,9% 500ML EV DE 8/8HS		S.N.D
3	CEFALOTINA 1G EV 6/6H		S.N.D
4	SE FALTAR ITEM 3 REALIZAR CEFTRIAXONA 1G EV 12/12H		20-08
5	TENOXICAM 40MG EV 1X/DIA		(20)
6	DIPIRONA 1 AMP EV 6/6H		S.N
7	TRAMAL 100MG + SF 0.9% EV OU 01 CP VO DE 8/8h SN		S.N
8	PLASIL 10 mg EV 8/8h (S/N)		S.N
10	REALIZAR RANITIDINA 50MG EV 8/8H		S.N
11	CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 160 E OU PAD > 110 MMHG		NTF (22-06-15)
12	SIMETICONA GOTAS 40 GOTAS VO DE 8/8 h (S/N)		S.N
13	CURATIVO DIÁRIO		
14	SSVV + CCGG 6/6 H		
15	pul		
16			
17			
18			
19			
20	SE DIABÉTICO CORREÇÃO COM INSULINA REGULAR (SC), CONFORME ESQUEMA: 200-250: 2UI; 251-300: 4UI; 301-350: 6UI; 351-400: 8UI; >400: 10UI E OU GLICOSE ≤ 60 DL/ML, GLICOSE 50% 40 ML EV + PLANTONISTA		24 MAIO 2017

EVOLUÇÃO MEDICA:



Dr. Rodrigo A. Melo
Residente de Ortopedia
e Traumatologia
2011-2012

MÉDICO RESIDENTE EM
ORTOPEDIA E
TRAUMATOLOGIA.

6 H				
12 H				
18 H	11/2/51	87		
24 H	11/40/85	80		



ESTADO DE RORAIMA
"AMAZONIA PATRIMONIO DOS BRASILEIROS"



comprovado
em 08:30h

21/02/17

PEDIDO DE PARECER

UNIDADE:

NOME: Rogério Silva Mesquita

IDADE: REGISTRO:

BLOCO: B. ENFERMARIA: LEITO: 220-5

UTI: EMERGÊNCIA:

DE:

Ortopedia

PARA:

cardiologia

Dados Clínicos:

Doente com trauma
do membro superior

21/02/17

Data

Dr. Wilton Silva R. Moraes
Residência Ortopedia
Traumatologia HGR
CRM-RR 1830

Médico

Exame físico =

paciente com trauma
do membro superior
do lado direito
com dor e inchaço

Exame de radiografia dos membros superiores
mostrando fratura

21/02/18

Data

Médico

fratura de rádio e ulna

26 JUL 2017



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



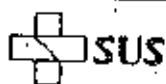
DATA DE ADMISSÃO		DIH		DN	
PACIENTE <i>Rogério Mesquita Silva</i>					
DIAGNÓSTICO					
ALERGIAS		HAS		DM2	
IDADE		LEITO		DATA	
ITEM		PRESCRIÇÃO			HORÁRIO
1	DIETA ORAL LIVRE			<i>manhã</i>	
2	SF0,9% 500ML EV DE 8/8HS			<i>22-06-14</i>	
3	CEFALOTINA 1G EV 6/6H			<i>18-24-06-12°</i>	
4	SE FALTAR ITEM 3 REALIZAR CEFTRIAXONA 1G EV 12/12H			<i>NT</i>	
5	TENOXICAM 40MG EV 1X/DIA			<i>06-12-18-24</i>	
6	DIPIRONA 1 AMP EV 6/6H			<i>NT</i>	
7	TRAMAL 100MG + SF 0.9% EV OU 01 CP VO DE 8/8h SN			<i>NT</i>	
8	PLASIL 10 mg EV 8/8h (S/N)			<i>NT</i>	
10	REALIZAR RANITIDINA 50MG EV 8/8H			<i>NT</i>	
11	CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 160 E OU PAD > 110 MMHG			<i>NT</i>	
12	SIMETICONA GOTAS 40 GOTAS VO DE 8/8 h (S/N)			<i>NT</i>	
13	CURATIVO DIÁRIO			<i>NT</i>	
14	SSV + CCGG 6/6 H			<i>NT</i>	
15				<i>NT</i>	
16	<i>Captopril 50mg (vo) agora</i>			<i>12</i>	
17	<i>Nifedipina 20mg</i>			<i>22</i>	
18	<i>Propofol 40mg</i>			<i>22</i>	
19				<i>22</i>	
20				<i>22</i>	
SE DIABÉTICO CORREÇÃO COM INSULINA REGULAR (SC), CONFORME ESQUEMA: 200-250: 2UI; 251-300: 4UI; 301-350: 6UI; 351-400: 8UI; >400: 10UI E OU GLICOSE ≤ 60 DL/ML, GLICOSE 50% 40 ML EV + AVISAR PLANTONISTA					

EVOLUÇÃO MÉDICA:					

*OBS- 22:15h - PA = 170 x 110 mmHg - *Rogério**

	PA	P	R	T
6 H	130/80	80		36°
12 H				
18 H				
24 H	130/80	89		

MÉDICO RESIDENTE EM
ORTOPEDIA E
TRAUMATOLOGIA.



Sistema Único de Saúde
Ministério da Saúde

LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE

1 - NOME DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE SOLICITANTE

HGR

2 - CNES

3 - NOME DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE EXECUTANTE

HGR

4 - CNES

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

5 - NOME DO PACIENTE

Rogério Silva Mesquita

6 - Nº DO PRONTUÁRIO

7 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)

71018151013131513191011141712

8 - DATA DE NASCIMENTO

10/06/72

9 - SEXO

M

10 - NOME DA MÃE OU DO RESPONSÁVEL

Rosemeire da Silva Mesquita

11 - TELEFONE DE CONTATO Nº DO TELEFONE

12 - ENDEREÇO (RUA, Nº, BAIRRO)

R. N25, 965, Sem. Helió campos

13 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA

Boa Vista

14 - Cód. IGGE MUNICÍPIO

R.R.

15 - UF

CE

17 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS

Fx Borton

JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

18 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO

TG

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

Ref. exames e ex. físicos.

