



**TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DO
ACRE
PODER JUDICIÁRIO**

**RECIBO DO PROTOCOLO
PETICIONAMENTO INTERMEDIARIA - PRIMEIRO GRAU**

Dados Básicos

Foro: Rio Branco - Juizados Especiais
Processo: 00092715220198010070
Classe do Processo: Contests
Data/Hora: 07/10/2019 15:10:22

Partes

Solicitante: Seguradora Líder dos Consórcios DPVAT S/A

Documentos

Petição: 2651560_CONTESTACAO_0
4 - 1-7.pdf
Anexo - Petição: 2651560_CONTESTACAO_A
nexo_02_compressed-1 - 1-
15.pdf
Anexo - Petição: 2651560_CONTESTACAO_A
nexo_02_compressed-1 - 16-
27.pdf
Anexo - Petição: 2651560_CONTESTACAO_A
nexo_02_compressed-1 - 28-
35.pdf
Anexo - Petição: 2651560_CONTESTACAO_A
nexo_02_compressed-2 - 1-
11.pdf
Anexo - Petição: 2651560_CONTESTACAO_A
nexo_02_compressed-2 - 12-
22.pdf
Anexo - Petição: 2651560_CONTESTACAO_A
nexo_02_compressed-2 - 23-
34.pdf
Anexo - Petição: 2651560_CONTESTACAO_A
nexo_03 - 1-9.pdf
Anexo - Petição: 2651560_CONTESTACAO_A
nexo_03 - 10-18.pdf
Anexo - Petição: 2651560_CONTESTACAO_A
nexo_03 - 19-20.pdf

Nota: Alguns dos documentos peticionados foram segmentados para manter o padrão de tamanho definido pelo Tribunal.



EXMO. SR. DR. JUIZ DE DIREITO DO CEJUSC DA COMARCA DE RIO BRANCO/AC

Processo n.º **00092715220198010070**

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 **MARIA COELHO JURAN**, 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

Alega a parte autora em sua peça vestibular que seu ente querido, **GASTÃO COELHO**, foi vítima fatal de acidente automobilístico ocorrido em **07/10/2016**.

Desta maneira, a parte Autora entendendo encontrar-se de posse de todos os documentos necessários à percepção da verba indenizatória a título de Seguro DPVAT, propôs a presente demanda, todavia, deixa de comprovar cabalmente sua qualidade de beneficiária, conforme exigência legal.

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.

PRELIMINAR MNETE

DA INÉPCIA DA INICIAL

AUSÊNCIA DO COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA

Cabe o reconhecimento de que a petição inicial protocolada é inepta. Isto se confirma posto que a inicial deve ser instruída com os documentos obrigatórios, sendo o comprovante de residência um deles.

Ocorre que, não se observar nos autos, o necessário comprovante de residência da parte autora, de iodo que este deixa de observar o contido no artigo 320, do CPC.

Ressalta-se, que tais informações são de suma importância, tendo em vista que existem impeditivos processuais, como é o caso da competência, que só pode ser verificada por meio do documento em questão, de modo que sua ausência pode caracterizar violação ao direito de ampla defesa da Ré.

Desse modo, requer o indeferimento da petição inicial, com a extinção do processo, com fulcro no artigo 485, I, do CPC.

DO MÉRITO

DA AUSÊNCIA DE COBERTURA

Inicialmente, urge reconhecer que autor funda sua demanda em gastos realizados com funeral, que não possui cobertura para o seguro DPVAT, já que não existe uma cobertura para tais despesas.

A lei 6.194/74, prevê a cobertura para o reembolso de despesas médico-hospitalares, mas é inequívoco tanto pela narrativa da inicial quanto pelos comprovantes dos gastos acostados que se pretende o reembolso de despesas com o sepultamento da vítima.

Vale destacar trecho da lei:

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

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.

Verifica-se, que a única cobertura relacionada à reembolso é quanto à despesas com despesas de assistência médica-hospitalares.

Dessa forma, não há como se admitir a condenação da seguradora ao reembolso de despesas que não estão cobertas pelo Seguro DPVAT, impondo-se a total improcedência da demanda.

DO PAGAMENTO EM SEDE ADMINISTRATIVA (ILEGITIMIDADE PARA RECEBIMENTO INTEGRAL)

Em que pese não haver qualquer pedido no sentido da diferença da indenização por morte paga a autora, cumpre destacar que a Lei 11.482/07, deu nova redação ao artigo 4º da Lei 6.194 e estabeleceu que a indenização, no caso de morte, será paga de acordo com o disposto no artigo 792 do Código Civil¹.

Considerando que o artigo 792 do Código Civil prevê que metade da indenização será paga ao cônjuge, e o restante será dividido entre os herdeiros, imperioso se verificar que a vítima era uma de 7 irmãos.

¹X "Art. 4º: A indenização no caso de morte será paga de acordo com o disposto no art. 792 da Lei nº 10.406, de 10 de janeiro de 2002 - Código Civil. (Redação dada pela Lei nº 11.482, de 2007)".

Embora a autora não tenha trazido aos autos, colacionamos a seguir trecho da certidão de óbito da genitora da vítima, o qual foi apresentado quando do pedido administrativo:

CERTIDÃO DE ÓBITO N.º 510

CERTIFICO que, às fls. 055 v.º do Livro C-002 de Registro de ÓBITOS, foi feito no dia oito do mês de abril do ano Dois Mil e Quatro o assento de:

Juvercina Maria Chafra

Nascido(a) no dia (30) trinta do mês de (12) dezembro do ano de Mil Novecentos e Quinze (1.915) e FALECEU no dia (08) OITO do mês de (04) ABRIL do ano DOIS MIL E QUATRO (2.004) às 05:00 horas, em Domicílio à Linha 28, Distrito de Nova Dimensão, Neste Município de Nova Mamoré, Estado de Rondônia; DO SEXO: feminino; PROFISSÃO: agricultora aposentada; NATURAL de: São João do Mantena, Estado de Minas Gerais; RESIDENTE E DOMICILIADO(A): à Linha 28, Distrito de Nova Dimensão, Neste Município; IDADE: 88 (oitenta e oito) anos de idade; ESTADO CIVIL: solteira. FILHO(A) de Maria Joana Chagra (já falecida). FOI DECLARANTE: Erlí Rodrigues Juran, portador da Carteira de identidade Rg. n.º 449107 SSP-RO. SENDO O ATESTADO DE ÓBITO FIRMADO pelo Dr. Vicente de Paulo Batista Rodrigues - CRM-250-S-RO. DEU COMO CAUSA DA MORTE: a) Faléncia Múltipla de Órgãos; b) Insuficiência Cardíaca; c) Diabetes Mellitus; Senilidade. O Sepultamento será feito no Cemitério: Local Deste Município. OBSERVAÇÕES: Era eleitora. Não deixou bens a inventariar. Deixou 07 (sete) filhos, a saber: Narciso, Gastão, Lindomar, Antônio, Ana, Jovita e Maria. Serviram como testemunhas as constantes do termo. Foi feito nos termos das Leis 6.015/73 e 9.534/97.

Assim tendo em vista a existência de outros 5 irmãos vivos, coube a autora o recebimento da quantia de R\$ 2.250,00, o qual foi pago como indenização por morte de Gastão Coelho.

BANCO DO BRASIL

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

FORMA DE PAGAMENTO: CREDITO CONTA POUPANCA
CLIENTE: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S/A
BANCO: 001 AGÊNCIA: 1769-8 CONTA: 000000611000-2

DATA DA TRANSFERENCIA:	30/07/2019
NUMERO DO DOCUMENTO:	
VALOR TOTAL:	2.250,00

*****TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: MARIA COELHO JURAN

BANCO:	001
AGÊNCIA:	05779-7
CONTA:	000010011990-5

Nr. da Autenticação FE8C86D27F3FC77E

DO PAGAMENTO REALIZADO

Vale esclarecer, ainda, que embora a autora alegue que teria sido feito pagamento na conta errada, conforme se observa pelo comprovante bancário, a transferência foi realizada em nome da autora, o que foi feito após processo administrativo regulado para o sinistro em questão.

Por outro lado, a autora não trouxe o extrato bancário do período pelo qual seria possível verificar que não houve o crédito do valor.

Portanto, mesmo que o pedido fosse correspondente à indenização por morte, o que não é o caso, ainda assim, não haveria de se falar em indenização visto que o valor correspondente à autora já foi devidamente pago em sede administrativa, devendo ser julgada improcedente a demanda.

Caso assim não entenda, para que não reste dúvida quanto ao efetivo pagamento ter sido realizado, requer a expedição de ofício ao Banco do Brasil para que confirme em favor de quem foi creditado o valor em questão.

DA PLENA VIGENCIA DA LEI 11.482/07
ALTERAÇÃO DO ART. 4º DA LEI 6.194/74

Cumpre salientar que na data de 31 de Maio de 2007, entrou em vigor a Lei 11.482/07, que alterou a Lei 6.194/74 e a Lei 8.441/92. Em seu art. 8º, encontra-se especificado os novos valores a serem adotados, no que tange à indenização oriunda do Seguro Obrigatório DPVAT².

Destaque-se ainda, que a Lei 11.482/07 modifica a forma de pagamento a ser realizado aos beneficiários legais e o mesmo art. 8º da referida Lei, alterou o art. 4º da Lei 6.194/74, no sentido de que a indenização no caso de morte será paga de acordo com o disposto no art. 792 do Código Civil³.

Desta forma, resta indiscutivelmente comprovado que a verba indenitária deve ser rateada entre todos os beneficiários da vítima.

Reiterando que o valor indenizável para a cobertura de evento morte é de **R\$ 13.500,00 (Treze mil e quinhentos reais)**, verifica-se que o valor deve ser dividido entre todos os beneficiários da vítima.

Portanto, ausente de qualquer amparo legal as alegações da autora, devendo ser julgados improcedentes os seus pedidos.

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 citação⁴.

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 ação⁵.

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.

²X 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 compreendem as indenizações por morte, invalidez permanente e despesas de assistência médica e suplementares, nos valores que se seguem, por pessoa vitimada: I - R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos) - 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. (...)." "

³X Art. 792. Na falta de indicação da pessoa ou beneficiário, ou se por qualquer motivo não prevalecer a que for feita, o capital segurado será pago por metade ao cônjuge não separado judicialmente, e o restante aos herdeiros do segurado, obedecida a ordem da vocação hereditária.

⁴"SÚMULA N. 426: Os juros de mora na indenização do seguro DPVAT fluem a partir da citação."

⁵art. 1º. (...)

§2º Nos demais casos, o cálculo far-se-á a partir do ajuizamento da 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, requer a Ré a improcedência da ação, **tendo amplamente demonstrado o total descabimento da presente demanda**, nos exatos termos do artigo 487, inciso I, do CPC.

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 horários advocatícios sejam limitados ao percentual máximo de 10%, consoante a previsão do art. 11, § 1º, da Lei 1.060/50.

Por fim, merecem os juros moratórios serem calculados a partir da citação válida, a correção monetária a partir do ajuizamento da demanda.

Protesta, ainda, por todo o gênero de **provas** admitido em direito, especialmente 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 parte autora para que esclareça:

- Queira o autor esclarecer se é o único beneficiário da vítima ou tem conhecimento da existência de outros herdeiros;
- Queira o autor esclarecer a dinâmica do acidente, os veículos envolvidos e suas características;
- Queira esclarecer se houve requerimento administrativo em razão do sinistro narrado na inicial;
- Se tem ciência de algum pagamento administrativo referente ao sinistro em tela;

Para fins do expresso 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 DIEGO PAULI, inscrito sob o nº 4550/AC, sob pena de nulidade das mesmas.

Nestes Termos,
Pede Deferimento,
PORTO ACRE, 27 de agosto de 2019.

JOÃO BARBOSA
OAB/AC 3988

DIEGO PAULI
4550 - OAB/AC

SUBSTABELECIMENTO

JOÃO ALVES BARBOSA FILHO, brasileiro, casado, advogado inscrito na OAB/AC 3988, **JOÃO PAULO RIBEIRO MARTINS**, brasileiro, solteiro, advogado, inscrito na OAB/ RJ sob o nº 144.819; **JOSELAINA 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 **DIEGO PAULI**, inscrito na OAB/AC sob o nº 4550, bem como, **LEILANE CLÉA CAMPOS DO NASCIMENTO ERICSON** inscrita sob nº 4139/AC, **CINTIA VIANA CALAZANS SALIM** inscrita sob nº 3554/AC, **GIOVAL LUIZ DE FARIAS JÚNIOR**, inscrito sob o nº OAB/AC 4608 e **MAYRA KELLY NAVARRO VILLASANTE** inscrita sob nº 3996/AC, 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 **MARIA COELHO JURAN**, em curso perante a **CEJUSC CJSCC** da comarca de **RIO BRANCO**, nos autos do Processo nº 00092715220198010070.

Rio de Janeiro, 2 de outubro de 2019.



JOÃO ALVES BARBOSA FILHO - OAB/AC 3988

FERNANDO DE FREITAS BARBOSA - OAB RJ 152.629

JOSELAINA MAURA DE SOUZA FIGUEIREDO- OAB RJ 140.522

JOAO PAULO RIBEIRO MARTINS - OAB RJ 144.819



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

Rio de Janeiro, 25 de Julho de 2019

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3190445022

Vítima: GASTAO COELHO

Data do Acidente: 03/10/2016

Cobertura: MORTE

Assunto: ABERTURA DE PEDIDO DO SEGURO DPVAT

Senhor(a), MARIA COELHO JURAN

Informamos que o seu pedido do Seguro DPVAT foi cadastrado.

Para a cobertura de Morte, o valor da indenização é de R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais) e será pago aos legítimos beneficiários da vítima definidos em lei.

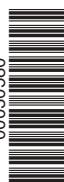
O prazo para análise do pedido de indenização é de **até 30 (trinta) dias, contados a partir do recebimento de toda a documentação necessária pela seguradora.**

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

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você



BANCO DO BRASIL

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

FORMA DE PAGAMENTO: CREDITO CONTA POUPANCA

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

BANCO: 001

AGÊNCIA: 1769-8

CONTA: 000000611000-2

DATA DA TRANSFERENCIA:

30/07/2019

NUMERO DO DOCUMENTO:

VALOR TOTAL:

2.250,00

*****TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: MARIA COELHO JURAN

BANCO: 001

AGÊNCIA: 05779-7

CONTA: 000010011990-5

Nr. da Autenticação FE8C86D27F3FC77E



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

Rio de Janeiro, 06 de Agosto de 2019

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3190445022

Vítima: GASTAO COELHO

Data do Acidente: 03/10/2016

Cobertura: MORTE

Assunto: PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO

Senhor(a), MARIA COELHO JURAN

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

Recebedor: MARIA COELHO JURAN

Valor: R\$ 2.250,00

Banco: 1

Agência: 000005779-7

Conta: 000010011990-5

Tipo: CONTA POUPANÇA

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você



PEDIDO DO SEGURO DPVAT

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

2 - Nº do sinistro ou ASL:	3 - CPF da vítima:	4 - Nome completo da vítima:
	503 839 472-15	Isac José Lacerda

REGISTRO DE INFORMAÇÕES CADASTRAIS E FAIXA DE RENDA MENSAL DA PESSOA FÍSICA (VÍTIMA/BENEFICIÁRIO/REPRESENTANTE LEGAL) - CIRCULAR SUSEP N° 445/2012

5 - Nome completo:	6 - CPF:		
Umao, Isac José Lacerda	432 325 862-20		
7 - Profissão:	8 - Endereço:	9 - Número:	10 - Complemento:
Ferreiro	Rua Central, Centro	735	
11 - Bairro:	12 - Cidade:	13 - Estado:	14 - CEP:
Centro	Rio Branco	AC	69905-310
15 - E-mail:		16 - Tel.(DDD):	(65) 9902-4031

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

17 - Nome completo do Representante Legal:	18 - CPF do Representante Legal:	19 - Profissão do Representante Legal:
--	----------------------------------	--

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

20 - RENDA MENSAL DO TITULAR DA CONTA:	<input checked="" type="checkbox"/> RECUSO INFORMAR	R\$1,00 A R\$1.000,00	<input type="checkbox"/> R\$2.501,00 ATÉ R\$5.000,00
	<input type="checkbox"/> SEM RENDA	R\$1.001,00 ATÉ R\$2.500,00	<input type="checkbox"/> ACIMA DE R\$5.000,00

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

<input checked="" type="checkbox"/> CONTA POUPANÇA (Somente para os bancos abaixo. Assinale uma opção):	<input type="checkbox"/> CONTA CORRENTE (Todos os bancos):
<input type="checkbox"/> Bradesco (237) <input type="checkbox"/> Itaú (341)	Nome do BANCO: _____
<input checked="" type="checkbox"/> Banco do Brasil (001) <input type="checkbox"/> Caixa Econômica Federal (104)	AGÊNCIA: _____ CONTA: _____
AGÊNCIA: 5777 CONTA: 11 790	(Informar o dígito se existir)

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

22 - DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE LAUDO DO IMI - PREENCHIMENTO SÓMENTE PARA COBERTURA DE INVALIDEZ PERMANENTE

Declaro, sob as penas da lei, que estou impossibilitado de apresentar o laudo do Instituto Médico Legal (IMI) para os fins de recuperação da indenização do Seguro DPVAT por invalidez permanente, uma vez que (assinalar uma das opções):	COMPREV 001/2010
--	------------------

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

Pelo motivo assinalado, solicito o prosseguimento da análise do meu pedido de indenização do Seguro DPVAT por invalidez permanente, sem prejuízo da apresentação, concordando, desde já, em me submeter à avaliação médica às custas da Seguradora Lider para verificação da existência e quantificação das lesões permanentes decorrentes de acidente de trânsito, conforme Lei 6.134/74, art. 3º, §1º, declarando que esta autorização não significa prévia concordância com a futura avaliação médica ou renúncia ao direito de contestá-la, caso discorde do seu conteúdo.

DECLARAÇÃO DE ÚNICOS BENEFICIÁRIOS - PREENCHIMENTO SÓMENTE PARA COBERTURA DE MORTE

23 - Estado civil da vítima:	<input checked="" type="checkbox"/> Solteiro <input type="checkbox"/> Casado (na Civil) <input type="checkbox"/> Divorciado <input type="checkbox"/> Separado Judicialmente <input type="checkbox"/> Viúvo	24 - Data do óbito da vítima:	07/10/2010		
25 - Grau de Parentesco com a vítima:	26 - Vítima deixou companheiro(a):	<input type="checkbox"/> Sim <input checked="" type="checkbox"/> Não	27 - Se a vítima deixou companheiro(a), informar o nome completo:		
28 - Vítima teve filhos?	29 - Se tinha filhos, informar Vivos: Falecidos:	30 - Vítima deixou nascituro (varredor)?	31 - Vítima teve irmãos?	32 - Se tinha irmãos, informar Vivos: Falecidos:	33 - Vítima deixou pais/avós vivos?
<input type="checkbox"/> Sim <input checked="" type="checkbox"/> Não		<input type="checkbox"/> Sim <input checked="" type="checkbox"/> Não			

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

34 Imigrante Natural Brasileiro Não alfabetizado	35 - Nome legível de quem assina a rogo/a pedido	38 - 1º Nome: Isac José Lacerda CPF: 503 839 472-15 Assinatura da testemunha
	36 - CPF legível de quem assina a rogo/a pedido	39 - 2º Nome: Valéria Lacerda CPF: 360 051 563-87 Assinatura da testemunha
	37 - (*) Assinatura de quem assina a rogo/a pedido	40 - Local e Data: Rio Branco, 06/10/2010 Assinatura da testemunha
		41 - Assinatura da vítima/beneficiário (declarante)

**BOLETIM DE ACIDENTE
DE TRÂNSITO**

01 NÚMERO BAT

007349

NÚMERO FOLHA

02 RUA, AVENIDA, CRUZAMENTO, RODOVIA, KM, TRECHO DA RODOVIA

SEIS DE AGOSTO, Nº 1040, SEIS DE AGOSTO

03 MUNICÍPIO

RIO BRANCO

04 UF

AC

05 PRÓXIMO CRUZAMENTO, PONTE, PASSAGEM DE NÍVEL, ETC...

AVENIDA PONTE

10 NATUREZA DO ACIDENTE

ATROPELAMENTO

COLISÃO

TOMBAMENTO OU CAPOTAGEM

CHOQUE COM OBJETO FIXO

OUTRA (ESPECIFICAR) _____

11 TIPO DE PAVIMENTO

- ASFALTO 1
 CONCRETO 3
 PARALELIPÍPEDO 5
 CASCALHO 7
 TERRA 9
 AREIA 2

12 CONDIÇÕES DA VIA

- SECA 1
 MOLHADA 3
 OLEOSA 5
 ELAMEADA 7
 DANIFICADA 9
 OBRAS 2

13 CONDIÇÕES DO TEMPO

- BOM 1
 CHUVA 3
 NEBLINA 5
 GORDA 7

14 N.º DE VEÍCULOS

01

15 N.º DE VITIMAS

- SIM VITIMAS
 COM VITIMAS

16 NOME CONDUTOR

RODRINEY ROSARIO LIMA

17 SEXO

M 1 F 3

18 NASCIMENTO

16.07.80

19 ENDEREÇO

20 1^ª HABILITAÇÃO

21 CATEGORIA

22 PRONTUÁRIO

23 UF

24 EX. MÉDICO EM DIÁ

SIM 1 NÃO 3

25 USAVA CINTO

SIM 1 NÃO 3

26 USAVA CAPACETE

SIM 1 NÃO 3

27 MARCA

PEUGEOT 203 ACT

28 ESPECIE

PASSEIERO

29 PLACA

MXT 2271

30 MUNICÍPIO

RIO BRANCO

31 UF

32 NOME DO PROPRIETÁRIO

PORTO AUTOS LTD

33 ENDEREÇO

34 CHASSIS

936LNFN2FB027983

35 COMPARECEU NO POSTO

SIM NÃO

36 AVARIAS

SEM Avarias

38 SENTIDO QUE TRAFEGAVA

SENTIU OR 4^º PONTE PI 2^º PONTE

40 AÇÃO DO CONDUTOR

PERMANECER NO LOCAL, ON FOROU B.D. 1284/06

16 NOME CONDUTOR

COMPHEV PREVIDÊNCIA

M 1 F 3

18 ENDEREÇO

24 JUL 7119

46 1^ª HABILITAÇÃO

47 CATEGORIA

48 PRONTUÁRIO

49 UF

50 EX. MÉDICO EM DIÁ

SIM 1 NÃO 3

51 USAVA CINTO

SIM 1 NÃO 3

52 USAVA CAPACETE

SIM 1 NÃO 3

53 MARCA

54 ESPECIE

55 PLACA

56 MUNICÍPIO

57 UF

58 NOME DO PROPRIETÁRIO

59 ENDEREÇO

60 CHASSIS

Luis Souza da Silveira
 Técnico Administrativo
 Coord. de Engenharia de Trânsito
 DETRAN/AC

61 COMPARECEU NO POSTO

SIM NÃO

62 AVARIAS

64 SENTIDO QUE TRAFEGAVA

66 AÇÃO DO CONDUTOR

CONFERE COM O ORIGINAL

EM:

ELIAS PEREIRA PADEPINHO

CEARENSE, Nº 812.

75 NOME

76 ENDEREÇO

69 SEXO

M 1 F 3

70 NASCIMENTO

72 IDENTIDADE N.

73 ÓRGÃO EMISSOR

74 UF

71 ENDEREÇO

75 IDENTIDADE N.

76 SEXO

M 1 F 3

77 NASCIMENTO

79 IDENTIDADE N.

80 ÓRGÃO EMISSOR

81 UF

82 NOME GASTÃO COELHO	83 SEXO M <input checked="" type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>	84 NASCIMENTO 14/10/1841
85 ENDEREÇO	86 FERIMENTOS LEVES <input type="checkbox"/> GRAVES <input checked="" type="checkbox"/> FATAIS <input type="checkbox"/>	87 VIAJAVANO VEÍCULO N <input type="checkbox"/> SIM <input checked="" type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/>
88 CONDIÇÃO DA VÍTIMA CONDUTOR <input type="checkbox"/> 1 PASSAG. <input type="checkbox"/> 3 PEDESTRE <input checked="" type="checkbox"/> 5	89 CONDUZIDA PARA PRONTO SOCORRO HUPERB RIO SUL	90 CONDUZIDA PARA
91 NOME	92 SEXO M <input type="checkbox"/> F <input checked="" type="checkbox"/>	93 NASCIMENTO
94 ENDEREÇO	95 FERIMENTOS LEVES <input type="checkbox"/> GRAVES <input checked="" type="checkbox"/> FATAIS <input type="checkbox"/>	96 VIAJAVANO VEÍCULO N <input type="checkbox"/> SIM <input checked="" type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/>
97 CONDIÇÃO DA VÍTIMA CONDUTOR <input type="checkbox"/> 1 PASSAG. <input type="checkbox"/> 3 PEDESTRE <input type="checkbox"/> 5	98 CONDUZIDA PARA	99 CONDUZIDA PARA

100 DIAGRAMA DO ACIDENTE

*CONFIRME COM O ORIGINAL
EM: 17/03/18*

*Alessandro Souza da Silva
Técnico Administrativo
Coord. de Engenharia de Trânsito
DETRAN/AC*

101 OBSERVAÇÕES COMPLEMENTARES *Pessoas Atestadas pelo ciosº H. Atividade regular de atletismo no Rio - A vítima foi conduzida para o hospital São Francisco de Assis no Rio (local com medo de se perderia dos populares). Foi como não é habilitada. Foi levada para o IPECA D.O. 2160 12.89/2016 e local onde foi preservada. Nao ISSU, mas Foi fechado a porta.*

ATESTO QUE AS INFORMAÇÕES ACIMA SÃO A EXPRESSÃO DA VERDADE

102 MOTORISTA <i>VJ</i>	103 MOTORISTA	104 AGENTE AUTORIDADE DE TRÂNSITO <i>BP TRAN</i>
105 NOME <i>RODINEY RESERVO LIMA</i>	106 NOME	107 NOME / RG <i>DANIELA 18965</i>
108 ASSINATURA	109 ASSINATURA	110 ASSINATURA <i>Claudia</i>
111 LOCAL <i>RIO BRANCO - AC.</i>		112 DATA <i>03/10/16</i>

17/0001-24
REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

COMPREV PREVIDÊNCIA/S/A

24 JUL 2004

PROTÓCOLO

ESTADO DE RONDÔNIA

Comarca de Guajará-Mirim- RO

Cartório de Registro Civil e Notas

CGC-84.532.710/0001-24 AV. Desidério Domingos Lopes, 5293

Fone: (069)-XX-544-2371 CEP-78.939-000 - NOVA MAMORÉ - RONDÔNIA

MARIA MARGARIDA SOARES

TABELIÁ DE NOTAS -ATO DE NOM.130/93

Primeiro Traslado

CERTIDÃO DE ÓBITO N.º 510

CERTIFICO que, às fls. 055 V.º do Livro C-002 de Registro de ÓBITOS, foi feito no dia oito do mês de abril do ano Dois Mil e Quatro o assento de:

Juvercina Maria Chafra

Nascido(a) no dia (30) trinta do mês de (12) dezembro do ano de Mil Novecentos e Quinze (1.915) e FALECEU no dia (08) OITO do mês de (04) ABRIL do ano DOIS MIL E QUATRO (2.004) às 05:00 horas, em Domicílio à Linha 28, Distrito de Nova Dimensão, Neste Município de Nova Mamoré, Estado de Rondônia; DO SEXO: feminino; PROFISSÃO: agricultora aposentada; NATURAL de: São João do Mantena, Estado de Minas Gerais; RESIDENTE E DOMICILIADA(A): à Linha 28, Distrito de Nova Dimensão, Neste Município; IDADE: 88 (oitenta e oito) anos de idade; ESTADO CIVIL: solteira. FILHO(A) de Maria Joana Chagra (já falecida). FOI DECLARANTE: Erli Rodrigues Juran, portador da Carteira de identidade Rg. n.º 449107 SSP-RO. SENDO O ATESTADO DE ÓBITO FIRMADO pelo Dr. Vicente de Paulo Batista Rodrigues - CRM-250-S-RO. DEU COMO CAUSA DA MORTE: a) Falência Múltipla de órgãos; b) Insuficiência Cardíaca; c) Diabetes Mellitus; Senilidade. O sepultamento será feito no Cemitério: Local Deste Município. OBSERVAÇÕES: Era eleitora. Não deixou bens a inventariar. Deixou 07 (sete) filhos, a saber: Narciso, Gastão, Lindomar, Antônio, Ana, Jovita e Maria. Serviram como testemunhas as constantes do termo. Foi feito nos termos das leis 6.015/73 e 9.534/97.

