

Projudi - Processo Eletrônico do Judiciário de Roraima

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

Recurso 9000700-40.2019.8.23.0000 ☆ - (0 dia(s) em tramitação)

Relator:
Classe Processual: 202 - Agravo de Instrumento
Assunto Principal:
Matéria:
Nível de Sigilo: Público
Árvore Processual:  Processo: 0805554-70.2019.8.23.0010 - Procedimento Ordinário
Recurso: 9000700-40.2019.8.23.0000 - Agravo de Instrumento

Dados do RecursoPartesMovimentaçõesMovimentações no 1º GrauApensamentosAções Vinculadas

Realces

Realçar Movimentos de: ☐ Magistrado ☐ Servidor ☐ Advogado ☐ Membro MP ☐ Defensor ☐ Procurador ☐ Outros ☐ Audiência

Ocultar Movimentos: ☐ Inválidos ☐ Sem Arquivo ☐ Hab. Provisória

Filtros

Movimentado Por: ☐ Advogado ☐ Defensor de Justiça ☐ Entidades Remessa ☐ Juiz Recursal ☐ Membro do MP/Delegado ☐ Procurador ☐ Servidor

Sequencial(Intervalo): ao Data do Movimento(Período): à

Descrição:

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

500 por pág.1

Seq.	Data	Evento	Movimentado Por
	1	20/05/2019 11:05:13 JUNTADA DE PETIÇÃO DE INICIAL	JOÃO ALVES BARBOSA FILHO Procurador
1.1 Arquivo: Petição Ass.: JOAO ALVES BARBOSA FILHOJOAO ALVES BARBOSA FILHO, 2598225AGRAVODEINSTRUMENTO01.PDF Público 1.2 Arquivo: GUIA DE ARRECADACAO JUDICIARIA Ass.: JOAO ALVES BARBOSA FILHOJOAO ALVES BARBOSA FILHO, 2598225AGRAVODEINSTRUMENTOAnexo01.PDF Público 1.3 Arquivo: KIT SEGURADORA LIDER Ass.: JOAO ALVES BARBOSA FILHOJOAO ALVES BARBOSA FILHO, 2598225AGRAVODEINSTRUMENTOAnexo02.PDF Público 1.4 Arquivo: COPIA INTEGRAL PART 1 Ass.: JOAO ALVES BARBOSA FILHOJOAO ALVES BARBOSA FILHO, 2598225AGRAVODEINSTRUMENTOAnexo03 part1.pdf Público 1.5 Arquivo: COPIA INTEGRAL PART2 Ass.: JOAO ALVES BARBOSA FILHOJOAO ALVES BARBOSA FILHO, 2598225AGRAVODEINSTRUMENTOAnexo03 part2.pdf Público 1.6 Arquivo: CONTESTACAO Ass.: JOAO ALVES BARBOSA FILHOJOAO ALVES BARBOSA FILHO, 2598225AGRAVODEINSTRUMENTOAnexo04.PDF Público 1.7 Arquivo: SUBSTABELECIMENTO Ass.: JOAO ALVES BARBOSA FILHOJOAO ALVES BARBOSA FILHO, 2598225AGRAVODEINSTRUMENTOAnexo05.PDF Público 1.8 Arquivo: DOCS Ass.: JOAO ALVES BARBOSA FILHOJOAO ALVES BARBOSA FILHO, 2598225AGRAVODEINSTRUMENTOAnexo06.PDF Público			

Projudi - Processo Eletrônico do Judiciário de Roraima



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

Usuário: JOÃO ALVES BARBOSA FILHO Atribuição: Procurador (joao.pgf) Data: 20/05/2019 11:05 Expira em: 60 min

Processo Histórico Ajuda Sair

Recurso	9000700-40.2019.8.23.0000		
Data do Cadastro	20/05/2019 às 11:05:13	Cadastrado Por	JOÃO ALVES BARBOSA FILHO
Processo	0805554-70.2019.8.23.0010		
	Juízo: 4ª Vara Cível	Classe Processual:	7 - Procedimento Ordinário
Agravante	Nome	RG	CPF/CNPJ
	Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro DPVAT S/A		09.248.608/0001-04
	Endereço: Rua Senador Dantas, 74 Complemento: 5º andar Bairro: Centro Cidade: RIO DE JANEIRO/RJ CEP: 20.031-205		
Agravado	Nome	RG	CPF/CNPJ
	Ádames Gomes da Silva		021.935.442-12
	Endereço: RUA DAVI RAMALHO, 296 Bairro: LIBERDADE Cidade: BOA VISTA/RR		
Órgão Julgador	Pedido de Urgência Não		
Classe Processual	202 - Agravo de Instrumento		

Imprimir



EXCELENTÍSSIMO SR. DR. DESEMBARGADOR PRESIDENTE DO EGRÉGIO TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE RORAIMA

SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS 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 tramita perante a 4ª Vara Cível da Comarca de Boa Vista, sob o número **08055547020198230010**, que lhe promove **ADAMES GOMES DA SILVA**, brasileiro, união estável, autônomo, inscrito no RG número 4452780, inscrito no CPF sob o número 021.935.442-12, , vem mui respeitosamente, à presença de V.Ex.ª, interpor

AGRAVO DE INSTRUMENTO COM PEDIDO LIMINAR DE CONCESSÃO DE EFEITO SUSPENSIVO E DEVOLUTIVO

com base na interpretação extensiva do inciso XI do art. 1.015, inciso XI, acerca da redistribuição do ônus da prova nos termos do art. 373, § 1º, o que fazem nos termos das razões de fato e direito a seguir aduzidas, encontrando-se anexadas a presente a relação das peças obrigatórias e facultativas que formam o presente recurso, bem como as guias comprobatórias do recolhimento das custas judiciais respectivas.

Nestes Termos,
Pede Deferimento,

BOA VISTA, 15 de maio de 2019.

SIVIRINO PAULI
101-B - OAB/RR

RELAÇÃO DAS PEÇAS QUE ACOMPANHAM O PRESENTE RECURSO

A Agravante informa que colacionou no presente Agravo as cópias das peças abaixo relacionadas, declarando seus patronos a autenticidade das mesmas, para que produza seus jurídicos efeitos.

1. Petição Inicial acompanhada de documentos;
2. Instrumento de mandato (procuração e substabelecimento) outorgado pelo Agravado;
3. Contestação acompanhada de documentos;
4. Instrumentos de mandato (procuração e substabelecimento) outorgados pela Agravante e seus atos constitutivos;
5. Decisão agravada;
6. Certidão da decisão;
7. Outros documentos pertinentes ao caso em tela.

Em cumprimento ao artigo 1.016 Código de Processo Civil, a Agravante informa o nome e endereço de seu patrono e do Agravado, a saber:

Patronos da Agravante:

Drs. **Sivirino Pauli**, inscrito na OAB/RR 101-B, com escritório na São José, 90 – 8º andar, Grupos 810/812, Rio de Janeiro, RJ.

Patrono do Agravado:

Dra. Liliane Raquel de Melo Cerveira e Marilda Ferreira Lopes, inscritas na OAB/RR 639 e 806, respectivamente, com endereço profissional na Avenida Getulio Vargas, 7887, São Vicente, Boa Vista, RR.

4ª VARA CÍVEL DA COMARCA DE BOA VISTA/RR.

Entre Partes:

AGRAVANTE: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A

AGRAVADO: ADAMES GOMES DA SILVA

Pela Agravante,

EGRÉGIO TRIBUNAL

COLEDA CÂMARA

EMÉRITOS JULGADORES

PRELIMINARMENTE

Conforme a interpretação extensiva do inciso XI do art. 1.015, inciso XI - redistribuição do ônus da prova nos termos do art. 373, § 1º, a Agravante requer, preliminarmente, seja o presente recurso recebido no **efeito devolutivo e suspensivo**, tendo em vista o que se segue:

Conforme se constata do despacho ora agravado, o Douto Juiz “*a quo*”, inverteu o ônus da prova e fixou honorários periciais, sem, contudo, observar que a demanda não trata de relação de consumo e, ainda, que houve celebração de Convênio para pagamento dos honorários periciais de número 06/2015, conforme se verifica decisão de evento 6, cujo trecho segue “*in verbis*”:

07. Eventual requerimento da parte para realização de exame pericial deverá constar expressamente da peça processual, sob pena de ser entendido desinteresse da parte na realização desta espécie de prova, prosseguindo-se o processo em seus ulteriores termos.

08. Nesse aspecto, neste momento processual já nomeio como perito(s)-médico(s) deste juízo o **Dr. Fernando Bernardo de Oliveira**, devendo o(a) senhor(a) Escrivão(a) no momento processual adequado marcar o exame pericial da parte autora de acordo com o cronograma de disponibilidade fornecido pelo mencionado profissional, conforme comunicação dirigida a este juízo, no endereço ali indicado.

09. Ressalvado meu entendimento pessoal sobre o tema, entretanto considerando as recentes decisões adotadas pelo Egrégio Tribunal de Justiça deste Estado, em nome do princípio da duração razoável do processo (NCPC: art. 4º), hei por bem seguir aquele entendimento e, via de consequência, arbitrar os honorários do(a) senhor(a) perito(a) judicial em R\$ 500,00 (quinhentos reais). Assim, com base no artigo 95 com o artigo 465, ambos do Novo Código de Processo Civil {Lei nº. 13.105/2015}, determino o recolhimento prévio do respectivo valor em Cartório, dentro do prazo da contestação e respostas - 15 (quinze) dias, pela parte requerida (**SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT S/A**), mediante guia própria, no *site* do TJ-RR, dando ciência ao(à) senhor(a) perito(a) judicial do depósito e para o início do exame. Com a finalização do exame, com a entrega do laudo em juízo, independentemente de nova decisão judicial, autorizo o levantamento da quantia pelo(a) senhor(a) perito(a) judicial. Caso não seja recolhida a importância, no prazo fixado acima, será considerada falta de interesse da parte na realização dessa prova, seguindo-se o processo em seus demais atos processuais.

10. Em caso de necessidade de exames complementares (Raio-X, Tomografia Computadorizada, etc.), deverá o(a) Senhor(a) Perito(a) Judicial comunicar este juízo para intimação da parte para complementar o valor do exame médico-pericial, em nova decisão.

Por tal razão, vem, a ora Agravante esposar suas razões para a reforma do r. despacho proferido pelo Ilustre Magistrado, devolvendo o feito a primeira instância para que aquele D. Juiz se digne se retratar a decisão supracitada, por ser medida de rigor que se impõe.

DO CABIMENTO DO PRESENTE RECURSO

Resta meridianamente claro a necessidade, utilidade do presente *Agravo*, devendo ser recebido o presente recurso em ambos os efeitos, face ao inegável *periculum in mora* e o *fumus boni iuris*, na forma do artigo 1.019, I do Código de Processo Civil.

Conforme restará comprovado no corpo deste recurso, certo é o ferimento do princípio constitucional da **proporcionalidade**, da **ampla defesa**, do **contraditório**, do **devido processo legal** e do **duplo grau de jurisdição**, que deve ser afastado por esta Augusta Corte, pelo que prossegue a Agravante com suas argumentações.

DO EFEITO SUSPENSIVO

A inteligência do artigo 1.019 do Código de Processo Civil exige a demonstração da situação que irá resultar em lesão grave e difícil reparação e a relevante fundamentação.

O caso em tela, já demonstrou a situação fática ensejadora do efeito pleiteado, tendo em vista a decisão do Juízo que determinou a realização de perícia médica para o deslinde da demanda e defesa do Agravante, gerando prejuízo ao agravante de ordem material.

O caso vertente, da mesma forma que enseja a aplicação do efeito suspensivo propriamente descrito, bem como a aplicação do efeito suspensivo ativo, verbis:

"Ainda que a decisão interlocutória seja de conteúdo negativo, a via adequada para impugná-la é o recurso de agravo de instrumento, ao qual pode ser conferido o denominado "efeito suspensivo ativo"(...)No agravo de instrumento é possível a concessão de liminar da tutela jurisdicional negada pela decisão agravada" (STJ, REsp n.º 8.516 - RS, 2ª Turma, Rel. Adhemar Maciel)

Em 05.12.2018, a Corte Especial do STJ confirmou a MITIGAÇÃO do rol de matérias do Agravo de Instrumento, previsto no art. 1.015 do CPC/2015.

O julgamento dos dois recursos repetitivos que representavam a controvérsia (REsp 1.696.396 e REsp 1.704.520) se deu por maioria de votos (7 x 5).

A tese vencedora foi relatada pela Ministra Nancy Andrighi, nos seguintes termos:

"O rol do artigo 1.015 do CPC/15 é de taxatividade mitigada, por isso admite a interposição de agravo de instrumento quando verificada a urgência decorrente da inutilidade do julgamento da questão no recurso de apelação."

Nos votos vencidos, argumentou-se a subjetividade do conceito de "urgência", a criação de obrigatoriedade de recorrer sob risco de preclusão e a impossibilidade de o Poder Judiciário rediscutir os critérios de cabimento do recurso se o legislador pretendeu restringir, dessa forma, pleiteia a ré a necessidade do efeito da demanda que tramita na origem para se assegurar o direito da Agravante.

DA IMPOSSIBILIDADE DE APLICAÇÃO DO CDC

DA INVERSÃO DO ÔNUS DA PROVA-

Apesar das argumentações do Autor, não é possível aplicar o Código de Defesa do Consumidor no presente caso, pois não há relação de consumo entre as partes.

Destarte o Seguro DPVAT é uma obrigação oriunda de um contrato firmado entre o proprietário do veículo automotor, segurado, e o convênio de seguradoras, agente segurador, sendo assim, não há como prosperar o entendimento que o CDC poderia ser aplicado neste caso.

Assim, temos que a ora Agravante não possui qualquer relação de consumo com o Autor, não podendo esta ser confundida como consumidor, tal qual já exaustivamente demonstrado pela Jurisprudência, como na decisão proferida pelo Desembargador *Jefferson Fernandes da Silva*, da *Segunda Turma Cível*, do *Egrégio Tribunal de Justiça do Estado de Roraima*, *verbis*:

“EMENTA

PROCESSO CIVIL. APELAÇÃO CÍVEL. COBRANÇA DE SEGURO OBRIGATÓRIO DPVAT. PERÍCIA MÉDICA. AUSÊNCIA DE INTIMAÇÃO DO AUTOR PARA COMPARECER À AUDIÊNCIA. PEDIDO JULGADO IMPROCEDENTE POR AUSÊNCIA DE PROVAS DO FATO CONSTITUTIVO DO DIREITO ALEGADO. CERCEAMENTO DE DEFESA CONFIGURADO. APELO PROVIDO. SENTENÇA ANULADA.

1. A Lei nº 11.945/2009 dispõe que a invalidez permanente deve ser comprovada por Laudo Pericial que a demonstre, bem como, evidencie o seu grau, a fim de permitir enquadramento da tabela instituída pela lei em seu anexo, sendo ônus do autor provar o fato constitutivo do seu direito (CPC: art. 333, inc. I).

2. Considerando que não foi devidamente oportunizado à parte Apelante fazer provas da sua invalidez, deve ser declarada a nulidade da sentença de piso, com fundamento no artigo 5º, inciso LV, da CF/88, pois configurado o cerceamento de defesa

3. Apelo conhecido e provido. Sentença anulada.

ACÓRDÃO

Vistos, relatados e discutidos estes autos, acordam os membros integrantes da Segunda Turma Cível, do Egrégio Tribunal de Justiça do Estado de Roraima, à unanimidade, em conhecer dar provimento ao recurso, anulando a sentença de piso, nos termos do voto do Relator.

Presentes à Sessão de Julgamento os Senhores Desembargadores Jefferson Fernandes (Relator), Cristóvão Suter (Presidente e Julgador) e Mozarildo Cavalcanti (Julgador).

Sala das sessões do Egrégio Tribunal de Justiça do Estado de Roraima, aos seis dias do mês de outubro do ano de dois mil e dezesseis.

Jefferson Fernandes da Silva - Desembargador Relator”

É pleno de logicidade que a inversão do ônus da prova, característica do Código de Defesa do Consumidor, não encontra guarida no caso *sub judice*.

A embargante estabeleceu Convênio de perícias de número 06/2015 no sentido de facilitar a realização das perícias médicas e solução célere dos litígios, assim, a inversão concedida não encontra sequer amparo no Tribunal Superior de Justiça.

Colaciona a embargante acórdão no mesmo sentido, da lavra do Superior Tribunal de Justiça, *verbis*:

“RECURSO ESPECIAL. AÇÃO DE COBRANÇA DE SEGURO OBRIGATÓRIO (DPVAT).

OBRIGAÇÃO IMPOSTA POR LEI. AUSÊNCIA DE QUALQUER MARGEM DE DISCRICIONARIEDADE NO TOCANTE AO OFERECIMENTO E ÀS REGRAS DA INDENIZAÇÃO SECURITÁRIA PELAS RESPECTIVAS SEGURADORAS, NÃO HAVENDO SEQUER A OPÇÃO DE CONTRATAÇÃO, TAMPOUCO DE ESCOLHA DO FORNECEDOR E/OU DO PRODUTO PELO SEGURADO. INEXISTÊNCIA DE RELAÇÃO DE CONSUMO.

IMPOSSIBILIDADE DE INVERSÃO DO ÔNUS DA PROVA COM BASE NO CÓDIGO DE DEFESA DO CONSUMIDOR. RECURSO DESPROVIDO.

1. Diversamente do que se dá no âmbito da contratação de seguro facultativo, as normas protetivas do Código de Defesa do Consumidor não se aplicam ao seguro obrigatório (DPVAT).

1.1. Com efeito, em se tratando de obrigação imposta por lei, na qual não há acordo de vontade entre as partes, tampouco qualquer ingerência das seguradoras componentes do consórcio do seguro DPVAT nas regras atinentes à indenização securitária (extensão do seguro; hipóteses de cobertura; valores correspondentes; dentre outras), além de inexistir sequer a opção de contratação ou escolha do produto ou fornecedor pelo segurado, revela-se ausente relação consumerista na espécie, ainda que se valha das figuras equiparadas de consumidor dispostas na Lei n. 8.078/90.

2. Recurso especial desprovido.

(REsp 1635398/PR, Rel. Ministro MARCO AURÉLIO BELLIZZE, TERCEIRA TURMA, julgado em 17/10/2017, DJe 23/10/2017)”

Entendeu o STJ que, instituído com o objetivo de atenuar os danos gerados pela circulação de veículos, o seguro DPVAT não se constitui como um acordo de vontades entre os donos de veículos e as seguradoras participantes do consórcio, mas por imposição legal em que as empresas devem pagar as indenizações nas hipóteses específicas legalmente fixadas. Dessa forma, as relações entre proprietários e seguradoras não estão cercadas pela legislação de proteção ao consumidor.

O entendimento foi aplicado pela Terceira Turma do Superior Tribunal de Justiça ao manter acórdão do Tribunal de Justiça do Paraná que, após considerar inaplicável o Código de Defesa do Consumidor (CDC) à ação de cobrança do seguro obrigatório, afastou a inversão do ônus da prova.

“Evidenciado, assim, que o seguro DPVAT decorre de imposição legal, e não de uma relação contratual estabelecida entre o proprietário de veículo e as seguradoras integrantes do consórcio do seguro obrigatório sob comento, não se constata, de igual modo, a existência de uma relação consumerista, ainda que se valha das figuras equiparadas a consumidor dispostas na Lei 8.078/90”, afirmou o relator do recurso especial, ministro Marco Aurélio Bellizze.

Acerca da matéria colaciona a embargante decisão do Tribunal de Justiça do Estado do Paraná ao proferir a sentença, *verbis*:

“RECURSO INOMINADO - AÇÃO DE COBRANÇA - SEGURO OBRIGATÓRIO (DPVAT) - INVALIDEZ - AUSÊNCIA DE PROVA - MATÉRIA JÁ DECIDIDA PELO COLEGIADO - RECURSO REPETITIVO – SENTENÇA MANTIDA PELOS SEUS PRÓPRIOS FUNDAMENTOS - NEGADO SEGUIMENTO.

A Turma Recursal Única do Paraná já consolidou o entendimento segundo o qual para recebimento do seguro obrigatório DPVAT a parte deve trazer aos autos prova da invalidez permanente. No caso em análise o laudo médico do IML acostado aos autos não atesta ocorrência de invalidez, apta a ensejar o recebimento do seguro.

Abaixo, seguem ementas dos precedentes deste Colegiado, demonstrando que se trata de recurso repetitivo de matéria já decidida pela TRU/PR:RI Nº. 2010.0000976-0/0: AÇÃO DE COBRANÇA - SEGURO OBRIGATÓRIO DPVAT - INVALIDEZ PERMANENTE - AUSÊNCIA DE PROVA DE FATO CONSTITUTIVO DO DIREITO DO AUTOR – ÔNUS QUE LHE INCUMBIA - INTELIGÊNCIA DO ART. 333 INCISO I DO CPC - LAUDO DO IML QUE ATESTA APENAS A INCAPACIDADE LABORAL POR MAIS DE 30 DIAS E NÃO A INVALIDEZ (FLS. 18) – SENTENÇA MANTIDA POR SEUS PRÓPRIOS FUNDAMENTOS. (Relator Juiz Telmo

LAUDO DO IML COMPROVANDO A INVALIDEZ - AUSÊNCIA. SENTENÇA MANTIDA.

O seguro obrigatório tem como finalidade amparar vítimas de acidente automobilístico, sendo que o pagamento da indenização será efetuado mediante simples prova do acidente e do dano decorrente, independentemente de culpa. No presente caso, o ônus da prova compete à parte autora, a qual deve comprovar a existência do acidente automobilístico e o resultado, neste caso, a invalidez. Entretanto, não há nos autos prova técnica demonstrando a invalidez que se daria através de um laudo realizado por órgão público que comprove a ocorrência de invalidez permanente. Recurso desprovido. (Relatora Juíza Cristiane Santos Leite).

Isto posto, com fulcro no art.557 do CPC, aplicável ao sistema do juizado especial cível (Enunciado n.º 13.17 - TRU/PR), NEGOU SEGUIMENTO ao presente recurso, por confrontar com a jurisprudência consolidada desta Turma Recursal Única. Pela sucumbência, condena-se o Recorrente ao pagamento das custas processuais e honorários advocatícios, os quais arbitro em 20% sobre o valor da causa, observado o disposto no art.12 da Lei n.º 1.060/50, vez que se trata de beneficiário da justiça gratuita. Int.Curitiba, 27 de agosto de 2010. HORÁCIO RIBAS TEIXEIRA. Juiz Relator.

E, ainda, entendimento da Jurisprudência que aponta no mesmo sentido, conforme o julgado abaixo:

EMENTA: APELAÇÃO CÍVEL - AÇÃO DE COBRANÇA - SEGURO DPVAT- AUSÊNCIA DE REQUERIMENTO ADMINISTRATIVO PRÉVIO - NECESSIDADE PARA AJUIZAMENTO AÇÃO - FALTA DE INTERESSE DE AGIR -SENTENÇA DE EXTINÇÃO MANTIDA. Diante da alteração de entendimento dos Tribunais Superiores, o requerimento administrativo prévio constitui requisito essencial para o ingresso da ação de cobrança do seguro DPVAT. Nas ações de cobrança de seguro DPVAT a relação sub judice é de natureza obrigacional e não de consumo, de forma que fica vedada a aplicação do Código de Defesa do Consumidor, consequentemente, da inversão do ônus da prova.

(TJ-MG AC 10209160008139001, Relator: ALBERTO HENRIQUE, Data de Julgamento: 23/03/2017, 13ª Câmara Cível, Data de Publicação: 31/03/2017).

O seguro DPVAT, instituído e imposto por lei, não consubstancia, sequer de modo reflexo, uma relação consumerista.

O seguro DPVAT não tem por lastro uma relação jurídica contratual estabelecida entre o proprietário do veículo e as seguradoras que compõem o correlato consórcio. Trata-se, pois, de um seguro obrigatório por força de lei, que tem por escopo contemporizar os danos advindos da circulação de veículos automotores - cujos riscos são naturalmente admitidos pela sociedade moderna -, que impactam sobremaneira, econômica e socialmente, as pessoas envolvidas no acidente e, de maneira reflexa, o Estado e a sociedade como um todo, a quem incumbe financiar a Seguridade Social. A partir de sua finalidade precípua, já se pode antever, com segurança, que o funcionamento hígido do sistema de seguro DPVAT consubstancia interesse que, claramente, transcende ao do beneficiário, sendo, em verdade, de titularidade de toda a sociedade, considerada como um todo.

O ministro Marco Aurélio Bellize ainda afirma no referido julgado que “em se tratando de obrigação imposta por lei, não há, por conseguinte, qualquer acordo de vontade e, principalmente, voluntariedade entre o proprietário do veículo (a quem compete providenciar o pagamento do "prêmio") e as seguradoras componentes do consórcio do seguro DPVAT (que devem efetivar o pagamento da indenização mínima pelos danos pessoais causados à vítima do acidente automobilístico), o que, por si, evidencia que não se trata de contrato.”.

Neste sentido se colaciona a opinião de Cavalieri Filho:

“Os riscos acarretados pela circulação de veículos são tão grandes e tão extensos que o legislador, em boa hora, estabeleceu esse tipo de seguro para garantir uma

indenização mínima às vítimas de acidentes de veículos, mesmo que não haja culpa do motorista atropelador. Pode-se dizer que, a partir da Lei n. 6.194/74, esse seguro deixou de se caracterizar como seguro de responsabilidade civil do proprietário para se transformar num seguro social em que o segurado é indeterminado, só se tornando conhecido quando da ocorrência do sinistro, ou seja, quando assumir a posição de vítima de um acidente automobilístico. O proprietário do veículo, portanto, ao contrário do que ocorre no seguro de responsabilidade civil, não é o segurado, mas o estipulante do seguro em favor do terceiro. Em razão de suas características, pode-se, ainda, afirmar que não há contrato nesse seguro, mas sim uma obrigação legal; um seguro imposto por lei, de responsabilidade social, para cobrir os riscos da circulação dos veículos em geral. Tanto é assim que a indenização é devida, nos limites legais, mesmo que o acidente tenha sido provocado por veículo desconhecido ou não identificado e ainda que tenha havido culpa exclusiva da vítima. A lei n. 8.441/1992 foi ainda mais longe, incluindo entre as hipóteses em que a indenização é devida mais dois casos: veículo com seguro não realizado ou vencido, vale dizer, veículo identificado e comprovadamente sem seguro. A nossa lei, como se vê, adotou também aqui a responsabilidade fundada no risco integral. [...] Importante registrar que apenas 50% da arrecadação do DPVAT são destinados ao pagamento das indenizações, constituição de reservas e despesas operacionais. Dos 50% restantes, 45% são destinados aos SUS e 5% ao DENATRAN.” (Cavaliere Filho, Sérgio. Programa de Responsabilidade Civil. 10ª Edição. Editora Atlas. 2012. p. 161).

E, ainda, a lição de Arnold Wald:

“(...) Não há, pois, qualquer base legal para considerar que o DPVAT não é seguro de responsabilidade civil obrigatório quando o legislador assim o concebeu e regulou, a não ser que se alegue a inconstitucionalidade da norma legal, o que evidentemente não ocorre no caso. Também, com a devida vênia, não há como aplicar, no caso, o Código de Defesa do Consumidor, pois a vítima de acidente de automóvel não é consumidor, nem usuário final, de qualquer produto ou serviços nos precisos termos da definição que consta no art. 21 da Lei n. 8.078/90. Acresce que, na realidade, a matéria é objeto de legislação no Código Civil, não havendo assim qualquer omissão ou lacuna que possa justificar a aplicação do Código de Defesa do Consumidor, que é anterior em mais de 10 anos à nova legislação civil que tratou expressamente do assunto.” (Wald, Arnoldo. A prescrição da ação de recebimento do seguro DPVAT. Revista de Direito Bancário e do Mercado de Capitais: RDB, v. 12. n. 46, out/dez. 2009.).

Assim, pode-se concluir que a parte autora não possui qualquer contrato com a Embargante, não podendo ser confundido com o consumidor, não havendo qualquer relação de consumo entre as partes litigantes, e, em consequência caracterizando a inaplicabilidade da inversão do ônus da prova, característica do Código de Defesa do Consumidor.

Contudo, não há que se falar em relação de consumo quando se trata de DPVAT. **Por esta razão, também não há que se falar em ônus da prova.**

Por esta razão, cabe ao Autor comprovar a invalidez suportada e arcar com os custos da produção desta prova, observando o que dispõe o **artigo 373, I do CPC**.

Desta forma, restando descaracterizada a aplicação do referido diploma legal, e ruindo por completo tal fundamentação, requer a V. Exa. seja reformada a r. decisão *a quo* que entendeu pela Inversão do ônus probatório para que o ônus recaia sobre o Autor.

DO DESCABIMENTO DO PAGAMENTO DOS HONORÁRIOS PERICIAIS NO MONTANTE DETERMINADO

Com efeito, merece destaque que o ordenamento jurídico, a recente jurisprudência deste estado e o princípio da aplicação da norma específica apontam indubitavelmente a responsabilidade do requerente para que o mesmo constitua a prova de seu estado de invalidez.

Quanto à proposta de honorários periciais arbitrada pelo perito em **R\$ 500,00 (quinhentos reais)** a **Agravante impugna expressamente**, haja vista que o importe estipulado pelo mesmo é exorbitante, e incompatível com o caso em questão.

Percebe-se claramente que o **princípio da proporcionalidade** não está sendo observado, **pois o montante a ser pago no caso de remota condenação seria destinado em considerável parte ao honorário pericial**, já que é inadmissível que o Agravado receba R\$ 11.812,50, admitindo-se o valor da causa, no caso de condenação.

Ressalta a Agravante que não há dúvidas quanto à baixa complexidade do trabalho a ser realizado, razão pela qual informa que não concorda com a determinação dos honorários periciais em **R\$ 500,00 (quinhentos reais)** vez que a monta afigura-se um tanto quanto exorbitante se comparada ao proporcional labor a ser desenvolvido em sua contraprestação.

Com efeito, os parágrafos 4º e 5º, acrescentados ao art. 5º da lei n.º 6.194/74 pela lei n.º 8.441/92, estabelecem:

“§ 4º - Havendo dúvida quanto ao nexo de causa e efeito entre o acidente e as lesões, em caso de despesas médicas suplementares e invalidez permanente, poderá ser acrescentado ao boletim de atendimento hospitalar relatório de internamento ou tratamento, se houver, fornecido pela rede hospitalar e previdenciária, mediante pedido verbal ou escrito, pelos interessados, em formulário próprio da entidade fornecedora”.

§ 5º - O INSTITUTO MÉDICO LEGAL DA JURISDIÇÃO DO ACIDENTE TAMBÉM QUANTIFICARÁ as lesões físicas ou psíquicas permanentes para fins de seguro previsto nesta lei, em laudo complementar, NO PRAZO MÉDIO DE NOVENTA DIAS DO EVENTO, de acordo com os percentuais da tabela das condições gerais de seguro de acidente suplementada, nas restrições e omissões desta, pela tabela de acidentes do trabalho e da classificação internacional das doenças.” (g.n.).

Ocorre que em situação análoga o juiz da 7ª Vara Cível da Comarca de Campo Grande/Mato Grosso do Sul **decidiu pela parte que sucumbir**, onde apresentamos a decisão do processo 001.07.059980-8:

Cobrança nº 001.07.059980-8 Requerente: Wanildo Genoves Gonçalves Requerido: Real Previdência e Seguros S/A Decisão I. As preliminares de carência de ação por falta de apresentação de laudo conclusivo do IML, bem como boletim de ocorrência, não podem prosperar, pois ao beneficiário do seguro obrigatório é assegurado o direito de ação em que terá possibilidade de produzir prova e demonstrar a existência de invalidez permanente e que é resultado de acidente de trânsito. II. Presentes os pressupostos processuais e as condições da ação, o feito é sanado. III. Defiro a produção de prova pericial, consistente em exame a ser realizado no requerente Wanildo Genoves Gonçalves, devendo o perito nomeado responder os seguintes quesitos: a) É possível afirmar que o requerente apresenta lesões ou seqüelas decorrentes do acidente descrito na inicial - b) Se afirmativa a resposta anterior, houve diminuição ou perda de função de algum membro ou órgão da vítima - c) Caso seja afirmativa a resposta ao quesito anterior, é possível aferir sua extensão, no caso de diminuição da função do membro ou órgão? d) Caso seja afirmativa a resposta ao quesito "b", a incapacidade decorrente da diminuição ou perda de função de órgão ou membro é permanente, definitiva? IV. Nomeio como perito o médico Estevam Murillo da Costa, devendo ser intimado deste ato e para apresentar, no prazo de 5 dias, proposta de honorários. Definidos os honorários periciais, o perito terá o prazo de 30 dias para entrega do laudo pericial devendo informar a data para realização da perícia a fim de que as partes sejam intimadas. V. Ao perito deverá ser esclarecido que se trata de beneficiário da assistência judiciária e que os honorários serão pagos após a sentença transitada em julgado. VI. Após a perícia, será aferida a necessidade da realização de audiência de instrução e julgamento. I-se.

Por outro giro, visando dirimir as dúvidas existentes quanto ao grau de invalidez, o Tribunal de Justiça deste Estado e a Seguradora Líder firmaram um convênio prevendo que em todas as ações envolvendo sinistro com cobertura do Seguro DPVAT, independente de qual seja a Seguradora demandada, o magistrado indicará perito de sua confiança, ficando facultada às partes a indicação de assistentes técnicos para acompanhamento das avaliações médicas.

Não obstante, todas as perícias realizadas serão pagas pela Seguradora Líder a um valor fixo de **R\$200,00 (Duzentos reais)**, independentemente do resultado, devendo a Seguradora ser devidamente intimada a efetuar o pagamento em até 15(quinze) dias a contar da realização da perícia.

Deste modo, requer que Vossa Excelência se digne reconsiderar a decisão retro, arbitrando os honorários periciais em no valor não superior a **R\$200,00 (Duzentos reais)**, conforme o convênio de cooperação institucional supramencionado.

Assim, a parte Agravante **impugna os honorários periciais arbitrados em R\$ 500,00 (quinhentos reais)** para requerer seja deferido a Expedição de ofício ao **Instituto Médico Legal**, para a realização de laudo complementar, ou, caso não seja este o entendimento do Nobre Magistrado, que tal montante seja reduzido, obedecendo-se a o Convênio celebrado de número 06/2015.

DO DESCABIMENTO DA ANTECIPAÇÃO DOS HONORÁRIOS PERICIAIS

- AUTOR BENEFICIÁRIO DE JUSTIÇA GRATUITA -

Analisando-se a decisão proferida pelo Nobre Magistrado, pode-se verificar que o mesmo fixou os honorários do perito no montante de **R\$ 500,00 (quinhentos reais)** e intimou a Agravante para o pagamento da monta por ocasião da realização da perícia médica.

Sendo assim, diante do supracitado, importante trazer à baila artigo de extrema relevância para a presente demanda, qual seja, o **art. 11** da Lei de Assistência Judiciária, que segue abaixo disposto:

“Art. 11 - Os honorários de advogados e peritos, as custas do processo, as taxas e selos judiciais serão pagos pelo vencido, quando o beneficiário de assistência for vencedor na causa.

§ 1º. Os honorários do advogado serão arbitrados pelo juiz até o máximo de 15% (quinze por cento) sobre o líquido apurado na execução da sentença.

§ 2º. A parte vencida poderá acionar a vencedora para reaver as despesas do processo, inclusive honorários do advogado, desde que prove ter a última perdido a condição legal de necessitada.” (g.n.)

Nesse sentido, mediante análise do artigo supracitado, verifica-se grave equívoco na decisão proferida pelo Magistrado de 1º Grau, já que, por ser o Agravado beneficiário de justiça gratuita, os honorários periciais deverão ser pagos pelo vencido, no final do processo.

Oportuno ressaltar, que tal determinação afronta aos princípios do devido processo legal e da ampla defesa, já que impõe a Agravante o pagamento de determinada monta, sem que a mesma tenha sucumbido.

Acrescente-se que descabe a aplicação do artigo 178 do Código de Processo Civil, já que na hipótese dos autos, o Agravado é beneficiário de justiça gratuita, motivo pelo qual encontra-se inserido na ressalva prevista nos artigos 176 e 178, II do supracitado código, *in verbis*:

Art. 176. O Ministério Público atuará na defesa da ordem jurídica, do regime democrático e dos interesses e direitos sociais e individuais indisponíveis.

“Art. 178. O Ministério Público será intimado para, no prazo de 30 (trinta) dias, intervir como fiscal da ordem jurídica nas hipóteses previstas em lei ou na Constituição Federal e nos processos que envolvam:

I - interesse público ou social; (...)

Logo, pode-se concluir que, no caso de ser a parte Agravada beneficiária da gratuidade de justiça, o que ocorre nos autos em questão, o ônus do pagamento da prova pericial caberá àquele que vier a sucumbir, no final do processo.

Além disso, não há que se falar em adiantamento do valor determinado pelo Magistrado, já que, sendo o Agravado beneficiário de justiça gratuita, no caso de restar vencido no presente processo, não poderá reembolsar a Agravante, já que sob o abrigo da **Lei 1.060/50**.

Isto posto, a parte Agravante requer seja reformada a decisão que a intimou ao pagamento do valor dos honorários periciais em 20 (vinte) dias sob pena de resultar prejudicada a produção de tal meio probatório, para que o montante fixado seja quitado ao final do processo, pela parte vencida, pelos motivos já expostos.

CONCLUSÃO

Diante do exposto, espera a Agravante que seja reformado o d. despacho de Evento 6, devendo o ônus da prova recair sobre a parte autora, observando o que dispõe o **artigo 373, I do CPC**, bem como ser reduzido o valor dos honorários periciais, conforme tabela do Tribunal de Justiça, e ainda, seja determinado o pagamento do valor dos honorários ao final do processo, pela parte vencida, expedindo-se nova publicação, pelos motivos já expostos, restabelecendo-se a ordem jurídica.

Por tais razões, a Agravante requer:

a – seja recebido o presente agravo nos seus **efeitos suspensivo e devolutivo**, a teor das disposições legais consubstanciadas nos artigos 1.019, I, II, do Código de Processo Civil;

b - a Colenda Câmara seja **provido o presente agravo**, a fim de que seja revogada a citada decisão;

Se, mesmo diante de todos os fatos acima esposados pela ora agravante, V. Exa. decidir pela conversão do presente Agravo de Instrumento em Agravo Retido, **a Agravante obsta o pagamento antecipado de quaisquer encargos decorrentes de produção de uma nova prova pericial, face ao inegável *periculum in mora* que esta representa.**

Para fins do exposto no artigo 106, inciso I, do Código de Processo Civil, requer a Ré que todas as intimações sejam encaminhadas ao escritório de seus patronos, sito na Rua São José, nº 90, Grupo 810/812, Centro, Rio de Janeiro-RJ, CEP: 20010-020 e que as publicações sejam realizadas, exclusivamente, em nome do patrono **DR. SIVIRINO PAULI**, inscrito na **OAB/RR 101-B**, sob pena de nulidade das mesmas.

Nestes Termos,
Pede Deferimento,

BOA VISTA, 15 de maio de 2019.

SIVIRINO PAULI
101-B - OAB/RR



86650000000-9 48070574106-8 02019052700-0 10190032639-4

GUIA DE ARRECAÇÃO JUDICIÁRIA

Órgão: FUNDO ESPECIAL DO PODER JUDICIÁRIO DE RORAIMA	CNPJ: 05.741.060/0001-89	Agência: 3797-4	Conta: 51669-4	Valor do Documento: R\$ 48,07	Vencimento: 27/05/2019
Comarca: BOA VISTA	Nº G.A.J.: 010.19.0032639	Valor da Causa: R\$ 6.412.50	Processo: 0805554-70.2019.8.23.0010		
Contribuinte: Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro Dpvt S/a				CPF/CNPJ: 09.248.608/0001-04	

Autenticação Mecânica



86650000000-9 48070574106-8 02019052700-0 10190032639-4

GUIA DE ARRECAÇÃO JUDICIÁRIA

Órgão: FUNDO ESPECIAL DO PODER JUDICIÁRIO DE RORAIMA	CNPJ: 05.741.060/0001-89	Agência: 3797-4	Conta: 51669-4	Valor do Documento: R\$ 48,07	Vencimento: 27/05/2019
Comarca: BOA VISTA	Nº G.A.J.: 010.19.0032639	Valor da Causa: R\$ 6.412.50	Processo: 0805554-70.2019.8.23.0010		
Contribuinte: Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro Dpvt S/a				CPF/CNPJ: 09.248.608/0001-04	

Descrição das receitas

01. AGRAVOS
02. Taxa Judiciária II

Valor R\$

R\$ 18,07
R\$ 30,00

OBS.:

PAGÁVEL EM QUALQUER AGÊNCIA BANCO DO BRASIL OU PAP – CORRESPONDENTE BANCO DO BRASIL
CASO A PARTE SEJA AMPARADA POR SIGILO PROCESSUAL, O CONTRIBUINTE DEVERÁ PROVAR, OBRIGATORIAMENTE,
NO PROCESSO DE ORIGEM DESTES PAGAMENTOS, AS INFORMAÇÕES DE QUITAÇÃO DESTA GUIA COM A JUNTADA DE
COMPROVANTE BANCÁRIO CONTENDO O CÓDIGO DE BARRAS DA GUIA.

R\$ 48,07

Autenticação Mecânica



SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
13/05/2019 - AUTOATENDIMENTO - 15.45.42
1251301251 SEGUNDA VIA 0029

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

CLIENTE: J BARBOSA ADVOGADOS ASS
AGENCIA: 1251-3 CONTA: 31.969-4
=====

Convenio	FUNDEJUR - REC CUSTAS JUD
Codigo de Barras	86650000000-9 48070574106-8
	02019052700-0 10190032639-4
Data do pagamento	13/05/2019
Valor Total	48,07

DOCUMENTO: 051311
AUTENTICACAO SISBB: E.764.E7A.1D2.1DE.8C7

SUBSTABELECIMENTO

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



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



PROCURAÇÃO

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

Rio de Janeiro, 05 de fevereiro de 2018.


JOSÉ ISMAR ALVES TÔRRES
DIRETOR PRESIDENTE


HÉLIO BITTON RODRIGUES
DIRETOR

17º Ofício de Notas
DA CAPITAL

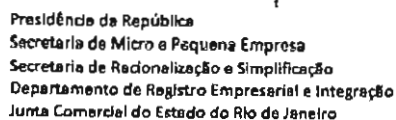
Tabellião: Carlos Alberto Firmino Oliveira
Rua do Carmo, 63 - Centro - Rio de Janeiro - RJ - Tel.: 2107-9500

Reconheço por AUTENTICIDADE as firmas de: **HELIO BITTON RODRIGUES e**
JOSÉ ISMAR ALVES TÔRRES (X00000524453)
Rio de Janeiro, 05 de fevereiro de 2018. Conf. por:
Em testemunho da verdade, Serventia
TJ-FUNDOS
Total

Paula Cristina A. D. Gaspar - Aut.
EOLP-56891 HCL - EOLP-56892 BRS
Consulte em <https://w33.tirius.br/sitepublico>

ADB2B69D
088674

CARTÓRIO 17º OFÍCIO DE NOTAS RJ
Paula Cristina A. D. Gaspar
3.96 Escrivento
GTRE-400112 série 00077 ME
Aut. 2013, 3º Lei 5.935/04



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

33.3.0028479-6

Two particles

Sociedade anônima

Done Empresarial

Normal

No. 40 Dintorno

00-2018/017153-4

26/01/2018 - 10:52:13

JUCERJA

Último Arquivamento:

00003131303 - 18/12/2017

NIRE: 33.3.0028479-6

SEGURO LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S/A

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

Boleto(s): 102595004

Kush: ECCS2023-073D-4232-8033-7CC9943DA9D4

**REQUERIMIENTO**

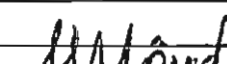
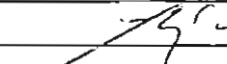
Ilmo Sr. Presidente da Junta Comercial do Estado do Rio de Janeiro

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 00003149059 e demais constantes do termo de autenticação.

Autenticação: FD6974386FA48220CFDE4B56AFADE5ECF8FFD5CF68740F233E496AFDA80E1FB8

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 S.A.**

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

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

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

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

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

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

5. ORDEM DO DIA: deliberar sobre:

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

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

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

Junta Comercial do Estado do Rio de Janeiro

Empresa: SEGURADORA LÍDER DOS 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: FD6974386FA48220CFDE4B56AFADE5ECF8FFD5CF68740F233E496AFDA80E1FB8

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



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

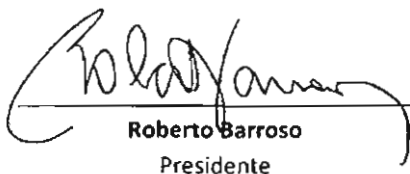
Assinaturas manuscritas

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

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

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

Rio de Janeiro, 14 de dezembro de 2017


Roberto Barroso
Presidente


Isabella Maria Azevedo da Cunha
Secretária

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

LIVRO DE ATAS DE REUNIÃO DA DIRETORIA EXECUTIVA

TERMO DE POSSE

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

Rio de Janeiro, 14 de dezembro de 2017



JOSÉ ISMAR ALVES TÔRRES

Junta Comercial do Estado do Rio de Janeiro

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

NIRE: 333.0028479-6 Protocolo: G0-2018/017153-4 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: FD6974386FA48220CFDE4B56AFADE5ECF8FFD5CF68740F233E496AFDA80E1FB8

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





PORTARIA Nº 755, DE 21 DE JANEIRO DE 2018

O DIRETOR SUBSTITUTO DE ORGANIZAÇÃO DO SISTEMA DE SEGUROS PRIVADOS DA SUPERINTENDÊNCIA DE SEGUROS PRIVADOS - SUSEP, no uso da competência delegada pelo Superintendente da Susep, por meio da Portaria n.º 6.523, de 20 de maio de 2016, tendo em vista o disposto na alínea a do artigo 36 do Decreto-Lei n.º 73, de 21 de novembro de 1966 e o que consta do processo Susep 15414.61978/2017-94, resolve:

Art. 1º Aproveitar as seguintes deliberações tomadas pelas assembleias de ALM SEGURADORA S.A. - MICROSEGURODO-RA, CNPJ n.º 23.694.731/0001-80, com sede na cidade do Rio de Janeiro - RJ, na assembleia geral extraordinária realizada em 30 de junho de 2017:

I - Aumento do capital social em R\$ 400.168,00, elevando-o para R\$ 5.155.583,81, dividido em 179.246.992 ações ordinárias nominativas, sem valor nominal; e

II - Reforma do estatuto social.

Art. 2º Registrar que a portaria de R\$ 180.140,00 do aumento de capital subscrito deverá ser integralizada até 30 de junho de 2018.

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

PAULO DOS SANTOS

PORTARIA Nº 756, DE 22 DE JANEIRO DE 2018

O DIRETOR SUBSTITUTO DE ORGANIZAÇÃO DO SISTEMA DE SEGUROS PRIVADOS DA SUPERINTENDÊNCIA DE SEGUROS PRIVADOS - SUSEP, no uso da competência delegada pelo Superintendente da Susep, por meio da Portaria n.º 6.523, de 20 de maio de 2016, tendo em vista o disposto na alínea a do artigo 36 do Decreto-Lei n.º 73, de 21 de novembro de 1966 e o que consta do processo Susep 15414.61978/2017-94, resolve:

Art. 1º Aproveitar a eleição de administradores de SEGURADORA LIDER DO CONSORCIO DO SEGURO DPVAT S.A., CNPJ n.º 09.248.608/0001-04, com sede na cidade do Rio de Janeiro - RJ, conforme deliberado na reunião do conselho de administração realizada em 14 de dezembro de 2017.

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

PAULO DOS SANTOS

PORTARIA Nº 757, DE 22 DE JANEIRO DE 2018

O DIRETOR SUBSTITUTO DE ORGANIZAÇÃO DO SISTEMA DE SEGUROS PRIVADOS DA SUPERINTENDÊNCIA DE SEGUROS PRIVADOS - SUSEP, no uso da competência delegada pelo Superintendente da Susep, por meio da Portaria n.º 6.523, de 20 de maio de 2016, tendo em vista o disposto na alínea a do artigo 36 do Decreto-Lei n.º 73, de 21 de novembro de 1966, combinado com o artigo 5º da Lei Complementar n.º 124, de 15 de janeiro de 2007, e o que consta do processo Susep 15414.62561/2017-30, resolve:

Art. 1º Aproveitar a eleição de membro do comitê de auditoria de IRB BRASIL RESEGUROS S.A., CNPJ n.º 33.376.989/0001-91, com sede na cidade do Rio de Janeiro - RJ, conforme deliberado na reunião do conselho de administração realizada em 26 de maio de 2017.

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

PAULO DOS SANTOS

RETIFICAÇÃO

No artigo 1º da Portaria Susep/Diorg n.º 771, de 2 de janeiro de 2018, publicada no Diário Oficial da União, de 3 de janeiro de 2018, página 168, seção 1, onde se lê: "... na reunião do conselho de administração realizada em 1º de novembro de 2017.", leia-se: "... na assembleia geral extraordinária realizada em 1º de novembro de 2017."

Ministério da Indústria,
Comércio Exterior e ServiçosINSTITUTO NACIONAL DE METROLOGIA,
QUALIDADE E TECNOLOGIA

PORTARIA Nº 38, DE 19 DE JANEIRO DE 2018

O PRESIDENTE DO INSTITUTO NACIONAL DE METROLOGIA, QUALIDADE E TECNOLOGIA - INMETRO, no uso de suas atribuições, conferidas no § 3º do art. 4º da Lei n.º 5.946, de 11 de dezembro de 1973, nos incisos I e IV do art. 3º da Lei n.º 9.933, de 20 de dezembro de 1999, e no inciso V do art. 18 da Estrutura Regimental da Autarquia, aprovada pelo Decreto n.º 6.275, de 28 de novembro de 2007;

Considerando o Decreto Federal n.º 56.044, de 18 de maio de 1968, que aprova o Regulamento para o Transporte Rodoviário de Produtos Perigosos;

Considerando a Portaria Inmetro n.º 16, de 14 de janeiro de 2016, que aprova os Requisitos de Avaliação da Conformidade para Tanques de Carga Rodoviários Destinados ao Transporte de Produtos Perigosos, publicados no Diário Oficial da União de 15 de janeiro de 2016, seção 01, página 46;

Considerando que o Inmetro ou entidade por ele acreditada, conforme o disposto no § 1º do art. 7º do Regulamento para o Transporte Rodoviário de Produtos Perigosos, deve assegurar a adequação dos veículos e dos equipamentos rodoviários destinados a este fim;

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

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

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

Instituto Nacional de Metrologia, Qualidade e Tecnologia - Inmetro

Diretoria de Avaliação da Conformidade - Dconf

Rua São Alexandre, n.º 416 - 5º andar - Rio Comprido

Cep 20.261-231 - Rio de Janeiro - RJ

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

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

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

SECRETARIA DE COMÉRCIO EXTERIOR

CIRCULAR Nº 4, DE 22 DE JANEIRO DE 2018

O SECRETÁRIO DE COMÉRCIO EXTERIOR, SUBSTITUTO DO MINISTÉRIO DA INDÚSTRIA, COMÉRCIO EXTERIOR E SERVIÇOS, no uso de suas atribuições, como públicas, conforme o conteúdo do Anexo, as propostas de modificação da Nomenclatura Comum do MERCOSUL - NCM e da Tarifa Externa Comum em anexo pelo Departamento de Negociação Internacional (DEINT), com o objetivo de caber subsídios para definição do posicionamento do governo brasileiro no âmbito da coordenação do Comitê Técnico n.º 1, da Tarifa, Nomenclatura e Classificação de Mercadorias, do Mercosul (CT-1).

1. Manifestações sobre as propostas deverão ser dirigidas ao DEINT por meio do Protocolo-Geral do Ministério da Indústria, Comércio Exterior e Serviços, situado na Esplanada dos Ministérios, Bloco "P", Térreo, CEP 70053-900, Brasília (DF). As correspondências deverão fazer referência ao número desta Circular e ser encaminhadas no prazo de 30 (trinta) dias, a contar da data da publicação desta Circular no Diário Oficial da União.

2. As informações relativas às propostas deverão ser apresentadas mediante o preenchimento integral do modelo próprio, disponível na página deste Ministério na Internet, no endereço http://www.mdic.gov.br/infomarc/REPOSITORIO/acoes/deint/legamarc/TEC_2017/roteiro-de-contestacao.doc. O formulário também pode ser solicitado pelos telefones (61) 2027-7303 e 2027-7258 ou pelo endereço de e-mail ct1@mdic.gov.br.

3. O acompanhamento sobre a análise das propostas poderá ser realizado por meio do endereço eletrônico <http://www.mdic.gov.br/index.php/comercio-exterior/relatorias-de-comercio-exterior-949/quovous-atividades>.

4. Caso haja, posteriormente, ajustes de texto realizados pelos técnicos em nomenclatura do CT-1, eventuais manifestações a respeito devem ser encaminhadas a esta Secretaria mediante os procedimentos previstos nesta Circular.

RENATO AGOSTINHO DA SILVA

ANEXO

SITUAÇÃO ATUAL	SITUAÇÃO PROPOSTA
2917.20.00 - Ácidos policarboxílicos cíclicos, cíclicos ou cicloalifáticos, seus anidridos, halogênatos, peróxidos e seus derivados	2917.20 - Ácidos Policarboxílicos, cíclicos, cíclicos ou cicloalifáticos, seus anidridos, halogênatos, peróxidos, peróxidos e seus derivados
	2917.20.1 - Ésteres de ácidos policarboxílicos cíclicos
	2917.20.15 - Cetoésteres de dióxido
	2917.20.20 - Outros
	Outros

Este documento pode ser verificado no endereço eletrônico <http://www.in.gov.br/autenticidade.html>, pelo código 00012018012000014

Documento assinado digitalmente conforme MP nº 2.200-2 de 24/08/2001, que institui a Infraestrutura de Chaves Públicas Brasileira - ICP-Brasil.

Junta Comercial do Estado do Rio de Janeiro

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

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

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

Autenticação: FD6974386FA48220CFDE4856FADE5ECF8FFD5CF68740F233E496AFDA80E1FB8

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

12/11

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



4996507

"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. Borwanger
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, 1/4 (um quarto) do capital social com direito a voto, e em segunda convocação instalar-se-á com qualquer número.

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

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

CAPÍTULO IV - ADMINISTRAÇÃO DA COMPANHIA

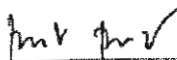
ARTIGO 9º - A Companhia terá um Conselho de Administração e uma Diretoria Executiva.

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

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

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

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


Bernardo F. S. Berwenger
Secretário Geral

Junta Comercial do Estado do Rio de Janeiro
Empresa: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S/A
Nire: 33300284796
Protocolo: 0020163575185 - 27/09/2016
CERTIFICO O DEFERIMENTO EM 10/10/2016, E O REGISTRO SOB O NIRE E DATA ABAIXO.
Autenticação: 4BF9A0C86883B2947C61B477D798CBA11812475AE9208296B235403C7645C695
Arquivamento: 00002959803 - 11/10/2016

12/A



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

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

CAPÍTULO V - CONSELHO DE ADMINISTRAÇÃO

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Página 3 de 10

Bernardo F. S. Benwanger
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

13/4

convocada.



4998510

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: 4BF9A0C86883B2947C61B477D79BCBA11812475AE9208296B235403C7645C695
Arquivamento: 00002959803 - 11/10/2016

13/4



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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

q) definir diretrizes para o planejamento estratégico;

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

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

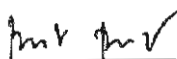
t) aprovar a contratação de serviços de regulação e de liquidação de sinistros.

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

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

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

Página 5 de 10


Bernardo F. S. Berwanger
Secretário Geral

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



15/4
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

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

10/11



4996513

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: 4BF9A0C86883B2947C61B477D79BCBA11812475AE9208296B235403C7645C695
Arquivamento: 00002959803 - 11/10/2016

12/11



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;

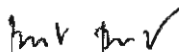
b) quando a procuração tiver por objeto a prática de atos que dependam de prévia autorização da Diretoria Executiva, a sua outorga ficará sujeita ao disposto no Parágrafo Segundo desta Cláusula.

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. Barwanger
Secretário Geral

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

2/2



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.

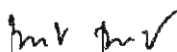
Parágrafo Único – A remuneração paga nos termos deste artigo poderá ser imputada ao dividendo obrigatório.

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: 0020103575185 - 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

de março de 1967.

19/9



4996516

XI – DISPOSIÇÕES GERAIS

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

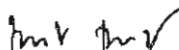
ARTIGO 30 - A Companhia observará todos os acordos de acionistas registrados na forma do artigo 118 da Lei nº 6.404/76, cabendo à administração abster-se de registrar as transferências de ações contrárias aos seus respectivos termos e cabendo ao Presidente da Assembleia Geral ou do Conselho de Administração,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

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

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

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

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


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


PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DE RORAIMA
4ª Vara Cível
Processo 0805554-70.2019.8.23.0010
Comarca: BOA VISTA

Data de Autuação: 22/02/2019 **Situação:** Público

Classe Processual: 7 - Procedimento Ordinário

Assunto Principal: 10441 - Acidente de Trânsito

Data Distribuição: 22/02/2019 **Tipo Distribuição:** Distribuição Automática

Parte(s) do Processo
Tipo: Promovente

Nome: Ádames Gomes da Silva

Data de Nascimento: Não cadastrada **RG:** Não cadastrado **CPF/CNPJ:** 021.935.442-12

Filiação: /

Advogado(s) da Parte

806NRR MARLIDIA FERREIRA LOPES

639NRR LILIANE RAQUEL DE MELO CERVEIRA

Tipo: Promovido

Nome: Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro DPVAT S/A

Data de Nascimento: Não cadastrada **RG:** Não cadastrado **CPF/CNPJ:** 09.248.608/0001-04

Advogado(s) da Parte

393ARR ALVARO LUIZ DA COSTA FERNANDES

22/02/2019: JUNTADA DE PETIÇÃO DE INICIAL.

Data: 22/02/2019

Movimentação: JUNTADA DE PETIÇÃO DE INICIAL

Por: LILIANE RAQUEL DE MELO CERVEIRA

Relação de arquivos da movimentação:

- Petição Inicial
- DOC
- DOC
- DOC
- DOC
- DOC
- DOC
- Procuração
- Procuração
- DOC
- DOC



EXCELENTÍSSIMO SENHOR DOUTOR JUIZ DE DIREITO DA ___ VARA CÍVEL DA COMARCA DE BOA VISTA – RR.

