

## Projudi - Processo Eletrônico do Judiciário de Roraima

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

**Processo 0832269-52.2019.8.23.0010** ☆ - (21 dia(s) em tramitação)

Classe Processual: 7 - Procedimento Ordinário

Assunto Principal: 9597 - Seguro

Nível de Sigilo: Público

Informações Gerais	Informações Adicionais	Partes	Movimentações	Apensamentos (0)	Vínculos (0)
--------------------	------------------------	--------	---------------	------------------	--------------

## Realces

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

Ocultar Movimentos:  Inválidos  Sem Arquivo  Hab. Provisória

## Filtros

Movimentado Por:  Advogado  Defensor de Justiça  Entidades Remessa  Magistrado  Procurador  Servidor

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

Descrição:

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

500 por pág.

1

Seq.	Data	Evento	Movimentado Por
<input type="checkbox"/>	30/10/2019 18:22:53	<b>JUNTADA DE PETIÇÃO DE CONTESTAÇÃO</b> Em cumprimento à citação de Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro DPVAT S/A	JOÃO ALVES BARBOSA FILHO <b>Procurador</b>
9.1	Arquivo: Petição	Ass.: JOAO ALVES BARBOSA FILHOJOAO ALVES BARBOSA FILHO, 2657959CONTESTACA001.pdf	Público
9.2	Arquivo: DOCS	Ass.: JOAO ALVES BARBOSA FILHOJOAO ALVES BARBOSA FILHO, 2657959CONTESTACAOAnexo021.pdf	Público
9.3	Arquivo: DOCS	Ass.: JOAO ALVES BARBOSA FILHOJOAO ALVES BARBOSA FILHO, 2657959CONTESTACAOAnexo022.pdf	Público
9.4	Arquivo: DOCS	Ass.: JOAO ALVES BARBOSA FILHOJOAO ALVES BARBOSA FILHO, 2657959CONTESTACAOAnexo03.pdf	Público
9.5	Arquivo: DOCS	Ass.: JOAO ALVES BARBOSA FILHOJOAO ALVES BARBOSA FILHO, 2657959CONTESTACAOAnexo04compressed.pdf	Público
9.6	Arquivo: DOCS	Ass.: JOAO ALVES BARBOSA FILHOJOAO ALVES BARBOSA FILHO, 2657959CONTESTACAOAnexo05.pdf	Público
9.7	Arquivo: DOCS	Ass.: JOAO ALVES BARBOSA FILHOJOAO ALVES BARBOSA FILHO, protocolo.pdf	Público
8	29/10/2019 08:20:53	<b>LEITURA DE CITAÇÃO REALIZADA</b> Pelo advogado/curador/defensor de Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro DPVAT S/A em 29/10/2019 referente ao evento de expedição seq. 7.	JOÃO ALVES BARBOSA FILHO <b>Procurador</b>
<input type="checkbox"/>	24/10/2019 17:28:08	<b>EXPEDIÇÃO DE CITAÇÃO ONLINE</b> Para Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro DPVAT S/A com prazo de 15 dias úteis	GEORGIA NAIADE ELUAN PERONICO <b>Analista Judiciário</b>
<input type="checkbox"/>	23/10/2019 11:17:43	<b>DETERMINADA A EXPEDIÇÃO DE MANDADO DE CITAÇÃO / INTIMAÇÃO</b>	EDUARDO MESSAGGI DIAS <b>Magistrado</b>
5	09/10/2019 10:58:00	<b>CONCLUSOS PARA DECISÃO - DECISÃO INICIAL</b>	SISTEMA CNJ
4	09/10/2019 10:58:00	<b>RECEBIDOS OS AUTOS</b>	SISTEMA CNJ
3	09/10/2019 10:58:00	<b>REMETIDOS OS AUTOS PARA DISTRIBUIDOR</b> Registro de Distribuição	SISTEMA CNJ
2	09/10/2019 10:58:00	<b>DISTRIBUÍDO POR SORTEIO</b> 5ª Vara Cível	SISTEMA CNJ
<input type="checkbox"/>	09/10/2019 10:57:59	<b>JUNTADA DE PETIÇÃO DE INICIAL</b>	EDSON SILVA SANTIAGO <b>Advogado</b>



EXMO. SR. DR. JUIZ DE DIREITO DA 5ª VARA CÍVEL DA COMARCA DE BOA VISTA/RR

Processo: 08322695220198230010

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

**SEGURADORA LIDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT S.A.**, com sede na cidade do Rio de Janeiro/RJ, à Rua Senador Dantas, nº 74, 5º andar, inscrita no CNPJ sob nº 09.248.608/0001-04, neste ato representado por seus advogados que esta subscrevem nos autos da **AÇÃO DE COBRANÇA DO SEGURO DPVAT**, que lhe promove **LUIZ FERREIRA NUNES**, em trâmite perante este Douto Juízo, vem, *mui* respeitosamente, à presença de Vossa Excelência, apresentar

### CONTESTAÇÃO

Consoante às razões de fato e de direito que passa a expor

#### BREVE SÍNTESE DA DEMANDA

Alega a parte Autora em sua peça vestibular que foi vítima de acidente automobilístico na data de **02/12/2017**, restando permanentemente inválida.

Destaca-se que a parte apenas procedeu com o registro na Delegacia de Polícia na data **05/08/2019**.

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

Deste modo, a Ré procedeu com o pagamento da verba indenitária na monta de **R\$ 1.350,00 (um mil e trezentos e cinquenta reais)**, valor este correspondente ao percentual da invalidez parcial e permanente apresentada pela parte Autora em sede administrativa.

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

## PRELIMINARMENTE

### DA TEMPESTIVIDADE

A Ré apresenta a presente contestação em consonância com regra prevista no art. 218, § 4º do CPC/2015<sup>1</sup>, prestigiando os princípios da celeridade, economia processual e boa-fé, pugnando desde já pelo recebimento da mesma.

### DO DESINTERESSE NA REALIZAÇÃO DA AUDIÊNCIA PRELIMINAR DE CONCILIAÇÃO

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

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

Desse modo, informa que não há interesse na realização da audiência preliminar de conciliação, e, visando dirimir as dúvidas existentes sobre a invalidez do autor, requer, se Vossa Excelência assim entender, a antecipação da prova pericial nos termos do art. 381, do CPC/2015<sup>2</sup>.

## DO MÉRITO

### DA VALIDADE DO REGISTRO DE OCORRÊNCIA

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

Há de ser considerado que o boletim de ocorrência policial anexo aos autos, somente foi registrado apenas em 05/08/2019 após QUASE 2 ANOS da data do alegado acidente noticiado.

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

Em análise ao presente feito, verifica-se com estranheza que não foi apresentado Boletim de Ocorrência da data do sinistro supostamente ocorrido em 02/12/2017, não podendo ser considerado o registro de ocorrência policial apresentado como prova cabal do acidente noticiado nesta demanda.

---

<sup>1</sup>[1] Art. 218 - Os atos processuais serão realizados nos prazos prescritos em lei. [...] § 4º - Será considerado tempestivo o ato praticado antes do termo inicial do prazo.

<sup>2</sup>[1] Art. 381. A produção antecipada da prova será admitida nos casos em que: II - a prova a ser produzida seja suscetível de viabilizar a autocomposição ou outro meio adequado de solução de conflito;

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

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

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

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

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

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

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

Com efeito, a parte Autora deixou de juntar aos autos o Laudo do Instituto Médico Legal, furtando-se de provar o percentual de invalidez e o grau de redução funcional do membro supostamente afetado, em inobservância ao art. 373, I, CPC<sup>3</sup>.

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

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

### **DO PAGAMENTO PROPORCIONAL À LESÃO**

Conforme ilação dos documentos acostados pelo requerente, o mesmo foi vítima de acidente ocasionado por veículo automotor na data de **02/12/2017**. Ademais, **houve pagamento administrativo na razão de R\$ 1.350,00 (um mil e trezentos e cinquenta reais)**.

Mister destacar ao ilustre Magistrado a edição da Medida Provisória nº 451/08, atualmente convertida na Lei nº 11.945/2009, em vigência desde 15 de dezembro de 2008, que alterou o texto dos arts. 3º e 5º da Lei nº

---

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

6.194/74 em seu art. 31, assim como anexou tabela à aludida Lei, estabelecendo percentuais indenizatórios aos danos corporais, subdividindo-os em totais e parciais<sup>4</sup>.

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

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

Ademais, a jurisprudência é pacífica quanto à necessidade de quantificação, sendo este o entendimento consagrado através da Súmula 474, do STJ<sup>5</sup>.

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

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

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

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

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

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

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

Sendo assim, na hipótese de condenação da seguradora, o valor indenizatório deverá ser apontado após a realização de perícia médica, constatando a extensão da lesão do autor, observando-se o método de cálculo apresentado em seguida abatido o valor pago na seara administrativa na monta de **R\$ 1.350,00 (UM MIL E TREZENTOS E CINQUENTA REAIS)**.

---

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

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

**DAS INDENIZAÇÕES JÁ RECEBIDAS RELATIVAS AO SEGURO DPVAT**

A Lei 6194/74, dispõe sobre os limites máximos indenizáveis para a cobertura do Seguro DPVAT:

*“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:*

...

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

**[...]**

**Neste sentido, cumpre informar que o autor já recebeu um total de R\$ 8.437,50 (oito mil quatrocentos e trinta e sete reais e cinquenta centavos), relativo a indenizações do Seguro DPVAT,** de maneira que tais pagamentos devem ser considerados para que no caso de eventual condenação, o valor não exceda o teto legal.

Abaixo, relação dos valores recebidos e os sinistros correspondentes:

**Sinistro ocorrido em 25/05/2011** – regulação administrativa nº **2012011409308** – pagamento no valor de R\$ 1.687,50, mais R\$ 5.400,00 - totalizando R\$ 7.087,50 (sete mil e oitenta e sete reais e cinquenta centavos).

**Sinistro atual ocorrido em 02/12/2017** – regulação administrativa nº **3190475883** – pagamento no valor de R\$ 1.350,00 (um mil trezentos e cinquenta reais).

Equivoca-se a parte Autora quando tenta fazer crer que faz jus ao recebimento a nova indenização em grau total, sem atentar-se que já recebeu conforme a Lei 11.945/2009, em que nos casos de invalidez permanente TOTAL a vítima receberá o montante de ATÉ R\$ 13.500,00 , não existindo a possibilidade de receber 2 (DUAS) VEZES este valor alegando novo sinistro e nova lesão.

Portanto, requer a juntada dos inclusos documentos que comprovam as indenizações recebidas; e caso se reconheça o direito do autor à eventual indenização, uma vez que nos casos de invalidez permanente TOTAL o limite legal é de R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais), o valor a ser pago não poderá ser superior à diferença entre do teto legal estabelecido e o valor total das indenizações já recebidas.

**DA IMPOSSIBILIDADE DA INVERSÃO DO ÔNUS DA PROVA**

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

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

Neste sentido é o recente entendimento firmado pelos Tribunais pátrios<sup>6</sup>, ratificando o descabimento da inversão do ônus da prova com base na aplicação do Código de Defesa do Consumidor.

---

<sup>6</sup>“PROCESSO CIVIL. AÇÃO DE COBRANÇA DE SEGURO DPVAT. PRELIMINAR DE FALTA DE INTERESSE DE AGIR NÃO APRECIADA PELO JUÍZO A QUO. IMPOSSIBILIDADE DE APRECIÇÃO PELA INSTÂNCIA REVISORA. **INVERSÃO DO ÔNUS DA PROVA, COM BASE NO CÓDIGO DE DEFESA DO CONSUMIDOR. INAPLICABILIDADE DO DIPLOMA LEGAL CONSUMERISTA ÀS RELAÇÕES DE SEGURO OBRIGATÓRIO.** Agravo de Instrumento interposto de decisão que em Rua São José, 90, 8º andar, Centro, Rio de Janeiro/RJ – CEP: 20010-020  
www.joaobarbosaadvass.com.br

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

### **DOS JUROS DE MORA E DA CORREÇÃO MONETÁRIA**

Em relação aos juros de mora, o Colendo Superior Tribunal de justiça editou a Súmula nº 426 pacificando a incidência dos juros a partir da citação<sup>7</sup>.

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 ação<sup>8</sup>

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

### **DOS HONORÁRIOS ADVOCATÍCIOS**

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

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

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

### **CONCLUSÃO**

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

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

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

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

---

*ação de cobrança do seguro obrigatório DPVAT deferiu a inversão do ônus da prova. 1. Preliminar de ausência de interesse de agir não enfrentada pelo juízo a quo impede o exame pela instância revisora, sob pena de supressão de instância. 2. A contratação compulsória do seguro obrigatório DPVAT afasta a natureza consumerista da relação jurídica entre seguradora e segurado, e impossibilita a decretação da inversão do ônus da prova com base no artigo 6º, VIII, da Lei nº 8078/90. 3. Recurso a que se dá provimento, com base no artigo 557 § 1º-A do Código de Processo Civil, para afastar a inversão do ônus da prova decorrente da aplicação do Código de Defesa do Consumidor.”(TJ-RJ - AI: 00612946320148190000 RJ 0061294-63.2014.8.19.0000, Relator: DES. FERNANDO FOCH DE LEMOS ARIGONY DA SILVA, Data de Julgamento: 12/01/2015, TERCEIRA CAMARA CIVEL, Data de Publicação: 16/01/2015).*

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

<sup>8</sup>art. 1º. (...)

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

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

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

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

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

Nestes Termos,  
Pede Deferimento,

BOA VISTA, 23 de outubro de 2019.

**JOÃO BARBOSA**  
**OAB/RR 451-A**

**SIVIRINO PAULI**  
**101-B - OAB/RR**

### QUESITOS DA RÉ

- 1 - Queira o Sr. Perito informar se há nexu de causalidade entre o acidente narrado na petição inicial e a lesão apresentada pelo autor. Caso haja, informar se da referida lesão resultou invalidez permanente ou temporária;
- 2 - Queira o Sr. Perito informar se a invalidez permanente é notória ou de fácil constatação;
- 3 - Queira o Sr. Perito esclarecer quando a vítima teve ciência de sua incapacidade com base nos documentos médicos acostados aos autos;
- 4 - Queira o Sr. Perito informar se a vítima encontra-se em tratamento ou já se esgotaram todas as possibilidades existentes na tentativa de minimizar o dano;
- 5 - Queira o Sr. Perito informar se à época do acidente o membro afetado já contava com alguma sequela oriunda de circunstância anterior;
- 6 - Queira o Sr. Perito informar se a lesão apresenta caráter parcial ou total. Sendo a invalidez parcial incompleta, queira o Ilustre Perito informar o membro afetado e se a redução proporcional da indenização corresponde a 75% (setenta e cinco por cento) para as perdas de repercussão intensa, 50% (cinquenta por cento) para as de média repercussão, 25% (vinte e cinco por cento) para as de leve repercussão, 10% (dez por cento) para as de sequelas residuais, consoante o disposto no Art. 3º, inciso II, da Lei 6.194/74;
- 7 - Queira o Sr. Perito esclarecer todo e qualquer outro elemento necessário ao deslinde da causa.

## TABELA DE GRADAÇÃO

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

## SUBSTABELECIMENTO

**JOÃO ALVES BARBOSA FILHO**, brasileiro, casado, advogado inscrito na OAB/CE 27.954-A, **JOÃO PAULO RIBEIRO MARTINS**, brasileiro, solteiro, advogado, inscrito na OAB/ RJ sob o nº 144.819; **JOSELAINÉ MAURA DE SOUZA FIGUEIREDO**, brasileira, casada, advogada, inscrita na OAB/ RJ sob o nº 140.522; **FERNANDO DE FREITAS BARBOSA**, brasileiro, casado, advogado inscrito na OAB/ RJ sob o n.º 152.629 substabelecem, com reserva de iguais, na pessoa do advogado **SIVIRINO PAULI**, inscrito na **101-B - OAB/RR** os poderes que lhes foram conferidos por **SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A.**, nos autos de Ação de Cobrança de Seguro DPVAT, que lhe move **LUIZ FERREIRA NUNES**, em curso perante a **5ª VARA CÍVEL** da comarca de **BOA VISTA**, nos autos do Processo nº 08322695220198230010.

Rio de Janeiro, 23 de outubro de 2019.