O referido é verdade e dou fé.

Nova Mamoré- RO 08 de abril de 2.004.

SELO DE FISCALIZAÇÃO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA
DE RONDÔNIA
CORREGEDORIA GERAL
DA JUSTIÇA

MARIA MARGARIDA SOARES
OFICIAL DO REGISTRO CIVIL

ISENTO 
D5AA464B

Justiça Município de Guajará-Mirim
2004
04/04/2004
04/04/2004
04/04/2004

0001P

HOSPITAL DE URGENCIAS E EMERGENCIAS DE RIO BRANCO

No. DO BE: 2391083 DATA: 03/10/2016 HORA: 08:51 USUARIO: ALESSANDRA
CNS: 2014201326060005 SETOR: 04-EMERG. CIRURGICA E TRAUMA

IDENTIFICACAO DO PACIENTE
 NOME : DESCONHECIDO Geraldo Cesar
 IDADE : 50 ANOS 6^{mes} NASC: 00/00/0000
 ENDRECO : NAO INF. ~~Avendida Boa Vista, 14.081/48~~
 COMPLEMENTO : BAIRRO : Laranja
 MUNICIPIO : RIO BRANCO
 NOME PAI/MAE : NAO INF. ID
 RESPONSAVEL : VEIO COM SAMU ~~COMPRAV PRIVADIMENTE SIA~~
 PROCEDENCIA : DESCONHECIDO
 ATENDIMENTO : ATROPELAMENTO
 CASO POLICIAL : NAO FIANO DE SAUDE : N
 ACID. TRABALHO : NAO VELO DE AMBULANCIA : S
~~PRINCIPAL~~

DOC.: Pg 266638
SEXO : MASCULINO
NÚMERO: 1734

CEP...: -
receiving name & fax
TEL...: 99902469
999630777
TRAMA: STM

PA 160 x 40 mmHg | PULSE | 1 TEMP | 1 PSO2 | 1 VO2 90 | SP02 96 %

EXAM. COMPL. | RAIO X | BANQUE | URNA | 12G | 11-100H | 150G | ULTRASSONOGRAFIA

SUSPEITA DE VIOLENCIA OU MANGA TRATOS - L 1 STM 1 3 NAC

DADOS CLÍNICOS

DATA PRIMEIROS SINTOMAS: / /

paciente vítima de atropelamento?), via pelo SAMU, que não
conseguiram relaxar a causa mas desconfiavam de atropelamento,
encontrando desordem digestiva, com vômito de catarro A- riles aéreos
permeados: 1) riles cereais, 2) - expansão tórax pressionante, em
BS. ENFERMAGEM: CLASSIF. RISCO: [VERDE] [AMARELO] [VERMELHO] [AZUL]
máscara de ventilação 90% resistâncias 95%, C- hidroponicamente.
ESCALA DA DOR: [SEM DOR] [LEVE] [MODERADA] [INTENSA] estéril, PA↑, D-glicose
5, pupilo (D) não reativa, pupilo (E) de ação lenta, 5 PCC.
DIAGNÓSTICO: um coluna vertebral.

DIAGNOSTICO: AM SENSUS VO Kinde

670

PRESCRIBERS

HORARIO DA MEDICAÇÃO

- ① IOT | succinylcholine + ampicillin
② TC diencephal + ventral
③ Rx
④ U-GT-abdomen

BESTA DA BAIDA

HORA DA SAÍDA:

ALTA: [] DECISAO MEDICA [] A PEDIDO
[] ENCAMINHADO AO AMBULATORIO
INT: [] CAO NO PROPRIO HOSPITAL (SETOR)

TRANSFERENCIA (UNIDADE DE SAÚDE) :

CRITO: () ATE 48HS () APOS ABHS

ASSINATURA E CARIMBO DO MÉDICO

ASSINATURA DO PACIENTE/RESPONSÁVEL ASSINATURA E CARIMBO DO MÉDICO
A seguir paciente admitido SOT procedente de nasc. prévia com
dificuldade para sair, em massa, com história de estabilimento
desacelerado e fundo color carmel non sono venus. opa-
tivo visto no exame das vias urinárias. P.A. - 160 x 110 mm m.s.
Peso 90. Tér. Bnto maravilhoso.

HOSPITAL DE URGENCIAS E EMERGENCIAS DO RIO BRANCO

FICHA DE INTERNACAO
IDENTIFICACAO DO PACIENTE

Reg. Definitivo...: 51821
 Numero do CNS....: 204201326050005
 Nome.....: GASTAO COELHO
 Documento.....: RG0266638
 Data de Nascimento: 14/08/1948 Tipo :
 Sexo.....: MASCULINO Idade: 68 anos
 Responsavel.....: IGNORADO
 Nome da Mae.....: JOVERCINA MARIA DE JESUS
 Endereco.....: AV. AMADEU BARBOSA 01731
 Bairro.....: CANAA Cep.: 99999-999
 Telefone.....: 000000999024691
 Municipio.....: 1200401 - AC
 Nacionalidade....: BRASILEIRO
 Naturalidade....: ACRE

DADOS DA INTERNACAO

Forma de Entrada...: 4 - EMERGENCIA No. do BE: 2391083
 Clinica.....: 012 - UTT
 Leito.....: 057.0002
 Data da Internacao: 03/10/2016
 Hora da Internacao: 09:30
 Medico Solicitante: 014.311.151-50 - THEREZA RAQUEL MOURA BAPTISTA
 Proced. Solicitado: 03.03.04.010-6
 Diagnostico.....: S06.B
 Identif. Operador.: SERGIA

INFORMACOES DE SAIDA

Proc. Realizado:
 t.Hr Saidas:
 Especialidade:
 Tipo de Saída:
 CID Principal:
 CID Secundario:
 Principal:
 Secundario:
 Outro:

ATH 123 610 039 140-7

SAME / HUERB
 COPIA
 CONFORME ORIGINAL

Procedimento Autorizado

1- 02/10

2- 05

3- 07/10

4-

5-

DIAS DE U.T.I. Autorizados

Mês Inic. ()	Mês Ant. () (15)	Mês Alta. ()	Total ()
Acomp. Dias	(5)		

Serviços Profissionais

01	Tipo	CNPJ	Auto Profis.	Tipo Ato	Q. T. Ato	NT. Fiscal
02		324.961.752.740.004		01	225.260	
03		203.675.906.240.006		01	225.351	
04			020403.0570	02		
05			020502.0046	01		
06		324.961.752.740.004	030101.0370	02	225.260	
07		900.046.296.153.433	030101.0370	01	225.120	
08		170.040.251.340.004	030202.0472	08	223.605	
09			020601.0079	01	686.1849	
10			020601.0028	01	686.1849	
11		170.526.596.270.007	030602.0068	03	223.505	
12			021201.0026	03	220.6364	
13			020201.0033	04		
14						
15						
16						
17						
18						
19						
20						

SAME / MUERB
 CÓPIA
 CONFORME ORIGINAL

Proced. Realizado

AIH Posterior

AIH Anterior

Houve Infec. Hospitalar

0403010030

Esp.

Data de Saída

Diag. Princ.

Diag. Secund.

Mot. Cobrança

Nº do Nascitum:

07.10.2016

5.062

V-093

41

Vias:

Mortas:

Altas

Nº de Salas

Transf.

Outras

Governo do Estado do Acre
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

Novo Acre



Unidade:

Galdon Coelho

IDADE: 68

REGISTRO:

Q 391083
ENFERMARIA:

DATA	EVOLUÇÃO	PRESCRIÇÃO MÉDICA	HORÁRIO	ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM
03/06	1º CE GRANULOS HS D'AGUAZ TTP ETC.	D DIURAS 3000 2 500 mg 1500 ml EV 24hs 3 1000 ml TD EU SOS 4 DIURAS 1000 mg 6/6h 5 HIGIENE D'ESTER + FLSAT		
04/06	6 CESTICOLAS 1g EV 24hs			
05/06	7 CESTICOLAS 1g EV 24hs			
06/06	8 CESTICOLAS 1g EV 24hs			
07/06	9 CESTICOLAS 1g EV 24hs			
08/06	10 CESTICOLAS 1g EV 24hs			
09/06	11 CESTICOLAS 1g EV 24hs			
10/06	12 CESTICOLAS 1g EV 24hs			
11/06	13 CESTICOLAS 1g EV 24hs			
12/06	14 CESTICOLAS 1g EV 24hs			
13/06	15 CESTICOLAS 1g EV 24hs			
14/06	16 CESTICOLAS 1g EV 24hs			
15/06	17 CESTICOLAS 1g EV 24hs			
16/06	18 CESTICOLAS 1g EV 24hs			
17/06	19 CESTICOLAS 1g EV 24hs			
18/06	20 CESTICOLAS 1g EV 24hs			
19/06	21 CESTICOLAS 1g EV 24hs			
20/06	22 CESTICOLAS 1g EV 24hs			
21/06	23 CESTICOLAS 1g EV 24hs			
22/06	24 CESTICOLAS 1g EV 24hs			
23/06	25 CESTICOLAS 1g EV 24hs			
24/06	26 CESTICOLAS 1g EV 24hs			
25/06	27 CESTICOLAS 1g EV 24hs			
26/06	28 CESTICOLAS 1g EV 24hs			
27/06	29 CESTICOLAS 1g EV 24hs			
28/06	30 CESTICOLAS 1g EV 24hs			
29/06	31 CESTICOLAS 1g EV 24hs			
30/06	32 CESTICOLAS 1g EV 24hs			
31/06	33 CESTICOLAS 1g EV 24hs			
01/07	34 CESTICOLAS 1g EV 24hs			
02/07	35 CESTICOLAS 1g EV 24hs			
03/07	36 CESTICOLAS 1g EV 24hs			
04/07	37 CESTICOLAS 1g EV 24hs			
05/07	38 CESTICOLAS 1g EV 24hs			
06/07	39 CESTICOLAS 1g EV 24hs			
07/07	40 CESTICOLAS 1g EV 24hs			
08/07	41 CESTICOLAS 1g EV 24hs			
09/07	42 CESTICOLAS 1g EV 24hs			
10/07	43 CESTICOLAS 1g EV 24hs			
11/07	44 CESTICOLAS 1g EV 24hs			
12/07	45 CESTICOLAS 1g EV 24hs			
13/07	46 CESTICOLAS 1g EV 24hs			
14/07	47 CESTICOLAS 1g EV 24hs			
15/07	48 CESTICOLAS 1g EV 24hs			
16/07	49 CESTICOLAS 1g EV 24hs			
17/07	50 CESTICOLAS 1g EV 24hs			
18/07	51 CESTICOLAS 1g EV 24hs			
19/07	52 CESTICOLAS 1g EV 24hs			
20/07	53 CESTICOLAS 1g EV 24hs			
21/07	54 CESTICOLAS 1g EV 24hs			
22/07	55 CESTICOLAS 1g EV 24hs			
23/07	56 CESTICOLAS 1g EV 24hs			
24/07	57 CESTICOLAS 1g EV 24hs			
25/07	58 CESTICOLAS 1g EV 24hs			
26/07	59 CESTICOLAS 1g EV 24hs			
27/07	60 CESTICOLAS 1g EV 24hs			
28/07	61 CESTICOLAS 1g EV 24hs			
29/07	62 CESTICOLAS 1g EV 24hs			
30/07	63 CESTICOLAS 1g EV 24hs			
31/07	64 CESTICOLAS 1g EV 24hs			
01/08	65 CESTICOLAS 1g EV 24hs			
02/08	66 CESTICOLAS 1g EV 24hs			
03/08	67 CESTICOLAS 1g EV 24hs			
04/08	68 CESTICOLAS 1g EV 24hs			
05/08	69 CESTICOLAS 1g EV 24hs			
06/08	70 CESTICOLAS 1g EV 24hs			
07/08	71 CESTICOLAS 1g EV 24hs			
08/08	72 CESTICOLAS 1g EV 24hs			
09/08	73 CESTICOLAS 1g EV 24hs			
10/08	74 CESTICOLAS 1g EV 24hs			
11/08	75 CESTICOLAS 1g EV 24hs			
12/08	76 CESTICOLAS 1g EV 24hs			
13/08	77 CESTICOLAS 1g EV 24hs			
14/08	78 CESTICOLAS 1g EV 24hs			
15/08	79 CESTICOLAS 1g EV 24hs			
16/08	80 CESTICOLAS 1g EV 24hs			
17/08	81 CESTICOLAS 1g EV 24hs			
18/08	82 CESTICOLAS 1g EV 24hs			
19/08	83 CESTICOLAS 1g EV 24hs			
20/08	84 CESTICOLAS 1g EV 24hs			
21/08	85 CESTICOLAS 1g EV 24hs			
22/08	86 CESTICOLAS 1g EV 24hs			
23/08	87 CESTICOLAS 1g EV 24hs			
24/08	88 CESTICOLAS 1g EV 24hs			
25/08	89 CESTICOLAS 1g EV 24hs			
26/08	90 CESTICOLAS 1g EV 24hs			
27/08	91 CESTICOLAS 1g EV 24hs			
28/08	92 CESTICOLAS 1g EV 24hs			
29/08	93 CESTICOLAS 1g EV 24hs			
30/08	94 CESTICOLAS 1g EV 24hs			
31/08	95 CESTICOLAS 1g EV 24hs			
01/09	96 CESTICOLAS 1g EV 24hs			
02/09	97 CESTICOLAS 1g EV 24hs			
03/09	98 CESTICOLAS 1g EV 24hs			
04/09	99 CESTICOLAS 1g EV 24hs			
05/09	100 CESTICOLAS 1g EV 24hs			
06/09	101 CESTICOLAS 1g EV 24hs			
07/09	102 CESTICOLAS 1g EV 24hs			
08/09	103 CESTICOLAS 1g EV 24hs			
09/09	104 CESTICOLAS 1g EV 24hs			
10/09	105 CESTICOLAS 1g EV 24hs			
11/09	106 CESTICOLAS 1g EV 24hs			
12/09	107 CESTICOLAS 1g EV 24hs			
13/09	108 CESTICOLAS 1g EV 24hs			
14/09	109 CESTICOLAS 1g EV 24hs			
15/09	110 CESTICOLAS 1g EV 24hs			
16/09	111 CESTICOLAS 1g EV 24hs			
17/09	112 CESTICOLAS 1g EV 24hs			
18/09	113 CESTICOLAS 1g EV 24hs			
19/09	114 CESTICOLAS 1g EV 24hs			
20/09	115 CESTICOLAS 1g EV 24hs			
21/09	116 CESTICOLAS 1g EV 24hs			
22/09	117 CESTICOLAS 1g EV 24hs			
23/09	118 CESTICOLAS 1g EV 24hs			
24/09	119 CESTICOLAS 1g EV 24hs			
25/09	120 CESTICOLAS 1g EV 24hs			
26/09	121 CESTICOLAS 1g EV 24hs			
27/09	122 CESTICOLAS 1g EV 24hs			
28/09	123 CESTICOLAS 1g EV 24hs			
29/09	124 CESTICOLAS 1g EV 24hs			
30/09	125 CESTICOLAS 1g EV 24hs			
31/09	126 CESTICOLAS 1g EV 24hs			
01/10	127 CESTICOLAS 1g EV 24hs			
02/10	128 CESTICOLAS 1g EV 24hs			
03/10	129 CESTICOLAS 1g EV 24hs			
04/10	130 CESTICOLAS 1g EV 24hs			
05/10	131 CESTICOLAS 1g EV 24hs			
06/10	132 CESTICOLAS 1g EV 24hs			
07/10	133 CESTICOLAS 1g EV 24hs			
08/10	134 CESTICOLAS 1g EV 24hs			
09/10	135 CESTICOLAS 1g EV 24hs			
10/10	136 CESTICOLAS 1g EV 24hs			
11/10	137 CESTICOLAS 1g EV 24hs			
12/10	138 CESTICOLAS 1g EV 24hs			
13/10	139 CESTICOLAS 1g EV 24hs			
14/10	140 CESTICOLAS 1g EV 24hs			
15/10	141 CESTICOLAS 1g EV 24hs			
16/10	142 CESTICOLAS 1g EV 24hs			
17/10	143 CESTICOLAS 1g EV 24hs			
18/10	144 CESTICOLAS 1g EV 24hs			
19/10	145 CESTICOLAS 1g EV 24hs			
20/10	146 CESTICOLAS 1g EV 24hs			
21/10	147 CESTICOLAS 1g EV 24hs			
22/10	148 CESTICOLAS 1g EV 24hs			
23/10	149 CESTICOLAS 1g EV 24hs			
24/10	150 CESTICOLAS 1g EV 24hs			
25/10	151 CESTICOLAS 1g EV 24hs			
26/10	152 CESTICOLAS 1g EV 24hs			
27/10	153 CESTICOLAS 1g EV 24hs			
28/10	154 CESTICOLAS 1g EV 24hs			
29/10	155 CESTICOLAS 1g EV 24hs			
30/10	156 CESTICOLAS 1g EV 24hs			
31/10	157 CESTICOLAS 1g EV 24hs			
01/11	158 CESTICOLAS 1g EV 24hs			
02/11	159 CESTICOLAS 1g EV 24hs			
03/11	160 CESTICOLAS 1g EV 24hs			
04/11	161 CESTICOLAS 1g EV 24hs			
05/11	162 CESTICOLAS 1g EV 24hs			
06/11	163 CESTICOLAS 1g EV 24hs			
07/11	164 CESTICOLAS 1g EV 24hs			
08/11	165 CESTICOLAS 1g EV 24hs			
09/11	166 CESTICOLAS 1g EV 24hs			
10/11	167 CESTICOLAS 1g EV 24hs			
11/11	168 CESTICOLAS 1g EV 24hs			
12/11	169 CESTICOLAS 1g EV 24hs			
13/11	170 CESTICOLAS 1g EV 24hs			
14/11	171 CESTICOLAS 1g EV 24hs			
15/11	172 CESTICOLAS 1g EV 24hs			
16/11	173 CESTICOLAS 1g EV 24hs			
17/11	174 CESTICOLAS 1g EV 24hs			
18/11	175 CESTICOLAS 1g EV 24hs			
19/11	176 CESTICOLAS 1g EV 24hs			
20/11	177 CESTICOLAS 1g EV 24hs			
21/11	178 CESTICOLAS 1g EV 24hs			
22/11	179 CESTICOLAS 1g EV 24hs			
23/11	180 CESTICOLAS 1g EV 24hs			
24/11	181 CESTICOLAS 1g EV 24hs			
25/11	182 CESTICOLAS 1g EV 24hs			
26/11	183 CESTICOLAS 1g EV 24hs			
27/11	184 CESTICOLAS 1g EV 24hs			
28/11	185 CESTICOLAS 1g EV 24hs			
29/11	186 CESTICOLAS 1g EV 24hs			
30/11	187 CESTICOLAS 1g EV 24hs			
31/11	188 CESTICOLAS 1g EV 24hs			
01/12	189 CESTICOLAS 1g EV 24hs			
02/12	190 CESTICOLAS 1g EV 24hs			
03/12	191 CESTICOLAS 1g EV 24hs			
04/12	192 CESTICOLAS 1g EV 24hs			
05/12	193 CESTICOLAS 1g EV 24hs			
06/12	194 CESTICOLAS 1g EV 24hs			
07/12	195 CESTICOLAS 1g EV 24hs			
08/12	196 CESTICOLAS 1g EV 24hs			
09/12	197 CESTICOLAS 1g EV 24hs			
10/12	198 CESTICOLAS 1g EV 24hs			
11/12	199 CESTICOLAS 1g EV 24hs			
12/12	200 CESTICOLAS 1g EV 24hs			
13/12	201 CESTICOLAS 1g EV 24hs			
14/12	202 CESTICOLAS 1g EV 24hs			
15/12	203 CESTICOLAS 1g EV 24hs			
16/12	204 CESTICOLAS 1g EV 24hs			
17/12	205 CESTICOLAS 1g EV 24hs			
18/12	206 CESTICOLAS 1g EV 24hs			
19/12	207 CESTICOLAS 1g EV 24hs			
20/12	208 CESTICOLAS 1g EV 24hs			
21/12	209 CESTICOLAS 1g EV 24hs			
22/12	210 CESTICOLAS 1g EV 24hs			
23/12	211 CESTICOLAS 1g EV 24hs			
24/12	212 CESTICOLAS 1g EV 24hs			
25/12	213 CESTICOLAS 1g EV 24hs			
26/12	214 CESTICOLAS 1g EV 24hs			
27/12	215 CESTICOLAS 1g EV 24hs			
28/12	216 CESTICOLAS 1g EV 24hs			
29/12	217 CESTICOLAS 1g EV 24hs			
30/12	218 CESTICOLAS 1g EV 24hs			
31/12	219 CESTICOLAS 1g EV 24hs			
01/01	220 CESTICOLAS 1g EV 24hs			
02/01	221 CESTICOLAS 1g EV 24hs			
03/01	222 CESTICOLAS 1g EV 24hs			
04/01	223 CESTICOLAS 1g EV 24hs			
05/01	224 CESTICOLAS 1g EV 24hs			
06/01	225 CESTICOLAS 1g EV 24hs			
07/01	226 CESTICOLAS 1g EV 24hs			
08/01	227 CESTICOLAS 1g EV 24hs			
09/01	228 CESTICOLAS 1g EV 24hs			
10/01	229 CESTICOLAS 1g EV 24hs			
11/01	230 CESTICOLAS 1g EV 24hs			

http://sisregional.saude.gov.br/cgi-bin/marca_07ETAPA_IHS

Código: 180182789

IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE

Unidade Solicitante:
HOSPITAL GERAL DE CLÍNICAS DE RIO BRANCO
Município Regulador:
CENTRAL, ESTADUAL - AC
Data Desejada:

CNESI:
2001578
Unidade Desejada:
HOSPITAL GERAL DE CLÍNICAS DE RIO
BRANCO
Data:

CNESI:
2001578
03/10/2016

DADOS DO PACIENTE

CPF:
07804680901810
Nome do Paciente:
GASTÃO COELHO
Sexo:
Masculino
Data de Nascimento:
14/06/1948 (58 anos)
Nome da Mãe:
JOVÉRCINA MARIA DE JESUS
Tipo Legislativo:
Cidadão
Número:

Rua de Residência:
SILVA,
Endereço(s):

Nome do Responsável:
não informado

Nome Social/Apelido:

Raça:
AMARILIS
Tipo Sanguíneo:

Naturalidade:
MANAUS - AM
Logradouro:
NOVA DIRENTA
Bairro:
PROJETO SIDNEY GRÂO
Município de Residência:
NOVA MANAUS

Complemento:
—
CEP:
—
UF:
AM

Telefone do Responsável:
Não informado

DADOS DA SOLICITAÇÃO

CRM do Médico Solicitante:
29584469304

Diagnóstico Inicial - CID:

OUTROS TRAUMATISMOS INTRACRANIANOS - SOSR

Classificação de Risco:

VERMELHO - emergência, necessidade de atendimento imediato.

Caráter:

II - Urgente

Clínica:

COMPLIMENTAR - UTI ADULTO - TIPO II

Procedimento Solicitado:

TRATAMENTO CONSERVADOR DE TRAUMATISMO CRANIOCEFÁLICO GRAVE

Nome do Médico Solicitante:
CLAUDIA CARNEIRO LIMA VIEIRA

Status da Solicitação:
PENDENTE

LAUDO TÉCNICO E JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

Principais Sinais e Sintomas Clínicos:

ATROFIAMENTO
COMA , TCE GRANT

Principais Resultados de Previous Diagnoses:

ANAMNESE + EX FIS + TCE

Condições que Justificam a Internação:

AS ACIMA CITADAS PCT AGUARDADA URGENTES
Nº : 2291282

Natureza da lesão:

Grant

Clinica Complementar:
Síntoma
Código:
9307040106

PARECER

Situação:

PENDENTE

Motivo de Impedimento do Regulador:

Assinatura e Cartório do Médico Solicitante (examinador)

Operador Solicitante:
SOL-COMUNA-HUERB

CRM

Data:
22/10/2016 - 14:07:04

Data da Extração nos Bairros: 03/10/2016 14:27:01

03/10/2016 12:03

www.maisoumenos.org.br/mengue/or
Transfusão Téc. Autônoma

Às 14:45h - Paciente encaminhado p/ centro cirúrgico p/ tratamento neurocirúrgico com PA = 140x80 mmHg, FC = 94 bpm, SpO₂ = 100% despejando 400ml de urina

Daniel Gustavo
Lima
cooperativa
medicina

00509867-42-2012-01-3070 n. código 1D9F66E.