Rogério Leonardo de Paula Dias
Médico - Ortopedia e
Traumatologia
CRM 1208

20 - DESCRIÇÃO DO DIAGNÓSTICO

Fx Borton

21 - CID 10 PRINCIPAL 22 - CID 10 SECUNDÁRIAS

Rogério Leonardo de Paula Dias
Médico - Ortopedia e
Traumatologia
CRM 1208

24 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO

Osteossíntese de fratura distal

PROCEDIMENTO SOLICITADO

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. Rogério / Dr. Tolson

31 - DATA DA AUTORIZAÇÃO

22/02/17

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

33 - ACIDENTE DE TRABALHO

34 - ACIDENTE DE TRABALHO TÍPICO

35 - ACIDENTE DE TRABALHO TRAJECTO

PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIAS)

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 - Cód. ÓRGÃO EMISSOR

45 - Nº DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

45 - DOCUMENTO

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

() CNS

() CPF

47 - DATA DA AUTORIZAÇÃO

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

26 JUL 2017

BOLETIM OPERATÓRIO

Data: 22/02/17 O.S. _____

Rogério Silva Mesquita

DIAGNÓSTICO PRÉ-OPERATÓRIO: Fx Barton

INDICAÇÃO TERAPÊUTICA: Pro ar fx w radio distal

TIPO DE INTERVENÇÃO: _____

MEDICAÇÕES E ACIDENTES: _____

DIAGNÓSTICO OPERATÓRIO: _____

CIRURGIÃO: Dr Rogério

1º AUXILIAR: Dr Delson

2º AUXILIAR: Rogério Leonardo de Paula Dias

INSTRUMENTADORA: _____

3º AUXILIAR: Médico - Ortopedia e Traumatologia
CRM/R 1205

ANESTESIA: Dr Delson Denilson da Silva Feitosa
Ortopedia e Traumatologia
CRM/R 1176

ANESTESISTAS: _____

ANESTÉSICO: _____

INÍCIO: _____

FIM: _____

DURAÇÃO: _____

RELATÓRIO CIRÚRGICO

- 1) Paciente em 30H sob plano anestésico.
- 2) Anestesia + antiespasm.
- 3) Incisão de Henry
- 4) Dissecção por planos
- 5) Redução do fratura.
- 6) Fixação c/ placa volar em T. e/ ouxilio de intensificador de imagem.
- 7) SMC ecodistal
- 8) Sutura por planos.
- 9) Curativo
- 10) 2 PA.



GOVERNO DO ESTADO DE RORAIMA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

Elctive

FICHA DE MATERIAL CONSUMIDO EM CIRURGIA

440

NOME DO PACIENTE		APT OU LEITO	Nº DO PRONTUÁRIO	DATA	
Rogério Silva Mesquita		220-5		22 / 2 / 17	
CIRURGIA					
TIPO		TEMPO DE DURAÇÃO			
Hº de Fratura de Bursopio pulso G		INICIO	FIM	TEMPO TOTAL	
		18:00	18:43		
EQUIPE MÉDICA					
CIRURGIÃO		ANESTESISTA:			
Drº Carlos / Drº Rogério		Drº Bruno			
1º AUXILIAR		RES. ANESTESIA:			
Drº Bruno		Drº Fabiano			
2º AUXILIAR		INSTRUMENTADOR			
Drº Rodrigo					
TIPO DE ANESTESIA: Geral		CIRCULANTE			
		Drº Louder			
		TEMPO DE DURAÇÃO:			
QUANT.	MATERIAIS	VALOR	QUANT	MEDICAMENTOS	VALOR
7	PCTS COMPRESSAS C/03 UNID.		7	FRASCOS- SORO FISIOLÓGICO	500
1	PACOTES GAZE			FRASCOS- SORO RINGER LACTADO	
	LUVA ESTERIL 7.0			FRASCOS- SORO GLICOSADO	
1	LUVA ESTERIL 7.5		1	FIO VICKRYL Nº 3.0	
1	LUVA ESTERIL 8.0		1	FIO MONONYLON Nº 4.0	
1	LUVA ESTERIL 8.5			FIO ALGODÃO SEM AGULHA Nº	
	LUVAS P/ PROCEDIMENTOS			FIO ALGODÃO COM AGULHA Nº	
1	LÂMINA BISTURI Nº 15			FIO CATGUT SIMPLES Nº	
	DRENO DE SUÇÃO Nº			FIO CATGUT CROMADO Nº	
	DRENO DE TORAX Nº			FIO PROLENE Nº	
1	DRENO DE PENROSE Nº	cateter de 10cm		FIO SEDA Nº	
	SERINGA 01ML		1	SURGICEL	
5	SERINGA 03ML			CERA P/ OSO	
1	SERINGA 05 ML			KIT CATARATA Nº	
1	SERINGA 10ML			GEOFOAM	
1	SERINGA 20ML			FITA CARDIACA	
1	Estetoscópio		1	OUTROS: Povidine Descontaminante	2.50
MATERIAIS E MEDICAMENTOS CONSUMIDOS EM SALA DE CIRURGIA- VISTO DOS RESPONSÁVEIS		DEBITAR NA C.C DO PACIENTE			VALOR
INSTRUMENTADOR (A)	ENFERMEIRA CHEFE	MATERIAL MEDICAMENTOS			
	Ana Krata / Branca	SUB- TOTAL			
FUNCIONÁRIO/CÁLCULOS	CIRCULANTE DE SALA	TAXA DE SALA			
		TAXA DE ANESTESIA			
		SOMA			
ENVIE ESTE FORMULÁRIO A CONTABILIDADE					

26 JUL 2017



GOVERNO DO ESTADO DE RORAIMA
"Amor e Paz em toda a fronteira"

Unidade 1115

FICHA DE ANESTESIA

Paciente: RODRIGO SILVA 446 Anos: 44 (HAS)

PRÉ-MEDICAÇÃO - DROGA - DOSE - HORA - EFEITO

Nº: 1115 Data: 12/02/2014

AGENTES	Nº DO	15	30	45	15	30	45	15	30	45	15	30	45
LIQUÍDOS VENOSOS	14												
MA	240												
X	38												
USO	36												
ANES	34												
X	32												
OP	30												
D	120												
TEMP	100												
ASPIR	80												
A	60												
RESP	40												
O	20												
Exatid													
Asul													
Contro													
BARBOLOS													