JOÃO ALVES BARBOSA FILHO - OAB/RR 451-A

FERNANDO DE FREITAS BARBOSA - OAB RJ 152.629

JOSELAINÉ MAURA DE SOUZA FIGUEIREDO- OAB RJ 140.522

JOAO PAULO RIBEIRO MARTINS - OAB RJ 144.819



# PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



## DADOS DO SINISTRO

**Número:** 3190475883

**Cidade:** Alto Alegre

**Natureza:** Invalidez Permanente

**Vítima:** LUIZ FERREIRA NUNES

**Data do acidente:** 02/12/2017

**Seguradora:** BRASIL VEICULOS CIA DE SEGUROS

## PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

**Data da análise:** 03/09/2019

**Valoração do IML:** 0

**Perícia médica:** Não

**Diagnóstico:** TRAUMA CONTUSO ABDOMINAL COM LESÃO ESPLÊNICA.

**Resultados terapêuticos:** TRATAMENTO CIRÚRGICO (LAPAROTOMIA EXPLORADORA E ESPLENECTOMIA) E ALTA MÉDICA. P.03/

**Sequelas permanentes:** AUSÊNCIA CIRÚRGICA DO BAÇO.

**Sequelas:** Com sequela

**Documento/Motivo:**

**Nome do documento faltante:**

**Apontamento do Laudo do IML:**

**Conduta mantida:**

**Quantificação das sequelas:** PERDA ANATÔMICA INTEGRAL DO BAÇO.

**Documentos complementares:**

**Observações:**

Este parecer substitui os demais pareceres anteriores a esta data.

## DANOS

DANOS CORPORAIS COMPROVADOS	Percentual da Perda (Tabela da Lei 6.194/74)	Enquadramento da Perda (art 3º § 1º da Lei 6.194/74)	% Apurado	Indenização pelo dano
Perda integral (retirada cirúrgica) do baço	10 %	Em grau completo - 100 %	10%	R\$ 1.350,00
<b>Total</b>			<b>10 %</b>	<b>R\$ 1.350,00</b>

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



Visto por: *Atlas Gonzaga*  
02/12/2017

# BLOCO B

1700874786 02/12/2017 01:50:04 FICHA DE ATENDIMENTO TRAUMATOLOGIA NOTURNO 19-3

Paciente	Data Nascimento	Idade	CNS	CPF <sup>07</sup>	Prontuário
LUIZ FERREIRA NUNES	03/02/1936	81 A 9 M 28 D	708003882238526	13178784268	00063932
Tipo Doc	Documento	Órgão Emissor	Data Emissão	Sexo	Estado Civil
IGNORADO	135525	SSP/RR		M	DIVORCIADO
Mãe	PAI		CONTATO		
MARIA CARVALHO NUNES	JOSE FERREIRA NUNES		(95) 99174-6046		
Endereço				Ocupação	
RUA - MESTRE ALBANO - 2686 - ASA BRANCA - BOA VISTA - RR				APOSENTADO	

Class. de Risco	Plano Convênio	Nº da Carteira	Validade	Autorização	Sis Prenatal
	SUS - SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE				
Motivo do Atendimento	Caráter do Atendimento	Profissional do Atend.	Procedência	Temp.	Peso
OUTROS	URGÊNCIA				Pressão
Setor	Tipo de Chegada	Procedimento Sol.	Registrado por:		
GRANDE TRAUMA	SAMU CAPITAL		ATLAS.GONZAGA		

Queixa Principal  Síndrome Febril  Sintomático Respiratório  Suspeita de Dengue

*Q. 25 AA: 12/178 pulso 82*

Anamnese de Enfermagem	GSC	TOTAL
	AO 1234 RV: 12345 MRV: 123456	15

Anamnese - (HORA DA CONSULTA: ) h)  
*Presença contínua de repolimento e poliflexões*

Exame Físico *205g RR: RUU ⊕ ⊕ glicólites*

*abd: peritônico*

Hipótese Diagnóstica

SADT - Exames Complementares

RAIO-X  ULTRA-SON  TC  SANGUE  URINA  ECG  OUTROS:

PRESCRIÇÃO APRAZAMENTO OBSERVAÇÃO

*70, 50 - 200 ml, 100 de 100*  
*ambulatorio*

ÁREA DE SINISTROS - DPVAT  
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

09 AGO 2019

CENTE SEGURADORA SIA

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE  
AV. B. de Albuquerque Gomes, 3308  
Aeroporto - Roraima - RR - CEP: 69000-000

02/12/2019

Original

Conduta

Alta por Decisão Médica  Ambulatório

Alta a Pedido  Observação (Até 24h)

Alta a Revelia  Internação

Transferência para: *Centro de Referência em Saúde da Família* Data e Hora da Saída: \_\_\_\_\_

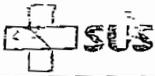
óbito

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

Assinatura do Paciente ou Responsável \_\_\_\_\_ Carimbo e Assinatura de Médico

Impresso por: atlas.gonzaga  
Data Hora: 02/12/2017 01:51:33





Sistema Único de Saúde  
Ministério da Saúde

# LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

## IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE

1 - NOME DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE SOLICITANTE: **HGR**

2 - CNES: [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]

3 - NOME DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE EXECUTANTE: **HGR**

4 - CNES: [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]

## IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

5 - NOME DO PACIENTE: **Maria Fátima Ramos**

6 - Nº DO PRONTUÁRIO: **63932**

7 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS): **710180013181822231815216**

8 - DATA DE NASCIMENTO: **03/02/1966**

9 - SEXO: **M**

10 - NOME DA MÃE OU DO RESPONSÁVEL: **Maria Evangelina Nunes**

11 - TELEFONE DE CONTATO (º DO TELEFONE): [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]

12 - ENDEREÇO (RUA/Nº BAIRRO): **Rua Mestre Albano 2686, Jd. Branca**

13 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA: **Bea Vista**

14 - COD. IBGE MUNICÍPIO: [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]

15 - UF: **PE**

16 - CEP: [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]

## JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

17 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS: **Capotamento c/c p/c e limitações posturais.**

18 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO: **Isaemia**

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

20 - DESCRIÇÃO DO DIAGNÓSTICO: **Dep. Exp + Pneumopneumonia**

21 - CID 10 PRINCIPAL: [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]

22 - CID 10 SECUNDÁRIO: [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]

23 - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS: [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]

ÁREA DE SIMETROS - DPMAT  
CONTEUDO NÃO VERIFICADO  
09 AGO 2019  
CENTE SEGURADORA S/A  
de Capitalização de Renda - CCR

## PROCEDIMENTO SOLICITADO

24 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO: **Dep. Exp.**

25 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO: [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]

26 - CLÍNICA: [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]

27 - CARÁTER DA INTERNAÇÃO: [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]

28 - DOCUMENTO: ( ) CNS ( ) CPF

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

30 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE / ASSISTENTE: [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]

31 - DATA DA AUTORIZAÇÃO: **2/12/17**

32 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO): [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]

## PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIAS)

33 - ACIDENTE DE TRABALHO

34 - ACIDENTE DE TRABALHO TÍPICO

35 - ACIDENTE DE TRABALHO ATÍPICO

36 - CNPJ DA SEGURADORA: [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]

37 - Nº DO BILHETE: [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]

38 - SÉRIE: [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]

39 - CNPJ EMPRESA: [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]

40 - CNAE DA EMPRESA: [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]

41 - CBOR: [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]

42 - VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA: ( ) EMPREGADO ( ) EMPREGADOR ( ) AUTÔNOMO ( ) DESEMPREGADO ( ) APOSENTADO ( ) NÃO SEGURADO

## AUTORIZAÇÃO

43 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR: [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]

44 - COD. ÓRGÃO EMISSOR: [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]

45 - DOCUMENTO: ( ) CNS ( ) CPF

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

47 - DATA DA AUTORIZAÇÃO: **2/12/17**

48 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO): [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]

0415030013  
0407030123 → 5360  
V499  
0407020209 → 5364  
0407010190 → 5363  
0407020039



SIC - Serviço Integrado de Cirurgia

Boletim Operatório

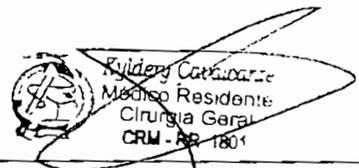
UNIDADE: \_\_\_\_\_ DATA: 02 / 12 / 17  
 NOME: LUIZ FERRAZ NUNES ID.: \_\_\_\_\_ REGISTRO: \_\_\_\_\_  
 DIAGNÓSTICO PRÉ-OPERATÓRIO: \_\_\_\_\_  
 CIRURGIA: Laparotomia  
 INDICAÇÃO TERAPÊUTICA: \_\_\_\_\_

TIPO DE INTERVENÇÃO: LAPAROTOMIA EXPLORATÓRIA  
 TIPO DE ANESTESIA: GERAL  
 DIAGNÓSTICO OPERATÓRIO: LESÃO ESPLENICA / ILCO / SONDIA GÁSTRICA.  
 POTENCIAL DE CONTAMINAÇÃO: CONTAMINADO. ABSIDICIZOM  
 ANATOMIA PATOLÓGICA: SIM  
 MEDICAÇÕES E ACIDENTES: \_\_\_\_\_

CIRURGIÃO: DR EDEN 1º AUXILIAR: DR GUSTAVO.  
 2º AUXILIAR DR KILDENY 3º AUXILIAR: \_\_\_\_\_  
 INSTRUMENTADOR: \_\_\_\_\_ ANESTESISTA DRA OLIVEIRA.  
 INÍCIO: \_\_\_\_\_ FIM: \_\_\_\_\_ DURAÇÃO: \_\_\_\_\_

RELATÓRIO MÉDICO

1. Paciente sob efeito anestésico;
2. Posição: DDH
3. Asepsia + Antissepsia
4. Colocação dos campos esterelizados;
5. Incisão mediana ( )  Xifopúbica ( ) Supra Umbilical ( ) Ifra- Umbilical
6. Identificado: MOZONADO SINGIANTO EM HILO ESPLENICO /  
LESÃO EM ILCO COM VÁLVULA / DECOMPOSIÇÃO  
EM OMOGLO / APONDICE INFLAMADO.  
REALIZADO: SPLINECTOMIA / LAPA GÁSTRICA  
(SONDIA) / LAPA EM 2 PLANOS DE ILCO /  
APONDICIZOMIA.
7. Hemostasia:  \*
8. Laparotomia (x) fio VYCRIL
9. Fechamento da pele - fio (x) NYLON
10. Limpeza da ferida operatória com SF 0,9%
11. Curativo

  
 Residente Coordenador  
 Médico Residente  
 Cirurgia Geral  
 CRM - AP 1804

Médico  
Assinatura e Carimbo

ÁREA DE SINISTROS - DPVAT  
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

09 AGO 2019

GENTE SEGURADORA S/A  
Av. Capitão João Batista, 444 - São Vito - SP



HOSPITAL DE PERNAMBUCO

# Emergência  
# cir geral.

Alergias  
ASATE

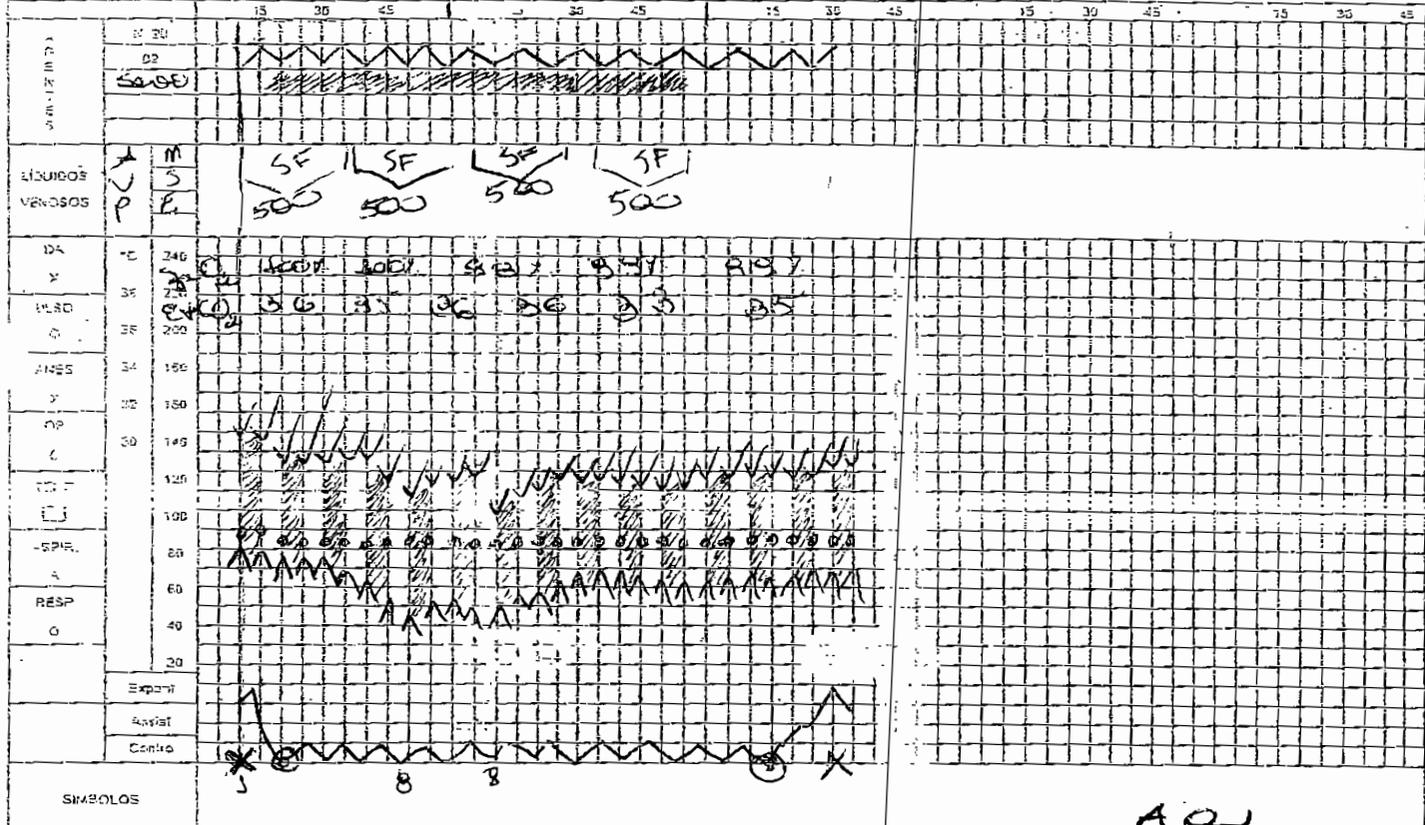
FICHA DE ANESTESIA

Luiz Fernando Nunes, 83a

02/03/17

FiO2 50%

3hr 4hr 5hr



AGENTES	DOSES	TÉCNICA
A - Dorscama 100mg		AGD, FOT e TOT n= 8,5
B - Fentanyl 250mcg		ocupação do VMC modo CV
C - ETOMIDATO 15mg		em sistema circular semi
D - Succinil 80mg		fechada e observando de
E - Curatocurina 10mg		CO2
F - Dorscama 0,25mg		
G - Neostigmina 1,5mg		
RAZÃO	GRUPO	
INDIC		
SANGUE		
SFO2 50%	500 + 500 + 500	8,5
TOTAL		TEMPO DE ANESTESIA

**AQU**

DOSES e monitorizações (FC, SpO2, ECG, PA, SI)

- 1 - Pré Oxigenação sob máscara facial O2 100% - 5L/min por 5min
- 2 - Indução com agentes A+B+C+D+E
- 3 - FOT e TOT n= 8,5 ocupação do VMC em modo rápida
- 4 - manutenção de anestesia com Curatocurina
- 5 - Cefalosporina 2g
- 6 - Talitral 40mg
- 7 - Dexametasona 10mg

Laparotomia exploratória

Dra Evelynne I.R. Florio / Dr Eder / R2 Gustavo / R1 Kellydany

Evelynne Fernandes  
Anestesiologista  
CRM 1424/RR

- 8 - Efedrina 10mg
  - 9 - Curatocurina 3mg
  - 10 - Dorscama 2g
  - 11 - Morfina 8mg
  - 12 - Neostigmina 0,25mg + Neostig
- Fluxo G-T - curatocurina para dose de 2g, sedação, SpO2 94%, 100% PA: 102x74 mmHg FC: 93 bpm



GOVERNO DO ESTADO DE RORAIMA

SECRETARIA DE ESTADO DA SAUDE

FICHA DE MATERIAL CONSUMIDO EM CIRURGIA

81 anos.