ADAMES GOMES DA SILVA, brasileiro, união estável, autônomo, portador da Cédula de Identidade de nº 4452780 SSP/RR, inscrito no CPF sob o nº de 021.935.442-12, residente e domiciliado na Rua Davi Ramalho, nº 296, Bairro Liberdade, Boa Vista – RR, e-mail adamesgsilva@gmail.com, por sua advogada e bastante procuradora ao final assinada (procuração anexa), vem, respeitosamente, perante Vossa Excelência, propor a presente

AÇÃO DE COBRANÇA DO SEGURO OBRIGATÓRIO (DPVAT)

Em face da **SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO S.A**, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ: 09.248.608/0001-04, localizada na Rua Senador Dantas, nº 74, - Centro – Rio de Janeiro – CEP 20031-205, Telefone (21) 3861-4600 e Fax (21) 2240-9073, tendo em vista as razões de fato e de direito a seguir expostas:



1. DA JUSTIÇA GRATUITA

O Autor era militar (soldado) do Exército Brasileiro, porém, após sua dispensa, vem trabalhando informalmente com limpeza e manutenção de centrais de ar condicionado, vez que não conseguiu um emprego formal até a presente data. Sua renda varia de R\$ 900,00 a R\$ 1.200,00 por mês. Apesar da pouca idade, possui uma filha do qual arca sozinho com o seu sustento, vez que a genitora da menor não possui renda alguma. Ademais, o autor não possui bens nem modo de comprovar seus ganhos, de modo que, preenche os requisitos legais para a obtenção dos benefícios da Justiça Gratuita, nos termos do art. 98 e 99 do CPC, requerendo, portanto, sejam-lhe concedidos os aludidos benefícios, tendo em vista tratar-se de pessoa pobre na acepção do termo, conforme declaração e demais documentos anexos.

2. DOS FATOS

O Autor, em 13/01/2016, por volta das 20h00min, sofreu um acidente de trânsito quando trafegava em sua motocicleta Honda CG 150 pela BR 174, Km 506, vindo a colidir em um veículo ao cruzar a pista, e dado aos ferimentos graves, foi conduzido ao Pronto Socorro pela Equipe do Corpo de Bombeiros, conforme se comprova do BO 834297/2016 da Polícia Rodoviária Federal, em anexo.

Em razão do acidente de trânsito, o Requerente foi encaminhado ao Pronto Socorro, vez que sofreu graves lesões como TCE Grave, Fratura TD + Hematoma Extra-Dural, Fratura na Tíbia e Fíbula Direita, Contusão Pulmonar, tendo sido internado na UTI até sua alta. Dado aos graves ferimentos, o Autor foi acometido de **INVALIDEZ PERMANENTE**, conforme documentos hospitalares e do Corpo de Bombeiros anexo, bem como com a perícia médica que será realizada durante a fase de instrução deste processo.



Após o período de tratamento médico, a parte autora apresentou toda documentação necessária junto à Seguradora Ré para o recebimento da indenização referente ao seguro obrigatório DPVAT, cujo valor devido era R\$ 13.500,00 (treze mil reais), conforme estabelece a lei nº 6.194/74 após a alteração ocorrida pela lei nº 11.482/07.

Ocorre que a seguradora pagou apenas o valor de **R\$ 7.087,50 (sete mil e oitenta e sete reais e cinquenta centavos)**, dessa forma, conclui-se que o mesmo tem direito a receber ainda, **R\$ 6.412,50 (seis mil, quatrocentos e doze reais e cinquenta centavos)**, como complemento do valor devido, tendo em vista que a invalidez do Autor é permanente e total.

São, sucintamente, os fatos.

3. DO DIREITO

3.1. DA SUSPENSÃO DA PRESCRIÇÃO – PROCESSO ADMINISTRATIVO

Conforme se comprova pelo espelho do Sinistro anexo, bem como pela Cata de abertura de Sinistro anexa, o Autor fez a abertura do sinistro em 21/09/2016, oito meses após o acidente, suspendendo assim, o prazo prescricional.

O deferimento e pagamento do pedido administrativo somente ocorreu em 13/11/2016.

Como se sabe, o termo inicial para contagem do prazo prescricional se após a alta da vítima e devida ciência de sua incapacidade permanente.



Como pode se analisar no prontuário médico, o Autor ficou pelo menos mais de 1 mês internado, dando entrada no pedido de indenização do seguro obrigatório 7 meses após sua alta, sendo esse pedido analisado, deferido e pago apenas em 13/11/2016, ou seja, 1 (um) mês e 23 (vinte e três) dias após a abertura do sinistro, quando então, voltou a correr o prazo de prescrição.

Dia 13/01/2019 fez 3 (três) anos do acidente, porém considerando um mês de internação e o período que perdurou o processo administrativo para a deferimento do pedido e ciência da parte, o prazo prescricional se encerraria, aproximadamente, em 13/04/2019.

Assim, não houve a ocorrência da prescrição nos presentes autos.

DA PROVA PERICIAL

Nas ações de cobrança do seguro DPVAT, o entendimento consolidado pelos nossos Tribunais é no sentido de ser prescindível o exame pericial se existe laudo do IML comprovando os danos sofridos pela vítima, sendo desnecessária a produção de nova prova pericia, vejamos:

AGRAVO DE INSTRUMENTO. SEGURO DPVAT. REALIZAÇÃO DA PERÍCIA, NOS TERMOS DA LEI N° 11.945/2009. Considerando que o objeto da presente cobertura securitária é o dano sofrido em sua integridade física, em grau capaz de provocar-lhe situação permanente de invalidez, cujo critério de apuração que deve presidir juízo identificador do sinistro coberto por esta modalidade de seguro obrigatório é dado, fundamentalmente, pela definitividade, natureza e gravidade das lesões sofridas pela vítima, as quais se encontram especificadas em tabela constante das normas de acidentes pessoais expedida pelo Conselho Nacional de Seguros Privados, apresentando diversos percentuais de enquadramento, impossível decidir a presente demanda sem apuração do grau da invalidez. Aplica-se ao caso concreto, as disposições contidas na Medida Provisória 451/2008, posteriormente convertida em Lei 11.945/2009, a qual determina a realização de perícia médica a fim de apurar o grau de incapacidade nos casos de



sinistros ocorridos a partir de 16/12/2008. Em face da atribuição conferida pela Lei 11.945/2009 cabe ao Departamento Médico Legal da jurisdição do acidente ou da residência da vítima, fornecer laudo de verificação da existência e quantificação das lesões. Tendo o agravante juntado laudos periciais realizados junto ao órgão competente (IML de Alegre), conforme documentos de fls.09/12-TJ, desnecessária a realização de nova perícia técnica. AGRAVO PROVIDO. (Agravado de Instrumento Nº 70042319004, Sexta Câmara Cível, Tribunal de Justiça do RS, Relator: Luís Augusto Coelho Braga, Julgado em 19/04/2011)

No caso em tela, o Autor não realizou a perícia no IML, pois nesta UF, o laudo do IML não tem sido aceito pelo Poder Judiciário local como prova da debilidade da parte autora, pois não quantifica detalhadamente a lesão da vítima de acidente de trânsito, conforme determina a legislação que regula a matéria. De forma que o mesmo requer a realização da perícia médica durante a fase de instrução processual, apresenta-se os quesitos abaixo a fim de comprovar o seu direito.

- A) Há lesão cuja origem seja decorrente de acidente pessoal com veículo automotor de via terrestre?
- B) Qual segmento do corpo da parte Autora encontra-se lesionado e qual o percentual do dano?
- C) A lesão sofrida pela parte Autora apresenta quadro definitivo, sem possibilidade de recuperação ao estado anterior?

4.2 DO VALOR INDENIZÁVEL

A Lei nº 11.482/07 que derogou a Lei 6.194/74 estabelece que em casos de invalidez permanente o limite do valor da indenização para o seguro DPVAT é de R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais), vejamos:



Art. 8º - Os arts. 3º, 4º, 5º e 11 da Lei nº 6.194, de 19 de dezembro de 1974, passam a vigorar com as seguintes alterações:

“Art. 3º - Os danos pessoais cobertos pelo seguro estabelecido no art. 2º desta Lei compreendem as indenizações por morte, invalidez permanente e despesas de assistência médica e suplementares, nos valores que se seguem, por pessoa vitimada”:

a) (revogada);

b) (revogada);

c) (revogada);

I - R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais) - no caso de morte;

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

III - até R\$ 2.700,00 (dois mil e setecentos reais) - como reembolso à vítima - no caso de despesas de assistência médica e suplementares devidamente comprovadas.” (NR)

A lei nº 11.482/07 entrou em vigor em 31 de maio de 2007, de forma que os sinistros ocorridos desde aquela data serão regulados por este diploma legal, uma vez que anteriormente a lei nº 6.194/74 que também regula o seguro DPVAT, estipulava que o valor indenizável para os sinistros ocorrido na sua vigência seria de 40 (quarenta) salários mínimos.

Portanto, no caso em tela, observa-se que a legislação aplicável é a lei nº 11.482/07, uma vez que o sinistro ocorreu sob a vigência deste diploma legal.

Considerando que foi o pagamento foi a menor, conclui-se que o Autora tem direito a receber **R\$ 6.412,50 (seis mil, quatrocentos e doze reais e cinquenta centavos)**, em razão da invalidez permanente decorrente de acidente de trânsito.

5. DO PEDIDO

Diante do exposto, requer a Vossa Excelência:



- 1) Seja determinada a citação da Requerida, para caso queira, responder a presente ação no prazo legal, sob pena de revelia e confissão quanto a matéria de fato;
- 2) Seja julgada **TOTALMENTE PROCEDENTE** a presente ação, com a condenação da Ré ao pagamento de **R\$ 6.412,50 (seis mil, quatrocentos e doze reais e cinquenta centavos)**, referente à complementação da indenização pelo seguro DPVAT, em virtude de invalidez permanente total decorrente de acidente de trânsito.
- 3) Seja deferida a inversão do ônus da prova nos termos do inciso VIII do art. 6º do CDC;
- 4) Sejam concedidos os benefícios da Justiça Gratuita, haja vista a condição financeira da parte Autora (dos anexos);
- 5) Requer a realização de perícia médica a fim de aferir a lesão definitiva do Autor;
- 6) Seja a Ré condenada ao pagamento de custas e honorários sucumbenciais, sendo este último no importe de 20% sobre o valor da condenação.
- 7) A parte Autora informa que não tem interesse na audiência de conciliação.

Protesta provar o alegado por todos os meios probatórios permitidos em Direito, especialmente, pericial e documental.



Dá-se a causa o valor R\$ 6.412,50 (seis mil, quatrocentos e doze reais e cinquenta centavos).

Nestes Termos,
pede deferimento.

Boa Vista – RR, 22 de fevereiro de 2019.

Liliane Raquel de Melo Cerveira
OAB/RR 639



Seguradora Líder - DPVAT

Rio de Janeiro, 21 de Setembro de 2016

Carta nº: 9739901

A/C: ADAMES GOMES DA SILVA

Sinistro: 3160538841 ASL-1048401/16
Vitima: ADAMES GOMES DA SILVA
Data Acidente: 13/01/2016
Natureza: INVALIDEZ
Procurador: TANIA HELENA FRACALLOSSI DE MELO

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.dpvatsegurodotransito.com.br, ou ligue para o 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.dpvatsegurodotransito.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 Sabemi Seguradora S/A de origem onde o sinistro foi cadastrado.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Pag. 00177/00178 - carta_01



22/02/2019

Seguradora Líder-DPVAT Acompanhe o Processo

 (/)

≡

Buscar no site

≡

A COMPANHIA ▾ SEGURO DPVAT ▾ PONTOS DE ATENDIMENTO (/Pontos-de-Atendimento) CENTRO DE DADOS E ESTATÍSTICAS ▾ SALA DE IMPRENSA ▾ TRABALHE CONOSCO ▾ CONTATO ▾

Seguro DPVAT

Acompanhe o Processo de Indenização

Nova Consulta

Todos os documentos apresentados, não importando o ponto de atendimento escolhido para a entrega, são encaminhados de 30 dias a contar da data de entrega da documentação completa.

SINISTRO 3160538841 - Resultado de consulta por beneficiário

VÍTIMA ADAMES GOMES DA SILVA
COBERTURA Invalidez
PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO Sabemi Seguradora S/A-Matriz II
BENEFICIÁRIO ADAMES GOMES DA SILVA
CPF/CNPJ: 02193544212

Posição em 22-02-2019 17:18:22			
Seu pedido de indenização foi concluído com a liberação do pagamento. O valor abaixo será creditado na conta que você indicou.			
Data do Pagamento	Valor da Indenização	Juros e Correção	Valor Total
31/10/2016	R\$ 7.087,50	R\$ 0,00	R\$ 7.087,50

Histórico das correspondências enviadas		
Data da Carta	Referência	Ver Carta
13/11/2016	Pagamento de Indenização, com memória de cálculo de invalidez	 (https://sisdpvatdocs.seguradoralider.com.br:8443/api/file/download/6kzcWBL6tNcCxkT4eAW8GQapi_key=AQVWeOrO1x0pIMUmAhGNvI7A__XsD+F4+H8sezCQmwE0=)
23/09/2016	Interrupção de Prazo	 (https://sisdpvatdocs.seguradoralider.com.br:8443/api/file/download/1eXeMNPOi2gEpPeU1wblapi_key=AQVWeOrO1x0pIMUmAhGNvI7A__XsD+F4+H8sezCQmwE0=)
23/09/2016	Aviso de Sinistro	 (https://sisdpvatdocs.seguradoralider.com.br:8443/api/file/download/iujXSdzH__HEU0QGxblapi_key=AQVWeOrO1x0pIMUmAhGNvI7A__XsD+F4+H8sezCQmwE0=)

<http://dx.doi.org/10.7554/gms.155>

SUS		Sistema Único de Saúde	Ministério da Saúde	LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR	
1 - NOME DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE SOLICITANTE				2 - CNES	
3 - NOME DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE EXECUTANTE				4 - CNES	
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 - ENDEREÇO (RUA, Nº, BAIRRO)				12 - TELEFONE DE CONTATO	
13 - ENDEREÇO (RUA, Nº, BAIRRO)				14 - CID - CID-10	
15 - CID - CID-10				16 - CID	
17 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS				18 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO	
19 - PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS (RESUMIDOS DE EXAMES RESUMIDOS)				20 - DATA DA AUTORIZAÇÃO	
21 - DATA DA AUTORIZAÇÃO				22 - DATA DA AUTORIZAÇÃO	
23 - DATA DA AUTORIZAÇÃO				24 - DATA DA AUTORIZAÇÃO	
25 - DATA DA AUTORIZAÇÃO				26 - DATA DA AUTORIZAÇÃO	
27 - DATA DA AUTORIZAÇÃO				28 - DATA DA AUTORIZAÇÃO	
29 - DATA DA AUTORIZAÇÃO				30 - DATA DA AUTORIZAÇÃO	
31 - DATA DA AUTORIZAÇÃO				32 - DATA DA AUTORIZAÇÃO	
33 - DATA DA AUTORIZAÇÃO				34 - DATA DA AUTORIZAÇÃO	
35 - DATA DA AUTORIZAÇÃO				36 - DATA DA AUTORIZAÇÃO	
37 - DATA DA AUTORIZAÇÃO				38 - DATA DA AUTORIZAÇÃO	
39 - DATA DA AUTORIZAÇÃO				40 - DATA DA AUTORIZAÇÃO	
41 - DATA DA AUTORIZAÇÃO				42 - DATA DA AUTORIZAÇÃO	
43 - DATA DA AUTORIZAÇÃO				44 - DATA DA AUTORIZAÇÃO	
45 - DATA DA AUTORIZAÇÃO				46 - DATA DA AUTORIZAÇÃO	
47 - DATA DA AUTORIZAÇÃO				48 - DATA DA AUTORIZAÇÃO	
49 - DATA DA AUTORIZAÇÃO				50 - DATA DA AUTORIZAÇÃO	
51 - DATA DA AUTORIZAÇÃO				52 - DATA DA AUTORIZAÇÃO	
53 - DATA DA AUTORIZAÇÃO				54 - DATA DA AUTORIZAÇÃO	
55 - DATA DA AUTORIZAÇÃO				56 - DATA DA AUTORIZAÇÃO	
57 - DATA DA AUTORIZAÇÃO				58 - DATA DA AUTORIZAÇÃO	
59 - DATA DA AUTORIZAÇÃO				60 - DATA DA AUTORIZAÇÃO	
61 - DATA DA AUTORIZAÇÃO				62 - DATA DA AUTORIZAÇÃO	
63 - DATA DA AUTORIZAÇÃO				64 - DATA DA AUTORIZAÇÃO	
65 - DATA DA AUTORIZAÇÃO				66 - DATA DA AUTORIZAÇÃO	
67 - DATA DA AUTORIZAÇÃO				68 - DATA DA AUTORIZAÇÃO	
69 - DATA DA AUTORIZAÇÃO				70 - DATA DA AUTORIZAÇÃO	
71 - DATA DA AUTORIZAÇÃO				72 - DATA DA AUTORIZAÇÃO	
73 - DATA DA AUTORIZAÇÃO				74 - DATA DA AUTORIZAÇÃO	
75 - DATA DA AUTORIZAÇÃO				76 - DATA DA AUTORIZAÇÃO	
77 - DATA DA AUTORIZAÇÃO				78 - DATA DA AUTORIZAÇÃO	
79 - DATA DA AUTORIZAÇÃO				80 - DATA DA AUTORIZAÇÃO	
81 - DATA DA AUTORIZAÇÃO				82 - DATA DA AUTORIZAÇÃO	
83 - DATA DA AUTORIZAÇÃO				84 - DATA DA AUTORIZAÇÃO	
85 - DATA DA AUTORIZAÇÃO				86 - DATA DA AUTORIZAÇÃO	
87 - DATA DA AUTORIZAÇÃO				88 - DATA DA AUTORIZAÇÃO	
89 - DATA DA AUTORIZAÇÃO				90 - DATA DA AUTORIZAÇÃO	
91 - DATA DA AUTORIZAÇÃO				92 - DATA DA AUTORIZAÇÃO	
93 - DATA DA AUTORIZAÇÃO				94 - DATA DA AUTORIZAÇÃO	
95 - DATA DA AUTORIZAÇÃO				96 - DATA DA AUTORIZAÇÃO	
97 - DATA DA AUTORIZAÇÃO				98 - DATA DA AUTORIZAÇÃO	
99 - DATA DA AUTORIZAÇÃO				100 - DATA DA AUTORIZAÇÃO	

SUS		Sistema União de Saúde	Ministério da Saúde	LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR	
1 - NOME DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE				2 - CNES	
3 - NOME DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE EXISTENTE				4 - CNES	
5 - NOME DO PACIENTE				6 - DATA DE NASCIMENTO	
7 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CONS)				8 - SEXO	
9 - NOME DA MÃE OU DO RESPONSÁVEL				10 - TELEFONE RESIDENCIAL	
11 - ENDEREÇO (RUA, Nº, BAIRRO)				12 - CID, MUNICÍPIO, UF	
13 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA				14 - CEP	
JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO					
15 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS					
16 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO					
17 - PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVA DIAGNÓSTICA (RESULTADOS DE EXAMES REALIZADOS)					
18 - DESCRIÇÃO DO DIAGNÓSTICO					
19 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO					
20 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE / ASSINATURA					
21 - DATA DA AUTORIZAÇÃO					
22 - ASSINATURA E CARTÃO DE REGISTRO DO CONSELHO					
23 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR					
24 - CID, MUNICÍPIO, UF					
25 - DATA DA AUTORIZAÇÃO					
26 - ASSINATURA E CARTÃO DE REGISTRO DO CONSELHO					



BOLETIM OPERATÓRIO

BOLETIM OPERATÓRIO

Data: 11/7 O.S.

Adm. Gomes do
Silva

DIAGNÓSTICO PRÉ-OPERATÓRIO: fratura exposta de fêmur - fratura com

INDICAÇÃO TERAPEUTICA: fixação externa

TIPO DE INTERVENÇÃO: osteossíntese

MEDICAÇÕES E ACIDENTES: sem

DIAGNÓSTICO OPERATÓRIO: fratura exposta fêmur (D)

CIRURGIÃO: D. mas 1º AUXILIAR: D. Victor P.

2º AUXILIAR: D. Francisco INSTRUMENTADORA:

3º AUXILIAR: ANESTESIA:

ANESTESISTAS: ANESTÉSICO:

INÍCIO: FIM: DURAÇÃO:

RELATÓRIO CIRÚRGICO

- ① Quebra em 204 (sob fratura metálica)
- ② Anestesia + antiespasmódicos
- ③ Redução sob tração distal e proximal (usando aparelho)
- ④ C/ S/P 94%.
- ⑤ Casos de fratura externa 350
- ⑥ S.F. de P. de
- ⑦ RDS
- ⑧ CTT

HOSPITAL GERAL DE RORAIMA
Av. Dr. Edson Gomes, 511
Nova Planície - Tel (95) 2101-0000
AUTENTICAÇÃO
11 JUL. 2016
Certifico e Dou Fé que a presente
cópia é fiel reprodução original
desta apresentada neste Hospital.

Vitor P. Santiago
Médico Residente
Ortopedia e Traumatologia
CRP 107

DR. EDNO ALVARO DE A. MORENO
INVESTIGACION
CIN 820004



GOVERNO DO ESTADO DE RORAIMA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

FICHA DE MATERIAL CONSUMIDO EM CIRURGIA

NOME DO PACIENTE		APTº OU LEITO	Nº DO PRONTUÁRIO	DATA
Adames Gomes da Silva				13/01/16
CIRURGIA				
TIPO			TEMPO DE DURAÇÃO	
Colocação de fixador externo calcâneo			INÍCIO	FIM
			23:30	24:30
EQUIPE MÉDICA				
CIRURGIÃO	ANESTESISTA			
Drº Max	Drº Edmar Drº Rogério			
1º AUXILIAR	INSTRUMENTADOR			
Drº Vitor Bonacini				
2º AUXILIAR	CIRCULANTE			
Drº Brunaldo	Helson, Fábio, Gilberto			

MATERIAIS		VALOR	QUANTID.	MEDICAMENTOS	VALOR
CATGUT SIMPLES N°				HORAS DE OXIGÊNIO	
CATGUT SIMPLES N°				FRASCOS - SORO FISIOLÓGICO %cc	
CATGUT SIMPLES N°				FRASCO SORO	
CATGUT N°				FRASCO SORO GLICOSADO %cc	
CATGUT CROMADO N°				FRASCO SORO GLICOSA %cc	
CATGUT CROMADO N°				XILOCAÍNA %cc	
CATGUT ATRAUMÁTICO RETO				FLAXEDIL	
CATGUT ATRAUMÁTICO CURVO				FLUOTHANE	
FIOS DE SEDA N°				PENTRANE	
FIOS DE ALGODÃO N°				ENTRANE	
0,10 MONONYLON COM AGULHA L				ATROPINA <i>Topico c/ alcool</i>	
MONONYLON SEM AGULHA				PROSTIGMINE <i>atadens repa</i>	
UNIDADES DE GAZE				THIONEMBUTA	
PARS DE LUVAS N° 8-0				MARCAÍNA	
EQUIPOS PARA SORO				NOVA <i>eletrodos</i>	
100 P ROLOS DE ESPARADRAPO				GLICOSE %	
DRENOS N°				ÁGUA OXIGENADA	
SONDAS <i>apical</i> N° 14				MERTHOLATE	
AGULHAS				MERCÚRIO CROMO	
COMPRESSAS				<i>Sungas sol, top</i>	
LÂMINAS PARA BISTURI n:20					
SOMA					

MATERIAIS E MEDICAMENTOS CONSUMIDOS EM SALA DE CIRURGIA - VISTO DOS RESPONSÁVEIS	
INSTRUMENTADOR(A)	ENFERMEIRA CHEFE
	Rosa
FUNCIONÁRIO / CÁLCULOS	FUNCIONÁRIO / C. C. DO PACIENTE FEITO O LANÇAMENTO

ORTOSINTESE IND. E COM. LTDA
Av Nelson Palma Travassos, 651 - CEP 02898-000
Tel 55(11)3848-8000 - FAX 55(11)3848-8010
Bras - Site: www.ortosintese.com.br

Ref.: 4747/03 Lote: S11413 Quant.: 1 pc

FIXADOR LAY-FIX C/ BARRA 350MM
FIXADOR EXTERNO LAY-FIX
FIXADOR EXTERNO
Registro ANVISA N° 10223710095
MP A.S. 304 ASTM F139

7/5/2018 7/5/2013

CE

European Authorized Representative
Bd. General Wavre 53
1030 BRUXELLES, BELGIUM
Tel: +32(2) 732 59 54 Fax: +32(2) 732 60 03 e-mail: info@layfix.com
Resp. Verificação IRPB
Resp. Técnico CARLOS M. NAKAMURA/CPA 14.050.1829577

STERILE 1R
7/5/2013
Produção
Repro-cessor

ECO REP

ENVIE ESTE FORMULÁRIO À CONTABILIDADE



SAE - SISTEMA LACUS DA ASSISTÊNCIA DE SAÚDE
Atenção Geral da Saúde
CENTRO ONCOLÓGICO

DADOS DE ORIENTAÇÃO

Data: 13/01/16

Idade: 82

Sexo: F
Outros: 64

Endereço: Rua...
Bairro: ...
Cidade: ...

Estado: ...
Município: ...
UF: ...

Profissão: ...
Educação: ...

Religião: ...
Estado Civil: ...
Situação: ...

Exame de Admissão

Exame de Admissão	Exame de Admissão	Exame de Admissão	Exame de Admissão	Exame de Admissão
1. 23.03	2. 23.03	3. 23.03	4. 23.03	5. 23.03

Exame Realizado: ...
Resultado: ...

Exame Realizado: ...
Resultado: ...

Exame Realizado: ...
Resultado: ...

Exame Realizado: ...
Resultado: ...

Exame Realizado: ...
Resultado: ...

Exame Realizado: ...
Resultado: ...

Exame Realizado: ...
Resultado: ...

Exame Realizado: ...
Resultado: ...

Exame Realizado: ...
Resultado: ...

Exame Realizado: ...
Resultado: ...

Exame de Admissão

Exame de Admissão	Exame de Admissão	Exame de Admissão	Exame de Admissão	Exame de Admissão
1. 23.03	2. 23.03	3. 23.03	4. 23.03	5. 23.03

Exame Realizado: ...
Resultado: ...

Exame Realizado: ...
Resultado: ...

Exame Realizado: ...
Resultado: ...

Exame Realizado: ...
Resultado: ...

Exame Realizado: ...
Resultado: ...

Exame Realizado: ...
Resultado: ...

Exame Realizado: ...
Resultado: ...

Exame Realizado: ...
Resultado: ...

Exame Realizado: ...
Resultado: ...

Exame Realizado: ...
Resultado: ...

Exame de Admissão

Exame de Admissão	Exame de Admissão	Exame de Admissão	Exame de Admissão	Exame de Admissão
1. 23.03	2. 23.03	3. 23.03	4. 23.03	5. 23.03

Exame Realizado: ...
Resultado: ...

Exame Realizado: ...
Resultado: ...

Exame Realizado: ...
Resultado: ...

Exame Realizado: ...
Resultado: ...

Exame Realizado: ...
Resultado: ...

Exame Realizado: ...
Resultado: ...

Exame Realizado: ...
Resultado: ...

Exame Realizado: ...
Resultado: ...

Exame Realizado: ...
Resultado: ...

Exame Realizado: ...
Resultado: ...

Instrumento elaborado pelos Enfermeiros da COOPENURE - AM/ 7-1 e adaptado pelos enfermeiros HGA-PAAE-PSE-RE/2015

ESTADO DE FORALIM
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

LISTA DE VERIFICAÇÃO DE SEGURANÇA CIRÚRGICA

ANTES DA INDICAÇÃO ANESTÉSICA

ANTES DA INCISÃO

ANTES DE O PACIENTE SAIR DA SALA DE

OPERAÇÃO

Nome: Marcos Vinícius de Souza
Carimbo Responsável: Dr. Roberto

Anestesia: Dr. Carlos de Souza

RESUMO (Só se preencher)

DATA CIRÚRGICA (Só se preencher)

PACIENTE CONFIRMAO

- Identidade
- Sítio Cirúrgico
- Procedimento
- Preparamento

ALTO CIRCULADO

- Sítio Cirúrgico
- Sítio se aplica

SEMAFICADO NÃO SE APLICA

VERIFICAÇÃO DE SEGURANÇA ANESTÉSICA

CONTROLE DE PULSO NO PACIENTE EM

O PACIENTE POSSUI:

ABRILHONADO

- Sítio

ABRILHONADO DE APLICAÇÃO

- Sítio

ABRILHONADO DE APLICAÇÃO

ABRILHONADO DE APLICAÇÃO

- Sítio

ABRILHONADO DE APLICAÇÃO

ABRILHONADO DE APLICAÇÃO

ABRILHONADO DE APLICAÇÃO

EVENTOS CRÍTICOS PREVENTIVOS

ABRILHONADO DE APLICAÇÃO:

Quais são as etapas críticas ou impedidas, duração da operação e perda sanguínea prevista.

ABRILHONADO DE APLICAÇÃO:

Há alguma preocupação específica em relação ao paciente

ABRILHONADO DE APLICAÇÃO:

Os materiais necessários, como instrumentos, próteses e

todos os equipamentos e dentro da validade de

esterilização (incluindo resultado do indicador). Há

questões relacionadas a equipamentos ou quaisquer

preocupações.

ABRILHONADO DE APLICAÇÃO:

ABRILHONADO DE APLICAÇÃO:

- Sítio

- Sítio

ABRILHONADO DE APLICAÇÃO:

- Sítio

SALA

ANTES DE O PACIENTE SAIR DA SALA DE

OPERAÇÃO

ANTES DE O PACIENTE SAIR DA SALA DE

OPERAÇÃO

ANTES DE O PACIENTE SAIR DA SALA DE

OPERAÇÃO

ANTES DE O PACIENTE SAIR DA SALA DE

OPERAÇÃO

ANTES DE O PACIENTE SAIR DA SALA DE

OPERAÇÃO

UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA II

NOME: **Adames Gomes da Silva - 22 anos**

BOX : 17

Data: **14/01/2016**



Polialiminta (acidente médio) com TEC grave (Frat TD + Hematoma extra-dural TD + HSA + contusão FT D) + fratura exposta tibia/fíbula D + contusão pulmão D

PRESCRIÇÃO MÉDICA

HORÁRIOS

Portador:

1 Desbravar até segunda ordem

24h

UNF 3047/993

2 SF 0.9% EV em BIC 84 ml/h + GA 50% 50ml cada 12h

24h

DI/UTI: 14/01/16

3 Cateteriza 1g EV 88h

24h

DI/UTI: 14/01/16

4 Domnamid EV puro em BIC

24h

5 Fentanil EV puro em BIC

24h

6 Rapaxil 4.50mg EV 88h

24h

7 Metoprolol 10mg EV SN

24h

8 Cloperona 1g EV SN

24h

9 Rindolipina 50mg SNE 44h

24h

10 Piprometose 0.5% 2 gotas cada olho 64h

24h

11 Clorazepina 3.4% 5% para higiene oral 300mg

24h

12 Clorexidina 3.4% para banho diário

24h

13 Clotestera elevada em 30-45° e alinhada com o tronco

24h

14 Cloresma cáter 68h

24h

15 Mudança de decúbito de 3h

24h

16 Glicemia cáter 68h

24h

17 Bateria Te-57

24h

18 Monitor de pressão 130

24h

19 ANTIADRENALINA 4 ampolas + SC 5% 100ml EV 2-3/C

24h

20

24h

21

24h

22

24h

23

24h

24

24h

25

24h

26

24h

27

24h

28

24h

29

24h

30

24h

HOXA

AVESAR PLANTONISTA

INSULINA

INSULINA



ADMISSÃO MÉDICA
UTI-II



NOME: Adames Gomes da Silva - 22 anos IDADE: 22 ANOS PESO: 70 KG DI/UTI: 14/01/16 DE/UTIC: 15/01/16
REINTERNAÇÃO NA UTI: () S () N
ORIGEM: (X) CENTRO CIRÚRGICO () TRAUMA () UTI-UI () ENFERMARIA () HEMODIÁLISE ()
OUTRO HOSPITAL MATERNIDADE

DIAGNÓSTICOS NA ADMISSÃO: politrauma devido acidente com motocicleta, em POI de fixação
transesquelética de fratura exposta de tíbia e fíbula D + TCE grave (Frat T D + Hematoma extra-dural T D + HSA
+ contusão FT D) + fratura exposta tíbia/fíbula D + contusão pulmonar D.

CO-MORBIDADES:

EM USO DE ANTIBIÓTICOS: Cefalotina

Admito o paciente supracitado, procedente do CC, vítima de politrauma devido acidente com
motocicleta, em POI de fixação transesquelética de fratura exposta de tíbia e fíbula D + TCE grave (Frat T D +
Hematoma extra-dural T D + HSA + contusão FT D) + fratura exposta tíbia/fíbula D + contusão pulmonar D.

Paciente grave sob sedoanalgesia, ventilando sob AMBU, hemodinamicamente estável. AR: MV + SEM RA;
ACV: RCR 27 BNF SEM SÓPRO; ABDOME: RHA+, ABDOME INOCENTE; EXT: BPP, SEM EDEMA PUPILAS
MIÓTICAS.

DISPOSITIVOS: AVC em veia femoral D; acesso periférico MSE; TOT 8,0; sonda vesical de demora

Anestesiologista relatou transcirúrgico sem intercorrências e sem necessidade de DVA. Neurocirurgião,
relatou conduta não cirúrgica de neuroproteção. Solicitou TC de controle após 12h da TC anterior (cerca de
10:00h., da manhã).

ID: paciente grave politraumatizado.

CONDUTA: 1) PRESCRIÇÃO MÉDICA
2) SOLICITO EXAMES ADMISSÃOIS
3) MANTER EM NEUROPROTEÇÃO.
4) REPETIR TC DE CRÂNIO PELA MANHÃ ÀS 10:00H.

Assinado digitalmente
14/01/2016
09:00:00

CONDUTA/PROCEDIMENTOS MÉDICOS REALIZADOS:

CONDUTA: 1) PRESCRIÇÃO MÉDICA
2) SOLICITO EXAMES ADMISSÃOIS
3) MANTER EM NEUROPROTEÇÃO.
4) REPETIR TC DE CRÂNIO PELA MANHÃ ÀS 10:00H.

PENDÊNCIAS: REPETIR TC DE CRÂNIO PELA MANHÃ ÀS 10:00H.

UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA II



NOME:	Adames Gomes da Silva - 22 anos - 70 Kg	BOX	17	Data:	14/01/2016
Politrauma (acidente motor) com TEC grave (Frat T D + Hematoma extra-dural T D + HSA + contusão FT D) + fratura exposta tibial/bula D + contusão pulmonar D					
PRESCRIÇÃO MÉDICA		HORÁRIOS		Procedimento:	
1	Dose zero até segunda ordem, CT 40, 720 mL de 3% 5% 5% 5%	14h	20h	14h	140116
2	SC 0,9% EV em BIC 84 mL + CH 50% 50ml cada 6h	14h	20h	14h	140116
3	Ceftriaxona 1g EV 8h	14h	20h	14h	140116
4	Dormidol EV puro em BIC	14h	20h	14h	140116
5	Fartol EV puro em BIC	14h	20h	14h	140116
6	Noradrenalina 4 amp + SG 5% 100ml EV em BIC	14h	20h	14h	140116
7	Ranitidina 30mg EV 8h	14h	20h	14h	140116
8	Metoprolol 10mg EV SN, diluir 4/5h	14h	20h	14h	140116
9	Diploant 1g EV SN	14h	20h	14h	140116
10	Nitroglicerina 60mg SNE 4/5h (4/5h)	14h	20h	14h	140116
11	Hipomelose 0,5% 2 gotas cada olho 8h	14h	20h	14h	140116
12	Clorexidina 2-4% 5% para higiene oral 6h	14h	20h	14h	140116
13	Clorexidina 2-4% para higiene oral 6h	14h	20h	14h	140116
14	Clorexidina 2-4% para higiene oral 6h	14h	20h	14h	140116
15	Glicemia capilar 6h	14h	20h	14h	140116
16	Medicação de deslho de 3h	14h	20h	14h	140116
17	Glicemia capilar 6h	14h	20h	14h	140116
18	Monitor T 4/5h	14h	20h	14h	140116
19	Monitor 30-40-130	14h	20h	14h	140116
20		14h	20h	14h	140116
21	PARA TC DE CRÂNIO - TORAX E ABDOME HORE PELA MANHA	14h	20h	14h	140116
22	Score de 1/5 500ml 10/5h BIC 125ml/h	14h	20h	14h	140116
23	Score de 1/5 500ml 10/5h BIC 125ml/h	14h	20h	14h	140116
24	Score de 1/5 500ml 10/5h BIC 125ml/h	14h	20h	14h	140116
25	Score de 1/5 500ml 10/5h BIC 125ml/h	14h	20h	14h	140116
26	Score de 1/5 500ml 10/5h BIC 125ml/h	14h	20h	14h	140116
27		14h	20h	14h	140116
28		14h	20h	14h	140116
29		14h	20h	14h	140116
30		14h	20h	14h	140116

Sistema de monitorização

SECRETARIA DE ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA
BALANÇO HÍDRICO

APRIL 2019 IDADE: 22 DATA: 14/10 BOX: 12

FOLHA	T	P	R	P.A.	PAIN	PVC/PC	LÍQUIDOS ADMINISTRADOS			LÍQUIDOS ELIMINADOS					PARÂMETROS VENTILATÓRIOS									
							INUSUO	VENOSA	DETA	ABSORVED	ORIBRE	QUENO 1	QUENO 2	QUENO 3	SWATH	JAIGE	ADD.	FRQ.	FR	VOL	PI/LM	MEP	SPOT	
01/02	38	418	18	10/18	90	-	40	-	-	-	25	-	-	-	10	-	VC	40	18	470	21	5	100%	100%
08/02	38	418	23	10/18	90	-	40	-	-	-	100	-	-	-	10	-	VC	40	18	470	21	5	100%	100%
15/02	38	418	18	10/18	90	-	40	-	-	-	50	-	-	-	10	-	VC	40	18	470	21	5	100%	100%
22/02	38	418	18	10/18	90	-	40	-	-	-	50	-	-	-	10	-	VC	40	18	470	21	5	100%	100%
29/02	38	418	18	10/18	90	-	40	-	-	-	50	-	-	-	10	-	VC	40	18	470	21	5	100%	100%
06/03	38	418	18	10/18	90	-	40	-	-	-	50	-	-	-	10	-	VC	40	18	470	21	5	100%	100%
13/03	38	418	18	10/18	90	-	40	-	-	-	50	-	-	-	10	-	VC	40	18	470	21	5	100%	100%
20/03	38	418	18	10/18	90	-	40	-	-	-	50	-	-	-	10	-	VC	40	18	470	21	5	100%	100%
27/03	38	418	18	10/18	90	-	40	-	-	-	50	-	-	-	10	-	VC	40	18	470	21	5	100%	100%
03/04	38	418	18	10/18	90	-	40	-	-	-	50	-	-	-	10	-	VC	40	18	470	21	5	100%	100%
10/04	38	418	18	10/18	90	-	40	-	-	-	50	-	-	-	10	-	VC	40	18	470	21	5	100%	100%
17/04	38	418	18	10/18	90	-	40	-	-	-	50	-	-	-	10	-	VC	40	18	470	21	5	100%	100%
24/04	38	418	18	10/18	90	-	40	-	-	-	50	-	-	-	10	-	VC	40	18	470	21	5	100%	100%
01/05	38	418	18	10/18	90	-	40	-	-	-	50	-	-	-	10	-	VC	40	18	470	21	5	100%	100%
08/05	38	418	18	10/18	90	-	40	-	-	-	50	-	-	-	10	-	VC	40	18	470	21	5	100%	100%
15/05	38	418	18	10/18	90	-	40	-	-	-	50	-	-	-	10	-	VC	40	18	470	21	5	100%	100%
22/05	38	418	18	10/18	90	-	40	-	-	-	50	-	-	-	10	-	VC	40	18	470	21	5	100%	100%
29/05	38	418	18	10/18	90	-	40	-	-	-	50	-	-	-	10	-	VC	40	18	470	21	5	100%	100%
05/06	38	418	18	10/18	90	-	40	-	-	-	50	-	-	-	10	-	VC	40	18	470	21	5	100%	100%
12/06	38	418	18	10/18	90	-	40	-	-	-	50	-	-	-	10	-	VC	40	18	470	21	5	100%	100%
19/06	38	418	18	10/18	90	-	40	-	-	-	50	-	-	-	10	-	VC	40	18	470	21	5	100%	100%
26/06	38	418	18	10/18	90	-	40	-	-	-	50	-	-	-	10	-	VC	40	18	470	21	5	100%	100%
03/07	38	418	18	10/18	90	-	40	-	-	-	50	-	-	-	10	-	VC	40	18	470	21	5	100%	100%
10/07	38	418	18	10/18	90	-	40	-	-	-	50	-	-	-	10	-	VC	40	18	470	21	5	100%	100%
17/07	38	418	18	10/18	90	-	40	-	-	-	50	-	-	-	10	-	VC	40	18	470	21	5	100%	100%
24/07	38	418	18	10/18	90	-	40	-	-	-	50	-	-	-	10	-	VC	40	18	470	21	5	100%	100%
31/07	38	418	18	10/18	90	-	40	-	-	-	50	-	-	-	10	-	VC	40	18	470	21	5	100%	100%
07/08	38	418	18	10/18	90	-	40	-	-	-	50	-	-	-	10	-	VC	40	18	470	21	5	100%	100%
14/08	38	418	18	10/18	90	-	40	-	-	-	50	-	-	-	10	-	VC	40	18	470	21	5	100%	100%
21/08	38	418	18	10/18	90	-	40	-	-	-	50	-	-	-	10	-	VC	40	18	470	21	5	100%	100%
28/08	38	418	18	10/18	90	-	40	-	-	-	50	-	-	-	10	-	VC	40	18	470	21	5	100%	100%
04/09	38	418	18	10/18	90	-	40	-	-	-	50	-	-	-	10	-	VC	40	18	470	21	5	100%	100%
11/09	38	418	18	10/18	90	-	40	-	-	-	50	-	-	-	10	-	VC	40	18	470	21	5	100%	100%
18/09	38	418	18	10/18	90	-	40	-	-	-	50	-	-	-	10	-	VC	40	18	470	21	5	100%	100%
25/09	38	418	18	10/18	90	-	40	-	-	-	50	-	-	-	10	-	VC	40	18	470	21	5	100%	100%
02/10	38	418	18	10/18	90	-	40	-	-	-	50	-	-	-	10	-	VC	40	18	470	21	5	100%	100%
09/10	38	418	18	10/18	90	-	40	-	-	-	50	-	-	-	10	-	VC	40	18	470	21	5	100%	100%
16/10	38	418	18	10/18	90	-	40	-	-	-	50	-	-	-	10	-	VC	40	18	470	21	5	100%	100%
23/10	38	418	18	10/18	90	-	40	-	-	-	50	-	-	-	10	-	VC	40	18	470	21	5	100%	100%
30/10	38	418	18	10/18	90	-	40	-	-	-	50	-	-	-	10	-	VC	40	18	470	21	5	100%	100%
06/11	38	418	18	10/18	90	-	40	-	-	-	50	-	-	-	10	-	VC	40	18	470	21	5	100%	100%
13/11	38	418	18	10/18	90	-	40	-	-	-	50	-	-	-	10	-	VC	40	18	470	21	5	100%	100%
20/11	38	418	18	10/18	90	-	40	-	-	-	50	-	-	-	10	-	VC	40	18	470	21	5	100%	100%
27/11	38	418	18	10/18	90	-	40	-	-	-	50	-	-	-	10	-	VC	40	18	470	21	5	100%	100%
04/12	38	418	18	10/18	90	-	40	-	-	-	50	-	-	-	10	-	VC	40	18	470	21	5	100%	100%
11/12	38	418	18	10/18	90	-	40	-	-	-	50	-	-	-	10	-	VC	40	18	470	21	5	100%	100%
18/12	38	418	18	10/18	90	-	40	-	-	-	50	-	-	-	10	-	VC	40	18	470	21	5	100%	100%
25/12	38	418	18	10/18	90	-	40	-	-	-	50	-	-	-	10	-	VC	40	18	470	21	5	100%	100%
01/01	38	418	18	10/18	90	-	40	-	-	-	50	-	-	-	10	-	VC	40	18	470	21	5	100%	100%
08/01	38	418	18	10/18	90	-	40	-	-	-	50	-	-	-	10	-	VC	40	18	470	21	5	100%	100%
15/01	38	418	18	10/18	90	-	40	-	-	-	50	-	-	-	10	-	VC	40	18	470	21	5	100%	100%
22/01	38	418	18	10/18	90	-	40	-	-	-	50	-	-	-	10	-	VC	40	18	470	21	5	100%	100%
29/01	38	418	18	10/18	90	-	40	-	-	-	50	-	-	-	10	-	VC	40	18	470	21	5	100%	100%
05/02	38	418	18	10/18	90	-	40	-	-	-	50	-	-	-	10	-	VC	40	18	470	21	5	100%	100%
12/02	38	418	18	10/18	90	-	40	-	-	-	50	-	-	-	10	-	VC	40	18	470	21	5	100%	100%
19/02	38	418	18	10/18	90	-	40	-	-	-	50	-	-	-	10	-	VC	40	18	470	21	5	100%	100%
26/02	38	418	18	10/18	90	-	40	-	-	-	50	-	-	-	10	-	VC	40	18	470	21	5	100%	100%
05/03	38	418	18	10/18	90	-	40	-	-	-	50	-	-	-	10	-	VC	40	18	470	21	5	100%	100%
12/03	38	418	18	10/18	90	-	40	-	-	-	50	-	-	-	10	-	VC	40	18	470	21	5	100%	100%
19/03	38	418	18	10/18	90	-	40	-	-	-	50	-	-	-	10	-	VC	40	18	470	21	5	100%	100%
26/03	38	418	18	10/18	90	-	40	-	-	-	50	-	-	-	10	-	VC	40	18	470	21	5	100%	100%
02/04	38	418	18	10/18	90	-	40	-	-	-	50	-	-	-	10	-	VC	40	18	470	21	5	100%	100%
09/04	38	418	18	10/18	90	-	40	-	-	-	50	-	-	-	10	-	VC	40	18	470	21	5	100%	100%
16/04	38	418	18	10/18	90	-	40	-	-	-	50	-	-	-	10	-	VC	40	18	470	21	5	100%	100%
23/04	38	418	18	10/18	90	-	40	-	-	-	50	-	-	-	10	-	VC	40	18	470	21	5	100%	100%
30/04	38	418	18	10/18	90	-	40	-	-	-	50	-	-	-	10	-	VC	40	18	470	21	5	100%	100%
07/05	38	418	18	10/18	90	-	40	-	-	-	50	-	-	-	10	-	VC	40	18	470	21	5	100%	100%
14/05	38	418	18	10/18	90	-	40	-	-	-	50	-	-	-	10	-	VC	40	18	470	21	5	100%	100%

BOX: 47

ORFNO 1. _____
ORFNO 3. _____
PLA: _____



PEDIDO DE PARECER

UNIDADE: _____
NOME: Admiral Gomes de Sá
IDADE: _____ REGISTRO: _____
BLOCO: _____ ENFERMARIA: _____ LEITO: _____
UTI: _____ EMERGÊNCIA: _____

DE: Admiral Gomes de Sá

PARA: SE

Dados Clínicos:

Paciente de 60 anos, masculino, com queixa de dor no peito há alguns dias, com qual, apresenta sintomas de angina, sendo que a dor é piora com o esforço físico.

Ele também apresenta sintomas de hipertensão arterial, com valores de 150/90 mmHg.

No momento, paciente está em tratamento com medicação para hipertensão arterial, com valores de 150/90 mmHg.

14/01/16 Admiral Gomes de Sá

Data

Médico

Cedido Box 17

14/01/16

Data


Médico

Médico

Recebido em
11/26
14/01 - comp



Governo do Estado de Roraima
Secretaria Estadual de Saúde
Unidade de Terapia Intensiva II

PEDIDO DE AVALIAÇÃO

DATA: 14/01/2016

DI/UTI: 14/01/16

DI/HGR: 13/01/16

NOME: Adames Gomes da Silva - 22 anos - 70 Kg

DIAGNÓSTICOS: Politrauma (acidente moto) com TCE grave (Frat T D + Hematoma extra-dural T D + HSA + contusão FT D) + fratura exposta tibia/fíbula D + contusão pulmonar D

De: UTI II

Para: Neurocirurgia

Paciente politrauma, com TCE grave necessitando de reavaliação por esta especialidade após realização de TC de controle realizada no presente dia a fim de definir a possibilidade de conduta cirúrgica ou manutenção de conduta clínica.

Grato,

14/01/2016 11:28

Assinado digitalmente por
Alexandre Kappel
Médico
CRM 1533

Paciente estável. Ressonância Ob. Papéis múltiplos
TOD + VM.

TC de controle. Hemorragia na HSA, pneumotórax,
edema do hemisfério esquerdo.

- (di) Sem conduta cirúrgica
- 1) Sem indicação de ressecção do ponto de corte neurológico.
 - 2) Sem indicação de ressecção do ponto de corte neurológico.
 - 3) Reavaliado como necessário.

14 / 01 / 16

Data

Assinado digitalmente por
Mário José de A. Silva
Neu
CRM 1533
médico

EVOLUÇÃO MÉDICA DIURNA UTI II

BOX: 17

DATA: 14/01/2018

DI/UTI: 14/01/2018

DI/HGR: 12/01/2018

PESO: 80 kg

NOME ADAMES GOMES DA SILVA

IDADE: 13 anos

DN: 13/04/1993

PESO IDEAL:

DIAGNÓSTICOS: Politrauma (acidente moto) com TCE grave (Fist T O + Hematoma extra-dural T O + HSA + contusão FT O + fratura base crânio) + fratura exposta (bifurcula D + contusão pulmonar bilateral + **RABDOMIOLISE**

Infecções:

Foco ativo: () Sim () Não

Onde?

() Infecção em remissão

() Infecção sem mudança

() Infecção em crescimento

Febris de febre nas últimas 24 horas: ☒

Úlcera de Pressão: () Sim (X) Não

Onde?

Histórico de Hemoderivados:

Data	Tipo:

Histórico de Antimicrobianos

Antimicrobiano	Início	Termino
CEFALOTINA	401	

Histórico de Culturas positivas:

Local	Agente	Resultados

Neurológico: Glasgow (AO) RV: MM:) RASS: -6

Em decúbito () Em despertar diário: ()

Exame físico: **Pupílas mióticas, bradimengentes**

Cardiovascular: **RCE2: BNP 5/5**

Noradrenalina **X 12mg/h** Dobutamina () Outras:

Lactato: **SVCO₂** Gap CO₂ **EC:**

Exame físico:

Respiratório: **RV + rale bilateral**

Ar ambiente () Macro O₂ () L VNI () TOT (X) TOT () nº **Flacção:**

Data TOT **12/01** Data da extubação: **Falhas da extubação:**

Aspecto da secreção traqueal:

Exame físico:

Gasometria arterial:

pH: 7,29	pO ₂ : 420
pO ₂ : 252	pCO ₂ esp: 34
pCO ₂ : 41	AG: -8,5
HCO ₃ : 17,4	

Gastrointestinal:

Dietar: () Zero () Parenteral **X Enteral / Via: 50G** Refr. prescrita: Refr. realizada:

Última Evacuação: **X** Débito de sonda:

Exame físico: **RHA + Tensão, com escorregat leito (X)**

Renal

Ganhos: **+125?**

Diurese: **1.000ml em 6h**

Última TRS:

Perdas: **1000**

Perdas insensíveis:

Balanco nos 24h: **-875**

Balanco Acumulado:

TRs: () NIV

CICr:

UP:

Impressão clínica: Hemodinâmica com instável, necessidade de DVA em dose moderada. Grave pela severidade do TCE

Conduta: 1) Realizada TC de crânio de controle pela manhã

2) Solução de reavaliação da NEUROQUIRURGIA. Aspecto da TC com melhora da imagem.

3) Manter em NEUROPROTEÇÃO.

Pendências: 4) Estimulação renal devido rhabdomiólise.

Assinatura: Klynn
Liliane Raquel de Melo
CRM: 1213

EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM

UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA

1E: ARNOLD GEORGE DA SILVA

2: 17. 01: K1, 1, 16 MD: Polipropileno (PE) - Ginecología - Abdomen...

opo: 11.5.2011

nem de contato/respiratório.	1
de Ramsay	2
lido, ansioso e inquieto	3
ativo, orientado e tranquilo	4
lido, responde a comandos verbais	5
lido, resposta leve a estímulo tátil/auditivo	6
resposta a estímulo tátil/auditivo, só doloroso	7
resposta a estímulo doloroso	8

reflexo pupilar:	☐ Reagente	☐ Não reagente	☐ Normal
acúsculos	☐ Anisocóricos	☐ Média fixa	☒ Miopia
lacrime	☐ D>E	☐ E>D	

Resposta Verbal		Resposta Motora	
linguagem	4	Obediente	6
aus verbal	3	Confuso	5
	2	Palavras imprecisas	4
linguagem	1	Silêncio	3
	Nenhuma	Extensão a dor	1
		Nenhuma	1

1) Se da dor: ☐ Sem dor ☐ Com dor 0, 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10
 2) interrompe ☐ Não consegue dormir
 3) Não melhora com medicação ☐ Cessa com medicação

SISTEMA RESPIRATÓRIO

☐ Espontânea ☐ Eupneia ☐ Taquipneia ☒ Bradipneia
☐ Ispneia ☐ Cheyne-stokes ☐ Kusmaul ☒ VM TOT
 QT TOT/QT data: 1/1 Modo: VE 140%
 Aumento do TOT/QT a 815/32 cm dos incisos
 ão do Cull 25 mmHg Data da Troca: 1/1
 ência a aspiração: ☐ Sim ☒ Não
 P: ☒ Piar ☐ Crepitações ☐ Sibilos ☒ Murmúrios Vesiculares

SISTEMA CARDIOVASCULAR

☐ Analico ☒ Aritmico ☐ Cheio ☐ Filiforme

Alta cardíaca: ☒ 1 tempo ☐ 2 tempos ☐ 3 tempos
 o Venoso Central: ☒ Sim ☐ Não ☐ Não
 o Venoso Periférico: ☒ Sim ☐ Não ☐ Não
 AVC: VFG Local AVC: MA
 de infecção no sítio da pericú- ☐ Sim ☒ Não
 samento: ☐ Sim ☒ Não Local: MA
 manifestações: ☐ Sim ☒ Não
 H: ☐ Plasma ☐ Plaquetas Quantas

SISTEMA GASTROINTESTINAL

H3O da dieta: ☐ Sim ☒ Não ☐ Parcial ☐ Total
☐ NPT ☐ GTT ☐ SNG ☒ SNG + Dieta ☐ 1 / 1 / 1
 Idade: 10 meses *10 meses*
 Do gástrico > 150ml pela SNG/SNG em 6 ☐ Sim ☒ Não
 "Child's" ☒ Presença ☐ Ausente
 Tm: ☐ Normal ☒ Globoso ☐ Distendido ☒ Flácido ☒ Tenso
 Ict: ☐ Normal ☐ Icteric ☐ Constipação ☐ Diarreia
 Data: 10/01/2010

ANOTAÇÕES – ENFERMEIRO

PERÍODO MATUTINO:

PERÍODO MATUTINO:
12:30 Paciente evolui re-
dado, com reagindo
ao movimento hipocrático
com estímulos + hiperreflexia
palpebral bilateral após
sente exercícios e reflexo
como sinais aguçados
em face D + leve hiper-
+ tração de músculos
fez TC de torax e abd-
me, xgu em omeia-
ção.