AGENTES	DOSES	TÉCNICA	NOTAÇÕES
A - <u>Atropina 0.5mg</u>		<u>Art. (cristalino para bolus)</u>	<u>(Bolus) 0.5mg</u>
B - <u>Midazolam 200mg</u>		<u>sem oxigenação - 200mg</u>	
C - <u>Midazolam 100mg</u>		<u>período anestésico</u>	
D - <u>Midazolam 100mg</u>			
E - <u>Midazolam 100mg</u>		<u>verificação contínua a 10min</u>	
F - <u>Midazolam 100mg</u>			
G - <u>Midazolam 100mg</u>			
H - <u>Midazolam 100mg</u>			
I - <u>Midazolam 100mg</u>			
J - <u>Midazolam 100mg</u>			
K - <u>Midazolam 100mg</u>			
L - <u>Midazolam 100mg</u>			
M - <u>Midazolam 100mg</u>			
N - <u>Midazolam 100mg</u>			
O - <u>Midazolam 100mg</u>			
P - <u>Midazolam 100mg</u>			
Q - <u>Midazolam 100mg</u>			
R - <u>Midazolam 100mg</u>			
S - <u>Midazolam 100mg</u>			
T - <u>Midazolam 100mg</u>			
U - <u>Midazolam 100mg</u>			
V - <u>Midazolam 100mg</u>			
W - <u>Midazolam 100mg</u>			
X - <u>Midazolam 100mg</u>			
Y - <u>Midazolam 100mg</u>			
Z - <u>Midazolam 100mg</u>			
AA - <u>Midazolam 100mg</u>			
AB - <u>Midazolam 100mg</u>			
AC - <u>Midazolam 100mg</u>			
AD - <u>Midazolam 100mg</u>			
AE - <u>Midazolam 100mg</u>			
AF - <u>Midazolam 100mg</u>			
AG - <u>Midazolam 100mg</u>			
AH - <u>Midazolam 100mg</u>			
AI - <u>Midazolam 100mg</u>			
AJ - <u>Midazolam 100mg</u>			
AK - <u>Midazolam 100mg</u>			
AL - <u>Midazolam 100mg</u>			
AM - <u>Midazolam 100mg</u>			
AN - <u>Midazolam 100mg</u>			
AO - <u>Midazolam 100mg</u>			
AP - <u>Midazolam 100mg</u>			
AQ - <u>Midazolam 100mg</u>			
AR - <u>Midazolam 100mg</u>			
AS - <u>Midazolam 100mg</u>			
AT - <u>Midazolam 100mg</u>			
AU - <u>Midazolam 100mg</u>			
AV - <u>Midazolam 100mg</u>			
AW - <u>Midazolam 100mg</u>			
AX - <u>Midazolam 100mg</u>			
AY - <u>Midazolam 100mg</u>			
AZ - <u>Midazolam 100mg</u>			
BA - <u>Midazolam 100mg</u>			
BB - <u>Midazolam 100mg</u>			
BC - <u>Midazolam 100mg</u>			
BD - <u>Midazolam 100mg</u>			
BE - <u>Midazolam 100mg</u>			
BF - <u>Midazolam 100mg</u>			
BG - <u>Midazolam 100mg</u>			
BH - <u>Midazolam 100mg</u>			
BI - <u>Midazolam 100mg</u>			
BJ - <u>Midazolam 100mg</u>			
BK - <u>Midazolam 100mg</u>			
BL - <u>Midazolam 100mg</u>			
BM - <u>Midazolam 100mg</u>			
BN - <u>Midazolam 100mg</u>			
BO - <u>Midazolam 100mg</u>			
BP - <u>Midazolam 100mg</u>			
BQ - <u>Midazolam 100mg</u>			
BR - <u>Midazolam 100mg</u>			
BS - <u>Midazolam 100mg</u>			
BT - <u>Midazolam 100mg</u>			
BU - <u>Midazolam 100mg</u>			
BV - <u>Midazolam 100mg</u>			
BW - <u>Midazolam 100mg</u>			
BX - <u>Midazolam 100mg</u>			
BY - <u>Midazolam 100mg</u>			
BZ - <u>Midazolam 100mg</u>			
CA - <u>Midazolam 100mg</u>			
CB - <u>Midazolam 100mg</u>			
CC - <u>Midazolam 100mg</u>			
CD - <u>Midazolam 100mg</u>			
CE - <u>Midazolam 100mg</u>			
CF - <u>Midazolam 100mg</u>			
CG - <u>Midazolam 100mg</u>			
CH - <u>Midazolam 100mg</u>			
CI - <u>Midazolam 100mg</u>			
CJ - <u>Midazolam 100mg</u>			
CK - <u>Midazolam 100mg</u>			
CL - <u>Midazolam 100mg</u>			
CM - <u>Midazolam 100mg</u>			
CN - <u>Midazolam 100mg</u>			
CO - <u>Midazolam 100mg</u>			
CP - <u>Midazolam 100mg</u>			
CQ - <u>Midazolam 100mg</u>			
CR - <u>Midazolam 100mg</u>			
CS - <u>Midazolam 100mg</u>			
CT - <u>Midazolam 100mg</u>			
CU - <u>Midazolam 100mg</u>			
CV - <u>Midazolam 100mg</u>			
CW - <u>Midazolam 100mg</u>			
CX - <u>Midazolam 100mg</u>			
CY - <u>Midazolam 100mg</u>			
CZ - <u>Midazolam 100mg</u>			
DA - <u>Midazolam 100mg</u>			
DB - <u>Midazolam 100mg</u>			
DC - <u>Midazolam 100mg</u>			
DD - <u>Midazolam 100mg</u>			
DE - <u>Midazolam 100mg</u>			
DF - <u>Midazolam 100mg</u>			
DG - <u>Midazolam 100mg</u>			
DH - <u>Midazolam 100mg</u>			
DI - <u>Midazolam 100mg</u>			
DJ - <u>Midazolam 100mg</u>			
DK - <u>Midazolam 100mg</u>			
DL - <u>Midazolam 100mg</u>			
DM - <u>Midazolam 100mg</u>			
DN - <u>Midazolam 100mg</u>			
DO - <u>Midazolam 100mg</u>			
DP - <u>Midazolam 100mg</u>			
DQ - <u>Midazolam 100mg</u>			
DR - <u>Midazolam 100mg</u>			
DS - <u>Midazolam 100mg</u>			
DT - <u>Midazolam 100mg</u>			
DU - <u>Midazolam 100mg</u>			
DV - <u>Midazolam 100mg</u>			
DW - <u>Midazolam 100mg</u>			
DX - <u>Midazolam 100mg</u>			
DY - <u>Midazolam 100mg</u>			
DZ - <u>Midazolam 100mg</u>			
EA - <u>Midazolam 100mg</u>			
EB - <u>Midazolam 100mg</u>			
EC - <u>Midazolam 100mg</u>			
ED - <u>Midazolam 100mg</u>			
EE - <u>Midazolam 100mg</u>			
EF - <u>Midazolam 100mg</u>			
EG - <u>Midazolam 100mg</u>			
EH - <u>Midazolam 100mg</u>			
EI - <u>Midazolam 100mg</u>			
EJ - <u>Midazolam 100mg</u>			
EK - <u>Midazolam 100mg</u>			
EL - <u>Midazolam 100mg</u>			
EM - <u>Midazolam 100mg</u>			
EN - <u>Midazolam 100mg</u>			
EO - <u>Midazolam 100mg</u>			
EP - <u>Midazolam 100mg</u>			
EQ - <u>Midazolam 100mg</u>			
ER - <u>Midazolam 100mg</u>			