NOME DO PACIENTE	APT OU LEITO	Nº DO PRONTUÁRIO	DATA
Paiz Ferreira Nunes			02 / 12 / 17

TIPO	CIRURGIA		
	INICIO	FIM	TEMPO TOTAL
laparotomia	03:30	5:30	

EQUIPE MÉDICA	
CIRURGIÃO	Dr. Eder
ANESTESISTA:	Dr. Ederline
RES. ANESTESIA:	RJ - Flávia
1º AUXILIAR:	R2 - Gustavo
INSTRUMENTADOR:	
2º AUXILIAR:	R1 - Kelydery
CIRCULANTE:	Elizangela / Raimunda

TIPO DE ANESTESIA: Geral 3:25      TEMPO DE DURAÇÃO:

QUANT.	MATERIAIS	VALOR	QUANT.	MEDICAMENTOS	VALOR
10	PCTS COMPRESSAS C/03 UNID.		10	FRASCOS- SORO FISIOLÓGICO	
20	PACOTES GAZE			FRASCOS- SORO RINGER LACTADO	
4	LUVA ESTERIL 7.0			FRASCOS- SORO GLUCOSADO	
	LUVA ESTERIL 7.5		1	FIO VICRYL Nº 0	
1	LUVA ESTERIL 8.0		7	FIO MONONYLON Nº 3.0	
	LUVA ESTERIL 8.5		1	FIO ALGODÃO SEM AGULHA Nº 0	
10	ESFUMOS P/ PROCEDIMENTOS			FIO ALGODÃO COM AGULHA Nº	
1	LÂMINA BISTURI Nº 24			FIO CATGUT SIMPLES Nº	
	DRENO DE SUÇÃO Nº			FIO CATGUT CROMADO Nº	
	DRENO DE TORAX Nº			FIO PROLENE Nº	
	DRENO DE PENROSE Nº				
	SERINGA 01ML		1	Sonda Gastrica nº 24	
	SERINGA 03ML		1	Tubo traqueal nº 8.5	
	SERINGA 05 ML		1	Equipamento macro	
	SERINGA 10ML		1	Nº cateter P102	
	SERINGA 20ML		1	Topico +00-100 ml	
1	Eletraudes		1	Clorhexidina +00-100.	
			1	alcoól + 00 - 100 ml	
			1	FIO VICRYL 3.0	

MATERIAIS E MEDICAMENTOS CONSUMIDOS EM SALA DE CIRURGIA- VISTO DOS RESPONSÁVEIS		DEBITAR NA C.C DO PACIENTE	VAL
INSTRUMENTADOR(A)	ENFERMEIRA CHEFE	MATERIAL MEDICAMENTOS	
	Simone		
	Aline	SUB- TOTAL	
FUNCIONÁRIO/CALCULOS	CIRCULANTE DE SALA	TAXA DE SALA	
	Elizangela M.	TAXA DE ANESTESIA	
	Raimunda.	SOMA	
		ENVIE ESTE FORMULÁRIO A CONTABILIDADE	

ÁREA DE SINISTROS - DIFERENCIADO  
 CONTEUDO NÃO VERIFICADO

09 AGO 2019

CENTE SEGURADORA S/A  
 Av. Centeio João Bezerra, 484 - Boa Vista - RR



NOME: Paulo Fernando Nunes

SAH - SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM  
CENTRO CIRÚRGICO/SRPA

UNIDADE: 02/02/17

TRANSOPERATÓRIO

SRPA

DATA: 02/02/17

HORA: 3:20

PROCEDIMENTO: Apertadura de Hernia

EXAMES: Exames pré-operatórios

PLANO DE CUIDADOS: Plano de Cuidados

DIAGNÓSTICO: 17 PA Hernia

RESUMO: 17 PA Hernia

Entrada na Sala	Início da Cirurgia	Início Anestesia	Término Cirurgia	Saída S.O.
3:20	3:30	3:25	5:30	5:40

Cirurgia Realizada	Anestesia	Posição Inicial	Localização	Entrada	HV	CH	SNG	Dreno	Duressa	SNG	Outros
Apertadura de Hernia	geral	Supino	geral								

Legenda

- Eletrodos
- Oxímetro
- PVC
- Placa de Bisturi
- Inchôco
- Cateter
- Vendicise
- B.Dreno
- SNG
- Faixa de Sarnach
- Outros:

Exames pré-operatórios: Exames pré-operatórios

Outros: Exames pré-operatórios

Balanco Hídrico

Entradas	Saídas
EV	Dreno
HV	Duressa
CH	SNG
SNG	Outros

Destino: SRPA  UTI  Outros:

Ass.: [Signature]

Instrumento elaborado pelos Enfermeiros, já com NURE - AM/2005 e adaptado pelos Enfermeiros HGR-PAAR-PSE-RR/2015

**Paulo Francisco Nunes**  
**de Lacerda**

**LISTA DE VERIFICAÇÃO DE SEGURANÇA CIRÚRGICA**  
ANTES DA INCISÃO

Anestesiista: **Paulo**

ANTES DE O PACIENTE SAIR DA SALA DE OPERAÇÕES

**PAUSADO**

**SAÍDA**

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

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

CIRURGIÃO, ANESTESIOLOGISTA E ENFERMEIRO CONFIRMARAM VERBALMENTE:

Identificação do paciente

1- O NOME DO PROCEDIMENTO REGISTRADO  Sim  Não

Site cirúrgico

2- SE AS CONTAGENS DE INSTRUMENTOS CIRÚRGICOS, COMPRESSAS E AQUÍLIAS ESTÃO CORRETAS  Sim  Não  Não se Aplicam

EVENTOS CRÍTICOS PREVENTIVOS:

Nenhum evento crítico observado durante a operação a partir da sangria e visita.

3- O NOME DO DOUTOR PARA ANATOMIA PATOLÓGICA, ESTÁ IDENTIFICADA INCLUINDO O NOME DO PACIENTE?  Sim  Não  Não se Aplicam

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

O PACIENTE POSSUI:

1- ALGUMA EQUIPAMENTOS DE ASPIRAÇÃO  Sim  Não  Qual: \_\_\_\_\_

2- ALGUMA EQUIPAMENTOS DE ASSISTÊNCIA DISPONÍVEIS  Sim  Não  Qual: \_\_\_\_\_

3- ALGUMA PERDA SANGÜÍNEA > 500 ml  Sim  Não  Qual: \_\_\_\_\_

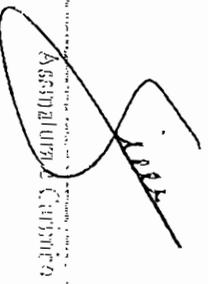
4- ALGUMA EQUIPAMENTOS DE AQUECIMENTO E PLACIAMENTO  Sim  Não  Qual: \_\_\_\_\_

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

A PROFILAXIA ANTIMICROBIANA FOI REALIZADA NOS ÚLTIMOS 60 MINUTOS.  Sim  Não se aplica

Qual: **Materiais 500ml** Hora: **3:30**  
**essenciais 1h**

AS CONTAGENS ESSENCIAIS ESTÃO DISPONÍVEIS.  Sim  Não se aplica

  
Assinatura: **Caroline**

2/12/17

Luiz Ferreira Nunes

OBS: Luiz Ferreira Nunes

SECRETARIA DE SAÚDE  
SANTO ANTONIO  
2022-RR

- ① D: eto zero zero
- ② S 5000 L EU 4/4L + OMSO-4001
- ③ Cefalotina 1g EU 6/6L (Simples)
- ④ Inemel 5mg } EU 6/6L  
SF (1000L)
- ⑤ Plavil 10 mg EU 6/6L
- ⑥ 12 Amora 1g EU 4/4L
- ⑦ Omeprazol 40mg EU 12/12L
- ⑧ SSUJ + CC 64

08-14-20-02-0

08-14-20-02

08-14-20-02

04-08-12-16-20-24

06

Em farmácia

A ->

- ⑨ Aftroxona 1g (EU) 12/12L - 08-16
- ⑩ Clindamicina 600mg (EU) 6/6L - 08-14-20-02

Rydlert Cavalcante  
Médico Residente  
Cirurgia Geral  
1991

ÁREA DE SINISTROS - DPVAT  
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO  
09 AGO 2019  
CENTE SEGURADORA S/A  
Av. Capão da Branca, 444 - Boa Vista - RJ

03.12.17

paciente despiado 6/5 em praco

confortável no leito  
PAM: 77 FC: 85 FR: 17 Sat: 96 S/CNOZ

MV 3/2A BINGET RCR

Do Verdo

Ex E Queerb, 5/edens  
FCCC 3"

Handwritten signature





**NOME:** Luis Ferreira (GT)      **SEXO:**M  
**IDADE:** 81 ANOS                      **Data de nascimento:**  
**DATA DO EXAME:** 02-12-17  
**MÉDICO SOLICITANTE:** Dr.Elias

**TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO CRANIO E TORAX  
(TRAUMA)**

**Protocolo**

Exame realizado sem a injeção do meio de contraste.

**Relatório**

Exame realizado em caráter de urgência.

Aumento de volume de partes moles/hematoma subgaleal parietal à esquerda.

Parênquima encefálico com morfologia e coeficientes de atenuação preservados.

Sistema ventricular supratentorial de morfologia e dimensões preservadas.

Acentuação de cisternas basais, Sylvianas e de sulcos corticais.

Não há desvios da linha mediana.

Ausência de sinais de hemorragias agudas ou de coleções extra-axiais.

Ausência de traços de fratura.

Ateromatose dos segmentos intracavernosos das artérias carótidas internas e sistema vertebra basilar.

**Coluna cervical:**

Ausência de sinais de fraturas.

Alinhamento dos corpos vertebrais preservados.

Múltiplas alterações de natureza degenerativas.

**Tórax:**

Não há sinais de derrame pleural ou pneumotorax.

Nódulo com atenuação de partes moles e contornos lobulados, no lobo médio, medindo 1,9 cm.

Opacidades decubito dependentes supleuras, nos campos pulmonares posteriores.

Aorta alongada e ateromatosa.

Ausência de linfonodomegalias mediastinais.

Coração de dimensões anatômicas preservadas.

Traquéia e brônquios principais pèrveis e de calibre preservado.

**Achados no Abdome:**

Sinais de pneumoperitoneo.

Minima quantidade de líquido livre/conteúdo hemático perihepático e goteira parietocolica.

**Boa Vista,**

**Data do relatório:** 02/12/2017

Dr. Camilo B. Oliveira  
CRM - 1355/RR  
Diagnóstico por Imagem



Resultado de Exames

216 - 3

Paciente: LUIZ FERREIRA NUNES

Requisição: 20212813

Origem: HGR

Setor: GT

Leito: VERMELHA

Sexo: M Nasc: 03/02/1936 Idade: 81A

Coleta: 02/12/2017 03:24:15

Emissão: 02/12/2017 05:26:24

Hemograma com contagem de plaquetas

Material: Sangue Total

Método: Automatizado Mindray BC-5380

Leucograma

		Referência
LEUCOCITOS	2.38x10 <sup>3</sup> /uL	4.00 - 10.00
NEUTROFILOS	85.50%	50.0 - 70.0
LINFOCITOS	11.50%	20.0 - 40.0
MONOCITOS	0.20%	3.0 - 12.0
EOSINOFILOS	1.90%	0.5 - 5.0
BASOFILOS	0.90%	0.0 - 1.0

Eritrograma

		Referência
ERITROCITOS	2.34 x10 <sup>6</sup> /uL	3.50 - 5.50
HEMOGLOBINA	6.00 g/dL	11.0 - 16.0
HEMATOCRITO	18.50 %	37.0 - 54.0
VCM	79.20 ug/mL	80.0 - 100.0
HCM	25.60 pg	27.0 - 34.0
CHCM	32.40 g/dL	32.0 - 36.0
RDW CV	17.50 %	11.0 - 16.0
RDW SD	65.30 fL	35.0 - 56.0

Plaquetograma

		Referência
PLAQUETAS	66.00 x10 <sup>3</sup> /uL	150 - 400
VPM	9.40 fL	6.5 - 12.0
ADP	15.60	9.0 - 17.0
PCT	0.062 %	1.08 - 2.82

Jonnath Chagas  
Farmacêutico Bioquímico  
CRF-RR 508



Governo do Estado de Roraima  
Secretaria de Saúde  
Hospital Geral de Roraima  
Laboratório de Análises Clínicas  
"Amazônia. Patrimônio dos Brasileiros"



### Resultado de Exames

Paciente: LUIZ FERREIRA NUNES

Sexo: M Nasc: 03/02/1936 Idade: 81A

Requisição: 20212983

Setor: GT

Coleta: 02/12/2017 21:30:01

Origem: HGR

Leito: VERMELHA

Emissão: 03/12/2017 04:16:33

### Hemograma com contagem de plaquetas

Material: Sangue Total

Método: Automatizado Mindray BC-5380

Leucograma		Referência
LEUCOCITOS	20.66x10 <sup>3</sup> /uL	4.00 - 10.00
NEUTROFILOS	96.00%	50.0 - 70.0
LINFOCITOS	2.00%	20.0 - 40.0
MONOCITOS	2.00%	3.0 - 12.0
EOSINOFILOS	0.00%	0.5 - 5.0
BASOFILOS	0.00%	0.0 - 1.0

Eritrograma		Referência
ERITROCITOS	3.91 x10 <sup>6</sup> /uL	3.50 - 5.50
HEMOGLOBINA	10.50 g/dL	11.0 - 16.0
HEMATOCRITO	31.30 %	37.0 - 54.0
VCM	80.00 ug/mL	80.0 - 100.0
HCM	26.90 pg	27.0 - 34.0
CHCM	33.60 g/dL	32.0 - 36.0
RDW CV	18.30 %	11.0 - 16.0
RDW SD	68.30 fL	35.0 - 56.0

Plaquetograma		Referência
PLAQUETAS	146.00 x10 <sup>3</sup> /uL	150 - 400
VPM	10.50 fL	6.5 - 12.0
ADP	16.00	9.0 - 17.0
PCT	0.153 %	1.08 - 2.82

Dra Hildete de Oliveira  
Farmacêutica-Bioquímica  
CRF-RR 321



Governo do Estado de Roraima  
Secretaria de Saúde  
Hospital Geral de Roraima  
Laboratório de Análises Clínicas

"Amazônia: Patrimônio dos Brasileiros"



### Resultado de Exames

Paciente: LUIZ FERREIRA NUNES

Sexo: M Nasc: 03/02/1936 Idade: 81A

Requisição: 20212983

Setor: GT

Coleta: 02/12/2017 21:30:01

Origem: HGR

Leito: VERMELHA

Emissão: 03/12/2017 04:16:33

### Coagulograma

Material: Plasma

Método: Coagulômetro Automatizado

		Referência
Tempo de Protrombina	. s	10 - 14
TTPA	. s	24 - 40
Ratio	.	
Fibrinogênio	. mg/dL	180 - 350

Observação:

NOVA AMOSTRA: VOLUME INSUFICIENTE

Maria José da Silva Gomes  
Farmacêutica-Bioquímica  
CRF-RR 409



### Resultado de Exames

Paciente: LUIZ FERREIRA NUNES

Sexo: M Nasc: 03/02/1936 Idade: 81A

Requisição: 20212983

Setor: GT

Coleta: 02/12/2017 21:30:01

Origem: HGR

Leito: VERMELHA

Emissão: 03/12/2017 04:16:33

### Exames

Material: Soro

Método: Automatizado Mindray BS-380

		Referência
ALBUMINA	4.11 g/L	3.5 - 5.5
TRANSAMINASE - TGP	26.25 U/L	11.0 - 39.0
TRANSAMINASE - TGO	60.55 U/L	5.0 - 38.0
PROTEINA C REATIVA - PCR	82.35 mg/L	0.0 - 8.0
cK <sup>±</sup>	7.31 mmol/L	3.5 - 5.0
cNa <sup>+</sup>	146.00 mmol/L	136.0 - 146.0
cCa <sup>2+</sup>	1.06 mmol/L	1.15 - 1.29
cCl <sup>-</sup>	109.00 mmol/L	98.0 - 106.0
CREATININA	3.62 mg/dL	0.4 - 1.4
BILIRRUBINA DIRETA	0.17 mg/dL	0.0 - 0.4
BILIRRUBINA INDIRETA	0.30 mg/dL	0.4 - 1.0
BILIRRUBINA TOTAL	0.47 mg/dL	0.4 - 1.4
UREIA	84.62 mg/dL	15.0 - 45.0

Bruna Flores de M. Fernandes  
Farmacêutica Bioquímica  
CRF-RR 445

216-3

ALERGIA: NÃO:  SIM:

NOME	LUIZ FERREIRA NUNES			LEITO	GT	DATA	03/12/17	
1	Dieta ZERO			manhã				
2	SF 0,9% 500ml + GH 50% 40ml EV 6/6h			OK (14) 24 24		HD	2 PO LAP EXPLORADORA	
D1	Ceftriaxone 1g EV 12/12h			<del>OK</del> <del>OK</del> <del>OK</del>				
D1	Clindamicina 600mg EV 6/6h			<del>OK</del> <del>OK</del> <del>OK</del>				
5	Tenoxicam 20mg EV 12/12h			<del>OK</del> <del>OK</del> <del>OK</del>				
6	Dipirona 1g EV 4/4h			<del>OK</del> <del>OK</del> <del>OK</del>				
7	Tramal 100mg + SF0,9% 100ml EV 8/8h SN			<del>OK</del> <del>OK</del> <del>OK</del>				
8	Plasil 10mg ou Ondansetrona 8mg EV de 8/8h SN			SN				
9	Omeprazol 40mg EV 1x/dia ou Ranitidina 50mg EV 8/8h			(14) (14) (14) NÃO FAZ				
10	Captopril 25 mg 1cp VO se PAS ≥ 160mmHg E/OU PAD ≥ 110mmHg			OK				
11	Insulina Regular conforme esquema			OK				
12	Curativo diário			OK				
13	RETIRAR SVD			OK				
14	SSVV + CCGG			OK				
15	Ao Bloco B, se vaga			OK				
16								
17								
SINAIS VITAIS				DEXTRO	Insulina Regular	HORA	DEXTRO	INSULINA
HORÁRIO	12H	18H	24H	< 70	Glicose 50% 40 ml EV			
PA	N	N	100 X 67	< 200	0 UI - SC			
FC	80	80	100 X 60	201-250	02 UI - SC			
TEMPERATURA	36,20	36,20	35,90	251-300	04 UI - SC			
FR	20	20		301-350	06 UI - SC			
DIURESE	OK	18:30		351-400	08 UI - SC			
EVACUAÇÃO	OK			> 400	10 UI - SC			
CURATIVO					CHAMAR PLANTONISTA			

Obs.: Item 2, 3, 5, 6 não foram realizadas PC sem acesso, enf. Juntou e não conseguiu.