Protocolo assinado em 29/07/2013 às 12:01 sob o número WEB216500256217

OBS: Tentado por ex realizar RX, porém com paciente em IOT. grave, não foi liberado saílo. Retornando ao leurno.

Às 15:50 hrs, paciente admitido no centro cirúrgico, intubado com suporte de O2 e ambai. Acesso venoso periférico em MSE e SV10. Para procedimento cirúrgico. Ac. enf. univerte Vilémilia Oliveira. Em Tensao: Paciente entubado, hipotensado, hipocorado, hipocorado, eugêncio.

Às 16:15 paciente encaminhado para UTI em TOT com suporte de O2 e ambai. Poi craniectomia - eufreico, desacetato. Farto de Círculo Venoso periférico em MSE; SE effundindo; Círculo Venoso Central = SUD, despejando 200ml de selenite de cal contraida. Foi transfundido 2 bolsa de heparina. Dt com 991 ml de número 011216091612310+ com 286ml de número 0013260716026.55VU; PA = 131x88 mmHg, JC = 95 bpm e SpO₂ = 92%. Ac. enf. univerte Vilémilia Oliveira

SAME / HUERB
CÓPIA
CONFORME ORIGINAL

PESCOÇO	<input type="checkbox"/> Sí Alteração	<input type="checkbox"/> Aumenta Paroxística	<input type="checkbox"/> Linfedema/megalo	<input type="checkbox"/> Ganglio Intervent.	<input type="checkbox"/> Rigidez da nuca	<input type="checkbox"/> Tracassostomia
	<input type="checkbox"/> Assimétrico	<input type="checkbox"/> Pulso Carotídeo			Rötura RVC	

TÓRAX / AP. RESPIRATÓRIO	<input type="checkbox"/> Sí Alteração	<input type="checkbox"/> Espontânea	<input type="checkbox"/> Ventilação	<input checked="" type="checkbox"/> TOT	<input checked="" type="checkbox"/> +	<input checked="" type="checkbox"/> Expirabilidade Normal	<input type="checkbox"/> Roncos
	<input type="checkbox"/> Assimétrico	<input type="checkbox"/> Ar Ambiente	<input type="checkbox"/> Calefa	<input type="checkbox"/> TGT	<input type="checkbox"/> + MV	<input type="checkbox"/> + Expirabilidade	<input type="checkbox"/> Sibíos
	<input type="checkbox"/> Oftoscolose	<input type="checkbox"/> Sopro de Os	<input type="checkbox"/> Cílios	<input type="checkbox"/> VRI	<input type="checkbox"/> - MV	<input type="checkbox"/> - Expirabilidade	<input type="checkbox"/> Estertores
	<input checked="" type="checkbox"/> VM	<input type="checkbox"/> Tuba T	<input type="checkbox"/> CPW	<input type="checkbox"/> Outras:			
K CARDIOVASCULAR	<input checked="" type="checkbox"/> Sí Alteração	<input type="checkbox"/> Taquicardia	<input type="checkbox"/> Calor		<input type="checkbox"/> Pulsos Claros	<input type="checkbox"/> Enchimento Capilar II	
	<input type="checkbox"/> Arritmia	<input type="checkbox"/> Bradicardia	<input type="checkbox"/> Sopro		<input checked="" type="checkbox"/> Pulsos Finos	<input checked="" type="checkbox"/> Enchimento Capilar	
	<input type="checkbox"/> Outras:					<input type="checkbox"/> Enchimento Capilar	
ABDOMEN	<input checked="" type="checkbox"/> Dolor	<input type="checkbox"/> Indolor	<input checked="" type="checkbox"/> Edema	<input type="checkbox"/> Timpanico	<input checked="" type="checkbox"/> RHA +	<input type="checkbox"/> RHA 1	<input type="checkbox"/> Hepatomegalia
	<input type="checkbox"/> Dobres	<input type="checkbox"/> Dobres	<input type="checkbox"/> Resistente	<input type="checkbox"/> Hipotensípico	<input type="checkbox"/> RHA Ausente	<input type="checkbox"/> RHA 1	<input type="checkbox"/> Espinomegalia
	<input type="checkbox"/> Aranhaz Vasculares		<input type="checkbox"/> Outros:				
EVACUAÇÕES	<input type="checkbox"/> Sem Alteração		<input type="checkbox"/> Passagem	<input type="checkbox"/> Liquido-Pasteoso	<input type="checkbox"/> Líquido	<input type="checkbox"/> Melena	<input type="checkbox"/> Elevada
	<input type="checkbox"/> I N°	<input type="checkbox"/> I N°	<input checked="" type="checkbox"/> Outras:				
AP. GENITO- URINÁRIO / DIURESE	<input type="checkbox"/> Espontâneo	<input type="checkbox"/> Pulexiria	<input type="checkbox"/> Anuria	<input type="checkbox"/> Urina	<input type="checkbox"/> Alterações Anatómicas		
	<input type="checkbox"/> Incontinência	<input type="checkbox"/> Oligúria	<input type="checkbox"/> Limpida	<input type="checkbox"/> Hematuria	<input checked="" type="checkbox"/> Outras: SVD		
	<input type="checkbox"/> Emilia	<input type="checkbox"/> Polúria	<input type="checkbox"/> Concentrada	<input type="checkbox"/> Pura			
SINSS	<input type="checkbox"/> Sensibilidade Preservada	<input checked="" type="checkbox"/> Motricidade Presente		<input type="checkbox"/> Pulsos Palpáveis	<input type="checkbox"/> Paroxismo	<input type="checkbox"/> Gestos	
	<input type="checkbox"/> I Sensibilidade	<input type="checkbox"/> Motricidade		<input type="checkbox"/> + Pulsos	<input type="checkbox"/> Plagio	<input type="checkbox"/> Amputação	
	<input type="checkbox"/> t Sensibilidade	<input checked="" type="checkbox"/> Edema		<input type="checkbox"/> Pulsos impalpáveis	<input type="checkbox"/> Lesões	<input type="checkbox"/> Fratura	
MMII	<input type="checkbox"/> Sensibilidade Preservada	<input checked="" type="checkbox"/> Motricidade Presente		<input type="checkbox"/> Pulsos Palpáveis	<input type="checkbox"/> Paroxismo	<input type="checkbox"/> Gestos	
	<input type="checkbox"/> I Sensibilidade	<input type="checkbox"/> Motricidade		<input type="checkbox"/> I Pulsos	<input type="checkbox"/> Plagio	<input type="checkbox"/> Amputação	
	<input type="checkbox"/> t Sensibilidade	<input checked="" type="checkbox"/> Edema		<input type="checkbox"/> Pulsos impalpáveis	<input type="checkbox"/> Lesões	<input type="checkbox"/> Fratura	

Procedimentos	Nº dias	Procedimentos	Nº dias	Procedimentos	Nº dias	Procedimentos	Nº dias
Acesso Venoso Periférico	<input type="checkbox"/>	SNG / SNE	<input type="checkbox"/>	SVD	<input checked="" type="checkbox"/>	Drenagem de bexiga	<input type="checkbox"/>
Intraclín	<input type="checkbox"/>	Gastrostomia	<input type="checkbox"/>	Dílate Peritoneal	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
Dissecção Venosa	<input type="checkbox"/>	NFT	<input type="checkbox"/>	Hemodialise	<input type="checkbox"/>	cateter	<input type="checkbox"/>

7. ESCALA DE BRADEM PARA AVALIAÇÃO DO RISCO DE ÚLCERAS DE PRESSÃO:

Categorias	1. Completamente limitada:	2. Muito limitada:	3. Ligamente limitada:	4. Nenhuma limitação:	02
Percepção sensorial					
Umidade	1. Pele constantemente úmida:	2. Pele muito úmida:	3. Pele ocasionalmente úmida:	4. Pele raramente úmida:	03
Atividade	1. Acamado:	2. Sentado:	3. Anda ocasionalmente:	4. Anda:	0+
Mobilidade	1. Completamente imobilizado:	2. Muito limitada:	3. Ligamente limitado:	4. Nenhuma limitação:	0-
Nutrição	1. Muito pobre:	2. Provavelmente inadequada:	3. Adequada:	4. Excelente:	0+
Frigidez e forças de deslizamento	1. Problema:	2. Problema potencial:	3. Nenhum problema:		01
Observações:					Pontos: 09

Nota: Quanto mais baixa for a pontuação, maior será o potencial para desenvolver uma úlcera de pressão.

EXAMES TRAZIDOS NO ATO DA ADMISSÃO:

TO de flanque + exames laboratoriais

OUTRAS OBSERVAÇÕES:

SIC apt perso difidencia inimico

CONFORME / MAUERB
CÓPIA ORIGINAL



Governo do Estado do Acre
Secretaria de Estado de Saúde - SESACRE
Hospital de Urgência e Emergência de Rio Branco - HUERB
Unidade de Terapia Intensiva Dr. Sérgio Bruno



FICHA DE ADMISSÃO DE ENFERMAGEM

REG-

1. IDENTIFICAÇÃO

Nome:	Antônio Lallo		Data de Nascimento	Idade
Sexo:	<input checked="" type="checkbox"/> M	Estado Civil	Profissão	Grau de Instrução
	<input type="checkbox"/> F			Religião
Diagnóstico da Entrada:				
P. O. T. de: alterações de HSA				

2. INFORMAÇÕES SOBRE A DOENÇA E TRATAMENTO | Histórico de enfermagem conforme o motivo da internação

Foram protocolos descrevendo sintomas de infarto agudo do miocárdio, hipertensão pulmonar grave SAWD, ISSI da MDRB, com 8x65, avaliados pelo NIBS e que o SAWD é raro na IACCC, mas pode ser comum, decomprimindo + descompressão tam, estimando-se 1/4 T. Um P.D. é anticoag., fibrinol., UTI (AVC) (ceto) e 3UB pernas, embolismo.

3. FATORES DE RISCO/PATOLOGIAS PREGRESSAS

<input type="checkbox"/> Hipertensão Arterial	<input type="checkbox"/> TBC	<input type="checkbox"/> Hepatite	<input type="checkbox"/> Sifilis/Sífilis	<input type="checkbox"/> Doenças Endocrinológicas
	<input type="checkbox"/> Hanseníase	<input type="checkbox"/> Dengue	<input type="checkbox"/> Alcoolismo	
<input type="checkbox"/> Diabète Mellitus	<input type="checkbox"/> Herpes	<input type="checkbox"/> Obesidade	<input type="checkbox"/> Tabagismo	<input type="checkbox"/> Alergias (alimentar/medicamento)
<input checked="" type="checkbox"/> Cardiopatia/Coronariopatia	<input type="checkbox"/> Doença Púrpura	<input type="checkbox"/> Doença Renal	<input type="checkbox"/> Uso de Grogas Ilícitas	
<input checked="" type="checkbox"/> Cirurgia	P.O.S de cirurgia de HSN			
<input type="checkbox"/> Outros:				
<input type="checkbox"/> Medicamento em uso/dose:				

4. CONDIÇÕES DE MORADIA

Área de Moradia:	Tipo de Moradia:	Material de Construção:	Saneamento:
M. Urbana	<input checked="" type="checkbox"/> Casas <input type="checkbox"/> Favela	<input checked="" type="checkbox"/> Alvenaria <input type="checkbox"/> Madeira	<input checked="" type="checkbox"/> Mistos <input type="checkbox"/> Outro
Jurídica	<input type="checkbox"/> Apartamento		<input checked="" type="checkbox"/> SAERS/SANACRE <input type="checkbox"/> Rua da Escuta <input type="checkbox"/> Outros

С. НАДТОС

5. HABITOS

Habitos Corporais: Academias
Alimentares: Alimentares
Habitos de Sono e Repouso: Sonos

8. EXAME FÍSICO: ÓRGÃOS E SISTEMAS

PA (mmHg)	Fibra	FC (bpm)	FR (rpm)	Tax (s)	Sat O ₂ (%)	Altura	Peso
64/43	108	102	14	24	100		
Estado Nutricional: <input type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Acesso do Peso <input type="checkbox"/> Emagrecendo <input type="checkbox"/> Desnutrido <input type="checkbox"/> Relato de Ponto Fonderal							
Nível de Consciência:	<input type="checkbox"/> Acordado	<input type="checkbox"/> Lúcido	<input type="checkbox"/> Desorientado	<input type="checkbox"/> Turporeto	<input type="checkbox"/> Comaisse	<input checked="" type="checkbox"/> Sedado	<input type="checkbox"/> Desconhecido
Abertura Ocular:	<input type="checkbox"/> Espontânea	<input type="checkbox"/> Estímulos Verbais		<input type="checkbox"/> Estímulos Álgicos		<input type="checkbox"/> Não Abre	
Pupilas:	<input type="checkbox"/> Fotonegativa	<input type="checkbox"/> Arreflexia	<input type="checkbox"/> Isocoria	<input type="checkbox"/> Anisocoria (<input type="checkbox"/> D>E ou <input type="checkbox"/> E>D)	<input checked="" type="checkbox"/> Myose	<input type="checkbox"/> Dilatada	<input type="checkbox"/> Miosis
Mobilidade:	<input type="checkbox"/> Desambulá		<input type="checkbox"/> Perde de Equilíbrio	<input type="checkbox"/> Acamado	<input checked="" type="checkbox"/> Andar ao Leito	<input type="checkbox"/> Rude	
	<input type="checkbox"/> Desambula c/ ajuda			<input type="checkbox"/> Semi-acamado			<input type="checkbox"/> Sem movimentação
Pele / Mucosas / Tecidos	<input type="checkbox"/> Sint Allergias	<input type="checkbox"/> Parox	<input type="checkbox"/> Lesões de Pele:		Vulcera da Pressão:	<i>grau I</i>	<i>grau I</i>
	<input type="checkbox"/> Anorexia	<input type="checkbox"/> Cianose	<input type="checkbox"/> Reacções Alérgicas:			<i>edema</i>	
	<input type="checkbox"/> Diarreia	<input type="checkbox"/> Tóxica	<input type="checkbox"/> Síntese Metabólica				
OLHOS	<input type="checkbox"/> SI Alteração	<input type="checkbox"/> Edema	<input type="checkbox"/> Equisíese	<input type="checkbox"/> Fotofobia	Uso de óculos/lentes	<input type="checkbox"/> Agudidade Visual Menor	<i>lacrímea</i>
OUVIDOS	<input checked="" type="checkbox"/> SI Alteração	<input type="checkbox"/> Otite	<input type="checkbox"/> Uvomínia	<input type="checkbox"/> Glotropia	<input type="checkbox"/> Zumbido	<input type="checkbox"/> Outras:	
NARIZ	<input checked="" type="checkbox"/> SI Alteração	<input type="checkbox"/> Anosmia	<input type="checkbox"/> Rinomínia	<input type="checkbox"/> Epistaxe	<input type="checkbox"/> Outras:		<i>de purulenta</i>
BOCA	<input type="checkbox"/> SI Alteração	<input type="checkbox"/> Oclusão Prejudicada		<input type="checkbox"/> Gangrena	<input type="checkbox"/> Gangrenosidade	<input type="checkbox"/> Proteção	<input type="checkbox"/> Outras:

SAME / HUERB
CÓPIA

CONFORME ORIGINAL

GOVERNO DO ESTADO DO ACRE
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
HOSPITAL DE URGENCIA E EMERGÊNCIA DE RIO BRANCO - HUERB

Admissão da Fisioterapia- UTI

1 - Dados Pessoais

Nome	GASTÃO COSTA	Idade	68 ANOS	Leito	UTI 40
Diagnóstico	T.C.G (ANEMOPLEGMA)	Tempo de internação	± 75 kg	Data	03/10/2016
Procedência	<input type="checkbox"/> Pronto Socorro <input checked="" type="checkbox"/> Enfermaria / HUERB <input type="checkbox"/> Outras Unidades				(FATRA CIRÚRGICO)

Anamnese

História atual:	Pt admitido nessa unidade intubado, intubado
Ambd.:	apresenta ds hipotensão, Glasgow 3/15; imp.
História progressiva:	intub., PCP(+); dor epigástrica intensa;

Diagnóstico clínico:

3 - Inspeção

3.1 Dados vitais:

PA	72/38 mmHg	FC	87 bpm	FR	16 lpm	Tax	35,4 °C	PVC	Sat, O ₂	98% ET _{CO₂}
----	------------	----	--------	----	--------	-----	---------	-----	---------------------	----------------------------------

3.2 Exame pneumológico:

Ausculta	MUTSRIA	Tórax	NORMAL	Expansibilidade	NORMAL	Tiragens musculares
afragma		Tosse		Secreção		Exame radiológico

3.3 Exame ósteo-mio-articular e pele:

Tônus	Movimentação (Sextodo)	ADM	Preservado a Mob. patente
Deformidades (s)	Outros sinais ou considerações		

4 - Ventilação mecânica (se paciente não estiver dependendo não preencher item 4):

Tipo Vent.	Modo	VC	Tinsp:	Binsp:	PEEP
WTK	P.C.V	± 400 ml	100 s	22 CMH ₂ O	5 cmO ₂
Pressão de suporte	FR:	Vm	Fluxo insp	Fluxo exp:	FIO ₂
CmH ₂ O	16 min	6.000 L/min	L/min	ml	40%
Rel. IE:	Sensibilidade	Nº T.O.T	Nº Fixação	Nº cânula-traqueo	Pres. Cuff
CmH ₂ O	-Zerando	8.0	24		10 mmHg

5 - Exames de admissão

Gasometria arterial	PH	PO ₂	PCO ₂	HCO ₃	Sat
Pa O ₂	FIO ₂	CO ₂ total	SE	Índice de tobin	Rel PO ₂ /FIO ₂

6 - Conduta

- V_m M Am modo P.C.V.
- Colocar reveda 40°
- Troca de fixação de TOT
- Monitorizar-freq. cardíaca
- Introduzido tubo endotraqueal de 25 a 26 cm as 19:40

Tamaco Samyau
193382-F

Ricardo M.
193.330-F

**GOVERNO DO ESTADO DO ACRÉ
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
HOSPITAL DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA DE RIO BRANCO - HUERB**

Admissão Médica - UTI

11.00h

Paciente	<u>José Coelho</u>	Idade	<u>68a.</u>	Leito	<u>10</u>
Diagnóstico		Peso		Data	<u>05/07/16</u>
Procedência					

1

Paciente encontrado desacordado, respondeu ao atinge-
lamento, levado pelo SAMU à GETI, seu relato com
ECG = S. sem riscos ao ventrilo em consideração.

1188

300

localizado pela NCR, quando o desempenho do monitor não puder ser resolvido.

tem tempo: encontrada desacordada na cia de agosto

Hist. Patológica Progresión

~~grosso~~ ferro comorbidades, sem alergias.

Ames Laboratory

some additional source in other (E).

Exame físico

P= 10 mm PA 6 X 4 mmHg FR 1pm Tax 1°C GLASGOW

Pupilas: Isocônicas Anisocônicas { D>E E>D Miase Midriase

paciente em macro, miótico, vestibular AVN em fisiologia (E) com SVO, elevado deambulante, sedento, acompanhado de náuseas, vômitos, tonturas e cefaleia, inscrição pelo nome

18. DOLIVE (1990 APRIL)

old - Encouraged, RAIN(+), New V(AN).

Conclusões

~~conclusões~~ #ICE move - ato de nascimento

HSD guide
Exhibit 1000000

~~POT JAKO MI DANE SZCZEGÓLNEJ WYSZKOLENIA~~

• Quelle approche ?

Condutores - ~~ex: Sólo con selenio, cobre, aluminio~~

- gramática [i] pulso

- American wolf millet

- *notoceras nallina*
- *paramitria* ~~paramitria~~

- Longue Réunion de l'U.P.R.

sec. admin me nais

- diugnati al. VII

*Falita de O. Ribeiro
Reumatologista
CRMAC 1334*

CONFIDENTIAL ORIGINAL

15. Geniturinário:	Alterações anatômicas	<input type="checkbox"/> Integridade preservada	<input type="checkbox"/> Integridade comprometida
Cistostomia	<input type="checkbox"/> Espontânea	<input type="checkbox"/> Urinária	<input type="checkbox"/> Fisiológica
Nefrostomia	<input type="checkbox"/> Estimulada; Volumen mt. ml.	<input type="checkbox"/> Fralda	<input type="checkbox"/> Oliguria
Ureterostomia	<input type="checkbox"/> Tipo:	<input type="checkbox"/> SIVD	<input type="checkbox"/> Pollúria
Outros:	<input type="checkbox"/> Medicamento: <u>Ketorolacato</u>	<input type="checkbox"/> SVA	<input type="checkbox"/> Cetúria
Débito urinário: (M)	ml. ()	<input type="checkbox"/> Balanço Hídrico:	<input type="checkbox"/> Polaciúria
Função Renal Alterada:	ml. () ml. ()	<input type="checkbox"/> Positivo	<input type="checkbox"/> Hematuria
Hemodialise:	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Negativo	<input type="checkbox"/> Incontinência
16. Eliminação Intestinal:	<input type="checkbox"/> Presente	<input type="checkbox"/> Outros:	

17. MMS: Edema				Quantidade: _____ ml; _____ ml; _____ ml			
Sensibilidade:	<input type="checkbox"/> Preservada	<input checked="" type="checkbox"/> Diminuída	<input type="checkbox"/> Gesso	Motricidade:	<input type="checkbox"/> Preservada	<input checked="" type="checkbox"/> Diminuída	<input type="checkbox"/> Fratura:
					<input type="checkbox"/> Perfusão capilar	<input checked="" type="checkbox"/> Adequado (até 2s)	<input type="checkbox"/> Plegia
							<input type="checkbox"/> Amputação:
							<input type="checkbox"/> Fratura:
							<input type="checkbox"/> Cefose periférica:
							<input type="checkbox"/> Ausente
							<input type="checkbox"/> Lesões:
							<input type="checkbox"/> Presente: Local: _____
							<input type="checkbox"/> Outros: _____
18. MMS: Edema							
Sensibilidade:	<input type="checkbox"/> Preservada	<input checked="" type="checkbox"/> Diminuída	<input type="checkbox"/> Gesso	Motricidade:	<input type="checkbox"/> Preservada	<input checked="" type="checkbox"/> Diminuída	<input type="checkbox"/> Fratura:
					<input type="checkbox"/> Perfusão capilar	<input checked="" type="checkbox"/> Adequado (até 2s)	<input type="checkbox"/> Plegia
							<input type="checkbox"/> Amputação:
							<input type="checkbox"/> Fratura:
							<input type="checkbox"/> Cefose periférica:
							<input type="checkbox"/> Ausente
							<input type="checkbox"/> Lesões:
							<input type="checkbox"/> Presente: Local: _____
							<input type="checkbox"/> Outros: _____
19. Gengiva:							

15. Gerenciamento de Risco:	Fratura:	Presente: Local: (Itens):
20. Escala de Dor:	21. Escala de Braden:	
	Perda Social 1, 2, 3, 4, TOTAL Baixo 0-10 15-18 Médio 11-14 Alto 15-24 Muito Alto 1, 2, 3, 4 Nenhum 0	
22. Irritação e Comportamento:		

JPP growth in social applications
placebo, hydrocolloids
SAME / HUERB

CÓPIA

~~CONFORME ORIGINAL~~

COPIA
CONFORME ORIGINAL

26. Dispositivos de assistência: PVC/DVE - ____ dias TOT - ____ dias Acceso vântrico periférico - ____ dias
 SNE/SNG - ____ dias TQT - ____ dias Intracath - ____ dias PICC - ____ dias
 Alerçadeas: SVD - ____ dias Duocath - ____ dias Outros: ____ dias

27. Dados relacionados às necessidades psicoespirituais e psicossociais:

14 Provação Limp

AS, +18VDC@ 0.1A

Ocorrências durante o plantio:

Schistosoma V. Volpi
schistosoma
CORREDING 29720

29. Ocorrências durante o plantão:

Wrote all day to S.A.R., Washington, D.C., giving him
information. His first same day record from the
House of Representatives was "unusually favorable" and he com-
mended, because of his cutters' "courage and pluckiness".
Visited the grave, hemisphere, and the great
Memorial to the war dead at the Washington Monument.