ES - <u>Midazolam 100mg</u>			
ET - <u>Midazolam 100mg</u>			
EU - <u>Midazolam 100mg</u>			
EV - <u>Midazolam 100mg</u>			
EW - <u>Midazolam 100mg</u>			
EX - <u>Midazolam 100mg</u>			
EY - <u>Midazolam 100mg</u>			
EZ - <u>Midazolam 100mg</u>			
FA - <u>Midazolam 100mg</u>			
FB - <u>Midazolam 100mg</u>			
FC - <u>Midazolam 100mg</u>			
FD - <u>Midazolam 100mg</u>			
FE - <u>Midazolam 100mg</u>			
FF - <u>Midazolam 100mg</u>			
FG - <u>Midazolam 100mg</u>			
FH - <u>Midazolam 100mg</u>			
FI - <u>Midazolam 100mg</u>			
FJ - <u>Midazolam 100mg</u>			
FK - <u>Midazolam 100mg</u>			
FL - <u>Midazolam 100mg</u>			
FM - <u>Midazolam 100mg</u>			
FN - <u>Midazolam 100mg</u>			
FO - <u>Midazolam 100mg</u>			
FP - <u>Midazolam 100mg</u>			
FQ - <u>Midazolam 100mg</u>			
FR - <u>Midazolam 100mg</u>			
FS - <u>Midazolam 100mg</u>			
FT - <u>Midazolam 100mg</u>			
FU - <u>Midazolam 100mg</u>			
FV - <u>Midazolam 100mg</u>			
FW - <u>Midazolam 100mg</u>			
FX - <u>Midazolam 100mg</u>			
FY - <u>Midazolam 100mg</u>			
FZ - <u>Midazolam 100mg</u>			
GA - <u>Midazolam 100mg</u>			
GB - <u>Midazolam 100mg</u>			
GC - <u>Midazolam 100mg</u>			
GD - <u>Midazolam 100mg</u>			
GE - <u>Midazolam 100mg</u>			
GF - <u>Midazolam 100mg</u>			
GG - <u>Midazolam 100mg</u>			
GH - <u>Midazolam 100mg</u>			
GI - <u>Midazolam 100mg</u>			
GJ - <u>Midazolam 100mg</u>			
GK - <u>Midazolam 100mg</u>			
GL - <u>Midazolam 100mg</u>			
GM - <u>Midazolam 100mg</u>			
GN - <u>Midazolam 100mg</u>			
GO - <u>Midazolam 100mg</u>			
GP - <u>Midazolam 100mg</u>			
GQ - <u>Midazolam 100mg</u>			
GR - <u>Midazolam 100mg</u>			
GS - <u>Midazolam 100mg</u>			
GT - <u>Midazolam 100mg</u>			
GU - <u>Midazolam 100mg</u>			
GV - <u>Midazolam 100mg</u>			
GW - <u>Midazolam 100mg</u>			
GX - <u>Midazolam 100mg</u>			
GY - <u>Midazolam 100mg</u>			
GZ - <u>Midazolam 100mg</u>			
HA - <u>Midazolam 100mg</u>			
HB - <u>Midazolam 100mg</u>			
HC - <u>Midazolam 100mg</u>			
HD - <u>Midazolam 100mg</u>			
HE - <u>Midazolam 100mg</u>			
HF - <u>Midazolam 100mg</u>			
HG - <u>Midazolam 100mg</u>			
HH - <u>Midazolam 100mg</u>			
HI - <u>Midazolam 100mg</u>			
HJ - <u>Midazolam 100mg</u>			
HK - <u>Midazolam 100mg</u>			
HL - <u>Midazolam 100mg</u>			
HM - <u>Midazolam 100mg</u>			
HN - <u>Midazolam 100mg</u>			
HO - <u>Midazolam 100mg</u>			
HP - <u>Midazolam 100mg</u>			
HQ - <u>Midazolam 100mg</u>			
HR - <u>Midazolam 100mg</u>			
HS - <u>Midazolam 100mg</u>			
HT - <u>Midazolam 100mg</u>			
HU - <u>Midazolam 100mg</u>			
HV - <u>Midazolam 100mg</u>			
HW - <u>Midazolam 100mg</u>			
HX - <u>Midazolam 100mg</u>			
HY - <u>Midazolam 100mg</u>			
HZ - <u>Midazolam 100mg</u>			
IA - <u>Midazolam 100mg</u>			
IB - <u>Midazolam 100mg</u>			
IC - <u>Midazolam 100mg</u>			
ID - <u>Midazolam 100mg</u>			
IE - <u>Midazolam 100mg</u>			
IF - <u>Midazolam 100mg</u>			
IG - <u>Midazolam 100mg</u>			
IH - <u>Midazolam 100mg</u>			
II - <u>Midazolam 100mg</u>			
IJ - <u>Midazolam 100mg</u>			
IK - <u>Midazolam 100mg</u>			
IL - <u>Midazolam 100mg</u>			
IM - <u>Midazolam 100mg</u>			
IN - <u>Midazolam 100mg</u>			
IO - <u>Midazolam 100mg</u>			
IP - <u>Midazolam 100mg</u>			
IQ - <u>Midazolam 100mg</u>			
IR - <u>Midazolam 100mg</u>			
IS - <u>Midazolam 100mg</u>			
IT - <u>Midazolam 100mg</u>			
IU - <u>Midazolam 100mg</u>			
IV - <u>Midazolam 100mg</u>			
IW - <u>Midazolam 100mg</u>			
IX - <u>Midazolam 100mg</u>			
IY - <u>Midazolam 100mg</u>			
IZ - <u>Midazolam 100mg</u>			
JA - <u>Midazolam 100mg</u>			
JB - <u>Midazolam 100mg</u>			
JC - <u>Midazolam 100mg</u>			
JD - <u>Midazolam 100mg</u>			
JE - <u>Midazolam 100mg</u>			
JF - <u>Midazolam 100mg</u>			
JG - <u>Midazolam 100mg</u>			
JH - <u>Midazolam 100mg</u>			
JI - <u>Midazolam 100mg</u>			
JJ - <u>Midazolam 100mg</u>			
JK - <u>Midazolam 100mg</u>			
JL - <u>Midazolam 100mg</u>			
JM - <u>Midazolam 100mg</u>			
JN - <u>Midazolam 100mg</u>			
JO - <u>Midazolam 100mg</u>			
JP - <u>Midazolam 100mg</u>			
JQ - <u>Midazolam 100mg</u>			
JR - <u>Midazolam 100mg</u>			
JS - <u>Midazolam 100mg</u>			
JT - <u>Midazolam 100mg</u>			
JU - <u>Midazolam 100mg</u>			
JV - <u>Midazolam 100mg</u>			
JW - <u>Midazolam 100mg</u>			
JX - <u>Midazolam 100mg</u>			
JY - <u>Midazolam 100mg</u>			
JZ - <u>Midazolam 100mg</u>			
KA - <u>Midazolam 100mg</u>			
KB - <u>Midazolam 100mg</u>			
KC - <u>Midazolam 100mg</u>			
KD - <u>Midazolam 100mg</u>			
KE - <u>Midazolam 100mg</u>			
KF - <u>Midazolam 100mg</u>			
KG - <u>Midazolam 100mg</u>			
KH - <u>Midazolam 100mg</u>			
KI - <u>Midazolam 100mg</u>			
KJ - <u>Midazolam 100mg</u>			
KK - <u>Midazolam 100mg</u>			
KL - <u>Midazolam 100mg</u>			
KM - <u>Midazolam 100mg</u>			
KN - <u>Midazol</u>			