ASSINATURA: MAU LOREN 290317

PERÍODO VESPERTINO:

1800A Sun, 10/1/2000

ASSINATURA: _____

PERÍODO NOTURNO:

Capitula multicaulis, glandulosa
limbo corollae, 5-lobata
lobis corollae, 5-lobata

ASSINATURA: CONENIR 452.979

PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM - UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA - HGR

NOME: ADRIANA SOARES DA SILVA LEITO: 19 DATA: 14/01/16

1 - DISPOSITIVOS HOSPITALARES	
31	Trocar SVD SN (em caso de dano no circuito de drenagem)
32	Trocar SNE/SNG SN (em caso de obstrução ou mau posicionamento)
33	Realizar AVP
34	trocar AVF 72/72 horas e SN
2 - ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS E CUIDADOS COM DRENOS E CATETERES OXIGENOTERAPIA	
35	Administrar medicações prescritas
36	Manter SNE/SNG aberta SN
37	SF 0,9% 05ml EV - após administração das medicações e coleta sanguínea
38	Água destilada 20ml SNG/SNE após administração das medicações de dieta e SN
39	Checar o sistema DVE 44h
40	DVE - Manter volume máximo de LCR eq. 1l
41	DVE - Evacuar a cada 12h ou quando atingir um volume ≥ 200ml
42	DVE Manter sistema lavado com condutor estéril em uso de H2O na coluna da PIC
43	Trocar selo d'água de dreno de trax 12/12h e SN (caso brilha 2/3 de sua capacidade)
3 - CUIDADOS DE HIGIENE, CUIDADOS COM CUIDADOS	
44	Manter cliente orientado no tempo e espaço
45	Proporcionar períodos de sono/repouso
46	Higiene oral R1b e SN
47	Banho 1 x dia e SN
48	Realizar higiene íntima 2 x dia e SN (após evacuações e diurese)
49	Realizar tricotomia
50	Lavar os cabelos
51	Hidratar a pele com solução unieutante, evitando massagens áreas de pressão
52	Trocar lençóis de cama 1 x dia e SN
53	Trocar fralda 1x dia e SN
54	Pesar as fraldas e registrar diferença de peso em impresso de balanço Médico antes do descarte
55	Realizar curativo A VC
56	Curativo - região <u>Plavix foto - D A Foto 11</u>
57	Remover sutura em
58	Aplicação TOTOT/argido oral SN
59	Medicação de decúbito 2/2h
60	Realizar de movimento
61	Posicionar em Fowler - 30°
62	Manter o alinhamento corporal/cervical queda plana
4 - CUIDADOS COM MONITORIAZ E CUIDADOS	
63	Gaseometria arterial 3 vezes ao dia e SN
64	Verificar e registrar glicemia 6/6h
65	Monitorizar o estado de hidratação (mucosas, pulso, sinais respiratórios, etc)
66	Monitorizar PVC - 7 - b () - PAM - 1 - b () - PIC - 1 - b () - PIA - 1 - b ()
67	Monitorizar SSVV 2/2h e SN
68	Monitorizar os sinais vitais antes e depois da sedimentação
5 - CUIDADOS NUTRICIONAIS	
14 - 16 - 18 - 20 - 22 - 24 - 26 - 28 - 30 - 32 - 34 - 36 - 38 - 40 - 42 - 44 - 46 - 48 - 50 - 52 - 54 - 56 - 58 - 60 - 62 - 64 - 66 - 68 - 70 - 72 - 74 - 76 - 78 - 80 - 82 - 84 - 86 - 88 - 90 - 92 - 94 - 96 - 98 - 100	

UNIDADE DE TERAPIA INTENSIV, II				
NOME:	Adames Gomes da Silva - 22 anos - 70 Kg	BOX	17	Data: 15/01/2016
Polígrafo (exceto) com TBC grave (fal T D + Heparina sula-fure T D + HSA + munepe ET D - base tráfego) - fibrilha espada riba/lequi D + combad o pulmonee bilia/mel + Rebo-utur				
PRESCRIÇÃO MÉDICA		HORARIOS		
1	Dieta especial 720 Kcal por dia D+2	5 AL		
2	Saline 0,45 EV em BIC 125 ml/h + GH 80% 50ml cada 12h	10:00 23:00		
3	Cefasolina 1g EV 60h (14011)	10:00 23:00		
4	Dominol EV 100 em BIC	10:00 23:00		
5	Fentani EV 100 em BIC	10:00 23:00		
6	Notibonafina 4 amp + SG 5% 100ml EV em BIC	10:00 23:00		
7	Ramofina 50mg EV 80h	10:00 23:00		
8	Metoclopramida 10mg EV 80h	10:00 23:00		
9	Enofina 1g EV SN	10:00 23:00		
10	Nimodipina 60mg SAE 44h (C PAC)	10:00 23:00		
11	Fenilona 100mg SOG 80h	10:00 23:00		
12	Heparinase 0,5% 2 gotas cada 6h	10:00 23:00		
13	Furazemida 20g EV 80h	10:00 23:00		
14	Sinvastatina 20mg SOG 1 x ao dia	10:00 23:00		
15	Clopidogrel 2-5% 1x para Heparina oral 3x/dia	10:00 23:00		
16	Clopidogrel 2-5% para Heparina oral 3x/dia	10:00 23:00		
17	Cabazina 50mg em 30-45 e desbada com o mudo	10:00 23:00		
18	Glicazina capilar 60h	10:00 23:00		
19	Mudança de deuto de 30h	10:00 23:00		
20	Ciclenia capilar 60h	10:00 23:00		
21	Mepir Fx-37	10:00 23:00		
22	Mepir 80-100-100	10:00 23:00		
23		10:00 23:00		
24	SPL 500mg + GH 50% 50mg Cada 12h	10:00 23:00		
25	IFC 9 - 10.000 mg (EV) 8-20/24	10:00 23:00		
26		10:00 23:00		
27		10:00 23:00		
28		10:00 23:00		
29		10:00 23:00		
30		10:00 23:00		

GOVERNO DO PARANÁ
SECRETARIA DE SAÚDE
COORDENADORIA DE SAÚDE
CENTRO DE TERAPIA INTENSIVA
BALANÇO HÍDRICO

Nome: Adriano Grande IDADE: 45 DATA: 15/04/2016 SEX: M

IDRES	I	R	P.A.	PAM	PVC / PIC	LÍQUIDOS ADMINISTRADOS		LÍQUIDOS EVOLUÍDOS				PARÂMETROS VENTILATORIOS								
						INUSUAVENÇA	dieta	DIURÉTICO	PARO 1	PARO 2	DEBDO 3	Evoluta	SHQX	MOD.	NOJ	FA	VOL	P.W.	PEEP	SO2
2703																				
2800	32	85	12	101/60	85															
2900																				
3000	36	88	32	119/68	83															
3100																				
3200	36	88	30	115/57	81															
3300																				
3400	36	88	30	115/57	81															
3500																				
3600	36	88	30	115/57	81															
3700																				
3800	36	88	30	115/57	81															
3900																				
4000	36	88	30	115/57	81															
4100																				
4200	36	88	30	115/57	81															
4300																				
4400	36	88	30	115/57	81															
4500																				
4600	36	88	30	115/57	81															
4700																				
4800	36	88	30	115/57	81															
4900																				
5000	36	88	30	115/57	81															
5100																				
5200	36	88	30	115/57	81															
5300																				
5400	36	88	30	115/57	81															
5500																				
5600	36	88	30	115/57	81															
5700																				
5800	36	88	30	115/57	81															
5900																				
6000	36	88	30	115/57	81															
6100																				
6200	36	88	30	115/57	81															
6300																				
6400	36	88	30	115/57	81															
6500																				
6600	36	88	30	115/57	81															
6700																				
6800	36	88	30	115/57	81															
6900																				
7000	36	88	30	115/57	81															
7100																				
7200	36	88	30	115/57	81															
7300																				
7400	36	88	30	115/57	81															
7500																				
7600	36	88	30	115/57	81															
7700																				
7800	36	88	30	115/57	81															
7900																				
8000	36	88	30	115/57	81															
8100																				
8200	36	88	30	115/57	81															
8300																				



EVOLUÇÃO MÉDICA NOTURNA UTII

BOM-17

Em: 15/01/2016 às: _____



DATA: 15/01/2016

DI / UTI: 14/01/2016

DI HGR: 13/01/2016

PESO: 80 kg

NOME: ADAMES GOMES DA SILVA

IDADE: 23 anos

DN: 13/04/1993

Diagnósticos: Politrauma (acidente moto) com TCE grave (Frat. I.D. + Hematoma extra-dural T.D. + HSA + contusão FT.D. + fratura base crânio) + fratura exposta bibrachial D. + contusão pulmonar bilateral + rabdomiolise

Nm - Validação de sinais nas últimas 24 horas			
T _a	36 - 37	SpO ₂	92 - 95
FC	78 - 97	PVC	
PARA	76 - 86	PA	
PR	22 - 26	Glicemia	163 - 204

Prescrição médica sendo seguida? ☒ Sim ☐ Não

+ Medicação em uso:

+ Medicamentos Atrasados:

INTERCORRÊNCIAS

CARDIOVASCULAR:

DVA1: <u>NONE</u> () mlt ou <u>parcial</u> () em diminuição () em ascensão () parada () retirada	DVA2: _____ () mlt ou <u>parcial</u> () em diminuição () em ascensão () parada () retirada	Arritmias? () Taquicardia () Bradicardia PCR? _____	AFB: _____ Cava: _____ ECG: _____ Pulsos: _____
---	---	--	--

RESPIRATÓRIO:

() ar ambiente () O2 CN () O2 Nasal () O2 Tubo Y () VNI () VM	Secreção: () sem () pouca () moderada () abundante Aspecto: _____	Hipoxemia? Causa: _____ Tit: _____	() Desconforto Res? () Broncoespasmo? () Congestão? () SARA? () Rolla? Outra: _____	PaO ₂ /FIO ₂ : _____ Ajustes: _____
--	--	--	---	--

GASTROINTESTINAL:

Dieta (instabilidade)? () Sim () Não. Motivo? _____	() Retorno/vômitos? () Diarreia? () Sangramentos? () Distensão? () Ausência de RMA?	RENAL: <u>450ml</u> Diurese últimas 24h: _____ ml/kg () JRA () RC () KIDNEY () TRS	Estimulação? () Rotacional? () Ocular? Outra: _____
---	--	--	--

NEUROLÓGICO:

Sedeção? ☒ Sim ☐ Não RASS: <u>5</u> GCS: _____ Em despertar? () sim ☐ não	() Sono/Início () Despertar e desorientado () Depressão () Agitado () Despertar mas não interage com examinador	() Despertar e orientado () Comatoso () Ansioso () Delirium	Pupilas: D: <u>3</u> mm E: <u>3</u> mm RFR: <u>Q</u>
--	--	--	---

Outras intercorrências:

Não há

Impressão clínica:

Piora da fratura pulmonar devido contusão

Conduta médica:

Neuroproteção

Assinatura R1010
R1010

Sedeção adequada ☒	Analgesia ☒	Cateter ☒	Tubo/Cuff ☒	P. Plat < 30 ☒	Profilaxia TVP ☒	Profilaxia úlcera ☒
Orelha Proteção ☒	Mudança decúbito ☒	Cabeceira elevada ☒	Sonda vesical ☒	Dieta ☒	Próclítico ☒	Fibra plasmática ☒

PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM - UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA - HGR

NOME: Adriano Gomes LEITO: 47 DATA: 15/01/19

1- DISPOSITIVOS E MONITORES	
01 Trocar SVD SN (em caso de dano ou circuito de drenagem)	() Não se aplica S/N
02 Trocar SNE/SNG SN (em caso de obstrução ou mau posicionamento)	() Não se aplica S/N
03 Realizar AVP	(4) Não se aplica
04 Trocar AVP 72/72 horas e SN	(4) Não se aplica
2- ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS, QUÍMICOS COM DRENOS E CÂTERES E OXIGÊNIO TERAPIA	
05 Administrar medicações prescritas	Atenção
06 Manter SNE/SNG aberta SN	Atenção
07 SF 0,9% 05ml EV - após administração das medicações e coleta sanguínea	Atenção
08 Água destilada 20ml SNG/SNE após administração das medicações/dia e SN	Atenção
09 Checar o sistema DVE 4/4b	(4) Não se aplica
10 DVE - Manter volume mínimo de LCR em ml	(4) Não se aplica
11 DVE - Esvaziar a cada 12h ou quando atingir um volume > 200ml	(4) Não se aplica
12 DVE Manter sistema nivelado com conduto medidor externo em cm de H2O na coluna da PIC	(4) Não se aplica
13 Trocar sêd de água de dreno de tórax 12/12h e SN (caso acima 2/3 de sua capacidade)	(4) Não se aplica
3- CUIDADOS DE HIGIENE E CUIDADOS DE HIGIENE	
14 Manter cliente orientado no tempo e espaço	Esquema
15 Promover períodos de sono/reposo	Atenção
16 Higiene oral 8/8h e SN	Atenção
17 Banho 1 x dia e SN	Atenção
18 Realizar higiene íntima 2 x dia e SN (após evacuações e diarreias)	Atenção
19 Realizar glicosemia	Atenção
20 Lavar os cabelos	Atenção
21 Hidratar a pele com substância emoliente, evitando massagear áreas de pressão	Atenção
22 Trocar lençóis de cama 1 x dia e SN	Atenção
23 Trocar fralda 1x dia e SN	Atenção
24 Passar as fraldas e registrar diferença de peso em impresso de balanço hídrico antes do descarte	(4) Não se aplica
25 Realizar curativo AVC VP E	(4) Não se aplica
26 Curativo - região m. joelho E-9	(4) Não se aplica
27 Remover curativo em	(4) Não se aplica
28 Aspiração TOTOT/ região oral SN	Atenção
29 Medicação de decúbito 2/2h	Atenção
30 Realização de movimentação	Atenção
31 Posicionar em Fowler - 30º	Atenção
32 Manter o alinhamento corporal (evitar queda plantar)	Atenção
4- CUIDADOS COM O MANEJO DE DRENOS E CÂTERES	
33 Gaseificação arterial 3 vezes ao dia e SN	Atenção
34 Verificar e registrar glicemia 6/6h	Atenção
35 Monitorizar o estado de hidratação (mucosas, pulsos, sons respiratórios, etc)	Atenção
36 Monitorizar PVC / B () - PAM / B () - PIC / B ()	Atenção
37 Monitorizar SSVV 2/2h e SN	Atenção
38 Monitorizar os sinais vitais antes e depois da administração de analgésicos narcóticos	Atenção
5- CUIDADOS NUTRICIONAIS	



HOSPITAL GERAL DE MARABÁ
UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA



EVOLUÇÃO DA FISIOTERAPIA

Nome: Adalberto Gomes da Silva

Idade: 22 Sexo: M (X) F () Data: 22/02/2019 Leito: 17 D.I.H:

Diagnóstico: Edema pulmonar agudo + insuficiência cardíaca + insuficiência renal

Nível de consciência: <u>Sedado</u>	Glasgow: AO / RV / RM	Sedação: <u>propofol 0,25 mg/kg</u>	Raspado: <u>6</u>
FResp: <u>22</u>	SatO2: <u>97%</u>	Ritmo: <u>normal</u>	Descon. resp: <u>ausente</u>
Tórax: <u>normal</u>	Trachea: <u>normal</u>	Expansibilidade e complacência: <u>normal</u>	Padrão Resp: <u>normal</u>
AP: <u>MVA</u> + <u>nasal</u>	Soro: <u>sempre normal</u>		
Intubado: <u>(X) TOT ()</u>	Acoplado ao vm: <u>Sim (X) Não ()</u>	Ventilador: <u>Servo</u>	Modo: <u>VC</u>
Parâmetros: <u>FR 30</u> <u>PEEP 6</u> <u>FiO2 22</u> <u>VC 400</u>			
Hemodinâm: Estável (X) Instável ()		Uso de DVA: <u>-</u>	PA: <u>120/68</u> FC: <u>82</u> T: <u>-</u>
ADM: <u>paciente passivo de fisio. int. ml</u>		Escala: <u>-</u>	
Tônus: <u>-</u>	Trocar: <u>-</u>	Força muscular: <u>-</u>	
Condição Obs: <u>FR: 22, saturação 97%, ritmo normal</u>		Profissional: <u>Melissa L. L. F. F. F.</u>	
<u>FS: 22, saturação 97%, ritmo normal</u>		<u>CREITO 12.2.2019</u>	

Nível de consciência: <u>Sedado</u>	Glasgow: AO / RV / RM	Sedação: <u>propofol 0,25 mg/kg</u>	Raspado: <u>6</u>
FResp: <u>24</u>	SatO2: <u>98</u>	Ritmo: <u>-</u>	Descon. resp: <u>Ausente</u>
Tórax: <u>-</u>	Trachea: <u>normal</u>	Expansibilidade e complacência: <u>normal</u>	Padrão Resp: <u>normal</u>
AP: <u>MVA</u> + <u>H1X(E)</u>	Soro: <u>normal</u>		
Intubado: <u>(X) TOT ()</u>	Acoplado ao vm: <u>Sim (X) Não ()</u>	Ventilador: <u>Servo</u>	Modo: <u>VCV</u>
Parâmetros: <u>FR 24</u> <u>PEEP 8</u> <u>FiO2 24</u> <u>VC 390</u>			
Hemodinâm: Estável (X) Instável ()		Uso de DVA: <u>Sim 5,0</u>	PA: <u>114/60</u> FC: <u>98</u> T: <u>36</u>
ADM: <u>paciente passivo de fisio. int. ml</u>		Escala: <u>MM38</u>	
Tônus: <u>normal</u>	Trocar: <u>normal</u>	Força muscular: <u>-</u>	
Condição Obs: <u>FR: 24, saturação 98%, ritmo normal</u>		Profissional: <u>Edson Roberto de M. C. C.</u>	
<u>FS: 24, saturação 98%, ritmo normal</u>		<u>CREITO 602.1.17</u>	

Nível de consciência: <u>Sedado</u>	Glasgow: AO / RV / RM	Sedação: <u>propofol 0,25 mg/kg</u>	Raspado: <u>6</u>
FResp: <u>26</u>	SatO2: <u>99</u>	Ritmo: <u>-</u>	Descon. resp: <u>Ausente</u>
Tórax: <u>-</u>	Trachea: <u>normal</u>	Expansibilidade e complacência: <u>normal</u>	Padrão Resp: <u>normal</u>
AP: <u>MVA</u> + <u>nasal</u>	Soro: <u>normal</u>		
Intubado: <u>(X) TOT ()</u>	Acoplado ao vm: <u>Sim (X) Não ()</u>	Ventilador: <u>-</u>	Modo: <u>VCV</u>
Parâmetros: <u>FR 26</u> <u>PEEP 5</u> <u>FiO2 22</u> <u>VC 390</u>			
Hemodinâm: Estável (X) Instável ()		Uso de DVA: <u>Não 4,0</u>	PA: <u>114/53</u> FC: <u>89</u> T: <u>-</u>
ADM: <u>paciente passivo de fisio. int. ml</u>		Escala: <u>-</u>	
Tônus: <u>normal</u>	Trocar: <u>normal</u>	Força muscular: <u>-</u>	
Condição Obs: <u>FR: 26, saturação 99%, ritmo normal</u>		Profissional: <u>Edson Roberto de M. C. C.</u>	
<u>FS: 26, saturação 99%, ritmo normal</u>		<u>CREITO 602.1.17</u>	

TARDE

TARDE

NOITE



HOSPITAL GERAL DE RORAIMA
UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA
EVOLUÇÃO DA FISIOTERAPIA



Nome: Adamus Gomes da Silva
Idade: 32 Sexo: M () Data: 17/01/2019 Leito: 17 D.O.I.:
Diagnóstico: Pneumonia, Tosse Crônica, Síndrome Tuber/Silvella

MANHÃ

Nível de consciência: <u>acorde</u>	Glasgow: AO: <u>4</u> RV: <u>4</u> RM: <u>4</u>	Sedação: <u>sem/total</u>	Risco: <u>5</u>	
FResp: <u>13</u>	SaO2: <u>94</u>	Ritmo: <u>normal</u>	Desconsp. resp: <u>0</u>	Padrão Resp.: <u>mixto</u>
Tórax: <u>normal</u>	Tosse: <u>0</u>	Expirabilidade e complacência: <u>normal</u>		
AP: <u>MV+</u>	com novo difusão		Sat: <u>92/94</u>	
Intubado: <u>sim</u> ()	Acoplado ao vta: <u>Sim</u> ()	Não ()	Ventilador: <u>Sev-5</u>	Modo: <u>VCV-PCV</u>
Parâmetros: <u>fio: 40%, pEEP 10</u>	FR: <u>26</u>	PS: <u>18</u>		
Hemodinam.: Estável () Instável ()	Uso de DVA: <u>Não</u>	PA: <u>93/85</u>	FC: <u>101</u>	T: <u>36</u>
ADME: <u>pré-nada</u>	Edema: <u>0</u>			
Tônus: <u>normal</u>	Trofarco: <u>normal</u>	Força muscular: <u>+</u>		
Condut/Obs: <u>Realizo fisio. Médica e respiratória</u>	Profissional: <u>Poliana de Albuquerque</u> <u>Fisioterapeuta</u> <u>CREITO 08105 F</u>			

TARDE

Nível de consciência: <u>acorde</u>	Glasgow: AO: <u>4</u> RV: <u>4</u> RM: <u>4</u>	Sedação: <u>sem</u>	Risco: <u>6</u>	
FResp: <u>26</u>	SaO2: <u>98</u>	Ritmo: <u>suprino</u>	Desconsp. resp.: <u>ausente</u>	Padrão Resp.: <u>mixto</u>
Tórax: <u>simétrico</u>	Tosse: <u>ausente</u>	Expirabilidade e complacência: <u>normal</u>		
AP: <u>em V ()</u>	com novo difusão		Sat: <u>92/94</u>	
Intubado: <u>sim</u> ()	Acoplado ao vta: <u>Sim</u> ()	Não ()	Ventilador: <u>Sev-5</u>	Modo: <u>PCV</u>
Parâmetros: <u>P 12</u>	<u>P 10</u>	<u>FiO2 40%</u>		
Hemodinam.: Estável () Instável ()	Uso de DVA: <u>sim</u>	PA: <u>113/69</u>	FC: <u>102</u>	T: <u>36</u>
ADME: <u>pré-nada</u>	Edema: <u>sem edema nos membros inferiores</u>			
Tônus: <u>normal</u>	Trofarco: <u>normal</u>	Força muscular: <u>mais analise de (Sev-5)</u>		
Condut/Obs: <u>Realizo fisio. Médica e respiratória</u>	Profissional: <u>Poliana de Albuquerque</u> <u>Fisioterapeuta</u> <u>CREITO 08105 F</u>			

NOITE

Nível de consciência: <u>acorde</u>	Glasgow: AO: <u>4</u> RV: <u>4</u> RM: <u>4</u>	Sedação: <u>descontínua</u>	Risco: <u>5</u>	
FResp: <u>20</u>	SaO2: <u>97</u>	Ritmo: <u>normal</u>	Desconsp. resp.: <u>0</u>	Padrão Resp.: <u>mixto</u>
Tórax: <u>normal</u>	Tosse: <u>ausente</u>	Expirabilidade e complacência: <u>normal</u>		
AP: <u>MV+</u>	com novo difusão		Sat: <u>93/94</u>	
Intubado: <u>sim</u> ()	Acoplado ao vta: <u>Sim</u> ()	Não ()	Ventilador: <u>Sev-5</u>	Modo: <u>PCV</u>
Parâmetros: <u>fio: 45%, pEEP 12</u>	FR: <u>20</u>	PS: <u>13</u>		
Hemodinam.: Estável () Instável ()	Uso de DVA: <u>Não</u>	PA: <u>131/57</u>	FC: <u>102</u>	T: <u>36</u>
ADME: <u>pré-nada</u>	Edema: <u>0</u>			
Tônus: <u>normal</u>	Trofarco: <u>normal</u>	Força muscular: <u>+</u>		
Condut/Obs: <u>Fisioterapia Respiratória, oxigeno 10L, Cuidado ventilatório</u>	Profissional: <u>Nara Vagner Ricardo</u> <u>Fisioterapeuta</u> <u>CREITO 17637 F</u>			

UNIDADE DE TERAPIA INTENSIV. PI			
NOME:	Adames Gomes da Silva - 22 anos - 70 Kg	BOX	DATA:
Prescrição Médica		HORARIOS	Protocolo:
1	Insulina 70/30 Kcal 100ml EV em BIC	08h - 18h	DI - 14/01/16
2	SRL 500ml + 500ml EV em BIC 12h/mlh cada hora	08h - 18h	DI - 14/01/16
3	Ceftriaxona 1g EV 8/8h (14/01)	08h - 18h	DI - 14/01/16
4	Dormidol EV puro em BIC	08h - 18h	DI - 14/01/16
5	Fenileno EV puro em BIC	08h - 18h	DI - 14/01/16
6	Metoprolol 4 amp + 50 5% 100ml EV em BIC	08h - 18h	DI - 14/01/16
7	Paracetamol 500mg EV 8/8h	08h - 18h	DI - 14/01/16
8	Metoprolol 1mg EV 8/8h	08h - 18h	DI - 14/01/16
9	Capoten 1g EV 8/8h	08h - 18h	DI - 14/01/16
10	Paracetamol 500mg EV 8/8h	08h - 18h	DI - 14/01/16
11	Fenileno 100mg EV 8/8h	08h - 18h	DI - 14/01/16
12	Insulina 0.5% 2 gotas cada hora 8/8h	08h - 18h	DI - 14/01/16
13	Paracetamol 500mg EV 8/8h	08h - 18h	DI - 14/01/16
14	Paracetamol 500mg EV 8/8h	08h - 18h	DI - 14/01/16
15	Paracetamol 500mg EV 8/8h	08h - 18h	DI - 14/01/16
16	Paracetamol 500mg EV 8/8h	08h - 18h	DI - 14/01/16
17	Paracetamol 500mg EV 8/8h	08h - 18h	DI - 14/01/16
18	Paracetamol 500mg EV 8/8h	08h - 18h	DI - 14/01/16
19	Paracetamol 500mg EV 8/8h	08h - 18h	DI - 14/01/16
20	Paracetamol 500mg EV 8/8h	08h - 18h	DI - 14/01/16
21	Paracetamol 500mg EV 8/8h	08h - 18h	DI - 14/01/16
22	Paracetamol 500mg EV 8/8h	08h - 18h	DI - 14/01/16
23	SF 0.9% 1000ml EV - ACU	08h - 18h	DI - 14/01/16
24	Clorazepato 10mg EV 8/8h	08h - 18h	DI - 14/01/16
25	Clorazepato 10mg EV 8/8h	08h - 18h	DI - 14/01/16
26	Clorazepato 10mg EV 8/8h	08h - 18h	DI - 14/01/16
27	Clorazepato 10mg EV 8/8h	08h - 18h	DI - 14/01/16
28	Clorazepato 10mg EV 8/8h	08h - 18h	DI - 14/01/16
29	Clorazepato 10mg EV 8/8h	08h - 18h	DI - 14/01/16
30	Clorazepato 10mg EV 8/8h	08h - 18h	DI - 14/01/16

NOME: Adriano Gomes LETO: 47 DATA: 09/01/16

2 - ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS		
01	Trocar SVD SN (em caso de dano no circuito de drenagem)	() Não se aplica
02	Trocar SNE/SNO SN (em caso de obstrução ou mau posicionamento)	() Não se aplica
03	Realizar AVP	() Não se aplica
04	Trocar AVP 72/72 horas e SN	() Não se aplica
2 - ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS		
05	Administrar medicações prescritas	Atenção
06	Mantiver SNE/SNO aberta SN	
07	SF 0,2% 05ml EV - após administração das medicações e oculta sanguínea	
08	Aspirar e injetar 20ml SNE/SNO após administração das medicações e oculta a SN	
09	Checkar o sistema DVE 4/4h	() Não se aplica
10	DVE - Mantiver volume máximo da LCR em ml	() Não se aplica
11	DVE - Esvaziar a cada 12h em quando atingir um volume > 200ml	() Não se aplica
12	DVE - Mantiver sistema nivelado com conduto auditivo externo em cm de H2O na coluna da PIC	() Não se aplica
13	Trocar selo d' água da drenagem de torax 12/24h e SN (capo máxima 2/3 da sua capacidade)	() Não se aplica
3 - CUIDADO COM O PACIENTE		
14	Mantiver cliente orientado no tempo e espaço	Regular
15	Proporcionar períodos de sono/tranquilidade	Atenção
16	Higiene oral 8/8h e SN	16 24 08
17	Banho 1 x dia e SN	() Leito () Asperado
18	Realizar higiene íntima 2 x dia e SN (após evacuações e diurese)	() Barba () Unhas ()
19	Realizar manicomia	
20	Lavar os cabelos	
21	Hydratar a pele com rotação imediata, evitando massagem área de pressão	Atenção
22	Trocar lençóis de cama 1 x dia e SN	
23	Trocar fralda 1x dia e SN	
24	Passar as fraldas e registrar diferença de peso em impresso de balanço médico antes do descarte	() Não se aplica
25	Realizar curativo AVC	() Não se aplica
26	Curativo - região	() Não se aplica
27	Rancho-verbal em	
28	Aspiração TOUTOQ / regido oral SN	
29	Mucosa de decúbito 2/2h	14 - 16 - 18 - 20 - 22 - 24 - 02 - 04 - 06 - 08 - 10 - 12
30	Restrição de movimentação	() Não se aplica
31	Posicionar em Fowler - 30°	Atenção
32	Mantiver o alinhamento corporal (evitar queda plume)	Atenção
4 - CUIDADO COM O PACIENTE		
33	Capnometria arterial 3 vezes ao dia e SN	16 20 05
34	Verificar e registrar glicemia / h	
35	Monitorizar o estado de hidratação (mucosas, pulsos, sons respiratórios, etc)	Atenção
36	Monitorizar PVC (h) - PAM / b() - PIC / h() - PUA / b()	
37	Monitorizar SSVV 1/2h e SN	14 - 16 - 18 - 20 - 22 - 24 - 02 - 04 - 06 - 08 - 10 - 12
38	Monitorizar os sinais vitais antes e depois da administração de analgésicos narcóticos	
5 - CUIDADO COM O PACIENTE		

BOX: 17

EVOLUÇÃO MÉDICA DIURNA UT II

DATA: 16/01/2016

DI/UTI: 14/01/2016

DI/HGR: 13/01/2016

PESO: 80 kg

NOME: ADAMFS GOMES DA SILVA

IDADE: 23 anos

DN: 13/04/1993

PESO IDEAL:

DIAGNÓSTICOS: Politrauma (acidente moto) com TCE grave (Frat T D + Hematoma extradural T D + HSA + contusão FT D + fratura bacia crânio) + fratura exposta bilateral D + contusão pulmonar bilateral + rabdomiólise

Infecções:

Foco ativo () Sim ☒ Não

Onde?

() Infecção em remissão

() Infecção sem mudança

() Infecção em crescimento

Picos de febre nas últimas 24 horas: 01

Úlcera de Pressão: () Sim ☒ Não

Onde?

Histórico de Nequoderivados:

Data	Tipos

Histórico de Antimicrobianos:

Antimicrobiano	Início	Término
CEFALOTINA	14/01	

Histórico de Culturas positivas:

Local	Agente	Sensibilidade

Neurológico: Glasgow: (AO: RV: MRM:) RASS: -5 Em desmaio () Em despertar diário ()

Exame físico: SEDOADO, PUPILAS ISOCÓRICAS e REATIVAS.

Cardiovascular:

Noradrenalina: 14ml/h Dobutamina () Outras:

Lactato: SvO₂: Gap CO₂: EC:

Exame físico: PCR em 2^o, BNF 55

Respiratório:

Ar ambiente () Macro O₂ () L VNI () TOT () TOT X Fiação:

Data TOT: 13/01 Data da extubação: Faltas de extubação:

Aspecto da secreção traqueal:

Exame físico:

MV(+) ↓ A ①.

Gasometria arterial:

pH: <u> </u>	PO: <u> </u>
pO ₂ : <u> </u>	pCO ₂ exp: <u> </u>
pCO ₂ : <u> </u>	AG: <u> </u>
HCO ₃ : <u> </u>	BE: <u> </u>

Gastrointestinal:

Dietas: () Zero () Parenteral ☒ Enteral / Via: Kcal prescrita: Kcal recebido:

Última Evacuação: Débito da sonda:

Exame físico: ABDOMEN PLANO, FLACIDO, AHA(+).

TRS: S () N ()

Renal:

Ganhos: 4371

Diurese: 4.06 ml/kg/h

Última TRS:

Perdas: -2321

Perdas insensíveis:

CHG:

Balanco nas 24h: 12050

Balanco Acumulado:

UF:

Impressão clínica: GRAVE / ESTÁVEL E SEM INTERCORRÊNCIAS.

Condições:

NEUROPROTEÇÃO
FST RESPIRATORIA
SUPPORTE CLÍNICO.

Pondências:



EVOLUÇÃO MÉDICA NOTURNA UTI

6GX 17

[m: 16/01/2016 05:]



DATA: 16/01/2016

DI/UTI: 14/01/2016

DI/HGR: 13/01/2015P

PESO: 80 kg

NOME: ADAMES GOMES DA SILVA

IDADE: 23 anos

DN: 13/04/1993

Diagnósticos: Politrauma (acidente moto) com TCE grave (Fratura T.D + Hematoma extra-dural T.D + HSA + contusão FT L + fratura base crânio) + fratura exposta tíbia/fíbula D + contusão pulmonar bilateral + rabdomiólise

Tabela: Variação de sinais nas últimas 24h			
TE	37 - 36,3	SpO ₂	100 - 94 -
FC	103 - 86 -	PVC	-
PAM	90 - 82	PIA	-
FR	34 - 26 -	Glicemia	211 - 120 -

Prescrição médica sendo seguida? ☒ sim ☐ não

Medicação em laia

Medicações fêchecadas:

INTERCORRÊNCIAS

CARDIOVASCULAR:

DVA1:	DVA2:	Antônias?	APP:
☒ em diminuição	☒ em diminuição	☐ Taquicardia	Cava:
☐ em ascensão	☐ em ascensão	☐ Bradicardia	EC:
☐ mantida	☐ mantida	PCR?	Pulsos:
☐ retirada	☐ retirada		

RESPIRATÓRIO:

☐ ar ambiente	Secreção:	Hipoxemia?	☐ Desconfinado Res?	PaO ₂ /FIO ₂ :
☐ O ₂ CN	☐ sem	Causa:	☐ Broncoespasmo?	Ajustes:
☐ O ₂ Macro	☐ pouca	Tio:	☐ Congestão?	
☐ O ₂ Tubo Y	☐ moderada		☐ SARA?	
☐ VN	☐ abundante		☐ Bula?	
☒ JVA	Aspecto		Outro:	

GASTROINTESTINAL:

Díscia instalada?	☐ Rinsmo/Vômitos?
☒ Não	☐ Diarréia?
☐ Não Motuo?	☐ Sangramento?
	☐ Distensão?
	☐ Ausência de RHA?

RENAL:

Diurese últimas 24h:	Estimulação?
1000 - 1000 ml/24h	☐ Hidratação?
☐ JRA	☐ Oligúria?
☐ KDO	Outro:

NEUROLÓGICO:

Sedação? ☒ sim ☐ não	☐ Sonoência	☐ Desperto e orientado	Pupilas
RAB: 5	☐ Desperto e desorientado	☐ Comatoso	D: mm
GCS: 5	☐ Depressivo	☐ Ansioso	E: mm
Em despertar?	☐ Agitado	☐ Delirium	EFM:
☐ sim ☒ não	☐ Desperto mas não interage com examinador		

Outras intercorrências:

☒

Impressão clínica:

Exame físico compensado c/ JVA.

Condição médica:

Mantida correção CO ₂

Sedação adequada	Analgesia	Cateter	Tubo / Cuf	P. Platô < 30	Profilaxia TVE	Profilaxia úlcera
☒	Oh	Oh	Oh	Oh	Oh	Oh
Ofício Propriado	Mudança decúbito	Cabeceira elevada	Sonda vesical	Dieta	Prevenção	Fibra alimentar

UNID. DE TERAPIA INTENSIVA II									
NOME:	Adames Gomes da Silva - 22 anos - 70 kg		BOX	17	Data:	17/01/2016			
Política de incidenta médica com TLE grave (Pne T.D. + Hematoma extra-cranial T.D. + HSA + contusão FT.D. + frax. base cranial) + Assom. torçoes abd./fêmur D. + contusão pulmonar bilateral + Edema pulm.			HÓRARIO: 06		PROMOTORA:				
1	Data de adm. par. SOG	14/06/2014	SUS		DNE 13/06/1993				
2	SRL EV em BIC 74ml/h		12:30		DT / UTI: 14/01/16				
3	SF 0,8% 500ml EV ACM		ACM		DE HGR: 13/01/16				
4	Kardinalina 4 amp + SG 8% 100ml EV em BIC		06:00		Iniciado despertar em 17/01/16.				
5	Fenil EV puro em BIC		06:00						
6	Penicilina 50mg EV 8h		06:00						
7	Mefenidol 10mg EV 8h		06:00						
8	Clonidine 1g EV 5N		06:00						
9	Nitroglicina 60mg SOG 4h (IC PAC)		06:00						
10	Fenitina 100mg SOG 8h		06:00						
11	Aprometose 0,5% 2 gotas cada 6h		06:00		GLIC cap. < 70mg/dl = 4h				
12	Sinvastatina 20mg SOG 8h		06:00		GLIC cap. < 70mg/dl = 4h				
13	Clonidine 2-4% 5% para lavagem oral 3x/dia		06:00		GLIC cap. < 70mg/dl = 4h				
14	Clonidine 2-4% para banho diário		06:00		GLIC cap. < 70mg/dl = 4h				
15	Calcicet 400mg em 30-45° e girar todo o tronco		06:00		GLIC cap. < 70mg/dl = 4h				
16	Quemora capilar 90h Correlação coliformes lateral ou basal		06:00		GLIC cap. < 70mg/dl = 4h				
17	Insulina 0,5 decilímetro de 30h		06:00		GLIC cap. < 70mg/dl = 4h				
18	Paracetamol 750mg		06:00		GLIC cap. < 70mg/dl = 4h				
19	Insulina SOG-PAIN-130		06:00		GLIC cap. < 70mg/dl = 4h				
20	Manter cabeça elevada 30°		06:00		GLIC cap. < 70mg/dl = 4h				
21	Clonidine 2-4% 5% para lavagem oral 3x/dia		06:00		GLIC cap. < 70mg/dl = 4h				
22	Clonidine 2-4% 5% para lavagem oral 3x/dia		06:00		GLIC cap. < 70mg/dl = 4h				
23			06:00		GLIC cap. < 70mg/dl = 4h				
24			06:00		GLIC cap. < 70mg/dl = 4h				
25			06:00		GLIC cap. < 70mg/dl = 4h				
26			06:00		GLIC cap. < 70mg/dl = 4h				
27			06:00		GLIC cap. < 70mg/dl = 4h				
28			06:00		GLIC cap. < 70mg/dl = 4h				
29			06:00		GLIC cap. < 70mg/dl = 4h				
30			06:00		GLIC cap. < 70mg/dl = 4h				

RDX: 17

PE60: 83 kg

PESO DEAL:

DIAGNÓSTICOS: Politrauma (acidente moto) com TCE grave (Fratura D + Hematoma extra-dural T D + HSA + contusão FT D + fratura base crânio) + fratura exposta tíbia/fíbula D + contusão pulmonar bilateral + rabdomiólise

Histórico de Antimicrobianos:

[illegible]

Picos de fôbre nas últimas 24 horas.

Order?

Histórico da Cultura positivas:

	Local:	Agent:	Sensitive:

Em desmame () Em despertar diário()

Petalos medicos

Lactate: ✓ SVCO_2 Gap CO_2 EC:

Example 11.10:

Gasometria arterial:

pH: 7.45 O: 213
 pO₂: 92.3 pCO₂ esp. _____
 pCO₂: 40.0 pG _____
 HCO₃: 31.0 BE: _____

A: tipo de recreação frequentada: diversos tipos

THE FLACO MILK ON THE HORN OF AFRICA

Dieta: () Zero () Parenteral (X) Enteral / Via: BO Kcal prescrites: _____ Kcal recebido: _____

Última Evacuación: 22 Dec 24h - Débito de sonda: _____

Example 11.100:

Result:

Gentoo 1582

Diurvalas: 193

Última TRS: _____

TRF: S() NO

clc; _____

Perdes: 4090

Perdas insensíveis: 240

UF:

Saldo nas 24h: -1503

Saldo Acumulado: _____

Impressão clínica: Ectovirismo compensado c/ JVA molhada.

Condição: $\downarrow$ Hidrotoxicidade $\uparrow$ extensão sistema

Correcção Co²⁺ e K⁺
Susp. redutora.

Periode 1:

CR-100-1000



EVOLUÇÃO MÉDICA NOTURNA UTI II

BOX 17

Em: 17/01/2016 às _____



DATA: 17/01/2016 DIF UTI: 14/01/2016 DHF HGR: 13/01/2015P PESO: 80 kg
NOME: ADAMES GOMES DA SILVA IDADE: 23 anos ON: 13/04/1993

Diagnósticos: Hematoma (acidente motor) com TCE grave (Frat T D + Hematoma extra-dural T D + HSA + contusão T D + fratura base crânio) + fratura exposta tíbia/fíbula D + contusão pulmonar bilateral + abdômen livre

Mm. Variação de sinais vitais últimas 24 horas			
T _a	37.5 - 38.2	SpO ₂	94 - 96
FC	100 - 115	PVC	—
PAM	89 - 94	PA	—
FR	26 - 28	Glóbulos	144

Prescrição médica sendo seguida? ☒ Sim ☐ Não

+ Medicação em falta:

+ Medicamentos fiáveis:

INTERCORRÊNCIAS

CARDIOVASCULAR:

Q1A1: <u>Normal</u> ☒ mlt ou ☐ pgt/gh ☐ em diminuição ☐ em ascensão ☐ mantida ☐ retirada	Q1A2: <u>0</u> ☒ mlt ou ☐ pgt/gh ☐ em diminuição ☐ em ascensão ☐ mantida ☐ retirada	Arritmias? ☐ Taquicardia ☐ Bradicardia PCR? ☒	APP: _____ Cava: _____ EC: <u>43</u> Pulso: <u>8+</u>
---	--	---	---

RESPIRATÓRIO:

☐ ar ambiente ☐ O₂ CN ☐ O₂ Macro ☐ O₂ Tubo Y ☐ VNI ☒ VM	Secreção: ☐ sem ☐ pouca ☐ moderada ☐ abundante Aspecto:	Hipoxemia? Causa: <u>0</u> Tto: _____	Descolamento Res? ☐ Broncoespasmo? ☐ Congestão? ☐ SARA? ☐ Rola? Ceto: _____	PROFUND: <u>170</u> Ajustes:
---	---	--	---	--

GASTROINTESTINAL:

Dieta instalada? ☒ Sim ☐ Não. Motivo?	☐ Retorno/vômitos? ☐ Diarreia? ☐ Sangramentos? ☐ Distensão? ☐ Ausência de RHA?	RENAL: Diurese última 24h: <u>600</u> ml/gh ☐ IRA ☐ KRC ☐ IRC ☐ TRS	Regulação? ☐ Hidratação? ☐ Diurese? Ceto: _____
---	--	---	---

NEUROLÓGICO:

Sedação? ☒ Sim ☐ Não RASS: <u>1</u> GCS: _____ Se despertar? ☒ Sim ☐ Não	☐ Sonolência ☐ Deserto e desorientado ☐ Depressivo ☐ Agitado ☐ Deserto mas não interage com examinador	☐ Deserto e orientado ☐ Comatoso ☐ Anisico ☐ Jolirum	Pupila: O: <u>2</u> mm R: <u>2</u> mm RFM: <u>+</u>
---	--	--	---

Outras intercorrências:

Pte 11 PaO₂: 68,2.

Impressão clínica:

Yom + da DVA (pulm) e moloq3 upr

Conduta médica:

Ajuste respiratório + controle Dte

Sedação adequada	Analgésico	Cateter	Tubo / Cufi	P. Platô < 30	Prelixia TVP	Prelixia oxeto
Oftalmoproteção	Mudança decúbito	Cabeceira elevada	Sonda vesical	Dieta	Pré-eclâmo	Fibra alimentar

ASSINATURA:

NOME: <u>Adriana Gomes da Silva</u> DATA: <u>17/01/11</u>		LEITO: <u>02</u>
01	Tricar SVD SN (em caso de dano no circuito de drenagem)	() Não se aplica
02	Tricar SNE/SNG SN (em caso de obstrução ou mau posicionamento)	() Não se aplica
03	Realizar AVP	() Não se aplica
04	Tricar AVP 12/22 horas e SN	() Não se aplica
05	Administrar medicação prescrita	Atenção
06	Manter SNE/SNG aberta SN	Atenção
07	SF 0,9% 05ml EV - após administração das medicações e coleta sangüínea	() Não se aplica
08	Agua deslizada 20ml SNG/SNE após administração das medicações/dieta e SN	() Não se aplica
09	Checar o sistema DVE 4/4h	() Não se aplica
10	DVE - Manter volume mínimo de LCR em ml	() Não se aplica
11	DVE - Evacuar a cada 12h ou quando atingir um volume ≥ 200ml	() Não se aplica
12	DVE Manter sistema nivelado com conduto auditivo externo em cm de H2O na coluna da PIC	() Não se aplica
13	Tricar solo d' água de cheiro da tina 12/12h e SN (caso haja 2/3 de sua capacidade)	() Não se aplica
14	Manter cliente orientado no tempo e espaço	Atenção
15	Proporcionar períodos de sono/resposta	Atenção
16	Higiene oral 8/8h e SN	() Não se aplica
17	Banho 1 x dia e SN	() Não se aplica
18	Realizar higiene íntima 2 x dia e SN (após evacuações e diarreias)	() Não se aplica
19	Realizar tricotomia	Atenção
20	Lavar os capelos	Atenção
21	Humidificar a pele com solução isotonante, evitando massagem áreas de pressão	Atenção
22	Tricar bônus de cama 1 x dia e SN	() Não se aplica
23	Tricar bônus 1 x dia e SN	() Não se aplica
24	Pesar as fraldas e registrar diferença de peso em impresso de balanço hídrico antes do descarte	() Não se aplica
25	Realizar curativo AVC	() Não se aplica
26	Curativo - região	() Não se aplica
27	Remover sutura em	() Não se aplica
28	Aspiração TOTOTQV região oral SN	() Não se aplica
29	Mudança de decúbito 2/2h	() Não se aplica
30	Resistência de movimentação	Atenção
31	Posicionar em Fowler - 30°	Atenção
32	Manter o alinhamento corporal (evitar queda plantar)	Atenção
33	Gasometria arterial 3 vezes ao dia e SN	Atenção
34	Verificar e registrar glicemia 6 h	Atenção
35	Verificar o estado de hidratação (mucosas, pulso, sons respiratórios, etc)	Atenção
36	Administrar PVC - 0,9% h () - 24h / h () - PIA / h ()	Atenção
37	Administrar SSVV 22h e SN	Atenção
38	Administrar os sinais vitais antes e depois da administração de analgésicos narcóticos	Atenção
39	Administrar os sinais vitais antes e depois da administração de analgésicos narcóticos	Atenção

[illegible]



EVOLUÇÃO MÉDICA NOTURNA UTII

BOX: 17

Em: 8/01/2016 às: 13:30h

PESO: 80 kg

DATA: 18/01/2016

DI / UTI: 14/01/2016

DIF HGR: 13/01/2016P

NOME: ADAMES GOMES DA SILVA

IDADE: 23 anos

DN: 13/04/1993

Diagnósticos: Politrauma (acidente moto) com TCE grave (Frac T O + Hematomas extra-dural T O + HSA + contusão FT O + fratura base crânio) + fratura exposta (tibia/fíbula D + contusão pulmonar bilateral + abdômen lesado

N.m. Variação de sinais vitais em 4 horas			
T _{ax}	35,9 - 35,5	SpO ₂	94 - 95%
FC	90 - 130	PVC	
PA	90 - 140	PIA	
PR	48 - 18	Glicemia	201

Prescrição médica sendo seguida? ☒ sim () não

+ Medicação em uso

+ Medicamentos a serem dados

INTERCORRÊNCIAS

CARDIOVASCULAR:

DVA1: <u>Nada</u> 3 <u>ml</u> ou <u>ug/kg/h</u> ☒ em diminuição ☐ em aumento ☐ mantida ☐ retirada	DVA2: <u>Nada</u> 3 <u>ml</u> ou <u>ug/kg/h</u> ☒ em diminuição ☐ em aumento ☐ mantida ☐ retirada	Arritmias? ☐ Taquiarritmia ☐ Bradicardia PCR7: _____	DRP: _____ Cava: _____ EC: _____ Pulsos: _____
---	---	---	---

RESPIRATÓRIO:

☐ em ambiente ☐ O2 CN ☐ O2 Macro ☐ O2 Tubo Y ☐ VNI ☒ VVI	Secreção: ☐ sem ☐ pouca ☐ moderada ☐ abundante Aspecto: _____	Hipoxemia? Causa: _____ Tio: _____	☐ Descontato Res? ☐ Broncoespasmo? ☐ Congestão? ☐ SARA? ☐ Rolha? Outro: _____	PeO2/FiO2: _____ Ajustes: _____
--	--	--	---	------------------------------------

GASTROINTESTINAL:

Distúrbio intestinal? ☒ Sim ☐ Não. Motivo: _____	☐ Retorno/Vômitos? ☐ Diarreia? ☐ Sangramentos? ☐ Distensão? ☐ Ausência de FNA?
---	---

RENAL:

Diurese última 8h: <u>100</u> <u>ml/kg/h</u> ☐ IRA KIDCO: _____	☐ IRC TRIS: _____	Estimulação? ☐ Hidratação? ☐ Diálise? Outro: _____
---	---	---

NEUROLÓGICO:

Sedação? ☒ sim () não RASS: _____ GCS: _____ Em despertar? ☐ sim ☒ não	☐ Sonolência ☐ Desperto e desorientado ☐ Depressivo ☐ Agitado ☐ Desperto mas não interage com examinador	☐ Desperto e orientado ☐ Comatoso ☐ Anóxico ☐ Delírio ☐ Desperto mas não interage com examinador	Pupilas: D: _____ mm E: _____ mm RPM: _____
--	---	---	--

Outras intercorrências:

Desfibrilação - desfibrilação

Temperatura - temperatura

Impressão clínica:

Est. F. Amarelo + Volume

Conduta médica:

Na 14h

De: Adames Gomes da Silva

Sedação adequada ☒	Analgesia ☒	Coleter ☒	Tubo / Cuff ☒	P. Plato < 30 ☒	Pneumia TVP DVT ☒	Pneumia úlcera ☒
Oftalmo Proteção ☒	Mudança deposição ☒	Cabeceira elevada ☒	Sonda vesical ☒	Dietas ☒	Próclítico ☒	Fibra antiquar ☒

NAME: Henry Ernest Jr. Silva GRADE: 22 DATE: 18/1/16 BOX: 17

[illegible]

EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM
UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA

01 - ADAMUS CORREIA DA SILVA IDADE: 22 DATA: 18/1/16
02 - 17 DE: 1 HD: TCE SING 16/1/2016

DDO: _____

mento de oximetro/respiratório: ☒ Sim ☐ Não
de Ramsey

lado, ansioso e/ou inquieto	1
ativo, orientado e tranquilo	2
lado, responde a comandos verbais	3
lado, resposta leve a estímulo tátil/auditivo	4
resposta a estímulo tátil/auditivo, só doloroso	5
resposta a estímulo doloroso	6

ção pupilar: ☐ Reagente ☐ Não reagente ☐ Normal
cônicas ☐ Anisocóricas ☐ Músculo fino ☐ Músculo
ndiase ☐ D>E ☐ E>D

Id. Glasgow

Abertura ocular		Resposta Verbal		Resposta Motora	
Aberta	4	Orientado	5	Obedece	5
Aberta	3	Confuso	4	Localiza a dor	5
Aberta	2	Palavras impróprias	3	Flexão normal	4
Aberta	1	Sons	2	Flexão anormal	3
Nenhuma		Nenhuma	1	Extensão a dor	2
Nenhuma		Nenhuma		Nenhuma	1

ção da dor: ☐ Sem dor ☐ Com dor 0, 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10
interrompida ☐ Não consegue dormir
ção melhora com medicação ☐ Cessa com medicação

SISTEMA RESPIRATÓRIO

Iponéia ☐ Eupnéia ☐ Taquipnéia ☐ Bradipnéia
ispnéia ☐ Cheyne-stokes ☐ Kusmaul ☐ Vta TOT
OT TOT/TOT data: ____/____/____ Modo: ____
onamento do TOT/TOT a ____ cm dos incisos
do do CUP ____ mmHg Data de Troca: ____/____/____
ência à aspiração ☐ Sim ☐ Não
Pulmonar ☐ Crepitações ☐ Sibilos ☐ Murmúrios Vesiculares

SISTEMA CARDIOVASCULAR

gênio ☐ Arritmico ☐ Cheio ☐ Filiforme
Ba cardíaca: ☐ 2 tempos ☐ 3 tempos
o Venoso Central: ☐ Sim ☐ Não Data: ____/____/____
o Venoso Periférico: ☐ Sim ☐ Não Data: ____/____/____
AVE: ☐ Local AVP
de Infecção no sítio da punção: ☐ Sim ☐ Não
simentu: ☐ Sim ☐ Não Local: ____
transfusão: ☐ Sim ☐ Não
Plasma ☐ Plaquetas Quantas: ____

SISTEMA GASTROINTESTINAL

ção da dieta: ☐ Sim ☐ Não ☐ Parcial ☐ Total
NPT ☐ GTT ☐ SNG ☐ SNE Data: ____/____/____
om ____ ml/garagem
a gástrico > 150ml pela SNG/SNE em 6 ☐ Sim ☐ Não
s hidroalcoólicas ☐ Presentes ☐ Ausentes
ne: ☐ Normal ☐ Globoso ☐ Distendido ☐ Flácido ☐ Tenso
ação ☐ Normal ☐ Diarreia ☐ Constipação ☐ Metano
Data: ____/____/____

ANOTAÇÕES - ENFERMEIRO

PERÍODO MATUTINO:

12:00 Parâmetros vitais
estáveis, hidratado, T_{ax}
V.M. 20,00 mmHg
um farto e novo de
curativo, M.D. com fte
obes extenso com
veias sanguíneas
em superfície
enfriadas, não há
sede. 1 - 1 - 1

ASSINATURA: Lucas Costa 143327

PERÍODO VESPERTINO:

18:00 Parâmetros vitais
estáveis, hidratado, T_{ax}
V.M. 20,00 mmHg
um farto e novo de
curativo, M.D. com fte
obes extenso com
veias sanguíneas
em superfície
enfriadas, não há
sede. 1 - 1 - 1

ASSINATURA: _____

PERÍODO NOTURNO:

12:00 Parâmetros vitais
estáveis, hidratado, T_{ax}
V.M. 20,00 mmHg
um farto e novo de
curativo, M.D. com fte
obes extenso com
veias sanguíneas
em superfície
enfriadas, não há
sede. 1 - 1 - 1

ASSINATURA: Lucas Costa

NOME: APRILIA GONÇALVES SILVA DATA: 12/08/15

01	Trocar SVD SN (em caso de dreno no direito de drenagem)	() Não se aplica
02	Trocar SNE/SNG SN (em caso de obstrução ou mau posicionamento)	() Não se aplica
03	Realizar AVP	() Não se aplica
04	Trocar AVP 72/72 horas e SN	() Não se aplica
05	Administrar medicações prescritas	Atenção
06	Manter SNE/SNG aberta SN	
07	SF 0,9% 0,5ml EV - após administração das medicações e coleta sanguínea	
08	Água destilada 20ml SNG/SNE após administração das medicações e coleta	() Não se aplica
09	Checkar o sistema DVE 4x/d	() Não se aplica
10	DVE - Manter volume mínimo de LCR em ml	() Não se aplica
11	DVE - Evitar a cada 12h ou quando atingir um volume > 200ml	() Não se aplica
12	DVE Manter sistema nivelado com conduto auditivo externo em cm de H2O na coluna de PVC	() Não se aplica
13	Trocar selo d'água de dreno de tórax 12/24h e SN (caso atinja 2/3 da sua capacidade)	() Não se aplica
14	Manter cliente orientado no tempo e espaço	Estimular
15	Proporcionar período de sono/repouso	Atenção
16	Higiene oral 8/12h e SN	16 24 0h
17	Banho 1x dia e SN	() feito () esperado
18	Realizar higiene íntima 2 x dia e SN (após aversões e diurese)	() barba () barba () barba
19	Realizar tricotomia	Atenção
20	Lavar os olhos	
21	Hidratar a pele com produtos hidratantes, evitando massagear áreas de pressão	
22	Trocar lençóis de cama 1 x dia e SN	
23	Trocar balão 2x dia e SN	() Não se aplica
24	Pesar as balanças e registrar diferença de peso em impresso de balanço hídrico antes do despertar	() Não se aplica
25	Realizar curativo A VC	() Não se aplica
26	Curativo - regide	() Não se aplica
27	Remover sonda on	
28	Aspiração IOICQV regido oral SN	14 - 16 - 18 - 20 - 22 - 24 - 02 - 04 - 06 - 08 - 10 - 12
29	Mudança de conduto 2/2h	() Não se aplica
30	Realização de monitorização	Atenção
31	Posicionar em Fowler - 30°	Atenção
32	Manter o abastecimento corporal (avaliar queda planar)	
33	Gastroenteria arterial 3 vezes ao dia e SN	16 24 0h
34	Verificar e registrar glicemia 1 x dia	
35	Monitorizar e ajudar de hidratação (glicosar, pulsos, sinais respiratórios etc)	Atenção
36	Monitorizar PVC 1 h () - PAM 1 h () - PIC 1 h () - PLA 1 h ()	
37	Monitorizar SSVV 2/2h e SN	14 - 16 - 18 - 20 - 22 - 24 - 02 - 04 - 06 - 08 - 10 - 12
38	Monitorizar os sinais vitais antes e depois da administração de analgésicos narcóticos	

UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA			
NOME: Adames Gomes da Silva - 22 anos - 70 Kg		BOX 17	Data: 19/07/2016
Paciente (adulto) com TBC grave (T2 + T3 + T4) + TBSA + consumo FT D + (art. 300/16) - fratura exposta (tubo) + fratura D + consumo plasmático + tubulação + Sonda NG		Proprietário: DR. JOSE CARLOS	
PRESCRIÇÃO MÉDICA		HORÁRIOS	
1	União anestésica por SGO 1400 kcal/dia	3:00	DI / UTI: 14/07/16
2	SIR 200ml EV em BIC 120ml/h	3:00	DI / HGR: 14/07/16
3	SE 0,8% 500ml EV ACQ	3:00	
4	TADON 4 3g EV 800h : 1800/16	3:00	
5	Insulina 4 amp + SGO 5% 100ml EV em BIC	3:00	
6	Enalapril EV puro em BIC	3:00	
7	Paracetamol 500mg EV 800h	3:00	
8	Bumex 10mg EV 800h	3:00	
9	Meloxicam 15mg EV 800h	3:00	
10	Diplova 1g EV 800h	3:00	
11	Naradopa 30mg 3x SGO 400h : CPAC 300h	3:00	
12	Fenitoina 100mg SGO 800h	3:00	
13	Hiponitro 0,5% 2 gotas cada 4h BIC	3:00	
14	Sinvastatina 20mg SGO 1 x ao dia	3:00	
15	Clarexina 1-4% 3% para higiene oral 3x/dia	3:00	
16	Clamoxina 2-4% para banho diário	3:00	
17	Cabeleira elevada em 30-45° e alinhada com o eixo	3:00	
18	Gástrica capilar 400h. Comêdes conforme tabelado	3:00	
19	Mudança de decúbito de 30h	3:00	
20	Manter Tx<37°	3:00	
21	Manter E0-24h-130	3:00	
22	Manter cabeça alinhada ao eixo	3:00	
23	Glucose 0,9% 500ml + 100ml de SGO 1400 kcal/dia	3:00	
24	PROPOFOL 100mg EV 800h	3:00	
25		3:00	
26		3:00	
27		3:00	
28		3:00	
29		3:00	
30		3:00	



HOSPITAL GERAL DE FORTALEZA
UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA

EVOLUÇÃO DA FISIOTERAPIA

Nome: Adonir Gomes da Silva 22 anos

Idade: 22 - Sexo: M(x) F() Data: 22/02/2019 Leito: 17 D.I. 11

Diagnóstico: Pneumonia + traqueíte + fte. congestiva hêmica (Hb 10) - condição clínica

Nível de consciência:	<u>Desperto</u>	Glasgow:	AO: <u>4</u>	RV: <u>4</u>	RM: <u>4</u>	Sedação:	<u>Despertado</u>	Ramsey:	<u>1</u>
FResp:	<u>23</u>	SpO2:	<u>94</u>	Ritmo:	<u>normal</u>	Desconsp. resp.:	<u>ausente</u>	Padrão Resp.:	<u>normal</u>
Tórax:	<u>simétrico</u>	Tosse:	<u>ausente</u>	Expirabilidade e complacência:	<u>normal</u>				
AP:	<u>100%</u>	Sequestro:	<u>ausente</u>						
Inspirado: (x) TQT ()		Acoplado ao var. Sim () Não ()		Ventilador:	<u>SCV-5</u>	Modo:	<u>VC</u>		
Parâmetros:	<u>PiO2 501 PEEP 42 FiO2 23 VC 400</u>								
Hemodinâmico:	<u>Estável (x) Instável ()</u>	Uso de DVA:	<u>-</u>	PA:	<u>12/8</u>	FC:	<u>83</u>	FC:	<u>83</u>
ADM:	<u>ausente</u>	Edema:	<u>-</u>						
Tócos:	<u>-</u>	Trofismo:	<u>-</u>	Força muscular:	<u>-</u>				
Conduta/Obs:	<u>42 Respiratório: bipneúrico, hêmico e</u>							Profissional:	
<u>Ex. fte. congestiva hêmica</u>							<u>Uelma L. B. de</u>		
							<u>Fisioterapeuta</u>		
							<u>CREFITO 12.8324/P</u>		