Assinatura: Cunha

functions



Governo do Estado do Acre
Secretaria de Estado de Saúde - SESACRE
Hospital de Urgência e Emergência de Rio Branco - HUERB
Unidade de Terapia Intensiva Adulto Dr. Sérgio Bruno

SAME / HUERB
CÓPIA
CONFORME ORIGINAL

SAE - Sistematização da Assistência de Enfermagem

Evolução Enfermagem UTI - HUERB		Data: <u>31/10/16</u>	Turno: Manhã	min. Terceiro: <u>00</u>	min. Noturno: <u>00</u>	min.
Nome: <u>Jasius Belch</u>		Idade: <u>anos</u>				
Sexo: <u>M</u>	Diagnóstico médico: <u>P. O. T. C. dílito</u>	Técnica de Enfermagem: PD: <u>PN</u>				
Leito: <u>10</u>	Data Internação: <u>20/10/16</u>	Manhã/Tarde: <u>Manhã</u>				
1. Nível de Consciência:		Orientado <input type="checkbox"/> Alerta <input type="checkbox"/> Agressivo <input type="checkbox"/>	Sensorial <input type="checkbox"/> Torporoso <input type="checkbox"/>	Sedado <input type="checkbox"/>		
Confuso <input type="checkbox"/> Comatoso <input type="checkbox"/> Calmo <input type="checkbox"/> Agitado <input type="checkbox"/> Outros: <u></u>						
2. Escala de coma Glasgow: Total: <u>15</u>		MA: <u>15</u>	3. Escala de Agitação-Sedação-RASS: <u>-1</u>			
Abertura Ocular: <u>4</u>	Resposta verbal: <u>5</u>	Resposta Motora: <u>5</u>	+4 Agressivo <input type="checkbox"/>	+1 Sangrento <input type="checkbox"/>		
4. Espontânea <input type="checkbox"/>	5. Orientado <input type="checkbox"/>	5. Obedece comando <input type="checkbox"/>	+3 Multo Agitado <input type="checkbox"/>	-2 Sedação leve <input type="checkbox"/>		
5. Localiza dor <input type="checkbox"/>	6. Confuso <input type="checkbox"/>	5. Localiza dor <input type="checkbox"/>	+2 Agitado <input type="checkbox"/>	-3 Sedação moderada <input type="checkbox"/>		
6. Ausente <input type="checkbox"/>	7. Inapetente <input type="checkbox"/>	4. Não. Inapetente/Relevo <input type="checkbox"/>	+1 Inquieto <input type="checkbox"/>	-4 Sedação Profunda <input type="checkbox"/>		
7. Aumento <input type="checkbox"/>	8. Incapaz de reagir <input type="checkbox"/>	3. Responde à dor <input type="checkbox"/>	0 Alerta, calmo <input type="checkbox"/>	-5 Incapaz de ser despertado <input type="checkbox"/>		
8. Sem resposta <input type="checkbox"/>	9. Extinto à dor <input type="checkbox"/>	2. Extinto à dor <input type="checkbox"/>	Observação: <u></u>			
4. Segurança Emocional: Tranquilo <input type="checkbox"/> Negre <input type="checkbox"/> Triste <input type="checkbox"/>		Depressivo <input type="checkbox"/> Outros: <input type="checkbox"/>	5. Sono e repouso: Preservado <input type="checkbox"/> Insuficiente <input type="checkbox"/>			
5. Regulação térmica: Afibril <input type="checkbox"/> Subfebril <input type="checkbox"/> Febril <input type="checkbox"/>		Hipotérmico <input type="checkbox"/> Hipotérmico <input type="checkbox"/> Taxa: <u>37,0</u> °C	6. Coloração e hidratação da pele e mucosas: Gástrico <input type="checkbox"/> Ictérico <input type="checkbox"/> Acianótico <input type="checkbox"/> Cianótico <input type="checkbox"/> Corado <input type="checkbox"/> Hipocorado <input type="checkbox"/> +/+4 <input type="checkbox"/> Hidratado <input type="checkbox"/> Desidratado <input type="checkbox"/> Anasarcica <input type="checkbox"/> Rash cutâneo <input type="checkbox"/>			
7. Cuidado corporal: Higiene bucal: Adequada <input type="checkbox"/> Inadequada <input type="checkbox"/>		Higiene corporal: Adequada <input type="checkbox"/> Inadequada <input type="checkbox"/>				
8. CCOING (cabeça, olhos, ouvido, nariz, garganta) e região cervical: P.O.C: mmHg mmHg mmHg DVE Aspecto drenagem: <input type="checkbox"/>		Dreno: Teto/Aspecto drenagem: <input type="checkbox"/>				
Pupilas: Riscópticas <input type="checkbox"/> Anisocônicas <input type="checkbox"/> Dilatadas <input type="checkbox"/> Miopia <input type="checkbox"/> Hipermetropia <input type="checkbox"/> Dicróicas <input type="checkbox"/>		Fotonatividade pupilar: Presente <input type="checkbox"/> Ausente <input type="checkbox"/> Lagoftalmia <input type="checkbox"/> Nistagmo <input type="checkbox"/> Ptose palpebral <input type="checkbox"/> Desclera <input type="checkbox"/>				
Otite: Otite <input type="checkbox"/> Aparato auditivo <input type="checkbox"/> Acuidade auditiva diminuída <input type="checkbox"/> Outros: <input type="checkbox"/>		Desvio de septo: Epistaxe <input type="checkbox"/> SNE <input type="checkbox"/> SNG <input type="checkbox"/> Câncula Nasofaringeas <input type="checkbox"/> Outros: <input type="checkbox"/>				
Aparelho Ortodôntico: Prótese dentária <input type="checkbox"/> SOF <input type="checkbox"/> SOG <input type="checkbox"/> Gangivite <input type="checkbox"/> Gengivostomatite <input type="checkbox"/>		Câncula orofaringea <input type="checkbox"/> Máscara faríngea <input type="checkbox"/> Doença prejudicada <input type="checkbox"/> Outros: <input type="checkbox"/>				
Pescoco: Câncula orofaringea <input type="checkbox"/> Assimétrico <input type="checkbox"/> Linfadenomegalia <input type="checkbox"/>		Rigidez de nuca <input type="checkbox"/> Aumento parótidas <input type="checkbox"/> Gânglio inflamado <input type="checkbox"/>				
TQT: Outros: <input type="checkbox"/>						
10. Tórax/AP/Respiratório: Simétrico <input type="checkbox"/> Assimétrico <input type="checkbox"/> Tono: <input type="checkbox"/> Palpo de pombo <input type="checkbox"/> Escavado <input type="checkbox"/>		Cifoescotícos <input type="checkbox"/> Outros: <input type="checkbox"/>	Expansibilidade normal <input type="checkbox"/> Expansibilidade aumentada <input type="checkbox"/>			
Expansibilidade diminuída <input type="checkbox"/> Eupneico <input type="checkbox"/> Taponamento <input type="checkbox"/> Bradipneico <input type="checkbox"/> Dispnéico <input type="checkbox"/> Outros: <input type="checkbox"/>		Pedraço Cheyne-Stokes <input type="checkbox"/> Padão Kussmaul <input type="checkbox"/> Padão Biot <input type="checkbox"/> MVF s/RA <input type="checkbox"/> MV diminuído <input type="checkbox"/>				
Roncos: Isiblos <input type="checkbox"/> Estertores <input type="checkbox"/>		Miragem intercostal <input type="checkbox"/> Batimento asa nariz <input type="checkbox"/> Outros: <input type="checkbox"/>	Atrito pleural <input type="checkbox"/> Outros: <input type="checkbox"/>			
Ar ambiente: TOT <input type="checkbox"/> TQT <input type="checkbox"/> Tubo: <input type="checkbox"/> Suporte de O2: % <input type="checkbox"/> Cateter nasal: min. <input type="checkbox"/> IVM Modo: <input type="checkbox"/>		Máscara de ventilação - concentração: % <input type="checkbox"/> % <input type="checkbox"/> IVM Modo: <input type="checkbox"/>				
VC: PEEP: PS: FIO2: Descrição secreção: <input type="checkbox"/>		Dreno torax: <input type="checkbox"/> Oscilante <input type="checkbox"/> Funcionante <input type="checkbox"/>				
Outros drenos: <input type="checkbox"/>		Aspecto débito: <input type="checkbox"/>				
Freq. respiratória: rpm: <input type="checkbox"/> ipm: <input type="checkbox"/> rpm: <input type="checkbox"/> SPO2: %: <input type="checkbox"/> % ETCO2: %: <input type="checkbox"/> %						
11. Ap. Cardiovascular: Frequência Cardíaca: bpm: <input type="checkbox"/> bpm: <input type="checkbox"/> PVC: <input type="checkbox"/> mmHg ou cmH2O		Ausculta: <input type="checkbox"/>				
Eucárdico <input type="checkbox"/> Normotensão Pulso: <input type="checkbox"/>		Hipotensão <input type="checkbox"/> Choro <input type="checkbox"/> Ritmico <input type="checkbox"/> BRRNF <input type="checkbox"/> B+3 <input type="checkbox"/> B+4 <input type="checkbox"/> Secos <input type="checkbox"/>				
Bradicárdico <input type="checkbox"/> Taquicárdico <input type="checkbox"/>		Hipertensão <input type="checkbox"/> Flutuante <input type="checkbox"/> Arritmico <input type="checkbox"/> Descobrimento 2º Bulbo <input type="checkbox"/>				
Arritmias: FA <input type="checkbox"/> TPSV <input type="checkbox"/> TV <input type="checkbox"/> PV <input type="checkbox"/>		BAV: grau <input type="checkbox"/> Outros: <input type="checkbox"/>				
Murmúrus: <input type="checkbox"/>						
12. Estado Nutricional: Normal <input type="checkbox"/> Acima do peso <input type="checkbox"/> Emagreado <input type="checkbox"/> Desnutrido <input type="checkbox"/> Outras: <input type="checkbox"/>						
13. Nutrição: Cesta Zerada <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> MCNE: SNG: SNG: SNG: SNG: Fechada <input type="checkbox"/> Aberta <input type="checkbox"/>						
Aceitação: Total <input type="checkbox"/> Parcial <input type="checkbox"/> Não aceita <input type="checkbox"/> Distagia <input type="checkbox"/>						
Estase: Ausente <input type="checkbox"/> Presente Volume: ml: ml: ml Aspecto: <input type="checkbox"/>						
Via: VO <input type="checkbox"/> Gastrostomia <input type="checkbox"/> Enteral <input type="checkbox"/> Parenteral fluxo: ml/h: ml/h: ml/h						
Tipo de Dieta: Restrição hídrica: ml/dia <input type="checkbox"/> Náusea <input type="checkbox"/> Emese/freqüência: VET: <input type="checkbox"/>						
Residuo sonda: Sim <input type="checkbox"/> Não Suspensa: Motivo: <input type="checkbox"/>						
14. Regulação Abdominal: Abaulamento/Visceromegalia: <input type="checkbox"/> Absente <input type="checkbox"/> Presente Local: <input type="checkbox"/>						
Aflatão <input type="checkbox"/> Globoso <input type="checkbox"/> Distendido <input type="checkbox"/> Ascitico <input type="checkbox"/> Escavado <input type="checkbox"/>		Bulbos hidroáreos: Timpanismo: <input type="checkbox"/> Presente <input type="checkbox"/> Diminuído <input type="checkbox"/> Ausente <input type="checkbox"/> Hipertimpánico <input type="checkbox"/>	Distomias: Gastrostomia <input type="checkbox"/> Jejunostomia <input type="checkbox"/> Ileostomia <input type="checkbox"/> Colostomia <input type="checkbox"/> Fistula mucosa <input type="checkbox"/>			
			Drenos: Luminal <input type="checkbox"/> Tubular <input type="checkbox"/> Tubo-láminar <input type="checkbox"/> Outros: <input type="checkbox"/>			



Governo do Estado do Acre
Secretaria de Estado de Saúde - SESACRE
Hospital de Urgência e Emergência de Rio Branco - HUERB

NOME: GASTÃO COELHO	ID: 68A	PESO: 65 KG	LEITO:
03/10/2016 PROCEDÊNCIA: C.C.		REGISTRO: 2391083	UTI 10

ITEM	PRESCRIÇÃO	HORARIO
1.	DIETA ZERO	18H
2.	SRL 500 ML IV 08/08H	18/08/10
3.	CEFTRIAXONE 1G IV 12/12H D0	12/06
4.	OMEPRAZOL 40 MG + DILUENTE PRÓPRIO IV 1X/DIA	06
5.	DIPIRONA (1GR/2ML) 2ML + 7ML AD IV DE 4/4H	20/24 06/08 12/16
6.	PLASIL (10MG/2ML) 2 ML + AD 18 ML IV DE 8/8H, LENTO	12/02/10
7.	HIDANTAL (50MG/ML) 3ML + 17ML ABD IV 8/8H, LENTO	12/02/10
8.	DORMONID (15MG/3ML) FAZER 3ML IV DE 04/04H	18/08 06/05 10/14
9.	FENTANIL (50MCG/ML) 2ML IV 4/4H - ALTERNAR HORÁRIOS COM ITEM 8	20/24 06/08 12/16
10.	NORADRENALINA (4MG/4ML) 2 AMPOLA + SG5% 242ML IV, EM BIC - ACM	06
11.	DEXTRO 06/06H	18/08/12
12.	INSULINA REGULAR (SC) CONFORME DEXTRO: 150-200:2UI 201-250:4UI 251-300:6UI 301-350:8UI >351: 10UI	12
13.	GLICOSE 50% - 30 ML IV SE DEXTRO < 90MG/DL	12
14.	FUROSEMIDA (20 MG/2ML) 1 AMP IV ACM	12
15.	SRL 500 ML IV ACM	12/02/10
16.	FISIOTERAPIA MOTORA + RESPIRATÓRIA	06/10
17.	CABECEIRA ELEVADA 45°	10/10/10
18.	CUIDADOS E CONTROLE DE UTI	10/10/10
19.	PVC 08/08H	18/08/10

do - Clindamycin 600g IV 8/8h

Talita de O. Ribeiro
Reumatologista
CRM/AC 1524

Dr. José Leandro S. Nasimento
Médico
CRM/AC 1121

CONFORME ORIGINAL
SAME / HUERB
CÓPIA



Governo do Estado do Acre
 Secretaria de Estado de Saúde - SESACRE
 Hospital de Urgência e Emergência de Rio Branco - HUEB

NOME: GASTÃO COELHO	ID: 68A	PESO: 65 KG	LEITU:
04/10/2016 PROCEDÊNCIA: C.C.	REGISTRO: 2391083		

ITEM	PREScriÇÃO	HORÁRIO
1	DIETA ENTERAL 500ML X VSNE NAS 18H. HIPOGLICIDICA + ÁGUA POTÁVEL 50ML DE 3/3H NOS INTERVALOS	10/10/16 18h
2	SRL 500 ML + SULF. DE MAGNESIO 10% 10 ML IV 12/12H	10 12
3	CEFTRIAZONE 1G IV 12/12H D1	18 06
4	CLINDAMICINA 600 MG + SF 0,9% 100 ML IV DE 8/8H D1	14 22
5	OMEPRAZOL 40 MG + DILUENTE PRÓPRIO IV 1X/DIA	10/10/16
6	DIPIRONA (1GR/2ML) 2ML + 7ML AD IV DE 4/4H, SE T° > 37,8°C	SA
7	PLASIL (10MG/2ML) 1 ML + AD 15 ML IV DE 8/8H, LENTO	10/10/16 02
8	HIDANTAL (50MG/ML) 3 ML + 17 ML ABD IV DE 8/8H, LENTO	12 22/04
9	DORMONID (15MG/3ML), FAZER 3ML IV DE 4/4H	10/10/16 02 06
10	FENTANIL (50MCG/ML), FAZER 2ML IV DE 4/4H, ALTERNAR HORÁRIOS	10/10/16 02 04
11	NORADRENALINA (4MG/4ML) 2 AMPOLA + SG5% 242 ML IV, EM BIC - ACM	10 18
12	DEXTRO 6/6H	12 18 22/04
13	INSULINA REGULAR (SC) CONFORME DEXTRO 150-200:2UI 201-250:4UI 251-300:8UI 301-350:8UI >351:10UI	18
14	GLICOSF 50% - 30 ML IV SE DEXTRO < 90MG/DL	22
15	FUROSEMIDA (20 MG/2ML) 1 AMP IV ACM	17
16	SRL 500 ML IV ACM	17
17	FISIOTERAPIA MOTORA + RESPIRATÓRIA	15/10/16
18	CABECEIRA ELEVADA 45°	15/10/16
19	CUIDADOS E CONTROLE DE UTI	15/10/16
20		Dr. Cláudia Marques CRM: 1061-4 Clinica Médica

CONFORME ORIGINAL
 SAMU / HUEB
 CóPIA
 CONFORME ORIGINAL

CHECKLIST PASSAGEM DE PLANTÃO PROFISSIONAL TÉCNICO DE ENFERMAGEM

PROFESSIONAL ENGINEERING

ENTRADA

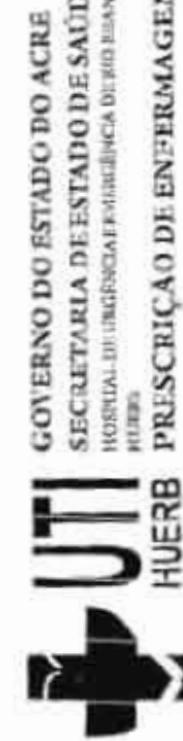
114

Checklist

DATA

P.D ENTRADA
BD SE ALDA

10



GOVERNO DO ESTADO DO ACRE
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
HOSPITAL DE URGENCIA E PRATICA DE RIO BRANCO

Data: / /
Paciente:
Diagnóstico: UTT

Prontuário:
Letra:

HUERB PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM - UTT

PRESCRIÇÕES

1 - Higiene Corporal		Horário	PREScrições	Protocolo
<input checked="" type="checkbox"/> Hidratar, molhar, banho no banho		08 13:30	Mantener segura rotina higiênica	ATENÇÃO
<input checked="" type="checkbox"/> Realizar/entregar higiene corporal ocular		10 13:16:19:22 01:04	Tomar orientações quanto à necessidade de realização e protocolo de provisão da UPP	INSTRUÇÕES
Realizar higiene íntima e seca troca de fraldas (DIURESE ESPONTÂNEA)			Orientar o paciente quanto à movimentação que irá levar	INTENSIFICAÇÃO
<input checked="" type="checkbox"/> Aplicar creme hidratante e desodorizante		09	Sensibilizar na profilaxia	ATENÇÃO
2 - Alimentação			Moderar grande quantidade de carboidratos	ATENÇÃO
<input checked="" type="checkbox"/> UTTA: 1000g/dia		10 13:16:19:22 01:04	Anotar momento ou suspeita da evacuação	ATENÇÃO
<input checked="" type="checkbox"/> Auxiliar, estimular e animar adesão ao alimentício.		01:04	Medir e anotar espessuras de urina	ATENÇÃO
<input checked="" type="checkbox"/> Realizar refeição balanceada de 1000g/dia		10 13:16:19:22 01:04	Registrar volume e aspectos do débito de DVI, dia na tentativa	ATENÇÃO
<input checked="" type="checkbox"/> Tomar 300g de grão no 1º e 2º momento e 200g de frutas/melhorias no 3º momento		ATENÇÃO	Fracionar a parte do paciente quando um sentido com a refeição	ATENÇÃO
<input checked="" type="checkbox"/> Manter obesos diabéticos 30g/dia no ambiente de UTTA (SUS/SSN)		ATENÇÃO	Fever (SUS/SSN)/SNG/SVD	ATENÇÃO
3 - Curativa			8 - Controle de infecção	ATENÇÃO
Realizar curativo em impreciso da ANC ou APP (área e sensível)			Trocar equipa de trabalho uniformemente a cada 24h e enluvar continuamente em RIC: cada 6h	ATENÇÃO
<input checked="" type="checkbox"/> Manter curativo com placa de tração durante 24h		ATENÇÃO	Administrador identificar la medicación ocreto em ambas corredores (paciente, enfermeiro, enfermeira, enfermeiro administrador corredores)	ATENÇÃO
<input checked="" type="checkbox"/> Realizar curativo SUS/SSN		ATENÇÃO	Trucar APP a cada 72h ou se presente de sinais e sintomas	ATENÇÃO
Realizar procedimento cirúrgico			X Utilizar técnica antisséptica	ATENÇÃO
4 - Observar anotação e comunicação			X Realizar limpeza e desinfecção no leito	ATENÇÃO
<input checked="" type="checkbox"/> Notar de coroanária		CONTÍNUO	X Novilar jônico neutro da DVI adicionado de ureia	ATENÇÃO
<input checked="" type="checkbox"/> Verificar SSV e identificar alterações		A CARA/2H	X Mediar APP (C.P.M.)	ATENÇÃO
<input checked="" type="checkbox"/> Realizar de higiene higiene de unhas		COMUNICAR	X Mediar APP (C.P.M.)	ATENÇÃO
<input checked="" type="checkbox"/> Realizar higiene higiene		12:19:24:06	X Manter paciente com orientação a mobilização	ATENÇÃO
<input checked="" type="checkbox"/> Endetermínio higiene higiene e parafuso/fermata/curativo		COMUNICAR	X Manter paciente em DDA (C.P.M.)	ATENÇÃO
<input checked="" type="checkbox"/> Manter/colocar/colocar		COMUNICAR	X Mobilizar paciente em bacias	ATENÇÃO
<input checked="" type="checkbox"/> Queixas/algemas local e intensidade		COMUNICAR	X COMUNICAR	ATENÇÃO
<input checked="" type="checkbox"/> Gestão de hipoglicemia com glicose/insulina/insulina/parafuso/molde		ANOTAR	X	ATENÇÃO
<input checked="" type="checkbox"/> Aplicar/retirar curativos				
5 - Conforto respiratório				
<input checked="" type="checkbox"/> Observar e orientar a dupla/única/duas				
<input checked="" type="checkbox"/> Manter decubito e evitado 30° a 45°				
<input checked="" type="checkbox"/> Observar e controlar pressão de torso aspecto de segurança leva a levar				
<input checked="" type="checkbox"/> Aplicar via aérea TO/TOT 25%				

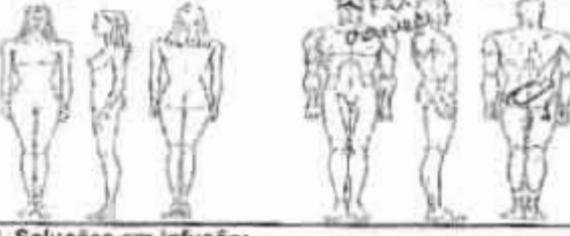
www.silene.com.br - 0800-721-0000 - 031-3205-0000 - 031-3205-0001 - 031-3205-0002 - 031-3205-0003 - 031-3205-0004 - 031-3205-0005

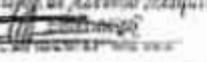
HUEVOS
SANGRE, COPIAS
CONFORME ORIGEN.

MAGAZINE OF ENTOMOLOGY

卷之三

de sol y tienen actividad en la atmósfera. El oxígeno es el gas más abundante en la atmósfera terrestre y es el gas que se combina con el carbono para formar óxido de carbono, que es una parte importante del sistema terrestre. El oxígeno es un gas que se combina con el carbono para formar óxido de carbono, que es una parte importante del sistema terrestre. El oxígeno es un gas que se combina con el carbono para formar óxido de carbono, que es una parte importante del sistema terrestre.

15. Geniturinário:	Alterações anatômicas	<input checked="" type="checkbox"/> Integridade preservada	<input type="checkbox"/> Integridade comprometida	
Cistostomia	Espontânea	<input type="checkbox"/> Uropêna	<input type="checkbox"/> Fisiológica	Oligúria
Nefrostomia	Estimulada: Volume _____ ml	<input type="checkbox"/> Frálica	<input checked="" type="checkbox"/> Limpida	Poliúria
Ureterostomia	Tipo: _____	<input checked="" type="checkbox"/> SVD	<input checked="" type="checkbox"/> Concentrada	Colorida
Outros:	Medicamento: _____	<input type="checkbox"/> SVA	<input type="checkbox"/> Piúria	Palaciúria
Débito urinário: (M) _____ ml (N) _____ ml		<input type="checkbox"/> Anúria	<input type="checkbox"/> Distúria	Hematúria
Função Renal Alterada:	Sim <input checked="" type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Positivo	<input type="checkbox"/> Negativo	Incontinência
Hemodialise:	Sim <input type="checkbox"/> Não <input checked="" type="checkbox"/>			
Balancio Hídrico:				
16. Eliminação Intestinal:	Presente <input type="checkbox"/> Ausente <input checked="" type="checkbox"/>	Ocorrência: Aspecto _____		
Aspecto:	Consistente <input type="checkbox"/> Liquida <input type="checkbox"/> Quanto dia? _____	Quantidade: _____ ml	ml	ml
	Pastosa <input type="checkbox"/> Líquido-pusosla <input type="checkbox"/>	Outros: _____		
17. MMS: Edema	/+4 <input checked="" type="checkbox"/> /+4 <input type="checkbox"/> /+4 <input type="checkbox"/> Paresia	<input type="checkbox"/> Plegia	<input type="checkbox"/> Amputação	<input type="checkbox"/> Fratura
Sensibilidade:	Motricidade: Perfusion capilar: _____	<input type="checkbox"/> Cianose periférica: _____	<input type="checkbox"/> Lesões: _____	
<input type="checkbox"/> Preservada	<input type="checkbox"/> Preservada <input type="checkbox"/> Acuquada (até 2s)	<input type="checkbox"/> Ausente		
<input checked="" type="checkbox"/> Diminuída	<input checked="" type="checkbox"/> Diminuída <input type="checkbox"/> Diminuída: Local	<input type="checkbox"/> Presente: Local		
<input type="checkbox"/> Gesso	<input type="checkbox"/> Fratura: _____	<input type="checkbox"/> Outros: _____		
18. MM: Edema	/+4 <input checked="" type="checkbox"/> /+4 <input type="checkbox"/> /+4 <input type="checkbox"/> Paresia	<input type="checkbox"/> Plegia	<input type="checkbox"/> Amputação	<input type="checkbox"/> Fratura
Sensibilidade:	Motricidade: Perfusion capilar: _____	<input type="checkbox"/> Cianose periférica: _____	<input type="checkbox"/> Lesões: _____	
<input type="checkbox"/> Preservada	<input type="checkbox"/> Preservada <input type="checkbox"/> Acuquada (até 2s)	<input type="checkbox"/> Ausente		
<input checked="" type="checkbox"/> Diminuída	<input checked="" type="checkbox"/> Diminuída <input type="checkbox"/> Diminuída: Local	<input type="checkbox"/> Presente: Local		
<input type="checkbox"/> Gesso	<input type="checkbox"/> Fratura: _____	<input type="checkbox"/> Outros: _____		
19. Gerenciamento de Risco:	20. Escala de Dor:	21. Escala de Braden:		
		Percepção Sensorial 1, 2, 3, 4 Total _____ Risco Brando 12 a 16 Limitada 1, 2, 3, 4 Risco Moderado 12 a 14 Atividade 1, 2, 3, 4 Risco Severo < 11 Mobilidade 1, 2, 3, 4 Nutrição 1, 2, 3, 4 Fracasso e Desidratação 1, 2, 3, 4		
22. Triagem - Campanha Sobrevivendo à Seusec - Apresenta um ou mais dos sinais de SIRS abaixo:	Aclamação equipe médica			
Hipertermia >38,3° ou Hipotermia	Leucocitose >12000 Leucopenia <4000 ou desvio esquerdo >10%	Médico: _____		
Taquipneia >20 rpm	Oligúria Rebaixamento do nível de consciência	Hora: _____ min.		
Taquicardia >90 bpm	Hipotensão Disponibilidade ou desaturação			
23. Integridade Cutâneomucosa:	Preservada <input type="checkbox"/> Comprometida Local (s) lesão (ões), característica (s) e curativo (s):	1. Mandíbula placa hidrocolestática.		
		SAME / MUERB CÓPIA		
24. Soluções em infusão:	CONFORME ORIGINAL			
Substância STP/Vazão: Substância/GTP/Vazão: Substância/GTP/Vazão: Substância/STP/Vazão: Alterações na vena:				
25. ATBs - Dias de uso/Micro-organismo/Precaução:				
26. Dispositivos de assistência:	TOT <input type="checkbox"/> dias	Accesso venoso periférico - _____ dias		
<input type="checkbox"/> PICC/DVE - _____ dias	<input type="checkbox"/> TOT - _____ dias	<input type="checkbox"/> Intracath - _____ dias	<input type="checkbox"/> PICC - _____ dias	
<input type="checkbox"/> SNE/SNG <input type="checkbox"/> dias	<input type="checkbox"/> SVD <input type="checkbox"/> dias	<input type="checkbox"/> Duocath - <input type="checkbox"/> dias	<input type="checkbox"/> Outros: _____ - _____ dias	
<input type="checkbox"/> Alterações: _____				
27. Dados relacionados às necessidades psicospirituais e psicosociais:				
28. Prevenção UPP:	As 10:35h mundado p/ DLD. As 11:15mto mto p/ dorsoaf.			
29. Ocorrências durante o plantão:	<p><i>Lactante hospitalizado com febre RASS-5. Foi realizada nebulização, medicação antitérmica e fisioterapia. Perto das 11h, o paciente apresentou desmaio e cianose. Foi realizada intubação e intubação endotracheal. Pode ser visto no exame de sangue elevado de lactato. Paciente entrou para UTI.</i></p> <p><i>As 10:30h paciente com sedação suspensa as 14:30hbs, permaneceu a respirar, sem reação ao estímulo, pupila miótica, apresentou cianose durante a aspiração TOF.</i></p>			

Assinatura/Carimbo:


Enf. Enfermeira
 COREN 375.007 AC
 M. de Identificação: 077



HUERB
Büro für Umwelt- und
Energieberatung

Governo do Estado do Acre
Secretaria de Estado de Saúde - SESACRE
Hospital de Urgência e Emergência de Rio Branco - HUEB
Unidade de Terapia Intensiva Adulto Dr. Sérgio Bruno

SAME / HUERB
CÓPIA

SAE - Sistematização da Assistência de Enfermagem



Governo do Estado do Acre
Secretaria do Estado de Saúde - SESACRE
Hospital de Urgência e Emergência de Rio Branco - HUERB
Unidade de Terapia Intensiva

Evolução da tarde: paciente mantendo-se estável, sem sedação e não apresentou intercorrências no período vespertino.