LISTA DE VERIFICAÇÃO DE SEGURANÇA CIRÚRGICA

ANTES DA INDUÇÃO ANESTÉSICA

Nome: Rogério Silva Mesquita
Cirurgião Responsável: Dr. Da Silva

ENTRADA (Sala Pré-Anestésica)

64) PACIENTE CONFIRMOU

- Identidade
- Sítio Cirúrgico
- Procedimento
- Consentimento

(V) RISCO CIRÚRGICO

- Aplica
- Não se Aplica

64) SÍTIO DEMARCADO/NÃO SE APLICA

64) VERIFICAÇÃO DE SEGURANÇA ANESTÉSICA CONCLUÍDA

64) OXÍMETRO DE PULSO NO PACIENTE EM FUNCIONAMENTO

O PACIENTE POSSUI:

ALERGIA CONHECIDA

- (X) Não
- () Sim

VIA AÉREA DIFÍCIL/RISCO DE ASPIRAÇÃO

- 64) Não
- () Sim, e equipamento/assistência disponíveis

RISCO DE PERDA SANGÜÍNEA > 500 ml

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

Assinatura e Carimbo
Data: 22/07 Hora: 17

ANTES DA INCISÃO

Anestesiista: Dr. Bruno Tinoco + R. Fábio

PAUSA CIRÚRGICA (Sala Operatória)

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

64) 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

64) 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.

- 64) Sim
- () Não se aplica

AS IMAGENS ESSENCIAIS ESTÃO DISPONÍVEIS.

- 64) Sim
- () Não se aplica

ANTES DE O PACIENTE SAIR DA SALA DE OPERAÇÕES

SAÍDA (Sala Pós-Operatória)

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

64) O NOME DO PROCEDIMENTO REGISTRADO

64) SE AS CONTAGENS DE INSTRUMENTAIS CIRÚRGICOS, COMPRESSAS E AGULHAS ESTÃO CORRETAS (OU NÃO SE APLICAM)

64) COMO A AMOSTRA PARA ANATOMIA PATOLÓGICA ESTÁ IDENTIFICADA (INCLUINDO O NOME DO PACIENTE)

64) SE HÁ ALGUM PROBLEMA COM EQUIPAMENTO PARA SER RESOLVIDO

64) O CIRURGIÃO, O ANESTESIOLOGISTA E A EQUIPE DE ENFERMAGEM REVISAM

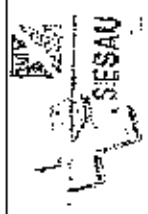
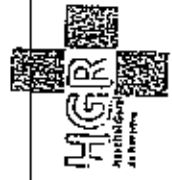
PREOCUPAÇÕES ESSENCIAIS PARA A RECUPERAÇÃO E O MANEJO DESTE PACIENTE

Assinatura e Carimbo

SAE - SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM
CENTRO CIRÚRGICO/SRPA