Lucas Duarte  
 Médico Residente  
 Cirurgia Geral  
 CR-M-RR 1787

Digivaldo  
 Digne Pereira  
 Técnica de Enfermagem  
 COREN-RR 277419-12

Leidiane M. de Lima  
 T. de Enfermagem  
 COREN-RR 918 174

raizario V. seipon  
 T. de Enfermagem  
 COREN-RR 918 174



**HOSPITAL GERAL DE RORAIMA**  
**PRESCRIÇÃO MÉDICA DIÁRIA**  
**SERVIÇO INTEGRADO DE CIRURGIA**

ALERGIA: NÃO:  SIM:

Coluna Exames-HGR  
 DATA 05/12/17  
 HORA 05:00  
 Ass: Coluna

NOME	LUIS FERRERA NUNES		LEITO	216-3		DATA	04/12/2017		
1	Dieta oral Para HAS e DM		SND			Trauma abdominal fechado + HD Perforação delgado + trauma esplênico Dr. EDER			
2	AVP		MAUTER						
3	SF 0,9% 250ml + GH 50% 20 ml EV 8/8H		16	24	08				
4	Ceftriaxona 1g EV 12/12h		18	24	08				
5	Clindamicina 600 mg EV 6/6h		18	24	08				
6	Plasil 10mg EV 8/8h SN		54						
7	Dipirona 1g EV 6/6hs		18	24	08	Anotações da Enfermagem			
8	Tramadol 100mg + SF0,9% 100ml EV 8/8h SN		50	24	08				
9	Furosemida 20mg EV 8/8h		16	24	08				
10	Losartana 50mg VO 12/12		18	24	08				
11	Captopril 25 mg 1cp VO se PAS ≥ 160mmHg E/OU PAD ≥ 110mmHg		50						
12	SSV +CCGG		ROTINA						
SINAIS VITAIS									
HORÁRIO	12H	18H	24H	06H	DEXTRO	SSV +CCGG	HORA	DEXTRO	INSULINA
PA	34x90		114x72	119x74	< 70	Glicose 50% 40 ml EV	10	108	Ø
FC	72		80	75	< 200	0 UI - SC	22	114mg	Ø
TEMPERATURA	36,5 °C		36,3 °C	36 °C	201-250	02 UI - SC			
FR					251-300	04 UI - SC	06	108mg	Ø
DIURESE					301-350	06 UI - SC			
EVACUAÇÃO					351-400	08 UI - SC			
CURATIVO					> 400	10 UI - SC			
						CHAMAR PLANTORISTA			

*Dr. Luis Ferrera Nunes*  
 Médico Residente  
 Cirurgia Geral  
 HGR - RR 1801

13 NRZ / SFOA - SN /  
 Remate - SFOA 7 Eqs 6/6h.  
 18 1/6 24 0/6  
 24 100% -



04-12-17 18.00h  
 Peti resumo em  
 livro, lista itens  
 3-5-7-9. e SSV  
 C.P. Med. S1 Glaucoma  
 Maria Carolina Figueira



# EVOLUÇÃO MÉDICA - CIRURGIA

DATA: 04/12/2016	DI/HGR: 02/12/17	DN: 03/02/86	ÁREA: Bloco B
NOME: Luis Francisco NUNES	IDADE: 8/a	LEITO: 216-1	MÉDICO PRECEPTOR: Dr. Edyr
DATA DA CIRURGIA: 02/12/2017	MÉDICO RESIDENTE:		

**Diagnósticos:** Trauma Abdominal fechado + Trauma Esplênico + perfuração de fígado

<b>Dispositivos:</b>	<b>Antimicrobianos:</b>	<b>Pregresso:</b>
SNG: <input type="checkbox"/>	Atual: Clindamicina	<input type="checkbox"/>
Sonda Vesical: <input type="checkbox"/>		
Dreno de Tórax: <input type="checkbox"/>		
Outros: <input type="checkbox"/>		

( ) Paciente sem queixas, noite sem intercorrências. Diurese, flatos e evacuação +, em ambulando, aceita bem dieta. Não febre, dor, vômito, diarreia.

( ) Outros: \_\_\_\_\_

Exame físico: BEG ( ) REG (  ) MEG ( ) / Anictérico (  ) ou Ictérico ( ) / +4  
 Hidratação (  ) ou Desidratado ( ) / +4 / Consciente (  ) ou Desorientado ( )  
 Coração (  ) ou Hipocorado ( ) / +4 / Acianótico (  ) ou Cianótico ( ) / +4

**Ap. Cardiovascular**  
 (  ) FC: 82, BCNF, sem Sopros  
 ( ) Outros: \_\_\_\_\_

( ) PA? Quais: \_\_\_\_\_

**Ap. Respiratório**  
 (  ) RR: + bilateral, sem Ruídos Adventícios  
 ( ) Outros: \_\_\_\_\_

**ABD.**  
 ( ) Abd. macio, sem visceromegalias, indolor, PMA +  
 ( ) Outros: *abdome macio, flácido, doloroso palpacao em Abdom Superior com irritação peritoneal*

**Ext.**  
 (  ) Bom perfusão periférica (< 3s); Ausência de edemas; Panturilhas livre  
 ( ) Outros: \_\_\_\_\_

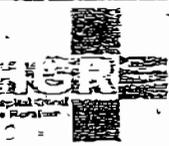
ID.: \_\_\_\_\_  
 FO.: *lupa x 8x*

**PROGRAMAÇÃO:** *Examin laboratoriais alterados.*  
*Urea - 84 ; Ca 3,62 ; K+ 7,91*

**CD:**  
 - Síncope Chave Mantida  
 - Avaliação Nefrológica  
 - Furosemida + NSF com Protic.

Assinatura e Carimbo

*Edyr Cavalcante*  
 Médico Residente  
 Cirurgia Geral  
 CRM - RR 1801

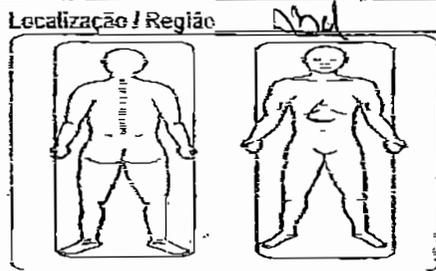


Nome: Luiz Francisco Nunes

DATA: 24.12.17

GRAU - I

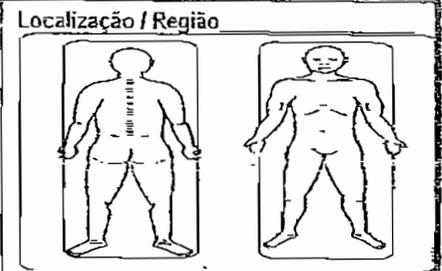
GRAU - II



DATA:

GRAU - I

GRAU - II



Patologia  Pressão I - II - III - IV  Venosa  Arterial  Diabética  neuropática  cirúrgica  Trauma  outra: \_\_\_\_\_

Pressão I - II - III - IV  Venosa  Arterial  Diabética  neuropática  cirúrgica  Trauma  outra: \_\_\_\_\_

Tamanho da Ferida: Comprimento \_\_\_\_\_ cm Largura: \_\_\_\_\_ cm Profundidade \_\_\_\_\_ cm

Comprimento \_\_\_\_\_ cm Largura: \_\_\_\_\_ cm Profundidade \_\_\_\_\_ cm

aparência do Leito:  Tecido de granulação  com estacelo  Tecido necrótico

Tecido de granulação  com estacelo  Tecido necrótico  Escara

Quantidade de Exsudato  seco, mínimo  úmido, pouco  úmido, moderado  molhado, abundante

seco, mínimo  úmido, pouco  úmido, moderado  molhado, abundante

tipo de exsudato:  Seroso  Fibrinoso  Sanguinolento  Purulento  Serossanguíneo

Seroso  Fibrinoso  Sanguinolento  Purulento  Serossanguíneo

odor:  Sim  Não

Sim  Não

odor:  evidente na remoção da cobertura  a beira do leito  evidente ao entrar no quarto  Sem odor

evidente na remoção da cobertura  a beira do leito  evidente ao entrar no quarto  Sem odor

condição da pele perilesional:  Normal  Macerada  seca  Eritema / Rubor  Prurido  Outras \_\_\_\_\_

Normal  Macerada  seca  Eritema / Rubor  Prurido  Outras \_\_\_\_\_

Solução para limpeza  Soro Fisiológico 0,9%  Clorexidina 1%  Clorexidina 4%  Outro: \_\_\_\_\_

Soro Fisiológico 0,9%  Clorexidina 1%  Clorexidina 4%  Outro: \_\_\_\_\_

Cobertura primária  Gaze  Fibrinase  AGE  Colagenase  Sulfadiazina de Prata  Outro: \_\_\_\_\_

Gaze  Fibrinase  AGE  Colagenase  Sulfadiazina de Prata  Outro: \_\_\_\_\_

modo curativo:  Manhã  Tarde

Manhã  Tarde

Data da Próxima troca: \_\_\_\_\_  
em caso de + de 24hs

01- Jucilene Moreira  
Auxiliar de Enfermagem  
COREN-RR 453.554

02- Gray

01-

02-

OBS:

OBS:



Govorno do Estado de Roraima  
Secretaria de Saúde  
Hospital Geral de Roraima  
Laboratório de Análises Clínicas

"Amazônia: Patrimônio dos Brasileiros"



### Resultado de Exames

Paciente: LUIS FERREIRA NUNES

Requisição: 20213314

Origem: HGR

Setor: BLOCO B

Leito: 216-3

Sexo: M Nasc: 03/02/1936 Idade: 81A

Coleta: 04/12/2017 08:56:35

Emissão: 04/12/2017 11:18:57

### Hemograma com contagem de plaquetas

Material: Sangue Total

Método: Automatizado Mindray BC-5380

#### Leucograma

		Referência
LEUCOCITOS	20.87 x 10 <sup>3</sup> /uL	4.00 - 10.00
NEUTROFILOS	90.40%	50.0 - 70.0
LINFOCITOS	7.00%	20.0 - 40.0
MONOCITOS	2.30%	3.0 - 12.0
EOSINOFILOS	0.10%	0.5 - 5.0
BASOFILOS	0.20%	0.0 - 1.0

#### Eritrograma

		Referência
ERITROCITOS	2.86 x 10 <sup>6</sup> /uL	3.50 - 5.50
HEMOGLOBINA	7.50 g/dL	11.0 - 16.0
HEMATOCRITO	22.00 %	37.0 - 54.0
VCM	76.90 ug/mL	80.0 - 100.0
HCM	26.20 pg	27.0 - 34.0
GHCM	34.10 g/dL	32.0 - 36.0
RDW CV	18.70 %	11.0 - 16.0
RDW SD	67.90 fL	35.0 - 56.0

#### Plaquetograma

		Referência
PLAQUETAS	136.00 x 10 <sup>3</sup> /uL	150 - 400
VPM	9.90 fL	6.5 - 12.0
ADP	15.90	9.0 - 17.0
PCT	0.135 %	1.08 - 2.62

#### Observação

LEUCOCITOSE E 8% BASTÕES

Sumaika L. dos Reis  
Farmacêutica-Bioquímica  
CRF-RR 465



Governo do Estado de Roraima  
Secretaria de Saúde  
Hospital Geral de Roraima  
Laboratório de Análises Clínicas

"Amazônia: Patrimônio dos Brasileiros"



### Resultado de Exames

Paciente: LUIS FERREIRA NUNES

Requisição: 20213314

Origem: HGR

Setor: BLOCO B

Leito: 216-3

Sexo: M Nasc: 03/02/1936 Idade: 81A

Coleta: 04/12/2017 08:56:35

Emissão: 04/12/2017 11:18:57

### Coagulograma

Material: Plasma

Método: Coagulômetro Automatizado

Tempo de Protrombina	16.90 s
Atividade Enzimática	60.70 %
RNI	1.28
TTPA	29.80 s
Ratio	1.10

Referência
10 - 14
70 - 100
0.8 - 1.20 ( Aceito 2.0-3.0)
24 - 40

Sumaika L. dos Reis  
Farmacêutica-Bioquímica  
CRF-RR 465





Governo do Estado de Roraima  
Secretaria de Saúde  
Hospital Geral de Roraima  
Laboratório de Análises Clínicas



"Amazônia: Patrimônio dos Brasileiros"

### Resultado de Exames

Paciente: LUIS FERREIRA NUNES

Requisição: 20213314

Origem: HGR

Setor: BLOCO B

Leito: 216-3

Sexo: M Nasc: 03/02/1936 Idade: 81A

Coleta: 04/12/2017 08:56:35

Emissão: 04/12/2017 11:18:57

### Exames

Material Soro

Método: Automatizado Mindray BS-380

		Referência
GAMA GT	23.85 U/L	12.0 - 45.0
TRANSAMINASE - TGP	23.70 U/L	11.0 - 39.0
TRANSAMINASE - TGO	49.69 U/L	5.0 - 38.0
PROTEINA C REATIVA - PCR	81.23 mg/L	0.0 - 8.0
cK+	5.10 mmol/L	3.5 - 5.0
cNa+	150.00 mmol/L	136.0 - 146.0
cCl-	116.00 mmol/L	98.0 - 106.0
CREATININA	3.90 mg/dL	0.4 - 1.4
FOSFATASE ALCALINA	31.50 mg/dL	27.0 - 100.0
BILIRRUBINA DIRETA	0.19 mg/dL	0.0 - 0.4
BILIRRUBINA INDIRETA	0.35 mg/dL	0.4 - 1.0
BILIRRUBINA TOTAL	0.54 mg/dL	0.4 - 1.4
UREIA	164.50 mg/dL	15.0 - 45.0

Dante S. P. Silvestre  
Farmacêutico Bioquímico  
CRF-RR 169



**Resultado de Exames**

Paciente: LUIS FERREIRA NUNES	Sexo: M	Nasc: 03/02/1936	Idade: 81A
Requisição: 20213314	Setor: BLOCO B	Coleta: 04/12/2017 08:56:35	
Origem: HGR	Leito: 216-3	Emissão: 04/12/2017 11:18:57	

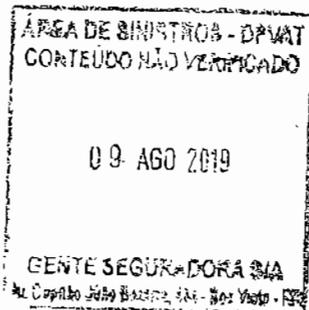
**Hemograma com contagem de plaquetas**

Materiais: Sangue Total

Método: Automatizado Mindray BC-5380

		Referência
<b>Leucograma</b>		
LEUCOCITOS	20.87x10 <sup>3</sup> /uL	4.00 - 10.00
NEUTROFILOS	90.40%	50.0 - 70.0
LINFOCITOS	7.00%	20.0 - 40.0
MONOCITOS	2.30%	3.0 - 12.0
EOSINOFILOS	0.10%	0.5 - 5.0
BASOFILOS	0.20%	0.0 - 1.0
<b>Eritrograma</b>		
ERITROCITOS	2.66 x10 <sup>6</sup> /uL	3.50 - 5.50
HEMOGLOBINA	7.50 g/dL	11.0 - 16.0
HEMATOCRITO	22.00 %	37.0 - 54.0
VCM	76.90 ug/rnL	80.0 - 100.0
HCM	26.20 pg	27.0 - 34.0
CHCM	34.10 g/dL	32.0 - 36.0
RDW CV	18.70 %	11.0 - 16.0
RDW SD	67.90 fL	35.0 - 55.0
<b>Plaquetograma</b>		
PLAQUETAS	136.00 x10 <sup>3</sup> /uL	150 - 400
VPM	9.90 fL	6.5 - 12.0
ADP	15.90	9.0 - 17.0
PCT	0.135 %	1.08 - 2.82

Observação  
LEUCOCITOSE E 8% BASTÕES



Sumaika L. dos Reis  
Farmacêutica-Bioquímica  
CRF-RR 465



Governo do Estado de Roraima  
Secretaria de Saúde  
Hospital Geral de Roraima  
Laboratório de Análises Clínicas

"Amazônia: Patrimônio dos Brasileiros"