Cd: mantida

*nº Claudineia Marques
CRM: 2081 - AC
Clínica Médica*

Evolução da noite:

Paciente grave, porém estavel hemodinâmica-mente com Noradrenalina 20ml/h, em UMI, sem sedação, olivares presentes após estímulo, taquicárdico, eufônico, boa saturação periférica, mantendo RASS -5. Sem evidência de febre no período.

Conduta: 1. Solicitado exames laboratoriais de rotina;
2. Demais itens da prescrição mantidos.

*Prisco da Costa Sampaio
Cardiologista
CRM/AC 1091*

*André Zulfiqar
Residente
CRM/AC 1091*

Aan.
SAME / HUERB
CÓPIA
CONFORME ORIGINAL



Governo do Estado do Acre
Secretaria de Estado de Saúde - SESACRE
Hospital de Urgência e Emergência de Rio Branco - HUERB
Unidade de Terapia Intensiva

DATA: 04/10/2016

DTH: 1º

EVOLUÇÃO MÉDICA

LEITO: UTI - 10

PACIENTE: GASTÃO COELHO

IDADE: 33 A

DIAGNÓSTICOS ATUAIS:

- TCE GRAVE POR ATROPELAMENTO
- FRATURA PARIETAL ESQUERDA + HSA T + EDEMA CEREBRAL COM DLM + HSD AGUDO
- 1^ºPOI DE CRANIECTOMIA DESCOMPRESSIVA + DRÉNAGEM DE HEMATOMA
- PNM ASPIRATIVA

PREGESSOS

SAME / HUERB
CÓPIA
CONFORME ORIGINAIS

GERAL: Paciente gravíssimo, instável hemodinamicamente em uso de DVA, com sedação rasa - 5, intubado sob VMI, mantendo boa oximetria de pulso. Hidratado, hipocorado, acianótico, anictérico, afebril.

CABEÇA/PESCOÇO: TOT

NEURO-PSIQUIÁTRICO: sedado

*RASS:

RAMSAY: -5

GLASGOW:

PUPILAS: () Isocôricas () Anisocôricas (E>D) () Mióticas
 () Arreativas () Fotorreagente () Midriáctica

PA: 110/60 mmHg

FC: 80 Bpm

FR: 20 l rpm

APARELHO CIRCULATÓRIO: Rítmo cardíaco regular, bulhas normofélicas, sem sopros.

APARELHO RESPIRATÓRIO: MV presente, sem RA.

APARELHO DIGESTIVO: Abdome flácido, S/VMG com RHA presente, sem sinais de irritação.

EXTREMIDADES: Sem edemas, boa perfusão periférica.

BALANÇO HÍDRICO ACUMULADO	CANHO	PERDAS	TOTAL DIÁRIO	DIURESE
Evacuações:	2.477 ml	1.000 ml	+ 1.477 ml	700 ml

DROGAS EM USO(ANTIBIÓTICO/AMINA/SEDAÇÃO)

PROCEDIMENTOS (CATETER/SONDAS/OSTOMIAS)

CEFTRIAXONA / CLINDAMICINA D1

TOT

DORMONIO / FENTANIL

SNE

NORADRENALINA

SVD

Evolução da manhã:

Paciente foi avaliado pelo neurocirurgião que optou por suspender sedação. Segue muito grave, com uso de noradrenalina, já em desmame, hidratado, afebril, normotensão, normocárdico.

CD:

Desnname de DVA

Dra Cláudia Souza
CRM-4081 - AI
Clínica Médica

**CHEKLIST PASSAGEM DE PLANTÁC
PROFISSIONAL TÉCNICO DE ENFERMAGEM**

PD ENTRADA:

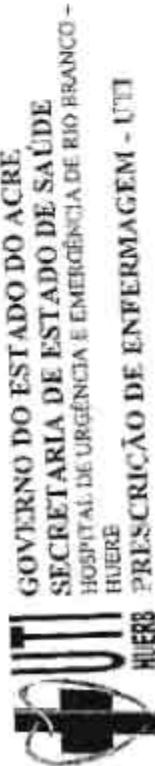
PN ENTRADA:

DATA: 04/10/2016

Checklist

Mesa da cabeceira

PN SAÍDA	PN INICIAÇÃO	PN [CHGGA VDO]	PN ENTRADA:	MATERIAL		PN: PN:
				PN	PN	
01 SIM NAO SIM NAO NAO NAO FOLHIGENIZADO NO VITRÔ						
02 SIM NAO SIM NAO NAO NAO PACIENTE ENCONTRA-SE ABUMADO NO VITRÔ						
03 SIM NAO SIM NAO NAO NAO HIGIENE ORAL VISUALMENTE ACESSUADA						
04 SIM NAO SIM NAO NAO NAO SNG / SNC e VD PESSA ACQUEDAMENTE FIXACAO IMPA						
05 SIM NAO SIM NAO NAO NAO ACESSO VASOSO COM CUBATIVO CINTADO E ASSENHO						
06 SIM NAO SIM NAO NAO NAO POLIFIO ENCONTRA-SE SEM SUBSTACIA VITRÔ						
07 SIM NAO SIM NAO NAO NAO CUBATIVO DA TRAQUEOSTOMA ENCONTRA-SE LIMPID						
08 SIM NAO SIM NAO NAO NAO POLVOS ENCONTRA-SE SEM SUDORIDE VISIVEL						
09 SIM NAO SIM NAO NAO NAO REGIÃO INTRIMA ENCONTRA-SE INTRABELE LIMPIDA						
10 SIM NAO SIM NAO NAO NAO FOLHA DE PREPARAÇÃO/RESTRATO A UNIFORME ANODIZADA (A 1000)						
11 SIM NAO SIM NAO NAO NAO CABECEIRA EL VADA > QUE 30°						
12 SIM NAO SIM NAO NAO NAO TODAS AS INHAUSAS DA BIC LISTÃO DEVIDAMENTE IDENTIFICADAS						
13 SIM NAO SIM NAO NAO NAO EXISTEM MEDICAMENTOS PELDENTES DE ADMINISTRAÇÃO NO SUPORTUE SORO						
14 SIM NAO SIM NAO NAO NAO MONITORAÇÃO ENCONTRA-SE ADICIONADA E ICUS DA PARÂMETROS FUNDAMENT						
15 SIM NAO SIM NAO NAO NAO A MÉDIA DE CABECEIRA ENCONTRA-SE DEVILAMENTE ORGANIZADA OS SEUS REFLUTOS MAIS REPOSTOS						
16 SIM NAO SIM NAO NAO NAO TODAS AS BICS TONAM ZENADAS						
17 SIM NAO SIM NAO NAO NAO MATERIAL DE HIGIENE PESSOAL ENCONTRA-SE DEDICAMENTE ALCACHOCHE/ROBUINA MESA DA CABECEIRA						
18 SIM NAO SIM NAO NAO NAO BOLSAS VIVA MASCARA (AMBO) ENCONTRA-SE NA CANCUTURA DO LEITO CONECTADO E PROTEGIDO AO EQUADAMITE						
19 SIM NAO SIM NAO NAO NAO FRANCO DE ASPIRAÇÃO DESPREZADO E LIMPID						
20 SIM NAO SIM NAO NAO NAO TODAS AS MEDICAÇÕES PESSOATAS FORAM ADMINISTRADAS E CHICADAS						
21 SIM NAO SIM NAO NAO NAO ESTERILIZADAS DE MEDICAMENTOS NA CONSUA DO PACIENTE						
22 SIM NAO SIM NAO NAO NAO INDIVIDUALIZADA NA ONTADA (ID - 126459) DE 07/10/16 - 18:45 hs (19:15hs)						



DATA: 04/10/2016 Leito: 10 SETOR: UTI Registro: 2391053 IDADE: 01 A
Paciente: GASTÃO COELHO
Diagnóstico: TCE
ENTRADA: 03/10/2016 01:01 DIAS

PREScrição DE ENFERMAGEM - UTI

PRESCRIÇÕES		Hora(s)	6: Conforto Físico/Patologia	7: Atividade	8: Orientação
Higiene Corporal			Manter reposo relativo/absoluto		
Realizar massagem no leito	08 15 20		Massar, orientar, auxiliar a manutenção da posição confortável e protocolo de prevenção de UPP		MANTER DEDO DEDO DEDO ORIENTAR
Realizar auxiliar algodão oral - oculas			Orientar o paciente quanto à higiene bucal activa no leito		
Realizar higiene íntima a cada troca de fraldas (DURESE ESPONTÂNEA)	10 13 16 19 22 01 04		Sembar ou polonza		
Realizar massagem de conforto e hidratação	09		Mantir grandes elevações/ONTER		
Realizar triagem facial SVA			Amiar, hidratar e aspecto das excreções		ATENÇÃO 12 13 14 06
DIETA ZERO para:			Medir e anotar aspectos da urina		
Auxiliar, esterilizar e anotar isolamento alimentar.	10 13 16 19 22 01 04		Registrar volume e aspecto do débito do DVE, diário jardim		
Estimular ingestão hídrica de _____ ml de 3/3 hr			Proteger a pele do paciente quando em contato com secreção		
Lavar SNE/SOCESNSK ou GT antes e depois de cada medicação (1) 0,250 ml de água filtrada em leito com setinga).			Fixar SNE/SOCESNSK/STV		
Mantener cabeça em elevado 30-45° nos admissíveis dia por SNE/SOCESNSG			X Trocar equipamento de injeção intermitente a cada 24 h e infusão contínua em BIC h cada 48 h		
Realizar catártico em intercorrência de AV/C ou AVP (diarreia e constipação)			X Administrar e identificar as medicações conforme os 5 critérios (paciente, hora, jeito, dose e via de administração correta).		ATENÇÃO
Mante: Curar vo corr placa de Colídio em regiao Sacra			X Tratar AVP a cada 72 h ou se presença de sintomas digestivos		
Realizar curativo REGIAO					
Realizar proteção de calcanhar					
4: Observar, anotar e comunicar					
X Nível de consciência			CONTINUO		
X Verifica SSIV e documentar alterações			ACADA 2 H		
X Sintomas de hipotensão arterial			COMUNICAR		
X Fechar balanço hidrico			12 13 24 06		
X Edema abdominal/edema pulmonar/edema cutâneo			COMUNICAR		
X Náuseas/vômitos			COMUNICAR		
X Queixas óticas: local e intensidade			COMUNICAR		
X Sintomas de hipertensão em pressão sanguínea arterial e venosa			COMUNICAR		
Aspectos dos curativos			MANTER		
5: Conforto respiratório			COMUNICAR		
Observar e comunicar disfunções respiratórias			COMUNICAR		
Mantener débito elevado M° a 45°			COMUNICAR		
Observar e anotar presença de tosse seca			COMUNICAR		
Apurar via aérea TOITI QI SAN			COMUNICAR		

SAME / HUERB

CÓPIA

CONFORME ORIGINAL

PROCEDIMENTO	Nº DAS	PROCEDIMENTO	Nº DAS	PROCEDIMENTO	Nº DAS	PROCEDIMENTO	Nº DAS	PROCEDIMENTO	Nº DAS
SH	01	MEC	01	SEPT	01	MARIA PASSOS	01	UNIFIL	01
TOT	01	PROG	01	SACRISTAN	01	DISEÑO DE TORAY	01	CALITER SCHAFF	01
TUCAI		AIP		DTI		D/E		VIN	
VENTANAS		AVC	01	LEOTONIA		EHO	01	ESTRUTURA	

HORA	CV	DOSE	ATO CONTINUA	DOSE	HORA	CV	DOSE	ATO CONTINUA	HORA
1	MEXO	30mH		10	10				
2	MEXO	30mH		10	10				
3	MEXO	30mH		10	10				
4	MEXO	30mH		10	10				
5	MEXO	30mH		10	10				
6	MEXO	30mH		10	10				
7	MEXO	30mH		10	10				
8	MEXO	30mH		10	10				
9	MEXO	30mH		10	10				
10	MEXO	30mH		10	10				
11	MEXO	30mH		10	10				
12	MEXO	30mH		10	10				
13	MEXO	30mH		10	10				
14	MEXO	30mH		10	10				
15	MEXO	30mH		10	10				
16	MEXO	30mH		10	10				
17	MEXO	30mH		10	10				
18	MEXO	30mH		10	10				
19	MEXO	30mH		10	10				
20	MEXO	30mH		10	10				
21	MEXO	30mH		10	10				
22	MEXO	30mH		10	10				
23	MEXO	30mH		10	10				
24	MEXO	30mH		10	10				
25	MEXO	30mH		10	10				
26	MEXO	30mH		10	10				
27	MEXO	30mH		10	10				
28	MEXO	30mH		10	10				
29	MEXO	30mH		10	10				
30	MEXO	30mH		10	10				
31	MEXO	30mH		10	10				
32	MEXO	30mH		10	10				
33	MEXO	30mH		10	10				
34	MEXO	30mH		10	10				
35	MEXO	30mH		10	10				
36	MEXO	30mH		10	10				
37	MEXO	30mH		10	10				
38	MEXO	30mH		10	10				
39	MEXO	30mH		10	10				
40	MEXO	30mH		10	10				
41	MEXO	30mH		10	10				
42	MEXO	30mH		10	10				
43	MEXO	30mH		10	10				
44	MEXO	30mH		10	10				
45	MEXO	30mH		10	10				
46	MEXO	30mH		10	10				
47	MEXO	30mH		10	10				
48	MEXO	30mH		10	10				
49	MEXO	30mH		10	10				
50	MEXO	30mH		10	10				
51	MEXO	30mH		10	10				
52	MEXO	30mH		10	10				
53	MEXO	30mH		10	10				
54	MEXO	30mH		10	10				
55	MEXO	30mH		10	10				
56	MEXO	30mH		10	10				
57	MEXO	30mH		10	10				
58	MEXO	30mH		10	10				
59	MEXO	30mH		10	10				
60	MEXO	30mH		10	10				
61	MEXO	30mH		10	10				
62	MEXO	30mH		10	10				
63	MEXO	30mH		10	10				
64	MEXO	30mH		10	10				
65	MEXO	30mH		10	10				
66	MEXO	30mH		10	10				
67	MEXO	30mH		10	10				
68	MEXO	30mH		10	10				
69	MEXO	30mH		10	10				
70	MEXO	30mH		10	10				
71	MEXO	30mH		10	10				
72	MEXO	30mH		10	10				
73	MEXO	30mH		10	10				
74	MEXO	30mH		10	10				
75	MEXO	30mH		10	10				
76	MEXO	30mH		10	10				
77	MEXO	30mH		10	10				
78	MEXO	30mH		10	10				
79	MEXO	30mH		10	10				
80	MEXO	30mH		10	10				
81	MEXO	30mH		10	10				
82	MEXO	30mH		10	10				
83	MEXO	30mH		10	10				
84	MEXO	30mH		10	10				
85	MEXO	30mH		10	10				
86	MEXO	30mH		10	10				
87	MEXO	30mH		10	10				
88	MEXO	30mH		10	10				
89	MEXO	30mH		10	10				
90	MEXO	30mH		10	10				
91	MEXO	30mH		10	10				
92	MEXO	30mH		10	10				
93	MEXO	30mH		10	10				
94	MEXO	30mH		10	10				
95	MEXO	30mH		10	10				
96	MEXO	30mH		10	10				
97	MEXO	30mH		10	10				
98	MEXO	30mH		10	10				
99	MEXO	30mH		10	10				
100	MEXO	30mH		10	10				
101	MEXO	30mH		10	10				
102	MEXO	30mH		10	10				
103	MEXO	30mH		10	10				
104	MEXO	30mH		10	10				
105	MEXO	30mH		10	10				
106	MEXO	30mH		10	10				
107	MEXO	30mH		10	10				
108	MEXO	30mH		10	10				
109	MEXO	30mH		10	10				
110	MEXO	30mH		10	10				
111	MEXO	30mH		10	10				
112	MEXO	30mH		10	10				
113	MEXO	30mH		10	10				
114	MEXO	30mH		10	10				
115	MEXO	30mH		10	10				
116	MEXO	30mH		10	10				
117	MEXO	30mH		10	10				
118	MEXO	30mH		10	10				
119	MEXO	30mH		10	10				
120	MEXO	30mH		10	10				
121	MEXO	30mH		10	10				
122	MEXO	30mH		10	10				
123	MEXO	30mH		10	10				
124	MEXO	30mH		10	10				
125	MEXO	30mH		10	10				
126	MEXO	30mH		10	10				
127	MEXO	30mH		10	10				
128	MEXO	30mH		10	10				
129	MEXO	30mH		10	10				
130	MEXO	30mH		10	10				
131	MEXO	30mH		10	10				
132	MEXO	30mH		10	10				
133	MEXO	30mH		10	10				
134	MEXO	30mH		10	10				
135	MEXO	30mH		10	10				
136	MEXO	30mH		10	10				
137	MEXO	30mH		10	10				
138	MEXO	30mH		10	10				
139	MEXO	30mH		10	10				
140	MEXO	30mH		10	10				
141	MEXO	30mH		10	10				
142	MEXO	30mH		10	10				
143	MEXO	30mH		10	10				
144	MEXO	30mH		10	10				
145	MEXO	30mH		10	10				
146	MEXO	30mH		10	10				
147	MEXO	30mH		10	10				
148	MEXO	30mH		10	10				
149	MEXO	30mH		10	10				
150	MEXO	30mH		10	10				
151	MEXO	30mH		10	10				
152	MEXO	30mH		10	10				
153	MEXO	30mH		10	10				
154	MEXO	30mH		10	10				
155	MEXO	30mH		10	10				
156	MEXO	30mH		10	10				
157	MEXO	30mH		10	10				
158	MEXO	30mH		10	10				
159	MEXO	30mH		10	10				
160	MEXO	30mH		10	10				
161	MEXO	30mH		10	10				
162	MEXO	30mH		10	10				
163	MEXO	30mH		10	10				
164	MEXO	30mH							

SAME / HUERR

L-10



HUERF
the modern Cigar
House in New York

CONFOR - Secretaria de Estado de Saúde - SESACRF
Hospital de Urgência e Emergência de Rio Branco - HUERB
Unidade de Terapia Intensiva Adulto Dr. Sérgio Bruno

SAE - Sistematização na Assistência de Enfermagem



Governo do Estado do Acre
 Secretaria de Estado de Saúde - SESACRE
 Hospital de Urgência e Emergência de Rio Branco – HUERB
 Unidade de Terapia Intensiva

Evolução da tarde:

Paciente mantendo quadro neurológico, sem sedação, Glasgow 3 não apresentou intercorrências no período vespertino.

Cd: controle de Na; desmame de DVA

*Dra. Ana Paula Damiani
 Médica
 CRM-AC 1505*

Evolução da noite:

Paciente gravíssimo pelo dano de base
 com efeitos apreaptivos. Aus. reflexos
 fracos, duas. urinária e anal ausentes.

Aldeges: 1 DVA. não evitado de febre.
 diarreia. parox. .

Intubado na VNI. no modo PCV
 com pressões normais ventilações.

CD/ multido.

*A. P. Damiani
 CRM-AC 1505*

*SAME / HUERB
 CóPIA
 CONFORME ORIGINAL*



Governo do Estado do Acre
Secretaria de Estado de Saúde - SESACRE
Hospital de Urgência e Emergência de Rio Branco – HUERB
Unidade de Terapia Intensiva

DATA: 05/10/2016		DEH: 1°	EVOLUÇÃO MÉDICA		LEITO: UTI - 10
PACIENTE: GASTÃO COELHO			IDADE:		
DIAGNÓSTICOS ATUAIS: <ul style="list-style-type: none"> • TCE GRAVE POR ATROPELAMENTO • FRATURA PARIETAL ESQUERDA + HSA T + EDEMA CEREBRAL COM DLM + HSD AGUDO • 1ºPOI DE CRANIECTOMIA DESCOMPRESSIVA + DRENAGEM DE HEMATOMA • PNM ASPIRATIVA 		PREGRESSOS •			
GERAL: Paciente gravíssimo, em uso de DVA, sem sedação, intubado sob VMI, mantendo boa oximetria de pulso. Hidratado, hipocoradu, acianótico, anictérico, afebril.					
CABEÇA/PESCOÇO: TOT NEURO-PSIQUIÁTRICO: sedado *RASS: RAMSAY: -5 GLASGOW:					
PUPILAS: <input checked="" type="checkbox"/> Isocôricas <input type="checkbox"/> Anisocôricos (E>D) <input type="checkbox"/> Mióticas <input type="checkbox"/> Arreativas <input checked="" type="checkbox"/> Fotorreagente <input type="checkbox"/> Midriáctica		PA: 110/60 mmHg FC: 80 Bpm FR: 20 lpm			
APARELHO CIRCULATÓRIO: Ritmo cardíaco regular, bulhas normoféticas, sem sopros.					
APARELHO RESPIRATÓRIO: MV presente, sem RA.					
APARELHO DIGESTIVO: Abdome flácido, S/VMG com RHA presente, sem sinais de irritação.					
EXTREMIDADES: Sem edemas, boa perfusão periférica					
BALANÇO HÍDRICO ACUMULADO Evacuações:		GANHO 3.655 ml	PERDAS 1.830 ml	TOTAL DIÁRIO + 1.825 ml	DIURESE 1.830 ml
DROGAS EM USO(ANTIBIÓTICO/AMINA/SEDAÇÃO) CEFTRIAXONA / CLINDAMICINA D2 NORADRENALINA		PROCEDIMENTOS (CATETER/SONDAS/OSTOMIAS) TOT SNE SVD			
Evolução da manhã: Paciente sem sedação, Glasgow 3, apresentando ausência de reflexos de tronco (ausência de reflexo de tosse, sem drive respiratório), pupila esquerda não responde a estímulos, olho direito com presença de catarata. Segue muito grave, com uso de noradrenalina, já em desmame, hidratado, afebril, normotensão, normocárdico.					
CD: cuidados de uvi					

Evolução da manhã:

Paciente sem sedação, Glasgow 3, apresentando ausência de reflexos de tronco (ausência de reflexo de tosse, sem drive respiratório), pupila esquerda não responde a estímulos, olho direito com presença de catarata. Segue muito grave, com uso de noradrenalinina, já em desmame, hidratado, afibril, normotensão, normocárdico.

CD: cuidados de uti



Governo do Estado do Acre
Secretaria de Estado de Saúde - SESACRE
Hospital de Urgência e Emergência de Rio Branco – HUERB

NOME: GASTÃO COELHO
05/10/2016 PROCEDÊNCIA: C.C. ID: 68A PESO: 65 KG LEITO:
REGISTRO: 2391083 UTI 10

ITEM	PREScriÇÃO	mantida (35% rec)	HORÁRIO
1.	DIETA ENTERAL 500ML X VSNE NAS 18H, HIPOGLICIDICA+ ÁGUA POTÁVEL 50ML DE 3/3H NOS INTERVALOS	00:13:16-19 02:01:04	
2.	SRL 500 ML + NaCl 20% 10 ML IV 12/12H	10:22 19:06	
3.	CEFTRIAXONE 1G IV 12/12H D2		
4.	CLINDAMICINA 800 MG + SF 0,9% 100 ML IV DE 8/8H D2	14:20:06	
5.	OMEPRAZOL 40 MG + DILUENTE PRÓPRIO IV 1X/DIA	06	
6.	DIPIRONA (1GR/2ML) 2ML + 7ML AD IV DE 4/4H, SE T° > 37,8°C		
7.	PLASIL (10MG/2ML) 1 ML + AD 19 ML IV DE 8/8H, LENTO	10:18:04	
8.	NORADRENALINA (4MG/4ML) 2 AMP + SG5% 242 ML IV, EM BIC DOSE ACM	10	
9.	DEXTRO 6/6H	12:28:24:06	
10.	INSULINA REGULAR (SC) CONFORME DEXTRO: 150-200:2UI 201-250:4UI 251-300:6UI 301-350:8UI >351: 10UI		
11.	GLICOSE 50% - 30 ML IV SE DEXTRO < 90MG/DL		
12.	FUROSEMIDA (20 MG/2ML) 1 AMP IV ACM		
13.	SRL 500 ML IV ACM		
14.	FISIOTERAPIA MOTORA + RESPIRATÓRIA		
15.	CABECEIRA ELEVADA 45°		
16.	CUIDADOS E CONTROLE DE UTI		
17.			

Dra Claudinha Marques
CRM-1021 - AC
Clínica Médica

EST
Nantucket
Rotina

SAME / HUERB
CÓPIA
CONFORME ORIGINAIS

sis document contains sensitive information prior to disclosure to the public. It is intended for internal use only and must not be distributed outside the organization without permission.