NOME: Rogério Silva Mesquita

110 Fratura de braço direito



DADOS PRÉ-OPERATÓRIO				TRANSOPERATÓRIO				SRPA						
Data: 22.09.17		Reg. Idade:		Entrada na Sala	Início Cirurgia	Início Anestesia	Término Cirurgia	Saída S.O.	Cirurgia Realizada	Anestesia	Sinais Vitais			
											T	P	PA	SPQ2
Chegada:				Cirurgia Realizada	Anestesia	Posicionamento					1h			
1. Informações:				Hidratação	Infundida	Nome do Anestésico					15'			
2. Estado Emocional/ Mental				Fluxo Frato de fratura direita							30'			
3. Sinais Vitais:				Sa 0.9% (100ml)							45'			
4. Condições da Pele:				Sa 10%:							2h			
5. Exames na S.O. (X) Rt () Lft				Outros:							3h			
6. Estado Emocional/ Mental				Plasma:							1h			
7. Sinais Vitais:				Plaquetas:							2h			
8. Condições da Pele:				Análise de compressas oferecidas:							3h			
9. Sinais Vitais:				M de compressas recolhidas:							1h			
10. Sinais Vitais:				Sinais Vitais:							2h			
11. Sinais Vitais:				T: 36.5 °C							3h			
12. Sinais Vitais:				SA: 100 mmHg							1h			
13. Sinais Vitais:				FC: 100 bpm							2h			
14. Sinais Vitais:				PA: 120 x 80 mmHg							3h			
15. Sinais Vitais:				Regulador							1h			
16. Sinais Vitais:				Irregular							2h			
17. Sinais Vitais:				PA: 120 x 80 mmHg							3h			
18. Sinais Vitais:				Regulador							1h			
19. Sinais Vitais:				Irregular							2h			
20. Sinais Vitais:				PA: 120 x 80 mmHg							3h			
21. Sinais Vitais:				Regulador							1h			
22. Sinais Vitais:				Irregular							2h			
23. Sinais Vitais:				PA: 120 x 80 mmHg							3h			
24. Sinais Vitais:				Regulador							1h			
25. Sinais Vitais:				Irregular							2h			
26. Sinais Vitais:				PA: 120 x 80 mmHg							3h			
27. Sinais Vitais:				Regulador							1h			
28. Sinais Vitais:				Irregular							2h			
29. Sinais Vitais:				PA: 120 x 80 mmHg							3h			
30. Sinais Vitais:				Regulador							1h			
31. Sinais Vitais:				Irregular							2h			
32. Sinais Vitais:				PA: 120 x 80 mmHg							3h			
33. Sinais Vitais:				Regulador							1h			
34. Sinais Vitais:				Irregular							2h			
35. Sinais Vitais:				PA: 120 x 80 mmHg							3h			
36. Sinais Vitais:				Regulador							1h			
37. Sinais Vitais:				Irregular							2h			
38. Sinais Vitais:				PA: 120 x 80 mmHg							3h			
39. Sinais Vitais:				Regulador							1h			
40. Sinais Vitais:				Irregular							2h			
41. Sinais Vitais:				PA: 120 x 80 mmHg							3h			
42. Sinais Vitais:				Regulador							1h			
43. Sinais Vitais:				Irregular							2h			
44. Sinais Vitais:				PA: 120 x 80 mmHg							3h			
45. Sinais Vitais:				Regulador							1h			
46. Sinais Vitais:				Irregular							2h			
47. Sinais Vitais:				PA: 120 x 80 mmHg							3h			
48. Sinais Vitais:				Regulador							1h			
49. Sinais Vitais:				Irregular							2h			
50. Sinais Vitais:				PA: 120 x 80 mmHg							3h			
51. Sinais Vitais:				Regulador							1h			
52. Sinais Vitais:				Irregular							2h			
53. Sinais Vitais:				PA: 120 x 80 mmHg							3h			
54. Sinais Vitais:				Regulador							1h			
55. Sinais Vitais:				Irregular							2h			
56. Sinais Vitais:				PA: 120 x 80 mmHg							3h			
57. Sinais Vitais:				Regulador							1h			
58. Sinais Vitais:				Irregular							2h			
59. Sinais Vitais:				PA: 120 x 80 mmHg							3h			
60. Sinais Vitais:				Regulador							1h			
61. Sinais Vitais:				Irregular							2h			
62. Sinais Vitais:				PA: 120 x 80 mmHg							3h			
63. Sinais Vitais:				Regulador							1h			
64. Sinais Vitais:				Irregular							2h			
65. Sinais Vitais:				PA: 120 x 80 mmHg							3h			
66. Sinais Vitais:				Regulador							1h			
67. Sinais Vitais:				Irregular							2h			
68. Sinais Vitais:				PA: 120 x 80 mmHg							3h			
69. Sinais Vitais:				Regulador							1h			
70. Sinais Vitais:				Irregular							2h			
71. Sinais Vitais:				PA: 120 x 80 mmHg							3h			
72. Sinais Vitais:				Regulador							1h			
73. Sinais Vitais:				Irregular							2h			
74. Sinais Vitais:				PA: 120 x 80 mmHg							3h			
75. Sinais Vitais:				Regulador							1h			
76. Sinais Vitais:				Irregular							2h			
77. Sinais Vitais:				PA: 120 x 80 mmHg							3h			
78. Sinais Vitais:				Regulador							1h			
79. Sinais Vitais:				Irregular							2h			
80. Sinais Vitais:				PA: 120 x 80 mmHg							3h			
81. Sinais Vitais:				Regulador							1h			
82. Sinais Vitais:				Irregular							2h			
83. Sinais Vitais:				PA: 120 x 80 mmHg							3h			
84. Sinais Vitais:				Regulador							1h			
85. Sinais Vitais:				Irregular							2h			
86. Sinais Vitais:				PA: 120 x 80 mmHg							3h			
87. Sinais Vitais:				Regulador							1h			
88. Sinais Vitais:				Irregular							2h			
89. Sinais Vitais:				PA: 120 x 80 mmHg							3h			
90. Sinais Vitais:				Regulador							1h			
91. Sinais Vitais:				Irregular							2h			
92. Sinais Vitais:				PA: 120 x 80 mmHg							3h			
93. Sinais Vitais:				Regulador							1h			
94. Sinais Vitais:				Irregular							2h			
95. Sinais Vitais:				PA: 120 x 80 mmHg							3h			
96. Sinais Vitais:				Regulador							1h			
97. Sinais Vitais:				Irregular							2h			
98. Sinais Vitais:				PA: 120 x 80 mmHg							3h			
99. Sinais Vitais:				Regulador							1h			
100. Sinais Vitais:				Irregular							2h			
101. Sinais Vitais:				PA: 120 x 80 mmHg							3h			
102. Sinais Vitais:				Regulador							1h			
103. Sinais Vitais:				Irregular							2h			
104. Sinais Vitais:				PA: 120 x 80 mmHg							3h			
105. Sinais Vitais:				Regulador							1h			
106. Sinais Vitais:				Irregular							2h			
107. Sinais Vitais:				PA: 120 x 80 mmHg							3h			
108. Sinais Vitais:				Regulador							1h			
109. Sinais Vitais:				Irregular							2h			
110. Sinais Vitais:				PA: 120 x 80 mmHg							3h			
111. Sinais Vitais:				Regulador							1h			
112. Sinais Vitais:				Irregular							2h			
113. Sinais Vitais:				PA: 120 x 80 mmHg							3h			
114. Sinais Vitais:				Regulador							1h			
115. Sinais Vitais:				Irregular							2h			
116. Sinais Vitais:				PA: 120 x 80 mmHg							3h			
117. Sinais Vitais:				Regulador							1h			
118. Sinais Vitais:				Irregular							2h			
119. Sinais Vitais:				PA: 120 x 80 mmHg							3h			
120. Sinais Vitais:				Regulador							1h			
121. Sinais Vitais:				Irregular							2h			
122. Sinais Vitais:				PA: 120 x 80 mmHg							3h			
123. Sinais Vitais:				Regulador							1h			
124. Sinais Vitais:				Irregular							2h			
125. Sinais Vitais:				PA: 120 x 80 mmHg							3h			
126. Sinais Vitais:				Regulador							1h			
127. Sinais Vitais:				Irregular							2h			
128. Sinais Vitais:				PA: 120 x 80 mmHg							3h			
129. Sinais Vitais:				Regulador							1h			
130. Sinais Vitais:				Irregular							2h			
131. Sinais Vitais:				PA: 120 x 80 mmHg							3h			
132. Sinais Vitais:				Regulador							1h			
133. Sinais Vitais:				Irregular							2h			
134. Sinais Vitais:				PA: 120 x 80 mmHg							3h			
135. Sinais Vitais:				Regulador							1h			
136. Sinais Vitais:				Irregular							2h			
137. Sinais Vitais:				PA: 120 x 80 mmHg							3h			
138. Sinais Vitais:				Regulador							1h			
139. Sinais Vitais:				Irregular							2h			
140. Sinais Vitais:				PA: 120 x 80 mmHg							3h			
141. Sinais Vitais:				Regulador							1h			
142. Sinais Vitais:				Irregular							2h			
143. Sinais Vitais:				PA: 120 x 80 mmHg							3h			
144. Sinais Vitais:				Regulador							1h			
145. Sinais Vitais:				Irregular							2h			
146. Sinais Vitais:				PA:										



GOVERNO DE RORAIMA
"AMAZÔNIA PATRIMÔNIO DOS BRASILEIROS"

CAUTELA DA NEURO CIRURGIA

Tipo Cirurgia:

Hº de Fratura de Luxação punho Esquerdo

Data: 22/02/17

Nº. DO PRONTUÁRIO: _____

Paciente: Rafael Silva Musquiza Idade: _____

Bloco: 220 Enfermaria: _____ Leito: 05

Caixa: Pequenos Fragmentos Nº: 305

Circulante: bandas Sala: 05

Conferência Expurgo CME: _____

Material Utilizado:

Pontaguno Pontical Nº 10 1
II II Nº 20 1

Placa 5 Crisfexim 1

Médico Responsável

1ª Via - PRONTUÁRIO DO PACIENTE

2ª Via - CME

Dr. Rodrigo A. Melo
Residente de Ortopedia
& Traumatologia
CRM-RR 1828

26 JUL 2017



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



DATA DE ADMISSÃO		DIH		DN	
PACIENTE ROGERIO SILVA					
AGNÓSTICO FX DE RADIO DISTAL					
ALERGIAS		NEGA	HAS	NEGA	DM2
IDADE		LEITO	220-5	DATA	22/02/2017
ITEM	PRESCRIÇÃO				HORÁRIO
1	DIETA ORAL LIVRE, APÓS RPA				SAD
2	SF0,9% 500ML EV 12/12H				18-06
3	CEFALOTINA 1G EV 6/6H				6/12/18 2406
4	TENOXICAM 40 MG, IV, 1X/DIA				10
5	OMEPRAZOL 40MG EV PELA MANHA				06
6	METOCLOPRAMIDA 10MG EV 8/8H S/N				
7	DIPIRONA 500MG 2ML EV DE 6/6H SN				35N
8	TRAMAL 100MG + SF0,9% 100ML EV DE 8/8H SE DOR INTENSA				
9	CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 160 E OU PAD > 110 MMHG				
10	SSVV + CCGG 6/6 H				KOTINA
11	CURATIVO DIÁRIO				m
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					
19					
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					

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

Residente de Ortopedia e Traumatologia
HGR
1830

6 H				
12 H				
18 H				
24 H				

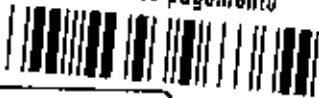
Residente de Ortopedia e Traumatologia



Seguradora Líder - DPVAT

AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO

Autorização de pagamento



Nº DO SINISTRO _____

CAMPO PREENCHIDO PELA SEGURADORA

Este formulário deve ser preenchido exclusivamente com dados do beneficiário da indenização do Seguro DPVAT, nunca com dados de terceiros, ainda que esses sejam procuradores. Recomenda-se o preenchimento em letra de forma e sem rasuras, para evitar atraso no recebimento da indenização no banco.

EU, Roberto Silva Mesquita
 PORTADOR(A) DO RG Nº 7172 293-9 EXPEDIDO POR SSP-MA EM 23/04/1993 E
 CPF 827124789-91 / CNPJ 000000000-00000000 PROFISSÃO Autônomo
 E RENDA MENSAL DE R\$ 800,00 (*) NA QUALIDADE DE BENEFICIÁRIO(A) DO VALOR REFERENTE À INDENIZAÇÃO/REEMBOLSO DO
 SEGURO DPVAT DA VÍTIMA Roberto Silva Mesquita, AUTORIZO A SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO
 DPVAT A EFETUAR O CRÉDITO, DE ACORDO COM AS INFORMAÇÕES ABaixo PRESTADAS.

(*) A Circular Susep nº 445/2012, que trata da prevenção à lavagem de dinheiro no mercado segurador, determina que todas as seguradoras são obrigadas a constituir cadastro de todas as pessoas envolvidas no pagamento da indenização. Este cadastro deve conter, além dos documentos de identificação pessoal, informações acerca da profissão e da faixa de renda mensal.

Para evitar reprogramação de um pagamento, lembre-se que os documentos abaixo relacionados não devem, de forma alguma, ser apresentados:

- Conta salário e/ou benefício – nos documentos aparecerem termos tais como: INSS ou PREVIDÊNCIA SOCIAL ou Salário ou Funcional.
- Conta Empresarial – nos documentos aparecerem termos tais como: CNPJ ou ME, ME (micro-empresa) ou LTDA.
- Conta conjunta quando o beneficiário/vítima não for titular;
- Conta tipo FÁCIL, atenção para o limite de movimentação financeira mensal;
- Conta tipo FÁCIL operação 023 da CEF (Conta Econômica Federal);
- Conta POUPANÇA operação 013 da CEF aberta em Unidade Lotéricas com limite de movimentação financeira mensal de até R\$ 2.000,00;
- Conta bloqueada, inativa ou em proposta (neste momento revoga-se a aceitação de proposta de abertura de conta como documento comprobatório dos dados bancários);
- CPF do beneficiário/vítima inválido ou pendente de regularização ou cancelado (recomendamos a consulta no site da RECEITA FEDERAL www.receita.fazenda.gov.br), bem como o CPF cadastrado no SISDPVAT Sinistros que não é o mesmo da conta informada para depósito;
- Contas não pertencentes à vítima/beneficiário.

IMPORTANTE: Também não devem ser apresentados documentos que comprovem os dados bancários com imagem digitalizada/scanner colorido, escritos à mão, por meio de extratos bancários informando a movimentação financeira da conta ou cópia do verso do cartão múltiplo com informação de código de segurança.

PARA CRÉDITO EM CONTA CORRENTE (TODOS OS BANCOS)

Nº do BANCO _____ Nº da AGÊNCIA (com dígito, se existir) _____ Nº da CONTA (com dígito, se existir) _____

PARA CRÉDITO EM CONTA POUPANÇA (SOMENTE BANCOS BRADESCO, ITAÚ, BANCO DO BRASIL E CAIXA ECONÔMICA FEDERAL)

Nº do BANCO _____ Nº da AGÊNCIA (com dígito, se existir) _____ Nº da CONTA (com dígito, se existir) _____

DECLARO QUE A CONTA ACIMA MENCIONADA É DE MINHA TITULARIDADE. UMA VEZ EFETUADO O PAGAMENTO/CRÉDITO DA INDENIZAÇÃO, DE ACORDO COM AS INFORMAÇÕES DESCRITAS, RECONHEÇO O RECEBIMENTO E DOU COMO QUITADO O VALOR DA REFERIDA INDENIZAÇÃO.

Boa Vista-RR, 16 de julho de 2017
 LOCAL E DATA

ASSINATURA DO BENEFICIÁRIO

! ATENÇÃO

- O Seguro DPVAT garante indenização de R\$13.500,00 em caso de morte (valor que será pago aos legítimos beneficiários, obedecendo à legislação vigente na data do acidente); indenização de até R\$13.500,00 em caso de invalidez permanente (valor que varia conforme a gravidade das sequelas e de acordo com a tabela de seguro prevista na lei 11.945/2009) e reembolso de até R\$ 2.700,00 em caso de despesas médico-hospitalares.
- Para acompanhar o processo de análise do pedido de indenização, acesse www.dpvatsegurodobrasil.com.br ou ligue para o SAC DPVAT 0800-0221204.

26 JUL 2017

POLICIA CIVIL DO ESTADO DE RORAIMA
DELEGACIA DE ACIDENTE DE TRANSITO
BOLETIM DE OCORRÊNCIA

Boletim de ocorrência



BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº 170/2017 - Boa Vista-RR, em 12/04/2017.