### Resultado de Exames

Paciente: LUIS FERREIRA NUNES

Sexo: M Nasc: 03/02/1936 Idade: 81A

Requisição: 20213314

Setor: BLOCO B

Coleta: 04/12/2017 08:56:35

Origem: HGR

Leito: 216-3

Emissão: 04/12/2017 11:18:57

### Exames

Materiais: Soro

Método: Automatizado Mindray BS-300

		Referência
GAMA GT	23.85 U/L	12.0 - 45.0
TRANSAMINASE - TGP	23.70 U/L	11.0 - 39.0
TRANSAMINASE - TGO	49.69 U/L	5.0 - 38.0
PROTEÍNA C REATIVA - PCR	81.23 mg/L	0.0 - 8.0
cK+	5.10 mmol/L	3.5 - 5.0
cNa+	150.00 mmol/L	135.0 - 146.0
cCl-	116.00 mmol/L	98.0 - 105.0
CREATININA	3.90 mg/dL	0.4 - 1.4
FOSFATASE ALCALINA	31.50 mg/dL	27.0 - 100.0
BILIRRUBINA DIRETA	0.19 mg/dL	0.0 - 0.4
BILIRRUBINA INDIRETA	0.35 mg/dL	0.4 - 1.0
BILIRRUBINA TOTAL	0.54 mg/dL	0.4 - 1.4
UREIA	164.50 mg/dL	15.0 - 45.0

Dante S. P. Silvestre  
Farmacêutico Bioquímico  
CRF-RR 169



Governo do Estado de Roraima  
Secretaria de Saúde  
Hospital Geral de Roraima  
Laboratório de Análises Clínicas



"Amazônia: Patrimônio dos Brasileiros"

### Resultado de Exames

Paciente: LUIS FERREIRA NUNES

Requisição: 20213314

Origem: HGR

Setor: BLOCO B

Leito: 216-3

Sexo: M Nasc: 03/02/1936 Idade: 81A

Coleta: 04/12/2017 08:56:35

Emissão: 04/12/2017 11:18:57

### Coagulograma

Material: Plasma

Método: Coagulômetro Automatizado

Tempo de Protrombina	16.90 s
Atividade Enzimática	60.70 %
RNI	1.28
TTPA	29.80 s
Ratio	1.10

### Referência

10 - 14
70 - 100
0.8 -1.20 ( Aceito 2.0-3.0)
24 - 40

Sumaika L. dos Reis  
Farmacêutica-Bioquímica  
CRF-RR 465



### Resultado de Exames

Paciente: LUIZ FERREIRA NUNES

Sexo: M Nasc: 03/02/1936 Idade: 81A

Requisição: 20213555

Setor: BLOCO B

Coleta: 04/12/2017 22:11:53

Origem: HGR

Leito: 216-3

Emissão: 05/12/2017 09:56:19

### Hemograma com contagem de plaquetas

Material: Sangue Total

Método: Automatizado Mindray BC-5380

#### Leucograma

		Referência
LEUCOCITOS	18.01x10 <sup>3</sup> /uL	4.00 - 10.00
NEUTROFILOS	91.50%	50.0 - 70.0
LINFOCITOS	4.70%	20.0 - 40.0
MONOCITOS	2.10%	3.0 - 12.0
EOSINOFILOS	1.20%	0.5 - 5.0
BASOFILOS	0.50%	0.0 - 1.0

#### Eritrograma

		Referência
ERITROCITOS	2.97 x10 <sup>6</sup> /uL	3.50 - 5.50
HEMOGLOBINA	7.60 g/dL	11.0 - 16.0
HEMATOCRITO	23.50 %	37.0 - 54.0
VCM	79.00 ug/mL	80.0 - 100.0
HCM	25.60 pg	27.0 - 34.0
CHCM	32.40 g/dL	32.0 - 36.0
RDW CV	19.20 %	11.0 - 16.0
RDW SD	63.50 fL	35.0 - 56.0

#### Plaquetograma

		Referência
PLAQUETAS	167.00 x10 <sup>3</sup> /uL	150 - 400
VPM	9.90 fL	6.5 - 12.0
ADP	15.40	9.0 - 17.0
PCT	0.165 %	1.08 - 2.82

#### Observação

HIPOCROMIA ACENTUADA, EQUINOCITOSE MODERADA,  
LEUCOCITOSE COM PRESENÇA DE 1% MIELOCITO, 6% BASTÕES, 1%  
ERITROBLASTO, 1% METAMIELOCITO

Sumaika L. dos Reis  
Farmacêutica-Bioquímica  
CRF-RR 465



Governo do Estado de Roraima  
Secretaria de Saúde  
Hospital Geral de Roraima  
Laboratório de Análises Clínicas



"Amazônia: Patrimônio dos Brasileiros"

### Resultado de Exames

Paciente: LUIZ FERREIRA NUNES

Sexo: M Nasc. 03/02/1936 Idade: 81A

Requisição: 20213555

Setor: BLOCO B

Coleta: 04/12/2017 22:11:53

Origem: HGR

Leito: 216-3

Emissão: 05/12/2017 09:56:19

### Exames

Material: Soro

Método: Automatizado Mindray BS-380

		Referência
PROTEINA C REATIVA - PCR	78.82 mg/L	0.0 - 8.0
cK+	5.20 mmol/L	3.5 - 5.0
cNa+	152.00 mmol/L	136.0 - 146.0
cCa2+	1.17 mmol/L	1.15 - 1.29
cCl-	113.00 mmol/L	98.0 - 106.0
CREATININA	4.22 mg/dL	0.4 - 1.4
UREIA	165.91 mg/dL	15.0 - 45.0

Dante S. P. Silvestre  
Farmacêutico Bioquímico  
CRF-RR 169

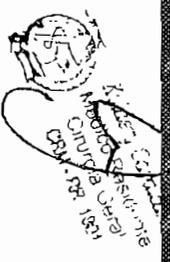


HOSPITAL GERAL DE ILHEUS  
 PRESCRIÇÃO MÉDICA DIÁRIA  
 SERVIÇO INTEGRADO DE CIRURGIA

ALERGIA: NÃO:  SIM:

NOME	LUIS FERREIRA NUNES	LEITO	216-3	DATA	05/12/2017
1	Dieta líquida-pastosa				
2	AVP	5 N/D	MAU DE		
3	SF 0,9% 250ml + GH 50% 20 ml EV 8/8H	08:00	24		
4	Ceftriaxona 1g EV 12/12h	08:00	24		
5	Clindamicina 600 mg EV 6/6h	14:00	24		
6	Plasil 10mg EV 8/8h SN	5 N/D	24		
7	Dipirona 1g EV 6/6hs	14:00	24		
8	Tramadol 100mg + SF 0,9% 100ml EV 8/8h SN	5 N/D	24		
9	Furosemida 20mg EV 12/12h	08:00	24		
10	Losartana 50mg VO 12/12	10:00	24		
11	Captopril 25 mg 1cp VO se PAS ≥ 160mmHg E/OU PAD ≥ 110mmHg	5 N/D	24		
12	SSV + CCGG	DOTI NA	24		
SINAIS VITAIS					
HORARIO	12H	18H	24H	06H	
PA	131/76	140/90	100/80	130/70	< 70
FC	83	75	80	81	< 200
TEMPERATURA	37,6	36,7	36,6	36,6	201-250
FR	—	—	—	—	251-300
DIURESE	+	+	+	+	301-350
EVACUAÇÃO	+	+	+	+	351-400
CURATIVO					> 400
					GLICOSE 50% 40 ml EV
					Q UI - SC
					02 UI - SC
					04 UI - SC
					06 UI - SC
					08 UI - SC
					10 UI - SC
					CHAMAR PLANTONISTA

13. Acompanhamento medicamentoso PSICOLOGIA



Submissão de data de p/DM, hipotensão de um frangido, Nutrição Controlada, Nutricionista CRV 7238

18h: Realizado AVP em NSD em 18:45

Anotações da Enfermagem  
 08:00 Paracetamol 1g  
 08:35 mmHg Pul = 82  
 T = 35 Sinal de vitalidade = 102 bpm

Zimurina A Nascimento  
 Aux. em Enfermagem

Paciente: Luiz Ferezeira Nunes

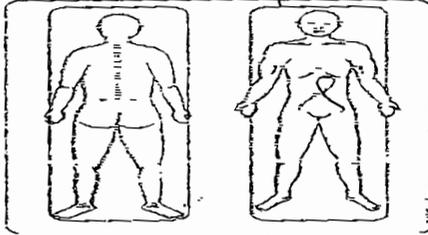
DATA: 05.12.14

GRAU - I

GRAU - II

Localização / Região

ASA

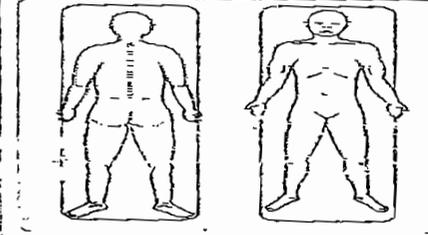


DATA:

GRAU - I

GRAU - II

Localização / Região



Etiologia:	<input type="checkbox"/> Pressão I - II - III - IV <input type="checkbox"/> Venosa <input type="checkbox"/> Arterial <input type="checkbox"/> Diabética <input type="checkbox"/> neuropática <input checked="" type="checkbox"/> Cirúrgica <input type="checkbox"/> Trauma <input type="checkbox"/> outra: _____	<input type="checkbox"/> Pressão I - II - III - IV <input type="checkbox"/> Venosa <input type="checkbox"/> Arterial <input type="checkbox"/> Diabética <input type="checkbox"/> neuropática <input type="checkbox"/> Cirúrgica <input type="checkbox"/> Trauma <input type="checkbox"/> outra: _____
Tamanho da Ferida:	Comprimento _____ cm Largura: _____ cm Profundidade _____ cm	Comprimento _____ cm Largura: _____ cm Profundidade _____ cm
Aspecto do Leito:	<input type="checkbox"/> Tecido de granulação <input type="checkbox"/> com esfacelo <input type="checkbox"/> Tecido necrótico	<input type="checkbox"/> Tecido de granulação <input type="checkbox"/> com esfacelo <input type="checkbox"/> Tecido necrótico <input type="checkbox"/> Escara
Quantidade de Exsudato	<input type="checkbox"/> seco, mínimo <input checked="" type="checkbox"/> úmido, pouco <input type="checkbox"/> úmido, moderado <input type="checkbox"/> molhado, abundante	<input type="checkbox"/> seco, mínimo <input type="checkbox"/> úmido, pouco <input type="checkbox"/> úmido, moderado <input type="checkbox"/> molhado, abundante
Tipo de exsudato:	<input checked="" type="checkbox"/> Seroso <input type="checkbox"/> Fibrinoso <input type="checkbox"/> Sanguinolento <input type="checkbox"/> Purulento <input type="checkbox"/> Serossanguíneo	<input type="checkbox"/> Seroso <input type="checkbox"/> Fibrinoso <input type="checkbox"/> Sanguinolento <input type="checkbox"/> Purulento <input type="checkbox"/> Serossanguíneo
Dor:	<input type="checkbox"/> Sim <input checked="" type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
Odor:	<input type="checkbox"/> evidente na remoção da cobertura <input type="checkbox"/> a beira do leito <input type="checkbox"/> evidente ao entrar no quarto <input checked="" type="checkbox"/> Sem odor	<input type="checkbox"/> evidente na remoção da cobertura <input type="checkbox"/> a beira do leito <input type="checkbox"/> evidente ao entrar no quarto <input type="checkbox"/> Sem odor
Condição da pele Periférica:	<input checked="" type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Macerada <input type="checkbox"/> seca <input type="checkbox"/> Eritema / Rubor <input type="checkbox"/> Prurido <input type="checkbox"/> Outras: _____	<input type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Macerada <input type="checkbox"/> seca <input type="checkbox"/> Eritema / Rubor <input type="checkbox"/> Prurido <input type="checkbox"/> Outras: _____
Solução para limpeza:	<input checked="" type="checkbox"/> Soro Fisiológico 0,9% <input checked="" type="checkbox"/> Clorexidina 1% <input type="checkbox"/> Clorexidina 4% <input type="checkbox"/> Outro: _____	<input type="checkbox"/> Soro Fisiológico 0,9% <input type="checkbox"/> Clorexidina 1% <input type="checkbox"/> Clorexidina 4% <input type="checkbox"/> Outro: _____
Cobertura primária (Contato direto na lesão)	<input checked="" type="checkbox"/> Gaze <input type="checkbox"/> Colagenase <input type="checkbox"/> Fibrinase <input type="checkbox"/> Sulfadiazina de Prata <input type="checkbox"/> AGE <input type="checkbox"/> Outro: _____	<input type="checkbox"/> Gaze <input type="checkbox"/> Colagenase <input type="checkbox"/> Fibrinase <input type="checkbox"/> Sulfadiazina de Prata <input type="checkbox"/> AGE <input type="checkbox"/> Outro: _____
Horário do curativo:	<input type="checkbox"/> Manhã <input checked="" type="checkbox"/> Tarde	<input type="checkbox"/> Manhã <input type="checkbox"/> Tarde
Data da Próxima troca: Intervalo de + de 24hs	Diário	
Carimbo e ass. Téc. de Enfermagem	01-  02-	01-  02-
Carimbo e Assinatura do Enfermeiro		

OBS:

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

OBS:

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

Obs: documento adaptado da Secretaria Municipal de Saúde de Rio Branco e ConvaTec, Solutions Programs.  
Os pacientes com 02 ou mais lesões, estas devem ser evoluídas separadamente.



PRESCRIÇÃO MÉDICA DIÁRIA  
SERVIÇO INTEGRADO DE CIRURGIA

ALERGIA: NÃO:  SIM:

NOME	LUIZ FERREIRA NUNES			LEITO	216-3	DATA	06/12/2017
1	Dieta líquida-pastosa			SUP			
2	AVP			MAUTER			
3	SF 0,9% 500ml EV 8/8h			CRIS 16	94		
4	Ceftriaxona 1g EV 12/12h			CRIS 30			
5	Clindamicina 600 mg EV 6/6h			CRIS 24	105		
6	Plasil 10mg EV 8/8h SN			5056			
7	Dipirona 1g EV 6/6h			CRIS 18-24	06		
8	Tramadol 100mg + SF 0,9% 100ml EV 8/8h SN			SN			
9	Furosemida 20mg EV 12/12h			CRIS 05			
10	Losartana 50mg VO 12/12h			CRIS 04			
11	Captopril 25 mg 1cp VO se PAS ≥ 160mmHg E/OU PAD ≥ 110mmHg			SN			
12	SSV +CCGG			ADTUNA			
SINAIS VITAIS							
HORÁRIO	12H	18H	24H	DEXTRO	SSV +CCGG	HORA	DEXTRO
PA	108 x 74	90 x 70	120 x 80	< 70	Glicose 50% 40 ml EV	12h	309mg/dl
FC	80	84	80	< 200	0 UI - SC		
TEMPERATURA	36,2°C	35,2°C		201-250	02 UI - SC		
FR	-			251-300	04 UI - SC		
DIURESE	+			301-350	06 UI - SC		
EVACUAÇÃO				351-400	08 UI - SC		
CURATIVO				>400	10 UI - SC		
Vânia Regina da Silva COREN-RR 489643-AE							

22:00h Paciente com difícil acesso venoso periferico, Tec. de enf Vânia tentou 4 vezes sem sucesso. As 22.50h punccionado com selo nº 20 em jugular (E)

*[Signature]*  
Enfermeira

12h. Verificadas SSV e administradas medicações c. P.M.  
05: Realizado manobra AVP em MS (E)

18:00 Duvo obtendo = 200 ml  
Segue os cuidados de enfermagem.