GOVERNO DO ESTADO DO ACRE
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
HOSPITAL DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA DE
RIO BRANCO

DATA: 05/10/2011 SETOR : UTI Registro:2391083 IDADE: 68 A
Paciente: GASTÃO COELHO
Diagnóstico: TCE
ENTRADA 03/10/2011 DE-02 DIAS

GOVERNO DO ESTADO DO ACRE
 SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
 HOSPITAL DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA DE RIO BRANCO - HUERB

Evolução Multiprofissional - UTI

Paciente	<i>Gostoso Corrêa</i>	Idade	70
Diagnóstico		Tempo de Internação:	

nutrição 05/10/16

*Vcd: NE, 600mls 18h com oferta de 35% do
 vct do paciente.*

Cláudia

*Cláudia Senna de Pádua
 Nutricionista
 CRN - 743*

*CONFORME SAMPLER / HUERB
 COPIA ORIGINAL*

Assinatura/Cartilha

GARIBOLDI

Ungherisch

W. J. Geiger

A. enfr. Yerse Castle



Governo do Estado do Acre
Secretaria de Estado de Saúde - SESACRE
Hospital de Urgência e Emergência de Rio Branco - HUERB
Unidade de Terapia Intensiva

DATA:	06/10/2016	DIH: 2º	EVOLUÇÃO MÉDICA		LEITO: UTI - 10
PACIENTE: GASTÃO COELHO			IDADE:		
DIAGNÓSTICOS ATUAIS: <ul style="list-style-type: none"> • TCE GRAVE POR ATROPELAMENTO • FRATURA PARIETAL ESQUERDA + HSA T + EDEMA CEREBRAL COM DLM + HSD AGUDO • 2ºPOI DE CRANIECTOMIA DESCOMPRESSIVA + DRENAGEM DE HEMATOMA + ESQUIROLECTOMIA • PNM ASPIRATIVA 			PREGRESSOS <div style="text-align: right; font-size: 2em; margin-bottom: 0;">SAME / HUERB</div> <div style="text-align: right; font-size: 1.5em; margin-bottom: 0;">CÓPIA</div> <div style="text-align: right; font-size: 1.2em; margin-bottom: 0;">CONFORME ORIGINAL</div>		
GERAL: Paciente gravíssimo, em coma aequipetivo, apresentando ausência de reflexo de tronco. Encontra-se intubado, sem sedação, sem uso de DVA, normotensio, normocárdico, afibril, hidratado.					
CABEÇA/PESCOÇO: TOT NEURO-PSIQUIÁTRICO: sem sedação *RASS: RAMSAY: GLASGOW: 3 pts					
PUPILAS: <input checked="" type="checkbox"/> Isocôricas <input type="checkbox"/> Anisocôricos (E>D) <input type="checkbox"/> Mióticas <input type="checkbox"/> Arreativas <input checked="" type="checkbox"/> Fotorreagente <input type="checkbox"/> Midriática			PA: 110/60 mmHg FC: 80 Bpm FR: 20 Irpm		
APARELHO CIRCULATÓRIO: Rítmo cardíaco regular, bulhas normoféticas, sem sopros.					
APARELHO RESPIRATÓRIO: MV presente, sem RA.					
APARELHO DIGESTIVO: Abdome flácido, S/VMG com RHA presente, sem sinal de irritação.					
EXTREMIDADES: Sem edemas, boa perfusão periférica					
BALANÇO HÍDRICO ACUMULADO Evacuações: ausente		GANHO 3.655 ml	PERDAS 1.830 ml	TOTAL DIÁRIO + 1.825 ml	DIURESE 1.830 ml
DROGAS EM USO(ANTIBIÓTICO/AMINA/SEDAÇÃO) PROCEDIMENTOS (CATETER/SONDAS/OSTOMIAS)					
CEFTRIAXONA / CLINDAMICINA D3		TOT SNE SVO			
Evolução da manhã: Paciente comatoso, Glasgow 3 pontos, apresenta ausência de reflexo cárneo palpebral, ausência de reflexo de tosse e sem drayve respiratório, não sendo possível abrir protocolo de morte encefálica devido apresentar catarata em olho esquerdo (opacidade total do cristalino).					
CD: - cuidados de uti - vide prescrição.					



Governo do Estado do Acre
 Secretaria de Estado de Saúde - SESACRE
 Hospital de Urgência e Emergência de Rio Branco – HUERB

NOME: GASTÃO COELHO	ID: 68A	PESO: 65 KG	LEITO:
06/10/2016 PROCEDÊNCIA: C.C.		REGISTRO: 2391083	UTI 10

ITEM	PRESCRIÇÃO	HORÁRIO
1.	DIETA ENTERAL 500ML X VSNE NAS 18H, HIPOGLICIDICA+ ÁGUA POTÁVEL 50ML DE 3/3H NOS INTERVALOS	10/10/18 18:19 10/10/18 18:01:00
2.	SRL 500 ML IV 12/12H	10/10/18 18:02:00
3.	CEFTRIAXONE 1G IV 12/12H D3	10/10/18 18:02:00
4.	CLINDAMICINA 600 MG + SF 0,9% 100 ML IV DE 8/8H D3	10/10/18 18:02:00
5.	RANITIDINA 50MG/ML 2ML + AD 18ML IV DE 12/12H	10/10/18 18:02:00
6.	DIPIRONA (1GR/2ML) 2ML + 7ML AD IV DE 4/4H, SE Tº > 37,8°C	10/10/18 18:02:00
7.	PLASIL (10MG/2ML) 1 ML + AD 19 ML IV DE 8/8H, SE NAUSEAS OU VÔMITOS	10/10/18 18:02:00
8.	DEXTRO 12/12H [Busperso]	10/10/18 18:02:00
9.	INSULINA REGULAR (SC) CONFORME DEXTRO: 150-200:2UI 201-250:4UI 251-300:6UI 301-350:8UI >351: 10UI	10/10/18 18:02:00
10.	GLICOSE 50% - 30 ML IV SE DEXTRO < 90MG/DL	10/10/18 18:02:00
11.	FUROSEMIDA (20 MG/2ML) 1 AMP IV ACM	10/10/18 18:02:00
12.	SRL 500 ML IV ACM	10/10/18 18:02:00
13.	FISIOTERAPIA MOTORA + RESPIRATÓRIA	10/10/18 18:02:00
14.	CABECEIRA ELEVADA 45°	10/10/18 18:02:00
15.	CUIDADOS E CONTROLE DE UTI	10/10/18 18:02:00
16.		10/10/18 18:02:00

Dr. Cláudinei Marques
 CRM-AC
 Clínica Médica

CONFORME ORIGINAL
 COPIA
 SAME / HUERB

CHECKLIST PASSAGEM DE PLANTÃO				DATA: 05/10/2016			
PROFISSIONAL TÉCNICO DE ENFERMAGEM				PN ENTRADA:			
PN SAÍDA :				PN ENTRADA:			
PD (CHEGANDO)	PN (CHEGANDO)	PIN (DESAÍDA)	MATERIAL (DESAÍDA)	PD (DESAÍDA)	PN (DESAÍDA)	PIN (ENTRADA)	MATERIAL (ENTRADA)
01 SIM () NÃO ()	SIM () NÃO ()	FOLHIGENIZADO NO PERÍODO					
02 SIM () NÃO ()	SIM () NÃO ()	PACIENTE ENCONTRA-SE ARRUMADO NO LEITO					
03 SIM () NÃO ()	SIM () NÃO ()	HIGIENE ORAL VISIVELMENTE ADEQUADA					
04 SIM () NÃO ()	SIM () NÃO ()	SNG / SNE E SUO FIXADA ADEQUADAMENTE - FIXAÇÃO LINPRA					
05 SIM () NÃO ()	SIM () NÃO ()	ACESSO VENOSO COM CURATIVO DATADO E ASSINADO					
06 SIM () NÃO ()	SIM () NÃO ()	POLIFIXO ENCONTRA-SE SEM SUJIDAO VISIVEL					
07 SIM () NÃO ()	SIM () NÃO ()	CURATIVO DA TRAQUEOSTOMIA ENCONTRA-SE LIMPIDO					
08 SIM () NÃO ()	SIM () NÃO ()	POLIFIXO ENCONTRA-SE SEM SUJIDAO VISIVEL					
09 SIM () NÃO ()	SIM () NÃO ()	REGIÃO INTIMA ENCONTRA-SE LIMPIDA					
10 SIM () NÃO ()	SIM () NÃO ()	FOL DEPREZADO/REGISTRADO A DIURSE AS 06:00hs E AS 13:00hs					
11 SIM () NÃO ()	SIM () NÃO ()	CABECERIA ELEVADA > QUE 30°					
12 SIM () NÃO ()	SIM () NÃO ()	TODAS AS INFUSÕES DA BIC ESTÃO ORVIDAMENTE IDENTIFICADAS					
13 SIM () NÃO ()	SIM () NÃO ()	EXISTEM MEDICAMENTOS PENDENTES DE ADMINISTRAÇÃO NO SUPORTE DE SORO					
14 SIM () NÃO ()	SIM () NÃO ()	MONITORIZAÇÃO ENCONTRA-SE ADEQUADA E TODOS OS PARÂMETROS FUNCIONANTES?					
15 SIM () NÃO ()	SIM () NÃO ()	A MESA DE CABECERIA ENCONTRA-SE DEVIDAMENTE ORGANIZADA COM OS SEUS RESPECTIVOS MATERIAIS REPOSTOS					
16 SIM () NÃO ()	SIM () NÃO ()	TODAS AS BIC'S FORAM ZERADAS					
17 SIM () NÃO ()	SIM () NÃO ()	MATERIAL DE HIGIENE PESSOAL ENCONTRA-SE DEVIDAMENTE ACONDICIONADO NA MESA DE CABECERA					
18 SIM () NÃO ()	SIM () NÃO ()	BOLSA VALVA MÁSCARA (AMBÚ) ENCONTRA-SE NA CABECERIA DO LEITO CONECTADO E PROTEGIDO ADEQUADAMENTE					
19 SIM () NÃO ()	SIM () NÃO ()	FRASCO DE ASPIRAÇÃO DESPREZADO E LIMPIDO					
20 SIM () NÃO ()	SIM () NÃO ()	TODAS AS MEDICAÇÕES PRESCRITAS FORAM ADMINISTRADAS E GRECADAS					
21 SIM () NÃO ()	SIM () NÃO ()	EXISTEM SOBRAS DE MEDICAMENTOS NA COMÉIA DO PACIENTE					
22 SIM () NÃO ()	SIM () NÃO ()	PONTUALIDADE NA CHEGADA (PO - 06:45hs à 07:15hs / PN - 18:45 hs 19:15hs)					

PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM - UTI

DATA: 05/10/2016 Leito: 10 SETOR: 1)Registro: 2391083 IDADE: 68 A

Paciente: GASTÃO COELHO

Diagnóstico: TCE

ENTRADA: 03/10/2016 DÍ: 02 DIAS

PREScrições

		PREScrições		PREScrições	
		Horário		6- Conforto Físico/Proteção	
	1-Higiene Corporal				
	Realizar auxiliar - banho no leito	08 15 20		Mantiver repouso relativo/absoluto	
	Realizar auxiliar: higiene oral - escovação			Fazer, orientar, auxiliar a mudança de decubito conforme tolerância e protocolo de prevenção de UPP	DLE-DD-BLD-DD
	Realizar higiene íntima a cada troca de fralda (diurese espontânea)	10 13 16 19 22 01 04		Orientar o paciente quanto à novinha/mudançaativa no leito	ORIENTAR
	Realizar massagem de conforto e hidratação			Sentar na poltrona	
	Realizar higiene facial S/N	09		Mantener grades elevadas/CONTINER	
	DIETA ZERO para:			2-Eliminação	
	Auxiliar, estimular e anotar aceitação alimentar			Anotar número e aspecto das evacuações	ATENÇÃO
	Exames ingestão hídrica de _____ ml de 3/3 hs	10 13 16 19 22 01 04		Medir e anotar aspectos da urina	12 18 24 06
	Lavar SNE/SOE/SNG ou GT antes e após dieta/medicação (1020 ml de água filtrada em jato com seringa).			Registrar volume e aspecto do débito do DVE, áureo urinário	ATENÇÃO
	Mantener círculo urinário elevado 30% a 50% no administrar dieta por SNE/SOE/SNG			Proteger a pele do paciente quando em contato com secreção	ATENÇÃO
	3-Curativo			Fissar SNE/SOE/SNG/SVD	ATENÇÃO
	Realizar curativo em inserção da AVP e AVP (dúas e esfínter)			8- Controle de infecção	
	Mantener curativo com placa de Colodion em região Sacra			X Trocar equipo de infusão intermitente a cada 24 h e infusão contínua em BIC a cada 48 h.	ATENÇÃO
	Realizar curativo REGIAO _____			X Administrar e identificar as medicações conforme os 5 certos (paciente, hora, leito, dose e via de administração correta)	ATENÇÃO
	Realizar proteção de ralhança			X Trocar AVP a cada 72 h ou se presença de sinal flutuante	ATENÇÃO
				M X Utilizar técnicas assépticas	ATENÇÃO
				X Realizar limpeza concomiente no leito	ATENÇÃO
	4-Observar, anotar e comunicar:				
	X Nível de consciência				
	X Verificar SSTEV e comunicar alterações			Nivelar ponto zero da DVE ao lado do orifício	
	X Sinal de hipotensão arterial			Medir/pesar PVC (C.P.M.)	
	X Fechar balanço hídrico			Monitorar PIA (C.P.M.)	
	X Edema/hamatomas e ecchymose/retorno/dolor/edema/rush			Mantener paciente com restrição a mobilização	
	X Náuseas/vômitos			Mantener paciente em DD a 0° (TRM)	
	X Quixadas algicás: local e intensidade			Mobilizar paciente em blocos	
	X Sinal de hipotensão em proeminências ósreas e partes malas				
	X Aspectos dos curativos				
	5-Conforto respiratório				
	Observar e comunicar dispneia/cianose				
	Mantener débito elevado 30° a 45°				
	Observar e anotar presença de tosse, asp. e secreção de vias aéreas				
	Aspirar vias aéreas TOT/TOT SIN				
	COMUNICAR				
	MANTER				
	COMUNICAR				
	COMUNICAR				

Samue J. Huerp

Cópia conforme original

Original

GOVERNO DO ESTADO DO ACRE
 SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
 HOSPITAL DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA DE RIO BRANCO - HUERB

Evolução Multiprofissional - UTI

Paciente	Gastas Coelho	Idade		Ledo	10
Diagnóstico		Tempo de Internação:		Data:	

Nutrição 06/10/16

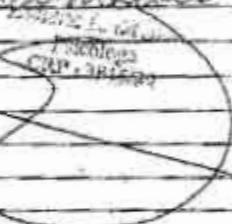
Vcd. NE, 500 ml 18h, com oferta de 35% do
 vct ao paciente.

CONFORME / HUERB
 COPIA
 ORIGINAL

Padua

Cláudia Sena de Padua
 Nutricionista
 CRN - 743

Padua
 pte em atend de coma induzido
 den condições de alimento. Realizou
 apos psicópsis



15. Genitourinário:		Alterações anatômicas	<input checked="" type="checkbox"/>	Integridade preservada	<input type="checkbox"/>	Integridade comprometida	
<input type="checkbox"/>	Cistostomia	Esportânea	<input type="checkbox"/>	Uropen	<input type="checkbox"/>	Fisiológica	Oligúria
<input type="checkbox"/>	Nefrostomia	Estimulada; Volume _____ ml; _____ ml	<input type="checkbox"/>	Fraida	<input type="checkbox"/>	Limpida	Pelúria
<input type="checkbox"/>	Ureterostomia	Tipo: _____	<input checked="" type="checkbox"/> SVD	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Concentrada	Colúria
<input type="checkbox"/>	Outros:	Medicamento: _____	<input type="checkbox"/> SVA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Piúria	Polaciúria
Débito urinário: (M) 500 ml; (T) _____ ml; (N) 100 ml		Balanço Hídrico:	<input type="checkbox"/>	Anúria	<input type="checkbox"/>	Hematuria	Incontinência
Função Renal Alterada: Sim <input checked="" type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/>		Positivo	<input type="checkbox"/>	Disúria	<input type="checkbox"/>		
Hemodialise: Sim <input checked="" type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/>		Negativo	<input type="checkbox"/>	Outros: _____	<input type="checkbox"/>		
16. Eliminação Intestinal: <input type="checkbox"/> Presente <input checked="" type="checkbox"/> Ausente				Ostomia: Aspecto _____			
Aspecto: <input type="checkbox"/> Consistente <input type="checkbox"/> Líquida Quantos dias? _____		Quantidade: _____ ml; _____ ml; _____ ml					
<input type="checkbox"/> Pastosa <input type="checkbox"/> Líquido-pastosa		Outros: _____					
17. MMSS: Edema /+4: /+4: /+4: /+4: Paresia		Plegia	<input type="checkbox"/>	Amputação:	<input type="checkbox"/>	Fratura:	
Sensibilidade: <input type="checkbox"/> Preservada <input type="checkbox"/> Motricidade: <input type="checkbox"/> Preservada Perfusion capilar: <input type="checkbox"/> Adequada (até 2s)		Cianose periférica: <input type="checkbox"/> Ausente	<input type="checkbox"/>	Lesões:	<input type="checkbox"/>		
<input checked="" type="checkbox"/> Diminuída <input type="checkbox"/> Gesso		<input type="checkbox"/> Diminuída Local: _____	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		
<input type="checkbox"/> Gesso		Fratura: _____	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		
18. MMIL: Edema /+4: /+4: /+4: /+4: Paresia		Plegia	<input type="checkbox"/>	Amputação:	<input type="checkbox"/>	Fratura:	
Sensibilidade: <input type="checkbox"/> Preservada <input type="checkbox"/> Motricidade: <input type="checkbox"/> Preservada Perfusion capilar: <input type="checkbox"/> Adequada (até 2s)		Cianose periférica: <input type="checkbox"/> Ausente	<input type="checkbox"/>	Lesões:	<input type="checkbox"/>		
<input checked="" type="checkbox"/> Diminuída <input type="checkbox"/> Gesso		<input type="checkbox"/> Diminuída Local: _____	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		
<input type="checkbox"/> Gesso		Fratura: _____	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		
19. Gerenciamento de Risco:		20. Escala de Dor:	21. Escala de Braden:				
			Percepção Sensorial 1, 2, 3, 4 Total: _____ Risco Brando 15 a 16 Risco Moderado 12 a 14 Risco Severo < 11				
22. Triagem - Campanha Sobrelevando a Sepse - Apresenta um ou mais dos sinais de SIRS abaixo:		Adicionamento equipa médica:					
Hipertensão > 90 mmHg Taquicardia > 100 bpm Taquipneia > 20 rpm Taquicardia > 90 bpm		Leucocitose > 12000; leucopenia < 4000 ou desvio esquerdo > 10% Oligúria Hipotensão Rebaixamento do nível de consciência Dispnéia ou dessaturando			Médico: _____		
23. Integridade Cutaneomucosa:		Preservada <input type="checkbox"/> Comprometida Local (s) lesão (es), características (s) e curativo (s):	Hora: : min. SAME / HUERB CóPIA CONFORME ORIGINAL				
24. Soluções em Infusão:							
Substância/STP/Vazão: Substância/STP/Vazão: Substância/STP/Vazão: Substância/STP/Vazão: Alterações na vazão:							
STP 42							
25. ATBs - Dias de uso/Micro-organismo/Precução:							
26. Dispositivos de assistência: <input checked="" type="checkbox"/> TOT - 3 dias <input type="checkbox"/> Acesso venoso periférico - dias							
PIC/DVE - dias <input type="checkbox"/> TOT - dias <input type="checkbox"/> Intracath - dias <input type="checkbox"/> PICC - dias SNE/SNG - 3 dias <input type="checkbox"/> SVD - 3 dias <input type="checkbox"/> Duocath - 3 dias <input type="checkbox"/> Outros: _____ - dias							
Alergias:							
27. Dados relacionados às necessidades psicoespirituais e psicosociais:							
28. Prevenção UPP: mudanças diárias as 09: aches, coceira, hidratação da pele.							
29. Ocorrências durante o plantão: 11:00 hs paciente hemodinamicamente instável, mantendo quadro hipotônico com níveis médios de consciência.							
Parente exibiu constipação, hipertensão, em evolução pelo setor de							

Assiruatura/Cariimbo:

Este documento
para can



Governo do Estado do Acre
Secretaria de Estado de Saúde - SESACRE
Hospital de Urgência e Emergência de Rio Branco - HUERB
Unidade de Terapia Intensiva Adulto Dr. Sérgio Bruno

SAME / HUERB
CÓPIA PRO
CONFORME ORIGINAL

SAE - Sistematização da Assistência de Enfermagem

Evolução Enfermagem UTI - HUERB		Data: 6/10/16	Turno: Manhã	10:00 min.	Tarde 16:00 min.	Noite 22:00 min.
Nome: <i>Gustavo Coelho</i>		Idade: 18 anos				
Sexo: <input type="checkbox"/> F <input checked="" type="checkbox"/> M	Diagnóstico médio: <i>Poli trauma</i>	Técnico de Enfermagem: PD: <i>Elida</i> PN: <i>Hosabras</i>				
Leito:	Data internação: 03/10/16	DJ UTI	dias	Manhã/Tarde:		
1. Nível de Consciência:		Orientado	Alerta	Agressivo	Sonolento	Torporoso
Confuso		Comatoso	Calmo	Agitado	Outros:	
2. Escala de coma Glasgow:		Total: <i>14/15</i>	16.00	3. Escala de Agitação-sedação-RASS:		
Abertura Ocular:	Resposta verbal	Resposta Motora	+4 Agressivo	-1 Sonolento		
4. Espontâneo	5. Orientado	6. Obedece comando	+3 Multo Agitado	-2 Sedação leve		
3. Ao comando verbal	4. Confuso	5. Localiza dor	+2 Agitado	-3 Sedação moderada		
2. À dor	3. Inapropriada	4. Mov. Inespecífico/Reletraida	+1 Inquieto	-4 Sedação Profunda		
1. Ausente	2. Incapaz de responder	3. Flexão à dor	0 Alerta, calmo	-5 Incapaz de ser despertado		
1. Sem resposta	2. Extensa à dor	2. Estende à dor	Observação:			
1. Segurança Emocional:	Tranquilo	Alegre	Triste	5. Sono e repouso:	Preservado	Inadequado
2. Ansioso	Depressivo	Outros:				
Regulação térmica:		Afebril	Subafebril	Fevereiro	Hipotérmico	Tax: 30.3°C 34.5°C °C
Coloração e hidratação da pele e mucosas:		Anictérico	Ictérico	+/-4	Acianótico	Cianótico +/-4
Corado		Hipocorado	Hidratado	Desidratado	+/-4	Anasarca Rash cutâneo
8. Cuidado corporal: Higiene bucal:		Adequada	Inadequada			
Higiene corporal:		Adequada	Inadequada			
9. COONG (cabeça, olhos, ouvido, nariz, garganta) e região cervical:		PIC: mmHg	mmHg	mmHg	DVE Aspecto drenagem:	
Dreno: Tipo/Aspecto drenagem:		<i>Liquido medro líquido espesso</i>				
Pupilas: Isocônicas		Ariscônicas	D>E	D<E	Miosis	Midriase
Fotoreatividade pupilar:		Presente	Ausente	Lagofthalmia	Nistagmo	Ptose palpebral
Otorragia		Otorreia	Aparelho auditivo	Acústica auditiva diminuída	Outros:	
Desvio de septo		Epistaxe	SNE	SNG	Cânula Nasofaringea	Outros:
Aparelho Ortodôntico		Prótese dentária	SOE	SOG	Gengivite	Gengivorrágia
MGE TOT		Cânula orofaringea	Máscara laringea	Identificação prejudicada	Outros:	
Pescoco:		Assimétrico	Linfadenomegalia	Rigidida nuca	Aumento parótidas	Gânglio infartado
TOT		Outros:				
10. Tórax/AP. Respiratório:		Simétrico	Assimétrico	Tonci	Pele de pombo	Escavado
Cifoescoliose		Outros:			Expirabilidade normal	Expirabilidade aumentada
Expirabilidade diminuída		Eupneico	Taupeônico	Bradípneico	Dispneico	Outros:
Padrão Cheyne-Stokes		Padrão Kussmaul	Padrão Biot	MVF s/RA	IMV diminuído	<i>Borsa</i>
Roncos		Sibilos	Estertores		Atrito pleural	Outros:
Tiragem intercostal		Batimento asa nariz	Outros:			
Ar ambiente		TOT	TQT	Tubo T	Sup. de Oz	Cateter nasal /min. /min.
Máscara de venturi - concentração		%	%	%	PCV	PCV
C. 510: 515: 440 PEEP 10: 80: 80 P _E : 22: 22: 22 FIO2: 21: 21: 21		VM Modo:				Vmin.
Dreno torax		Oscilante	Funcionante	Aspecto débito:		
Outros drenos:						
Freq. respiratória:		10 rpm	12 rpm	SPO2 96% 95% 90%	ETCO2:	%
11. Ap. Cardiovascular:		Frequência Cardíaca: 95 bpm	100 bpm	105 bpm	PVC:	mmHg ou cmH2O
Eucárdico		Normotensão Pulso:			Ausculta:	
Bradicárdico		Hipotensão	Chelo	Ritmico	BNRNF	B+3 B+4 Sopros
Taquicárdico		Hipertenso	Filitome	Arritmico	Desdobramento 2ª Bulha	
Arritmias: FA		TPSV	TV	BAV	grau	Outros:
Marcanasso:		101 X 58 (72)	15 X 15 + 1 (60)	93 X 67	mmHg	
12. Estado Nutricional:		Normal	Acima do peso	Emagrecido	Desnutrido	Outro:
13. Nutrição:		Dieta Zero	VSNE	SNG	SOG	SOE Fechada Aberta
Aclitação:		Total	Parcial	Não aceita	Disfagia	
Estase:		Ausente	Presente	VOLUME: ml	ml	ml Aspecto:
Via:		VO	Gastrostomia	Enteral	Parenteral Fluxo:	ml/n. ml/h. ml/h
Tipo de Dieta:						
Restrição hídrica:				ml/dia	Náusea	Emeses/freqüência
Teste sonda:		Sim	Não Suspensa: Motivo			VET:
14. Regulação Abdominal: Abaulamento/Visceromegalia:		Ausente	Presente Local:			
Plano		Ruidos hidroáereos: Timpanismo:	Ostomias:	Drenos:		
Globoso		Presente	Gastrostomia	Laminar		
Distendido		Diminuído	Jejunostomia	Tubular		
Ascítico		Ausente	Ileostomia	Tubo-laminar		
Escavado		Hiperativo	Colostomia	Outros:		
			Fistula mucosa			



Governo do Estado do Acre
 Secretaria de Estado de Saúde - SESACRE
 Hospital de Urgência e Emergência de Rio Branco – HUERB
 Unidade de Terapia Intensiva

Evolução da tarde:

paciente mantendo quadro neurológico, sem sedação, Glasgow 3.
 Familiares cliente da gravidade.

Evolução da noite:

Paciente mantiém glasgow 3 pontos e seu reflexo de瞳孔. Sigue intubado, sem sedação, reevo no de DVA.