Nível de consciência:	<u>Desperto</u>	Glasgow:	AO: <u>4</u>	RV: <u>4</u>	RM: <u>4</u>	Sedação:	<u>Despertado</u>	Ramsey:	<u>1</u>
FResp:	<u>23</u>	SpO2:	<u>94</u>	Ritmo:	<u>normal</u>	Desconsp. resp.:	<u>ausente</u>	Padrão Resp.:	<u>normal</u>
Tórax:	<u>simétrico</u>	Tosse:	<u>ausente</u>	Expirabilidade e complacência:	<u>normal</u>				
AP:	<u>100%</u>	Sequestro:	<u>ausente</u>						
Inspirado: (x) TQT ()		Acoplado ao var. Sim (x) Não ()		Ventilador:	<u>SCV-5</u>	Modo:	<u>VC</u>		
Parâmetros:	<u>PiO2 501 PEEP 42 FiO2 23 VC 400</u>								
Hemodinâmico:	<u>Estável (x) Instável ()</u>	Uso de DVA:	<u>-</u>	PA:	<u>12/8</u>	FC:	<u>83</u>	FC:	<u>83</u>
ADM:	<u>ausente</u>	Edema:	<u>-</u>						
Tócos:	<u>-</u>	Trofismo:	<u>-</u>	Força muscular:	<u>-</u>				
Conduta/Obs:	<u>42 Respiratório: bipneúrico, hêmico e</u>							Profissional:	
<u>Ex. fte. congestiva hêmica</u>							<u>Uelma L. B. de</u>		
							<u>Fisioterapeuta</u>		
							<u>CREFITO 12.8324/P</u>		

Nível de consciência:	<u>Desperto</u>	Glasgow:	AO: <u>4</u>	RV: <u>4</u>	RM: <u>4</u>	Sedação:	<u>Despertado</u>	Ramsey:	<u>1</u>
FResp:	<u>23</u>	SpO2:	<u>94</u>	Ritmo:	<u>normal</u>	Desconsp. resp.:	<u>ausente</u>	Padrão Resp.:	<u>normal</u>
Tórax:	<u>simétrico</u>	Tosse:	<u>ausente</u>	Expirabilidade e complacência:	<u>normal</u>				
AP:	<u>100%</u>	Sequestro:	<u>ausente</u>						
Inspirado: (x) TQT ()		Acoplado ao var. Sim (x) Não ()		Ventilador:	<u>SCV-5</u>	Modo:	<u>VC</u>		
Parâmetros:	<u>PiO2 501 PEEP 42 FiO2 23 VC 400</u>								
Hemodinâmico:	<u>Estável (x) Instável ()</u>	Uso de DVA:	<u>-</u>	PA:	<u>12/8</u>	FC:	<u>83</u>	FC:	<u>83</u>
ADM:	<u>ausente</u>	Edema:	<u>-</u>						
Tócos:	<u>-</u>	Trofismo:	<u>-</u>	Força muscular:	<u>-</u>				
Conduta/Obs:	<u>42 Respiratório: bipneúrico, hêmico e</u>							Profissional:	
<u>Ex. fte. congestiva hêmica</u>							<u>Dr. Thiago Eralia</u>		
							<u>Fisioterapeuta</u>		
							<u>208402.F</u>		

NOME: Adalberto Gomes LITIO: 17 DATA: 09/01/2019

01	Trocar SVD SN (em caso de dano no circuito de drenagem)	(☒) Não se aplica	5/10
02	Trocar SNE/SNG SN (em caso de obstrução ou mau posicionamento)	(☒) Não se aplica	5/10
03	Realizar AV?	(☒) Não se aplica	
04	Trocar AVE TUV72 horas a SN	(☒) Não se aplica	
05	Administrar medicações prescritas	Atenção	
06	Mantém SNE/SNG aberta SN	☒ Não	
07	SF 0,9% 0,5ml EV - após administração das medicações a coleta sanguínea	☒ Não se aplica	
08	A água destilada 20ml SNG/SNE após administração das medicações/dieta e SN	☒ Não se aplica	
09	Checkar o sistema DVE 4/4h	(☒) Não se aplica	
10	DVE - Manter volume mínimo de LCR em ml	(☒) Não se aplica	
11	DVE - Evacuar a cada 12h ou quando atingir um volume ≥ 200 ml	(☒) Não se aplica	
12	DVE Manter sistema nivelado com conduto auditivo externo em cm de H2O na coluna da PIC	(☒) Não se aplica	
13	Trocar selo d' água de dreno de torax 12/24h e SN (caso atinja 2/3 de sua capacidade)	(☒) Não se aplica	
14	Mantém cliente orientado no tempo e espaço	Estimular	
15	Proporcionar períodos de sono/preocupação	Atenção	
16	Higiene oral 3/3h e SN	18/24/36	
17	Banho 1 x dia e SN	☒ Não	
18	Realizar higiene íntima 2 x dia e SN (após evacuações e diurese)	☒ Não	
19	Realizar micção	(☒) Não	
20	Lavar os membros	Atenção	
21	Hidratar a pele com solução úmida, evitando massagear áreas de pressão	☒ Não	
22	Trocar lençóis de cama 1 x dia e SN	☒ Não	
23	Trocar fralda 1x dia e SN	☒ Não	
24	Passar as fraldas e registrar diferença de peso em impresso de balanço médico antes do desatrelar	(☒) Não se aplica	
25	Realizar curativo AVC	☒ Não se aplica	
26	Curativo - registo	☒ Não se aplica	
27	Remover sutura em	☒ Não se aplica	
28	Aspiração CO2/TQV registo oral SN	☒ Não se aplica	
29	Mudança de decúbito 2/2h	☒ Não se aplica	
30	Respiração de movimentação	☒ Não se aplica	
31	Posicionar em Fowler - 30°	☒ Não se aplica	
32	Mantém o a intubação corporal (evitar que a plânta)	Atenção	
33	Gastrotomia ararial 3 vezes ao dia e SN	16/20/05	
34	Verificar e registrar glicemia 6/6h	☒ Não	
35	Monitorizar o estado de hidratação (mucosas, pulso, sons respiratórios, etc)	Atenção	
36	Monitorizar PVC	☒ Não	
37	Monitorizar SSVV 2/2h e SN	☒ Não	
38	Monitorizar os sinais vitais antes e depois da administração de analgésicos narcóticos	☒ Não	



EVOLUÇÃO MÉDICA NOTURNA UTII

BOX: 1/

Em 19/01/2016 às _____



DATA: 19/01/2016

DI/UTI: 14/01/2016

DI/HGR: 13/01/2015P

PESO: 80 kg

NOME: ADAMES GOMES DA SILVA

IDADE: 23 anos

DN: 13/04/1993

Diagnósticos: Politrauma (acidente moto) com TCE grave (Frac T O + Hematoma extra-dural I D + HSA + contusão F R I)
+ fratura bacia crânica + fratura exposta fíbula/bula O + contusão pulmonar bilateral + rebulmiolise

Mm. Variação das sinais vitais em 4 horas			
Tv	36,3 - 37,7	SpO	
FC	133 - 144	PVC	
PAR	103 - 88	PA	
FR	23 - 14	Glicemia	132 - 148 mg/dL

Prescrição médica sendo seguida? ☒ sim ☐ não

+ Medicção em sala

+ Medicções à checada

INTERCORRÊNCIAS

CARDIOVASCULAR:

DVA1: <u>50</u> ml/h ou <u>50</u> µg/kg/h	DVA2: <u>50</u> ml/h ou <u>50</u> µg/kg/h	Arritmias?	ADP:
☐ em diminuição	☐ em diminuição	☐ Taquicardia	Cava: _____
☐ em aumento	☐ em aumento	☐ Bradicardia	EC: _____
☐ estável	☐ parada	PCR? _____	Pulsos: _____
☐ retardada	☐ retardada		

RESPIRATÓRIO:

☐ as ambiente	Secreção:	Hipoxemia?	☐ Desconforto Res?	Pacotific: <u>245</u>
☐ O2 CN	☐ sem	Causa: _____	☐ Broncoespasmo?	Ajustes: _____
☐ O2 Másc	☐ pouca	Tor: _____	☐ Congestão?	
☐ O2 Tubo Y	☐ moderada		☐ SARA?	
☐ VNI	☐ abundante		☐ Reluz?	
☒ VM	Aspecto: _____		Outro: _____	

GASTROINTESTINAL:

Dietas instiladas?	☐ Refrto/Vômitos?	RENAL:	Estimulação?
☒ Sim	☐ Diarreia?	Dietas últimas 24h:	☐ Hidratação?
☐ Não. Motivo?	☐ Sangramentos?	☐ IRA	☐ Diurese?
	☐ Obstrução?	☐ RGO	Outro: _____
	☐ Ausência de RHA?		

NEUROLÓGICO:

Sedação? ☐ sim ☐ não	☐ Sonoletia	☐ Desperto e orientado	Pupilas:
RASS: _____	☐ Desperto e desorientado	☐ Comatoso	D: <u>4</u> mm
GCS: _____	☐ Depressivo	☐ Ansioso	E: <u>4</u> mm
Em despertar?	☐ Agitado	☐ Delirium	RFM: _____
☐ sim ☐ não	☐ Desperto mas não interage com quem faz		

Outras intercorrências:

- HGR: Comprimidos no 15/01/2016 às 22h.

- A noite não houve alterações no nível de consciência.

Impressão clínica:

- Instabilidade Global

- Boa evolução

Conduta médica:

- Contínuo Glucoz

- Monitorar sinais vitais

Sedação adequada ☒	Analgesia ☒	Cateter ☒	Tubo / Cufi ☒	P Plavix < 30 ☒	Profilaxia TVP ☒	Profilaxia úlcera ☒
Oxigênio Proteção ☒	Mudança decúbito ☒	Cabeceira elevada ☒	Sonda vesical ☒	Dietas ☒	Proclímbico ☒	Fibra normalizada ☒

Dr. [Assinatura]

[Assinatura]

EVOLUÇÃO MÉDICA DIURNA UT II				BOX: 17																																																											
DATA: 13/01/2016		DI / UTI: 14/01/2016		DI HGR: 13/01/2016	PESO: 80 kg																																																										
NOME: ADAMES GOMES DA SILVA		IDADE: 23 anos		DN: 13/04/1993																																																											
				PESO IDEAL:																																																											
DIAGNÓSTICOS: Politrauma (acidente moto) com TCE grave (Fisi T D + Hematoma extra-dural T D + HSA + contusão FT D + fratura base crânio) + fratura exposta tibia/fíbula D + contusão pulmonar bilateral + abdômen + PAVM																																																															
Infeccioso: Foco ativo: (☒) Sim () Não Onde? <u>PAVM</u> (☒) Infecção em remissão () Infecção sem mudança () Infecção em crescimento Picos de febre nas últimas 24 horas <u>1X</u> Úlcera de Pressão: () Sim (☒) Não Onde? _____		Histórico de Hemoderivados: <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"><thead><tr><th style="width: 30%;">Data</th><th style="width: 70%;">Tipo</th></tr></thead><tbody><tr><td> </td><td> </td></tr><tr><td> </td><td> </td></tr><tr><td> </td><td> </td></tr><tr><td> </td><td> </td></tr><tr><td> </td><td> </td></tr><tr><td> </td><td> </td></tr><tr><td> </td><td> </td></tr><tr><td> </td><td> </td></tr><tr><td> </td><td> </td></tr><tr><td> </td><td> </td></tr></tbody></table>		Data	Tipo																					Histórico de Antimicrobianos: <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"><thead><tr><th style="width: 40%;">Antimicrobiano</th><th style="width: 20%;">Início</th><th style="width: 40%;">Término</th></tr></thead><tbody><tr><td>CEFALOTINA</td><td>14/01</td><td> </td></tr><tr><td>TAZOXA</td><td>14/01</td><td> </td></tr><tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr><tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr><tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr><tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr><tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr><tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr><tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr><tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr><tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr></tbody></table>		Antimicrobiano	Início	Término	CEFALOTINA	14/01		TAZOXA	14/01																												
Data	Tipo																																																														
Antimicrobiano	Início	Término																																																													
CEFALOTINA	14/01																																																														
TAZOXA	14/01																																																														
Histórico de Culturas positivas: <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"><thead><tr><th style="width: 10%;">Local</th><th style="width: 30%;">Agente</th><th style="width: 60%;">Sensibilidade</th></tr></thead><tbody><tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr><tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr><tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr><tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr></tbody></table>						Local	Agente	Sensibilidade																																																							
Local	Agente	Sensibilidade																																																													
Neurológico: Glasgow <u>AO</u> RV: MRM } RASS: <u>4</u> Em desmama () Em despertar diário ()																																																															
Exame físico:																																																															
Cardiovascular: <u>PCR 2T RNF 5/5</u> Noradrenalina () Dobutamina () Outras: _____ Lactato: _____ SvO ₂ : _____ Gap CO ₂ : _____ EC: _____																																																															
Exame físico:																																																															
Respiratória: <u>MVE 5; Rude c/ roncos exp</u> Ar ambiente (☒) Lactato () L VNI () TOT () TOT () n° _____ Fixação: _____ Data TOT _____ Data da extubação: _____ Falhas de extubação: _____ Aspecto da secreção traqueal: <u>purulenta</u> Exame físico: <u>Trachea do 3º</u>				Gaseometria arterial: pH: <u>7.39</u> PO: <u>190</u> pO ₂ : <u>109</u> pCO ₂ esp: _____ pCO ₂ : <u>40.5</u> AG: <u>14.8</u> HCO ₃ : <u>23</u> BE: <u>2.9</u>																																																											
Gastrointestinal: <u>RNF, abdome flácido</u> Dieta: () Zero () Parenteral (☒) Enteral / Vlar: _____ Kcal prescrita: _____ Kcal recebido: _____ Última Evacuação: _____ Débito de sonda: _____ Exame físico:																																																															
Regal: Ganhos: <u>1501</u> Diurese: <u>1.4</u> Última TRS: _____ Perdas: <u>340</u> Perdas insensíveis: <u>840</u> Balanço nas 24h: <u>+1161</u> Balanço Acumulado: _____				TRS: S() N(☒) CKr: _____ UF: _____																																																											
Impressão clínica: <u>Longívismo compensado</u> <u>Estabilizado c/ melhora infecciosa la.</u> <u>biomecânica + física resp.</u> <u>CH 2 unid (E)</u> <u>↑ Sedação.</u>																																																															
Pendências:																																																															

UNID. DE DE TERAPIA INTENSIV II				
NOME:	Adames Gomes da Silva - 22 anos - 70 Kg	BOX	17	Data:
Polígrafo (cardíaco) com TBC, glic (T.D. + Memória extra-digital T.O. + T.B.A. - corrigido T.D. + com base de dados + testes + sistema HbA1c/MSA/D. + contagem de glicose + Bateria + Substância				
PRESCRIÇÃO MÉDICA		HORÁRIOS		
1	Dose inicial de 50mg EV 1400/1600	Pré-alunho:		
2	50mg EV em BIC 6-8h	1400/1600		
3	50mg EV em BIC 6-8h	1400/1600		
4	50mg EV em BIC 6-8h	1400/1600		
5	50mg EV em BIC 6-8h	1400/1600		
6	50mg EV em BIC 6-8h	1400/1600		
7	50mg EV em BIC 6-8h	1400/1600		
8	50mg EV em BIC 6-8h	1400/1600		
9	50mg EV em BIC 6-8h	1400/1600		
10	50mg EV em BIC 6-8h	1400/1600		
11	50mg EV em BIC 6-8h	1400/1600		
12	50mg EV em BIC 6-8h	1400/1600		
13	50mg EV em BIC 6-8h	1400/1600		
14	50mg EV em BIC 6-8h	1400/1600		
15	50mg EV em BIC 6-8h	1400/1600		
16	50mg EV em BIC 6-8h	1400/1600		
17	50mg EV em BIC 6-8h	1400/1600		
18	50mg EV em BIC 6-8h	1400/1600		
19	50mg EV em BIC 6-8h	1400/1600		
20	50mg EV em BIC 6-8h	1400/1600		
21	50mg EV em BIC 6-8h	1400/1600		
22	50mg EV em BIC 6-8h	1400/1600		
23	50mg EV em BIC 6-8h	1400/1600		
24	50mg EV em BIC 6-8h	1400/1600		
25	50mg EV em BIC 6-8h	1400/1600		
26	50mg EV em BIC 6-8h	1400/1600		
27	50mg EV em BIC 6-8h	1400/1600		
28	50mg EV em BIC 6-8h	1400/1600		
29	50mg EV em BIC 6-8h	1400/1600		
30	50mg EV em BIC 6-8h	1400/1600		

UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA			
NOME:	Adames Gomes da Silva - 22 anos - 70 Kg	BOX	17
			Data: 21/01/2016
[Validar a função móvel] com TSC grave [Estat 1 D + Hemisfério esquerdo] T D + HSA + conexão FT D + (1st base clínico) + figura exposta (116) / Rôda D + controle pelo nariz 300mm - 2.5mm			
PRESCRIÇÃO MÉDICA			
HORARIOS			
Paciente: 030120160003			
DI / UTI: 14/01/16			
DI / HGR: 13/01/16			
			
1	Oleo vegetal 100 SOG 1400 kcal	5ml	
2	SRL EV em BIC 64 ml	100 ml	
3	SF 0.9% 500ml EV ACM	100 ml	
4	Tazocin 4.5g EV 6h (120/116)	100 ml	
5	Norepinephrine 4 mg + SG 5% 100ml EV em BIC	500 ml	
6	Midazolam 1mg EV em BIC	50 ml	
7	Fentanyl EV 500 em BIC	50 ml	
8	Ranitidina 50mg EV 8h	100 ml	
9	Bromoprida 10mg EV 8h	100 ml	
10	Metoprolol 10mg EV 8h	50 ml	
11	Dopexina 1g EV 8h	50 ml	
12	Nimodipina 30mg 2cp SOG 6h (C PAC)	100 ml	
13	Fenitoina 100mg SOG 8h	100 ml	
14	Haromelose 0.5% 2 gotas cada olho 8h	100 ml	
15	Sorvastatina 20mg SOG 1x ao dia	100 ml	
16	Corelidina 2-4% 1% para higiene oral 8h	100 ml	
17	Corelidina 2-4% 1% para banho diário	100 ml	
18	Colceira elevada em 30-45° e alinhada com o tronco	100 ml	
19	Cabeceira elevada em 30-45° e alinhada com o tronco	100 ml	
20	Medicação de dor 3/3h	100 ml	
21	Manter T _{ax} 37°	100 ml	
22	Manter 90-95% PAC	100 ml	
23	Manter cabeça alinhada ao tronco	100 ml	
24	Propofol puro EV 5ml em bolus ACM	100 ml	
25			
26			
27			
28			
29			
30			

[illegible]

[illegible]

[illegible][illegible]

Central (NP)

de programas e frequentação

(c) N/A
(d) N/A
(e) N/A

1. What is the purpose of the study?

NYSD DO apply

ROTINAS DE ENFERMAGEM - UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA - HCRP

Off-Team TAT2 h e SN (identificar o equipo con data/bornelto).

DATE	DESCRIPTION	AMOUNT	CHECK NO.
1/15	PAID TO BANK	115	
1/15	PAID TO BANK	115	
1/15	PAID TO BANK	115	
1/15	PAID TO BANK	115	

Localização de instalação: Trabalho realizado em 24/2/11 em São João del-Rei com 24/2/11

Total equipo de investigación	72	24	25
-------------------------------	----	----	----

LIVRO CONTABILIZANDO A SUA EMPRESA (em caso de não identificação ou ruptura da bolsa)

INTERNATIONAL 1212 h. SN

COPIES OF THE ORIGINAL 24/24 305N

NOTICE CLASSIFIED BY ~~FOUO~~ DATE 12/12/85 BY SP-6 BTJ/STP

1. UCL. 2. Average. 3. $\bar{X}$ and $\bar{S}_N$ (e quando o tempo $\bar{X}$ de sua colheita for)

CVT, QTSN (em caso de ausência visível ou não adrencia)

7. O que é solúvel e sim (se for necessário)

... e a de cabelo 3 x dia

Alimentos e Organizações

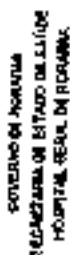
Finalized balance sheet

Condições de Trabalho

Allegro	12-18	14-16
---------	-------	-------

14-10	14-10
-------	-------

14-10	14-10	14-10
-------	-------	-------



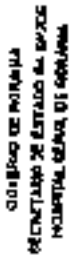
BALANÇO HÍDRICO

NAME: Hilary & Son LOADS: 200 DATA: 21/01/1977 BOX: 67

HORA	T	P	R	S.A.	P.A.M	PVC/ FIC	LÍQUIDOS ADMINISTRADOS		LÍQUIDOS ELIMINADOS				PARÂMETROS VENTILADORES																
							INFUSÃO VENOSA	data	água/mad	DIURET	DIURET	DIURET	DIURET	MOD.	FO2	FR	VO2	FLUM.	PEEP	SO2									
07:00																													
08:00	26	10	2	14	14		4+1+4	-	100	-	-	-	VC	30	12	40	10	100	100	100									
09:00									300	-	-	-	VC	30	12	40	10	100	100	100									
10:00	26	10	2	14	14		4+1+4	-	100	-	-	-	VC	30	12	40	10	100	100	100									
11:00									300	-	-	-	VC	30	12	40	10	100	100	100									
12:00	26	10	2	14	14		4+1+4	-	100	-	-	-	VC	30	12	40	10	100	100	100									
13:00									300	-	-	-	VC	30	12	40	10	100	100	100									
14:00	26	10	2	14	14		4+1+4	-	100	-	-	-	VC	30	12	40	10	100	100	100									
15:00									300	-	-	-	VC	30	12	40	10	100	100	100									
16:00	26	10	2	14	14		4+1+4	-	100	-	-	-	VC	30	12	40	10	100	100	100									
17:00									300	-	-	-	VC	30	12	40	10	100	100	100									
18:00	26	10	2	14	14		4+1+4	-	100	-	-	-	VC	30	12	40	10	100	100	100									
19:00									300	-	-	-	VC	30	12	40	10	100	100	100									
20:00	26	10	2	14	14		4+1+4	-	100	-	-	-	VC	30	12	40	10	100	100	100									
21:00									300	-	-	-	VC	30	12	40	10	100	100	100									
22:00	26	10	2	14	14		4+1+4	-	100	-	-	-	VC	30	12	40	10	100	100	100									
23:00									300	-	-	-	VC	30	12	40	10	100	100	100									
00:00	26	10	2	14	14		4+1+4	-	100	-	-	-	VC	30	12	40	10	100	100	100									
01:00									300	-	-	-	VC	30	12	40	10	100	100	100									
02:00	26	10	2	14	14		4+1+4	-	100	-	-	-	VC	30	12	40	10	100	100	100									
03:00									300	-	-	-	VC	30	12	40	10	100	100	100									
04:00	26	10	2	14	14		4+1+4	-	100	-	-	-	VC	30	12	40	10	100	100	100									
05:00									300	-	-	-	VC	30	12	40	10	100	100	100									
06:00	26	10	2	14	14		4+1+4	-	100	-	-	-	VC	30	12	40	10	100	100	100									
TOTAL										BALANÇO PARCIAL										BALANÇO PARCIAL									
TOTAL										BALANÇO PARCIAL										BALANÇO PARCIAL									
TOTAL										BALANÇO PARCIAL										BALANÇO PARCIAL									
TOTAL										BALANÇO PARCIAL										BALANÇO PARCIAL									
TOTAL										BALANÇO PARCIAL										BALANÇO PARCIAL									
TOTAL										BALANÇO PARCIAL										BALANÇO PARCIAL									
TOTAL										BALANÇO PARCIAL										BALANÇO PARCIAL									
TOTAL										BALANÇO PARCIAL										BALANÇO PARCIAL									
TOTAL										BALANÇO PARCIAL										BALANÇO PARCIAL									
TOTAL										BALANÇO PARCIAL										BALANÇO PARCIAL									
TOTAL										BALANÇO PARCIAL										BALANÇO PARCIAL									
TOTAL										BALANÇO PARCIAL										BALANÇO PARCIAL									
TOTAL										BALANÇO PARCIAL										BALANÇO PARCIAL									
TOTAL										BALANÇO PARCIAL										BALANÇO PARCIAL									
TOTAL										BALANÇO PARCIAL										BALANÇO PARCIAL									
TOTAL										BALANÇO PARCIAL										BALANÇO PARCIAL									
TOTAL										BALANÇO PARCIAL										BALANÇO PARCIAL									
TOTAL										BALANÇO PARCIAL										BALANÇO PARCIAL									
TOTAL										BALANÇO PARCIAL										BALANÇO PARCIAL									
TOTAL										BALANÇO PARCIAL										BALANÇO PARCIAL									
TOTAL										BALANÇO PARCIAL										BALANÇO PARCIAL									
TOTAL										BALANÇO PARCIAL										BALANÇO PARCIAL									
TOTAL										BALANÇO PARCIAL										BALANÇO PARCIAL									
TOTAL										BALANÇO PARCIAL										BALANÇO PARCIAL									
TOTAL										BALANÇO PARCIAL										BALANÇO PARCIAL									
TOTAL										BALANÇO PARCIAL										BALANÇO PARCIAL									
TOTAL										BALANÇO PARCIAL										BALANÇO PARCIAL									
TOTAL										BALANÇO PARCIAL										BALANÇO PARCIAL									
TOTAL										BALANÇO PARCIAL										BALANÇO PARCIAL									
TOTAL										BALANÇO PARCIAL										BALANÇO PARCIAL									
TOTAL										BALANÇO PARCIAL										BALANÇO PARCIAL									
TOTAL										BALANÇO PARCIAL										BALANÇO PARCIAL									
TOTAL										BALANÇO PARCIAL										BALANÇO PARCIAL									
TOTAL										BALANÇO PARCIAL										BALANÇO PARCIAL									
TOTAL										BALANÇO PARCIAL										BALANÇO PARCIAL									
TOTAL										BALANÇO PARCIAL										BALANÇO PARCIAL									
TOTAL										BALANÇO PARCIAL										BALANÇO PARCIAL									
TOTAL										BALANÇO PARCIAL										BALANÇO PARCIAL									
TOTAL										BALANÇO PARCIAL										BALANÇO PARCIAL									
TOTAL										BALANÇO PARCIAL										BALANÇO PARCIAL									
TOTAL										BALANÇO PARCIAL										BALANÇO PARCIAL									
TOTAL										BALANÇO PARCIAL										BALANÇO PARCIAL									
TOTAL										BALANÇO PARCIAL										BALANÇO PARCIAL									
TOTAL										BALANÇO PARCIAL										BALANÇO PARCIAL									
TOTAL										BALANÇO PARCIAL										BALANÇO PARCIAL									
TOTAL										BALANÇO PARCIAL										BALANÇO PARCIAL									
TOTAL										BALANÇO PARCIAL										BALANÇO PARCIAL									
TOTAL										BALANÇO PARCIAL										BALANÇO PARCIAL									
TOTAL										BALANÇO PARCIAL										BALANÇO PARCIAL									
TOTAL										BALANÇO PARCIAL										BALANÇO PARCIAL									
TOTAL										BALANÇO PARCIAL										BALANÇO PARCIAL									
TOTAL										BALANÇO PARCIAL										BALANÇO PARCIAL									
TOTAL										BALANÇO PARCIAL										BALANÇO PARCIAL									
TOTAL										BALANÇO PARCIAL										BALANÇO PARCIAL									
TOTAL										BALANÇO PARCIAL										BALANÇO PARCIAL									
TOTAL										BALANÇO PARCIAL										BALANÇO PARCIAL									
TOTAL										BALANÇO PARCIAL										BALANÇO PARCIAL									
TOTAL																													

FONOAUDIOLOGIA
 Paciente: Adriana Chantale de
Albuquerque (mãe) (T) (C) (U)
 Data de nascimento: 20/01/1900
 Nome: Adriana () Donato ()
 Endereço: Av. ...
... ..
... ..
 Consultoria (fornecedora) (U) Paciente
 Residência () Lote ()

with: findings that the two VD ligands interact in



BALANÇO HÍDRICO

1040E:

部

[illegible]

EVOLUÇÃO MÉDICA DIURNA		UTIL	
DATA: 22/01/2016		DI HGR: 13/01/2016	
NOME: ADAMIES GOMES DA SILVA		IDADE: 23 anos	
DI / UTI: 14/01/2016		DN: 13/04/1993	
PESO: 80 kg		PESO IDEAL:	
DIAGNÓSTICOS: Poltrauma (acidente moto) com TCE grave (Frel T D + Hematoma extra dural T D + FISA + contusão + l D + fral base cranio) + fratura exposta bilateral D + contusão pulmonar bilateral + abdômidia + PAVIA			
Infecções:			
Foco ativo (x) Sim () Não			
Onde? Pulmonar			
() Infecção em emissão			
() Infecção sem mudança			
() Infecção em crescimento			
Picos de febre nas últimas 24 horas:			
Ulceras de Pressão: () Sim () Não			
Onde?			
História de Culturas positivas:			
Local:			
Agente:			
Realidade:			
Neurologicos: Glasgow (AO: 4 RV: 5 MRN: 6) PASS: 15/05/2016			
Exame físico: 15/05/2016			
Cardiovascular:			
Notas: 15/05/2016			
Lactato: 15/05/2016			
Exame físico: 15/05/2016			
Respiratório:			
Ar ambiente (kg) 15/05/2016			
Data TDT: 15/05/2016			
Data de extubação: 15/05/2016			
Falhas de extubação: 15/05/2016			
Exame físico: 15/05/2016			
Gastrointestinal:			
Data: 15/05/2016			
Exame físico: 15/05/2016			
Última Evacuação: 15/05/2016			
Debita de sonda: 15/05/2016			
Exame físico: 15/05/2016			
Renal:			
Ganhos: 15/05/2016			
Perdas: 15/05/2016			
Balanço nos 24h: 15/05/2016			
Última TRS: 15/05/2016			
Perdas insensíveis: 15/05/2016			
Dano Acumulado: 15/05/2016			
Impressão clínica: 15/05/2016			
Conduta: 15/05/2016			
Pendências: 15/05/2016			

[illegible]

EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM
UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA

Adams George

87 de 87
01: 1
HO: 1
DO: matutino

nío de controle/respição: (1.5m) 1.5m
e Ramsey
o, resposta a/ou inquirido
tão, com teste e traqueia
o, responde a comandos verbais
o, resposta leve a estímulo auditivo/visual
oculto a estímulo tátil/auditivo, só doloroso
teste a estímulo doloroso

o pupilar: ☒ Reagente ☐ Não reage ☐ Fixa ☐ Miódico
reflexos: ☒ Arterio-oculares ☐ D.E. ☐ E.O.
fase: ☐ Normal ☐ Anisocóricas ☐ Miódico

Resposta Verbal

Resposta Verbal	Resposta
1. Orientação	5
2. Compreensão	4
3. Contato	3
4. Resposta a dor	2
5. Resposta a dor	1

de dor: ☐ Sem dor ☐ Com dor 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10
arritmia ☐ Não consegue dormir ☐ Caso com medicação

SISTEMA RESPIRATÓRIO
ritual ☐ Eupneia ☐ Taquipneia ☐ Bradipneia
se ☐ Cheyne-Stokes ☐ Apneia ☐ Vômito
modo: ☐ Espontâneo ☐ Mecânico

SISTEMA CARDIOVASCULAR
o ☐ Arritmico ☐ Chazo ☐ Filiforme
arritmia ☐ 2 tempos ☐ 3 tempos ☐ 4 tempos
modo: ☐ Sim ☐ Não ☐ Local ☐ Geral
ritual ☐ Sim ☐ Não ☐ Local ☐ Geral

SISTEMA GASTROINTESTINAL
la gasta: ☐ Sim ☐ Não ☐ Parcial ☐ Total
ritual ☐ Sim ☐ Não ☐ Local ☐ Geral
ritual ☐ Sim ☐ Não ☐ Local ☐ Geral

ANOTAÇÕES - ENFERMEIRO

PERÍODO MATUTINO

09:30 - 12:00
em novo 1/32, 1/32, 1/32
na duração de 24 horas
12:00 - 14:00
Hemograma, plaquetas, leucócitos
Hemograma, plaquetas, leucócitos
Hemograma, plaquetas, leucócitos

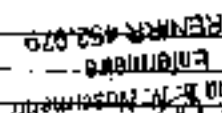
PERÍODO VESPERTINO

18:00 - 21:00
Hemograma, plaquetas, leucócitos
Hemograma, plaquetas, leucócitos
Hemograma, plaquetas, leucócitos

PERÍODO NOTURNO

00:00 - 03:00
Hemograma, plaquetas, leucócitos
Hemograma, plaquetas, leucócitos
Hemograma, plaquetas, leucócitos

ASSINATURA:

ASSINATURA: 
PATRICIA B. M. MOUSCHEN
CORENPR 452.079

NOME: Abdala Goni LERTO: 47 DATA: 02/01/16

01	Tracar SVD SN (em caso de dano no circuito da drenagem)	() Não se aplica
02	Tracar SNE/SNG SN (em caso de obstrução ou mau posicionamento)	() Não se aplica
03	Realizar AVP	() Não se aplica
04	Tracar AVP 72/72 horas e SN	() Não se aplica
05	Administrar medicações prescritas	Atenção
06	Manter SNE/SNG aberta SN	
07	SF 2,9% 0,9% EV - após administração das medicações e coleta sangue	
08	Água destilada 20ml SNG/SNE após administração das medicações/dieta e SN	
09	Checkar o sistema DVE 4x/4h	() Não se aplica
10	DVE - Manter volume máximo de ICR em ml	() Não se aplica
11	DVE - Esvaziar a cada 12h ou quando atingir um volume > 200ml	() Não se aplica
12	DVE Manter sistema nivelado com conduto auditivo externo em cm de H2O na coluna da PIC	() Não se aplica
13	Verificar se o nível de água do dreno de 12/12h e SN (caso bulha 7/3 de sua capacidade)	() Não se aplica
14	Manter cliente orientado no tempo e espaço	Estimular
15	Procurar por períodos de sono/repouso	Atenção
16	Higiene oral 6/6h e SN	16-24 hs
17	Banho 1x dia e SN	() Não se aplica
18	Realizar higiene íntima 2x dia e SN (após evacuações e diurese)	() Não se aplica
19	Realizar higiene	() Não se aplica
20	Lavar os gâmbios	() Não se aplica
21	Realizar a pele com solução umedecida, evitando massagem áreas de pressão	Atenção
22	Tracar bulhas de sonda 1x dia e SN	
23	Tracar íntima 1x dia e SN	
24	Pressar as órbitas e registrar diferença de peso em impressos de balanço hídrico antes do descarte	() Não se aplica
25	Realizar curativo AVC	() Não se aplica
26	Curativo - região	() Não se aplica
27	Realizar curativo	() Não se aplica
28	Aspirado TOTOT/registro oral SN	() Não se aplica
29	Medicação de desobstrução 2/2h	14-16-18-20-22-24-26-28-30-32-34-36-38-40-42-44-46-48-50-52-54-56-58-60-62-64-66-68-70-72-74-76-78-80-82-84-86-88-90-92-94-96-98-100
30	Respiração de recuperação	() Não se aplica
31	Posiciona em Fowler - 30°	Atenção
32	Manter o alinhamento corporal (evitar queda plantar)	Atenção
33	Camisa esternal 3 vezes ao dia e SN	16-20-05
34	Verificar e registrar glicemia 1x	
35	Verificar e estado de hidratação (mucosas, pulso, sonda respiratória, etc)	Atenção
36	Verificar FVC 1x	
37	Medição com SSVV 2/2h e SN	16-18-20-22-24-26-28-30-32-34-36-38-40-42-44-46-48-50-52-54-56-58-60-62-64-66-68-70-72-74-76-78-80-82-84-86-88-90-92-94-96-98-100
38	Monitorar os sinais vitais antes e depois da administração de analgésicos narcóticos	
39	Verificar a sonda	

FORMAÇÃO DE
 Nome: William Gomes Data: 27/04
 Curso: Engenharia de Alimentos
 Data de entrega: 08/05/2016
 Disciplina: Enzimologia (1º semestre)
Uso de Alimento líquido
Adição de 1% de enzimas
 Observações: Resposta satisfatória, uso correto de
matéria (1) Livro (1)

C.D. begins disto for P.O. com
cableway line

THE UNIVERSITY OF MICHIGAN

UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA

BAIHOI H. O'NEILL

Adams Family

GRADE:-

DATA 93 / 04 16 -

DOI: <https://doi.org/10.1002/for>

[illegible]

EVLUÇÃO MÉDICA DIURNA				UTI II		BOX: 17																																																																	
DATA: 23/01/2016		OJ / UTI: 14/01/2016	DH HGR: 13/01/2016		PESO: 80 kg																																																																		
NOME: ADAMES GOMES DA SILVA		IDADE: 23 anos	DN: 13/04/1993		PESO IDEAL:																																																																		
DIAGNÓSTICOS: Politrauma (acidente moto) com TCE grave (Fiel TD + Hematoma extradural ID + HSA + contusão FTD + traq base crânio) + fratura exposta tíbia/fíbula D + contusão pulmonar bilateral + rotomiotise + PAVM																																																																							
Infeccioso: Foco ativo (x) Sim () Não Onde? Pulmão () Infecção em remissão (X) Infecção sem mudança () Infecção em crescimento Picos de febre nas últimas 24 horas: _____ Úlcera de Pressão: () Sim () Não Onde? _____		Histórico de Hemoderivados: <table border="1" style="width: 100%;"> <thead> <tr> <th>Data</th> <th>Tipo:</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td></tr> </tbody> </table>		Data	Tipo:																					Histórico de Antimicrobianos: <table border="1" style="width: 100%;"> <thead> <tr> <th>Antimicrobiano</th> <th>Início</th> <th>Término</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>CEFALOTINA</td> <td>14/01</td> <td>17/01</td> </tr> <tr> <td>Tazocin</td> <td>18/01</td> <td> </td> </tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr> </tbody> </table>				Antimicrobiano	Início	Término	CEFALOTINA	14/01	17/01	Tazocin	18/01																																		
Data	Tipo:																																																																						
Antimicrobiano	Início	Término																																																																					
CEFALOTINA	14/01	17/01																																																																					
Tazocin	18/01																																																																						
Histórico de Culturas positivas: <table border="1" style="width: 100%;"> <thead> <tr> <th>Cultura</th> <th>Lokal</th> <th>Agente</th> <th>Sensibilidade</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> </tbody> </table>								Cultura	Lokal	Agente	Sensibilidade																																																												
Cultura	Lokal	Agente	Sensibilidade																																																																				
Neuroológico: Glasgow: 14 (AO: 4 RV: 4 MM: 6) RASS: -2 Em desmaie () Em despertar diário () Exame físico: Pupila reativas, fotossensíveis, descentrado no tempo.																																																																							
Cardiovascular: Noradrenalina () Dobutamina () Outras: _____ Lactato: SVCO ₂ Gap CO ₂ EC: _____ Exame físico: BNF, PC AT, Sem sopro																																																																							
Respiratório: Ar ambiente (x) Macro O ₂ () L VNI () TOT () TOY () nº Fiação: _____ Data TOT: _____ Data de extubação: _____ Falhas de extubação: _____ Aspecto da secreção traqueal: Exame físico: MV diminuída, ronco em base pulmonar @, FR.						Geometria arterial: pH: _____ IO: _____ pO ₂ : _____ pCO ₂ esp.: _____ SPO ₂ : _____ Data: 15 JUL 2016 Hora: 14:00 Local: ICU II Nome do Médico: Dr. Eduardo Almeida Assinatura: [Assinatura] Cargo: Médico Assistente CRP: 123456																																																																	
Gastrointestinal: Dieta: () Zero () Parenteral (X) Enteral / Via: NGT kcal prescrita: _____ Última Evacuação: _____ Débito de onda: _____ Exame físico: Abdome flácido, S/ rumores gástricos, RH (+)						Kcal recebido: Glicose e óleo A que o presente CDE é del Reprodução Original e não admitida para Hospitais																																																																	
Renal: Górris: +3952 Diurese: 3,69 Última TRS: _____ Perdas: -4750 Perdas insensíveis: 440 Balança nas 24h: -273g Balança Acumulada: _____						TRR: SI () NEX) CIC: _____ UF: _____																																																																	
Impressão clínica: Paciente c/ melhora clínica neurológica, porém c/ aumento das leucócitos, neutrofilos. Permanece em observação p/ acompanhamento do quadro infeccioso. Condições: infúgio																																																																							

Keith Alpert
Farmingdale
CGR-5+ \$1974.00

Q. 1. Explain the following:

BOOK: 17

VIGILANCIA ADMINISTRATIVA										VIGILANCIA CLINICA					PARAMETROS VENTILATORIOS						
DATA	T	P	PA	PAM	PIC	INFLUENCIA VENTILADORA	DATA	AGUARDADO	QUANTIDADE	ORDEM 1	ORDEM 2	ORDEM 3	ORDEM 4	SINCRONIZADO	AMOD.	ROD.	FR.	VOL.	P. LUM.	PEEP	5.0/2
13-06																					
14-06	36.5	90	92	138	87																
15-06	36.5	90	92	138	87																
16-06	36.5	90	92	138	87																
17-06	36.5	90	92	138	87																
18-06	36.5	90	92	138	87																
19-06	36.5	90	92	138	87																
20-06	36.5	90	92	138	87																
21-06	36.5	90	92	138	87																
22-06	36.5	90	92	138	87																
23-06	36.5	90	92	138	87																
24-06	36.5	90	92	138	87																
25-06	36.5	90	92	138	87																
26-06	36.5	90	92	138	87																
27-06	36.5	90	92	138	87																
28-06	36.5	90	92	138	87																
29-06	36.5	90	92	138	87																
30-06	36.5	90	92	138	87																
01-07	36.5	90	92	138	87																
02-07	36.5	90	92	138	87																
03-07	36.5	90	92	138	87																
04-07	36.5	90	92	138	87																
05-07	36.5	90	92	138	87																
06-07	36.5	90	92	138	87																
07-07	36.5	90	92	138	87																
08-07	36.5	90	92	138	87																
09-07	36.5	90	92	138	87																
10-07	36.5	90	92	138	87																
11-07	36.5	90	92	138	87																
12-07	36.5	90	92	138	87																
13-07	36.5	90	92	138	87																
14-07	36.5	90	92	138	87																
15-07	36.5	90	92	138	87																
16-07	36.5	90	92	138	87																
17-07	36.5	90	92	138	87																
18-07	36.5	90	92	138	87																
19-07	36.5	90	92	138	87																
20-07	36.5	90	92	138	87																
21-07	36.5	90	92	138	87																
22-07	36.5	90	92	138	87																
23-07	36.5	90	92	138	87																
24-07	36.5	90	92	138	87																
25-07	36.5	90	92	138	87																
26-07	36.5	90	92	138	87																
27-07	36.5	90	92	138	87																
28-07	36.5	90	92	138	87																
29-07	36.5	90	92	138	87																
30-07	36.5	90	92	138	87																
31-07	36.5	90	92	138	87																
01-08	36.5	90	92	138	87																
02-08	36.5	90	92	138	87																
03-08	36.5	90	92	138	87																
04-08	36.5	90	92	138	87																
05-08	36.5	90	92	138	87																
06-08	36.5	90	92	138	87																
07-08	36.5	90	92	138	87																
08-08	36.5	90	92	138	87																
09-08	36.5	90	92	138	87																
10-08	36.5	90	92	138	87																
11-08	36.5	90	92	138	87																
12-08	36.5	90	92	138	87																
13-08	36.5	90	92	138	87																
14-08	36.5	90	92	138	87																
15-08	36.5	90	92	138	87																
16-08	36.5	90	92	138	87																
17-08	36.5	90	92	138	87																
18-08	36.5	90	92	138	87																
19-08	36.5	90	92	138	87																
20-08	36.5	90	92	138	87																
21-08	36.5	90	92	138	87																
22-08	36.5	90	92	138	87																
23-08	36.5	90	92	138	87																
24-08	36.5	90	92	138	87																
25-08	36.5	90	92	138	87																
26-08	36.5	90	92	138	87																
27-08	36.5	90	92	138	87																
28-08	36.5	90	92	138	87																
29-08	36.5	90	92	138	87																
30-08	36.5	90	92	138	87																
31-08	36.5	90	92	138	87																
01-09	36.5	90	92	138	87																
02-09	36.5	90	92	138	87																
03-09	36.5	90	92	138	87																
04-09	36.5	90	92	138	87																
05-09	36.5	90	92	138	87																
06-09	36.5	90	92	138	87																
07-09	36.5	90	92	138	87																
08-09	36.5	90	92	138	87																
09-09	36.5	90	92	138	87																
10-09	36.5	90	92	138	87																
11-09	36.5	90	92	138	87																
12-09	36.5	90	92	138	87																
13-09	36.5	90	92	138	87																
14-09	36.5	90	92	138	87																
15-09	36.5	90	92	138	87																
16-09	36.5	90	92	138	87																
17-09	36.5	90	92	138	87																
18-09	36.5	90	92	138	87																
19-09	36.5	90	92	138	87																
20-09	36.5	90	92	138	87																
21-09	36.5	90	92	138	87																
22-09	36.5	90	92	138	87																
23-09	36.5	90	92	138	87																
24-09	36.5	90	92	138	87																
25-09	36.5	90	92	138	87																</

BOX: 17

09/07/2016

DW HGR: 1301/2016

PESO: 30 kg

ΙΔΙΟΤΗΤΕΣ: 23 ΑΝΤΙΟΧ

DN: 13041993

PESO IDEAL:

DIAGNÓSTICOS: Politrauma (acidente moto) com TCE grave (Fral T O + Hematoma extra-dural T D + HSA + contusão FT D + fratura exposta bacia/bula D + contusão pulmonar bilateral + ribdomiólise + PAVM)	uso de FT D + fral base
---	-------------------------

Histórico de Hemoderivados:

Historico de Antimicrobianos:

[illegible][illegible]

☒ Infecção sem mudança

Picos de febre nas últimas 24 horas: _____

Onde?_

Local:	Age:	Consolidated:

Examine this code:

Noradrenalina () ☒ Dobutamina () ☒ Outras:

Lactate: _____ SiO_2 : _____ Ga_2CO_3 : _____ EC: _____

Exams filedoc

Gazometria arterial:

Ar ambiente ☒ Macro 02 () L VNI () TOY () TOT () nº. Fixação.

Data TOT: _____ **Data de exibição:** _____ **Falhas de exibição:** _____

Annexo da secção 1.1.1

Exhibit 15-DOC

Gastrointestinal: Bx (+), abdomen bloated

Dieta: () Zero () Parenteral () Enteral / Via: _____ Kcal prescrita: _____ Kcal recebido: _____

Última Emissão: 23/01. Débito de sonda:

Example 1500:

Remed:

Gannon 3041

Direct: 0.29

Ultima TRS: _____

~~TRANS IN~~

Perdas 2 140

Pardas invendveis: 640 .

CIDE

Balance nro. 24h: + 941 -

Balance Acumulado: _____

UF

Impressão clínica: *Mieloma clônico progressivo*

Conclusions

Alto amonha p/ uteradio
Resbulario

Paradigmatic:



EVOLUÇÃO MÉDICA NOTURNA UTI II

BOX: 17

Em: 24/01/2016 às: _____



DATA: 24/01/2016

DI / UTI: 14/01/2016

DI/ HGR: 13/01/2015P

PESO: 80 kg

NOME: ADAMES GOMES DA SILVA

IDADE: 23 anos

DN: 13/04/1993

DIAGNÓSTICOS: Politrauma (acidente moto) com TCE grave (Frat T D + Hematoma extra-dural T D + HSA + contusão FT D + fratura base crânio) + fratura exposta tibia/fíbula D + contusão pulmonar bilateral + rabdomiólise + PAVM

N m Variação de sinais nas últimas seis horas			
Tx	35.6 - 36.6	SpO	97 - 93
FC	81 - 66	PVC	-
PAM	103 - 84	PIA	-
FR	38 - 25	Glicemia	118

Prescrição médica sendo seguida? ☒ sim ☐ não

• Medicação em falta:

• Medicamentos não checadas:

INTERCORRÊNCIAS

CARDIOVASCULAR:

DVA1: <u>0</u> ml/h ou <u>0</u> µg/kg/h ☐ em diminuição ☐ em ascensão ☐ mantida ☐ retirada	DVA2: <u>0</u> ml/h ou <u>0</u> µg/kg/h ☐ em diminuição ☐ em ascensão ☐ mantida ☐ retirada	Arritmias? ☐ Taquiarritmia ☐ Bradiarritmia PCR? <u>0</u>	APP: _____ Cava: _____ EC: <u>22m</u> Pulsos: <u>3+</u>
---	---	---	--

RESPIRATÓRIO:

☒ ar ambiente ☐ O2 CN ☐ O2 Macro ☐ O2 Tubo Y ☐ VNI ☐ VM	Secreção: <u>0</u> sem ☐ pouca ☐ moderada ☐ abundante Aspecto: _____	Hipoxemia? Causa: <u>0</u> Tto: _____	☐ Desconforto Res? ☐ Broncoespasmo? ☐ Congestão? ☐ SARA? ☐ Rolha? Outro: _____	PaO2/FiO2: _____ Ajustes: _____
---	---	---	--	------------------------------------

GASTROINTESTINAL:

Dieta instalada? ☒ Sim ☐ Não. Motivo? _____	☐ Retorno/Vômitos? ☐ Diarreia? ☐ Sangramentos? ☐ Distensão? ☐ Ausência de RHA?
--	---

RENAL:

Diurese últimas 6h: _____ ml/kg/h ☐ IRA ☐ IRC KDIGO _____ ☐ TRS	Estimulação? ☐ Hidratação? ☐ Diurético? Outro: _____
---	---

NEUROLÓGICO:

Sedação? ☐ sim ☒ não RASS: <u>1</u> GCS: <u>15</u> Em despertar? ☐ sim ☐ não	☐ Sonolência ☐ Desperto e desorientado ☐ Depressivo ☐ Agitado ☐ Desperto mas não interage com examinador	☒ Desperto e orientado ☐ Comatoso ☐ Ansioso ☐ Delirium	Pupilas: D: _____ mm E: _____ mm RFM: <u>+</u>
---	---	--	---

Outras Intercorrências:

--

Impressão clínica:

<u>Estável</u>

Conduta médica:

<u>Mantida / Alta</u>

Sedação adequada	Analgesia	Cateter	Tubo / Cuff	P. Platô < 30	Profilaxia TVP	Profilaxia Úlcera
Oftalmo Proteção	Mudança decúbito	Cabeceira elevada	Sonda vesical	Dieta	Prócinético	Fibra alimentar

EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM

UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA

NOME: Adriano Gomes IDADE: 72 DATA: 24/01/16
LEITO: 17 DI: 14/05/16 HO: TCE grave
PERÍODO: Manhã

Isolamento de contato/respiratório: () Sim () Não.

Escala de Ramsay

Acordeado, ansioso e/ou inquieto	1
Cooperativo, orientado e tranquilo	2
Acordeado, responde a comandos verbais	3
Dormindo, resposta leve a estímulos tátil/auditivo	4
Sem resposta a estímulo tátil/auditivo, só doloroso	5
Sem resposta a estímulo doloroso	6

Score:

Avaliação pupilar: ☐ Reagente ☐ Não reagente ☐ Normal

☐ Isocóricas ☐ Anisocóricas ☐ Mide fixa ☐ Mide

☐ Midríase ☐ O/E ☐ E/O

Escala de Glasgow

Abertura ocular		Resposta Verbal		Resposta motora	
Espontânea	4	Orientado	5	Obediente	6
Estímulo verbal	3	Confuso	4	Localiza a dor	5
A dor	2	Palavras inapropriadas	3	Resposta normal	4
Nenhuma	1	Sem	2	Resposta anormal	3
		Resposta	1	Estímulo a dor	2
				Resposta	1

Score: _____

Avaliação da dor: ☐ Sem dor ☐ Com dor 0, 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10

☐ ininterrupta ☐ Não consegue dormir

☐ Não necessita com medicação ☐ Cessa com medicação

SISTEMA RESPIRATÓRIO

☐ Espontâneo ☐ Espontâneo ☐ Taquipneia ☐ Bradipneia

☐ Dispneia ☐ Cheirre-estíres ☐ Murmúrio ☐ VMTOT

VMTOT TOT/TOT data: _____ Med: _____

Posicionamento do TOT/TOT a _____ cm dos lábios

Pressão do Cuff _____ mmHg Cota da Troca: _____

Resistência à intubação: ☐ Sim ☐ Não

Ausc. Pulmonar: ☐ Crepitações ☐ SRRBs ☐ Murmúrios Vesiculares

SISTEMA CARDIOVASCULAR

☐ Hipotensão ☐ Arritmico ☐ Chale ☐ Faltante

Local: _____

Ausculção Cardíaca: ☐ 2 tempos ☐ 3 tempos

Acesso Venoso Central: ☐ Sim ☐ Não Data: _____

Acesso Venoso Periférico: ☐ Sim ☐ Não Data: _____

Local AVV: _____ Local AVV: _____

Sinal de Infecção no sítio da punção: ☐ Sim ☐ Não

Sangramento: ☐ Sim ☐ Não Local: _____

Desmotausfúlo: ☐ Sim ☐ Não

☐ CH ☐ Plasma ☐ Plaquetas Quantidade: _____

SISTEMA GASTROINTESTINAL

Intubação da boca: ☐ Sim ☐ Não ☐ Parcial ☐ Total

☐ VO ☐ HPT ☐ GTT ☐ SNG ☐ SNE Data: _____

Monogam: _____ ml/gavagem

Resíduo gástrico > 150ml pela SNG/SNE em 6 ☐ Sim ☐ Não

Caldo hidroalcoólico: ☐ Presente ☐ Ausente

Udoame: ☐ Normal ☐ Glóbulo ☐ Diarréia ☐ Rápido ☐ Tardio

Eructação: ☐ Normal ☐ Diarréia ☐ Constipação ☐ Melena

IFI - Data: _____

ANOTAÇÕES - ENFERMEIRO

PERÍODO MATUTINO:

ASSINATURA:

PERÍODO VESPERTINO:

ASSINATURA:

PERÍODO NOTURNO:

Paciente em um ambiente B.
Foi para internação em UTI.
Foi realizado teste de 10 e 20.
A monitorização de sinais vitais
de glaxima, REG, RAR. São
adquiridos, classe, em sistema
Acidose leve a moderada.
Segue em observação.

ASSINATURA:

UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA - HUK

NOME: Adriano Gomes DATA: 12/01/16 LITRO: 17

01	Tratar SVD SN (em caso de demora circuito de drenagem)	() Não se aplica
02	Tratar SNE/SNG SN (em caso de obstrução ou mau posicionamento)	() Não se aplica
03	Realizar AVP	() Não se aplica
04	Tratar AVP 12072 horas e SN	() Não se aplica
05	Administrar medicações prescritas	Atenção
06	Mantém SVE/SNG aberta SN	
07	SF 0,9% 0,5ml EV - após administração das medicações e coleta sanguínea	
08	Água destilada 10ml SNG/SNE após administração das medicações/dieta e SN	
09	Chetar o sistema DVE 4/4h	() Não se aplica
10	DVE - Manter volume mínimo de LCR em <u>ml</u>	() Não se aplica
11	DVE - Evacuar a cada 12h ou quando atingir um volume <u>≥ 200ml</u>	() Não se aplica
12	DVE Manter sistema flutuado com conduto auditivo externo em <u>em da H2O na coluna de PIC</u>	() Não se aplica
13	Trocar selo d' água do dreno de tórax 12/12h e SN (caso acima 2/3 de sua capacidade)	() Não se aplica
14	Mantém cliente orientado no tempo e espaço	Estimular
15	Proporcionar períodos de sono/repouso	Atenção
16	Higiene oral 6/4h e SN	16 24 08
17	Banho 1 x dia e SN	() Leite () Espumado
18	Realizar higiene íntima 2 x dia e SN (após evacuações e diurese)	() barba () íntima ()
19	Realizar tri-cotomia	
20	Lavar os cabelos	Atenção
21	Hydratar a pele com solução hidratante, evitando massagem fraca de pressão	
22	Trocar lençóis de cama 1 x dia e SN	
23	Trocar tralida 1 x dia e SN	() Não se aplica
24	Pesar as fraldas e registrar diferença de peso em <u>Impressão de balanço hídrico após do dreno</u>	() Não se aplica
25	Realizar curativo AVC	() Não se aplica
26	Cutâneo - Região	() Não se aplica
27	Realizar sutura em	() Não se aplica
28	Aspiração TOT/TQT região oral SN	14 16 18 20 22 24 02 04 06 08 10 12
29	Mudança de decúbito 2/2h	() Não se aplica
30	Resistência de movimentação	Atenção
31	Posicionar em Fowler - 30°	Atenção
32	Mantém o alinhamento corporal (evitar queda plantar)	16 20 05
33	Gastometria arterial 3 vezes ao dia e SN	Atenção
34	Verificar e registrar glicemia / h	
35	Monitorizar o estado de hidratação (mucosas, pulsos, sons respiratórios, etc)	
36	Monitorizar PVC / h () -- PAM / h () -- PIC / h () -- PIA / h ()	14 16 18 20 22 24 02 04 06 08 10 12
37	Monitorizar SSVV 2/2h e SN	
38	Monitorizar os sinais vitais antes e depois da administração de analgésicos narcóticos	

UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA II			
NOME:	Adames Gomes da Silva - 22 anos - 70 kg	BOX	17
Data:	25/01/2016		
Técnicos (incluente nome) com TCC Zimue (Frat D + Hemograma extra-dia) T D - 195A + coagulada PT D + Fag (para coagul) + Soro (para ureia) / Hct (Hct D + coagulada) pulmões bilaterais - Pulso forte			
PRESCRIÇÃO MÉDICA		HORÁRIOS	
1	Oxigênio 2L por hora - 2L por hora	5:00	16:00
2	SRL EV em 800 ml/h	10:00	16:00
3	500 ml 500ml EV ACM	14:00	16:00
4	Tazocin 4,5g EV 6h	14:00	16:00
5	Colona 2g EV 6h	14:00	16:00
6	Na posol 10mg 1h ACM	14:00	16:00
7	Paralidina 50mg EV 6h	14:00	16:00
8	Bromoprida 10mg EV 6h	14:00	16:00
9	Metoprolol 10mg EV 6h	14:00	16:00
10	Erosapirone 40mg SC 1x/dia	14:00	16:00
11	Clonidina 0,375 para hipotensão	14:00	16:00
12	Clonidina 2-4% para banho de mão	14:00	16:00
13	Clonidina 2-4% para banho de mão	14:00	16:00
14	Clonidina 2-4% para banho de mão	14:00	16:00
15	Clonidina 2-4% para banho de mão	14:00	16:00
16	Clonidina 2-4% para banho de mão	14:00	16:00
17	Clonidina 2-4% para banho de mão	14:00	16:00
18	Clonidina 2-4% para banho de mão	14:00	16:00
19	Clonidina 2-4% para banho de mão	14:00	16:00
20	Clonidina 2-4% para banho de mão	14:00	16:00
21	Clonidina 2-4% para banho de mão	14:00	16:00
22	Clonidina 2-4% para banho de mão	14:00	16:00
23	Clonidina 2-4% para banho de mão	14:00	16:00
24	Clonidina 2-4% para banho de mão	14:00	16:00
25	Clonidina 2-4% para banho de mão	14:00	16:00
26	Clonidina 2-4% para banho de mão	14:00	16:00
27	Clonidina 2-4% para banho de mão	14:00	16:00
28	Clonidina 2-4% para banho de mão	14:00	16:00
29	Clonidina 2-4% para banho de mão	14:00	16:00
30	Clonidina 2-4% para banho de mão	14:00	16:00

UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA

NAME: Adarnus Bremer du Silva GRADE: 2.2

LEIYO: 17 DE 14/01/16 NO: VCE Quora

PERÍODO: matutino

isolamento de torçao/respiratório. + pluma - Laminado.