*[Signature]*  
Vânia Regina da Silva  
COREN-RR 489643-AE

Anotações da Enfermagem  
feita observação no paciente



EVOLUÇÃO DE PSICOLOGIA

DATA/HORA	EVOLUÇÃO
05.12.17	216.03 Luis Ferreira Nunes, 81 anos
	<p>Paciente vítima de acidente automobilístico com trauma abdominal fechado, estava acompanhado pela esposa (cônjuge) que solicitou apoio psicológico para poder contar que o primo dele que estava no carro faleceu horas depois do acidente. Na ocasião foi orientada a dar apoio emocional.</p> <p><i>[Handwritten signature]</i> Psicóloga CRP 25810</p>
06.12.17	Realizado atendimento com a esposa do
	<p>paciente que informou que faleceu com ele sobre o falecimento do primo. Na ocasião foram dadas orientações.</p> <p><i>[Handwritten signature]</i> Psicóloga CRP 25810</p>



Acompanhamento das Feridas  
Comissão de Curativo - HGR

Protocolo nº 1 Versão: 06  
Atualizada: Janeiro / 2015  
Data de Elaboração: Fevereiro 2012  
ENF/LEITO: 216,3

Nome: Luiz Fernando Nunes

DATA: 05/12/17

Localização / Região: Abd

Localização / Região:

GRAU - I  
 GRAU - II

GRAU - I  
 GRAU - II

Etiologia:  Pressão I - II - III - IV  Venosa  Arterial  Diabética  neuropática  Cirúrgica  Trauma  outra:

Etiologia:  Pressão I - II - III - IV  Venosa  Arterial  Diabética  neuropática  cirúrgica  Trauma  outra:

Tamanho da Ferida: Comprimento \_\_\_\_\_ cm Largura: \_\_\_\_\_ cm Profundidade \_\_\_\_\_ cm

Tamanho da Ferida: Comprimento \_\_\_\_\_ cm Largura: \_\_\_\_\_ cm Profundidade \_\_\_\_\_ cm

Aparência do Leito:  Tecido de granulação  com esfacelo  Tecido necrótico

Aparência do Leito:  Tecido de granulação  com esfacelo  Escara

Qualidade de Exsudato:  seco, mínimo  úmido, pouco  úmido, moderado  molhado, abundante

Qualidade de Exsudato:  seco, mínimo  úmido, pouco  úmido, moderado  molhado, abundante

Tipo de exsudato:  Seroso  Fibrinoso  Sanguinolento  Purulento  Serossanguíneo

Tipo de exsudato:  Seroso  Fibrinoso  Sanguinolento  Purulento  Serossanguíneo

Dor:  Sim  Não

Dor:  Sim  Não

Odor:  evidente na remoção da cobertura  a beira do leito  evidente ao entrar no quarto  Sem odor

Odor:  evidente na remoção da cobertura  a beira do leito  evidente ao entrar no quarto  Sem odor

Condição da pele Periferal:  Normal  Macerada  seca  Eritema / Rubor  Prurido  Outras

Condição da pele Periferal:  Normal  Macerada  seca  Eritema / Rubor  Prurido  Outras

Solução para limpeza:  Soro Fisiológico 0,9%  Clorexidina 2%  Clorexidina 4%  Outro:

Solução para limpeza:  Soro Fisiológico 0,9%  Clorexidina 1%  Clorexidina 4%  Outro:

Cobertura primária (Contato direto na lesão):  Gaze  Fibrinase  AGE  Colagenase  Sulfadiazina de Prata  Outro:

Cobertura primária (Contato direto na lesão):  Gaze  Fibrinase  AGE  Colagenase  Sulfadiazina de Prata  Outro:

Hora do curativo:  Manhã  Tarde

Hora do curativo:  Manhã  Tarde

Data da Próxima troca: 07/12/17

Carimbo e Ass. Téc. em Enfermagem: 01- [Assinatura]

Carimbo e Ass. Téc. em Enfermagem: 01- [Assinatura]

Carimbo e Assinatura do Enfermeiro: [Assinatura] Téc. Enfermagem COREN-RR 551.043

OBS:

OBS:

Obs: documento adaptado da Secretaria Municipal de Saúde de Rio Branco e Conva Tec, Solutions Programs. Os pacientes com 02 ou mais lesões, estas devem ser evoluídas separadamente.



**HOSPITAL GERAL DE RORAIMA**  
**PRESCRIÇÃO MÉDICA DIÁRIA**  
**SERVIÇO INTEGRADO DE CIRURGIA**

folha de Exame

DATA 07/12/17  
 HORA 14:12 - 14:16 - 3

ALERGIA: NÃO:  SIM:

DATA 06/12/2017

NOME: LUIS FERRERA NUNES LEITO: 216-3

NOME	LEITO	DATA	DR. EDER
1 Dieta líquida-pastosa	-D SND	06/12/2017	Trauma abdominal fechado + Perfuração deígado + trauma esplênico
2 AVP	-D Manter		
3 SF 0,9% 500ml EV 8/8h	-D Manter		
4 Ceftriaxona 1g EV 12/12h	-D Manter		
5 Clindamicina 600 mg EV 6/6h	-D SND		
6 Plasil 10mg EV 8/8h SN	-D SND		
7 Dipirona 1g EV 6/6hs	-D SND		Anotações da Enfermagem
8 Tramadol 100mg + SF0,9% 100ml EV 8/8h SN	-D SND		
9 Furosemida 20mg EV 12/12h	-D Manter		
10 Losartana 50mg VO 12/12h	-D Manter		
11 Captopril 25 mg 1cp VO se PAS ≥ 160mmHg E/OU PAD ≥ 110mmHg	-D Manter		
12 SSVV +CCGG	-D Manter		

**SINAIS VITAIS**

HORARIO	12H	18H	24H	06H	DEXTRO	SSVV +CCGG	GILOSE 50% 40 ml EV	HORA	DEXTRO	INSULINA
PA	130/84	130/80	137/76	127/71	< 70		0 UI - SC			
FC	73	78	71	73	< 200		02 UI - SC			
TEMPERATURA	36,5	36,2	36,1	36,1	201-250		04 UI - SC			
FR					251-300		06 UI - SC			
DIURESE					301-350		08 UI - SC			
EVACUAÇÃO					351-400		10 UI - SC			
CURATIVO					> 400		CHAMAR PLANTONISTA			

Medico Responsável  
 Cirurgia Geral  
 CRM 18100  
 DEXTRO

Nota: Dieta líquida pastosa p/DH, Suplementos + Serop. Glutamina (atum) X 6ml/dia = 30g/dia.

fez administração em medicação

19:35 11/1/17  
 05:44 PA 137/87

Enfermeiro Responsável Silvestre  
 Nutricionista  
 CRM 574238



Acompanhamento das Feridas  
Comissão de Curativo - HGF

Protocolo nº 1 Versão:06  
Atualizada: Janeiro / 2015

Data de Elaboração:  
Fevereiro 2013

ENF/LEITO: 216-3

Nome: Luiz Ferreira Nunes

DATA: 07/12/17

Localização / Região Alto

- GRAU - I
- GRAU - II

DATA:

Localização / Região

- GRAU - I
- GRAU - II

Etiologia	<input type="checkbox"/> Pressão I - II - III - IV <input type="checkbox"/> Venosa <input type="checkbox"/> Arterial <input type="checkbox"/> Diabética <input type="checkbox"/> neuropática <input checked="" type="checkbox"/> cirúrgica <input type="checkbox"/> Trauma <input type="checkbox"/> outra: _____	<input type="checkbox"/> Pressão I - II - III - IV <input type="checkbox"/> Venosa <input type="checkbox"/> Arterial <input type="checkbox"/> Diabética <input type="checkbox"/> neuropática <input type="checkbox"/> cirúrgica <input type="checkbox"/> Trauma <input type="checkbox"/> outra: _____
Tamanho da Ferida:	Comprimento _____ cm Largura: _____ cm Profundidade _____ cm	Comprimento _____ cm Largura: _____ cm Profundidade _____ cm
Aparência do Leito:	<input checked="" type="checkbox"/> Tecido de granulação <input type="checkbox"/> com esfacelo <input type="checkbox"/> Tecido necrótico	<input type="checkbox"/> Tecido de granulação <input type="checkbox"/> com esfacelo <input type="checkbox"/> Tecido necrótico <input type="checkbox"/> Escara
Quantidade de Exsudato	<input type="checkbox"/> seco, mínimo <input checked="" type="checkbox"/> úmido, pouco <input type="checkbox"/> úmido, moderado <input type="checkbox"/> molhado, abundante	<input type="checkbox"/> seco, mínimo <input type="checkbox"/> úmido, pouco <input type="checkbox"/> úmido, moderado <input type="checkbox"/> molhado, abundante
Tipo de exsudato:	<input checked="" type="checkbox"/> Seroso <input type="checkbox"/> Fibrinoso <input type="checkbox"/> Sanguinolento <input type="checkbox"/> Purulento <input type="checkbox"/> Serossanguíneo	<input type="checkbox"/> Seroso <input type="checkbox"/> Fibrinoso <input type="checkbox"/> Sanguinolento <input type="checkbox"/> Purulento <input type="checkbox"/> Serossanguíneo
Dor:	<input checked="" type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
Odor:	<input type="checkbox"/> evidente na remoção da cobertura <input type="checkbox"/> a beira do leito <input type="checkbox"/> evidente ao entrar no quarto <input checked="" type="checkbox"/> Sem odor	<input type="checkbox"/> evidente na remoção da cobertura <input type="checkbox"/> a beira do leito <input type="checkbox"/> evidente ao entrar no quarto <input type="checkbox"/> Sem odor
Condição da pele Perilesional:	<input type="checkbox"/> Normal <input checked="" type="checkbox"/> Macerada <input type="checkbox"/> seca <input type="checkbox"/> Eritema / Rubor <input type="checkbox"/> Prurido <input type="checkbox"/> Outras _____	<input type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Macerada <input type="checkbox"/> seca <input type="checkbox"/> Eritema / Rubor <input type="checkbox"/> Prurido <input type="checkbox"/> Outras _____
Solução para limpeza	<input checked="" type="checkbox"/> Soro Fisiológico 0,9% <input checked="" type="checkbox"/> Clorexidina 1% <input type="checkbox"/> Clorexidina 4% <input type="checkbox"/> Outro: _____	<input type="checkbox"/> Soro Fisiológico 0,9% <input type="checkbox"/> Clorexidina 1% <input type="checkbox"/> Clorexidina 4% <input type="checkbox"/> Outro: _____
Cobertura primária (Contato direto na lesão)	<input checked="" type="checkbox"/> Gaze <input type="checkbox"/> Colagenase <input type="checkbox"/> Fibrinase <input type="checkbox"/> Sulfadiazina de Prata <input type="checkbox"/> AGE <input type="checkbox"/> Outro: _____	<input type="checkbox"/> Gaze <input type="checkbox"/> Colagenase <input type="checkbox"/> Fibrinase <input type="checkbox"/> Sulfadiazina de Prata <input type="checkbox"/> AGE <input type="checkbox"/> Outro: _____
Hora do curativo:	<input checked="" type="checkbox"/> Manhã <input type="checkbox"/> Tarde	<input type="checkbox"/> Manhã <input type="checkbox"/> Tarde
Data da Próxima troca: Em caso de + de 24hs	<u>Diário</u>	
Carimbo e ass. Téc. Enfermagem	01- <u>Juliana Gomes de Amorim</u> Coordenadora de Enfermagem COREN-RR 389.803	02- <u>Rosineide</u>
Carimbo e Assinatura do Enfermeiro		01- _____ 02- _____

OBS:

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

OBS:

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

Os pacientes com 02 ou mais lesões, estas devem ser evoluídas separadamente.



Governo do Estado de Roraima  
Secretaria de Saude  
Hospital Geral de Roraima  
Laboratório de Análises Clínicas



"Amazônia Patrimônio dos Brasileiros"

### Resultado de Exames

Paciente: LUIZ FERREIRA NUNES	Sexo: M	Nasc: 03/02/1936	Idade: 81A
Requisição: 20214548	Setor: BLOCO B	Coleta: 07/12/2017 20:38:08	
Origem: HGR	Leito: 216-3	Emissão: 08/12/2017 10:55:04	

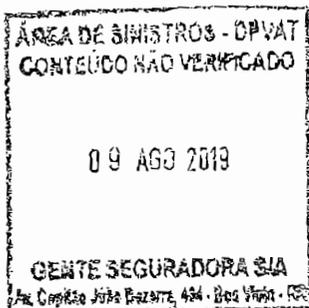
### Exames

Material: Soro

Método: Automatizado Mindray BS-380

		Referência
PROTEINA C REATIVA - PCR	67.27 mg/L	0.0 - 8.0
cK+	5.37 mmol/L	3.5 - 5.0
cNa+	150.00 mmol/L	136.0 - 146.0
cCa <sup>2+</sup>	1.32 mmol/L	1.15 - 1.29
cCl-	114.00 mmol/L	98.0 - 106.0
CREATININA	3.15 mg/dL	0.4 - 1.4
BILIRRUBINA DIRETA	0.23 mg/dL	0.0 - 0.4
BILIRRUBINA INDIRETA	0.43 mg/dL	0.4 - 1.0
BILIRRUBINA TOTAL	0.66 mg/dL	0.4 - 1.4
GLICOSE	101.16 mg/dL	70.0 - 100.0
UREIA	118.01 mg/dL	15.0 - 45.0

Auricelle Catheiros Pena  
Farmacêutica-Bioquímica  
CRF-RR 088





HOSPITAL GERAL DE RORAIMA  
PRESCRIÇÃO MÉDICA DIÁRIA  
SERVIÇO INTEGRADO DE CIRURGIA

ALERGIA: NÃO:  SIM:

	LEITO	216-3	DATA	08/12/2017
1	Dieta Branda para HAS e DM			
2	AVP	SVD		
3	SF 0,9% 500ml EV 8/8h	<del>240</del>		
4	Ceftriaxona 1g EV 12/12h	<del>240</del>		Dr. EDER
5	Clindamicina 600 mg EV 6/6h	<del>240</del>		
6	Plasil 10mg EV 8/8h SN	<del>240</del>		
7	Dipirona 1g EV 6/6hs	<del>240</del>		Anotações da Enfermagem
8	Tramadol 100mg + SF0,9% 100ml EV 8/8h SN	<del>240</del>		
9	Morfina 10mg + AD 9ml EV Fazer Anml de 6/6h Se dor forte	<del>240</del>		
10	Losartana 50mg VO 12/12h	<del>240</del>		
11	Captepril 25 mg 1cp VO se PAS ≥ 160mmHg E/OU PAD ≥ 110mmHg	<del>240</del>		
12	SSVV +CCGG 6	<del>240</del>		
SINAIS VITAIS				
HORÁRIO	1SH	24H	48H	
PA	136x74	130x75	110x74	
FC	70	70	70	
TEMPERATURA	36	36,6	36,4	
FR				
DIURESE				
EVACUAÇÃO				
CURATIVO				

K. ALLENY CARVALHO  
Médico Residente  
Serviço de Cirurgia Geral  
RORAIMA, 19/12/17

Prescrito 7 no ea de acesso, no MINSSE com glicos  $\text{\textcircled{24}}$  Todas medicações  
C.P.M.

Martizélio Sampaio Ferreira  
COREN-RR 7544-19TE



Nome: Luiz Ferreira Nunes

DATA: 08.12.17

GRAU - I  
 GRAU - II

Localização / Região: Abd

DATA:  
 GRAU - I  
 GRAU - II

Localização / Região

Etiologia:  Pressão I - II - III - IV  Venosa  Arterial  Diabética  
 neuropática  cirúrgica  Trauma  outra: \_\_\_\_\_

Tamanho da Ferida: Comprimento \_\_\_\_\_ cm Largura: \_\_\_\_\_ cm  
Profundidade \_\_\_\_\_ cm

Aparência do Leito:  Tecido de granulação  com esfacelo  
 Tecido necrótico  Escara

Quantidade de Exsudato:  seco, mínimo  úmido, pouco  
 úmido, moderado  molhado, abundante

Tipo de exsudato:  Seroso  Fibrinoso  Sanguinolento  
 Purulento  Serossanguíneo

Dor:  Sim  Não

Odor:  evidente na remoção da cobertura  a beira do leito  
 evidente ao entrar no quarto  Sem odor

Condição da pele Perilesional:  Normal  Macerada  seca  Eritema / Rubor  
 Prurido  Outras \_\_\_\_\_

Solução para limpeza:  Soro Fisiológico 0,9%  Clorexidina 1%  
 Clorexidina 4%  Outro: \_\_\_\_\_

Cobertura primária (Contato direto na lesão):  Gaze  Colagenase  
 Fibrinase  Sulfadiazina de Prata  
 AGE  Outro: \_\_\_\_\_

Hora do curativo:  Manhã  Tarde

Data da Próxima troca: \_\_\_\_\_  
Em caso de + de 24hs

Carimbo e ass. Téc. Enfermagem: 01- M<sup>te</sup> das Graças P. do Nascimento 02- Bruno S. Pereira  
COREN-RR 118735-7P COREN-RR 818 356

Carimbo e Assinatura do Enfermeiro: Janderlan Amaro Enfermeiro COREN-RR 256.700

OBS: \_\_\_\_\_

LUIS FERREIRA JUNIOR

Quilograma 600mg @ 6/6H

Tratado 100mg  
Morfina 10mg

11-35V-CCGG 6

Residência Guarabá  
Médico Residente  
Clínica Geral  
CRM - RR 1801

216-3

SVD  
máquina  
12 18.24  
12 18.24  
12 18.24

SK  
SK  
SK  
22  
Rafina

FC	Max 80	Max 100	35.7°C	36°C	< 200	Glucose 50% 40 ml EV	082	160	INSULINA
TEMPERATURA					201-250	02 UI - SC			
FR					251-300	04 UI - SC			
DIURSE					301-350	06 UI - SC			
EVAACUACÃO					351-400	08 UI - SC			
CURATIVO					>400	10 UI - SC			

Diane Sthegany Ferreira Diniz  
COREN-RR 876.689-1E

CHAMAR PLANTONISTA

Abdomina abdominal fechado +  
Painel dolorido + trauma  
capitativo

C



Nome: Luiz Ferreira Nunes

DATA: 9 12 17

Localização / Região Abdomem

DATA:

Localização / Região

- GRAU - I  
 GRAU - II

- GRAU - I  
 GRAU - II

Etiologia	<input checked="" type="checkbox"/> Pressão I - II - III - IV <input type="checkbox"/> Venosa <input type="checkbox"/> Arterial <input type="checkbox"/> Diabética <input type="checkbox"/> neuropática <input checked="" type="checkbox"/> cirúrgica <input type="checkbox"/> Trauma <input type="checkbox"/> outra: _____	<input type="checkbox"/> Pressão I - II - III - IV <input type="checkbox"/> Venosa <input type="checkbox"/> Arterial <input type="checkbox"/> Diabética <input type="checkbox"/> neuropática <input type="checkbox"/> cirúrgica <input type="checkbox"/> Trauma <input type="checkbox"/> outra: _____
Tamanho da Ferida:	Comprimento _____ cm Largura: _____ cm Profundidade _____ cm	Comprimento _____ cm Largura: _____ cm Profundidade _____ cm
Aparência do Leito:	<input type="checkbox"/> Tecido de granulação <input type="checkbox"/> com esfacelo <input type="checkbox"/> Tecido necrótico	<input type="checkbox"/> Tecido de granulação <input type="checkbox"/> com esfacelo <input type="checkbox"/> Tecido necrótico <input type="checkbox"/> Escara
Qu: Iade de Exsudato	<input type="checkbox"/> seco, mínimo <input type="checkbox"/> úmido, pouco <input type="checkbox"/> úmido, moderado <input type="checkbox"/> molhado, abundante	<input type="checkbox"/> seco, mínimo <input type="checkbox"/> úmido, pouco <input type="checkbox"/> úmido, moderado <input type="checkbox"/> molhado, abundante
Tipo de exsudato:	<input checked="" type="checkbox"/> Seroso <input checked="" type="checkbox"/> miúto <input type="checkbox"/> Fibrinoso <input type="checkbox"/> Sanguinolento <input type="checkbox"/> Purulento <input type="checkbox"/> Serossanguíneo	<input type="checkbox"/> Seroso <input type="checkbox"/> Fibrinoso <input type="checkbox"/> Sanguinolento <input type="checkbox"/> Purulento <input type="checkbox"/> Serossanguíneo
Dor:	<input type="checkbox"/> Sim <input checked="" type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
Odor:	<input type="checkbox"/> evidente na remoção da cobertura <input type="checkbox"/> a beira do leito <input type="checkbox"/> evidente ao entrar no quarto <input checked="" type="checkbox"/> Sem odor	<input type="checkbox"/> evidente na remoção da cobertura <input type="checkbox"/> a beira do leito <input type="checkbox"/> evidente ao entrar no quarto <input type="checkbox"/> Sem odor
Condição da pele Perilesional:	<input checked="" type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Macerada <input type="checkbox"/> seca <input type="checkbox"/> Eritema / Rubor <input type="checkbox"/> Prurido <input type="checkbox"/> Outras _____	<input type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Macerada <input type="checkbox"/> seca <input type="checkbox"/> Eritema / Rubor <input type="checkbox"/> Prurido <input type="checkbox"/> Outras _____
Solução para limpeza	<input checked="" type="checkbox"/> Soro Fisiológico 0,9% <input checked="" type="checkbox"/> Clorexidina 1% <input type="checkbox"/> Clorexidina 4% <input type="checkbox"/> Outro: _____	<input type="checkbox"/> Soro Fisiológico 0,9% <input type="checkbox"/> Clorexidina 1% <input type="checkbox"/> Clorexidina 4% <input type="checkbox"/> Outro: _____
Cobertura primária (Contato direto na lesão)	<input checked="" type="checkbox"/> Gaze <input type="checkbox"/> Colagenase <input type="checkbox"/> Fibrinase <input type="checkbox"/> Sulfadiazina de Prata <input type="checkbox"/> AGE <input type="checkbox"/> Outro: _____	<input type="checkbox"/> Gaze <input type="checkbox"/> Colagenase <input type="checkbox"/> Fibrinase <input type="checkbox"/> Sulfadiazina de Prata <input type="checkbox"/> AGE <input type="checkbox"/> Outro: _____
Hora do curativo:	<input checked="" type="checkbox"/> Manhã <input type="checkbox"/> Tarde	<input type="checkbox"/> Manhã <input type="checkbox"/> Tarde
Data da Próxima troca: Em caso de + de 24hs	<u>Diário</u>	
Cx no e ass. Téc. em Enfermagem	<u>Adriana da Silva Koch</u> 02 <u>Téc. Enfermagem</u> <u>Luizandra</u>	01- _____ 02- _____
Carimbo e Assinatura do Enfermeiro	<u>OREN-RR 551 943</u> Enfermeiro OREN/RR 355.790	

OBS:

OBS:



HOSPITAL GERAL DE RORAIMA  
 PRESCRIÇÃO MÉDICA DIÁRIA  
 SERVIÇO INTEGRADO DE CIRURGIA

ALERGIA: NÃO:  SIM:

NOME	LUIZ FERREIRA NUNES				LEITO	216-3		DATA	10/12/2017		
1	Dieta Branda para HAS e DM										
2	AVP										
3	Ceftriaxona 1g EV 12/12h										
4	Clindamicina 600 mg EV 6/6h										
5	Plasil 10mg EV 8/8h SN										
6	Dipirona 1g EV 6/6hs										
7	Tramadol 100mg + SF0.9% 100ml EV 8/8h SN										
8	Morfina 10mg + AD 9ml EV Fazer 4ml de 6/6h Se dor forte										
9	Losartana 50mg VO 12/12h										
10	Captopril 25 mg 1cp VO se PAS ≥ 160mmHg E/OU PAD ≥ 110mmHg										
11	SSV + CCGG 6										
12	STPA 500mg (EU) 12/12h										
<p>SINAIS VITAIS</p> <p>12H: PA 140 x 80, FC 75, TEMPERATURA 36°C, FR +, DIURESE +, EVACUAÇÃO -, CURATIVO -</p> <p>18H: PA 140 x 80, FC 73, TEMPERATURA 36°C, FR +, DIURESE +, EVACUAÇÃO -, CURATIVO -</p> <p>24H: PA 130 x 80, FC 73, TEMPERATURA 36°C, FR +, DIURESE +, EVACUAÇÃO -, CURATIVO -</p> <p>06H: PA &lt; 200, FC 201-250, TEMPERATURA 251-300, FR 301-350, DIURESE 351-400, CURATIVO &gt; 400</p> <p>DEXTRO: &lt; 70, 201-250, 251-300, 301-350, 351-400, &gt; 400</p> <p>SSV + CCGG: Glicose 50% 40 ml EV, 0 UI - SC, 02 UI - SC, 04 UI - SC, 06 UI - SC, 08 UI - SC, 10 UI - SC</p> <p>CHAMAR PLANTONISTA</p>											

13 Encaminhado de Roraima 03 unidades (EU) 12/12h

Carmen Lucia Figueiredo de Souza  
 Técnico de Enfermagem  
 COREN-RR 916.123

Ryldery Cavalcante  
 Médico Residente  
 Cirurgia Geral  
 CRM - RR 1801

Medicação + Sinais vitais. Glutamina (down) x 2 ml / dia = 20g dia.

Ryldery Cavalcante  
 Médico Residente  
 Cirurgia Geral  
 CRM - RR 1801

Obs: Realizar os med. diários e SSVs de 6hs em diante após a administração de medicação. Não esquecer de fazer o curativo diário.

COREN-RR 245.335



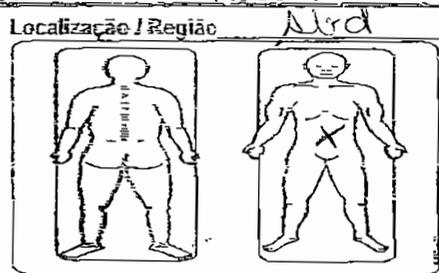
Acompanhamento das Feridas  
Comissão de Curativo - HGR

Protocolo nº 1 Versão: 06  
Atualizada: Janeiro / 2015  
Data de Elaboração: Fevereiro 2013  
ENF/LEITO: 216-3

Nome: Luiz Ferreira Neves

DATA: 10/12/17

GRAU - I  
 GRAU - II



DATA:

GRAU - I  
 GRAU - II



Etiologia  
 Pressão I - II - III - IV  Venosa  Arterial  Diabética  
 neuropática  cirúrgica  Trauma  outra:

Tamanho da Ferida:  
Comprimento \_\_\_\_\_ cm Largura: \_\_\_\_\_ cm  
Profundidade \_\_\_\_\_ cm

Aparência do Leito:  
 Tecido de granulação  com esfacelo  
 Tecido necrótico

Quantidade de Exsudato  
 seco, mínimo  úmido, pouco  
 úmido, moderado  molhado, abundante

Tipo de exsudato:  
 Seroso  Fibrinoso  Sanguinolento  
 Purulento  Serossanguíneo

Dor:  
 Sim  Não

Odor:  
 evidente na remoção da cobertura  a beira do leito  
 evidente ao entrar no quarto  Sem odor

Condição da pele Perifoneal:  
 Normal  Macerada  seca  Eritema / Rubor  
 Prurido  Outras

Solução para limpeza  
 Soro Fisiológico 0,9%  Clorexidina 1%  
 Clorexidina 4%  Outro:

Cobertura primária (Contato direto na lesão)  
 Gaze  Colagenase  
 Fibrinase  Sulfadiazina de Prata  
 AGE  Outro:

Hora do curativo:  
 Manhã  Tarde

Data da Próxima troca:  
Em caso de + de 24hs

Carimbo e ass. Téc. em Enfermagem  
01-   
02-

Carimbo e Assinatura do Enfermeiro

OBS:

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

OBS:

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

Os pacientes com 02 ou mais lesões, estas devem ser evoluídas separadamente.



HOSPITAL GERAL DE CURITIBA  
 PRESCRIÇÃO MÉDICA DIÁRIA  
 SERVIÇO INTEGRADO DE CIRURGIA

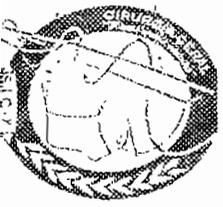
216-3

ALERGIA: NÃO:  SIM:

NOME	Luis Ferreira Nunes			LEITO	DATA
1	Dieta branda p/ HAS e DM			216-3	11/12/17
2	SF 0,9% 500ml EV 12/12hs				Trauma abdominal fechado + perfuração delgado + trauma esplênico
3	Ceftriaxone 1g EV 12/12				Dr. Josinaldo
4	Clindamicina 600mg EV 6/6hs				Anotações Médica
5	Dipirona 1g EV de 6/6h				
6	Plasil 10mg EV de 8/8h				
7	Metformina 10mg + AD 9ml EV Fazer 4ml de 4/4h SN				
10	Captopril 25 mg 1cp VO se PAS ≥ 160mmHg e/ou PAD ≥ 110mmHg				
11	SSV + CCGG				
12	Cuidados com a colostomia				
13					

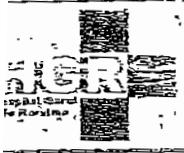
  

HORÁRIO	12H	18H	24H	06H	DEXTRD	INSULINA Regular	HORA	DEXTRD	INSULINA
PA	130 X 80	130/60	123 X 75	118 X 81	< 70	Glucose 50% 40 ml EV	17hs	134mg/dl	DU
FC	67	74	75	74	< 200	0 UI - SC			
TEMPERATURA	35,6	36,1	36,2	36,2	201-250	02 UI - SC			
FR	15	20	-	-	251-300	04 UI - SC			
DIURESE	+	++	+	+	301-350	06 UI - SC			
EVACUAÇÃO					351-400	08 UI - SC			
CURATIVO					> 400	10 UI - SC			
						CHAMAR PLANTONISTA			



Dr. Paulo Viegas  
 Médico Residente  
 Cirurgia Geral  
 CRM-PR 1795

Medicamentos: + Supp. Nutricional (20ml) x 2 ml/dia = 20g/dia.



Paciente: **LUIZ FERREIRA NUNES**

DATA: 11/12

- GRAU - I
- GRAU - II

Localização / Região **ABD**

DATA:

- GRAU - I
- GRAU - II

Localização / Região

Etiologia	<input type="checkbox"/> Pressão I - II - III - IV <input type="checkbox"/> Venosa <input type="checkbox"/> Arterial <input type="checkbox"/> Diabética <input type="checkbox"/> neuropática <input checked="" type="checkbox"/> cirúrgica <input type="checkbox"/> Trauma <input type="checkbox"/> outra: _____	<input type="checkbox"/> Pressão I - II - III - IV <input type="checkbox"/> Venosa <input type="checkbox"/> Arterial <input type="checkbox"/> Diabética <input type="checkbox"/> neuropática <input type="checkbox"/> cirúrgica <input type="checkbox"/> Trauma <input type="checkbox"/> outra: _____
Tamanho da Ferida:	Comprimento _____ cm    Largura: _____ cm Profundidade _____ cm	Comprimento _____ cm    Largura: _____ cm Profundidade _____ cm
Aparência do Leito:	<input type="checkbox"/> Tecido de granulação <input type="checkbox"/> com esfacelo <input type="checkbox"/> Tecido necrótico	<input type="checkbox"/> Tecido de granulação <input type="checkbox"/> com esfacelo <input type="checkbox"/> Tecido necrótico <input type="checkbox"/> Escara
Quantidade de Exsudato	<input type="checkbox"/> seco, mínimo <input type="checkbox"/> úmido, pouco <input type="checkbox"/> úmido, moderado <input type="checkbox"/> molhado, abundante	<input type="checkbox"/> seco, mínimo <input type="checkbox"/> úmido, pouco <input type="checkbox"/> úmido, moderado <input type="checkbox"/> molhado, abundante
Tipo de exsudato:	<input type="checkbox"/> Seroso <input type="checkbox"/> Fibrinoso <input type="checkbox"/> Sanguinolento <input type="checkbox"/> Purulento <input type="checkbox"/> Serossanguíneo	<input type="checkbox"/> Seroso <input type="checkbox"/> Fibrinoso <input type="checkbox"/> Sanguinolento <input type="checkbox"/> Purulento <input type="checkbox"/> Serossanguíneo
Dor:	<input type="checkbox"/> Sim <input checked="" type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
Odor:	<input type="checkbox"/> evidente na remoção da cobertura <input type="checkbox"/> a beira do leito <input type="checkbox"/> evidente ao entrar no quarto <input checked="" type="checkbox"/> Sem odor	<input type="checkbox"/> evidente na remoção da cobertura <input type="checkbox"/> a beira do leito <input type="checkbox"/> evidente ao entrar no quarto <input type="checkbox"/> Sem odor
Condição da pele Perilesional:	<input checked="" type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Macerada <input type="checkbox"/> seca <input type="checkbox"/> Eritema / Rubor <input type="checkbox"/> Prurido <input type="checkbox"/> Outras _____	<input type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Macerada <input type="checkbox"/> seca <input type="checkbox"/> Eritema / Rubor <input type="checkbox"/> Prurido <input type="checkbox"/> Outras _____
Solução para limpeza	<input checked="" type="checkbox"/> Soro Fisiológico 0,9% <input checked="" type="checkbox"/> Clorexidina 1% <input type="checkbox"/> Clorexidina 4% <input type="checkbox"/> Outro: _____	<input type="checkbox"/> Soro Fisiológico 0,9% <input type="checkbox"/> Clorexidina 1% <input type="checkbox"/> Clorexidina 4% <input type="checkbox"/> Outro: _____
Cobertura primária (Contato direto na lesão)	<input checked="" type="checkbox"/> Gaze <input type="checkbox"/> Colagenase <input type="checkbox"/> Fibrinase <input type="checkbox"/> Sulfadiazina de Prata <input type="checkbox"/> AGE <input type="checkbox"/> Outro: _____	<input type="checkbox"/> Gaze <input type="checkbox"/> Colagenase <input type="checkbox"/> Fibrinase <input type="checkbox"/> Sulfadiazina de Prata <input type="checkbox"/> AGE <input type="checkbox"/> Outro: _____
Hora do curativo:	<input checked="" type="checkbox"/> Manhã <input type="checkbox"/> Tarde	<input type="checkbox"/> Manhã <input type="checkbox"/> Tarde
Data da Próxima troca: Em caso de + de 24hs	<b>DIÁRIO</b>	
Carimbo e Assinatura do Enfermeiro	01- <b>BRUNO S. PEREIRA</b> Técnico de Enfermagem COREN-RR 818-356 02- _____	01- _____ 02- _____

OBS:

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

OBS:

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---



### Resultado de Exames

Paciente: FELIPE VIEIRA DA SILVA

Requisição: 20215483

Origem: HGR

Sector: BLOCO B

Leito: 202-1

Sexo: M Nasc: 27/02/1961 Idade: 56A

Coleta: 11/12/2017 09:55:53

Emissão: 11/12/2017 12:53:41

### Hemograma com contagem de plaquetas

Material: Sangue Total

Método: Automatizado Mindray BC-5380

#### Leucograma

		Referência
LEUCOCITOS	4.62x10 <sup>3</sup> /uL	4.00 - 10.00
NEUTROFILOS	61.10%	50.0 - 70.0
LINFOCITOS	24.60%	20.0 - 40.0
MONOCITOS	6.50%	3.0 - 12.0
EOSINOFILOS	6.90%	0.5 - 5.0
BASOFILOS	0.90%	0.0 - 1.0