Dra Cláudia Marques
 CRM 1081 - AC
 Clínica Médica

ANEXO
 SAME / HUERB
 CóPIA
 CONFORME ORIGINAL

**CHECKLIST PASSAGEM DE PLANTÃO
PROFISSIONAL TÉCNICO DE ENFERMAGEM**

PD ENTRADA:

PN SAÍDA :

DATA: 06/10/2016

PN ENTRADA:

PD SAÍDA :

	PD (DELEGANDO)		PN (DELEGANDO)			MATERIAL			PN
	PD	PN	PD	PN		MATERIAL	PD	PN	
<i>CONFIRME ORIGEM</i>									
01	SIM ()	NÃO ()	SIM ()	NÃO ()	FOI HIGIENIZADO NO PERÍODO				
02	SIM ()	NÃO ()	SIM ()	NÃO ()	PACIENTE ENCONTRA-SE ARRUMADO NO LEITO				
03	SIM ()	NÃO ()	SIM ()	NÃO ()	HIGIENE ORAL VISIVELMENTE ADEQUADA				
04	SIM ()	NÃO ()	SIM ()	NÃO ()	SNS / SNE & SYD FIXADA ADEQUADAMENTE - FIXAÇÃO LIMPIDA				
05	SIM ()	NÃO ()	SIM ()	NÃO ()	ACESSO VENOSO COM CURATIVO DATADO E ASSINADO				
06	SIM ()	NÃO ()	SIM ()	NÃO ()	POLÍFICO ENCONTRA-SE SEM SUJIDADE VISIVEL				
07	SIM ()	NÃO ()	SIM ()	NÃO ()	CURATIVO DA TRAQUEOSTOMIA ENCONTRA-SE LIMPIDO				
08	SIM ()	NÃO ()	SIM ()	NÃO ()	POLÍFICO ENCONTRA-SE SEM SUJIDADE VISIVEL				
09	SIM ()	NÃO ()	SIM ()	NÃO ()	REGIÃO INTIMA ENCONTRA-SE LIMPIDA				
10	SIM ()	NÃO ()	SIM ()	NÃO ()	FOI DESPEREZADO/REGISTRADO A DURAÇÃO AS 06:00hs E AS 18:00hs				
11	SIM ()	NÃO ()	SIM ()	NÃO ()	CABECEIRA ELEVADA > CUF 30°				
12	SIM ()	NÃO ()	SIM ()	NÃO ()	TODAS AS INFUSÕES DA BIC ESTÃO DEVIDAMENTE IDENTIFICADAS				
13	SIM ()	NÃO ()	SIM ()	NÃO ()	EXISTEM MEDICAMENTOS PENDENTES DE ADMINISTRAÇÃO NO SUPORTE DE SORO				
14	SIM ()	NÃO ()	SIM ()	NÃO ()	MONITORIZAÇÃO ENCONTRA-SE ADEQUADA E TODOS OS PARÂMETROS FUNCIONANTES?				
15	SIM ()	NÃO ()	SIM ()	NÃO ()	A MESA DE CABECEIRA ENCONTRA-SE DEVIDAMENTE ORGANIZADA COM OS SEUS RESPECTIVOS MATERIAIS REPOSTOS				
16	SIM ()	NÃO ()	SIM ()	NÃO ()	TOUAS AS BICS FORAM ZERADAS				
17	SIM ()	NÃO ()	SIM ()	NÃO ()	MATERIAL DE HIGIENE PESSOAL ENCONTRA-SE DEVIDAMENTE ACONDICIONADO NA MESA DE CABECEIRA				
18	SIM ()	NÃO ()	SIM ()	NÃO ()	BOLSA VALVA MÁSCARA (AMB) ENCONTRA-SE NA CABECEIRA DO LEITO CONECTADO E PROTEGIDO ADEQUADAMENTE				
19	SIM ()	NÃO ()	SIM ()	NÃO ()	FIASCO DE ASPIRAÇÃO DESPREZADO E LIMPIDO				
20	SIM ()	NÃO ()	SIM ()	NÃO ()	TODAS AS MEDICAÇÕES PRESCRITAS FORAM ADMINISTRADAS E CHECADAS				
21	SIM ()	NÃO ()	SIM ()	NÃO ()	EXISTEM SOBRAS DE MEDICAMENTOS NA COMÉIA DO PACIENTE				
22	SIM ()	NÃO ()	SIM ()	NÃO ()	PONTUALIDADE NA CHEGADA [PD - 06:45hs às 07:15hs / PN - 18:45 às 19:15hs]				



GOVERNO DO ESTADO DO ACRE
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
 HOSPITAL DE URGENCIA E EMERGÊNCIA DE RIO BRANCO –
 HUERB

PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM - UTI

DATA: 06/10/2016 Leito: 10 SETOR : UTI | **registro 2391083 IDADE: 68 A**

Paciente: GASTÃO COELHO

Diagnóstico: ICE

ENTRADA:03/10/2016 DI: 03 DIAS

PRESCRIÇÕES

		PRESCRIÇÕES		Hora	
	1. Higiene Corporal		6. Conforto Físico/Proteção		ATENÇÃO
	Realizar auxiliar banho no leito	08 15 20	Mantener repouso relativo/absoluto		DLE-DD- BLD-BD
	Realizar auxiliar higiene oral – oculas:		Fazer, orientar, auxiliar e manter a mudança de decubito conforme rotina e protocolo de prevenção de UPP.		ORIENTAR
	Realizar higiene íntima a cada troca de fraldas (DIURSE ESPONTÂNEA)	10 13 16 19 21 01 04	Orientar o paciente quanto à movimentação ativa no leito		
	Realizar massagem de conforto e hidratação		Sentar na poltrona		
	Realizar hidratação facial S/N	09	Mantener sinalades elevadas/CONTINER		ATENÇÃO
	2. Alimentação		7-Eliminação		ATENÇÃO
	DIETA ZERO para:		Anotar número e aspecto das evacuações		12 18 24 06
	Auxiliar, estimular e anotar aceitação alimentar		Medir e anotar aspectos da urina		
	Estimular ingestão hídrica de _____ ml de 3/3 hs		Registrar volume e aspecto do débito do DVE, drenos torácicos		
	Lavar SNE/SOE/SNG ou GT antes e após dieta/medicação (10/20 ml de agua filtrada em jato com seringa).	10 13 16 19 21 01 04	Proteger a pele do paciente quando em contato com secreção		ATENÇÃO
	Mantener caliceira elevada 30°/45° ao administrar diaria por SNE/SOE/SNG		Fixar SNE/SOE/SNG/SVD		ATENÇÃO
	3. Cuidado		8. Controle de infecção		ATENÇÃO
	Realizar curativo em inserção da AVC ou AVP (data e assinar)		X Trocar equipo de infusão intermitente a cada 24 h e infusão contínua em BIC a cada 48 h		ATENÇÃO
	Mantener Curativo com placa de Coloides em região Sacra		X Administrar e identificar as medicações conforme os 5 certos (paciente, hora, leito, dose e via de administração correta)		ATENÇÃO
	Realizar curativo REGIÃO _____		X Trocar AVP a cada 72 h ou se presente de sinais flogísticos		ATENÇÃO
	Realizar proteção de calções	M	X Utilizar técnica aseptica		ATENÇÃO
			X Realizar limpeza concomente no leito		ATENÇÃO
	4. Observar, anotar e comunicar:				
	X Nível de consciência	CONTINUO	Nivelar ponto zero da DVE no lobulo da orelha		
	X Verificar SSVV e comunicar alterações	A CADA 2 H	Mensurar PVC (C.P.M.)		
	X Sinais de hipotonia/ergicismo	COMUNICAR	Mensurar PIA (C.P.M.)		
	X Ficar balance hídrico	12 18 24 06	Mantener paciente com restrição a mobilização		
	X Edema/hematoma/equimose/temor/dádivas/rash	COMUNICAR	Mantener paciente em DDI a 0° (TRAM) SANE / HUE		
	X Nausas/vômitos	COMUNICAR	Mobilizar paciente em blocos		
	X Quebras & gás: local e intensidade	COMUNICAR			
	X Sinais de hiperemia em procumbências óssecas e partes moles	COMUNICAR			
	X Aspectos dos curativos	ANOTAR			
	5. Conforto respiratório				
	Observar e comunicar dispnéia/clanose	COMUNICAR			
	Mantener débito elevado 30° a 45°	MANTER			
	Observar e anotar presença de tosse app	COMUNICAR			
	Aspirar vias aéreas TO/TOT S/N	COMUNICAR			

CONFORME ORIGINAL

CÓPIA

COPYRIGHT ORIGINAL

DIÁRIO	ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM	NOTURNO
15/07/2016 dia 06 10h26 paciente F.C.C. com勤 meroitrofíngode, entubado, nubgon trouxe sanguineo imbríc' s/nº sua, 4-08:00hs fui re-alugada e amanh'q me leito + higiene em sala de isolamento funda du funda, no momento d'isso, paciente fui para a enfermeira de plantão - funcionários, familiares, amigos C.P.M., receberam muito fúndos. Foram administrados G.I.C.C. Hs d'isso entre o acionamento da enfermeira e o atendimento ao paciente, não havia deslocamento de período. As visitas pacientes fizeram um deslocamento que o paciente ficou já deitado, fiquei sentado		

GOVERNO DO ESTADO DO ACRE
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
HOSPITAL DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

DATA: 06/10/2016 L) 10 SETOR : UTI Registro:2391083 IDADE: 65 A
Paciente: GASTÃO COELHO
Diagnóstico: TCE
ENTRAR NA UNIÃO 100% E
PESO: 00 DIAS

BALANCO HIDRICO-UTI ENTRADA-03/10/2016 DI-03 RIAS

PROTOCOLO DE ENTREGA DE DOCUMENTOS

 Seguradora Líder dos
Consórcios do Seguro DPVAT

IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0251127/19

Vítima: GASTAO COELHO

Data do acidente: 03/10/2016

CPF: 563.839.672-15

CPF de: Próprio

Titular do CPF: GASTAO COELHO

Seguradora: CAPEMISA SEGURADORA DE VIDA E PREV. S/A

DOCUMENTOS ENTREGUES

Sinistro

Boletim de ocorrência
Certidão de nascimento
Certidão de óbito
Documentos de identificação
Laudo do IML - Necrópsia
Outros

MARIA COELHO JURAN : 478.325.842-20

Autorização de pagamento
Comprovante de residência
Declaração de únicos herdeiros
Documentos de identificação

ATENÇÃO

- O prazo para o pagamento da indenização é de 30 dias, contados a partir da entrega da documentação completa. Para acompanhar o processo de análise do pedido de indenização, acesse www.dpvatseguro.com.br ou ligue 0800-0221204.

- A indenização de morte por acidente ocorrido a partir de 29.12.2006 é de R\$ 13.500,00. Metade desse valor é pago ao cônjuge ou companheiro/a, se houver, e metade aos herdeiros legais da vítima. Havendo mais de um herdeiro, a cota é dividida entre eles, no quanto couber a cada um.

Documentação recebida sem conferência.

A documentação solicitada dos documentos indicados em originais, ou cópias autenticadas, precisam estar devidamente protocolados como comprovante de entrega por meio de chancela ou carimbo, e os mesmos devem ser digitalizados no ato do atendimento para inclusão no aviso de sinistro digital.

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

Portador da documentação entregue

Data da entrega: 24/07/2019
Nome: MARIA COELHO JURAN
CPF: 478.325.842-20

Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 24/07/2019
Nome: GUSTAVO BARBOSA RIBEIRO DA SILVA
CPF: 783.757.462-15

MARIA COELHO JURAN

GUSTAVO BARBOSA RIBEIRO DA SILVA

PROTOCOLO DE ENTREGA DE DOCUMENTOS



IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0251127/19

Vítima: GASTAO COELHO

Data do acidente: 03/10/2016

CPF: 563.839.672-15

CPF de: Próprio

Titular do CPF: GASTAO COELHO

Seguradora: CAPEMISA SEGURADORA DE VIDA E PREV. S/A

DOCUMENTOS ENTREGUES

Sinistro

Boletim de ocorrência
Certidão de nascimento
Certidão de óbito
Documentos de identificação
Laudo do IML - Necrópsia
Outros

MARIA COELHO JURAN : 478.325.842-20

Autorização de pagamento
Comprovante de residência
Declaração de únicos herdeiros
Documentos de identificação

ATENÇÃO

- O prazo para o pagamento da indenização é de 30 dias, contados a partir da entrega da documentação completa. Para acompanhar o processo de análise do pedido de indenização, acesse www.dpvatseguro.com.br ou ligue 0800-0221204.
- A indenização de morte por acidente ocorrido a partir de 29.12.2006 é de R\$ 13.500,00. Metade desse valor é pago ao cônjuge ou companheiro/a, se houver, e metade aos herdeiros legais da vítima. Havendo mais de um herdeiro, a cota é dividida entre eles, no quanto couber a cada um.

Documentação recebida sem conferência.

A documentação solicitada dos documentos indicados em originais, ou cópias autenticadas, precisam estar devidamente protocolados como comprovante de entrega por meio de chancela ou carimbo, e os mesmos devem ser digitalizados no ato do atendimento para inclusão no aviso de sinistro digital.

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

Portador da documentação entregue

Data da entrega: 24/07/2019
Nome: MARIA COELHO JURAN
CPF: 478.325.842-20

Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 24/07/2019
Nome: GUSTAVO BARBOSA RIBEIRO DA SILVA
CPF: 783.757.462-15

MARIA COELHO JURAN

GUSTAVO BARBOSA RIBEIRO DA SILVA

PEDIDO DO SEGURO DPVAT

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

2 - Nº do sinistro ou ASL:	3 - CPF da vítima: <i>503 839 472-15</i>	4 - Nome completo da vítima: <i>Maria culto juan</i>
----------------------------	---	---

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

5 - Nome completo: <i>Maria culto juan</i>	6 - CPF: <i>426 325 862-20</i>		
7 - Profissão: <i>funcionaria</i>	8 - Endereço: <i>AV. Bernual corinto</i>	9 - Número: <i>736</i>	10 - Complemento: <i>-</i>
11 - Bairro: <i>Camaçari</i>	12 - Cidade: <i>Rio Branco</i>	13 - Estado: <i>AC</i>	14 - CEP: <i>69905 710</i>
15 - E-mail: <i>-</i>		16 - Tel.(DDD): <i>(62) 99702-4691</i>	

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

17 - Nome completo do Representante Legal:	18 - CPF do Representante Legal:	19 - Profissão do Representante Legal:
--	----------------------------------	--

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

20 - RENDA MENSAL DO TITULAR DA CONTA:	<input checked="" type="checkbox"/> RECUSO INFORMAR	<input type="checkbox"/> R\$1.00 A R\$1.000,00	<input type="checkbox"/> R\$2.501,00 ATÉ R\$5.000,00
	<input type="checkbox"/> SEM RENDA	<input type="checkbox"/> R\$1.001,00 ATÉ R\$2.500,00	<input type="checkbox"/> ACIMA DE R\$5.000,00

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

<input checked="" type="checkbox"/> CONTA POUPANÇA (Somente para os bancos abaixo. Assinale uma opção)	<input type="checkbox"/> CONTA CORRENTE (Todos os bancos)
<input type="checkbox"/> Bradesco (237) <input type="checkbox"/> Itaú (341)	Nome do BANCO: _____
<input checked="" type="checkbox"/> Banco do Brasil (001) <input type="checkbox"/> Caixa Econômica Federal (104)	AGÊNCIA: _____ CONTA: _____
AGÊNCIA: <i>5774</i> CONTA: <i>11790</i> 3	(Informar o dígito se existir) (Informar o dígito se existir)

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

22 - DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE LAUDO DO IML - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE INVALIDEZ PERMANENTE	COMPREV PREVIDÊNCIA S/A <i>RECEBIDO</i>
Declaro, sob as penas da lei, que estou impossibilitado de apresentar o laudo do Instituto Médico Legal (IML) para os fins de recuperação da indenização do Seguro DPVAT por invalidez permanente, uma vez que (assinalar uma das opções):	<input type="checkbox"/> Não há IML que atenda a região do acidente ou da minha residência; ou <input type="checkbox"/> O IML que atende a região do acidente ou da minha residência não realiza perícias para fins do Seguro DPVAT; ou <input type="checkbox"/> O IML que atende a região do acidente ou da minha residência realiza perícias com prazo superior a 90 (noventa) dias do pedido.
24 JUL 2010	
Pelo motivo assinalado, solicito o prosseguimento da análise do meu pedido de indenização do Seguro DPVAT, por invalidez permanente, com base na documentação apresentada, concordando, desde já, em me submeter à avaliação médica às custas da Seguradora Lider para verificação da existência e quantificação das lesões permanentes decorrentes de acidente de trânsito, conforme Lei 6.194/74, art. 3º, §1º, declarando que esta autorização não significa prévia concordância com a futura avaliação médica ou renúncia ao direito de contestá-la, caso discorde do seu conteúdo.	

DECLARAÇÃO DE ÚNICOS BENEFICIÁRIOS - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE MORTE					
23 - Estado civil da vítima: <input checked="" type="checkbox"/> Solteiro <input type="checkbox"/> Casado (no Civil) <input type="checkbox"/> Divorciado <input type="checkbox"/> Separado Judicialmente <input type="checkbox"/> Viúvo	24 - Data do óbito da vítima: <i>07/11/2010</i>				
25 - Grau de Parentesco com a vítima: <i>irmã</i>	26 - Vítima deixou companheiro(a): <input type="checkbox"/> Sim <input checked="" type="checkbox"/> Não	27 - Se a vítima deixou companheiro(a), informar o nome completo:			
28 - Vítima teve filhos? <input type="checkbox"/> Sim <input checked="" type="checkbox"/> Não	29 - Se tinha filhos, informar Vivos: <input type="checkbox"/> Falecidos:	30 - Vítima deixou nascituro (varísser)? <input type="checkbox"/> Sim <input checked="" type="checkbox"/> Não	31 - Vítima teve irmãos? <input type="checkbox"/> Sim <input checked="" type="checkbox"/> Não	32 - Se tinha irmãos, informar Vivos: <input type="checkbox"/> Falecidos:	33 - Vítima deixou pais/avós vivos? <input type="checkbox"/> Sim <input checked="" type="checkbox"/> Não

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

34 Impressão digital da vítima ou beneficiário não alfabetizado	35 - Nome legível de quem assina a rogo/a pedido	38 - 1º Nome: <i>Maria Rodrigues dos Santos</i> CPF: <i>036 610 872-25</i> <i>Maria Rodrigues dos Santos</i> Assinatura da testemunha
	36 - CPF legível de quem assina a rogo/a pedido	39 - 2º Nome: <i>Vaki Pecchatar</i> CPF: <i>360 053 550-87</i> <i>Vaki Pecchatar</i> Assinatura da testemunha
	37 - (*) Assinatura de quem assina a rogo/a pedido	40 - Local e Data, <i>Rio Branco, AC 24/07/10</i> <i>Maria culto juan</i>
		41 - Assinatura da vítima/beneficiário (declarante)

24 JUL 2013

PROTÓCOLO

ESTADO DO ACRE
SECRETARIA DE ESTADO DA POLÍCIA CIVIL
DEPARTAMENTO DA POLÍCIA TÉCNICO-CIENTÍFICA
INSTITUTO MÉDICO-LEGAL

Página 1 de 2

LAUDO DE EXAME CADAVÉRICO N° 01.0365.10.16

Aos 07 dias do mês de outubro do ano de 2016, nesta cidade de Rio Branco, Estado do Acre e na sede do Instituto Médico-Legal, pelas 23 horas, presente, o Dr. **Paulo Jesus Cesar**, perito médico-legista, abaixo assinado, cumprindo determinação do Diretor do Instituto Médico-Legal, Dr. **Alexandre Baroni Oliveira**, para realizar o exame no cadáver de **GASTÃO COELHO**, a fim de se atender à requisição nº 5251 de 03 de outubro de 2016, do Bel. **Frederico Pires Tostes**, da Delegacia de Polícia Civil DEFLA, descrevendo, com verdade e com todas as circunstâncias, o que encontrar, descobrir e observar, bem como para responder aos seguintes quesitos: PRIMEIRO – Se houve morte SEGUNDO – Qual a causa da morte? TERCEIRO – Qual o instrumento ou meio que produziu a morte? ; QUARTO – Se foi produzida por meio de veneno, fogo, explosivo, asfixia, tortura ou outro meio insidioso ou cruel (resposta especificada). Em consequência, passou o perito a fazer o exame ordenado, bem como as investigações que julgou necessárias, findos os quais declarou o seguinte: exame pericial realizado no corpo de indivíduo do sexo masculino, e cujo registro neste Instituto, consta como sendo de **GASTÃO COELHO**, brasileiro, natural de Mantena - MG, nascido em 14/08/1948, com 68 anos de idade, filho de Jovercina Maria de Jesus, RG nº 0266638, aposentado, residente na Rua José de Alencar – 1731 – Amadeu Barbosa, nesta cidade.

HISTÓRICO

Corpo procedente no HUERB, onde, segundo informações familiares foi vítima de acidente de trânsito, tendo o óbito ocorrido por volta das 19 horas do dia 07/10/2016. Conforme laudo do médico Régis Augusto Hachimoto CRM/AC 1112, refere craniotomia temporal, lateral direita e esquerda por apresentar edema e hemorragia intradural. Após cirurgia paciente encontrava-se em estado grave e foi encaminhado para a uti onde permaneceu do dia 03/10/2016 indo a óbito no dia 07/10/2016 por complicações do traumatismo cranioencefálico acompanhado de edema agudo subdural e tamponamento parietal.

INSPEÇÃO EXTERNA

Ao exame externo constatou o perito: cadáver de cor parda, altura aproximada de 1 metro e 60 centímetros, não avaliado estado de nutrição, com resfriamento cutâneo, midriase paralítica, livres de hipostases fixas nas partes posteriores, rigidez cadavérica generalizada, trajando roupas hospitalares. Apresenta como lesões visíveis externamente: um ferimento na região do crânio com pontos de sutura da região parietal até a região occipital do lado direito; um ferimento com presença de fios de sutura da região frontal até a região parietal esquerda. (fotografias 01- 13)

IML/AC

Telefones: (68) 3224-3312 / 3224-1350 / 3224-3169 / 3224-1420
Av. Antônio da Rocha Viana, nº. 1248, Rio Branco/AC – CEP: 69.900-526



INSPEÇÃO INTERNA

CAVIDADE CRANIANA: não realizada.

CAVIDADE TÓRACO-ABDOMINAL: não realizada.

DISCUSSÃO

Analisando os dados contidos na inspeção externa e na análise das cavidades, o perito pode afirmar que "o de cuius", foi vítima de atropelamento com TCE grave, em que foi submetido a cirurgia com evolução desfavorável e que foi constatado choque neurogênico devido complicações de TCE grave.

CONCLUSÃO

Pelos achados descritos pode o Perito concluir que o óbito foi decorrente de traumatismo crânioencefálico com choque neurogênico e edema cerebral.

RESPOSTAS AOS QUESITOS

Findo o exame tanatoscópico, o corpo foi recomposto e entregue aos familiares para as providências de funeral. Foram realizados exames de impressão digital e fotografias e que, impressas em computador, se encontram anexadas ao presente laudo e passou a responder aos quesitos de Lei:

AO PRIMEIRO: Sim

AO SEGUNDO: traumatismo crânioencefálico e edema cerebral.

AO TERCEIRO: Ação contundente

AO QUARTO: Não

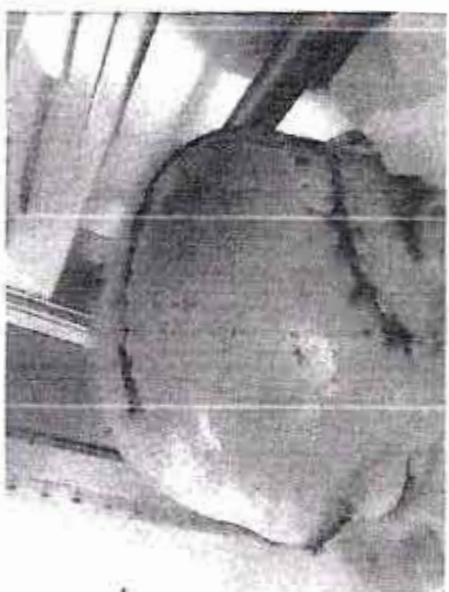
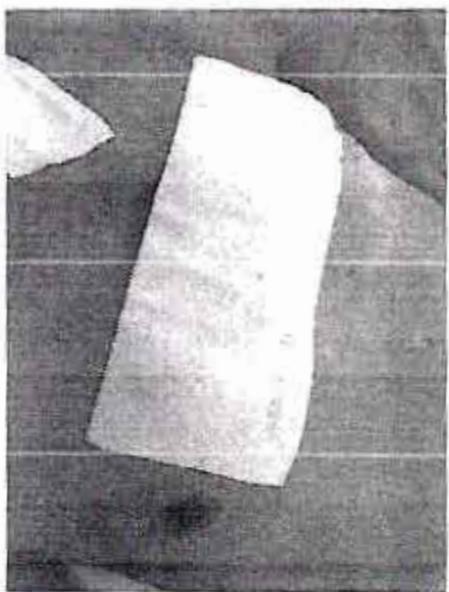
Nada havendo, lido e achado conforme, foi encerrado o presente relatório que vai devidamente assinado pelo médico legista.

Rio Branco-AC, 27 de outubro de 2016.

Dr. Pablo Jesus Cesar
Perito Médico Legista
CRM/AC- 795

Digitado e conferido por: Poliana.