Escorts the Machinery Sub. Sidford

Acusatório, ansioso e/ou inquieto	1
Cooperativo, orientado e tranquilo	2
Acusatório, responde a comandos verbais	3
Comando, resposta leve e estímulo tátil/auditivo	4
Sem resposta a estímulo tático/auditivo, só doloroso	5
Sem resposta a estímulo doloroso	6

Scores

☐ Reagente ☐ Antisociedade ☐ D>E		☐ Não reagente ☐ Método Pura ☐ E>D	☐ Normal ☐ Infecção
---	--	---	--

Escala de Glasgow

Adverbio de Lugar	Resposta Verbal	Resposta Morfológica
Espera aqui	1	Indefinido
Esperando verbos	2	Conjunctivo
A dor	3	Indefinido e dor
Resposta	4	Resposta normal
Resposta	5	Resposta normal
Resposta	6	Resposta normal
Resposta	7	Resposta normal
Resposta	8	Resposta normal
Resposta	9	Resposta normal
Resposta	10	Resposta normal
Resposta	11	Resposta normal
Resposta	12	Resposta normal
Resposta	13	Resposta normal
Resposta	14	Resposta normal
Resposta	15	Resposta normal
Resposta	16	Resposta normal
Resposta	17	Resposta normal
Resposta	18	Resposta normal
Resposta	19	Resposta normal
Resposta	20	Resposta normal
Resposta	21	Resposta normal
Resposta	22	Resposta normal
Resposta	23	Resposta normal
Resposta	24	Resposta normal
Resposta	25	Resposta normal
Resposta	26	Resposta normal
Resposta	27	Resposta normal
Resposta	28	Resposta normal
Resposta	29	Resposta normal
Resposta	30	Resposta normal
Resposta	31	Resposta normal
Resposta	32	Resposta normal
Resposta	33	Resposta normal
Resposta	34	Resposta normal
Resposta	35	Resposta normal
Resposta	36	Resposta normal
Resposta	37	Resposta normal
Resposta	38	Resposta normal
Resposta	39	Resposta normal
Resposta	40	Resposta normal
Resposta	41	Resposta normal
Resposta	42	Resposta normal
Resposta	43	Resposta normal
Resposta	44	Resposta normal
Resposta	45	Resposta normal
Resposta	46	Resposta normal
Resposta	47	Resposta normal
Resposta	48	Resposta normal
Resposta	49	Resposta normal
Resposta	50	Resposta normal
Resposta	51	Resposta normal
Resposta	52	Resposta normal
Resposta	53	Resposta normal
Resposta	54	Resposta normal
Resposta	55	Resposta normal
Resposta	56	Resposta normal
Resposta	57	Resposta normal
Resposta	58	Resposta normal
Resposta	59	Resposta normal
Resposta	60	Resposta normal
Resposta	61	Resposta normal
Resposta	62	Resposta normal
Resposta	63	Resposta normal
Resposta	64	Resposta normal
Resposta	65	Resposta normal
Resposta	66	Resposta normal
Resposta	67	Resposta normal
Resposta	68	Resposta normal
Resposta	69	Resposta normal
Resposta	70	Resposta normal
Resposta	71	Resposta normal
Resposta	72	Resposta normal
Resposta	73	Resposta normal
Resposta	74	Resposta normal
Resposta	75	Resposta normal
Resposta	76	Resposta normal
Resposta	77	Resposta normal
Resposta	78	Resposta normal
Resposta	79	Resposta normal
Resposta	80	Resposta normal
Resposta	81	Resposta normal
Resposta	82	Resposta normal
Resposta	83	Resposta normal
Resposta	84	Resposta normal
Resposta	85	Resposta normal
Resposta	86	Resposta normal
Resposta	87	Resposta normal
Resposta	88	Resposta normal
Resposta	89	Resposta normal
Resposta	90	Resposta normal
Resposta	91	Resposta normal
Resposta	92	Resposta normal
Resposta	93	Resposta normal
Resposta	94	Resposta normal
Resposta	95	Resposta normal
Resposta	96	Resposta normal
Resposta	97	Resposta normal
Resposta	98	Resposta normal
Resposta	99	Resposta normal
Resposta	100	Resposta normal

Score: 5

☐ Auságiao da dor ☐ Sem dor ☐ Cora dos 0, 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 20
☐ Interupção ☐ Não consegue dormir
☐ Não melhora com medicação ☐ Cansa com medicação

SISTEMA RESPIRATÓRIO

☒ Espontânea ☐ Eupneúica ☐ Taquipneúica ☐ Bradipneúica
☐ Dispneúica ☐ Charnecas-pálidas ☐ Estomatose ☒ VHA TOT
 VHA TOT TOT/TOT data: Modo: in autim
 Posicionamento do TOT/TOT a cm dos incisivos
 Pressão do Cuff mmHg Data da Troca:
 Resistência à aspiração: ☐ Sim ☒ Não
 Ausc. Pulmonar ☐ Crepitações ☐ Sibilos ☒ Ruídos rales Vesiculares

SISTEMA CARDIOVASCULAR

☒ Africano ☐ Africano ☐ Orela ☐ Filistin
 Local: 12000
 Auscultação cardíaca: ☒ 2 tempos ☐ 3 tempos est. 1a
 Auscultação Venoso Central: ☐ Sim ☒ Não est. 1a
 Auscultação Venoso Periférico: ☐ Sim ☒ Não est. 1a
 Local AVC: _____ Local AVP: M5 D
 Sinais de infecção no sítio de punção: ☐ Sim ☒ Não
 Sangramento: ☐ Sim ☒ Não Local: _____
 Demónstração: ☐ Sim ☒ Não
 CH: ☐ CH ☐ Mucosa ☐ Piquetado Quantas: _____

SISTEMA GASTROINTESTINAL

1. Sinais vitais: ☒ Sim ☐ Não ☐ Parcial ☐ Total
 2. Sinais vitais: ☐ NPT ☐ OTT ☐ SNE Data:
 3. Sinais vitais:
 4. Sinais vitais:
 5. Sinais vitais:
 6. Sinais vitais:
 7. Sinais vitais:
 8. Sinais vitais:
 9. Sinais vitais:
 10. Sinais vitais:
 11. Sinais vitais:
 12. Sinais vitais:
 13. Sinais vitais:
 14. Sinais vitais:
 15. Sinais vitais:
 16. Sinais vitais:
 17. Sinais vitais:
 18. Sinais vitais:
 19. Sinais vitais:
 20. Sinais vitais:
 21. Sinais vitais:
 22. Sinais vitais:
 23. Sinais vitais:
 24. Sinais vitais:
 25. Sinais vitais:
 26. Sinais vitais:
 27. Sinais vitais:
 28. Sinais vitais:
 29. Sinais vitais:
 30. Sinais vitais:
 31. Sinais vitais:
 32. Sinais vitais:
 33. Sinais vitais:
 34. Sinais vitais:
 35. Sinais vitais:
 36. Sinais vitais:
 37. Sinais vitais:
 38. Sinais vitais:
 39. Sinais vitais:
 40. Sinais vitais:
 41. Sinais vitais:
 42. Sinais vitais:
 43. Sinais vitais:
 44. Sinais vitais:
 45. Sinais vitais:
 46. Sinais vitais:
 47. Sinais vitais:
 48. Sinais vitais:
 49. Sinais vitais:
 50. Sinais vitais:
 51. Sinais vitais:
 52. Sinais vitais:
 53. Sinais vitais:
 54. Sinais vitais:
 55. Sinais vitais:
 56. Sinais vitais:
 57. Sinais vitais:
 58. Sinais vitais:
 59. Sinais vitais:
 60. Sinais vitais:
 61. Sinais vitais:
 62. Sinais vitais:
 63. Sinais vitais:
 64. Sinais vitais:
 65. Sinais vitais:
 66. Sinais vitais:
 67. Sinais vitais:
 68. Sinais vitais:
 69. Sinais vitais:
 70. Sinais vitais:
 71. Sinais vitais:
 72. Sinais vitais:
 73. Sinais vitais:
 74. Sinais vitais:
 75. Sinais vitais:
 76. Sinais vitais:
 77. Sinais vitais:
 78. Sinais vitais:
 79. Sinais vitais:
 80. Sinais vitais:
 81. Sinais vitais:
 82. Sinais vitais:
 83. Sinais vitais:
 84. Sinais vitais:
 85. Sinais vitais:
 86. Sinais vitais:
 87. Sinais vitais:
 88. Sinais vitais:
 89. Sinais vitais:
 90. Sinais vitais:
 91. Sinais vitais:
 92. Sinais vitais:
 93. Sinais vitais:
 94. Sinais vitais:
 95. Sinais vitais:
 96. Sinais vitais:
 97. Sinais vitais:
 98. Sinais vitais:
 99. Sinais vitais:
 100. Sinais vitais:
 101. Sinais vitais:
 102. Sinais vitais:
 103. Sinais vitais:
 104. Sinais vitais:
 105. Sinais vitais:
 106. Sinais vitais:
 107. Sinais vitais:
 108. Sinais vitais: <

IFI - Data: 1/1 on average
per site

ANOTAÇÕES – ENFERMEIRO

PERÍODO MATUTINO:

PERÍODO MATUTINO:
12:00 Vacante por abrir com:
urrite, oustado, hipono-
sado, oustado, a ali-
mentado, V.O. Lacerar
banho de afinação +
foco de unificação, 200 ml.
em preservação. 100 ml.
OH. Etirado cateter VFE,
punção de VPMCO. Avaliar

ASSINATURA: HAU WREN 19332 FRA

PERÍODO VESPERTINO:

16hs - Apresentado o levantamento
em anexo, a classe
participou de uma aula
de auxilio de leitura. A
os alunos foram dados
quatro de ler e escrever. Efe
no dia seguinte.

ASSINATURA:

PERÍODO NOTURNO:

ASSINATURA:

NOME: Liliane Raquel de Melo Cerveira DATA: 23/05/2019

01	Trocar SVE SN (em caso de dano no circuito de drenagem)	(d) Não se aplica
02	Trocar SNE/SNG SN (em caso de desconexão ou (na) posicionamento)	(d) Não se aplica
03	Realizar AVP	(d) Não se aplica
04	Trocar AVP 72/72 horas e SN	(d) Não se aplica
05	Administrar medicação prescrita	Atenção
06	Manter SNE/SNG aberta SN	
07	S7 0,9% 0,9ml EV - após administração das medicações e coleta sanguínea	na
08	Água destilada 20ml SNG/SNE após administração das medicações e coleta e SN	
09	Checar o sistema DVE 4/4h	(d) Não se aplica
10	DVE - Manter volume infusão de LCR em ml	(d) Não se aplica
11	DVE - Esvaciar a cada 12h ou quando atingir um volume ≥ 700ml	(d) Não se aplica
12	DVE Manter sistema travado com conduto auditivo externo em cm de H2O na coluna da PIC	(d) Não se aplica
13	Trocar selo d'água de dreno de tórax 2/2h e SN (caso atinja 2/3 de sua capacidade)	(d) Não se aplica
14	Manter cliente orientado ao tempo e espaço	Isolamento
15	Proporcionar períodos de sono/pausa	Atenção
16	Higiene oral ERB e SN	16 24 08
17	Banho 1 x dia e SN	(d) Não se aplica
18	Realizar higiene íntima 2 x dia e SN (após evacuações e diurese)	(d) Não se aplica
19	Realizar tricotomia	(d) Não se aplica
20	Lavar os cabelos	(d) Não se aplica
21	Hidratar a pele com emoliente umectante, evitando massagem áreas de pressão	Atenção
22	Trocar lençóis de cama 1 x dia e SN	
23	Trocar Bauda 1x dia e SN	
24	Passar as fitas e registrar diferença de peso em impresso de balança elétrica antes do dreno	(d) Não se aplica
25	Realizar curativo AVC	(d) Não se aplica
26	Curativo - região tracheal de Liliane M I N	(d) Não se aplica
27	Remover sutura em	(d) Não se aplica
28	Aspiração TOT/TOT região oral SN	(d) Não se aplica
29	Mudança de decúbito 2/2h	14-16-18-20-22-24-02-04-06-08-10-12
30	Restrição de movimento	(d) Não se aplica
31	Posicioner em Fowler - 30º	Atenção
32	Manter o alinhamento corporal (evitar queda plantar)	Atenção
33	Gasometria arterial 3 vezes ao dia e SN	16 20 05
34	Verificar e registrar glicemia 12/12h	10 22
35	Monitorar o estado de hidratação (mucosas, pulso, sru respiratório, etc)	Atenção
36	Monitorizar PVC 1 h () -- PA 1 h () -- PIC 1 h () -- PLA 1 h ()	
37	Monitorizar SSVV 2/2h e SN	14-16-18-20-22-24-02-04-06-08-10-12
38	Monitorizar os sinais vitais antes e depois da administração de analgésicos paracetamol	Atenção



EVOLUÇÃO MÉDICA NOTURNA UTI II

BOX: 17

Em: 25/01/2016 às: 20:15



DATA: 25/01/2016

DI/UTI: 14/01/2016

DI/HGR: 13/01/2015P

PESO: 80 kg

NOME: ADAMES GOMES DA SILVA

IDADE: 23 anos

DN: 13/04/1993

DIAGNÓSTICOS: Politrauma (acidente moto) com TCE grave (Frat T.D + Hematoma extra-dural T.D + HSA + contusão FT D + fratura base crânio) + fratura exposta bibrâmbula D + contusão pulmonar bilateral + rhabdomiólise + PAVM

Variação de sinais nos últimos 24 horas			
Tc	36,4	SPO	96 - 98
PC	93 - 96	PVC	
PAM	98 - 101	PiO	
PR	23 - 24	Glicemia	

Prescrição médica sendo seguida? ☒ Sim ☐ Não

+ Medicação em falta:

+ Medicamentos não chegam:

INTERCORRÊNCIAS

CARDIOVASCULAR:

DVA1: ☒ multo ☐ em diminuição ☐ em aumento ☐ mantida ☐ elevada	DVA2: ☒ multo ☐ em diminuição ☐ em aumento ☐ mantida ☐ elevada	Arritmias? ☐ Taquicardia ☐ Bradicardia PCR? ☐	ADP: ☐ Cava: ☐ EC: ☐ Pulso: ☐
---	---	---	--

RESPIRATÓRIO:

☒ ambiente ☐ O2 CM ☐ O2 Másc ☐ O2 Tubo Y ☐ VNI ☐ VM	Secreção: ☐ sem ☐ pouca ☐ moderada ☐ abundante Aspecto: ☐	Hipoxemia? Causa: ☐ P/O: ☐	☐ Desconforto Respir? ☐ Broncoespasmo? ☐ Congestão? ☐ SARA? ☐ Ralho? Outro: ☐	PROFICIEZ: ☐ Ajustes: ☐
---	---	--	--	--

GASTROINTESTINAL:

Dieta instaurada? ☐ Sim ☒ Não. Motivo? ☐	☐ Refluxo/Vômitos? ☐ Diarreia? ☐ Sangramentos? ☐ Distensão? ☐ Ausência de FGA?
---	---

RENAL

Dureza última 6h. ☐ má/gm	Estimulação? ☐ Fístula? ☐ Diálise? Outro: ☐
---	---

NEUROLÓGICO:

Reflexo? ☐ sim ☐ não RAS: ☒ OC: ☒ Em despertar? ☐ sim ☐ não	☐ Sonolência ☐ Desperto e desorientado ☐ Depressão ☐ Agitado ☐ Desperto mas não interage com examinador	☐ Desperto e orientado ☐ Comatoso ☐ Ansioso ☐ Delírio	Pupilas: D: ☐ mm E: ☐ mm RFM: ☐
---	--	--	---

Outras intercorrências:

Ansiedade

Impressão clínica:

Conduta médica:

Alta aguardando

Sedação adequada ☒	Analgesia ☒	Cateter ☒	Tubo / Cuff ☒	P. Fiado < 30 ☒	Profilaxia TYP ☒	Profilaxia Úlcera ☒
Oftalmoproteção ☒	Mudança decúbito ☒	Cabeceira elevada ☒	Sonda vesical ☒	Dieta ☒	Próscinetico ☒	Flora similiar ☒

UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA II				
NOME:	Adames Gomes da Silva - 22 anos - 70 Kg	BOX	nr	Data:
Politrauma (acidente com colm. T6, fratura da base da mandíbula T1 + F54 + contusão PT D + lesão cefálica) + fratura exposta úmero/humero D + contusão pantorrilha lateral direita				
PRESCRIÇÃO MÉDICA		HORARIOS	Prescrição:	
1	Dieta VD líquida-gelatinosa azulada	4ND	PR-1506/1793	
2	SRL EV 4m BIC 84ml/h	10:00 - 12:00	DI/LITR: 1400/16	
3	SF 0,9% 500ml EV ACM	10:00 - 12:00	DU HGR: 130/176	
4	Ascoron 4,3g EV, bolus (100/176)	10:00 - 12:00		
5	Diplonta 2g EV 65h	10:00 - 12:00		
6	Haloperidol 10mg IM ACM	10:00 - 12:00		
7	Ranitidina 30mg EV 65h	10:00 - 12:00		
8	Bromoprida 10mg EV 65h	10:00 - 12:00		
9	Metoprolol/tamida 10mg EV 54	10:00 - 12:00		
10	Emetogefina 40mg SC, 1x/dia	10:00 - 12:00		
11	Chenoxidina 0,12% para higiene oral 3x/dia	10:00 - 12:00	INSULINA REG. SC	
12	Chenoxidina 2-4% para higiene bucal	10:00 - 12:00	2 UI	
13	Cabozexa 50mg em 30-45° e suada com o vomito	10:00 - 12:00	4 UI	
14	Gliconila capilar 1201h. Controle da contusão lateral do joelho	10:00 - 12:00	6 UI	
15	FSI mediana e respiração	10:00 - 12:00	8 UI	
16	Acetaminofeno 1000mg/100ml 4x/dia conforme necessidade	10:00 - 12:00	10 UI	
17	Clonazepam 0,5mg 1x/dia	10:00 - 12:00	12 UI	
18	Clonazepam 0,5mg 1x/dia	10:00 - 12:00	AVESAR PLANTONISTA	
19	Clonazepam 0,5mg 1x/dia	10:00 - 12:00	AVESAR PLANTONISTA	
20	Clonazepam 0,5mg 1x/dia	10:00 - 12:00	AVESAR PLANTONISTA	
21	Clonazepam 0,5mg 1x/dia	10:00 - 12:00	AVESAR PLANTONISTA	
22	Clonazepam 0,5mg 1x/dia	10:00 - 12:00	AVESAR PLANTONISTA	
23	Clonazepam 0,5mg 1x/dia	10:00 - 12:00	AVESAR PLANTONISTA	
24	Clonazepam 0,5mg 1x/dia	10:00 - 12:00	AVESAR PLANTONISTA	
25	Clonazepam 0,5mg 1x/dia	10:00 - 12:00	AVESAR PLANTONISTA	
26	Clonazepam 0,5mg 1x/dia	10:00 - 12:00	AVESAR PLANTONISTA	
27	Clonazepam 0,5mg 1x/dia	10:00 - 12:00	AVESAR PLANTONISTA	
28	Clonazepam 0,5mg 1x/dia	10:00 - 12:00	AVESAR PLANTONISTA	
29	Clonazepam 0,5mg 1x/dia	10:00 - 12:00	AVESAR PLANTONISTA	
30	Clonazepam 0,5mg 1x/dia	10:00 - 12:00	AVESAR PLANTONISTA	

LIQUIDOS ADMINISTRADOS										LIQUIDOS ENUNCIADOS					PARAMETROS VENTILATORIOS				
NOBA	T	P	R	P.A.	PAM	PVC/	PIE	metabolic	g/100	g/100	g/100	g/100	g/100	g/100	g/100	g/100	g/100	g/100	g/100
07:00																			
08:00	35	8	29	20	84/84	189													
09:00																			
10:00	36	5	4	31	114/84	106													
11:00																			
12:00	36	13	3	20	104/113	138													
13:00																			
14:00	36	40	19	14	140	98													
15:00																			
16:00	36	68	20	14	185	85													
17:00																			
18:00	36	59	28	15	89	89													
19:00																			
20:00	36	7	13	6	148	95													
21:00																			
22:00	36	7	22	14	145	90													
23:00																			
00:00	36	7	29	16	138	84													
01:00																			
02:00	36	8	1	20	138	89													
03:00																			
04:00	36	5	2	13	148	85													
05:00																			
06:00	36	5	7	20	146	85													
07:00																			
08:00	36	13	4	20	104	138													
09:00																			
10:00	36	13	4	20	104	138													
11:00																			
12:00	36	13	4	20	104	138													
13:00																			
14:00	36	13	4	20	1														

EVOUÇÃO MÉDICA DIURNA				UTI II		FOLHA: 17																																																																																											
DATA: 25/01/2016 NOME: ADAMES GOMES DA SILVA		DI / UTI: 14/01/2016 IDADE: 23 anos		DV HGR: 13/01/2016 DN: 13/04/1993		PESO: 80 kg PESO IDEAL:																																																																																											
DIAGNÓSTICOS: Politrauma (acidente moto) com TCE grave (Fral T.D + Hematoma extra-dural T.D + HSA + contusão FT D + fratura basilar crânio) + fratura exposta fíbula/fêmur D + contusão pulmonar bilateral + radiomiolise + PAVM																																																																																																	
Infeccioso: Foco ativo (X) Sim () Não Onde? Pulmonar () Infecção em remissão () Infecção sem mudança () Infecção em crescimento Picos de febre nas últimas 24 horas: Ø Úlcera de Pressão: () Sim (X) Não Onde? _____ Histórico de Culturas positivas: <table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse; margin-top: 5px;"> <thead> <tr> <th>Oc.</th> <th>Lugar:</th> <th>Agente:</th> <th>Sensibilidade:</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> </tbody> </table>		Oc.	Lugar:	Agente:	Sensibilidade:													Histórico de Hemoderivados: <table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse; margin-top: 5px;"> <thead> <tr> <th>Data</th> <th>Tipo</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td></tr> </tbody> </table>		Data	Tipo																			Histórico de Antimicrobianos: <table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse; margin-top: 5px;"> <thead> <tr> <th>Antimicrobiano</th> <th>Início</th> <th>Término</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>CEFASOTRIMA</td> <td>14/01</td> <td>17/01</td> </tr> <tr> <td>Vancomicina</td> <td>18/01</td> <td> </td> </tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr> </tbody> </table>				Antimicrobiano	Início	Término	CEFASOTRIMA	14/01	17/01	Vancomicina	18/01																																														
Oc.	Lugar:	Agente:	Sensibilidade:																																																																																														
Data	Tipo																																																																																																
Antimicrobiano	Início	Término																																																																																															
CEFASOTRIMA	14/01	17/01																																																																																															
Vancomicina	18/01																																																																																																
Neuroológica: Glasgow: <u>(15)</u> AO: RV: MRM: RASS: Em desmaie () Em despertar diário () Exame físico: Pupilas <u>ISOCÓRICAS E FOTOREFLEXIVAS</u> . Cardiovascular: Noradrenalina () Dobutamina () Outras: Lactato: EVOLVENDO Cap CO ₂ : EC: Exame físico: RCR em RT, BNF SS Respiratório: Ar ambiente Macro O ₂ () L VNI () TOT () TOT i In' Fixação: Data TOT: Data da extubação: Falhas de extubação: Aspecto da secreção traqueal: Exame físico: MU(+) SEM RA Nutricional: Dieta ORAL Dieta () Zero () Parenteral () Enteral / Via: Kcal prescrita: Kcal recebido: Última Evacuação: 26/01/16 Débito de sonda: Exame físico: Abdome PLANO, FLÁCIDO, SEM VISCOEROMECLIAS, RM(+) Ideal: Ganhos: 2520ml Diurese: Última TRS: Perdas: Perdas Insensíveis: Balança nas 24h: Balança Acumulada: Impressão clínica: ESTÁVEL SEM INTERCORRENCIA Conduta: ATB Pendências: ALTA																																																																																																	

EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM

UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA

NOME: Adriano Gomes IDADE: 22a DATA: 26/04/1988

LEIHO: 82 DE: 14.01.16 HD: _____

PERÍODO: MAQUILANO

Habilitação de contatos e assistência	☒ SIM	☐ NÃO
---------------------------------------	---	------------------------------

PERÍODO MATUTINO:	9	11	1
-------------------	---	----	---

Cooperativo, orientado a tranquilizar	2	Paralelo, com clareza, articulando
Acordado, responde a comandos verbais	3	2 1000s, 1000s, 1000s, 1000s
Dormindo, resposta leve a estímulo tátil/auditivo	4	Indica o par, aponta para o corpo
Sem resposta a estímulo tátil/auditivo, só dorso	5	Indica o par, aponta para o corpo
Sem resposta a estímulo dorso	6	Indica o par, aponta para o corpo

Score: 100

Aranylpu papírral:	☐ Helyes	☐ Helyes	☐ Helyes
☒ Fekete	☐ Aranylpu	☐ Fekete	☐ Fekete

Aranylpu papírral:

☐ address ☐ DO ☐ ESO

Escala de Glasgow

Resposta do paciente	Resposta verbal	Resposta motora
1	1	1
2	2	2
3	3	3
4	4	4
5	5	5
6	6	6
7	7	7
8	8	8
9	9	9
10	10	10

Experiência	4	Orçamento	5	Obediência	5
Capacidade de trabalho	5	Formação	5	Localização do	5
A do	2	Política Organizacional	3	Fluxo normal	4
Memória	1	Serviço	2	Fluxo anormal	3
		Memória	3	Localização do	2
					1

ASSINATURA: 

Score: 15 PERIOD: VESPERTINO

Avaliação do doc. ☒ Sem dor ☐ Com dor 0, 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10

☐ Início rápido	☐ Não consegue dormir	<u>Passado 100% melhorado</u>
☐ Não melhora com medicação	☐ Cansa com medicação	<u>Passado 100% melhorado</u>

SISTEMA RESPIRATORIO

SISTEMA RESPIRATÓRIO

☒ Espantados ☐ Euporicos ☐ Trápidos ☐ Trápidos

☐ Dispense ☐ Day's status ☐ Status/initial ☐ VMT TOT
 VMT TOT/Day: 7.01 2.00 Mode: 1

Posicionamento de TOT/TUT a _____ cm das lentes

Prêmio do Quê _____ mil R\$ quinta da _____

Se precisa a assistência: ☐ Sim ☒ Não

MSC Pulmonar ☐ Cryptococcus ☒ Histoplasma ☐ Mucormycosis / Aspergillose

SISTEMA CARDIOVASCULAR

☒ Sólido ☐ Anillo ☒ Cilindro ☐ Filamento

PERÍODO NOTURNO: Exatidão

Valor Variável Control	Um	Não	Outro	
------------------------	----	-----	-------	--

☐ Nao ☒ Sim
 Local AVP: 150

Qual o endereço eletrônico da sua empresa? ☐ Sim ☒ Não

Amorpha can. alt. 1000-1200

CH ☐ Page ☐ Page ☐ Page ☐ Page

SISTEMA GASTROINTESTINAL

☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 6 ☐ 7 ☐ 8 ☐ 9 ☐ 10 ☐ 11 ☐ 12 ☐ 13 ☐ 14 ☐ 15 ☐ 16 ☐ 17 ☐ 18 ☐ 19 ☐ 20 ☐ 21 ☐ 22 ☐ 23 ☐ 24 ☐ 25 ☐ 26 ☐ 27 ☐ 28 ☐ 29 ☐ 30 ☐ 31 ☐ 32 ☐ 33 ☐ 34 ☐ 35 ☐ 36 ☐ 37 ☐ 38 ☐ 39 ☐ 40 ☐ 41 ☐ 42 ☐ 43 ☐ 44 ☐ 45 ☐ 46 ☐ 47 ☐ 48 ☐ 49 ☐ 50 ☐ 51 ☐ 52 ☐ 53 ☐ 54 ☐ 55 ☐ 56 ☐ 57 ☐ 58 ☐ 59 ☐ 60 ☐ 61 ☐ 62 ☐ 63 ☐ 64 ☐ 65 ☐ 66 ☐ 67 ☐ 68 ☐ 69 ☐ 70 ☐ 71 ☐ 72 ☐ 73 ☐ 74 ☐ 75 ☐ 76 ☐ 77 ☐ 78 ☐ 79 ☐ 80 ☐ 81 ☐ 82 ☐ 83 ☐ 84 ☐ 85 ☐ 86 ☐ 87 ☐ 88 ☐ 89 ☐ 90 ☐ 91 ☐ 92 ☐ 93 ☐ 94 ☐ 95 ☐ 96 ☐ 97 ☐ 98 ☐ 99 ☐ 100 ☐ 101 ☐ 102 ☐ 103 ☐ 104 ☐ 105 ☐ 106 ☐ 107 ☐ 108 ☐ 109 ☐ 110 ☐ 111 ☐ 112 ☐ 113 ☐ 114 ☐ 115 ☐ 116 ☐ 117 ☐ 118 ☐ 119 ☐ 120 ☐ 121 ☐ 122 ☐ 123 ☐ 124 ☐ 125 ☐ 126 ☐ 127 ☐ 128 ☐ 129 ☐ 130 ☐ 131 ☐ 132 ☐ 133 ☐ 134 ☐ 135 ☐ 136 ☐ 137 ☐ 138 ☐ 139 ☐ 140 ☐ 141 ☐ 142 ☐ 143 ☐ 144 ☐ 145 ☐ 146 ☐ 147 ☐ 148 ☐ 149 ☐ 150 ☐ 151 ☐ 152 ☐ 153 ☐ 154 ☐ 155 ☐ 156 ☐ 157 ☐ 158 ☐ 159 ☐ 160 ☐ 161 ☐ 162 ☐ 163 ☐ 164 ☐ 165 ☐ 166 ☐ 167 ☐ 168 ☐ 169 ☐ 170 ☐ 171 ☐ 172 ☐ 173 ☐ 174 ☐ 175 ☐ 176 ☐ 177 ☐ 178 ☐ 179 ☐ 180 ☐ 181 ☐ 182 ☐ 183 ☐ 184 ☐ 185 ☐ 186 ☐ 187 ☐ 188 ☐ 189 ☐ 190 ☐ 191 ☐ 192 ☐ 193 ☐ 194 ☐ 195 ☐ 196 ☐ 197 ☐ 198 ☐ 199 ☐ 200 ☐ 201 ☐ 202 ☐ 203 ☐ 204 ☐ 205 ☐ 206 ☐ 207 ☐ 208 ☐ 209 ☐ 210 ☐ 211 ☐ 212 ☐ 213 ☐ 214 ☐ 215 ☐ 216 ☐ 217 ☐ 218 ☐ 219 ☐ 220 ☐ 221 ☐ 222 ☐ 223 ☐ 224 ☐ 225 ☐ 226 ☐ 227 ☐ 228 ☐ 229 ☐ 230 ☐ 231 ☐ 232 ☐ 233 ☐ 234 ☐ 235 ☐ 236 ☐ 237 ☐ 238 ☐ 239 ☐ 240 ☐ 241 ☐ 242 ☐ 243 ☐ 244 ☐ 245 ☐ 246 ☐ 247 ☐ 248 ☐ 249 ☐ 250 ☐ 251 ☐ 252 ☐ 253 ☐ 254 ☐ 255 ☐ 256 ☐ 257 ☐ 258 ☐ 259 ☐ 260 ☐ 261 ☐ 262 ☐ 263 ☐ 264 ☐ 265 ☐ 266 ☐ 267 ☐ 268 ☐ 269 ☐ 270 ☐ 271 ☐ 272 ☐ 273 ☐ 274 ☐ 275 ☐ 276 ☐ 277 ☐ 278 ☐ 279 ☐ 280

☒ VD ☐ HPT ☐ GTT ☐ SNG ☐ SNE Data:

Đang chờ xử lý

under: ☐ Present ☐ Absent

☐ Normal ☐ Diarréia ☐ Constipação ☐ Malena
☐ Normal ☒ Diarréia ☐ Constipação ☐ Malena

71 - Data: 24/09/16 | ASSINATURA: _____

ANOTAÇÕES – ENFERMEIRO[illegible]

ASSINATURA: _____

PERIOD OF VESPERTINE: 12

15th - 19th June 1941 / 1942
Jaspe, no insects, some
pods, no lily, harebells
in grass. 1st June - 1st July
1941 - 1st July - 1st July

ASSINATURA: _____

PERÍODO NOTURNO: Evolutiva

08:00. Dit vooientje, euentast
Bretel, ingetoten, te poveren!
do d'adrenale, van de Teds no
Koudo. Sem. all lacht do
am odo clirio

ASSINATURA: _____

NOME: Adalberto Gomes DATA: 24/02/2019 LETO: 34 C.V. 16

01	Tracar SVD SN em caso de dano no circuito de drenagem	() Não se aplica
02	Tracar SNE/SNG/SN (em caso de obstrução ou mau posicionamento)	() Não se aplica
03	Realizar AVP	() Não se aplica
04	Tracar AVP 72/72 horas e SN	() Não se aplica
05	Administrar medicações prescritas	Atenção
06	Manter SNE/SNG aberto SN	SN
07	SF 0,9% 05ml EV - após administração das medicações e coleta sanguínea	Atenção
08	Água destilada 2ml SNG/SNE após administração das medicações/dieta e SN	
09	Checar o sistema DVE 4/4h	
10	DVE - Manter volume mínimo de LCR em ml	() Não se aplica
11	DVE - Esvaziar a cada 12h ou quando atingir um volume > 200ml	() Não se aplica
12	DVE Manter sistema nivelado com conduto auditivo estéril em cm de H2O na coluna da PIC	() Não se aplica
13	Tracar solo d' água de dreno da PIC 12/12h e SN (caso atinja 2/3 de sua capacidade)	() Não se aplica
14	Manter cliente orientado ao tempo e espaço	Estimular
15	Proporcionar períodos de sono/reposo	Atenção
16	Higiene oral 8/8h e SN	16 24 08
17	Banho 1x dia e SN	() Não se aplica
18	Realizar higiene íntima 2 x dia e SN (após evacuações e diurese)	() Não se aplica
19	Realizar trocas de curativo	() Não se aplica
20	Lavar os cabelos	() Não se aplica
21	Hidratar a pele com solução leniente, evitando massagens áreas de pressão	Atenção
22	Tracar lençóis de cama 1 x dia e SN	
23	Tracar fralda 1x dia e SN	
24	Pesar as flaldas e registrar diferença de peso em impresso de balanço hídrico antes do descarte	
25	Realizar curativo AVC	
26	Curativo - região	MVP
27	Renovar sutura em	24/02/19 (desnervar para a drenagem)
28	Aspiração TOC/TOT registro ora SN	Atenção
29	Mudança de decúbito 2/2h	
30	Restrição de movimentação	
31	Posicionar em Fowler - 30°	
32	Manter o alinhamento corporal (evitar queda plantar)	
33	Gaseificar a cada 3 horas no dia e SN	
34	Verificar e registrar glicemia 12/12	
35	Monitorizar o estado de hidratação (mucosas, pulsos, sons respiratórios etc)	
36	Monitorizar PVC 7-8 () - PAM 7-8 () - PIC 7-8 () - PLA 7-8 ()	
37	Monitorizar SSVV 2/2h e SN	
38	Monitorizar os sinais vitais antes e depois da administração de analgésicos narcóticos	
39	Administrar medicações prescritas	Atenção

UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA II		Data: 27/01/2016	
NOME: Adames Gomes da Silva - 22 anos - 70 Kg		BOX	DATA
Política de exclusão de acesso com IEC - grave (I e II) - Hemodinâmica estável (I e II) + HSA + contusão RT D + fratura braço direito + fratura exposta ilíaca direita D + contusão pulmão esquerdo lateral + escarificação			
PRESCRIÇÃO MÉDICA		HORÁRIOS	Prescrição
1	Dobut 10 mg contínuo	5:00	08/01/2016
2	St 0.3% EV 100 ml 104 ppm	10:00	08/01/2016
3	St 0.3% 500 ml EV 100 ml	10:00	08/01/2016
4	Trazolam 0.5g EV 100 ml (100/1/10)	10:00	08/01/2016
5	Clonazepam 0.5mg EV 100 ml (27/01/16)	10:00	08/01/2016
6	Digoxina 2g EV 100 ml	10:00	08/01/2016
7	Amoxiclavina 10mg EV 100 ml	10:00	08/01/2016
8	Enoxaparina 40mg SC 1x/dia	10:00	08/01/2016
9	Cefazolin 0.12% para higiene oral 3x/dia	10:00	08/01/2016
10	Chlorhexidina 2-4% para banho 3x/dia	10:00	08/01/2016
11	Clonazepam 0.5mg EV 100 ml e amoxiclavina 10mg EV 100 ml	10:00	08/01/2016
12	Clonazepam 0.5mg EV 100 ml e amoxiclavina 10mg EV 100 ml	10:00	08/01/2016
13	FST mediana e resiliência	10:00	08/01/2016
14	ISOPLAQUE DE CONTATO	10:00	08/01/2016
15	Flaxox - 100mg EV 100 ml	10:00	08/01/2016
16	Flaxox - 100mg EV 100 ml	10:00	08/01/2016
17	Flaxox - 100mg EV 100 ml	10:00	08/01/2016
18	Flaxox - 100mg EV 100 ml	10:00	08/01/2016
19	Flaxox - 100mg EV 100 ml	10:00	08/01/2016
20	Flaxox - 100mg EV 100 ml	10:00	08/01/2016
21	Flaxox - 100mg EV 100 ml	10:00	08/01/2016
22	Flaxox - 100mg EV 100 ml	10:00	08/01/2016
23	Flaxox - 100mg EV 100 ml	10:00	08/01/2016
24	Flaxox - 100mg EV 100 ml	10:00	08/01/2016
25	Flaxox - 100mg EV 100 ml	10:00	08/01/2016
26	Flaxox - 100mg EV 100 ml	10:00	08/01/2016
27	Flaxox - 100mg EV 100 ml	10:00	08/01/2016
28	Flaxox - 100mg EV 100 ml	10:00	08/01/2016
29	Flaxox - 100mg EV 100 ml	10:00	08/01/2016
30	Flaxox - 100mg EV 100 ml	10:00	08/01/2016

Assinado digitalmente por Liliâne Raquel de Melo Cerveiraliliane Raquel de Melo (Página 103
22/02/2019: JUNTADA DE PETIÇÃO DE INICIAL. Arq: DOC

**UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA
BALANÇO HÍDRICO**

NAME: D. J. Jones

10401

DATE: 22 Jul 86

BOOK 172

CÓDIGOS					CÓDIGOS					CÓDIGOS					CÓDIGOS				
Q1	Q2	Q3	Q4	Q5	Q6	Q7	Q8	Q9	Q10	Q11	Q12	Q13	Q14	Q15	Q16	Q17	Q18	Q19	Q20
01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
01	0																		

Pandências: Alta em 24/01/16



RESUMO DE ALTA

UTI PSFE

Identificação

DATA: 27/01/2016

DI / UFI: 14/01/16

DI/ HGR: 13/01/15

NOME :Ademir Gomes da Silva Idade: 23 anos

PESO: 80 Kg

Diagnóstico de Entrada: POLITRAUMIA(ACIDENTE DE MOTOCICLETA) COM TCE GRAVE/(FRATURA T D+HEMATOMA EXTRAL-DURAL T D+ HSA+CONTUSÃO FT D+ FRATURA DE BASE DE CRÂNIO)/ FRATURA EXPOSTA TÍBIA/FIBULA D + CONTUSÃO PULMONAR BILATERAL+ RABDOMIOLOSE + PAVM

Diagnóstico de Saída: DIARRÉIA NÃO INFECCIOSA / fixação transesquelética de fratura exposta de tibia e fibula D

Resumo da História Clínica: Paciente supracitado, procedente do CC, vítima de politrauma devido acidente com motocicleta, em POI de fixação transesquelética de fratura exposta de tibia e fibula D + TCE grave (Frat T D + Hematoma extra-dural T D + HSA + contusão FT D) + fratura exposta tibia/fibula D + contusão pulmonar D

Paciente grave sob sedoanalgesia, ventilando sob AMBU, hemodinamicamente estável. AP: MV + SEM RA; ACV: RCR 27 BNF SEM SOPRO; ABDOME: RHA+, ABDOME INOCENTE; EXT: BPP, SEM EDÊMA. PUPILAS MIÓTICAS.

DISPOSITIVOS: AVC em veia femoral D; acesso periférico MSE; TOT 8,0; sonda vesical de demora.

Anestesista relatou transcirúrgico sem intercorrências e sem necessidade de DVA. Neurocirurgião, relatou conduta não cirúrgica de neuroproteção. Solicitou TC de controle após 12h da TC anterior (cerca de 10:00h.. da manhã).

Durante o período da internação paciente evoluiu PAVM e IRA porém apresentou melhora clínica e sem necessidade de TRS contínua.

Exame Físico de saída:

AC: RC regular e Estável, sem sopro, BCF 2f

AR: MV Normal 2f/ITX, sem ruidos adventícios; expansibilidade torácica normal. em ventilação espontânea

Renal: Hidratado e Diurese adequada

GI: abdome plano, RHA +, depressível, indolor a palpação superficial e profunda /sem vom.

Neurológico: paciente Glasgow 15, pupilas (isocóricas foto reagentes, Sem sedação).

Pele: Normotermica e hidratado

Extremidades: sem edemas, pulsos cheios amplos e simétricos; ponturnilhos livres

Fixação transesquelética de fratura exposta de tíbia e fíbula D

Resumo de saída:

Paciente recebe alta com melhora clínica após tratamento em UTI. Evoluiu-se sem queixas no momento. Hidratação adequada (+/-4), acilabólico, antitérmico, aférril, diurese normal, glasgow 15. Bom estado geral, em ventilação espontânea, hemodinamicamente estável e aceitando boa dieta

Obs: Apresenta quadro diamétrico em resolução da infecção e infecção por S. aureus isolado em secreção nascente sensível Clindamicina

Recebe alta para o bloco A, leito 106 necessitando de acompanhamento da clínica Médica para continuidade terapêutica

Dr. Rudolf Wilt

CRM: 1311

Dr. Rudolf Wilt
CRM: 1311



RESUMO DE ALTA

UTI PSFE

Identificação

DATA: 27/01/2016

DI / UTI: 14/01/16

DI HGR: 13/01/15

NOME: Adamea Gomes da Silva Idade: 23 anos

PESO: 80 Kg

Diagnóstico de Entrada: - POLITRAUMATISMO (ACIDENTE DE MOTO) COM TCE GRAVE (FRATURA DE HEMATOMA EXTRA-DURAL T D + HSA + CONTUSÃO FT D + FRATURA DE BASE DE CRÂNIO) / FRATURA EXPOSTA TÍBIA/FÍBULA D + CONTUSÃO PULMONAR BILATERAL + RADICULOPATIA + PAVM

Diagnóstico de Saída: - DIARREIA NÃO INFECIOSA / fixação transesquelética de fratura exposta de tibia e fíbula D

Resumo da História Clínica: Paciente supracitado, procedente do CC, vítima de politrauma devido acidente com motocicleta, em POI de fixação transesquelética de fratura exposta de tibia e fíbula D + TCE grave (Frat T D + Hematoma extra-dural T D + HSA + contusão FT D) + fratura exposta tibia/fíbula D + contusão pulmonar D.

Paciente grave sob sedoanalgesia, ventilando sob AMBU, hemodinamicamente estável. AR: MV + SEM RA; ACV: RCR 27 BNF SEM SOPRO; ABDOME: RHA+, ABDOME INOCENTE: EXT: BPP, SEM EDEMA. PUPILAS MIÓTICAS.

DISPOSITIVOS: AVC em veia femoral D; acesso periférico MSE; TOT 8,0; sonda vesical de demora.

Anestesista relatou transcirúrgico sem intercorrências e sem necessidade de DVA. Neurocirurgião, relatou conduta não cirúrgica de neuroproteção. Solicitou TC de controle após 12h da TC anterior (cerca de 10:00h. da manhã).

Durante o período de internação paciente evoluiu PAVM e IRA porém apresentou melhora clínica e sem necessidade de TRS contínua.

Exame Físico da saída:

AC: RC regular e Estável, sem sopro, BCBF 2T

AR: MV Normal 2 HTX, sem ruidos adventícios, expansibilidade torácica normal, em ventilação espontânea

Renal: Hidratado e Diurese adequado

GI: abdome plano, RFLA +, depressível, indolore a palpação superficial e profunda /sem veia

Neurológico: paciente Glasgow 15, pupilas Isocóricas 3mm reagentes. Sem sedação.

Pele: Nutricorada e hidratada

EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM

UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA

LOAD:

DATA: 27/01/46

30:

do de GOMMO/respiratório: 415mm / 1.145g

• **Referrals**

o, angústia e/ou inquieto	3
tivo, orientado e tranquilo	2
o, responde a comandos verbais	3
o, resposta leve a estímulo tátil/auditivo	4
osta a estímulo tátil/auditivo, só doloroso	5
osta a estímulo doloroso	6

2 supilar:	☒ Ag	Reagente	☐ No reagente	☐ Normal
riças	☐	Anticólicas	☐ Média for	☐ Atrose
late	☐	No F	☐ B > D	

Glasgow

Resposta Verbal		Resposta Motora	
Orientado	3	Obedece	5
Confiado	4	Localiza e desl.	5
Palmas próprias	3	Flexão normal	4
Sons	2	Flexão anormal	3
Nenhuma	1	Extensão dor	2
		Nenhuma	1

☐ Sem dor ☐ Com dor 0, 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10
 nenhuma ☐ Não consegue dormir
 melhora com medicação ☒ Cessa com medicação

SISTEMA RESPIRATÓRIO

stâneas ☐ Eupneia ☐ Taquipneia ☐ Bradipneia
 eia ☐ Cheyne-Stokes ☐ Kusmaul ☐ VENTIL
 TOT/TOT data: ____/____/____ Modo: de acutela
 tempo do TOT/TOT a ____ em das incisões
 o Cui-____ min:____ Data da Troca: ____/____/____
 na a aspiração: ☐ Sim ☒ Não
 mona ☐ Crepitações ☐ Sibilos ☒ Murmúrios vesiculares

SISTEMA CARDIOVASCULAR

☒ 10 ☐ 20 ☐ 30 ☐ 40 ☐ 50 ☐ 60 ☐ 70 ☐ 80 ☐ 90 ☐ 100

☐ 110 ☐ 120 ☐ 130 ☐ 140 ☐ 150 ☐ 160 ☐ 170 ☐ 180 ☐ 190 ☐ 200

☐ 210 ☐ 220 ☐ 230 ☐ 240 ☐ 250 ☐ 260 ☐ 270 ☐ 280 ☐ 290 ☐ 300

☐ 310 ☐ 320 ☐ 330 ☐ 340 ☐ 350 ☐ 360 ☐ 370 ☐ 380 ☐ 390 ☐ 400

☐ 410 ☐ 420 ☐ 430 ☐ 440 ☐ 450 ☐ 460 ☐ 470 ☐ 480 ☐ 490 ☐ 500

☐ 510 ☐ 520 ☐ 530 ☐ 540 ☐ 550 ☐ 560 ☐ 570 ☐ 580 ☐ 590 ☐ 600

☐ 610 ☐ 620 ☐ 630 ☐ 640 ☐ 650 ☐ 660 ☐ 670 ☐ 680 ☐ 690 ☐ 700

☐ 710 ☐ 720 ☐ 730 ☐ 740 ☐ 750 ☐ 760 ☐ 770 ☐ 780 ☐ 790 ☐ 800

☐ 810 ☐ 820 ☐ 830 ☐ 840 ☐ 850 ☐ 860 ☐ 870 ☐ 880 ☐ 890 ☐ 900

☐ 910 ☐ 920 ☐ 930 ☐ 940 ☐ 950 ☐ 960 ☐ 970 ☐ 980 ☐ 990 ☐ 1000

☐ 1010 ☐ 1020 ☐ 1030 ☐ 1040 ☐ 1050 ☐ 1060 ☐ 1070 ☐ 1080 ☐ 1090 ☐ 1100

☐ 1110 ☐ 1120 ☐ 1130 ☐ 1140 ☐ 1150 ☐ 1160 ☐ 1170 ☐ 1180 ☐ 1190 ☐ 1200

☐ 1210 ☐ 1220 ☐ 1230 ☐ 1240 ☐ 1250 ☐ 1260 ☐ 1270 ☐ 1280 ☐ 1290 ☐ 1300

☐ 1310 ☐ 1320 ☐ 1330 ☐ 1340 ☐ 1350 ☐ 1360 ☐ 1370 ☐ 1380 ☐ 1390 ☐ 1400

☐ 1410 ☐ 1420 ☐ 1430 ☐ 1440 ☐ 1450 ☐ 1460 ☐ 1470 ☐ 1480 ☐ 1490 ☐ 1500

☐ 1510 ☐ 1520 ☐ 1530 ☐ 1540 ☐ 1550 ☐ 1560 ☐ 1570 ☐ 1580 ☐ 1590 ☐ 1600

☐ 1610 ☐ 1620 ☐ 1630 ☐ 1640 ☐ 1650 ☐ 1660 ☐ 1670 ☐ 1680 ☐ 1690 ☐ 1700

☐ 1710 ☐ 1720 ☐ 1730 ☐ 1740 ☐ 1750 ☐ 1760 ☐ 1770 ☐ 1780 ☐ 1790 ☐ 1800

☐ 1810 ☐ 1820 ☐ 1830 ☐ 1840 ☐ 1850 ☐ 1860 ☐ 1870 ☐ 1880 ☐ 1890 ☐ 1900

☐ 1910 ☐ 1920 ☐ 1930 ☐ 1940 ☐ 1950 ☐ 1960 ☐ 1970 ☐ 1980 ☐ 1990 ☐ 2000

☐ 2010 ☐ 2020 ☐ 2030 ☐ 2040 ☐ 2050 ☐ 2060 ☐ 2070 ☐ 2080 ☐ 2090 ☐ 2100

☐ 2110 ☐ 2120 ☐ 2130 ☐ 2140 ☐ 2150 ☐ 2160 ☐ 2170 ☐ 2180 ☐ 2190 ☐ 2200

☐ 2210 ☐ 2220 ☐ 2230 ☐ 2240 ☐ 2250 ☐ 2260 ☐ 2270 ☐ 2280 ☐ 2290 ☐ 2300

☐ 2310 ☐ 2320 ☐ 2330 ☐ 2340 ☐ 2350 ☐ 2360 ☐ 2370 ☐ 2380 ☐ 2390 ☐ 2400

☐ 2410 ☐ 2420 ☐ 2430 ☐ 2440 ☐ 2450 ☐ 2460 ☐ 2470 ☐ 2480 ☐ 2490 ☐ 2500

☐ 2510 ☐ 2520 ☐ 2530 ☐ 2540 ☐ 2550 ☐ 2560 ☐ 2570 ☐ 2580 ☐ 2590 ☐ 2600

☐ 2610 ☐ 2620 ☐ 2630 ☐ 2640 ☐ 2650 ☐ 2660 ☐ 2670 ☐ 2680 ☐ 2690 ☐ 2700

☐ 2710 ☐ 2720 ☐ 2730 ☐ 2740 ☐ 2750 ☐ 2760 ☐ 2770 ☐ 2780 ☐ 2790 ☐ 2800

☐ 2810 ☐ 2820 ☐ 2830 ☐ 2840 ☐ 2850 ☐ 2860 ☐ 2870 ☐ 2880 ☐ 2890 ☐ 2900

☐ 2910 ☐ 2920 ☐ 2930 ☐ 2940 ☐ 2950 ☐ 2960 ☐ 2970 ☐ 2980 ☐ 2990 ☐ 3000

☐ 3010 ☐ 3020 ☐ 3030 ☐ 3040 ☐ 3050 ☐ 3060 ☐ 3070 ☐ 3080 ☐ 3090 ☐ 3100

☐ 3110 ☐ 3120 ☐ 3130 ☐ 3140 ☐ 3150 ☐ 3160 ☐ 3170 ☐ 3180 ☐ 3190 ☐ 3200

☐ 3210 ☐ 3220 ☐ 3230 ☐ 3240 ☐ 3250 ☐ 3260 ☐ 3270 ☐ 3280 ☐ 3290 ☐ 3300

☐ 3310 ☐ 3320 ☐ 3330 ☐ 3340 ☐ 3350 ☐ 3360 ☐ 3370 ☐ 3380 ☐ 3390 ☐ 3400

☐ 3410 ☐ 3420 ☐ 3430 ☐ 3440 ☐ 3450 ☐ 3460 ☐ 3470 ☐ 3480 ☐ 3490 ☐ 3500

☐ 3510 ☐ 3520 ☐ 3530 ☐ 3540 ☐ 3550 ☐ 3560

SISTEMA GASTROINTESTINAL

Idade: 27 Sexo: M Nasc: 1990 Parcela: 1 Total: 1
 HPT: 1 GTT: 1 SNG: 1 SNE: 1 Data: 1/1/1
1 milfeuzagem
 sítio > 150ml pela SNG/SNE em 6 1 Sim 1 Não
 corâzões: 1 Presentes 1 Ausentes
1 Normal 1 Globoso 1 Distendido 1 Flácido 1 Tenso
1 Normal 1 Diarreia 1 Constipação 1 Melena

ANOTAÇÕES - ENFERMEIRO

PERIOD MATURING:

PERIODO MATUTINO
11:00 Vacant life, evolution (cont.)
quietly, on weekends, computer
language, women, biology, &
aspirations, as well as the
language, science, and
the extent of the M.F.S. in
primary and secondary schools,
and observations. - 1987

ASSINATURA: Stella Ione/L 47334 M.

PERÍODO VESPERTINO:

18. 124. ~~Ala para~~
Blow. A106.1

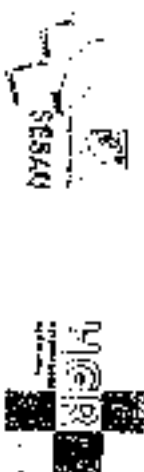
ASSINATURA:

PERÍODO NOTURNO.

ASSINATURA:

NOME: Adriano Mendes PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM - UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA - HGR
LEITO: 47 DATA: 22.02.16

01	Trocar SVD SN (em caso de dano no circuito de drenagem)	(+) Não se aplica
02	Trocar SNE/SNG SN (em caso de obstrução ou mau posicionamento)	(-) Não se aplica
03	Realizar AVP	(+) Não se aplica
04	Trocar AVP 24h antes e SN	(-) Não se aplica
05	Administrar medicamentos prescritos	Atenção
06	Manter SNE/SNG aberta SN	
07	SE 0,9% 0,5ml EV - após administração das medicações e coleta sanguínea	
08	Água destilada 24ml SNG/SN E após administração das medicações/dieta e SN	
09	Checkar o sistema DVE 4x/d	(+) Não se aplica
10	DVE - Manter no nível mínimo de LCR em ml	(+) Não se aplica
11	DVE - Esvaziar a cada 12h ou quando atingir um volume ≥ 200 ml	(+) Não se aplica
12	DVE Manter sistema conectado com conduto externo externo em cm de H ₂ O na coluna da PIC	(+) Não se aplica
13	Trocar selo d'água do arreno do tórax 1x/24h e SN (caso selo 2/3 de sua capacidade)	(+) Não se aplica
14	Manter cliente orientado no tempo e espaço	Estimular
15	Proporcionar períodos de sono/repouso	Atenção
16	Higiene oral 8/8h e SN	(+) Não se aplica
17	Banho 1 x dia e SN	(+) Não se aplica
18	Realizar higiene íntima 2 x dia e SN (após evacuações e diurese)	(+) Não se aplica
19	Realizar triagem	(+) Não se aplica
20	Lavar os cabelos	Atenção
21	Tratamento à pele com solução antisséptica, evitando massagear áreas de pressão	(+) Não se aplica
22	Trocar lençóis de cama 1 x dia e SN	(+) Não se aplica
23	Trocar fralda 1x dia e SN	(+) Não se aplica
24	Pesar os fraldas e registrar diferença de peso em impresso de balanço Médico antes do descarte	(+) Não se aplica
25	Realizar curativo AVC	(+) Não se aplica
26	Curativo - região	(+) Não se aplica
27	Remover sutura em	(+) Não se aplica
28	Aspiração TOTAL/região oral SN	(+) Não se aplica
29	Mudança de decúbito 2/2h	(+) Não se aplica
30	Resistência de movimento	Atenção
31	Posicionar em Fowler - 30°	Atenção
32	Monitorar o diâmetro corporal (evitar queda plunar)	Atenção
33	Monitorar a arterial 3 vezes ao dia e SN	(+) Não se aplica
34	Verificar e registrar glicemia / h	Atenção
35	Monitorizar o estado de hidratação (mucosas, pulso, sons respiratórios, etc)	(+) Não se aplica
36	Monitorizar PVC / h () -- FAM / h () -- PC / h () -- PIA / h ()	(+) Não se aplica
37	Monitorizar SSVV 2/2h e SN	(+) Não se aplica
38	Monitorizar os sinais vitais antes e depois da administração de medicações parciais	(+) Não se aplica



SAE - SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM
CENTRO CIRÚRGICO/SRPA
NOME: Adriane Gomes da Silva 925

UNIDADE PRE-DIAGNÓSTICO

TRANSOPERATÓRIO

DATA: 02/02/16

HR: 14:30

GRUPO: 14:30

PROFESSOR: 14:30

CONTEÚDO: 14:30

INFORMAÇÕES: 14:30

2. Estado Emocional/ Mental

3. Sinais Vitais

4. Condição da pele

5. Avaliação da pele

6. Avaliação da pele

7. Avaliação da pele

8. Avaliação da pele

9. Avaliação da pele

10. Avaliação da pele

11. Avaliação da pele

12. Avaliação da pele

13. Avaliação da pele

14. Avaliação da pele

15. Avaliação da pele

16. Avaliação da pele

17. Avaliação da pele

Entrada no Sala

Início da Anestesia

Termino da Anestesia

Saida S.O.