COMUNICANTE: ROGÉRIO SILVA MESQUITA

RG: 7172.293-9

ÓRGÃO . EXP.: SSP/MA

CPF.: 827.127.783-91

END.: R.: PROF. MARIA DO C L CARVALHO (ANTIGA N-5) Nº 84 BAIRRO: SEM. HÉLIO CAMPOS

CIDADE: BOA VISTA-RR

SEXO: MASCULINO

PROFISSÃO: AUXILIAR DE SERVIÇOS GERAIS

NATURALIDADE: PINDARÉ MIRIM

ESTADO: MA

DATA DE NASCIMENTO: 10/06/1972 IDADE: 44 ANOS GRAU DE INSTRUÇÃO: ENS. FUND. COMP.

ESTADO CIVIL: CASADO

TELEFONE: 99141-3795 Nº REG. CNH:

NOME DO PAI: VICENTE MACIEL MESQUITA

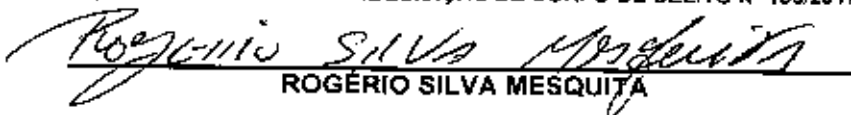
NOME DA MÃE: RAIMUNDA SILVA MESQUITA

Senhor Delegado, venho comunicar que aproximadamente às 12:00 horas, do dia 18/02/2017, na Rua Felipe Xaud, Bairro Asa Branca, próximo à Avenida São Sebastião.

O comunicante que **não é habilitado** compareceu nesta Delegacia, para informar que conforme data, horário e local, quando transitava no VEÍCULO MOTOCICLETA/CG 125 ES, DE PLACA NAM-9332, COR VERMELHA, CHASSI 9C2JC4120AR053885 E CÓDIGO RENAVAL 00197409725, DE SUA PROPRIEDADE, quando transitava pela Rua Felipe Xaud (PREFERENCIAL), foi colidido por um carro (NÃO SABE INFORMAR MARCA/MODELO; PLACA NEM O NOME DA CONDUTORA), vindo a cair e sofrer lesões (ARRANHÕES E FRATURA NO PUNHO ESQUERDO). Que no momento do acidente, a condutora do carro assumiu a culpa pelo acidente, se comprometendo a ajudá-lo em sua recuperação e nos danos materiais, lhe fornecendo o número do telefone (NÃO SABE MAIS INFORMAR QUAL), onde o comunicante tentou contato e nunca foi atendido pela mesma. Que no local não teve atendimento de nenhum órgão de segurança e nem da equipe de resgate, sendo o comunicante socorrido por populares em veículo particular. QUE NÃO DESEJA REPRESENTAR CRIMINALMENTE. Que esse registro é para fins de seguro DPVAT. É o registro.

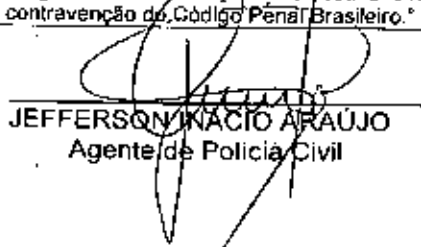
NATUREZA DA OCORRÊNCIA: ACIDENTE DE TRANSITO COM VITIMA.

OBSERVAÇÃO: CONFECCIONADA REQUISIÇÃO DE CORPO DE DELITO Nº 188/2017/DAT;


ROGÉRIO SILVA MESQUITA

Comunicante

"Declaro para os devidos fins de direito que sou o (a) responsável pelas informações acima apresentadas e ciente que poderei responder civil e criminalmente pela presente declaração que dei origem, conforme previsto nos Artigos 339-denunciação caluniosa e 340-comunicação falsa de crime ou de contravenção do Código Penal Brasileiro."


JEFFERSON INÁCIO ARAÚJO
Agente de Polícia Civil

26 JUL 2017

DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE LAUDO DO IML

Declaração de Inexistência de IML



Eu, Rogério Silva Mesquita, portador da carteira de
identidade nº 7172 293-9 e inscrito no CPF/MF sob o nº 827.121.783-91
residente e domiciliado na R. Prof. M^{te} do C. L. Canzullo, 84, Sem. Helio Campos
Cidade Beaulista Estado Roraima, declaro, sob as penas da lei, que
estou impossibilitado de apresentar o laudo do Instituto Médico Legal - IML para os fins de requerimento de
indenização do Seguro DPVAT (Lei nº 6.194/74), uma vez que:

() Não há estabelecimento do IML no município da minha residência; ou

(X) O estabelecimento do IML localizado no Município em que resido não realiza perícias para fins de
prova do Seguro DPVAT; ou

() O estabelecimento do IML localizado no Município em que resido realiza perícias com prazo
superior a 90 (noventa) dias do respectivo pedido;

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

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

Rogério Silva Mesquita
Assinatura do declarante
conforme documento de identificação

Beaulista - RR, 16 de julho de 2017.

Local e data

26 JUL 2017

Rio de Janeiro, 01 de Agosto de 2017

Carta nº: 11411461

A/C: ROGERIO SILVA MESQUITA

Sinistro/Aviso Sinistro Líder: 3170410500 ASL-0287218/17

Vitima: ROGERIO SILVA MESQUITA

Data Acidente: 18/02/2017

Natureza: INVALIDEZ

Procurador:

Ref.: EXIGÊNCIA DOCUMENTAL

Prezado(a) Senhor(a),

Recebemos em **26/07/2017** a documentação relativa ao acidente ocorrido em **18/02/2017**. Realizada a análise preliminar, constatamos a necessidade de regularização ou complementação da documentação e/ou informações, conforme descrevemos a seguir:

- Autorização de pagamento faltando página
- Comprovante de residência faltando página

Esclarecemos que o prazo de regulação do processo aberto encontra-se interrompido e se reiniciará a partir do recebimento da documentação acima indicada, juntamente com cópia da presente correspondência, na **SEGURADORA LIDER DPVAT - REGULAÇÃO** onde o aviso de sinistro foi registrado.

Caso a documentação não seja entregue em até 180 dias, a contar do recebimento desta correspondência, ou não haja qualquer manifestação sua por escrito, o seu pedido de indenização será negado por ausência de comprovação documental.

NÃO PERCA TEMPO!

PROVIDENCIE A DOCUMENTAÇÃO PARA COMPROVAR SEU DIREITO À INDENIZAÇÃO DPVAT;

Em caso de dúvida, entre em contato conosco pelo SAC DPVAT 0800 022 12 04 ou através do nosso site www.seguradoralider.com.br.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