Ministério da Fazenda
Secretaria da Receita Federal do Brasil

Comprovante de Situação Cadastral no CPF

Nº do CPF: **563.839.672-15**

Nome: **GASTAO COELHO**

Data de Nascimento: **14/08/1948**

Situação Cadastral: **REGULAR**

Data da Inscrição: **21/10/1993**

Dígito Verificador: **00**

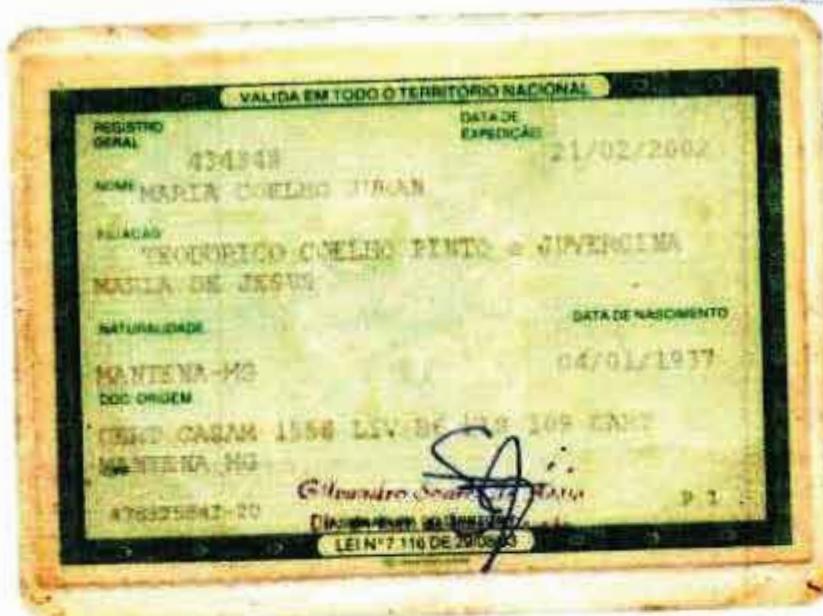
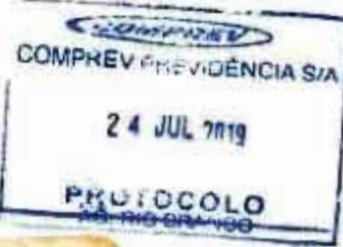


Comprovante emitido às: **12:22:48** do dia **23/07/2019** (hora e data de Brasília).
Código de controle do comprovante: **0F70.260B.03A3.9EB1**



Este documento não substitui o "Comprovante de Inscrição no CPF".

(Modelo aprovado pela IN/RFB nº 1.548, de 13/02/2015.)







REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
REGISTRO DE PESSOAS NATURAIS

CERTIDÃO DE ÓBITO

COMPREV PREVIDÊNCIA S/A

NOME:
GASTÃO COELHO

MATRÍCULA:

152843 01 55 2016 4 00027 038 0009034 12

Livro: C 27 Folha: 38 Termo: 9034

24 JUL 2016

PROTÓCOLO
ARQUIVAMENTO

SEXO	COR	ESTADO CIVIL E IDADE
Masculino	Parda	Solteiro, 68 anos
NATURALIDADE		DOCUMENTO DE IDENTIFICAÇÃO
MANTENA - MG		CPF 56383967215
ELEITOR		NÃO

FILIAÇÃO E RESIDÊNCIA

MÃE: JOVENCIANA MARIA DE JESUS

RESIDENTE E DOMICILIADO NA RUA JOSÉ DE ALENCAR, N°1731, AMADEU BARBOSA, NESTA CIDADE.

DATA E HORA DE FALECIMENTO

SETE DE OUTUBRO DE DOIS MIL E DEZESSEIS , 19:45:00

DIA

MÊS

ANO

07

10

2016

LOCAL DE FALECIMENTO

HUERB - HOSPITAL DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA DE RIO BRANCO-AC

CAUSA DA MORTE

TRAUMATISMO CRANIANO, HEMORRAGIA SUBDURAL, EDEMA CEREBRAL, ACIDENTE DE TRANSITO

SEPULTAMENTO / CREMAÇÃO (MUNICÍPIO E CEMITÉRIO, SE CONHECIDO)

cemiterio morada da paz

DECLARANTE

TEREZINHA RODRIGUES DOS SANTOS

NOME E NÚMERO DE DOCUMENTOS DO MÉDICO QUE ATESTOU O ÓBITO

PAULO J. CESAR, CRM: 795

OBSERVAÇÕES AVERBAÇÕES

O FALECIDO NÃO ERA ELEITOR, NÃO DEIXOU BENS A INVENTARIAR, NÃO DEIXOU FILHOS, NEM COMPANHEIRA.

NOME DO OFÍCIO

CARTÓRIO LOUREIRO 2º REGISTRO CIVIL DE PESSOAS NATURAIS

OFICIAL REGISTRADOR

Suellen Oliva Warris Leite

MUNICÍPIO/UF

Rio Branco - AC

ENDEREÇO

Via Chico Mendes, n° 1.437, Vila do Dner, CEP:69.908-150 Fone: (68) 2102-3468

O conteúdo da certidão é verdadeiro. Dou fé.
Rio Branco - AC, 14 de outubro de 2016.

Selo: AE110963-38

Consulta: F8E0-30D9-459E-9F39

Data geração do Selo: 14/10/2016 15:41:00

Assinatura do Oficial
Jessica Gomes
Estavante Autorizada
2º Tabel. de Notas e Reg. Civil

ARPENBRASIL AA 004252500 BRP

DETALHAMENTO DA MATRÍCULA	Nº do Livro	Nº da folha	Nº do Termo	Digito Verificador
Matrícula : 091863155 1 0003 050 0000553 31	011 (1883)	011 (550)	011 (31)	
Padrão : aaaaaaaaaaaa ddddd e fff 999 hhhhhh ii				
DETALHAMENTO				
Código Nacional de Serviços : 000000000188-3				
Identificação da Entidade : Escola Estadual Araripe (Caratinga)				
Endereço : Rua Euzebio Pinto				
UF : PB				



COMPANHIA DE ELETRICIDADE DO ACRE

Rua Valério magalhães, 226 - Bosque - Rio Branco/AC

CNPJ 04.065.033/0001-70 INSC. EST. 01.004.141/001-46

CÓDIGO DE BARRAS PARA PAGAMENTO

Emitido conforme Parágrafo Único do art. 123 da Resolução ANEEL 414/2010

Cliente: MARIA COELHO JURAN

Endereço: AV DORVAL CAMILO, 938 -

N.F.: 4661132

Unidade Consumidora

3206580

Mês Faturado - FD

05/2019 - 0

Vencimento

07/06/2019

Valor a Pagar

R\$ 439,19

Após o vencimento será cobrado multa de 2%, juros de 0,0333% por dia, correção pelo IGP-M podendo ainda ter o fornecimento suspenso, após 15 dias do reaviso e inclusão no SERASA.

ATENDIMENTO ELETRÔNICO PARA CLIENTES

0800-647-7196

www.eletrobrasacre.com

autenticação mecânica



corte aqui

COMPANHIA DE ELETRICIDADE DO ACRE

Rua Valério magalhães, 226 - Bosque - Rio Branco/AC

CNPJ 04.065.033/0001-70 INSC. EST. 01.004.141/001-46

Unidade Consumidora

Mês Faturado - FD

Vencimento

Valor a Pagar

3206580

05/2019 - 0

07/06/2019

R\$ 439,19

83650000004.4 39190045000.1 00000000320.2 65800519005.8



TALÃO N.º _____

PAGINA _____

Estado/Território de Espirito Santo
Comarca de Barra de São Francisco
Município de Barra de São Francisco
Distrito de Vila Covilândia de Aguiar

NASCIMENTO N.^o

1,162

CERTIFICO que as folhas 154 do Livro N.º A.5, do Registro de Nascimento foi feito hoje, o assento de "CASTRÃO COELHO" nascido aos quatorze (14) de Agosto de mil novecentos e quarenta e oito (1.948) às 20.00 horas e :**:**:** minutos em Correço São José, Município de Mantena - Estado de Minas Gerais. - :**:**:** do sexo Masculino - cor branca filh_ _ de :**:**:**:**:**:** natural :**:**:**:**:** e de Dona Ievercina Maria de Jesus, natural Minas Gerais.

São avós paternos José e Maria
e Dona Antonia Tita de Souza
e avós maternos Antônio e Josefa
e Dona Maria de Jesus

Foi declarante o próprio registrante e serviram de testemunhas os regulamentares.

Observações: =PRIMEIRA VIA =

• 月 例会議事録 • 第二回

O referido é verdade e dou fé.

Vila Gov:Lacerda de Aguiar, 26 de Outubro

de 19⁸²

OFICIAL -Substitute



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

33.3.0028479-6

M0-An-Pontual

00-2018/017153-4

26/01/2018 - 10:52:13

JUCERJA

Último Arquivamento:

00003131303 - 18/12/2017

NIRE: 33.3.0028479-6

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

SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S/A

Tipo Jurídico:

Sociedade anônima

Boleto(s): 102595004

Hash: ECC52023-D73D-4232-B033-7CC99430A9D4

Porte Empresarial:

Normal



REQUERIMENTO

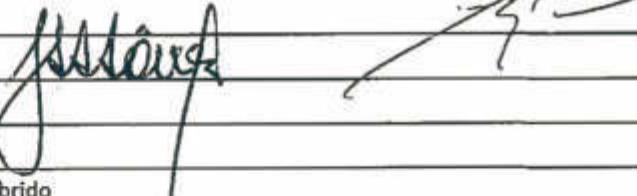
Ilmo Sr. Presidente da Junta Comercial do Estado do Rio de Janeiro

SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S/A

requer a v. sa o deferimento do seguinte ato:

Código do Ato	Código Evento	Qtde.	Descrição do ato / Descrição do evento
017	999	1	Ata de Reunião do Conselho de Administração / Ata de Reunião do Conselho de Administração
	XXX	XXX	XX

Representante legal da empresa

Local	Nome:	
	Assinatura:	
Data	Telefone de contato:	
	E-mail:	
	Tipo de documento:	Híbrido
	Data de criação:	24/01/2018
	Data da 1ª entrada:	



00-2018/017153-4

**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



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 incorso 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, ratificar 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 inexistentes as referidas atividades na Companhia:

N	MEMBRO	RCA	MANDATO	FUNÇÃO ESPECÍFICAS PERANTE À SUSEP
1	José Ismar Alves Tôrres	14.12.2017	13.12.2018	Diretor Presidente
2	Hello Bitton Rodrigues	14.12.2017	13.12.2018	sem função específica
3	Cristiane Ferreira da Silva	14.12.2017	13.12.2018	Diretor responsável técnico (Circular SUSEP nº 234/03 e Resolução CNSP nº 321/15) (executiva ou operacional)
4	Milton Bellizia	15.02.2017	14.02.2018	Diretor responsável pelas relações com a SUSEP (executiva ou operacional)
				Diretor responsável administrativo-financeiro (executiva ou operacional)
5	Andrea Louise Ruano Ribeiro	15.02.2017	14.02.2018	Diretor responsável pelo acompanhamento, supervisão e cumprimento das normas e procedimentos de contabilidade (executiva ou operacional)
				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

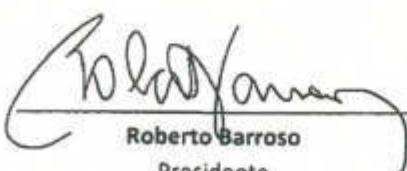


7. ENCERRAMENTO, LAVRATURA, APROVAÇÃO E ASSINATURA DA ATA: Nada mais a ser tratado, foi encerrada a reunião e lavrada a presente ata em forma de sumário dos fatos ocorridos e que, após lida e achada correta, foi aprovada e assinada por todos os conselheiros presentes.

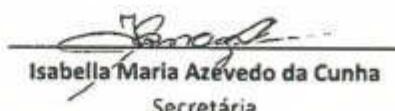
8. ASSINATURAS: A presente ata foi assinada por: Roberto Barroso – Presidente (ass.), Isabella Maria Azevedo da Cunha – Secretária (ass.), Celso Damadi, Jabis de Mendonça Alexandre (ass.), Rosana Techima Salsano (ass.), Ivan Luiz Gontijo Junior (ass.), Alfredo Lalia Neto (ass.), Marcelo Goldman (ass.),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

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

Rio de Janeiro, 14 de dezembro de 2017



Roberto Barroso
Presidente



Isabella Maria Azevedo da Cunha
Secretária

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

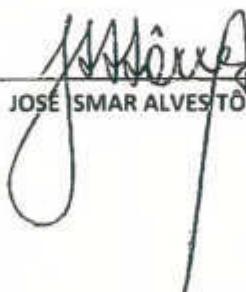
**SEGURADORA LÍDER DO CONSÓRCIO
DO SEGURO DPVAT S.A.
NIRE nº. 33.3.0028479-6
CNPJ/MF nº. 09.248.608/0001-04**

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

Rio de Janeiro, 14 de dezembro de 2017


JOSE ISMAR ALVES TÔRRES

**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 Lider 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: FD6974386FA4E220CFDE4B56AFADE5ECFBFFD5CF68740F233E496AFDA80E1FB8

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





PORTARIA Nº 755, DE 21 DE JANEIRO DE 2018

O DIRETOR SUBSTITUTO DE ORGANIZAÇÃO DO SISTEMA DE SEGUROS PRIVADOS DA SUPERINTENDÊNCIA DE SEGUROS PRIVADOS - SUSPE, no uso da competência delegada pelo Superintendente da Suspe, por meio da Portaria n. 6.533, de 20 de maio de 2016, onde em vista o disposto na alínea e do artigo 36 do Decreto-Lei n. 73, de 21 de novembro de 1966 e o que consta do processo Suspe 13414.619788/2017-94, resolve:

Art. 1º Aprovar as seguintes deliberações tomadas pelas assembleias da ALM SEGURADORA S.A. - MICROSEGURADORA, CNPJ n. 33.694.733.0001-89, com sede na cidade do Rio de Janeiro - RJ, na assembleia geral extraordinária realizada em 28 de junho de 2017.

1 - Aumento do capital social em R\$ 490.168,00, elevando-o para R\$ 2.155.581,51, dividido em 179.246.992 ações ordinárias nominativas, sem valor nominal; e

II - Reforma do estatuto social.

Art. 2º Resolve que a potência de R\$ 188.140,00 do aumento de capital anterior 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 - SUSPE, no uso da competência delegada pelo Superintendente da Suspe, por meio da Portaria n. 6.533, de 20 de maio de 2016, onde em vista o disposto na alínea e do artigo 36 do Decreto-Lei n. 73, de 21 de novembro de 1966 e o que consta do processo Suspe 13414.619788/2017-94, resolve:

Art. 1º Aprovar as seguintes deliberações tomadas pela RADORA LIDER DO CONSORCIO DO SEGURO DPVAT S.A., CNPJ n. 09.148.401/0001-04, 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 - SUSPE, no uso da competência delegada pelo Superintendente da Suspe, por meio da Portaria n. 6.533, de 20 de maio de 2016, onde em vista o disposto na alínea e do artigo 36 do Decreto-Lei n. 73, de 21 de novembro de 1966, combinando item e artigo 3º da Lei Complementar n. 126, de 15 de junho de 2007, e o que consta do processo Suspe 13414.619788/2017-94, resolve:

Art. 1º Aprovar a eleição de membro do comitê de auditoria da IRB BRASIL, RESSEGUROS S.A., CNPJ n. 13.376.928/0001-61, 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 Suspe/Direc n. 731, de 2 de janeiro de 2018, publicada no Diário Oficial da União, de 3 de janeiro de 2018, página 168, capa 1, modo de R: "..., na reunião do conselho de administração realizada em 1º de novembro de 2017, teve-se: "..., na assembleia geral extraordinária realizada em 1º de novembro de 2017."

Ministério da Indústria, Comércio Exterior e Serviços

INSTITUTO NACIONAL DE METROLOGIA, QUALIDADE E TECNOLOGIA

PORTARIA Nº 38, DE 19 DE JANEIRO DE 2018

O PRESIDENTE DO INSTITUTO NACIONAL DE METROLOGIA, QUALIDADE E TECNOLOGIA - INMETRO, no uso das atribuições conferidas no § 2º do art. 4º da Lei nº 3.946, de 11 de dezembro de 1919, nos incisos I e IV do art. 3º da Lei nº 9.973, de 20 de dezembro de 1999, e no inciso V do art. 18 do Decreto Regulamentar da Autonomia, aprovado pelo Decreto nº 1.375, de 28 de novembro de 2007:

Considerando o Decreto Federal nº. 96.044, de 18 de maio de 1995, 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 Transporte de Cargas Rodoviárias Destinadas ao Transporte de Produtos Perigosos, publicada no Diário Oficial da União de 16 de janeiro de 2016, anexo II, páginas 48.

Considerando que os requisitos estabelecidos no artigo 1º, parágrafo 1º, da Portaria Inmetro n.º 16, de 14 de janeiro de 2016, que estabelece a adesão ao Transporte Rodoviário de Produtos Perigosos, deve atender a adequação das veículos e das equipamentos rodoviários destinados a este fim;

Considerando a necessidade de estabelecer o Certificado de Inspeção para o Transporte de Produtos Perigosos (CIPP) pelo novo Certificado para o Transporte de Produtos Perigosos (CIPP), aplicável somente à modalidade de transporte de veículos de carga rodoviária;

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

Art. 1º Ficam aprovados os ajustes dos Requisitos de Avaliação da Conformidade para Transporte de Cargas Rodoviárias destinadas ao Transporte de Produtos Perigosos, publicados pela Portaria Inmetro n.º 16, de 14 de janeiro de 2016, conforme dispõe 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 Afiiação da Conformidade - Docinf

Rua Santa Aparecida, 100 - Centro - Rio Comprido

Cep 23.161-220 - 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 desta Portaria.

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

Art. 4º Ficam Instruídos, 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 MERCOSUL - SEMICEX, no uso de suas atribuições, nome publicado, conforme o procedimento para definição de competências do governo brasileiro no âmbito da cooperação do Conselho Técnico nº 1, de Taxas, 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 "I", sala 716, Térreo, CEP 10010-000, 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 e preenchimento integral do formulário disponível na página do site Ministério da Indústria, no endereço <http://www.minc.gov.br/index.php/comercio-exterior/taxas-e-servicos-de-comercio-exterior/>.

3. O acompanhamento sobre a ordem das propostas poderá ser realizado por meio do endereço eletrônico [http://www.minc.gov.br/index.php/comercio-exterior/](http://www.minc.gov.br/index.php/comercio-exterior/taxas-e-servicos-de-comercio-exterior/).

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

ANEXO

SITUAÇÃO ATUAL	SITUAÇÃO PROPOSTA	
2917.20.08 - Ácidos polacicíclicos cíclicos, cetonas ou ciclocetóperoxides, anéis anidridos, halogenuros, peróxidos, perfluorados e seus derivados	2917.20 - Ácidos Polacicíclicos, cetonas, ciclonas ou ciclocetóperoxides, anéis anidridos, halogenuros, peróxidos, perfluorados e seus derivados	12
	2917.20.11 - Ácidos de ácidos polacicíclicos cíclicos	2
	2917.20.15 - Ciclohexanoato de círculo	2
	2917.20.90 - Outros	
	Outros	

Este documento pode ser verificado no endereço eletrônico <http://www.minc.gov.br/authenticidade.html>, pelo código 0001251012300014.

Documento assinado digitalmente conforme MP nº 2.200-2 de 24/03/2001, que institui a Infraestrutura de Chaves Públicas Brasileira - ICP-Brasil.

RAIMUNDO ALVES DE REZENDE

Junta Comercial do Estado do Rio de Janeiro

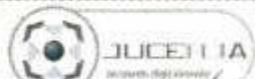
Empresa: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S/A

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: FD6974386FA48220CPDE4356AFADE5BCF8FFD5CF68740F233E496AFDA80E1FB8

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



P/0

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



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

Junta Comercial do Estado do Rio de Janeiro
Empresa: SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT S/A
Nire: 33300284796

Protocolo: 0020163575185 - 27/09/2016
CERTIFICO O DEFERIMENTO EM 10/10/2016, E O REGISTRO SOB O NIRE E DATA ABAIXO.
Autenticação: 4BF9A0C86883B2947C61B477D79BCBA11812475AE9208296B235403C7645C695
Arquivamento: 00002956803 - 11/10/2016

Bernardo F. S. Berwanger
Secretário Geral



4995508

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

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

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

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

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

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

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

CAPÍTULO IV - ADMINISTRAÇÃO DA COMPANHIA

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

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

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

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

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



4996509

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

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

CAPÍTULO V - CONSELHO DE ADMINISTRAÇÃO

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Anexo I é 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

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: 4BF9A0C86883B2947C61B477D79BCBA11812475AE9208296B235403C7845C695

Arquivamento: 00002959803 - 11/10/2016

Bernardo F.S. Berwanger
Secretário Geral



4996510

convocada.

BW

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 Assembleias 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

Junta Comercial do Estado do Rio de Janeiro
Empresa: SEGURADORA LÍDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S/A

Nire: 33300264796

Protocolo: 0020163575185 - 27/09/2016

CERTIFICO O DEFERIMENTO EM 10/10/2016, E O REGISTRO SOB O NIRE E DATA ABAIXO.

Autenticação: 4BF9A0C86883B2947C61B477D79BCBA11812475AE9208296B235403C7645C895

Arquivamento: 00002959803 - 11/10/2016

Bernardo F.S. Berwanger
Secretário Geral



4995511

- 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

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: 4BF8A0C86883B2947C61B477D79BCBA11812475AE9208296B235403C7645C695

Arquivamento: 00002959803 - 11/10/2016

Bernardo F. S. Berwanger
Secretário Geral



4996512

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

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

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

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

CAPÍTULO VI - COMITÊ DE AUDITORIA

ARTIGO 17 – A Companhia terá um Comitê de Auditoria.

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

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

CAPÍTULO VI – DIRETORIA EXECUTIVA

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

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

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

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

Junta Comercial do Estado do Rio de Janeiro
Empresa: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S/A
Nire: 33300284796

Protocolo: 0020163575185 - 27/09/2016
CERTIFICO O DEFERIMENTO EM 10/10/2016, E O REGISTRO SOB O NIRE E DATA ABAIXO.
Autenticação: 4BF9A0C86883B2947C61B477D79BCBA11812475AE9208296B235403C7645C695
Arquivamento: 00002959803 - 11/10/2016

Bernardo F.S. Berwanger
Secretário Geral



4996513

VO
11

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

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

- a) administrar os bens e serviços da Companhia;
- b) gerir as atividades da Companhia, obedecendo rigorosamente às diretrizes traçadas pelo Conselho de Administração e pela Assembleia Geral;
- c) zelar pelo fiel cumprimento do presente estatuto social;
- d) cumprir e fazer cumprir as deliberações do Conselho de Administração e da Assembleia Geral;
- e) elaborar e apresentar anualmente, ao Conselho de Administração, relatório circunstanciado de suas atividades, balanço e prestação de contas do exercício findo, bem como a sua compatibilidade com o planejamento estratégico e orçamento plurianual da Companhia;
- f) preparar e submeter ao Conselho de Administração o orçamento anual e o plurianual e o planejamento estratégico da Companhia;
- g) elaborar e encriturar 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

Junta Comercial do Estado do Rio de Janeiro
Empresa: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S/A

Nire: 33300284796

Protocolo: 0020163575185 - 27/09/2016

CERTIFICO O DEFERIMENTO EM 10/10/2016, E O REGISTRO SOB O NIRE E DATA ABAIXO.

Autenticação: 4BF9A0C86883B2947C81B477D79BCBA11812475AE9208295B235403C7645C695

Arquivamento: 00002959803 - 11/10/2016

Bernardo F. S. Berwanger
Secretário Geral



4996514

- VV
- 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 alcada; 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 Lider dos Consórcios do Seguro DPVAT S.A., realizadas em 17 de março de 2016
Página 8 de 10

Junta Comercial do Estado do Rio de Janeiro
Empresa: SEGURADORA LIDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT S/A
Nire: 33300284796

Protocolo: 0020163575185 - 27/09/2016
CERTIFICO O DEFERIMENTO EM 10/10/2016, E O REGISTRO SOB O NIRE E DATA ABAIXO.
Autenticação: 4BF9A0C86883B2847C61B477D79BCBA11812475AE9208296B235403C7645C695
Arquivamento: 00002959803 - 11/10/2016

Bernardo F. S. Berwanger
Secretário Geral



4996515

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

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

CAPÍTULO IX – EXERCÍCIO SOCIAL, DEMONSTRAÇÕES FINANCEIRAS E LUCROS

ARTIGO 24 – O exercício social terá inicio 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 Lider dos Consórcios do Seguro DPVAT S.A., realizadas em 17 de março de 2016
Página 9 de 10

Junta Comercial do Estado do Rio de Janeiro
Empresa: SEGURADORA LIDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT S/A

Nire: 33300284796

Protocolo: 00201633575185 - 27/09/2016

CERTIFICO O DEFERIMENTO EM 10/10/2016, E O REGISTRO SOB O NIRE E DATA ABAIXO.

Autenticação: 4BF9A0C86883B2947C61B477D79BCBA11812475AE9208296B235403C7845C695

Arquivamento: 00002959803 - 11/10/2016

Bernardo F. S. Berwanger
Secretário Geral



4996516

de março de 1967.

P/V

XI – DISPOSIÇÕES GERAIS

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

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

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

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

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

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

Junta Comercial do Estado do Rio de Janeiro
Empresa: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S/A

Nire: 33300284796

Protocolo: 0020163575185 - 27/09/2016

CERTIFICO O DEFERIMENTO EM 10/10/2016, E O REGISTRO SOB O NIRE E DATA ABAIXO.

Autenticação: 4BF9A0C86883B2947C61B477D79BCBA11812475AE9208296B235403C7B45C695

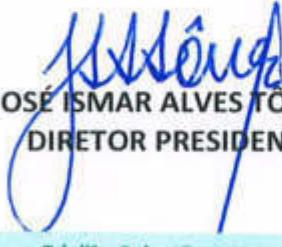
Arquivamento: 00002959803 - 11/10/2016

Bernardo P. S. Berwanger
Secretário Geral

PROCURAÇÃO

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

Rio de Janeiro, 05 de fevereiro de 2018.


JOSÉ ISMAR ALVES TÔRRES
DIRETOR PRESIDENTE


HÉLIO BITTON RODRIGUES
DIRETOR

17º Ofício de Notas
DA CAPITAL

Tabelião: Carlos Alberto Fírmino Oliveira
Rua do Carmo, 63 - Centro - Rio de Janeiro - RJ - Tel: 2107-9800
088674

Reconheço por AUTENTICIDADE as firmas de: **HELIO BITTON RODRIGUES** e
JOSÉ ISMAR ALVES TÔRRES (X0000524453)

Rio de Janeiro, 08 de fevereiro de 2018. Conf. por:
Em testemunho da verdade.
Paula Cristina A. D. Gaspar - Aut.
Tribunal de Justiça do Estado do Rio de Janeiro
EELP-56891 HN6, EELP-56892 GR5
Consulte em <https://www3.tira.jus.br/sitepublico>

CARTÓRIO 17º OFÍCIO DE NOTAS RJ
Paula Cristina A. D. Gaspar
Escrevente
1 3.96
10785-40062 série 00077 ME
AEL 205 3º Lei 8.900/94

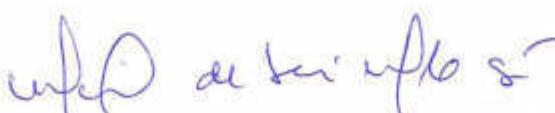
SUBSTABELECIMENTO

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



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 FARIA MELO SANTOS
OAB/RJ 135.132