Gravidade Realizada

Anestesia

Realização

Anestesia

Realização

Anestesia

Realização

Anestesia

Realização

Anestesia

Realização

Anestesia

Realização

Anestesia

Realização

Anestesia

Realização

Anestesia

Realização

Gravidade Realizada

Anestesia

Realização

Anestesia

Realização

Anestesia

Realização

Anestesia

Realização

Anestesia

Realização

Anestesia

Realização

Anestesia

Realização

Anestesia

Realização

Anestesia

Realização

Anestesia

Realização

Anestesia

Realização

Gravidade Realizada

Anestesia

Realização

Anestesia

Realização

Anestesia

Realização

Anestesia

Realização

Anestesia

Realização

Anestesia

Realização

Anestesia

Realização

Anestesia

Realização

Anestesia

Realização

Anestesia

Realização

Anestesia

Realização

Gravidade Realizada

Anestesia

Realização

Anestesia

Realização

Anestesia

Realização

Anestesia

Realização

Anestesia

Realização

Anestesia

Realização

Anestesia

Realização

Anestesia

Realização

Anestesia

Realização

Anestesia

Realização

Anestesia

Realização

Gravidade Realizada

Anestesia

Realização

Anestesia

Realização

Anestesia

Realização

Anestesia

Realização

Anestesia

Realização

Anestesia

Realização

Anestesia

Realização

Anestesia

Realização

Anestesia

Realização

Anestesia

Realização

Anestesia

Realização

Gravidade Realizada

Anestesia

Realização

Anestesia

Realização

Anestesia

Realização

Anestesia

Realização

Anestesia

Realização

Anestesia

Realização

Anestesia

Realização

Anestesia

Realização

Anestesia

Realização

Anestesia

Realização

Anestesia

Realização

HOSPITAL GERAL DE RORAIMA						SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA		SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA		PRESCRIÇÃO MÉDICA	
DATA DE ADMISSÃO		14/01/2016		DIH	20	DN	15/10/1959				
PACIENTE	ADONIS GOMES MENDES DA SILVA										
DIAGNÓSTICO	TIBIA ADRIANES										
ALERGIAS			HAS		DM2	NEGA					
IDADE			LEITO	106-1	DATA	02/02/2016					
ITEM	PRESCRIÇÃO										HORÁRIO
1	DIETA ORAL LIVRE										SND
2	SF 0,9 % 500 ML EV EM 24 HS LENTO										SUSP
3	CEFALOTINA 1 G EV 6/6H										SUSP
4	SE FALTAR ITEM 3 REALIZAR CEFTRIAXONA 1G EV 12/12H										SUSP
5	TENOXICAM 40 MG EV 01 X DIA										SUSP
6	DIPIRONA 1 G EV OU VO 6/6h S/N										SND
7	TRAMAL 100MG + SF 0.9% EV OU 01 CP VO DE 8/8h SE DOR INTENSA										SND
8	PLASIL 10 mg EV 8/8h (S/N)										SND
9	RANITIDINA 50MG EV 1X/DIA										SND
10	SE FALTAR ITEM 9 REALIZAR RANITIDINA 50MG EV 12/12H										SND
11	CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 160 E OU PAD > 110 MMHG										SND
12	SIMETICONA GOTAS 40 GOTAS VO DE 8/8 h (S/N)										SND
13	CURATIVO DIÁRIO										SND
14	SSVV + CCGG 6/6 H										SND
15											
16											
17											
18											
19											
20	SE DIABÉTICO CORREÇÃO COM INSULINA REGULAR (SC), CONFORME ESQUEMA: 100-250: 2UI; 251-300: 4UI; 301-350: 6UI; 351-400: 8UI; ≥ 400: 10 UI E OU GLICOSE ≤ 70 DL/ML, GLICOSE 50% 40 ML EV + AVISAR PLANTONISTA										
EVOLUÇÃO MÉDICA:											
## ENCONTRO PACIENTE DEITADO NO LEITO, ATIVO, REATIVO, COMUNICATIVO, ALIMENTANDO, SEM ALTERAÇÕES ## EXAME FÍSICO: BEG, LOTE, ACIANÓTICO, ANICTÉRICO, AFEBRIL, EUPNEICO, NORMOCORADO, HIDRATADO. ## SOLICITADO: ## CONDUTA: ## PROGRAMAÇÃO DE CIRURGIA ## PREVISÃO DE ALTA: SEM PREVISÃO											
SINAIS VITAIS	PA	FC	FR	TEMP	Dr. Pedro Di Giovanni CRM/RR 1615 Residente de Ortopedia e Traumatologia						
6 H											
12 H											
18 H											
24 H											

Cell. Mol. Life Sci. (2008) 646:111–120

1. *How many people are there in your family?*

LOG. 1

• • •

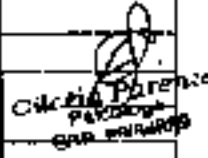
Adams Jones

• **Responsáveis:**

DATE: 21/1/2016

Item	Prescrição	Horário
01	DIETA ORAL LIVRE	SND
02	SCALP SALINIZADO	Manter
03	TIOTIL 20MG EV 12/24H	18
04	CEFALOTINA 1G EV 6/8H	18 24 30 6 12
05	DIPYRIDA 1 AMP EV 6/8H	18 24 30 10
06	PLASIL 1 AMP EV 6/8H S/N	
07	OMEPRAZOL 20MG EV 1 X DIA	Surfina
08	TRAMAL 100MG +SF 0,9% 100ML EV 8/8 (S/N)	
09	CAPTOPRIL 25MG 1 COMP VO se PA>160X100MMHG	
10	CURATIVO DIÁRIO	M
11	CCCC +SSV 6/6 H	Rot. un
	Resolução 5-1707	18 00

 HOSPITAL GERAL DE RORAIMA SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA PRESCRIÇÃO MÉDICA						
DATA DE ADMISSÃO		14/01/2016	DIH	22	DN	15/10/1959
PACIENTE	ADAMES GOMES MENDES					
DIAGNÓSTICO	TIBIA ADAMES GOMES DA SILVA					
ALERGIAS	HAS		DM2	NEGA		
IDADE	LEITO		106-1	DATA	04/02/2016	
ITEM	PRESCRIÇÃO					
1	DIETA ORAL LIVRE					
2	SF 0,9 % 500 ML EV EM 24 HS LENTO					
3	CLINDAMICINA 600MG EV 8/8H					
4	SE FALTAR ITEM 3 REALIZAR CEFTRIAXONA 1G EV 12/12H					
5	TENOXICAM 40 MG EV 01 X DIA					
6	DIPIRONA 1 G EV OU VO 6/6h S/N					
7	TRAMAL 100MG + SF 0.9% EV OU 01 CP VO DE 8/8h SE DOR INTENSA					
8	PLASIL 10 mg EV 8/8h (S/N)					
9	RANITIDINA 50MG EV 1X/DIA					
10	SE FALTAR ITEM 9 REALIZAR RANITIDINA 50MG EV 12/12H					
11	CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 180 E OU PAD > 110 MMHG					
12	SIMETICONA GOTAS 40 GOTAS VO DE 8/8 h (S/N)					
13	CURATIVO DIÁRIO					
14	SSVV + CCGG 6/6 H					
15						
16						
17						
18						
19						
20	SE DIABÉTICO CORREÇÃO COM INSULINA REGULAR (SC), CONFORME ESQUEMA 100-250: 2UI; 251-300: 4UI; 301-350: 6UI; 351-400: 8UI; ≥ 400 10 UI E OU GLICOSE ≤ 70 DL/mL, GLICOSE 50% 40 ML EV + AVISAR PLANTONISTA					
EVOLUÇÃO MÉDICA:						
ENCONTRO PACIENTE DEITADO NO LEITO, ATIVO, REATIVO, COMUNICATIVO, ALIMENTANDO, SEM ALTERAÇÕES <u>EXAME FÍSICO</u>: BEG, LOTE, ACIANÓTICO, ANICTÉRICO, AFEBRIL, EUPNEICO, NORMOCORADO, HIDRATADO. <u>SOLICITADO</u>: <u>CONDUTA</u>: <u>PROGRAMAÇÃO DE CIRURGIA</u> <u>PREVISÃO DE ALTA</u>: SEM PREVISÃO						
SINAIS VITAIS	PA	FC	FR	TEMP		
6 H						
12 H						
18 H	120/74	74				
24 H	120/70	70				
Dr. Pedro Di Giovanni CRM/RR 1615 Residente de Ortopedia e Traumatologia						

 HOSPITAL GERAL DE RORAIMA SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA PRESCRIÇÃO MÉDICA																																
DATA DE ADMISSÃO	14/01/2018	DIH	22	DN	15/01/1959																											
PACIENTE	ADONES GOMES MENEZES DE SILVA																															
DIAGNÓSTICO	TIBIA																															
ALERGIAS	HAS	DM?	NEGA																													
IDADE	LEITO	106.1	DATA	06/02/2018																												
ITEM	PRESCRIÇÃO				HORÁRIO																											
1	DIETA ORAL LIVRE				SVA																											
2	SF 0,9 % 500 ML EV EM 24 HS LENTO				SUSP																											
3	CLINDAMICINA 600MG EV 8/8H				14:00 22:30																											
4	SE FALTAR ITEM 3 REALIZAR CEFTRIAXONA 1G EV 12/12H				SUSP																											
5	TENOXICAM 40 MG EV 01 X DIA				SUSP																											
6	DIPIRONA 1 G EV OU VO 6/6H SIN				SVA																											
7	TRAMAL 100MG + SF 0,9% EV OU 01 CP VO DE 8/8H SE DOR INTENSA				14:00 22:30																											
8	PLASIL 10 mg EV 8/8h (S/N)				SVA																											
9	RANITIDINA 50MG EV 1X/DIA				14:00																											
10	SE FALTAR ITEM 9 REALIZAR RANITIDINA 50MG EV 12/12H				SVA																											
11	CAPTOPRIL 25 mg VO SC PAS > 160 C OU PAD > 110 MMHG				SVA																											
12	SIMEPLICONA 60TAS 40 GOTAS VO DE 8/8H (S/N)				SVA																											
13	CURATIVO DIÁRIO				REUNIR																											
14	SSVV + COGG 6/6 H				ROTINA																											
15	<i>Atendimento Psicológico</i> <i>Realizado em 11/02/18</i>																															
16																																
17																																
18																																
19																																
20	SE DIABÉTICO CORREÇÃO COM INSULINA REGULAR (SC), CONFORME ESQUEMA: 100-250: 2UI 251-300: 4UI 301-350: 6UI, 351-400: 8UI; ≥ 400: 10 UI E OU GLICOSE ≤ 70 DI/ML, GLICOSE 50% 40 ML EV + AVISAR PLANTONISTA				 Cícilia Parente PERMANENTE GRUPO CIRÚRGICO																											
EVOLUÇÃO MÉDICA:																																
ENCONTRO PACIENTE DEITADO NO LEITO, ATIVO, REATIVO, COMUNICATIVO, ALIMENTANDO, SEM ALTERAÇÕES EXAME FÍSICO: BCG, LUTE, ACIANÓTICO, ANICTÉRICO, AFEBRIL, EUPNEICO, NORMOCORADO, HIERATADO. IF SOLICITADO: IF CONDUZA: IF PROGRAMAÇÃO DE CIRURGIA: IF PREVISÃO DE ALTA: SEM PREVISÃO																																
21:30 Queixa-se de dor forte e constante ORTOPÉDICA 22:30 Queixa-se de dor intensa, forte e transtorno com sono																																
<table border="1"> <thead> <tr> <th>SINAIS VITAIS</th> <th>PA</th> <th>FC</th> <th>FR</th> <th>TEMP</th> <th></th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>6 H</td> <td>107/70</td> <td>71</td> <td></td> <td></td> <td rowspan="4"> Dr. Pedro Di Giovanni CRM/RN 1615 Residente de Ortopedia e Traumatologia </td> </tr> <tr> <td>12 H</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>18 H</td> <td>110x90</td> <td>128</td> <td></td> <td>36°C</td> </tr> <tr> <td>24 H</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>						SINAIS VITAIS	PA	FC	FR	TEMP		6 H	107/70	71			Dr. Pedro Di Giovanni CRM/RN 1615 Residente de Ortopedia e Traumatologia	12 H					18 H	110x90	128		36°C	24 H				
SINAIS VITAIS	PA	FC	FR	TEMP																												
6 H	107/70	71			Dr. Pedro Di Giovanni CRM/RN 1615 Residente de Ortopedia e Traumatologia																											
12 H																																
18 H	110x90	128		36°C																												
24 H																																

 HOSPITAL GERAL DE RORAIMA SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA			
PRESCRIÇÃO MÉDICA			
DATA DE ADMISSÃO		4/01/2016	DIH
		23	DN
		15/10/1959	
PACIENTE	ADONES GOMES MENEZES da SILVA		
DIAGNÓSTICO	TIBIA		
ALERGIAS	HAS	DM2	NEGA
IDADE	LEITO	DATA	05/02/16
ITEM	PRESCRIÇÃO		HORÁRIO
1	DIETA ORAL LIVRE		24h
2	SF 0,9 % 500 ML EV EM 24 HS LENTO		SUSP
3	CLINDAMICINA 600MG EV 8/8H		24h
4	SE FALTAR ITEM 3 REALIZAR CEFTRIAXONA 1G EV 12/12H		
5	TENOXICAM 40 MG EV 01 X DIA		SUSP
6	LIPIRONA 1 G EV OU VO 6/6h SIN		24h
7	TRAMAL 100MG + SF 0.9% EV OU 01 CP VO DE 8/8h SE DOR INTENSA		24h
8	PLASIL 10 mg EV 8/8h (S/N)		24h
9	RANITIDINA 50MG EV 1X/DIA		24h
10	SE FALTAR ITEM 9 REALIZAR RANITIDINA 50MG EV 12/12H		24h
11	CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 160 E OU PAD > 110 MMHG		24h
12	SIMETICONA GOTAS 40 GOTAS VO DE 8/8h (S/N)		24h
13	CURATIVO DIÁRIO		24h
14	SSVV + CCGG 8/6 H		24h
15			
16			
17			
18			
19			
20	SE DIABÉTICO CORREÇÃO COM INSULINA REGULAR (SC), CONFORME ESQUEMA: 100-250: 2UI; 251-300: 4UI, 301-350: 6UI, 351-400: 8UI, ≥ 400: 10 UI E OU GLICOSE ≤ 70 DL/ML, GLICOSE 50% 40 ML EV + AVISAR PLANTONISTA		
EVOLUÇÃO MÉDICA:			
# ENCONTRO PACIENTE DEITADO NO LEITO, ATIVO, REATIVO, COMUNICATIVO, ALIMENTANDO, SEM ALTERAÇÕES # EXAME FÍSICO: NEG, LOYE, ACIANÓTICO, ANICTÉRICO, AFEBRIL, CUPNÉTICO, NORMOCORADO, HIDRATADO. # SOLICITAÇÃO: # CONDUITA # PROGRAMAÇÃO DE CIRURGIA # PREVISÃO DE ALTA: SEM PREVISÃO			
SINAIS VITAIS	PA	FC	FR
6 H			
12 H	140/80	73	36°C
18 H	140/80	73	36°C
24 H			
Dr. Pedro Di Giovanni CRM/RB 1611 Residente de Ortopedia e Traumatologia			

HOSPITAL GERAL DE RORAIMA		SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA		SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA		PRESCRIÇÃO MÉDICA	
DATA DE ADMISSÃO		14/01/2016	DIH	24	DN	15/10/1959	
PACIENTE	ADONES GOMES MENDES DA SILVA						
DIAGNÓSTICO	TIBIA						
ALERGIAS			KAS		DM2	NEGA	
IDADE			LEITO		DATA		
ITEM	PRESCRIÇÃO						HORÁRIO
1	DIETA ORAL LIVRE						SUSP
2	SF 0,9 % 500 ML EV EM 24 HS LENTO						SUSP
3	CLINDAMICINA 600MG EV 8/8H						SUSP
4	SE FALTAR ITEM 3 REALIZAR CEFTRIAXONA 1G EV 12/12H						SUSP
5	FENOXICAM 40 MG EV 01 X DIA						SUSP
6	DIPIRONA 1 G EV OU VO 6/6H S/N						SUSP
7	FRAMAL 100MG + SF 0,9% EV OU 01 CV VO 12/12H SE DOR INTENSA						SUSP
8	PLASIL 10 mg EV 8/8H (S/N)						SUSP
9	RANITIDINA 50MG EV 1X/DIA						SUSP
10	SE FALTAR ITEM 9 REALIZAR RANITIDINA 50MG EV 12/12H						SUSP
11	CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 160 E OU PAD > 110 MMHG						SUSP
12	SIMETICONA GOTAS 40 GOTAS VO DE 8/8 H (S/N)						SUSP
13	CURATIVO DIÁRIO						SUSP
14	SSVV + CCGG 6/6 H						SUSP
15							
16							
17							
18							
19							
20	SE DIABÉTICO CONHEÇÃO COM INSULINA REGULAR (SC), CONFORME ESQUEMA. 100-250: 2UI; 251-300: 4UI; 301-350: 6UI; 351-400: 8UI; > 400: 10 UI E OUT GLICOSE < 70 IU/ML GLICOSE 50% 40 ML EV + AVISAR PLANTONISTA						
EVOLUÇÃO MÉDICA:							
ENCONTRO PACIENTE DEITADO NO LEITO, ATIVO, REATIVO, COMUNICATIVO, AUMENTANDO, SEM ALTERAÇÕES EXAME FÍSICO: REG. LOTE, ACIANÓTICO, ANICTÉRICO, AFEBRIL, LIMPÍDICO, NÓRMOCORADO, HIDRATADO. SOLICITADO: CONDUTA: PROGRAMAÇÃO DE CIRURGIA PREVISÃO DE ALTA: SEM PREVISÃO							
SINAIS VITAIS	PA	FC	FR	TEMP	Dr. Pedro Di Giovanni CRM 10114 Ortopedia e Traumatologia		
6 H							
12 H							
18 H	120/80	89		36,3			
24 H	120/80	83		36,3			

106-1

HOSPITAL GERAL DE RORAIMA						SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA		SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	
PRESCRIÇÃO MÉDICA									
DATA DE ADMISSÃO		14/01/2016		DIH		25		C.R.	
PACIENTE		ADONES GOMES MENDES DA SILVA							
DIAGNÓSTICO		TIBIA							
ALERGIAS		HAS		DM2		NEGA			
IDADE		LEITO		DATA					
ITEM		PRESCRIÇÃO						HORÁRIO	
1		DIETA ORAL LIVRE						S/N	
2		SF 0,9 % 500 ML EV EM 24 HS LENTO						SUSP	
3		CLINDAMICINA 600MG EV 8/8H						SUSP	
4		SE FALTAR ITEM 3 REALIZAR CEFTRIAXONA 1G EV 12/12H						SUSP	
5		TENOXICAM 40 MG EV 01 X DIA						SUSP	
6		DIPIRONA 1 G EV OU VO 6/6h S/N						SUSP	
7		TRAMAL 100MG + SF 0.9% EV OU 01 CP VO DE 8/8h SE DOR INTENSA						SUSP	
8		PLASIL 10 mg EV 8/8h (S/N)						SUSP	
9		RANITIDINA 50MG EV 1X/DIA						SUSP	
10		SE FALTAR ITEM 9 REALIZAR RANITIDINA 50MG EV 12/12H						SUSP	
11		CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 160 E OU PAD > 110 MMHG						SUSP	
12		SIMETICONA GOTAS 40 GOTAS VO DE 8/8 h (S/N)						SUSP	
13		CURATIVO DIÁRIO						SUSP	
14		SSV + CCGG 6/6 H						SUSP	
15									
16									
17									
18									
19									
20		SE DIABÉTICO CORREÇÃO COM INSULINA REGULAR (SC), CONFORME ESQUEMA: 100-250: 2UI; 251-300: 4UI; 301-350: 6UI; 351-400: 8UI; ≥ 400: 10 UI E OU GLICOSE < 70 D/L/ML, GLICOSE > 50% 40 ML EV + AVISAR PLANTONISTA							
EVOLUÇÃO MÉDICA:									
## ENCONTRO PACIENTE DEITADO NO LEITO, ATIVO, REATIVO, COMUNICATIVO, ALIMENTANDO, SEM ALTERAÇÕES ## EXAME FÍSICO: BEG, LOTE, ACIANÓTICO, ANICTÉRICO, AFEBRE, TUMÓRICO, NORMOCORADO, HIDRATADO. ## SOLICITADO: ## CONDUTA: ## PROGRAMAÇÃO DE CIRURGIA ## PREVISÃO DE ALTA: SEM PREVISÃO									
SINAIS VITAIS		PA		FC		FR		TEMP	
6 H									
12 H									
18 H									
22 H		131X68		78				36,4°	

Assinado digitalmente por Liliâne Raquel de Melo Cerveiral Liliâne Raquel de Melo (Página 118
22/02/2019: JUNTADA DE PETIÇÃO DE INICIAL. Arq: DOC

 HOSPITAL GERAL DE RORAIMA SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA Serviço de Ortopedia e Traumatologia PRESCRIÇÃO MÉDICA						
DATA DE ADMISSÃO		14/01/2016	DIH	27	DN	15/10/1959
PACIENTE	ADONES GOMES MENDES DA SILVA					
DIAGNÓSTICO	TIBIA					
ALERGIAS			HAS		DM2	NEGA
IDADE			LEITO	105-1	DATA	09/02/2016
ITEM	PRESCRIÇÃO					HORÁRIO
1	DIETA ORAL LIVRE					SND
2	SF 0,9 % 500 ML EV EM 24 HS LENTO					SUSP
3	CLINDAMICINA 600MG EV 8/8H					SUSP
4	SE FALTAR ITEM 3 REALIZAR CEFTRIAXONA 1G EV 12/12H					SUSP
5	TENOXICAM 40 MG EV 01 X DIA					SUSP
6	DIPIRONA 1 G EV OU VO 6/6h S/N					SND
7	TRAMAL 100MG + SF 0.9% EV OU 01 CP VO DE 8/8h SE DOR INTENSA					SND
8	PLASIL 10 mg EV 8/8h (S/N)					SND
9	RANITIDINA 50MG EV 1X/DIA					SUSP
10	SE FALTAR ITEM 9 REALIZAR RANITIDINA 50MG EV 12/12H					SND
11	CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 160 E OU PAD > 110 MMHG					SND
12	SIMETICONA GOTAS 40 GOTAS VO DE 8/8 h (S/N)					SND
13	CURATIVO DIÁRIO					curativo
14	SSVV + CCGG 6/6 H					urina
15						
16						
17						
18						
19						
20	SE DIABÉTICO CORREÇÃO COM INSULINA REGULAR (SC), CONFORME ESQUEMA: 100-250: 2UI; 251-300: 4UI; 301-350: 6UI; 351-400: 8UI; ≥ 400: 10 UI E OU GLICOSE ≤ 70 DL/ML, GLICOSE 50% 40 ML EV + AVISAR PLANTONISTA					
EVOLUÇÃO MÉDICA:						
## ENCONTRO PACIENTE DEITADO NO LEITO, ATIVO, REATIVO, COMUNICATIVO, ALIMENTANDO, SEM ALTERAÇÕES ## EXAME FÍSICO: BEG, LOTE, ACIANÓTICO, ANICTÉRICO, AFEBRIL, PUPNEICO, NORMOCORADO, HIDRATADO. ## SOLICITADO: ## CONDUTA: ## PROGRAMAÇÃO DE CIRURGIA ## PREVISÃO DE ALTA: SEM PREVISÃO						
SINAIS VITAIS	PA	FC	FR	TEMP	Dr. Pedro D. Giovanni CRM/RJ 2645 Residente de Ortopedia e Traumatologia	
6 H						
12 H	122x66	73	-	-		
18 H						
24 H						

 HOSPITAL GERAL DE RORAIMA SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA PRESCRIÇÃO MÉDICA																															
DATA DE ADMISSÃO		14/01/2016	DI=	26	DN	15/01/2016																									
PACIENTE	ADONES GOMES MEDEIROS DA SILVA																														
DIAGNÓSTICO	TIBIA																														
ALERGIAS																															
IDADE																															
ITEM	PRESCRIÇÃO																														
1	DIETA ORAL LIVRE																														
2	SF 0.9 % 500 ML CV EM 24 HRS LENTO																														
3	CLINDAMICINA 600MG IV BIDI																														
4	SE FALTAR ITEM 3 REALIZAR CEFTRIAXOMA 1G EV 12/12H																														
5	TENOXICAM 40 MG EV Q1 X DIA																														
6	DIPIRONA 1 G EV OU VO Q8H S/N																														
7	TRAMAL 100MG + SF 0.9% EV OU OI CP VO DE 8/8H SE DOR INTENSA																														
8	PLASIL 10 mg EV BIDI (S/N)																														
9	RANITIDINA 30MG EV 1X DIA																														
10	SE FALTAR ITEM 9 REALIZAR RANITIDINA 30MG EV 12/12H																														
11	CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 160 E OU PAD > 110 MMHG																														
12	SIMETICONA GUTAS 40 GOTAS VO DE 8/8H (S/N)																														
13	CURATIVO DIÁRIO																														
14	SSVV + CCGG 8/8 H																														
15																															
16																															
17																															
18																															
19																															
20	SE DIABÉTICO CONTINUAÇÃO COM INSULINA E GLICEMIA (SC), CONFORME PROQUIMA: 100-250: 7UI, 251-300: 8UI, 301-350: 9UI, 351-400: 10UI, ≥ 400: 10 UI E GLUCOSE ≤ 70 DI ML GLUCOSE 50% 40 ML EV + AVISAR PLANTONISTA																														
EVOLUÇÃO MÉDICA:																															
ENCONTRO PACIENTE DEITADO NO LITO, ATIVO, REATIVO, COMPLICATIVO, ALIMENTANDO, SEM ALTERAÇÕES EXAME FÍSICO: BCG, LOTE, ACARFÔNICO, ANCIENCO, ALBINA, TUMORADO, NORMOCORADO, HILARADO RESOLUÇÃO: CONDUÇÃO: PROGRAMAÇÃO DE CIRURGIA: PREVISÃO DE ALTA: SEM PREVISÃO																															
<table border="1"> <thead> <tr> <th>SINAIS VITAIS</th> <th>PA</th> <th>FC</th> <th>FR</th> <th>TEMP</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>8 H</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>12 H</td> <td>121x76</td> <td>86</td> <td>-</td> <td>36°C</td> </tr> <tr> <td>18 H</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>24 H</td> <td>134x80</td> <td>86</td> <td></td> <td>37.3</td> </tr> </tbody> </table>							SINAIS VITAIS	PA	FC	FR	TEMP	8 H					12 H	121x76	86	-	36°C	18 H					24 H	134x80	86		37.3
SINAIS VITAIS	PA	FC	FR	TEMP																											
8 H																															
12 H	121x76	86	-	36°C																											
18 H																															
24 H	134x80	86		37.3																											
Dr. Pedro Di Goyen ORTOPEDISTA Residente em Ortopedia e Traumatologia																															

HOSPITAL GERAL DE RORAIMA					
SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA					
SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA					
PRESCRIÇÃO MÉDICA					
DATA DE ADMISSÃO		14/01/2018	DIH	28	DN
PACIENTE		ADONES COMES MENDES DO SILVA			
DIAGNÓSTICO		TIBIA			
ALÉRGICAS		HAS			
IDADE		LEITO			
ITEM		PRESCRIÇÃO			
1	DIETA ORAL L.V.R.E				NEG
2	SF 0,9 % 500 ML EV EM 24 HS LENTO				SUSP
3	CLINDAMICINA 600MG EV 8/8H				SUSP
4	SE FALTAR ITEM 3 REALIZAR CEFTRIAXONA 1G EV 12/12H				SUSP
5	TENOXICAM 40 MG EV Q1 X DIA				SUSP
6	DIPIRONA 1G EV QU VO 6/6H S/N				SUSP
7	TRAMAL 100MG + SF 0,9% EV QU Q1 CP VO DE 8/8H SE DOR INTENSA				SUSP
8	PLASIL 10mg EV 8/8H (S/N)				SUSP
9	RANITIDINA 50MG EV 1X DIA				SUSP
10	SE FALTAR ITEM 9 REALIZAR RANITIDINA 50MG EV 12/12H				SUSP
11	CAPTOPRIL 25mg VO SE PAS > 160 E OU PAU > 110 MM HG				SUSP
12	SIMETICONA GOTAS 40 GOTAS VO DE 8/8 H (S/N)				SUSP
13	CURATIVO DIÁRIO				SUSP
14	SSW + CCGG 8/8 H				SUSP
15					
16					
17					
18					
19					
20	SE DIABÉTICO CORREÇÃO COM INSULINA REGULAR (SC), CONFORME ESQUEMA 100-250. 2UI, 251-300: 4UI; 301-350, 6UI; 351-400 8UI; ≥ 400 10 UI E QU GLICOSE ≥ 70 DML GLICOSE 50% 40 ML EV + AVISAR PLANTONISTA				

EVOLUÇÃO MÉDICA:				
ENCONTRO PACIENTE DEITADO NO LITO, ATIVO, REATIVO, COMUNICATIVO, ALIMENTADO, SEM ALTERAÇÕES EXAME FÍSICO: BGL, LOTE, ACIANÓTICO, ANICÊNICO, AFEIRE, FUPNICO, NORMOCORAZO, HODRATADO SOLICITADO: CONDIÇÃO: PROGRAMAÇÃO DE CIRURGIA PREVISÃO DE ALTA: SEM PREVISÃO				

SINAIS VITAIS	PA	FC	FR	TEMP
6 H				
12 H	120/70	84		35,8°C
18 H	120/60	98		36,2°C
24 H	120/60	90		36,5°C

Dr. Pedro Di Giovanni

CRM/RR 1615

Residente de Ortopedia e Traumatologia

HOSPITAL GERAL DE RORAIMA					
SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA					
SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA					
PRESCRIÇÃO MÉDICA					
DATA DE ADMISSÃO		14/01/2016	DIH	29	DN
PACIENTE		ADONES GOMES MENDES DR SILVA			
DIAGNÓSTICO		TIBIA			
ALERGIAS	HAS	LEITO	19M2	DATA	NEGA
IDADE					
ITEM	PRESCRIÇÃO				HORARIO
1	DIETA ORAL LIVRE				SUSP
2	SF 0,9 % 500 ML EV EM 24 HS LENTO				SUSP
3	CLINDAMICINA 600MG EV 8/8H				SUSP
4	SE FALTAR ITEM 3 REALIZAR CEFTRIAXONA 1G EV 12/12H				SUSP
5	TENOXICAM 40 MG EV 01 X DIA				SUSP
6	LIXPIRONA 1 G EV OU VO 6/6H SIN				SUSP
7	TRAMAL 100MG + SF 0,9% EV OU 01 CP VO DE 8/8H SE DOR INTENSA				SUSP
11	PLASIL 10 mg IV 8/8H (S/N)				SUSP
9	RANITIDINA 30MG EV 1X/DIA				SUSP
10	SE FALTAR ITEM 9 REALIZAR RANITIDINA 30MG EV 12/12H				SUSP
11	CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 160 E OU PAD > 110 MMHG				SUSP
12	SIMETICONA GOTAS 40 GOTAS VO DE 8/8H (S/N)				SUSP
13	CURATIVO DIÁRIO				SUSP
14	SSSV + CCGG 6/6 H				SUSP
15					SUSP
16					SUSP
17					SUSP
18					SUSP
20	SE DIABÉTICO CORREÇÃO COM INSULINA REGULAR (SC). CONFORME ESQUEMA: 100-250 2UI, 251-300: 4UI, 301-350: 6UI 351-400 8UI ≥ 400: 10 UI E OUL Glicose ≤ 70 D/L ML GLICOSE 50% 40 ML EV + AVISAR PLANTONISTA				SUSP

EVOLUÇÃO MÉDICA:

1. ENCONTRO PACIENTE DEITADO NO LEITO, ATIVO, REATIVO, COMUNICATIVO, ALIMENTANDO, SEM ALTERAÇÕES

2. EXAME FÍSICO: NEG, LOYE, ACIANÓTICO, ANICÉLICO, AELUR, LUPNEICO, NOIMOCORADO, HIDRATADO.

3. SOLICITADO:

4. CONDIÇÃO:

5. PROGRAMAÇÃO DE CIRURGIA:

6. PREVISÃO DE ALTA: SEM PREVISÃO

SINAIS VITAIS	PA	FC	FR	TEMP
6 H				
12 H	120/90	99	-	36,0
18 H	112/79	93		
23 H	121/58	71		

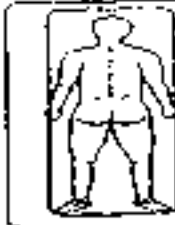
Dr. Pedro Eli G. Viana
CRM/RN 1615
Residente de Ortopedia e Traumatologia

HOSPITAL SEDE DE ...		SECRETARIA DE SAUDE DE ...		SERVICO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	
PRESCRIÇÃO MÉDICA		DATA DE ADMISSÃO		14/01/2015	
PACIENTE		ADONES GOMES ... DA SILVA			
ALERGIAS		...			
IDADE		...			
SEXO		...			
DIAGNÓSTICO		...			
1	DIETA GERAL LÍQUIDA				
2	SE 0,9 % 500 ML EV LM 24 HS LENTO				
3	CLINDAMICINA 600MG EV 8/8H				
4	SE FALTAR ITEM 3 REALIZAR OFETRIAX 500 MG EV 12/12H				
5	FENOXIBENZAMINA 10 MG EV 3 X DIA				
6	DIPYRIDOL 100 MG VO 8/8H				
7	FENILTOIN 100 MG EV 3 X DIA				
8	CLASID 100 MG EV 8/8H				
9	RANITIDINA 300 MG EV 12/12H				
10	SE FALTAR ITEM 9 REALIZAR RANITIDINA DISC EV 12/12H				
11	CAPTOPRIL 25 MG VO SE PAS > 160 FC/L PAS > 110 MM HG				
12	SIMEFICOMA GOTAS 40 GOTAS VO 12/12H				
13	CURATIVO DÁRMIO				
14	SPV 1000 FOLHAS				
15					
16					
17					
18					
19					
20	SE DIABÉTICO CORREÇÃO COM INSULINA GLICAR ...				
CONFERIR PESO MÁXIMO 100 KG, 200 KG, 300 KG, 400 KG, 500 KG, 600 KG, 700 KG, 800 KG, 900 KG, 1000 KG, 1100 KG, 1200 KG, 1300 KG, 1400 KG, 1500 KG, 1600 KG, 1700 KG, 1800 KG, 1900 KG, 2000 KG, 2100 KG, 2200 KG, 2300 KG, 2400 KG, 2500 KG, 2600 KG, 2700 KG, 2800 KG, 2900 KG, 3000 KG, 3100 KG, 3200 KG, 3300 KG, 3400 KG, 3500 KG, 3600 KG, 3700 KG, 3800 KG, 3900 KG, 4000 KG, 4100 KG, 4200 KG, 4300 KG, 4400 KG, 4500 KG, 4600 KG, 4700 KG, 4800 KG, 4900 KG, 5000 KG, 5100 KG, 5200 KG, 5300 KG, 5400 KG, 5500 KG, 5600 KG, 5700 KG, 5800 KG, 5900 KG, 6000 KG, 6100 KG, 6200 KG, 6300 KG, 6400 KG, 6500 KG, 6600 KG, 6700 KG, 6800 KG, 6900 KG, 7000 KG, 7100 KG, 7200 KG, 7300 KG, 7400 KG, 7500 KG, 7600 KG, 7700 KG, 7800 KG, 7900 KG, 8000 KG, 8100 KG, 8200 KG, 8300 KG, 8400 KG, 8500 KG, 8600 KG, 8700 KG, 8800 KG, 8900 KG, 9000 KG, 9100 KG, 9200 KG, 9300 KG, 9400 KG, 9500 KG, 9600 KG, 9700 KG, 9800 KG, 9900 KG, 10000 KG					
EVOLUÇÃO MÉDICA:					
CONTROLO PACIENTE DEFIADO NO ...					
ACERCA FÍSICO, ...					
PROGRAMAÇÃO DE CIRURGIA:					
... NÃO REALIZADA SEM PROVEDO					
ANÁLISES DE LABORATÓRIO:					
12 H	123,73	92		35,80	
18 H					
24 H	120,80	75		36,1	

HOSPITAL GERAL DE NOROESTE			
SEÇÃO DE CLÍNICA GERAL			
SEÇÃO DE CLÍNICA GERAL			
HISTÓRIA CLÍNICA			
DATA DE ADMISSÃO: 10/02/2019			
PACIENTE	ALBERTO SOARES ALMEIDA - DO. S. M. A.		
DIAGNÓSTICO	T.B.A.		
ALERGIAS	DATA	LOCAL	DESCRIÇÃO
1	10/02/2019	100-1	100-1
2	10/02/2019	100-1	100-1
3	10/02/2019	100-1	100-1
4	10/02/2019	100-1	100-1
5	10/02/2019	100-1	100-1
6	10/02/2019	100-1	100-1
7	10/02/2019	100-1	100-1
8	10/02/2019	100-1	100-1
9	10/02/2019	100-1	100-1
10	10/02/2019	100-1	100-1
11	10/02/2019	100-1	100-1
12	10/02/2019	100-1	100-1
13	10/02/2019	100-1	100-1
14	10/02/2019	100-1	100-1
15	10/02/2019	100-1	100-1
16	10/02/2019	100-1	100-1
17	10/02/2019	100-1	100-1
18	10/02/2019	100-1	100-1
19	10/02/2019	100-1	100-1
20	10/02/2019	100-1	100-1
21	10/02/2019	100-1	100-1
22	10/02/2019	100-1	100-1
23	10/02/2019	100-1	100-1
24	10/02/2019	100-1	100-1
25	10/02/2019	100-1	100-1
26	10/02/2019	100-1	100-1
27	10/02/2019	100-1	100-1
28	10/02/2019	100-1	100-1
29	10/02/2019	100-1	100-1
30	10/02/2019	100-1	100-1
31	10/02/2019	100-1	100-1
32	10/02/2019	100-1	100-1
33	10/02/2019	100-1	100-1
34	10/02/2019	100-1	100-1
35	10/02/2019	100-1	100-1
36	10/02/2019	100-1	100-1
37	10/02/2019	100-1	100-1
38	10/02/2019	100-1	100-1
39	10/02/2019	100-1	100-1
40	10/02/2019	100-1	100-1
41	10/02/2019	100-1	100-1
42	10/02/2019	100-1	100-1
43	10/02/2019	100-1	100-1
44	10/02/2019	100-1	100-1
45	10/02/2019	100-1	100-1
46	10/02/2019	100-1	100-1
47	10/02/2019	100-1	100-1
48	10/02/2019	100-1	100-1
49	10/02/2019	100-1	100-1
50	10/02/2019	100-1	100-1
51	10/02/2019	100-1	100-1
52	10/02/2019	100-1	100-1
53	10/02/2019	100-1	100-1
54	10/02/2019	100-1	100-1
55	10/02/2019	100-1	100-1
56	10/02/2019	100-1	100-1
57	10/02/2019	100-1	100-1
58	10/02/2019	100-1	100-1
59	10/02/2019	100-1	100-1
60	10/02/2019	100-1	100-1
61	10/02/2019	100-1	100-1
62	10/02/2019	100-1	100-1
63	10/02/2019	100-1	100-1
64	10/02/2019	100-1	100-1
65	10/02/2019	100-1	100-1
66	10/02/2019	100-1	100-1
67	10/02/2019	100-1	100-1
68	10/02/2019	100-1	100-1
69	10/02/2019	100-1	100-1
70	10/02/2019	100-1	100-1
71	10/02/2019	100-1	100-1
72	10/02/2019	100-1	100-1
73	10/02/2019	100-1	100-1
74	10/02/2019	100-1	100-1
75	10/02/2019	100-1	100-1
76	10/02/2019	100-1	100-1
77	10/02/2019	100-1	100-1
78	10/02/2019	100-1	100-1
79	10/02/2019	100-1	100-1
80	10/02/2019	100-1	100-1
81	10/02/2019	100-1	100-1
82	10/02/2019	100-1	100-1
83	10/02/2019	100-1	100-1
84	10/02/2019	100-1	100-1
85	10/02/2019	100-1	100-1
86	10/02/2019	100-1	100-1
87	10/02/2019	100-1	100-1
88	10/02/2019	100-1	100-1
89	10/02/2019	100-1	100-1
90	10/02/2019	100-1	100-1
91	10/02/2019	100-1	100-1
92	10/02/2019	100-1	100-1
93	10/02/2019	100-1	100-1
94	10/02/2019	100-1	100-1
95	10/02/2019	100-1	100-1
96	10/02/2019	100-1	100-1
97	10/02/2019	100-1	100-1
98	10/02/2019	100-1	100-1
99	10/02/2019	100-1	100-1
100	10/02/2019	100-1	100-1
EVOLUÇÃO MÉDICA:			
RECONTRO PACIENTE DEBILIDADE LÍQUO ATIVO, RESISTENTE, COMUNICATIVO, ALERTA, S. M. A.			
ALIMENTAÇÃO			
HISTÓRIA CLÍNICA: DO COM. ALIMENTAÇÃO, RESISTENTE, COM. ALIMENTAÇÃO, S. M. A.			
HISTÓRIA CLÍNICA			
PROGRAMAÇÃO DE CIRURGIA			
PREVISÃO DE ALTA, SEM PREVISÃO			
S. M. A.			
12 H	120X88	10	10
18 H	120X88	10	10
24 H	120X88	10	10

Ola = Realizado Traca A.V.P

 HOSPITAL GERAL DE RORAIMA SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA SERVIÇO DE ORTOPÉDIA E TRAUMATOLOGIA PRESCRIÇÃO MÉDICA																										
DATA DE ADMISSÃO	14/01/2016																									
DIII	03																									
DN	15/01/2016																									
PACIENTE	ADONES GOMES MENDES EM JULG																									
DIAGNÓSTICO	TIBIA																									
ALERGIAS	HAS																									
IDADE	LEITO																									
ITEM	PREScrição																									
1	DIETA ORAL LIVRE																									
2	SE 0.9% 500 ML EV EM 24 HS LENTO																									
3	CLINDAMICINA 600MG EV 8/8h																									
4	SE FALTA ITEM 3 REALIZAR CEFTRIAXONA 1G EV 12/ 2H																									
5	TENOXICAM 40 MG EV 01 X DIA																									
6	DIPIRONA 1 G EV OU VO 6/6h S/N																									
7	TRAMAL 100MG + SE 0.9% EV OU 01 CP VO DE 8/8h SE DOR INTENSA																									
8	PLASIL 10 mg EV 8/8h (S/N)																									
9	RANITIDINA 50MG EV 1X/DIA																									
10	SE FALTA ITEM 8 REALIZAR RANITIDINA 50MG EV 12/ 2H																									
11	CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 160 E (X) PAD > 110 MMHG																									
12	SMETICONA GOTAS 40 GOTAS VO DE 8/8 h (S/N)																									
13	CURATIVO DIÁRIO																									
14	SSV + CCGG 8/8h																									
15																										
16																										
17																										
18																										
19																										
20	SE DIABÉTICO CORREÇÃO COM INSULINA REGULAR (SC), CONFORME ESQUEMA 00-250: 2UI, 251-300: 4UI, 301-350: 6UI, 351-400: 8UI, > 400: 16 UI E OU GLICOSE > 70 UI/ML GLICOSE > 50% 40 MI EV + AVISAR PLANTONISTA																									
EVOLUÇÃO MÉDICA:																										
ENCONTRO PACIENTE DEBILITADO NO LEITO, ATIVO, ACATIVO, COMUNICATIVO, ALIMENTANDO, SEM ALTERAÇÕES <u>EXAME FÍSICO</u> REG, LOFE, AGNÓTICO, ANESTÉSICO, ALÉRGICO, TÓPICO, NORMOCÓRICO, HEMATÓICO. <u>SOLICITADO</u> <u>CONDUTA</u> <u>PROGRAMAÇÃO DE CIRURGIA</u> <u>PREVISÃO DE ALTA</u> : SEM PREVISÃO																										
SINAIS VITAIS	<table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>PA</th> <th>FC</th> <th>FR</th> <th>Tem</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>6 H</td> <td>108/67</td> <td>80</td> <td>-</td> <td>-</td> </tr> <tr> <td>12 H</td> <td>135/75</td> <td>75</td> <td>-</td> <td>36.8 °C</td> </tr> <tr> <td>18 H</td> <td>119/74</td> <td>86</td> <td>-</td> <td>36.8 °C</td> </tr> <tr> <td>24 H</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>		PA	FC	FR	Tem	6 H	108/67	80	-	-	12 H	135/75	75	-	36.8 °C	18 H	119/74	86	-	36.8 °C	24 H				
	PA	FC	FR	Tem																						
6 H	108/67	80	-	-																						
12 H	135/75	75	-	36.8 °C																						
18 H	119/74	86	-	36.8 °C																						
24 H																										
Dr. Pedro Henrique CRM 100.615 Residência de Ortopedia e Traumatologia																										

Acompanhamento das Feridas Comissão de Curativos - CUR		Protocolo nº 1	Versão: 05	Edição de 15/01/2014 Versão 05
Atividade: <u>106</u>				
Paciente: <u>Adriano</u>				
DATA: <u>15/01/16</u>	Localização / Região: <u>M.I.D.</u>	DATA: <u>15/01/16</u>	Localização / Região: <u>M.I.D.</u>	
GRAU: <u>I</u>		GRAU: <u>I</u>		
Etiologia	☒ Pressão I - II - III - IV ☐ Venosa ☐ Arterial ☐ Diabética ☐ Oncoquímica ☐ Quirúrgica ☐ Trauma ☐ Outra	☒ Pressão I - II - III - IV ☐ Venosa ☐ Arterial ☐ Diabética ☐ Oncoquímica ☐ Quirúrgica ☐ Trauma ☐ Outra		
Tamanho da Ferida:	Comprimento: _____ cm Largura: _____ cm Profundidade: _____ cm	Comprimento: _____ cm Largura: _____ cm Profundidade: _____ cm		
Aspecto da Leão:	☐ Tecido de granulação ☒ Tecido escuro ☐ Tecido necrótico	☒ Tecido de granulação ☐ Tecido escuro ☐ Tecido necrótico		
Quantidade de Exsudato	☐ seco, mínimo ☒ úmido, pouco ☐ úmido, moderado ☐ molhado, abundante	☐ seco, mínimo ☒ úmido, pouco ☐ úmido, moderado ☐ molhado, abundante		
Cor do exsudato:	☐ Seroso ☐ Fibrinoso ☐ Sanguinolento ☐ Purulento ☒ Serososanguíneo ☐ Outro	☐ Seroso ☐ Fibrinoso ☐ Sanguinolento ☐ Purulento ☒ Serososanguíneo ☐ Outro		
Odor:	☐ evidente na remoção da cobertura ☒ na beira da leão ☐ evidente ao entrar no quarto ☒ Sem odor	☐ evidente na remoção da cobertura ☒ na beira da leão ☐ evidente ao entrar no quarto ☒ Sem odor		
Condição da pele Periférica:	☒ Normal ☐ Macerada ☐ seca ☐ Eritema / Rubor ☐ Prurido ☐ Outras	☒ Normal ☐ Macerada ☐ seca ☐ Eritema / Rubor ☐ Prurido ☐ Outras		
Solução para limpeza	☒ Soro Fisiológico 0,9% ☐ Clorexidina 1% ☒ Clorexidina 1% 2 J. ☐ Outro:	☒ Soro Fisiológico 0,9% ☐ Clorexidina 1% ☐ Clorexidina 4% ☐ Outro:		
Cobertura polimérica (contato direto na ferida)	☒ Soro ☐ Colapexa ☐ Fibrinase ☐ Sulfadiazina de Prata ☐ AGE ☐ Outro:	☒ Soro ☐ Colapexa ☐ Fibrinase ☐ Sulfadiazina de Prata ☒ AGE ☐ Outro:		
Hora do curativo:	☒ Manhã ☐ Tarde	☒ Manhã ☐ Tarde		
Nota da Próxima Visita: Em caso de + de 24hs				
Carimbo e ass. Téc. em Enfermagem	<u>Adriano V. do Nascimento</u> Téc. em Enfermagem COREN - RJ 199788	<u>Carla Soares Ribeiro</u> Téc. em Enfermagem COREN - RJ 199788	<u>Adriano V. do Nascimento</u> Téc. em Enfermagem COREN - RJ 199788	<u>Carla Soares Ribeiro</u> Téc. em Enfermagem COREN - RJ 199788
Carimbo e Assinatura do Enfermeiro				
OBS.		OBS.		

Obs: documento adaptado da Secretaria Municipal de Saúde de Rio Branco e ConveTec, Soluções Programadas.
Os pacientes com 02 ou mais lesões, estas devem ser avaliadas separadamente.

106-1

DATA
 13/02/2019
 13/02/2019

DE SILVA

13/02/2019
 13/02/2019

SWN

23

SWN 18-45

SWN

SWN
 SWN

RECEBUE
 ROTINA

13/02/2019 13:00
 13/02/2019 13:00
 13/02/2019 13:00

EX-100/2019

13/02/2019 13:00
 13/02/2019 13:00
 13/02/2019 13:00

EX-100/2019

13/02/2019 13:00
 13/02/2019 13:00
 13/02/2019 13:00

36,40
 36,40

		HOSPITAL GERAL DE RORAIMA SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA Serviço de Ortopedia e Traumatologia					
PRESCRIÇÃO MÉDICA							
DATA DE ADMISSÃO		14/01/2016	DIH	40	DN	15/10/1959	
PACIENTE		ADONES GOMES MENDES DA SILVA					
DIAGNÓSTICO		TIBIA					
ALERGIAS							
IDADE		HAS		DM2		NEGA	
ITEM		LEITO		DATA		22/02/2016	
		PRESCRIÇÃO					
1	DIETA ORAL LIVRE	HORÁRIO					
2	SF 0,9 % 500 ML EV EM 24 HS LENTO	SUSP					
3	CLINDAMICINA 600MG EV 8/8H	10h 27-01-16					
4	SE FALTAR ITEM 3 REALIZAR CEFTRIAXONA 1G EV 12/12H	SUSP					
5	TENOXICAM 40 MG EV 01 X DIA	SUSP					
6	DIPIRONA 1 G EV OU VO 6/8h S/N	SUSP					
7	TRAMAL 100MG + SF 0,9% EV OU 01 CP VO DE 8/8h SE DOR INTENSA	SUSP					
8	PLASIL 10 mg EV 8/8h (S/N)	SUSP					
9	RANITIDINA 50MG EV 1X/DIA	SUSP					
10	SE FALTAR ITEM 9 REALIZAR RANITIDINA 50MG EV 12/12H	SUSP					
11	CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 160 E OU PAD > 110 MMHG	SUSP					
12	SIMETICONA GOTAS 40 GOTAS VO DE 8/8 h (S/N)	SUSP					
13	CURATIVO DIÁRIO	SUSP					
14	SSV + COGG 8/8 H	SUSP					
15		SUSP					
16		SUSP					
17		SUSP					
18		SUSP					
19		SUSP					
20		SUSP					
		SE DIABÉTICO CORREÇÃO COM INSULINA REGULAR (SC), CONFORME ESQUEMA: 100-250: 2UI; 251-300: 4UI; 301-350: 8UI; 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, SEM ALTERAÇÕES #EXAME FÍSICO: BÉG, LOTE, ACIANÓTICO, ANICTÉRICO, AFEBRIL, EUPNEICO, NORMOCORADO, HIDRATADO. #SOLICITADO: #CONDUTA: #PROGRAMAÇÃO DE CIRURGIA: #PREVISÃO DE ALTA: SEM PREVISÃO							
SINAIS VITAIS		PA	FC	FR	TEMP		
6 H							
12 H							
18 H		143x79	76				
24 H		130x80	92				
Dr. Pedro Di Giovanni CRM/RR 1615 Residente de Ortopedia e Traumatologia							

SUS Sistema Único de Saúde		Ministério da Saúde		LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR			
IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE				2 - CRES			
1 - NOME DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE SOLICITANTE				4 - CRES			
3 - NOME DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE EXECUTANTE							
IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE				5 - Nº DO PRONTUÁRIO			
2 - NOME DO PACIENTE				9 - SEXO			
3 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE				10 - DATA DE NASCIMENTO			
10 - NOME DA MÃE OU DO RESPONSÁVEL				11 - TELEFONE DE CONTATO			
12 - ENDEREÇO (RUA, Nº, BAIRRO)				13 - CEP			
13 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA				14 - CID - CIDMUNICÍPIO			
JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO							
17 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS							
Paciente apresentando fratura fechada da tíbia da perna esquerda necessitando de fixação cirúrgica (com placa e parafusos) e imobilização gessada para tratamento da fratura.							
18 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO							
As duas pernas							
19 - PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS (RESULTADOS DE EXAMES REALIZADOS)							
ANAMNESE, EXAME FÍSICO E RX							
21 - CID - CIDMUNICÍPIO							
22 - CID - CIDMUNICÍPIO							
23 - CID - CIDMUNICÍPIO							
PROCEDIMENTO SOLICITADO							
24 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO							
Fratura fechada da tíbia da perna esquerda necessitando de fixação cirúrgica (com placa e parafusos)							
25 - CID - CIDMUNICÍPIO							
26 - CID - CIDMUNICÍPIO							
27 - CID - CIDMUNICÍPIO							
28 - CID - CIDMUNICÍPIO							
29 - CID - CIDMUNICÍPIO							
30 - CID - CIDMUNICÍPIO							
31 - CID - CIDMUNICÍPIO							
32 - CID - CIDMUNICÍPIO							
33 - CID - CIDMUNICÍPIO							
34 - CID - CIDMUNICÍPIO							
35 - CID - CIDMUNICÍPIO							
36 - CID - CIDMUNICÍPIO							
37 - CID - CIDMUNICÍPIO							
38 - CID - CIDMUNICÍPIO							
39 - CID - CIDMUNICÍPIO							
40 - CID - CIDMUNICÍPIO							
41 - CID - CIDMUNICÍPIO							
42 - CID - CIDMUNICÍPIO							
43 - CID - CIDMUNICÍPIO							
44 - CID - CIDMUNICÍPIO							
45 - CID - CIDMUNICÍPIO							
46 - CID - CIDMUNICÍPIO							
47 - CID - CIDMUNICÍPIO							
48 - CID - CIDMUNICÍPIO							
49 - CID - CIDMUNICÍPIO							
50 - CID - CIDMUNICÍPIO							
51 - CID - CIDMUNICÍPIO							
52 - CID - CIDMUNICÍPIO							
53 - CID - CIDMUNICÍPIO							
54 - CID - CIDMUNICÍPIO							
55 - CID - CIDMUNICÍPIO							
56 - CID - CIDMUNICÍPIO							
57 - CID - CIDMUNICÍPIO							
58 - CID - CIDMUNICÍPIO							
59 - CID - CIDMUNICÍPIO							
60 - CID - CIDMUNICÍPIO							
61 - CID - CIDMUNICÍPIO							
62 - CID - CIDMUNICÍPIO							
63 - CID - CIDMUNICÍPIO							
64 - CID - CIDMUNICÍPIO							
65 - CID - CIDMUNICÍPIO							
66 - CID - CIDMUNICÍPIO							
67 - CID - CIDMUNICÍPIO							
68 - CID - CIDMUNICÍPIO							
69 - CID - CIDMUNICÍPIO							
70 - CID - CIDMUNICÍPIO							
71 - CID - CIDMUNICÍPIO							
72 - CID - CIDMUNICÍPIO							
73 - CID - CIDMUNICÍPIO							
74 - CID - CIDMUNICÍPIO							
75 - CID - CIDMUNICÍPIO							
76 - CID - CIDMUNICÍPIO							
77 - CID - CIDMUNICÍPIO							
78 - CID - CIDMUNICÍPIO							
79 - CID - CIDMUNICÍPIO							
80 - CID - CIDMUNICÍPIO							
81 - CID - CIDMUNICÍPIO							
82 - CID - CIDMUNICÍPIO							
83 - CID - CIDMUNICÍPIO							
84 - CID - CIDMUNICÍPIO							
85 - CID - CIDMUNICÍPIO							
86 - CID - CIDMUNICÍPIO							
87 - CID - CIDMUNICÍPIO							
88 - CID - CIDMUNICÍPIO							
89 - CID - CIDMUNICÍPIO							
90 - CID - CIDMUNICÍPIO							
91 - CID - CIDMUNICÍPIO							
92 - CID - CIDMUNICÍPIO							
93 - CID - CIDMUNICÍPIO							
94 - CID - CIDMUNICÍPIO							
95 - CID - CIDMUNICÍPIO							
96 - CID - CIDMUNICÍPIO							
97 - CID - CIDMUNICÍPIO							
98 - CID - CIDMUNICÍPIO							
99 - CID - CIDMUNICÍPIO							
100 - CID - CIDMUNICÍPIO							

Ad. Lawrence W. G. Carter



GOVERNO DO ESTADO DE RORAIMA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

FICHA DE MATERIAL CONSUMIDO EM CIRURGIA

NOME DO PACIENTE		APT. OU LEITO	Nº DO PRONTUÁRIO	DATA	
Adames Gomes da Silva				22/02/15	
CIRURGIA					
TIPO			TEMPO DE DURAÇÃO		
Osteossíntese fratura da tíbia "B" + existente ORL			INÍCIO	FIM	TEMPO TOTAL
			19:05	20:09	
EQUIPE MÉDICA					
CIRURGIÃO		ANESTESISTA			
Dr. Marcelo Zeitzner		Dr. Ubirajara R2 Daniel			
1º AUXILIAR		INSTRUMENTADOR			
Dr. Carlos Henrique					
2º AUXILIAR		CIRCULANTE			
		Neelson + N. J. J. J.			
TIPO DE ANESTESIA		TEMPO DE DURAÇÃO			
Raquel					
QUANT.	MATERIAIS	VALOR	QUANTID.	MEDICAMENTOS	VALOR
1	CATGUT SIMPLES N°		☒	HORAS DE OXIGÊNIO	
	CATGUT SIMPLES N°			FRASCOS - SORO FISIOLÓGICO 3cc	500,00
	CATGUT SIMPLES N°			FRASCO SORO	
	CATGUT simples N° 2-0			FRASCO SORO GLICOSADO 1/2cc	
	CATGUT CROMADO N°			FRASCO SORO GLICOSA 1/2cc	
	CATGUT CROMADO N°			XILOCAÍNA 1/2cc	
	CATGUT ATRAUMÁTICO RETO			FLAXEDIL	
	CATGUT ATRAUMÁTICO CURVO			FLUOTHANE	
	FIOS DE SEDA N°			PENTRANE	
	FIOS DE ALGODÃO N°			ENTRANE	
	MONONYLON COM AGULHA n. 3, 4-0			ÉTER	
	MONONYLON SEM AGULHA		☒	ATROPINA	eletródos
	UNIDADES DE GAZE 20x40		1	PROSTGMINÉ	cáteter or
	PÁRES DE LUVAS N° 8		☒	THIONEMBUTA	
	EQUIPOS PARA SORO magro		☒	MARCAINA	suíça 1cm, 5cm, 10cm
	ROLOS DE ESPARADRAPO		☒	INOVAL	
	DRENOS N°		☒	GLICOSE 5	leva procedimento
	SONDAS N°		☒	ÁGUA OXIGENADA	
☒	AGULHAS 25x7, 25x8		☒	MERTHIOLATE	atacador crepon 25"
☒	COMPRESSAS 20x20			MERCÚRIO CROMO	
☒	LÂMINAS PARA BISTURI n. 22				
SOMA				SOMA	
MATERIAIS E MEDICAMENTOS CONSUMIDOS EM SALA DE CIRURGIA - VISTO DOS RESPONSÁVEIS			DEBITAR NA C. C. DO PACIENTE		
INSTRUMENTADORIA)		ENFERMEIRA CHEFE		MATERIAL MEDICAMENTOS	
		Rosa			
FUNCIONÁRIO / CÁLCULOS		FUNCIONÁRIO / C. C. DO PACIENTE FEITO O LANÇAMENTO		TAXA DE SALA TAXA DE ANESTESIA	
				SUB-TOTAL	
				SOMA	
ENVIE ESTE FORMULÁRIO À CONTABILIDADE					



GOVERNO DO ESTADO DE RORAIMA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

Letícia

FICHA DE MATERIAL CONSUMIDO EM CIRURGIA

NOME DO PACIENTE <i>Adriano Gomes da Silva</i>		APT. OU LITO	Nº DO PRONTUÁRIO	DATA <i>22.02.19</i>
CIRURGIA		TEMPO DE DURAÇÃO		
TIPO		INÍCIO	FIM	TEMPO TOTAL
<i>Ampliação do bexiga da transição</i>		<i>13:05</i>	<i>20:05</i>	
EQUIPE MÉDICA				
CIRURGIÃO	ANESTESISTA			
<i>Drº Marcelo Zeiter</i>	<i>Drº Cláudio R. de Melo</i>			
1º AUXILIAR	INSTRUMENTADOR			
<i>Drº Carlos Henrique</i>				
2º AUXILIAR	CIRCULANTE			
	<i>Drº Roberto</i>			
TIPO DE ANESTESIA <i>Rapido</i>		TEMPO DE DURAÇÃO		
QUANT.	MATERIAIS	VALOR	QUANTO	MEDICAMENTOS
	CATGUT SIMPLES N°		X II	HORAS DE OXIGÊNIO
	CATGUT SIMPLES N°			FRASCOS - SORO FISIOLÓGICO <i>200 - 0</i>
	CATGUT SIMPLES N°			FRASCO SORO
	<i>CATGUT 2-0</i>			FRASCO SORO GLUCOSADO 500
	CATGUT CROMADO N°			FRASCO SORO GLUCOSA 500
	CATGUT CROMADO N°			XILOCAINA 500
	CATGUT ATRUMÁTICO RETO			FLAXEDIL
	CATGUT ATRUMÁTICO CURVO			FLUOTHARE
	FIOS DE SEDA N°			PENTRANE
	FIOS DE ALGODÃO N°			ENTRANE
	MONONYLON COM AGULHA <i>11-0</i>			ETER
	MONONYLON SEM AGULHA			AIRBORN <i>cateter</i>
	UNIDADES DE GAZE <i>pel 20cm</i>			PROFORMINE
	PARIS DE LINHA <i>pel 20cm</i>			THROMBUSTA
	EQUIPOS PARA SORO <i>maqui</i>			MARGINA <i>sem soro 30-4, 50-4, 50-4</i>
	POLOS DE ESPARADRAPO			BONAL
	DRENOS N°			GLUCOSE <i>leva procedente</i>
	SONDAS <i>2-0</i>			AGUA OXIGENADA
	AGULHAS			MERTHIODATE <i>cateter de soro 250</i>
	COMPRESSAS <i>pel 3x4</i>			MERCÚRIO CROMO
	LÂMINAS PARA DISTUR			
SOMA				SOMA
MATERIAIS E MEDICAMENTOS CONSUMIDOS EM SALA DE CIRURGIA - VISTO DOS RESPONSÁVEIS		DEBITAR NA C.C. DO PACIENTE		VALOR
INSTRUMENTADOR	ENFERMEIRO CHEFE	MATERIAL MEDICAMENTOS		<i>45</i>
	<i>Rosa</i>			SUB-TOTAL
ENCARGADO DE CALIBROS	FUNDO DE C.C. DO PACIENTE	TAXA DE SALA		
	PELO O LANCAMENTO	TAXA DE ANESTESIA		
		ENCARTE ESTE FORMULÁRIO À COLEÇÃO DE		



GOVERNO DO PARÁ
"AMAZÔNIA PATRIMÔNIO DOS BRASILEIROS"

CAUTELA DA Ortopedia

Tipo Cirurgia:

Osteossíntese fixação de tíbia D +
ex enxerto ósseo

Data: 22.09.16

Nº. DO PRONTUÁRIO: _____

Paciente: Adamas Gomes da Silva

Idade: 22

Bloco: _____ Enfermaria: _____ Leito: _____

Caixa: implante de grande

Nº

Circulante: Helena L. Costa

Sala: 01

Conferência Expurgo - CME: _____

Material Utilizado:

parafuso cortical 4,5 02 20

parafuso cortical 4,5 02 28

parafuso cortical 4,5 02 32

01 placa de 08 furos

Médico Responsável

1ª Via - PRONTUÁRIO DO PACIENTE

2ª Via - CME



GOVERNO DE RORAIMA
"ANATOMIA PATRIMÔNIO DOS BRASILEIROS"

CAUIELA DA Ortopedia

Tipo Cirurgia:

Osteossintese fixação de tábua D +
fixação de parafusos

Data: 23/09/19

Nº. DO PRONTUÁRIO:

Paciente:

Ademir Gomes de Silva

Idade: 8

Bloco:

Enfermaria

Leito:

Caixa:

Ortopedia de grande

Nº

Circulante:

Ortopedia

Sala

01

Conferência Expurgo CME:

Material Utilizado:

parafuso cortical Ø4,5 02 20

parafuso cortical Ø4,5 02 26

parafuso cortical Ø4,5 02 32

01 placa de 08 furos

Marcos Z. Pereira
Médico Responsável

1ª Via - PRONTUÁRIO DO PACIENTE

2ª Via - CME

[illegible]

LISTA DE VERIFICAÇÃO DE SEGURANÇA CIRÚRGICA

ANTES DA INDUÇÃO ANESTÉSICA

ANTES DA INCISÃO

ANTES DO PACIENTE SAIR DA SALA DE OPERAÇÕES

Nome Edmar Gomes de Silva
Cirurgião Responsável

Anestesiologista Drº Ubirajara R2

PAUSA CIRÚRGICA

ENTRADA - Salto Pro Anestesiologia
PACIENTE CONFIRMOU

- ☐ Identidade
- ☐ Sítio Cirúrgico
- ☐ Procedimento
- ☐ Consentimento

☐ RISCO CIRÚRGICO

- ☐ Aplica
- ☐ Não se aplica

☐ SÍTIO DEMARCAÇÃO NÃO SE APLICA

☒ VERIFICAÇÃO DE SEGURANÇA ANESTÉSICA CONCLUÍDA

☒ OXIMÉTRICO DE PULSO NO PACIENTE EM FUNCIONAMENTO

O PACIENTE POSSUI:

ALERGIA CONHECIDA

- ☒ Não
- ☐ Sim

VIA AÉREA DIFÍCIL RISCO DE ASPIRAÇÃO

- ☐ Não
- ☒ Sim, e equipe técnica assistência disponíveis

RISCO DE PERDA SANGÜÍNEA > 500 ml

- ☒ Não
- ☐ Sim, e acesso endovenoso adequado e planejamento para flutuações

Data 22/02/2019 Assinatura e Carimbo
Ass: _____

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

☒ 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 medicamentos, próteses e outros estão presentes e dentro da validade de esterilização (incluindo resultado do indicador). Há questões relacionadas a equipamentos ou quaisquer preocupações.

A PROFIAXIA ANTICROBIANA FOI REALIZADA NOS ÚLTIMOS 60 MINUTOS.

- ☐ Sim
- ☐ Não se aplica

AS IMAGENS ESSENCIAIS ESTÃO DISPONÍVEIS.

- ☐ Sim
- ☐ Não se aplica

ASSINATURA DO CIRURGIÃO

OS PROFISSIONAIS DA EQUIPE DE ENFERMAGEM E O CIRURGIÃO DEVERÃO ASSINAR A PRESENTES FORMAS COM A EQUIPE

☒ O CONTEÚDO DO PROCEDIMENTO REGISTRADO

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

☐ COMO ANATOMIA PARA ANATOMIA PATOLÓGICA ESTA IDENTIFICADA (INCLUINDO O NOME DO PACIENTE)

☐ SE AVALIAR A PROFIAXIA COM EQUIPAMENTO PARA SER RESOLVIDO

☐ O CIRURGIÃO, O ANESTESIOLOGISTA E A EQUIPE DE ENFERMAGEM REVISAM PRÉ-ATENDIMENTOS ESSENCIAIS PARA A RECUPERAÇÃO E O MANEJO DESTE PACIENTE

Assinatura e Carimbo

HOSPITAL GERAL DE RORAIMA

PRESCRIÇÃO MÉDICA ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA

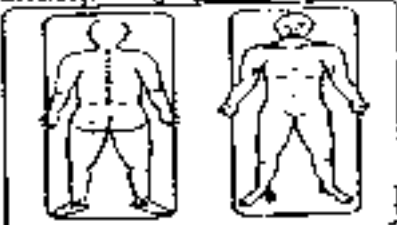
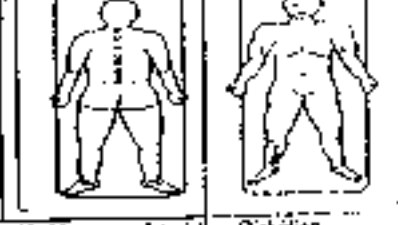
PACIENTE: ALANES GOMES DA SILVA LEITO: 106

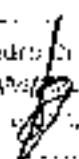
DIAGNÓSTICO: Fratura fechada da tíbia direita DATA: 20/02/16

ITEM	DESCRIÇÃO	HORARIO																													
1	Dieta oral livre <u>Dieta hipoproteica</u>	SND																													
2	SF 0,9% 1000 ml (24h)	12-24																													
3	Cefalotina 1g 1amp + AD (EV) 6/6h	(12) (18) (24) (06)																													
4	Tenoxicam 20mg - 1amp EV 12/12h ou VO 20mh de 12/12h	(10) (22)																													
5	Omeprazol 40 mg - 1amp EV pela manhã	06																													
6	Metoclopramida 10 mg EV 8/8h (S/N)	S/N																													
7	Dipirona 500mg/ml - 2ml EV 6/6h	(12) (18) (24) (06)																													
8	Tramadol 100 mg (VO) ou + SF 0,9% 100 ml EV 8/8h	(14) (22) (06)																													
9	Captopril 25 mg VO se PAS $\geq$ 160 e/ou PAD $\geq$ 105 mmHg	SN																													
10	Glicemia capilar (). Corrigir conforme esquema abaixo:	S/N																													
<table border="1"> <thead> <tr> <th>GLICEMIA</th><th>INSULINA REGULAR</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>200-250</td><td>2 UI SC</td></tr> <tr> <td>251-300</td><td>4 UI SC</td></tr> <tr> <td>301-350</td><td>6 UI SC</td></tr> <tr> <td>351-400</td><td>8 UI SC</td></tr> <tr> <td>> 400</td><td>10 UI SC + AVISAR AO PLANTONISTA</td></tr> <tr> <td>< 70</td><td>GLICOSE 10% 40 ML EV + AVISAR AO PLANTONISTA</td></tr> </tbody> </table>		GLICEMIA	INSULINA REGULAR	200-250	2 UI SC	251-300	4 UI SC	301-350	6 UI SC	351-400	8 UI SC	> 400	10 UI SC + AVISAR AO PLANTONISTA	< 70	GLICOSE 10% 40 ML EV + AVISAR AO PLANTONISTA	<table border="1"> <thead> <tr> <th></th><th>GLICEMIA</th><th>I.R.</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>12:00</td><td></td><td></td></tr> <tr> <td>18:00</td><td></td><td></td></tr> <tr> <td>24:00</td><td></td><td></td></tr> <tr> <td>06:00</td><td></td><td></td></tr> </tbody> </table>		GLICEMIA	I.R.	12:00			18:00			24:00			06:00		
GLICEMIA	INSULINA REGULAR																														
200-250	2 UI SC																														
251-300	4 UI SC																														
301-350	6 UI SC																														
351-400	8 UI SC																														
> 400	10 UI SC + AVISAR AO PLANTONISTA																														
< 70	GLICOSE 10% 40 ML EV + AVISAR AO PLANTONISTA																														
	GLICEMIA	I.R.																													
12:00																															
18:00																															
24:00																															
06:00																															
11	Curativo diário 1x ao dia	M																													
12	Sinais vitais + Cuidados gerais 6/6 h	ROTINA																													
13																															
14																															
15																															
16																															

Evolução Médica:
Prévio submetido a tratamento cirúrgico de fratura fechada da tíbia da tíbia direita - Procedimento ortopédico sem intubação. Conduta: Encaminhado à fisioterapia.

SINAIS VITAIS				
	P.A. (mmHg)	P. (b.p.m.)	R. (r.p.m.)	T (°C)
12:00				
18:00				
24:00	134/77	93		
06:00				

		Acompanhamento das Feridas Comissão de Curativo - HGR		Protocolo nº 1 Versão: 06 Atualizada: Janeiro / 2015 ENF/LEITO: 106.1		Última atualização: 2013	
Nome: <u>Adames Gomes da Silva</u>							
DATA: 17.02.16 ☐ GRAU - I ☒ GRAU - II		Localização / Região 		DATA: 17.02.16 ☒ GRAU - I ☐ GRAU - II		Localização / Região 	
Etiologia ☐ Pressão I - II - III - IV ☐ Venosa ☐ Arterial ☐ Diabética ☐ Neuropática ☐ Quirúrgica ☐ Trauma ☐ Outra: _____		☐ Pressão I - II - III - IV ☐ Venosa ☐ Arterial ☐ Diabética ☐ Neuropática ☐ Quirúrgica ☐ Trauma ☐ Outra: _____		Comprimento: _____ cm Largura: _____ cm Profundidade: _____ cm		Comprimento: _____ cm Largura: _____ cm Profundidade: _____ cm	
Tamanho da Ferida: Aparência do Leito:		☒ Tecido de granulação ☐ com esclero ☐ Tecido necrótico		☒ Tecido de granulação ☐ com esclero ☐ Tecido necrótico		☒ Tecido de granulação ☐ com esclero ☐ Tecido necrótico	
Ocorrência da Exudato ☒ seco, mínimo ☐ úmido, pouco ☐ úmido, moderado ☐ molhado, abundante		☒ seco, mínimo ☐ úmido, pouco ☐ úmido, moderado ☐ molhado, abundante		☒ seco, mínimo ☐ úmido, pouco ☐ úmido, moderado ☐ molhado, abundante		☒ seco, mínimo ☐ úmido, pouco ☐ úmido, moderado ☐ molhado, abundante	
Tipo de exudato: ☐ Seroso ☐ Fibrinoso ☐ Sanguinolento ☐ Purulento ☒ Serososanguíneo		☐ Seroso ☐ Fibrinoso ☐ Sanguinolento ☐ Purulento ☒ Serososanguíneo		☐ Seroso ☐ Fibrinoso ☐ Sanguinolento ☐ Purulento ☒ Serososanguíneo		☐ Seroso ☐ Fibrinoso ☐ Sanguinolento ☐ Purulento ☒ Serososanguíneo	
Dor: ☒ Não ☐ Sim		☒ Não ☐ Sim		☒ Não ☐ Sim		☒ Não ☐ Sim	
Olor: ☐ evidente na remoção da cobertura ☐ a beira do leito ☐ evidente ao entrar no quarto ☐ sem odor		☐ evidente na remoção da cobertura ☐ a beira do leito ☐ evidente ao entrar no quarto ☐ sem odor		☐ evidente na remoção da cobertura ☐ a beira do leito ☐ evidente ao entrar no quarto ☐ sem odor		☐ evidente na remoção da cobertura ☐ a beira do leito ☐ evidente ao entrar no quarto ☐ sem odor	
Condição da pele Perilesional: ☐ Normal ☒ Macerada ☐ seca ☐ Eritema / Rubor ☐ Prurido ☐ Outras: _____		☐ Normal ☒ Macerada ☐ seca ☐ Eritema / Rubor ☐ Prurido ☐ Outras: _____		☐ Normal ☒ Macerada ☐ seca ☐ Eritema / Rubor ☐ Prurido ☐ Outras: _____		☐ Normal ☒ Macerada ☐ seca ☐ Eritema / Rubor ☐ Prurido ☐ Outras: _____	
Solução para limpeza: ☒ Soro Fisiológico 0,9% ☐ Clorexidina 1% ☐ Clorexidina 4% ☐ Outro: _____		☒ Soro Fisiológico 0,9% ☐ Clorexidina 1% ☐ Clorexidina 4% ☐ Outro: _____		☒ Soro Fisiológico 0,9% ☐ Clorexidina 1% ☐ Clorexidina 4% ☐ Outro: _____		☒ Soro Fisiológico 0,9% ☐ Clorexidina 1% ☐ Clorexidina 4% ☐ Outro: _____	
Cobertura primária (Contato direto na lesão): ☒ Gaze ☐ Colagenase ☐ Fibrinase ☒ Sulfadiazina de Prata ☒ AGE ☐ Outro: _____		☒ Gaze ☐ Colagenase ☐ Fibrinase ☒ Sulfadiazina de Prata ☒ AGE ☐ Outro: _____		☒ Gaze ☐ Colagenase ☐ Fibrinase ☒ Sulfadiazina de Prata ☒ AGE ☐ Outro: _____		☒ Gaze ☐ Colagenase ☐ Fibrinase ☒ Sulfadiazina de Prata ☒ AGE ☐ Outro: _____	
Hora da curativo: ☐ Manhã ☒ Tarde		☐ Manhã ☒ Tarde		☐ Manhã ☒ Tarde		☐ Manhã ☒ Tarde	
Data da Próxima troca: Em caso de 4 de 24hs		19.02.16		19.02.16		19.02.16	
1º. <u>Rozangela</u> 2º. <u>Ademir da</u>		1º. <u>Rozangela</u> 2º. <u>Ademir da</u>		1º. <u>Rozangela</u> 2º. <u>Ademir da</u>		1º. <u>Rozangela</u> 2º. <u>Ademir da</u>	
Carimbo e Assinatura do Enfermeiro		Carimbo e Assinatura do Enfermeiro		Carimbo e Assinatura do Enfermeiro		Carimbo e Assinatura do Enfermeiro	
OBS:		OBS:		OBS:		OBS:	

 HOSPITAL GERAL DE RORAIMA SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA PRESCRIÇÃO MÉDICA						
DATA DE ADMISSÃO		14/01/2016	081	30	DN	6/10/1999
PACIENTE	ADONES GOMES MENDES DE SAUS					
DIAGNÓSTICO	TÍDIA					
ALERGIAS	N/A					
IDADE	LEITO 105-1 DATA 14/01/2016					
ITEM	PRESCRIÇÃO					
1	DIETA ORAL LIVRE					
2	SF 0.9% 500 ML EV EM 24 HS LENTO					
3	CLINDAMICINA 600MG EV 8/8H					
4	SE FALTAR ITEM 3 REALIZAR CEFURAXIMA 1000 EV 12/12H					
5	TENOXICAM 40 MG EV 8/8H					
6	DIPYRONA 1 G EV ONT VO 8/8H SF					
7	TRAMAL 100MG + SF 0.9% EV QU 01 G 12/12H SE DOR NÃO RESPONDER					
8	PLASIL 10 mg EV 8/8H (SFN)					
9	RANITIDINA 30MG EV 1X/DIA					
10	SE FALTAR ITEM 9 REALIZAR RANITIDINA 30MG EV 12/12H					
11	CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 160 E OU PAD > 110 MMHG					
12	SIMETICORA 40 ML 40 PASS VO DE 8/8H (SFN)					
13	CURATIVO DIÁRIO					
14	BSVV + CCCC 6/8 H					
15						
16						
17						
18						
19						
20	SE DIABÉTICO CORREÇÃO COM INSULINA REGULAR (SO), CONFORME ESQUEMA 10H-25G; 20H-25G; 30H-40G; 21H-30G; 60H-35G-40G; 35U; 2-40U; 10 UI E QU QUICORSE 5 G LURAL QUICORSE 50% 40 ML EV + AVISAR PLANTONISTA					
EVOLUÇÃO MÉDICA:						
# ENCONTRO PACIENTE DISTADO NO LEITO, ATIVO, REATIVO, COMUNICATIVO, ALIMENTADO, SEM ALTERAÇÕES						
# EXAME FÍSICO: BEG, LO TL, ACIANÓTICO, ANICNICO, AMBIL, LIMPÍCO, NORMOCORADO, TÍDIA TÍDIA						
# SOLICITAÇÃO:						
# CONDIÇÃO:						
# PROGNÓSTICO DE EVOLUÇÃO:						
# PREVISÃO DE ALTA: SEM PREVISÃO						
SINAIS VITAIS	PA	FC	FR	TEMP		
6 h						
12 h	120x80					
18 h	130x80	73		36.3		
24 h						
Dr. Pedro de Oliveira CRM 101 						

HISTÓRICO		DATA DE ADMISSÃO		14/01/2016		1011		01		UN		UN	
PACIENTE		ADONES GOMES REINOLDS DO SILVA											
DIAGNÓSTICO		TUBA											
ALÉRGICAS		LAV											
IDADE		14 AN											
SEXO		M											
1		TUBA											
2		ACE 250 MG IV EM 24 HS 1 V/D											
3		CINDAMICINA 600MG IV 0/8H											
4		SE FALTAR IDEM 3 REINOLDS CEFTRIAXONA 1G IV 12/12H											
5		CLINOXILAM 40 MG IV 01 X DIA											
6		CINDAMICINA 600MG IV 0/8H											
7		TUBA											
8		TUBA											
9		TUBA											
10		TUBA											
11		CANITOPRIL 25 mg VO SL PAS > 160 L OU PAS > 140 (AMF)											
12		SINILICONA 021AS 40 GOTAS VO DE 8/8 H (SIN)											
13		CURATIVO DIÁRIO											
14		SSV + CCCC 5/6 H											
15		TUBA											
16		TUBA											
17		TUBA											
18		TUBA											
19		TUBA											
20		SE DIABÉTICO, CORREÇÃO COM INSULINA RNC ULAM 100U CONFORME ESQUEMA: 100-250; 251-300; 301-350; 351-400; 401-450; 451-500; 501-550; 551-600; 601-650; 651-700; 701-750; 751-800; 801-850; 851-900; 901-950; 951-1000											
EVOLUÇÃO		TUBA											
PONTUAÇÃO		TUBA											
ALTERAÇÕES		TUBA											
# EXAME FÍSICO		TUBA											
# SOLICITANDO		TUBA											
# CONDIÇÃO		TUBA											
# PROGNÓSTICO		TUBA											
# PREVISÃO		TUBA											
SINAIS VITAIS		PA		FC		FR		TEMP		SPO2		PESOS	
6h		114x72		74		-		35.8		95		-	
12h		114x72		74		-		36.5 C		95		-	
18h		130x80		84		-		-		-		-	
24h		126x84		80		-		36.0		95		-	

		HOSPITAL GERAL DE RORAIMA SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA							
		PRESCRIÇÃO MÉDICA							
		DATA DE ADMISSÃO	14/01/2018	DIH	40			DN	15/10/1959
		PACIENTE ADONES GOMES MENDES <i>Dr. Silva</i>							
DIAGNÓSTICO		TIBIA							
ALERGIAS		HAS		DM2		NEGA			
IDADE		LEITO		DATA		22/02/2018			
ITEM		PRESCRIÇÃO					HORÁRIO		
1	DIETA ORAL LIVRE					S/N			
2	SF 0,9 % 500 ML EV EM 24 HS LENTO					SUSP			
3	CLINDAMICINA 600MG EV 8/8H					SUSP			
4	SE FALTAR ITEM 3 REALIZAR CEFTRIAXONA 1G EV 12/12H					SUSP			
5	TENOXICAM 40 MG EV 01 X DIA					SUSP			
6	DIPIRONA 1 G EV OU VO 8/8h S/N					3 S/N			
7	TRAMAL 100MG + SF 0.9% EV OU 01 CP VO DE 8/8h SE DOR INTENSA					3 S/N			
8	PLASIL 10 mg EV 8/8h (S/N)					1 S/N			
9	RANITIDINA 50MG EV 1X/DIA					1 S/N			
10	SE FALTAR ITEM 9 REALIZAR RANITIDINA 50MG EV 12/12H					1 S/N			
11	CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 160 E OU PAD > 110 MMHG					1 S/N			
12	SIMETICONA GOTAS 40 GOTAS VO DE 8/8h (S/N)					1 S/N			
13	CURATIVO DIÁRIO					1 S/N			
14	SBVV + CCGG 8/8 H					1 S/N			
15									
16									
17									
18									
19									
20	SE DIABÉTICO CORREÇÃO COM INSULINA REGULAR (SC), CONFORME ESQUEMA: 100-250: 2UI; 251-300: 4UI; 301-350: 6UI; 351-400: 8UI; ≥ 400: 16 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, SEM ALTERAÇÕES # EXAME FÍSICO: BEG, LOTE, ACIANÓTICO, ANICTÉRICO, AFEBRIL, EUPNEICO, NORMOCORADO, HIDRATADO. # SOLICITADO: # CONDUTA: # PROGRAMAÇÃO DE CIRURGIA: # PREVISÃO DE ALTA: SEM PREVISÃO									
SINAIS VITAIS		PA	FC	FR	TEMP	Dr. Pedro Di Giovanni CRM/RP 1618 Residente de Ortopedia e Traumatologia			
6 H		114x65	73						
12 H									
18 H									
24 H		120 x 60	70						

ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA

Consultório Médica Diária

Paciente: Adriano Gomes Mendes DE SILVA 106-3

Médicos Responsáveis: _____

Idade: _____

Data: 22/02/2016

Item	Prescrição	Horário
01	DIETA ORAL LIVRE	SND Marcia J. Ribeiro Nutricionista CRN 123291
02	SCALP SALINIZADO	marki
03	TILATIL 20MG EV 12/12H <i>suspensão</i>	2x sp.
04	CEFALOTINA 1G EV 6/6H <i>suspensão</i>	2x sp.
05	DIPIRONA 1 AMP EV 6/6H	1x 22 ⁰⁰ 04 ⁰⁰
06	PLASIL 1 AMP EV 8/8H S/N	S/N
07	OMEPRAZOL 20MG EV 1 X DIA	06 ⁰⁰
08	TRAMAL 100MG +SF 0,9% 100ML EV 8/8 (S/N)	S/N
09	CAPTOPRIL 25MG 1 COMP VO se PA>160X100MMHG	S/N
10	CURATIVO DIÁRIO	Rebinny
11	CCGG +SSV 6/6H	22 ⁰⁰ 06
<i>Clia em Cirurgia 600mg (C) 04/04/16</i> <i>Cirurgia Suspensa por falta de</i> <i>Equipamento Cirúrgico</i>		
		<i>Brinilda P. Pires</i> <i>18h. PA: 110/65 mmHg</i> <i>FC: 62 bpm</i>
<i>às 22:00 - não houve saída de CC</i>		

		HOSPITAL GERAL DE RORAIMA SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA PRESCRIÇÃO MÉDICA							
DATA DE ADMISSÃO		14/01/2016	DM	41	DN	15/10/1959			
PACIENTE		ADONES GOMES MENDES DA SILVA							
DIAGNÓSTICO		TUBIA							
ALERGIAS									
IDADE		HAS		DM2		MEGA			
ITEM		LEITO		DATA		23/02/2016			
PRESCRIÇÃO									
1	DIETA ORAL LIVRE								HORARIO
2	SF 0,9 % 500 ML EV EM 24 HS LENTO								4/10/16
3	CLINDAMICINA 800MG EV 8/8H								SUSP
4	SE FALTAR ITEM 3 REALIZAR CEFTRIAXONA 1G EV 12/12H								2/11/16
5	TENOXICAM 40 MG EV 01 X DIA								SUSP
6	DIPIRONA 1 G EV OU VO 6/6h S/N								SUSP
7	TRAMAL 100MG + SF 0,9% EV OU 0' CP VO DE 8/8h SE DOR INTENSA								9/11
8	PLASIL 10 mg EV 8/8h (S/N)								9/11
9	RANITIDINA 50MG EV 1X/DIA								9/11
10	SE FALTAR ITEM 9 REALIZAR RANITIDINA 50MG EV 12/12H								06/11
11	CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 160 E OU PAD > 110 MMHG								9/11
12	SIMETICONA GOTAS 40 GOTAS VO DE 8/8 h (S/N)								9/11
13	CURATIVO DIÁRIO								9/11
14	SSV + CCGG 8/8 H								11/11/16
15									11/11/16
16									
17									
18									
19									
20	SE DIABÉTICO CORREÇÃO COM INSULINA REGULAR (SC), CONFORME ESQUEMA: 100-250: 2UI; 251-300: 4UI; 301-350: 6UI; 351-400: 8UI; ≥ 400: 10 UI E OU GLICOSE ≤ 70 DM/L, GLICOSE 50% 40 ML EV + AVISAR PLANTONISTA								
EVOLUÇÃO MÉDICA:									
# ENCONTRO PACIENTE DEITADO NO LEITO, ATIVO, REATIVO, COMUNICATIVO, AUMENTANDO, SEM ALTERAÇÕES # EXAME FÍSICO: REG, LOTE, ACIANÓTICO, ANICTÉRICO, AFÉBRIL, EUPNEICO, NORMOCORADO, HIDRATADO. # SOLICITADO: # CONDUZA: # PROGRAMAÇÃO DE CIRURGIA # PREVISÃO DE ALTA: SEM PREVISÃO									
SINAIS VITAIS		PA	FC	FR	TEMP	Dr. Pedro Di Giovanni CRM/RN 1615 Residente de Ortopedia e Traumatologia			
6 H									
12 H		102x65	53	-	36,2				
18 H		110x76	62						
24 H									

 HOSPITAL GERAL DE RORAIMA SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA SERVIÇO DE ORTOPÉDIA E TRAUMATOLOGIA		PRESCRIÇÃO MÉDICA				
DATA DE ADMISSÃO		14/01/2016	DIH	42	DN	15/10/1999
PACIENTE	ADONES GOMES MENDES DA SILVA					
DIAGNÓSTICO	TIBIA					
ALERGIAS	HAS					
IDADE	LEITO					
ITEM	PRESCRIÇÃO					
1	DIETA ORAL LIVRE					
2	SF 0,5 % 500 ML EV EM 24 HS LENTO					
3	CEFAZOLINA 1G EV B/8H					
4	SE FALTAR ITEM 3 REALIZAR CEFTRIAXONA 1G EV 12/12H					
5	TENOXICAM 40 MG CV 01 X DIA					
6	DIPIRONA 1 G EV OU VO 6/8H					
7	TRAMAL 100MG + SF 0,9% EV OU 01 CP VO 6/8H SE DOER INTENSA					
8	PLASIL 10 mg EV B/8H (S/N)					
9	RANITIDINA 50MG EV 1X/DIA					
10	SE FALTAR ITEM 9 REALIZAR RANITIDINA 50MG EV 12/12H					
11	CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 100 E OU PAD > 110 MMHG					
12	SIMETICONA GOTAS 40 GOTAS VO DE 8/8 H (S/N)					
13	CURATIVO DIÁRIO					
14	SSVV + CCGG 6/6 H					
15						
16						
17						
18						
19						
20	SE DIABÉTICO CORREÇÃO COM INSULINA REGULAR (SC), CONFORME ESQUEMA: 100-250: 2UI; 251-300: 4UI; 301-350: 6UI; 351-400: 8UI; ≥ 400: 10 UI E OU GLICOSE ≤ 70 DI/ML, GLICOSE 50% 40 ML EV + AVISAR PLANTONISTA					
EVOLUÇÃO MÉDICA:						
ENCONTRO PACIENTE DEITADO NO LEITO, ATIVO, REATIVO, COMUNICATIVO, ALIMENTANDO, SEM ALTERAÇÕES EXAME FÍSICO: DEG, LOTE, ACIANÓTICO, ANICTÉRICO, ALBÚM, LUPMICO, NORMOCORADO, TENDINADO SOLICITADO: CONEXITA: PROGRAMAÇÃO DE CIRURGIA PREVISÃO DE ALTA: SEM PREVISÃO						
SINAIS VITAIS	PA	FC	FR	TEMP		
6 H	130x70	78		36,5		
12 H	120x70	85		36,0		
18 H	120x80	88		36,5		
24 H						
Dr. Pedro D. Gloriano CRM/RB 20675 Residência de Ortopedia e Traumatologia						

 HOSPITAL GERAL DE RORAIMA SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA SERVIÇO DE ORTÓPEDIA E TRAUMATOLOGIA PRESCRIÇÃO MÉDICA									
DATA DE ADMISSÃO		14/01/2016	DIH	43	DN	15/01/2016			
PACIENTE		ADONÉS GOMES MENDES op SILVA							
DIAGNÓSTICO		TIBIA							
ALERGIAS		HAS		DM2		NECA			
IDADE		LEITO		106-1		DATA		25/02/2016	
ITEM		PRESCRIÇÃO						HORÁRIO	
1	DIETA ORAL LIVRE								
2	SF 0,9 % 500 ML EV EM 24 HS LENTO						SUSP		
3	CEFAZOLINA 1G EV 8/8h						14h 27 06		
4	SE FALTAR ITEM 3 REALIZAR CEFTRIAXONA 1G EV 12/12h								
5	TENOXICAM 40 MG EV 01 X DIA								
6	DIPIRONA 1 G EV OU VO 6/6h						14h 27 06		
7	TRAMAL 100MG + SF 0,9% EV OU 01 CP VO DE 8/8h SE DOR INTENSA						14h 27 06		
11	PLASIL 10 mg EV 8/8h (S/N)						14h 27 06		
8	RANITIDINA 30MG EV 1X/DIA						14h 27 06		
10	SE FALTAR ITEM 9 REALIZAR RANITIDINA 50MG EV 12/12h								
11	CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 160 E OU PAD > 110 MMHG						14h 27 06		
12	SIMETICONA GOTAS 40 GOTAS VO DE 8/8 h (S/N)						14h 27 06		
13	CURATIVO DIÁRIO						14h 27 06		
14	SSV + CCGG 6/6 H						14h 27 06		
15									
16									
17									
18									
19									
20	SE DIABÉTICO CORREÇÃO COM INSULINA REGULAR (SC), CONFORME ESQUEMA: 100-250 2UI; 251-300 4UI; 301-350 6UI; 351-400; 8UI; > 400: 10 UI E OU GLICOSE < 70 DL/ML, GLICOSE 50% 40 ML EV + AVISAR PLANTONISTA								
EVOLUÇÃO MÉDICA:									
# ENCONTRO PACIENTE DEITADO NO LEITO, ATIVO, REATIVO, COMUNICATIVO, ALIMENTANDO, SEM ALTERAÇÕES # EXAME FÍSICO: BEG, LOTE, ACIANÓTICO, ANICTÉRICO, AFEBRIL, EUPNEICO, NORMOCORADO, HIDRATADO # SOLICITADO: # CONDUITA: # PROGRAMAÇÃO DE CIRURGIA # PREVISÃO DE ALTA: SEM PREVISÃO									
SINAIS VITAIS		PA	FC	FR	TEMP	Dr. Pedro D. Giovanni CRM/RR 7615 Residente em Ortopedia e Traumatologia			
6 H									
12 H		120x80	70		36°C				
18 H									
24 H									

[illegible]

México

106-1



HOSPITAL GERAL DE RORAIMA
SECRETARIA DO ESTADO DE SAÚDE DE RORAIMA SESAU - SUS
SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA

RESUMO DE ALTA HOSPITALAR / INSS

585

PACIENTE Adna Lora de Silva 22 ANOS.
DEU ENTRADA NO HOSPITAL GERAL DE RORAIMA NO DIA 13 10 16 COM
DIAGNÓSTICO DE fratura de tíbia (D)

NO DIA 27 10 16 FOI REALIZADO TRATAMENTO CIRÚRGICO ORTOPÉDICO DE
Distúrbio de tíbia (D) SENDO

OPERADO PELO DR. Marcos 2 E DR. Carla E

RECEBE ALTA HOSPITALAR NO DIA 29 10 16 ÀS 10 EM
BOM ESTADO GERAL, SEM QUEIXAS ALGICAS.

COM ENCAMINHAMENTO PARA O AMBULATÓRIO DE ORTOPEDIA NO HOSPITAL
CRONEL MOTA NO DIA 10 10 16 ÀS 14h COM O
R. Marcos 2

ORIENTAÇÕES GERAIS :

- NÃO PISAR QUANDO REALIZADO CIRURGIA DE MEMBROS INFERIORES
- TOMAR MEDICAÇÃO PRESCRITA PELO MÉDICO.
- NÃO RETIRAR CALHAS E SUTURAS SEM INDICAÇÃO MÉDICA.
- QUANDO NECESSÁRIO REALIZAR CURATIVO EM POSTO DE SAÚDE.
- NÃO PERDER RETORNO AMBULATORIAL.

AGENDAR CONSULTA AMBULATORIAL, REALIZAR RX COM 51(UM) DIA DE
ANTECEDÊNCIA, LEVAR RX ANTERIOR E ATUAL PARA A CONSULTA.

ASSINATURA DO RESPONSÁVEL PELA HOSPITALIZAÇÃO: Marcos A

Dr. Pedro Di C
Residência de Ortopedia
CRM 1615

FISIOTERAPIA

[illegible]

[illegible]

FICHA DE CONTROLE DE CULTURAS UTI HGR

NOME DO PACIENTE: ADAMES GOMES DA SILVA
LEITO: 47

CULTURA: Soro tipo Inequal
DATA: 18/1/16
RESULTADO PRELIMINAR:
RESULTADO DEFINITIVO:
ANTIBIOGRAMA CULTURA:

CULTURA: Urina
DATA: 18/1/16
RESULTADO PRELIMINAR:
RESULTADO DEFINITIVO:
ANTIBIOGRAMA CULTURA

CULTURA: Sangue (do amarelo)
DATA: 18/1/16
RESULTADO PRELIMINAR:
RESULTADO DEFINITIVO:
ANTIBIOGRAMA CULTURA

CULTURA:
DATA:
RESULTADO PRELIMINAR:
RESULTADO DEFINITIVO:
ANTIBIOGRAMA CULTURA

CULTURA:
DATA:
RESULTADO PRELIMINAR:
RESULTADO DEFINITIVO:
ANTIBIOGRAMA CULTURA

FICHA DE CONTROLE DE DISPOSITIVOS INVASIVOS DA UTI/ICR

NOME DO PACIENTE: ADANES GOMES DA SILVA

LEITO: 17

ACESSO VENOSO CENTRAL

DATA	13/04							
LOCAL	VF1							
PROFISSIONAL	GT							

LINHA ARTERIAL

DATA								
LOCAL								
PROFISSIONAL								

CATETER DIALESE

DATA								
LOCAL								
PROFISSIONAL								

ACESSO VENOSO PERIFERICO

DATA								
LOCAL								
PROFISSIONAL								

TOT

DATA	13/04							
NIVEL								
PROFISSIONAL	GT							

TOT

DATA								
PROFISSIONAL								

SONDA VESICAL

DATA	13/04							
PROFISSIONAL	GT							

SONDA NG/NE

DATA								
PROFISSIONAL								

DRENO TORAX

DATA								
LOCAL								
PROFISSIONAL								

DRENO PNEUMOSE

DATA								
LOCAL								
PROFISSIONAL								

PONTOS

DATA								
LOCAL								
PROFISSIONAL								

AMAZONIA PATRIMONIO DOS BRASILEIROS

[illegible]

RESULTADO DE EXAMES LABORATORIAIS DA UTI

Nome: ADANES GOMES DA SILVA

Box 17

Hemograma/Coagulograma

Data	14/04	15/04	16/04	17/04	18/04	19/04	20/04
Hb	34,6	31,4	8	7,7	7,2	6,4	6,2
Ht	35	28	23,4	22,6	21,6	19	20,9
Leucócitos	18.530	10.870	9,94	11.290	10.400	9,01	10.160
Neu	83	85,50	84,8	88	77	68	65
Linf	12	11	10,4	7,5	14,2	10,7	18,4
Mon				2,0	5	11,1	4,7
Eos				1,5	3,2	2,10	3,0
Bas				0,3	4,3	0,2	0,5
Plaquetas	230.000	138.000	92.000	136.000	141.000	210.000	206.000
TAP	18	16	13	13	13	12,8	11
TFPA	37	32	34	21	27	28	33,2
RNI	1,48	1,37	1	1,00	1,00	0,98	0,83

Gasometria/Ionograma/Bioquímica

No	149	142	140	142	143	144	143
K	3,8	4,25	3,16	2,9	3,4	3,2	3,5
Ca	0,94	1,03	1,1	0,73	1,07	0,88	0,87
Cl	103	104	98	98	107	104	104
Na					1,93		
Glucose	109	163	191,2	202	120	127	115
TGO	90	92	71,5	88	85	131	86
TGP	243	137	26,9	72	60	86	101,5
BT	0,72	0,93	0,89	0,88	1,17	1,93	1,84
HD	0,27	0,36	0,34	0,38	0,37	1,14	1,05
BI	0,55	0,7	0,6	0,6	0,6	0,80	0,80
Albumina	4,16	3,52	3,15	3,28	2,93	110,3	2,90
PCR	0,46	1,7,83	119,03	116,87	113	110,3	114
Ureia	41	26	15,12	18	27	25	32
Creatinina	1,38	1,05	1,03	0,87	0,89	0,86	0,85
Lactato							
SOFA							
Bil. Total							
CKMB	96		62,19				
CPK	2256		2933,4				

**RESULTADO DE EXAMES LABORATORIAIS DA UTI**

Nome: A DAMES GOMES DOS SANTOS

BOX/LEITO:

17--

Hemograma/Coagulograma

Data	21/01	22/01	23/01	24/01	25/01	26/01	27/01
Hb	9,4	8,7	9,9	9,0	9,1	9,5	9,2
Ht	28	26	26,3	28,2	27,4	29,20	28,5
Leucócitos	13500	14290	16140	15050	13470	16,99	12490
Seg	72	80		80	78,5	78,90	80
Linf	21	12	7,4	15	17,6	17,20	19
Bastões							
Plaquetas	350.000	395.000	491.000	520.000	612.000	671.000	451.000
TTPA	25	58	28,7	45,9	27,3	44,7	28,2
TP	12	14	12,6	12,50	14,3	16,1	14,60
RNI	0,96	1,09	0,96	0,90	1,12	1,28	1,19

Ionograma/Bioquímica

Data	21/01	22/01	23/01	24/01		26/01	28/01
Na	141	139	142	142			NR
K	3,6	4,1	3,54	3,6			NR
ICa	0,89	1,05	1,07	1,12			NR
Cl	103	102	102	99			NR
Glicemia	110	76	87	88	84	72,01	33
TGO	83	72	138,29	151	125	110,17	90
TGP	92	57	62,42	172	200	211,94	300
BT	1,86	2,28	2,42	1,48	1,02	1,28	1,07
BD	0,86	1,32	2,09	0,602	0,51	0,56	0,44
BI	0,84	1,06	1,30	0,90	0,5	0,60	0,70
Albumina	3,6	2,82	3,45	3,13	3,48	3,79	5,660
PCR	93	95	61	60	33	30,17	22,18
Urela	3,5	3,2	2,94	2,4	2,4	22,25	17,4
Creatinina	0,78	0,85	0,84	0,88	0,84	0,89	0,84
Lactato							
DOEA							
BHAG							

Outros exames (geral):

[illegible]



ADVOCACIA E CONSULTORIA JURÍDICA

LILIANE RAQUEL DE MELO CERVEIRA
OAB/RR 639

PROCURAÇÃO

OUTORGANTE: ADAMES GOMES DA SILVA, brasileiro, união estável, autônomo, RG nº 4452780 SSP/RR e CPF nº 021.935.442-12, residente e domiciliado na Rua Davi Ramalho, nº 296, Bairro: Liberdade, CEP : 69.309-012, Boa Vista – RR

OUTORGADO: LILIANE RAQUEL DE MELO CERVEIRA, brasileira, advogada inscrita na OAB/RR 639 e MARLÍDIA FERREIRA LOPES, brasileira, advogada inscrita na OAB/RR 806, ambas com endereço profissional situado na Avenida Getúlio Vargas, nº.7887, São Vicente, Boa Vista – RR, onde receberão as comunicações de estilo.

PODERES: da cláusula “ad judicia” para representar a outorgante no fórum em geral, como autor, réu, assistente ou oponente, perante qualquer juízo, instância ou tribunal, repartições, órgãos e autarquias federais, estaduais, municipais ou entidades paraestatais, podendo, ainda, impetrar Mandado de Segurança, requerer falência, habilitar em concordata e falências, requerer instauração de inquéritos policiais, tomar vista em processo, EFETUAR LEVANTAMENTOS DE ALVARÁ JUDICIAL, RECEBER E DAR QUITAÇÃO, desistir, transigir, requerer gratuidade judiciária, fazer acordos e cessões de créditos, ratificar atos praticados em nome do outorgante, firmar os documentos necessários, podendo, inclusive, representar o outorgante em audiência de conciliação, como presente fosse, e praticar, enfim, todos os atos inerentes ao desempenho do mandato, inclusive substabelecer.

Boa Vista – RR, 06 de junho de 2017.



Adames Gomes Da Silva
Outorgante



Eletrobras
Distribuição Roraima

Paga quanto mais
Dinheiro, mais
vale o DÍGITO

133/46-7

000052619

Sistema Distribuição Roraima
Av. Capitão José Siqueira, 601 - Centro - Boa Vista - RR
CNPJ nº 06.930.000/0001-01 - Insc. Estadual nº 02.707.023-0
Cidade Nova - Centro de Serviços - 69060-000
Telefone: 065 3317-510 - 0800 701 9120

Fatura mensal de energia elétrica - 133/46-7
Paga-se em 15 dias do mês de emissão da fatura

MARÇO/2017

01/04/2017

478

312,15

RATIMARDO NASCIMENTO ROCHA
AV. JARDIM 450 BOM 1403-ANGELIM CIDADE SATELITE
RESIDENCIAL VILA JARDIM
CEP: 69.317-519 - BOA VISTA

RDT: 32.001.24.20.163000

Assal:	5433	Ativo:	14/03/2017
Assal:	4975	Ativo:	09/02/2017
Consumo em kWh:	1,000	Ativo:	14/04/2017
Consumo em kWh:	478	Ativo:	14/03/2017
Consumo em kWh:	478	Ativo:	14/03/2017

HORIAL

RESIDENCIAL

RESIDENCIAL

BI

15EDB02149 N 1403100

1.1.1.2

413

FEV/17	455	CONSUMO	478 A R\$ 0,413854 =	197,82
JAN/17	423	PAGAMENTO EM DUPLICADO 02/17-02		2,59
DEZ/16	626	DIFERENÇA DE TARIFA 02/16-00		4,37
NOV/16	592	CORREÇÃO MONETÁRIA IG 02/16-00		0,34
OUT/16	424	PARCELAMENTO DE DÉBITOS 1/4		89,45
SET/16	541	ILUMINAÇÃO PÚBLICA		22,76
AGO/16	438			
JUL/16	340			
JUN/16	317			
MAI/16	330			

Des/Ano **Valor R\$**
02/2017 227,91

EM CASO DE SINTOMAS DE DENGUE, CHIKUNGUNYA OU ZIKA, DIRTIA-SE AO SUS. CASO HAJA CORRANCA DE SERVIÇOS DE TERCEIROS EM SUA PATRA (LEV) PODERÁ SER CANCELADA EM NOSSOS CANAIS DE ATENDIMENTO. VC QUE FAZ 18 ANOS EM 2017 ALISTE-SE NA JUNTA MIL DE JAN A JUN/17 LIGUE 08007019120 E FAÇA OPÇÃO VENCIMENTO 1 6 11 20 21 26

6334.31AF.E739.FFEB.3326.7BDA.CCDE.8FF8

RESIDENCIAL NO FICHO

Distribuição	68,42	Base de Cálculo	197,82
Gratificação	91,05	Alíquota ICM	17,00%
Taxa de Serviço	0,00	Valor do ICMS	33,62
Taxa de Serviço	1,77	Valor do ICMS	0,50
Taxa de Serviço	36,58	Valor do ICMS	2,46

Valor	0,00	Valor	0,00	Valor	0,00	Valor	0,00
Valor	0,00	Valor	0,00	Valor	0,00	Valor	0,00

01/2017

Caixas Eletrônicas Santander
Cartão de Crédito Visa
Saldo da Fatura

09/06/2017 11:34:40 DATA CONTABIL: 05/06/2017
LOCAL: 033.3436 - RORAIMA
TRANSACAO: 0606390 TERMINAL: 0000151

ADAMES G DA SILVA
NUMERO DO CARTAO: 4108.XXXX.XXXX.6152

VENCIMENTO DA FATURA	05/06/2017
SALDO FATURADO EM R\$	565,42
TOTAL DA FATURA EM R\$	565,42
PAGAMENTO MINIMO	84,81

VALORES PARA A PROXIMA FATURA

SALDO CORRENTE EM R\$	428,35
-----------------------	--------

INFORMACOES COMPLEMENTARES

LIMITE DE CREDITO EM R\$	1.350,00
CREDITO DISP. (COMPRAS)	501,24
CREDITO DISP. (SAQUES)	270,00

VALORES APURADOS ATÉ ESTA DATA,
INCLUINDO EVENTUAIS ENCARGOS.

.....
CONTE COM O CREDITO PESSOAL. LIBERACAO DO
DINHEIRO NA HORA. SAIBA MAIS E CONTRATE NO
CAIXA ELETRONICO INTERNET BANKING OU APP
SANTANDER. SUJEITO A ANALISE DE CREDITO.
.....
.....

CARTÓRIO LOUREIRO

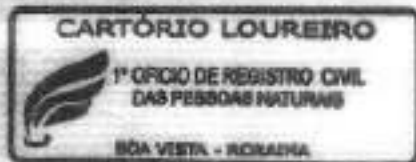
1º OFÍCIO DE NOTAS, PROTESTO E REGISTRO DE BOA VISTA

TABELIÃO - **Bel. JOZIEL SILVA LOUREIRO**

AV. VILLE ROY, 5636 - CENTRO - CEP 69.301 - 000

TEL: (95) 3624-6097 - CNPJ: 24.383.786/0001-31

E-mail: registrocivil@cartorioloureiro.com.br
BOA VISTA - RORAIMA



CERTIDÃO DE NASCIMENTO

NOME:

MARIA EDUARDA GOVEIA DA SILVA

MATRÍCULA

158345 01 55 2015 1 00434 300 0179803 38

DATA DE NASCIMENTO (POR EXTENSO):

CINCO DE OUTUBRO DE DOIS MIL E QUINZE

DIA

05

MÊS

10

ANO

2015

HORA

06:31

MUNICÍPIO DE NASCIMENTO E UNIDADE DE FEDERAÇÃO

Boa Vista - RR

MUNICÍPIO DE REGISTRO /UF

Boa Vista / RR

LOCAL DE NASCIMENTO

Hospital Materno Infantil Nossa Senhora de Nazareth

SEXO

feminino

FILIAÇÃO

ÁDAMES GOMES DA SILVA e AMANDA NASCIMENTO GOVEIA.

AVÓS

PATERNOS: IZAIAS LOPES DA SILVA e IELANE GOMES DA SILVA ; MATERNOS: RAIMUNDO DA SILVA GOVEIA e OZENAIDE NASCIMENTO BARBOSA

GÊMEO(S)

NÃO

NOME E MATRÍCULA DO(S) GÊMEO(S)

DATA DO REGISTRO (POR EXTENSO):

SETE DE OUTUBRO DE DOIS MIL E QUINZE

Nº DA DECLARAÇÃO DE NASCIDO VIVO

30-70044567-0

OBSERVAÇÕES / AVERBAÇÕES

2ª via

Nome do Ofício:

Cartório Loureiro

Oficial Registrador: **Joziel Silva Loureiro**

Município: **Boa Vista / RR**

End.: **Av. Ville Roy, 5636**

Cep: **69301-000 Fone: 95-36246097**

O conteúdo da certidão é verdadeiro. Dou Fé.
Boa Vista / RR 10 de novembro de 2015

Eletrobras
Distribuição Roraima

Endereço: Rua Manoel de Medeiros, 1000 - Centro - Boa Vista - RR
CEP: 69.000-000
Fone: (161) 4703.0001 - 4703.0002 - 4703.0003
Fax: (161) 4703.0004 - 4703.0005 - 4703.0006
E-mail: atendimento@eletrobras.com.br

Para contato:
Eletrobras - Roraima
ou 0800 240 110

133746-7

Nº de Fatura: 000024910

A Tarifa Social de Energia Elétrica - TSE, tem validade até 31/12/2016 de acordo com a Lei nº 12.426 de 24 de maio de 2012.

PERÍODO DE FATURAMENTO: SETEMBRO/2016
DATA DE FATURAMENTO: 01/10/2016
CONSUMO EM kWh: 541
TOTAL A PAGAR - R\$: 334,61

RAIMUNDO NASCIMENTO RACHA
AV JARDIM 458 B04 A403-ANGELIM CIDADE SATELITE
RESIDENCIAL VILA JARDIM
CEP: 69.317-528 - BOA VISTA

ROT: 32.001.24.20.163000

CONSUMO	ASSOCIADO	CONSUMO EM kWh	TOTAL A PAGAR - R\$
2455	1914	541	334,61
Consumo de Manutenção	1,000		
Consumo de Manutenção	541		
Consumo de Manutenção	541	FCAM	
Forma de Pagamento	NORMAL		
Forma de Pagamento	Forma de Pagamento		
Forma de Pagamento	Forma de Pagamento		

RESIDENCIAL RI 150802149 N 1403100 1.1.1.2 239

PERÍODO DE FATURAMENTO	CONSUMO	TOTAL A PAGAR - R\$
AGO/16 458	541	334,61
JUL/16 340		
JUN/16 317		
MAI/16 330		
ABR/16 383		
MAR/16 90		
FEV/16 16		
JAN/16 0		
DEZ/15 0		
NOV/15 0		

TARIFA DE ENERGIA: 0,60326

TARIFA DE ENERGIA: PERÍODO MÊS 31 SEM RESOLUÇÃO ANEEL N° 1.979 DE 27.10.15. CASO HAJA COBRANÇA DE SERVIÇOS DE TERCEIROS EM SUA FATURA (LBY) PODRÁ SER CANCELADA EM NOSSOS CANAIS DE ATENDIMENTO EXCETO A CIDADANIA, NÃO VENDA SEU VOTO! LIGUE 0800 019120 E FAÇA OPÇÃO VENCIMENTO 1 6 11 16 21 26 Parabéns! Até o dia 05/09/2016, não constataron faturas vencidas nessa Unidade Consumidora.

RESUMO DO FISC 1CE4.SCB5.0F95.7D85.9F4E.384E.A19E.CF59

CONSUMO	IMPORTE
Consumo	233,14
Energia	17,00%
Taxas	43,03
Imposto	0,00

INDICADORES DE CONSUMO	VALOR
Consumo	5,67
Consumo	11,34
Consumo	22,60
Consumo	4,35
Consumo	8,71
Consumo	17,42
Consumo	3,29

FLORESTA 07/2016 39,10

ROT: 32.001.24.20.163000

Eletrobras
Distribuição Roraima

Endereço: Rua Manoel de Medeiros, 1000 - Centro - Boa Vista - RR
CEP: 69.000-000
Fone: (161) 4703.0001 - 4703.0002 - 4703.0003
Fax: (161) 4703.0004 - 4703.0005 - 4703.0006
E-mail: atendimento@eletrobras.com.br

133746-7

TOTAL A PAGAR - R\$ 334,61

MÊS FATURADO 09/2016

VENCIMENTO 01/10/2016

Nº de Fatura: 000024910

FCAM

83670000003 4 34610075000 6 000000000133 9 74670916008 7



DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE LAUDO DO IML

Eu, Arduanes Gomes da Silva, portador da carteira de identidade nº 4452780 e inscrito no CPF/MF sob o nº 021.935.442-12, residente e domiciliado na Rua: Jardim, Cidade Boa Vista, 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.

Arduanes Gomes da Silva

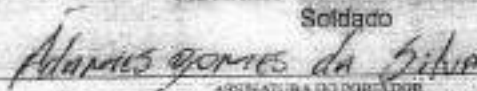
Assinatura do declarante
conforme documento de identificação

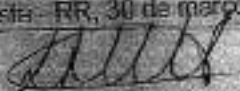
Boa Vista, 24/01/17

Local e data

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL		MINISTÉRIO DAS RECURSAS	
DETRAN - RR		Nº 011387701694	
CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEÍCULO			
DATA	COD. RENAVAM	RENTRE	RENASC
01/01/2003	00000000000000000000		2003
NOME			
JOHANNES GOMES DA SILVA			
CPF			
001.659.481-00			
RG			
209.019.000-RR			
CNPJ			
021.935.442-12			
PLACA ANTAL		PLACA	
028.63.660.005.001.00		009	
COMPROVANTE			
PAG/PROV. C/CL. T/FAO. APLIC.		PAG/PROV. C/CL. T/FAO. APLIC.	
MONTA/CL. L/CL. T/FAO. EX.		MONTA/CL. L/CL. T/FAO. EX.	
CAPROTHA		CAPROTHA	
28701.49CC		28701.49CC	
CATEGORIA		CATEGORIA	
PORTUGUÊS		PORTUGUÊS	
VEIC. L/CL. T/FAO.		VEIC. L/CL. T/FAO.	
4x4		4x4	
FAIXA L/CL. T/FAO.		FAIXA L/CL. T/FAO.	
A		A	
PREMIO ANUAL (R\$)		PREMIO ANUAL (R\$)	
100 (R\$)		100 (R\$)	
VALOR PAGAMENTO		VALOR PAGAMENTO	
11.111.111,11		11.111.111,11	
SEN. RESERVA DE C/CL. T/FAO.		SEN. RESERVA DE C/CL. T/FAO.	
Nº 12. Eduardo Silva de Calábrio		Nº 12. Eduardo Silva de Calábrio	
Diretor Presidente-Interino		Diretor Presidente-Interino	
DETRAN-RR		DETRAN-RR	
RG		RG	
009.019.000-RR		009.019.000-RR	
DATA		DATA	
23/12/2003		23/12/2003	

RR Nº 011367701694		BILHETE DE SEGURO DPVAT	
ESTE É O SEU BILHETE DO SEGURO DPVAT PARA MAIS INFORMAÇÕES, LEIA NO VERSO AS CONDIÇÕES GERAIS DE COBERTURA www.dpvatssegurodoBrasil.com.br SAC DPVAT 0800 022 1204			
01 FVZ-33-35-120 02 FVZ-33-35-120 03 FVZ-33-35-120 04 FVZ-33-35-120 05 FVZ-33-35-120 06 FVZ-33-35-120 07 FVZ-33-35-120 08 FVZ-33-35-120 09 FVZ-33-35-120 10 FVZ-33-35-120 11 FVZ-33-35-120 12 FVZ-33-35-120 13 FVZ-33-35-120 14 FVZ-33-35-120 15 FVZ-33-35-120 16 FVZ-33-35-120 17 FVZ-33-35-120 18 FVZ-33-35-120 19 FVZ-33-35-120 20 FVZ-33-35-120 21 FVZ-33-35-120 22 FVZ-33-35-120 23 FVZ-33-35-120 24 FVZ-33-35-120 25 FVZ-33-35-120 26 FVZ-33-35-120 27 FVZ-33-35-120 28 FVZ-33-35-120 29 FVZ-33-35-120 30 FVZ-33-35-120 31 FVZ-33-35-120 32 FVZ-33-35-120 33 FVZ-33-35-120 34 FVZ-33-35-120 35 FVZ-33-35-120 36 FVZ-33-35-120 37 FVZ-33-35-120 38 FVZ-33-35-120 39 FVZ-33-35-120 40 FVZ-33-35-120 41 FVZ-33-35-120 42 FVZ-33-35-120 43 FVZ-33-35-120 44 FVZ-33-35-120 45 FVZ-33-35-120 46 FVZ-33-35-120 47 FVZ-33-35-120 48 FVZ-33-35-120 49 FVZ-33-35-120 50 FVZ-33-35-120 51 FVZ-33-35-120 52 FVZ-33-35-120 53 FVZ-33-35-120 54 FVZ-33-35-120 55 FVZ-33-35-120 56 FVZ-33-35-120 57 FVZ-33-35-120 58 FVZ-33-35-120 59 FVZ-33-35-120 60 FVZ-33-35-120 61 FVZ-33-35-120 62 FVZ-33-35-120 63 FVZ-33-35-120 64 FVZ-33-35-120 65 FVZ-33-35-120 66 FVZ-33-35-120 67 FVZ-33-35-120 68 FVZ-33-35-120 69 FVZ-33-35-120 70 FVZ-33-35-120 71 FVZ-33-35-120 72 FVZ-33-35-120 73 FVZ-33-35-120 74 FVZ-33-35-120 75 FVZ-33-35-120 76 FVZ-33-35-120 77 FVZ-33-35-120 78 FVZ-33-35-120 79 FVZ-33-35-120 80 FVZ-33-35-120 81 FVZ-33-35-120 82 FVZ-33-35-120 83 FVZ-33-35-120 84 FVZ-33-35-120 85 FVZ-33-35-120 86 FVZ-33-35-120 87 FVZ-33-35-120 88 FVZ-33-35-120 89 FVZ-33-35-120 90 FVZ-33-35-120 91 FVZ-33-35-120 92 FVZ-33-35-120 93 FVZ-33-35-120 94 FVZ-33-35-120 95 FVZ-33-35-120 96 FVZ-33-35-120 97 FVZ-33-35-120 98 FVZ-33-35-120 99 FVZ-33-35-120 100 FVZ-33-35-120		01 FVZ-33-35-120 02 FVZ-33-35-120 03 FVZ-33-35-120 04 FVZ-33-35-120 05 FVZ-33-35-120 06 FVZ-33-35-120 07 FVZ-33-35-120 08 FVZ-33-35-120 09 FVZ-33-35-120 10 FVZ-33-35-120 11 FVZ-33-35-120 12 FVZ-33-35-120 13 FVZ-33-35-120 14 FVZ-33-35-120 15 FVZ-33-35-120 16 FVZ-33-35-120 17 FVZ-33-35-120 18 FVZ-33-35-120 19 FVZ-33-35-120 20 FVZ-33-35-120 21 FVZ-33-35-120 22 FVZ-33-35-120 23 FVZ-33-35-120 24 FVZ-33-35-120 25 FVZ-33-35-120 26 FVZ-33-35-120 27 FVZ-33-35-120 28 FVZ-33-35-120 29 FVZ-33-35-120 30 FVZ-33-35-120 31 FVZ-33-35-120 32 FVZ-33-35-120 33 FVZ-33-35-120 34 FVZ-33-35-120 35 FVZ-33-35-120 36 FVZ-33-35-120 37 FVZ-33-35-120 38 FVZ-33-35-120 39 FVZ-33-35-120 40 FVZ-33-35-120 41 FVZ-33-35-120 42 FVZ-33-35-120 43 FVZ-33-35-120 44 FVZ-33-35-120 45 FVZ-33-35-120 46 FVZ-33-35-120 47 FVZ-33-35-120 48 FVZ-33-35-120 49 FVZ-33-35-120 50 FVZ-33-35-120 51 FVZ-33-35-120 52 FVZ-33-35-120 53 FVZ-33-35-120 54 FVZ-33-35-120 55 FVZ-33-35-120 56 FVZ-33-35-120 57 FVZ-33-35-120 58 FVZ-33-35-120 59 FVZ-33-35-120 60 FVZ-33-35-120 61 FVZ-33-35-120 62 FVZ-33-35-120 63 FVZ-33-35-120 64 FVZ-33-35-120 65 FVZ-33-35-120 66 FVZ-33-35-120 67 FVZ-33-35-120 68 FVZ-33-35-120 69 FVZ-33-35-120 70 FVZ-33-35-120 71 FVZ-33-35-120 72 FVZ-33-35-120 73 FVZ-33-35-120 74 FVZ-33-35-120 75 FVZ-33-35-120 76 FVZ-33-35-120 77 FVZ-33-35-120 78 FVZ-33-35-120 79 FVZ-33-35-120 80 FVZ-33-35-120 81 FVZ-33-35-120 82 FVZ-33-35-120 83 FVZ-33-35-120 84 FVZ-33-35-120 85 FVZ-33-35-120 86 FVZ-33-35-120 87 FVZ-33-35-120 88 FVZ-33-35-120 89 FVZ-33-35-120 90 FVZ-33-35-120 91 FVZ-33-35-120 92 FVZ-33-35-120 93 FVZ-33-35-120 94 FVZ-33-35-120 95 FVZ	

CARTÃO DE IDENTIFICAÇÃO MILITAR		
 REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL MINISTÉRIO DA DEFESA EXÉRCITO BRASILEIRO SERVIÇO DE IDENTIFICAÇÃO DO EXÉRCITO ORGANIZAÇÃO MILITAR		
C Frio RR / 7º BIS		
NÚMERO DE CADASTRO / IDENTIFICAÇÃO 290092851374	VALIDADE 28 Fev 16	
PERTENCENÇA ADAMES GOMES DA SILVA Soldado		
 ASSINATURA DO PORTADOR		
(VÁLIDO COM A APRESENTAÇÃO DA CARTEIRA DE IDENTIDADE CIVIL)		

LOCAL DE EMISSÃO Olhos / PA - 18 ABR 93	
NÚMERO DE IDENTIFICAÇÃO 4452780 SSP/RR	CPF 021.935.442-12
LOCAL E DATA DE EMISSÃO Boa Vista - RR, 30 de março de 2015.	
	
Leonardo Henrique Medeiros Rodrigues - Cap Encarregado de Pessoal do C Frio RR / 7º BIS	
CARIMBO E ASSINATURA DO MILITAR RESPONSÁVEL	



ESTADO DE RORAIMA
CORPO DE BOMBEIROS MILITAR
COMPANHIA DE EMERGÊNCIA PRÉ-HOSPITALAR
"Amazônia: Patrimônio dos Brasileiros"



DECLARAÇÃO

Declaro para os devidos fins de direito que o Sra. Ielane Gomes da Silva, RG: 367964-2, SSP/PA, CPF: 522.015.892-91, genitora de Adames Gomes da Silva, RG: 445278-0, SSP/RR, compareceu a Companhia de Emergência Pré-Hospitalar - CEPH, a fim de solicitar cópia do relatório de ocorrência do dia 13/01/2016, vítima de acidente de trânsito, ocorrido na Av. Mario Homem de Melo, bairro Mecejana, cruzamento com a Av. Venezuela. Ocorre que ao ser realizada a busca nos arquivos desta Companhia, foi localizado o relatório de ocorrência N° 0015595, constando a seguinte informação no campo 'Nome': DESCONHECIDO. Dessa maneira, uma vez que a equipe do dia do ocorrido foi acionada e tendo reconhecido a vítima, foi confirmado que a vítima ora informada como desconhecida é de fato o SR. ADAMES GOMES DA SILVA de 22 (vinte e dois) anos que trajava bermuda azul, blusa cinza e que se encontrava inconsciente, como informado no relatório de ocorrências do dia.

Boa Vista-RR, 29 de janeiro de 2016.


KELLY CRISTINE PAIVA JONES - ASP BM
Comandante da CEPH



17/03/2017

MINISTÉRIO DA DEFESA
EXÉRCITO BRASILEIRO
COMANDO MILITAR DA AMAZÔNIA
1ª BRIGADA DE INFANTARIA DE SELVA
POSTO MÉDICO DE GUARNIÇÃO BOA VISTA - RR

RECEITUÁRIO

laudo médico

*Opresente Adilson Jesus da Silva
com 40 anos, etnia, a presente
intérmio de fatura de Tênis de
em 10/03/2017 de correntes de corrente
carnos ueto, a presente laudo, hemor-
reante, hematomas presentes no
unidade de placa / catenário do
torção do corpo, pequena moti-
vada. hemato urina de urina
urina que se ad*

Sabrina de O. Linhares
Ortopedista Traumatologista
Medicina do Trabalho
CRM - RR 1801

DIGA NÃO AS DROGAS!
DSAJ - A FORÇA DA NOSSA

Médico CRM / Dentista CRO
Sabrina de O. Linhares
ORFEN MED
CRM - RR 1801
T 0104394879 MOEB
Fica

 GOVERNO DO ESTADO DE RORAIMA CORPO DE BOMBEIROS MILITAR COMANDO OPERACIONAL COMPANHIA DE EMERGÊNCIA PRÉ-HOSPITALAR RELATÓRIO DE ATENDIMENTO DE OCORRÊNCIA				REGISTRO N: 0015695			
				OCORRÊNCIA: ☒ TRAUMA ☐ CLÍN			
				CÓDIGO: T-05			
				REG. DE REFERÊNCIA:			

DATA: 13/01/16	VIATURA: R.01	ÁREA DE ATUAÇÃO: ☒ Leste ☐ Oeste	HORÁRIOS:	SAÍDA DA OBM: 20 h 25 min	NO LOCAL: 20 h 26 min	NA UNID. SAÚDE: 20 h 37 min	NA OE: 21 h 54
-----------------------	----------------------	---	-----------	----------------------------------	------------------------------	------------------------------------	-----------------------

1. DADOS GERAIS DA OCORRÊNCIA

ENDEREÇO: **AV. VENEZUELA / MARIO HOMEM DE MELO** Nº **SIN** BAIRRO: **LIBERDADE**

CIDADE: **B. U. B.** PONTO DE REFERÊNCIA: **ESCOLA**

LOCAL DA OCORRÊNCIA: ☐ RESIDÊNCIA ☐ TRABALHO ☒ VÍIA PÚBLICA ☐ OUTRO:

2. DADOS DO PACIENTE/VÍTIMA

NOME: **DESCONHECIDO (BERNARDO AZUL, BLUSA CINZA, IDADE ± 22)** R.G.:

D.N.: **1/1/** IDADE: SEXO: ☒ Masculino ☐ Feminino NECESSIDADES ESPECIAIS: ☐ SIM ☒ N.

ENDEREÇO: **NÃO INFORMADO** N ☒ BAIRRO:

CIDADE: Telefone:

3. TERMO DE RECUSA DE ATENDIMENTO

☐ Eu, acima identificado e qualificado, declaro para devidos fins que recuso o atendimento da equipe de resgate e de ser transportado para avaliação médica.

☐ O paciente/vítima recusou assinar o Termo de Recusa de Atendimento.

Assinatura do paciente/vítima: RG N: SSP/

Testemunha: RG N: SSP/

Testemunha: RG N: SSP/

4. ESCALA DE COMA DE GLASGOW (Acima de 5 anos)

Abertura Ocular	Resposta Verbal	Resposta Motora	Total
☐ 4. Espontânea ☒ 3. À voz ☐ 2. À dor ☐ 1. Nenhuma	☐ 5. Orientado ☐ 4. Confuso ☒ 3. Palavras inapropriadas ☐ 2. Sons incomp / Gemidos ☐ 1. Nenhuma	☐ 6. Obedece aos comandos verbais ☐ 5. Localiza e tenta remover o estímulo doloroso ☒ 4. Reage a dor ☐ 3. Flexão anormal a dor (Decorticação) ☐ 2. Extensão anormal a dor (Descerebração) ☐ 1. Nenhuma	10 Ponto

5. ESCALA DE COMA DE GLASGOW (Abaixo de 5 anos)

Abertura Ocular	Resposta Verbal	Resposta Motora	Total
☐ 4. Espontânea ☒ 3. À voz ☐ 2. À dor ☐ 1. Nenhuma	☐ 5. Palavras/ sorriso/ Olhar acompanhado ☐ 4. Choro, mas que pode ser confortado ☐ 3. Irritabilidade persistente ☐ 2. Agitação ☐ 1. Nenhuma	☐ 6. Movimenta os 4 membros ☐ 5. Localiza e retira o estímulo doloroso ☐ 4. sente dor, mas não retira ☐ 3. Flexão anormal a dor (Decorticação) ☐ 2. Extensão anormal a dor (Descerebração) ☐ 1. Nenhuma	Ponto

6. SINAIS VITAIS

PA: FR: FC: SpO2: **94** Temperatura:

7. AVALIAÇÃO SECUNDÁRIA - SUBJETIVA

ALERGIA: ☐ NÃO ☐ SIM - QUAL (is):

USO DE MEDICAMENTOS: ☐ NÃO ☐ SIM - QUAIS:

8. CASOS CLÍNICOS

☐ Emerg. Cardíaca ☐ Crise hipertensiva ☐ Emerg. respiratória ☐ AVE ☐ Diabetes	☐ Emerg. Obst. - Trabalho de parto ☐ Emerg. Obst. - Suspeita de aborto ☐ Emerg. Obst. - Complicações ☐ Emerg. Obst. - Outros ☐ Insuficiência Renal Aguda	☐ Choque anafilático ☐ Crise convulsiva ☐ Desmaio/síncope ☐ Doenças infectocontagiosas ☐ Emerg. Psiquiátrica	☐ Remoção inter-hospitalar ☐ Remoção casa-hospitalar ☐ Outros:
--	---	---	---

9. ORIGEM DO TRAUMA

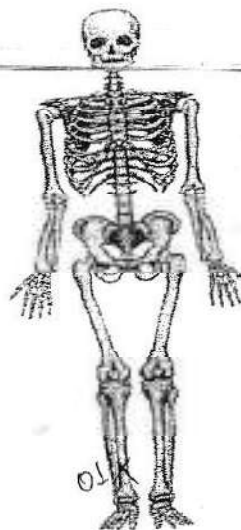
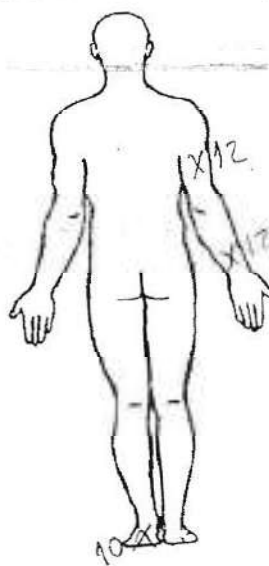
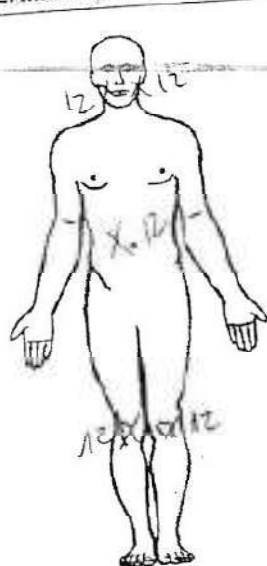
- ☒ Acidente de trânsito
☐ Acidente aéreo
☐ Queda - plano elevado
☐ Queda - própria altura
☐ Agressão física
☐ Agressão sexual

- ☐ Suicídio/tentativa
☐ Ferimento arma branca
☐ Ferimento arma de fogo
☐ Ferimento penetrante/perf.
☐ Ferimento Avulsão/amput.
☐ Ferimento Esmagamento

- ☐ Queimadura - Química
☐ Queimadura - Térmica
☐ Acid. com eletricidade
☐ Afogamento
☐ OVACE
☐ Vit. de soterramento

- ☐ Vit. de envenenamento
☐ Vit. de intoxicação
☐ Ataque animal
☐ Acid. animais peçonhentos
☐ Emerg. produtos perigosos
☐ Outros:

10. FERIMENTOS E TRAUMATISMOS



legenda:

- 01 - Fratura
 02 - Luxação
 03 - Entorse
 04 - Ferimento Incisivo
 05 - Ferimento Lacerante
 06 - Ferimento Corto-contus
 07 - Ferimento perfurante
 08 - Ferimento penetrante
 09 - Amputação
 10 - Avulsão
 11 - Contusão
 12 - Escoriações
 13 - Queimaduras



11. HISTÓRICO DO ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR

GUARANI DO LUAL, VITIMA MUITO AGITADA, COM POSSÍVEL TCE, FRATURA DE MEMBRO INFERIOR DIREITO, ESTABILIZADO A CERVICAL, IMOBILIZAÇÃO DE MEMBRO FRATURADO, CONDUZIDO EM ESTADO CRÍTICO E ENTREGUE A EQUIPE MÉDICA COM VIDA NO HGR.

OBS: DEVIDO AO ESTADO CRÍTICO EM QUE SE ENCONTRAVA A VITIMA E AUSÊNCIA DE FAMILIARES, NÃO FOI POSSÍVEL A IDENTIFICAÇÃO DA MESMA, NEM ENDEREÇO.

12. OBJETOS/VALORES ENTREGUES AO RESPONSÁVEL DA UNIDADE DE SAÚDE OU AUTORIDADE POLÍCIA

- ☐ Carteira de identidade ☐ Cartão magnético ☐ Und. ☐ Capacete ☐ Outros: _____
☐ CNH ☐ Cheque ☐ Fis. ☐ Celular ☐ _____
☐ CPF ☐ Dinheiro ☐ R\$ ☐ Óculos ☐ _____
☐ Título de eleitor ☐ Jóias ☐ Relógio ☐ _____
 RG: _____ Telefone: _____

Aos cuidados de:

13. UNIDADE DE SAÚDE

- ☒ P.S. Francisco Elesbão ☐ Hosp. da Criança Santo Antônio ☐ Outro: _____
☐ P.A. Airton Rocha ☐ Hosp. Materno Infantil Nossa Senhora da Nazaré ☐ _____
☐ Policlínica Cosme e Silva ☐ Hosp. Unimed

14. ESTADO DA VITIMA ENTREGUE NA UNIDADE DE SAÚDE

- ☒ Crítico ☐ Instável ☐ Estável

15. EQUIPE DE ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR

Conductor da VTR: _____ Resp. pelo preenchimento: _____
 Chefe de equipe: SGT. CARVALHO Socorrista(s): SD BONFIM SD BOERI

16. DADOS DO RESPONSÁVEL PELO RECEBIMENTO DA VITIMA NA UNIDADE DE SAÚDE

Assinatura: _____
 Documento de identidade: _____
 Registro do Conselho (CRM, COREN): _____

Carimbo:

Carimbo circular do Conselho de Atendimento Pré-Hospitalar, com o nome 'Liliane Raquel de Melo' e o número '01/2016'.



MINISTÉRIO DA JUSTIÇA
Departamento de Polícia Rodoviária Federal
Sistema de Informações Operacionais
BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO

OCORRÊNCIA: 83421
Comunicação: C197:
* STATUS DA OCORRÊNCIA: Encer

CONDUTOR ENVOVIDO
Veículo: VINAR-0400
Nome/Apelido: ADAMES GOMES DA SILVA
Data de Nascimento: Sexo: Masculino Estado Civil: Não informado
Nome do Pai: Nome da Mãe: IELANE GOMES DA SILVA
Endereço: RUA DAVI RAMALHO, Nº 296 AP 05, LIBERDADE
Município/UF: BOA VISTA/RR Telefones: CEP: -
Naturalidade: Nacionalidade: BRASIL Grau de Instrução: Não informado
CPF: 021.935.442-12 Documento de Identificação: Ocupação Principal:
Origem: Destino: Órgão Expedidor:
Estado Físico: Lesões Graves Socorrido pela PRF? Não Usava Cinto? Não Aplicável Usava Capacete? Sim
Existe Declaração em Anexo? Não Havia Vestígio de Ingestão de Alcool? Ignorado
Transcrição da Declaração:

Condutor é Habilitado? Não Categoria CNH: Registro CNH: Primeira Habilitação:
Validade CNH: País CNH: Dormia? Não Km Percorridos: Horas Dirigindo: Ignorado
Pertences: Informações Complementares:

EXAMINAMENTO DO CONDUTOR
Tipo de Receptor: Corpo de Bombeiros Responsável pela Recepção: EQUIPE DE PLANTÃO
Documento do Responsável: 000 Data/Hora da Recepção (hora local): 13/01/2016 20:34
Município/UF: BOA VISTA/RR Motivo: Socorro
Descrição do: CONDUTOR FOI SOCORRIDO POR UNIDADE DE SAÚDE MÓVEL DO CORPO DE BOMBEIROS MILITAR RR E LEVADO PARA HOSPITAL GERAL DE RORAINA

CONDUTOR ENVOVIDO
Veículo: VZIANE-7379
Nome/Apelido: JOSÉ ROBERTO COSTA DA SILVA
Data de Nascimento: 16/07/1968 Sexo: Masculino Estado Civil: Casado
Nome do Pai: Nome da Mãe:
Endereço: RUA DAS 3 MARIAS, N 256, PR/CUMÃ
Município/UF: Telefones: CEP: -
Naturalidade: Nacionalidade: BRASIL Grau de Instrução: Não informado
CPF: 235.034.332-51 Documento de Identificação: 168779 Ocupação Principal:
Origem: Destino: Órgão Expedidor: SSP/RR - RR
Estado Físico: Ilaco Socorrido pela PRF? Não Usava Cinto? Sim Usava Capacete? Não Aplicável
Existe Declaração em Anexo? Não Havia Vestígio de Ingestão de Alcool? Não
Transcrição da Declaração:

Condutor é Habilitado? Sim Categoria CNH: AE Registro CNH: 00853697015/RR Primeira Habilitação: 16/08/1999
Validade CNH: 10/07/2019 País CNH: Dormia? Não Km Percorridos: Horas Dirigindo: Ignorado
Pertences: Informações Complementares:

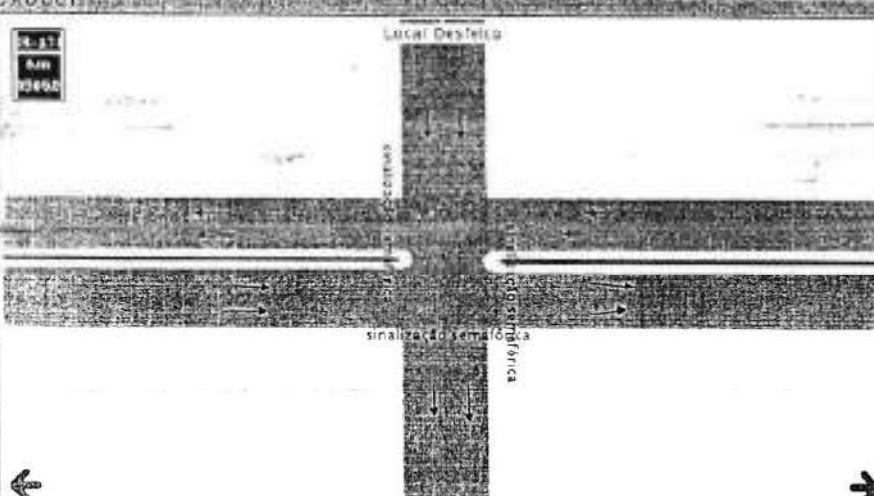
EXAMINAMENTO DO CONDUTOR
Tipo de Receptor: Responsável pela Recepção:
Documento do Responsável: Data/Hora da Recepção (hora local):
Município/UF: Motivo:
Descrição do:

VERIFICAÇÃO DE AUTENTICIDADE NA INTERNET: <http://www.dprt.gov.br>

DATA/HORA DA EXPEDIÇÃO: 20/01/2016 10:29:02
NÚMERO DE CONTROLE: 2033c50006a38a15

 MINISTERIO DA JUSTIÇA Departamento de Polícia Rodoviária Federal Sistema de Informações Operacionais BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO		OCORRÊNCIA: B34 Comunicação: C19 * STATUS DA OCORRÊNCIA: Enc
VEÍCULO ENVOLVIDO 001		
Placa:	4402000 Sequencial:	V1 Descrição:
Marca/Modelo:	HONDA CG 150 TITAN EX	Cor: AZUL Ano: 2012 Tipo: Motocicleta
Ocupantes:	1	Espécie: Categoria: Particular
Proprietário:	ADAMES GOMES DA SILVA	CPF/CNPJ: 021.825-442-12
Endereço:	RUA DAVI RAMALHO AP 05 296 LIBERDADE	Município/UF:
Telefone:		CEP: 09.369-012
COMBINAÇÃO DE VEÍCULO DE CARGA		
Placa U1:	Placa U2:	Placa U3: Placa U4:
Origem:	BRASIL	Destino: BRASIL
CIRCUNSTÂNCIA DO VEÍCULO		
Manobra do Veículo no Acidente:	Cruzando a pista	Saída de Pista? Não
Colisão com Objeto Fixo:	Não Houve	Colisão com Objeto Móvel: Outro veículo
Colisão com Objeto Móvel:	Outro veículo	Incêndio:
Marcas de Freagem (m):	0,0	Estado dos Pneus: Bom
Descrição do Recolhimento:		
DADOS DA CARGA		
Carregamento:	Houve Derramamento de Carga? Não	Extensão dos Danos:
Valor Total da Carga:	R\$0,00	Produto Perigoso:
Descrição da Carga:		
ENCAMINHAMENTO DO VEÍCULO		
Tipo de Receptor:	Data/Hora da Recepção (hora local):	Motivo:
Responsável pela Recepção:	Documento do Responsável:	
Município/UF:	Descrição do Encaminhamento:	
VEÍCULO ENVOLVIDO 02		
Placa:	ANE-1370 Sequencial:	V2 Descrição:
Marca/Modelo:	FIAT/PALIO FIRE	Cor: PRATA Ano: 2006 Tipo: Automóvel
Ocupantes:	0	Espécie: Passageiro Categoria: Particular
Proprietário:	MARCIA ROBERTA L SILVANO VASCONCELOS	CPF/CNPJ: 910.876.352-88
Endereço:	AV JAEI BARRADAS CASA CAJAME 719	Município/UF:
Telefones:		CEP: 69.311-051
COMBINAÇÃO DE VEÍCULO DE CARGA		
Placa U1:	Placa U2:	Placa U3: Placa U4:
Origem:	BRASIL	Destino: BRASIL
CIRCUNSTÂNCIA DO VEÍCULO		
Manobra do Veículo no Acidente:	Seguido fluxo	Saída de Pista? Não
Colisão com Objeto Fixo:	Não Houve	Colisão com Objeto Móvel: Outro veículo
Colisão com Objeto Móvel:	Outro veículo	Incêndio:
Marcas de Freagem (m):	0,0	Estado dos Pneus: Bom
Descrição do Recolhimento:		
DADOS DA CARGA		
Carregamento:	Houve Derramamento de Carga? Não	Extensão dos Danos:
Valor Total da Carga:	R\$0,00	Produto Perigoso:
Descrição da Carga:		
ENCAMINHAMENTO DO VEÍCULO		
Tipo de Receptor:	Data/Hora da Recepção (hora local):	Motivo:
Responsável pela Recepção:	Documento do Responsável:	
Município/UF:	Descrição do Encaminhamento:	
VERIFICAÇÃO DE AUTENTICAÇÃO NA INTERNET: http://www.dprf.gov.br		
DATA/HORA DA EXPEDIÇÃO: 26/01/2018 10:29:02		
NÚMERO DE CONTROLE: 2035e8ddc6a38a15		

 MINISTÉRIO DA JUSTIÇA Departamento de Polícia Rodoviária Federal Sistema de Informações Operacionais BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO	OCCORRÊNCIA:	834297
	Comunicação:	C18753
	* STATUS DA OCCORRÊNCIA:	Encerra

	LEGENDA: Automóvel Veículo Trator Pedestre Ponto B Ponto P Ponto C Ólula Atenua Capotagem Caminhão Tombamento Incêndio Local da colisão Marcha à ré Placa de Trânsito Tron Conjugado Objeto Flco Ponto A Ponto X Antio da Colisão Marco de Fronteira Veículo Ausente Retoqre/Semireboque Triângulo de Amarração Veículo de 2 ou 3 rodas Marcha à frente Patinagem ou Derrapagem Depois da Colisão
--	---

Latitude do Ponto C:	Longitude do Ponto C:					
Referência do Ponto A/A':	Referência do Ponto B:					
Distância AB (m):	Distância AC (m):	Distância BC (m):				
VEÍCULO	P1	DISTÂNCIA P1-A (m)	DISTÂNCIA P1-B (m)	P2	DISTÂNCIA P2-A (m)	DISTÂNCIA P2-B (m)

Narrativa da Ocorrência:

DURANTE RONDA A EQUIPE PRF FOI ACIONADA POR USUÁRIOS PARA ATENDER ACIDENTE NO KM 506 DA BR 174. AO CHEGAR AO LOCAL VERIFICOU TRATAVA-SE DE UMA COLISÃO

DURANTE ATENDIMENTO DE ACIDENTE DE TRÂNSITO, COMUNICAÇÃO Nº 1975354, NA BR 174, KM 506, MUNICÍPIO DE BOA VISTA/RR, EQUIPE PRF IDENTIFICOU OS VEÍCULOS ENVOLVIDOS, SENDO ESSES: AUTOMÓVEL FIAT PALIO COR PRATA, PLACA: JNE 7370/RR, CONDUZIDO PELO SR. JOSÉ ROBERTO COSTA DA SILVA, CPF 233.034.332.91 E A MOTOCICLETA HONDA CG 150 COR AZUL, PLACA: NAR 0409/RR, DE PROPRIEDADE E CONDUZIDA PELO SR. ADAMES GOMES DA SILVA, CPF 021.935.442.12. O SR. ADAMES FOI ATENDIDO PELA EQUIPE PRF E SOCORRIDO PELA EQUIPE DO CORPO DE BOMBEIROS, LOGO FOI ENCAMINHADO AO HGR DE BOA VISTA/RR, COM FERIMENTOS. AO SE REALIZAR PESQUISAS AOS SISTEMAS DE CONSULTA SERPRO E GETRAN, ACABOU POR SE VERIFICAR QUE O SR. ADAMES NÃO POSSUI HABILITAÇÃO E PELO FATO OCORRIDO FOI LAVRADO O AI Nº T 071330127 E CONSEQUENTEMENTE O SEU ENQUADRAMENTO NO CRIME DE TRÂNSITO PREVISTO NO ART 309 DA LEI 9.503. DIANTE DOS FATOS, LAVRA-SE ESSE PROCEDIMENTO PARA AS PROVIDÊNCIAS CABÍVEIS

VERIFICAÇÃO DE AUTENTICIDADE NA INTERNET: <http://www.dprf.gov.br>

DATA/HORA DA EXPEDIÇÃO: 26/01/2016 10:29:02
NÚMERO DE CONTROLE: 2035c8dd6a38a15

22/02/2019: DISTRIBUÍDO POR SORTEIO.

Data: 22/02/2019

Movimentação: DISTRIBUÍDO POR SORTEIO

Complemento: 4ª Vara Cível

Por: SISTEMA CNJ

22/02/2019: REMETIDOS OS AUTOS PARA DISTRIBUIDOR.

Data: 22/02/2019

Movimentação: REMETIDOS OS AUTOS PARA DISTRIBUIDOR

Complemento: Registro de Distribuição

Por: SISTEMA CNJ

Data: 22/02/2019

Movimentação: RECEBIDOS OS AUTOS

Por: SISTEMA CNJ

Data: 22/02/2019

Movimentação: CONCLUSOS PARA DECISÃO - DECISÃO INICIAL

Por: SISTEMA CNJ

Data: 26/02/2019

Movimentação: CONCEDIDO O PEDIDO

Por: JARBAS LACERDA DE MIRANDA

Relação de arquivos da movimentação:

- Despacho_Inicial



PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DE RORAIMA

COMARCA DE BOA VISTA

4ª VARA CÍVEL - PROJUDI

DO CENTRO CÍVICO, 666 -, Fórum Adv. Sobral Pinto - 2º andar - Centro - BOA VISTA/RR - CEP:

69.301-380 - Fone: (95) 3198-4717 - E-mail: 4vcivelresidual@tjrr.jus.br

Processo: 0805554-70.2019.8.23.0010

Classe Processual: Procedimento Ordinário

Assunto Principal: Acidente de Trânsito

Valor da Causa: : R\$6.412,50

Autor(s)

Ádames Gomes da Silva

RUA DAVI RAMALHO, 296 - LIBERDADE - BOA VISTA/RR

Réu(s)

Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro DPVAT S/A

Rua Senador Dantas, 74 5º andar - Centro - RIO DE JANEIRO/RJ - CEP: 20.031-205

DESPACHO INICIAL

(Procedimento Comum, artigos 318 e seguintes do Novo Código de Processo Civil)

01. Não há pedido de tutela antecipada e/ou liminar.

02. Com base nos princípios da duração razoável do processo (NCPC: art. 4º), celeridade processual e instrumentalidade das formas (NCPC: art. 8º), hei por bem determinar a **citação on line** da parte requerida, **sem a designação de audiência de conciliação**, conforme prescreve o artigo 334 do Novo Código de Processo Civil {Lei nº. 13.105/2015}, ficando a parte requerida ciente de que não apresentando defesa escrita no prazo de 15 (quinze) dias, por intermédio de advogado(s), presumir-se-ão aceitos como verdadeiros os fatos alegados na inicial, salvo se o contrário resultar da prova dos autos (NCPC, art. 336, 341 e 344/346).

03. Essa medida se faz importante, diante do crescente número de processos nesta Vara (atualmente com quantidade superior a 6.546 processos ativos – dados do PROJUDI/CNJ, em consulta do dia 27/04/2016), bem como para não inviabilizar a pauta de audiência deste juízo, além de que se torna mais econômico e viável a realização de audiência somente em casos de necessidade de produção de prova testemunhal. O que, nesse momento processual, ao meu entendimento, não restou configurado, mais futuramente poderá ser analisado por este juízo prováveis requerimentos dessa modalidade de prova judicial.

04. Em caso da parte requerida ter apresentado resposta,comparecendo espontaneamente ao processo, nos termos do § 1º do Artigo 239 do Novo Código de Processo Civil {Lei nº. 13.105/2015}, considero válida a citação inicial da parte. Precedente: “A finalidade da citação é dar conhecimento ao réu da existência de ação contra ele ajuizada, portanto, o comparecimento espontâneo de pessoa legalmente habilitada remedeia qualquer possível irregularidade na citação, afastando sua nulidade” (STJ, REsp 671.755/RS, Rel. Min. Castro Meira, 2ª Turma, jul. 06.03.2007, DJ 20.03.2007, p.259)”.

05. Defiro os benefícios da Justiça Gratuita, com as advertências do parágrafo único 100 combinado com o artigo 102, ambos do Novo Código de Processo Civil {Lei nº. 13.105/2015}.

06. Constato que o caso em tela trata-se de relação de consumo, e está presente o requisito da hipossuficiência do consumidor, assim, inverte o ônus da prova (CDC: inciso VIII, art. 6º).

07. Eventual requerimento da parte para realização de exame pericial deverá constar expressamente da peça processual, sob pena de ser entendido desinteresse da parte na realização desta espécie de prova, prosseguindo-se o processo em seus ulteriores termos.

08. Nesse aspecto, neste momento processual já nomeio como perito(s)-médico(s) deste juízo o **Dr. Fernando Bernardo de Oliveira**, devendo o(a) senhor(a) Escrivão(a) no momento processual adequado marcar o exame pericial da parte autora de acordo com o cronograma de disponibilidade fornecido pelo mencionado profissional, conforme comunicação dirigida a este juízo, no endereço ali indicado.

09. Ressalvado meu entendimento pessoal sobre o tema, entretanto considerando as recentes decisões adotadas pelo Egrégio Tribunal de Justiça deste Estado, em nome do princípio da duração razoável do processo (NCPC: art. 4º), hei por bem seguir aquele entendimento e, via de consequência, arbitrar os honorários do(a) senhor(a) perito(a) judicial em R\$ 500,00 (quinhentos reais). Assim, com base no artigo 95 com o artigo 465, ambos do Novo Código de Processo Civil {Lei nº. 13.105/2015}, determino o recolhimento prévio do respectivo valor em Cartório, dentro do prazo da contestação e respostas - 15 (quinze) dias, pela parte requerida (**SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT S/A**), mediante guia própria, no site do TJ-RR, dando ciência ao(à) senhor(a) perito(a) judicial do depósito e para o início do exame. Com a finalização do exame, com a entrega do laudo em juízo, independentemente de nova decisão judicial, autorizo o levantamento da quantia pelo(a) senhor(a) perito(a) judicial. Caso não seja recolhida a importância, no prazo fixado acima, será considerada falta de interesse da parte na realização dessa prova, seguindo-se o processo em seus demais atos processuais.

10. Em caso de necessidade de exames complementares (Raio-X, Tomografia Computadorizada, etc.), deverá o(a) Senhor(a) Perito(a) Judicial comunicar este juízo para intimação da parte para complementar o valor do exame médico-pericial, em nova decisão.

11. Fixo o prazo de 15 (quinze) dias para apresentação do laudo pericial, nos termos do Artigo 465 do Novo Código de Processo Civil {Lei nº. 13.105/2015}.

12. Deverá ainda o(a) Senhor(a) Escrivão(ã) providenciar o acesso aos documentos necessários ao(à) Senhor(a) Perito(a), via Sistema Virtual do PROJUDI, para o exame pericial e/ou fotocópias das principais peças processuais (se for o caso), essas últimas às expensas das partes.

13. Com a apresentação do laudo, deverá o(a) Senhor(a) Escrivão(ã) Judicial intimar as partes, via sistema PROJUDI, conforme disposto no § 1º do Artigo 477 do Novo Código de Processo Civil {Lei nº. 13.105/2015}.

14. Intimem-se as partes para, querendo, no prazo legal, contados da intimação desta decisão, indicar assistente técnico e apresentar seus quesitos, conforme faculdade do § 1º do Artigo 465 do Novo Código de Processo Civil {Lei nº. 13.105/2015}.

15. Nesse mesmo prazo, fica a parte intimada do dever de comparecimento ao local e horário indicado, ficando ainda à disposição do(a) Senhor(a) Perito(a) Judicial, pelo prazo necessário e suficiente para a realização da perícia técnica, bem como o dever de levar consigo todos os documentos pertinentes ao exame pericial que estejam em seu poder. (O(a) Senhor(a) Perito(a) Judicial deverá previamente indicar a este Juízo o local, horário ou outra forma de agendamento, através do Cartório, independente de nova decisão).

16. Nos termos do Artigo 474 do Novo Código de Processo Civil {Lei nº. 13.105/2015}, determino ao(à) Sr.(a) Escrivão(ã) que dê ciência às partes, via intimação pelo sistema PROJUDI aos seus respectivos advogados cadastrados, da data e local indicado pelo Senhor Perito para ter início à produção da prova pericial. Com a entrega do laudo pericial, intimem-se as partes para ciência, com prazo de 15 (quinze) dias.

17. Por oportuno, nos termos do inciso XIV do Artigo 93 da Constituição Federal, com a redação determinada pela Emenda Constitucional n.º 45/2004, **delego aos servidores do Cartório desta Vara a prática de atos de mero expediente neste processo, sem caráter decisório**, objetivando a rápida solução da demanda e finalização da prestação jurisdicional, ainda que isso importe em atos de caráter conciliatório, administração e executórios, que deverão ser reduzido à termo ou lavrada a respectiva certidão.

18. Cite-se. Intime-se. Cumpra-se, com as cautelas de estilo.

Jarbas Lacerda de Miranda

*Juiz de Direito Titular da 4ª Vara Cível
(assinado digitalmente)*



26/02/2019: EXPEDIÇÃO DE INTIMAÇÃO.

Data: 26/02/2019

Movimentação: EXPEDIÇÃO DE INTIMAÇÃO

Complemento: Para advogados/curador/defensor de Ádames Gomes da Silva com prazo de 5 dias úteis - Referente ao evento CONCEDIDO O PEDIDO (26/02/2019)

Por: IVANILDO FRANCISCO GOMES

26/02/2019: LEITURA DE INTIMAÇÃO REALIZADA.

Data: 26/02/2019

Movimentação: LEITURA DE INTIMAÇÃO REALIZADA

Complemento: (Pelo advogado/curador/defensor de Ádames Gomes da Silva) em 26/02/2019 com prazo de 5 dias úteis *Referente ao evento (seq. 6) CONCEDIDO O PEDIDO (26/02/2019) e ao evento de expedição seq. 7.

Por: MARLIDIA FERREIRA LOPES

09/03/2019: DECORRIDO PRAZO DE ÁDAMES GOMES DA SILVA.

Data: 09/03/2019

Movimentação: DECORRIDO PRAZO DE ÁDAMES GOMES DA SILVA

Complemento: (P/ advgs. de Ádames Gomes da Silva *Referente ao evento (seq. 6)

CONCEDIDO O PEDIDO (26/02/2019) e ao evento de expedição seq. 7.

Por: SISTEMA CNJ

20/03/2019: EXPEDIÇÃO DE INTIMAÇÃO.

Data: 20/03/2019

Movimentação: EXPEDIÇÃO DE INTIMAÇÃO

Complemento: Para advogados/curador/defensor de Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro DPVAT S/A com prazo de 15 dias úteis - Referente ao evento CONCEDIDO O PEDIDO (26/02/2019)

Por: ALDENEIDE NUNES DE SOUSA

29/03/2019: LEITURA DE INTIMAÇÃO REALIZADA.

Data: 29/03/2019

Movimentação: LEITURA DE INTIMAÇÃO REALIZADA

Complemento: (Pelo advogado/curador/defensor de Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro DPVAT S/A) em 29/03/2019 com prazo de 15 dias úteis *Referente ao evento (seq. 6)

CONCEDIDO O PEDIDO (26/02/2019) e ao evento de expedição seq. 10.

Por: ALVARO LUIZ DA COSTA FERNANDES

25/04/2019: DECORRIDO PRAZO DE SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT S/A.

Data: 25/04/2019

Movimentação: DECORRIDO PRAZO DE SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT S/A

Complemento: (P/ advgs. de Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro DPVAT S/A *Referente ao evento (seq. 6) CONCEDIDO O PEDIDO (26/02/2019) e ao evento de expedição seq. 10.

Por: SISTEMA CNJ

Data: 25/04/2019

Movimentação: JUNTADA DE ATO ORDINATÓRIO

Por: Thairinny Melo Araujo de Almeida

Relação de arquivos da movimentação:

- ato ordinatorio



PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DE RORAIMA

COMARCA DE BOA VISTA

4ª VARA CÍVEL - PROJUDI

DO CENTRO CÍVICO, 666 - , - Fórum Adv. Sobral Pinto - 2º andar - Centro -

BOA VISTA/RR - CEP: 69.301-380 - Fone: (95) 3198-4717 - E-mail:

4vcivelresidual@tjrr.jus.br

Proc. n.º 0805554-70.2019.8.23.0010

Intimo a parte requerida para cumprir a determinação do EP. 06 item 09, no prazo de 15 (quinze) dias.

BOA VISTA/RR, 25/4/2019.

Thairinny Melo Araujo de Almeida

Analista Judiciária

25/04/2019: EXPEDIÇÃO DE INTIMAÇÃO.

Data: 25/04/2019

Movimentação: EXPEDIÇÃO DE INTIMAÇÃO

Complemento: Para advogados/curador/defensor de Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro DPVAT S/A com prazo de 15 dias úteis - Referente ao evento JUNTADA DE ATO ORDINATÓRIO (25/04/2019)

Por: Thairinny Melo Araujo de Almeida

03/05/2019: LEITURA DE INTIMAÇÃO REALIZADA.

Data: 03/05/2019

Movimentação: LEITURA DE INTIMAÇÃO REALIZADA

Complemento: (Pelo advogado/curador/defensor de Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro DPVAT S/A) em 03/05/2019 com prazo de 15 dias úteis *Referente ao evento (seq. 13) JUNTADA DE ATO ORDINATÓRIO (25/04/2019) e ao evento de expedição seq. 14.

Por: ALVARO LUIZ DA COSTA FERNANDES



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

Processo: 08055547020198230010

AUSÊNCIA DE COBERTURA

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 **ADAMES GOMES DA SILVA**, 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 **13/01/2016**, restando permanentemente inválida.

Destaca-se que a parte apenas procedeu com o registro na Delegacia de Polícia na data **13/01/2016**.

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

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

Deste modo, a Ré procedeu com o pagamento da verba indenitária na monta de **R\$ 7.087,50 (sete mil e oitenta e sete reais e cinquenta centavos)**, valor este correspondente ao percentual da invalidez parcial e permanente apresentada pela parte Autora em sede administrativa.

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

PRELIMINARMENTE

DA TEMPESTIVIDADE

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

DO DESINTERESSE NA REALIZAÇÃO DA AUDIÊNCIA PRELIMINAR DE CONCILIAÇÃO

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

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

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

DO MÉRITO

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

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

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

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

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

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

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

DA AUSÊNCIA DE COBERTURA

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

Seguro DPVAT

Consulta a Pagamentos Efetuados

Sua busca por placa: NAR0409 UF: RR CATEGORIA: 09*

	Exercício	Valor Pago	Situação	Declaração de Pagamento
+	2018	R\$185,50	Quitado	
-	2017	R\$185,50	Quitado	

Data Pagamento		Valor Pago
03/10/2017		R\$185,50

+	2016	R\$292,01	Quitado	
+	2015	R\$292,01	Quitado	
+	2014	R\$292,01	Quitado	
+	2012	R\$279,27	Quitado	
+	2011	R\$50,02	Quitado	

(*) Motocicleta

ACESSIBILIDADE

COMO PEDIR INDENIZAÇÃO

Documentos Despesas Médicas
Documentos Invalidez Permanente
Documentos Morte
Dicas Indispensáveis

PAGUE SEGURO

Seguro DPVAT

Calendário de pagamento

Selecione as opções abaixo para acessar o calendário de pagamento do Seguro DPVAT:

Exercício: 2017 UF: RR Final da Placa: 9 Categoria(Salva mais): 9 Pagamento: À vista

O prêmio do Seguro DPVAT será pago integralmente no vencimento da COTA ÚNICA ou da primeira parcela do IPVA, ou juntamente com o emplacamento ou no licenciamento anual, no caso de veículos isentos do IPVA, conforme disposto nas [Resoluções CNSP 332/2015](#) e [CNSP 342/2016](#), e na Portaria Interministerial 293/2012.

Categoria: 9

Final da Placa	Vencimento			
	IPVA (COTA ÚNICA)	Com Desconto?	DPVAT	Licenciamento
9	31/08/2017	NÃO	28/06/2017	28/06/2017

RR: TABELA DE VENCIMENTO DO IPVA E DO SEGURO DPVAT DE 2017

ACESSIBILIDADE

COMO PEDIR INDENIZAÇÃO

Documentos Despesas Médicas
Documentos Invalidez Permanente
Documentos Morte
Dicas Indispensáveis

PAGUE SEGURO

Como Pagar

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

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

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)

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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\$ 7.087,50 (sete mil e oitenta e sete reais e cinquenta 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.

Portanto, é cristalino que o pagamento administrativo realizado se encontra 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\$ 7.087,50 (sete mil e oitenta e sete reais e cinquenta centavos), o qual foi aceito pela beneficiária legal.

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

DO PAGAMENTO PROPORCIONAL À LESÃO

Conforme ilação dos documentos acostados pelo requerente, o mesmo foi vítima de acidente ocasionado por veículo automotor na data de **13/01/2016**. Ademais, **houve pagamento administrativo na razão de R\$ 7.087,50 (sete mil e oitenta e sete reais e cinquenta 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.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Sendo assim, na hipótese de condenação da seguradora, o valor indenizatório deverá ser apontado após a realização de perícia médica, constatando a extensão da lesão do autor, observando-se o método de cálculo apresentado em seguida abatido o valor pago na seara administrativa na monta de **R\$ 7.087,50 (SETE MIL E OITENTA E SETE REAIS E CINQUENTA CENTAVOS)**.

DA IMPOSSIBILIDADE DA INVERSÃO DO ÔNUS DA PROVA

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

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

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

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

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

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

DOS JUROS DE MORA E DA CORREÇÃO MONETÁRIA

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

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

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

DOS HONORÁRIOS ADVOCATÍCIOS

Observar-se que o parte autora litiga sob o pálio da Gratuidade de Justiça e, em caso de eventual condenação, os honorários advocatícios deverão ser limitados ao patamar **máximo** de 15% (quinze por cento), nos termos do § 1º Art. 1º da Lei nº 1.060/50.

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 do art. 85, §2º do Código de Processo Civil, às hipóteses de casos de “fácil” instrução.

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

CONCLUSÃO

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

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

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

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

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

⁸art. 1º. (...)

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

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%, consoante a previsão do art. 11, § 1º, da Lei 1.060/50.

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

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

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

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

Nestes Termos,
Pede Deferimento,

BOA VISTA, 9 de maio de 2019.

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

SUBSTABELECIMENTO

JOÃO ALVES BARBOSA FILHO, brasileiro, casado, advogado inscrito na OAB/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 **ADAMES GOMES DA SILVA**, em curso perante a **4ª VARA CÍVEL** da comarca de **BOA VISTA**, nos autos do Processo nº 08055547020198230010.

Rio de Janeiro, 9 de maio de 2019.



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

SUBSTABELECIMENTO

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, nas pessoas dos advogados **SIVIRINO PAULI**, inscrito na OAB/RR sob o nº 101-B e **DIEGO LIMA PAULI**, advogado, inscrito na OAB/RR sob o nº 858-N, ambos com escritório na AV. MARIO HOMEM DE MELO, Nº 652, CENTRO, BOA VISTA/RR. CEP: 69.301-200 , os poderes que lhes foram conferidos por **SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A e SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A**, nos autos de Ação de Cobrança de Seguro DPVAT, que lhe move **ADAMES GOMES DA SILVA**, em curso perante a **4ª Vara Cível** da comarca de **BOA VISTA/RR**, nos autos do Processo nº **08055547020198230010**.

Rio de Janeiro, 16 de maio de 2019.



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, 05 de Novembro de 2016

Carta nº: 9977012

A/C: ADAMES GOMES DA SILVA

Sinistro: 3160538841 ASL-1048401/16
Vítima: ADAMES GOMES DA SILVA
Data Acidente: 13/01/2016
Natureza: INVALIDEZ
Procurador: TANIA HELENA FRACALOSSO DE MELO

Ref.: PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO, COM MEMÓRIA DE CÁLCULO DE INVALIDEZ

Prezado(a) Senhor(a),

Informamos que estamos disponibilizando o pagamento da indenização do seguro obrigatório DPVAT cujo o valor e os dados disponibilizamos a seguir:

Creditado: ADAMES GOMES DA SILVA

Valor: R\$ 7.087,50

Banco: 033

Agência: 000003436

Conta: 000001073799-6

Tipo: CONTA CORRENTE

Memória de Cálculo:

Multa:	R\$	0,00
Juros:	R\$	0,00
Total creditado:	R\$	7.087,50

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

Graduação: Em grau intenso 75%

% Invalidez Permanente DPVAT: (75% de 70%) 52,50%

Valor a indenizar: 52,50% x 13.500,00 =	R\$	7.087,50
---	-----	----------

NOTA: O percentual indicado equivale à perda funcional ou anatômica avaliada, sendo este aplicável sobre o limite da indenização por Invalidez Permanente.

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

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT





Seguradora Líder - DPVAT

AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO DO SEGURO DPVAT



0014

Nº DO SINISTRO _____

CAMPO PREENCHIDO PELA SEGURADORA

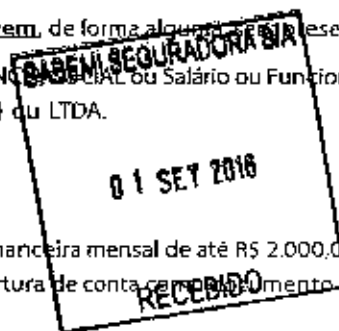
Este formulário deve ser preenchido exclusivamente com **dados do beneficiário** da indenização do Seguro DPVAT, nunca com dados de terceiros, ainda que esses sejam procuradores. Recomenda-se o preenchimento em letra de forma e sem rasuras, para evitar atraso no recebimento da indenização no banco.

EU ADAMES GOMES DA SILVA
 PORTADOR(A) DO RG Nº 4452790 EXPEDIDO POR SSP/RR EM 30/03/15 E
 CPF 021935442-12 / CNPJ 000000000-00000-00, PROFISSÃO MILITAR
 E RENDA MENSAL DE R\$ RECUSOU (*) NA QUALIDADE DE BENEFICIÁRIO(A) DO VALOR REFERENTE À INDENIZAÇÃO / REEMBOLSO DO
 SEGURO DPVAT DA VÍTIMA ADAMES GOMES DA SILVA, 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 aparecem 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 (Caixa Econômica Federal);
- Conta POUPANÇA operação 013 da CEF aberta em Unidade Lotéticas 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 com depósito comprobatório dos dados bancários);
- CPF do beneficiário/vítima inválido ou pendente de regularização ou cancelado (recomendamos a consulta ao 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/beneficiários.



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 033 Nº da AGÊNCIA (com dígito, se existir) 3436 Nº da CONTA (com dígito, se existir) 01.073.799-6

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, 15 de JULHO de 2016

LOCAL E DATA

ASSINATURA DO BENEFICIÁRIO

Adames Gomes da Silva

ATENÇÃO

- O Seguro DPVAT garante indenização de R\$13.500,00 em caso de morte (valor que será pago ao/s legítimo/s beneficiário/s, 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.dpvatsegurodotransito.com.br ou ligue para o SAC DPVAT 0800-0221204.

CAIXAS ELETRONICAS SANTANDER
SALDO DE CONTA CORRENTE

26/02/2016 20:29:32 DATA CON ABIL: 26/02/2016

LUCAL: 033.3436 - RERACIA

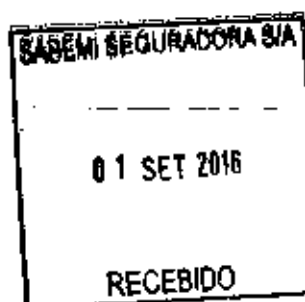
TRANSAÇÃO: 4620858

TERMINAL: 0009176

ADAPES GOMES DA SILVA

TERMINAL: 0152

BANCO: 033 AGENCIA: 3436 CONTA: 01.033.3436-6



Jânia Helena
(95) 99139-8405
3224-6579



Tomás Pérez
19/5/1990 (14.5)
19/05/1990 (14.5)

PARECER DE ANÁLISE MÉDICA

DADOS DO SINISTRO

Número: 3160538841

Cidade: Boa Vista

Natureza: Invalidez Permanente

Vítima: ADAMES GOMES DA SILVA

Data do acidente: 13/01/2016

Seguradora: Investprev Seguradora S/A

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 27/10/2016

Valoração do IML: 0

Diagnóstico: TRAUMA NO MEMBRO INFERIOR DIREITO

Resultados terapêuticos: LIMITAÇÃO

Sequelas permanentes: DEBILIDADE FUNCIONAL

Sequelas: Com sequela

Conduta mantida:

Quantificação das sequelas: MEMBRO INFERIOR 75

Documentos complementares:

Observações:

DANOS

DANOS CORPORAIS COMPROVADOS	Percentual da Perda (Tabela da Lei 6.194/74)	Enquadramento da Perda (art 3º § 1º da Lei 6.194/74)	% Apurado	Indenização pelo dano
Perda funcional completa de um dos membros inferiores	70 %	Em grau intenso - 75 %	52,5%	R\$ 7.087,50
Total			52,5 %	R\$ 7.087,50

PRESTADOR

AMORIM E MATTOS SERVIÇOS MÉDICOS ESPECIALIZADOS LT

Nome do médico: PAULO ARTUR DE ARAUJO AMORIM

CRM do médico: 52.86271-1

UF do CRM do médico: RJ

Assinatura do médico:



BANCO DO BRASIL

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

FORMA DE PAGAMENTO: CREDITO CONTA CORRENTE

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

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

DATA DA TRANSFERENCIA: 31/10/2016

NUMERO DO DOCUMENTO:

VALOR TOTAL: 7.087,50

*****TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: ADAMES GOMES DA SILVA

BANCO: 033

AGÊNCIA: 03436

CONTA: 000001073799-6

Nr. da Autenticação 8865D042FEA6D18D