#### Eritrograma

		Referência
ERITROCITOS	3.53 x10 <sup>6</sup> /uL	3.50 - 5.50
HEMOGLOBINA	11.00 g/dL	11.0 - 16.0
HEMATOCRITO	31.40 %	37.0 - 54.0
VCM	89.00 ug/mL	80.0 - 100.0
HCM	31.20 pg	27.0 - 34.0
CHCM	35.00 g/dL	32.0 - 36.0
RDW CV	12.10 %	11.0 - 16.0
RDW SD	50.50 fL	35.0 - 56.0

#### Plaquetograma

		Referência
PLAQUETAS	262.00 x10 <sup>3</sup> /uL	150 - 400
VPM	9.10 fL	6.5 - 12.0
ADP	16.00	9.0 - 17.0
PCT	0.238 %	1.08 - 2.82

#### Outros Exames

		Referência
VELOCIDADE DE HEMOSSEDIMENTACAO	114mm/H	H: até 8.0, M: até 20.0

Edinalva S. Oliveira  
Farmacêutica Bioquímica  
CRF-RR 399



### Resultado de Exames

Paciente: FELIPE VIEIRA DA SILVA

Requisição: 20215483

Origem: HGR

Setor: BLOCO B

Leito: 202-1

Sexo: M Nasc: 27/02/1961 Idade: 56A

Coleta: 11/12/2017 09:55:53

Emissão: 11/12/2017 12:53:41

### Exames

Material: Soro

Método: Automatizado Mindray BS-380

		Referência
PROTEINA C REATIVA - PCR	41.43 mg/L	0.0 - 8.0
cK+	3.30 mmol/L	3.5 - 5.0
cNa+	142.00 mmol/L	136.0 - 146.0
cCa2+	1.09 mmol/L	1.15 - 1.29
cCl-	99.00 mmol/L	98.0 - 106.0
CREATININA	0.94 mg/dL	0.4 - 1.4
UREIA	24.13 mg/dL	15.0 - 45.0

Dante S. P. Silvestre  
Farmacêutico Bioquímico  
CRF-RR 169



### Resultado de Exames

Paciente: LUIS FERREIRA NUNES      Sexo: M    Nasc: 03/02/1936    Idade: 81A  
Requisição: 20215461      Setor: BLOCO B      Coleta: 11/12/2017 09:04:51  
Origem: HGR      Leito: 216-3      Emissão: 11/12/2017 12:30:50

### Hemograma com contagem de plaquetas

Material: Sangue Total

Método: Automatizado Mindray BC-5380

		Referência
Leucograma		
LEUCOCITOS	20.71x10 <sup>3</sup> /uL	4.00 - 10.00
NEUTROFILOS	86.10%	50.0 - 70.0
LINFOCITOS	7.10%	20.0 - 40.0
MONOCITOS	2.60%	3.0 - 12.0
EOSINOFILOS	2.00%	0.5 - 5.0
BASOFILOS	2.20%	0.0 - 1.0

		Referência
Eritrograma		
ERITROCITOS	2.93 x10 <sup>6</sup> /uL	3.50 - 5.50
HEMOGLOBINA	8.30 g/dL	11.0 - 16.0
HEMATOCRITO	25.60 %	37.0 - 54.0
VCM	87.30 ug/mL	80.0 - 100.0
HCM	28.30 pg	27.0 - 34.0
CHCM	32.40 g/dL	32.0 - 36.0
RDW CV	19.50 %	11.0 - 16.0
RDW SD	70.50 fL	35.0 - 56.0

		Referência
Plaquetograma		
PLAQUETAS	294.00 x10 <sup>3</sup> /uL	150 - 400
VPM	9.00 fL	6.5 - 12.0
ADP	16.00	9.0 - 17.0
PCT	0.265 %	1.08 - 2.82

		Referência
Outros Exames		
VELOCIDADE DE HEMOSSEDIMENTAÇÃO	. *mm/H	H: até 8.0; M: até 20.0

Observação  
POINTILHADO DE BASOFILO, 3% DE ERITROBLASTO. OVALOCITO (+),  
DISCRETA POLICROMASIA, INCLUSOES SUJESTIVAS DE  
RETICULOCITOS, 3% METAMIELOCITO.

Edinalva S. Oliveira  
Farmacêutica Bioquímica  
CRF-RR 399



Governo do Estado de Roraima  
Secretaria de Saúde  
Hospital Geral de Roraima  
Laboratório de Análises Clínicas



"Amazônia. Patrimônio dos Brasileiros"

### Resultado de Exames

Paciente: LUIS FERREIRA NUNES

Requisição: 20215461

Origem: HGR

Setor: BLOCO B

Leito: 216-3

Sexo: M. Nasc: 03/02/1936 Idade: 81A

Coleta: 11/12/2017 09:04:51

Emissão: 11/12/2017 12:30:50

### Exames

Material: Soro

Método: Automatizado Mindray BS-380

		Referência
PROTEINA C REATIVA - PCR	46.70 mg/L	0.0 - 8.0
cK+	5.50 mmol/L	3.5 - 5.0
cNa+	151.00 mmol/L	136.0 - 146.0
cCa <sup>2+</sup>	1.29 mmol/L	1.15 - 1.29
cCl-	116.00 mmol/L	98.0 - 106.0
CREATININA	2.38 mg/dL	0.4 - 1.4
UREIA	111.84 mg/dL	15.0 - 45.0

Dante S. P. Silvestre  
Farmacêutico Bioquímico  
CRF-RR 169



HOSPITAL GERAL DE RORAIMA  
 PRESCRIÇÃO MÉDICA DIÁRIA  
 SERVIÇO INTEGRADO DE CIRURGIA

216-3

ALERGIA: NÃO:  SIM:

NOME	Luis Ferreira Nunes			LEITO	216-3	DATA	12/12/17		
1	Dieta branda p/ HAS e DM			SAD					
2	SF 0,9% 500ml EV 12/12hs			18.0	24.0				
3	Cefepime 2g EV 8/8hs			16	24.08				
4	Clindamicina 600mg EV 6/6hs			18.18	24.08				
5	Dipirona 1g EV de 6/6h			18.18	24.08				
6	Plasil 10mg EV de 8/8h			18.18	24.08				
7	Morfina 10mg + AD 9ml EV Fazer 4ml de 4/4h SN			18.18	24.08				
10	Captopril 25 mg 1cp VO se PAS > 160mmHg e/ou PAD > 110mmHg								
11	SSVV + CCGG								
12	Cuidados com a colostomia								
13									
SINAIS VITAIS									
HORÁRIO	12H	18H	24H	06H	DEXTRO	Insulina Regular	HORA	DEXTRO	INSULINA
PA	121 x 59	123 x 26	120/70	110/70	< 70	Glicose 50% 40 ml EV			
FC	71	74	68	68	< 200	0 UI - SC			
TEMPERATURA	36.1	35.4°C	36.1	36.0	201-250	02 UI - SC			
FR					251-300	04 UI - SC			
DIURESE					301-350	06 UI - SC			
EVACUAÇÃO					351-400	08 UI - SC			
CURATIVO					> 400	10 UI - SC			
						CHAMAR PLANTONISTA			

18:00 Paciente agitado no Dalião  
 Leito, em queda alérgica, real  
 realiza medicações conforme P.M. realizadas SSVV. Dieta Branda

Realizado todos os procedimentos e medicações

Téc de Enfermagem  
 COREN-RR 799 574

Martina de Souza  
 COREN-RR 799 574



Dr. Paulo Viegas  
 Médico Residente  
 Cirurgia Geral  
 CRM-RR 1795

*[Handwritten signature]*

Medicação + Sanguí, albumina (0.25ml) x 0ml/dia = 90g/dia

*[Handwritten signature]*



Nome: Miz Ferreira Nunes

DATA: 12/12/17

GRAU - I  
 GRAU - II

Localização / Região: Abdomem

DATA:  
 GRAU - I  
 GRAU - II

Localização / Região:

Etiologia  
 Pressão I - III - IV  Venosa  Arterial  Diabética  
 neuropática  cirúrgica  Trauma  outra:

Pressão I - II - III - IV  Venosa  Arterial  Diabética  
 neuropática  cirúrgica  Trauma  outra:

Tamanho da Ferida:  
Comprimento: \_\_\_\_\_ cm Largura: \_\_\_\_\_ cm  
Profundidade: \_\_\_\_\_ cm

Comprimento: \_\_\_\_\_ cm Largura: \_\_\_\_\_ cm  
Profundidade: \_\_\_\_\_ cm

Aparência do Leito:  
 Tecido de granulação  com esfacelo  
 Tecido necrótico sutura mantida

Tecido de granulação  com esfacelo  
 Tecido necrótico  Escara

Quantidade de Exsudato  
 seco, mínimo  úmido, pouco  
 úmido, moderado  molhado, abundante

seco, mínimo  úmido, pouco  
 úmido, moderado  molhado, abundante

Tipo de exsudato:  
 Seroso  Fibrinoso  Sanguinolento  
 Purulento  Serossanguíneo

Seroso  Fibrinoso  Sanguinolento  
 Purulento  Serossanguíneo

Dor:  
 Sim  Não

Sim  Não

Odor:  
 evidente na remoção da cobertura  a beira do leito  
 evidente ao entrar no quarto  Sem odor

evidente na remoção da cobertura  a beira do leito  
 evidente ao entrar no quarto  Sem odor

Condição da pele Perilesional:  
 Normal  Macerada  seca  Eritema / Rubor  
 Prurido  Outras

Normal  Macerada  seca  Eritema / Rubor  
 Prurido  Outras

Solução para limpeza  
 Soro Fisiológico 0,9%  Clorexidina 1%  
 Clorexidina 4%  Outro:

Soro Fisiológico 0,9%  Clorexidina 1%  
 Clorexidina 4%  Outro:

Cobertura primária (Contato direto na lesão)  
 Gaze  Colagenase  
 Fibrinase  Sulfadiazina de Prata  
 AGE  Outro:

Gaze  Colagenase  
 Fibrinase  Sulfadiazina de Prata  
 AGE  Outro:

Hora do curativo:  
 Manhã  Tarde

Manhã  Tarde

Data da Próxima troca:  
Em caso de + de 24hs Diário

Carimbo e ass. Téc. em Enfermagem  
[Assinatura]  
COREN-RR 55194

01- [Assinatura] 02-  
Téc. Enfermagem  
COREN-RR 55194

OBS:

OBS:

Este formulário é propriedade da Comissão de Curativo e deve ser devolvido ao enfermeiro responsável pelo paciente. Pacientes com 02 ou mais lesões, estas devem ser evoluídas separadamente.



HOSPITAL GERAL DE RORAIMA  
 PRESCRIÇÃO MÉDICA DIÁRIA  
 SERVIÇO INTEGRADO DE CIRURGIA

216-3

ALERGIA: NÃO:  SIM:

NOME	Luis Ferreira Nunes				LEITO	216-3	DATA	13/12/17		
1	Dieta branda p/ HAS e DM						HD	Trauma abdominal fechado + perfuração delgado + trauma esplênico	Dr. Josinaldo	Anotações Médica
2	SF 0,9% 500ml EV 12/12hs									
3	Cefepime 2g EV 8/8hs									
4	Clindamicina 600mg EV 6/6hs									
5	Dipirona 1g EV de 6/6h									
6	Plasil 10mg EV de 8/8h									
7	Morfina 10mg + AD 9ml EV Eazer 4ml de 4/4h SN									
10	Captopril 25 mg 1cp VO se PAS ≥ 160mmHg e/ou PAD ≥ 110mmHg									
11	SSV + CCGG									
12	Cuidados com a colostomia									
13										
SINAIS VITAIS										
HORÁRIO	12H	18H	24H	06H	DEXTRO	Insulina Regular	HORA	DEXTRO	INSULINA	
PA	118/62	130 X 80	130 X 80	130 X 80	< 70	Glicose 50% 40 ml EV				
FC	71	70	68	69	< 200	0 UI - SC				
TEMPERATURA	36,2°C	36,1°C	36,6°C	36,3°C	201-250	02 UI - SC				
FR					251-300	04 UI - SC				
DIURESE					301-350	06 UI - SC				
EVACUAÇÃO					351-400	08 UI - SC				
CURATIVO					>400	CHAMAR PLANTONISTA				

Não realizado troca de lençol, pois a lavanderia não disponibilizou.

Administrado medicamentos do horário noturno.

Fern. Polyzona P. de Medeiros

Téc. em Enfermagem  
 COREN/RR 331737



Dr. Paulo Viegas  
 Médico Residente  
 Cirurgia Geral  
 CRM-RR 1795



HOSPITAL GERAL DE RUKAIIVA  
 PRESCRIÇÃO MÉDICA DIÁRIA  
 SERVIÇO INTEGRADO DE CIRURGIA

ALERGIA: NÃO:  SIM:

Luis Ferreira Nunes

LEITO 216-3

DATA 14/12/17

NOME	SINAIS VITAIS				LEITO	DATA
	12H	18H	24H	06H		
1 Dieta branda p/ HAS e DM					SVD	
2 AVP					MNU TER	HD Trauma abdominal fechado + perfuração delgado + trauma esplênico
3 Cefepime 2g EV 8/8hs					Dr. Josinaldo	Anotações Médica
4 Clindamicina 600mg EV 6/6hs						
5 Dipirona 1g EV de 6/6h						
6 Plasil 10mg EV de 8/8h						
7 Morfina 10mg + AD 9mL EV Fazer 4ml de 4/4h SN						
10 Captopril 25 mg 1cp VO se PAS ≥ 160mmHg e/ou PAD ≥ 110mmHg						
11 SSVV + CCGG						
12 Cuidados com a colostomia						
13						

18:00hs - Paciente em jejum, com sinais vitais estáveis, adm. todas as medicações de período vespertino. Seguir os cuidados de enfermagem.

Emerson Martinho  
 T66 - Enfermagem  
 COREN-RR 630891-TE

AS 24hs REALIZADO A  
 TROCA DO AVP PARA  
 O LUSSE 420"

Emerson Martinho  
 T66 - Enfermagem  
 COREN-RR 799.585

COREN-RR 1795



Dr. Paulo Wiegas  
 Médico Residente  
 Cirurgia Geral  
 CRM-RR 1795

*[Handwritten Signature]*

Medicação: + Suplementação: Glutamina 5g (100mg) em 2ml/dia; 200g/dia

Emerson Martinho  
 T66 - Enfermagem  
 COREN-RR 799.585

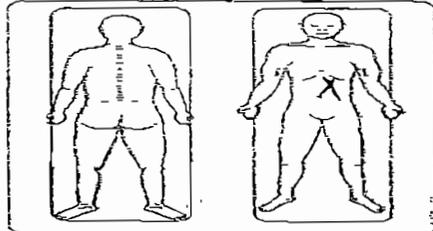
Nome: Luiz Ferreira Nunes

DATA: 14.12.17

GRAU - I

GRAU - II

Localização / Região: Abdômen

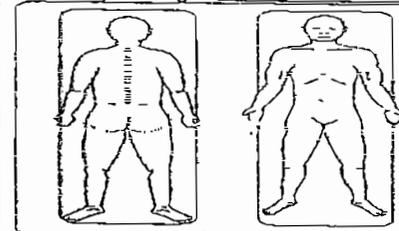


DATA:

GRAU - I

GRAU - II

Localização / Região



Etiologia:  Pressão I - II - III - IV  Venosa  Arterial  Diabética  neuropática  Cirúrgica  Trauma  Outra: \_\_\_\_\_

Pressão I - II - III - IV  Venosa  Arterial  Diabética  neuropática  cirúrgica  Trauma  outra: \_\_\_\_\_

Tamanho da Ferida: Comprimento \_\_\_\_\_ cm Largura: \_\_\_\_\_ cm Profundidade \_\_\_\_\_ cm

Comprimento \_\_\_\_\_ cm Largura: \_\_\_\_\_ cm Profundidade \_\_\_\_\_ cm

Aparência do Leito:  Tecido de granulação  com esfacelo  Tecido necrótico

Tecido de granulação  com esfacelo  Tecido necrótico  Escara

Quantidade de Exsudato:  seco, mínimo  úmido, pouco  úmido, moderado  molhado, abundante

seco, mínimo  úmido, pouco  úmido, moderado  molhado, abundante

Tipo de exsudato:  Seroso  Fibrinoso  Sanguinolento  Purulento  Serossanguíneo

Seroso  Fibrinoso  Sanguinolento  Purulento  Serossanguíneo

Dor:  Sim  Não

Sim  Não

Odor:  evidente na remoção da cobertura  a beira do leito  evidente ao entrar no quarto  Sem odor

evidente na remoção da cobertura  a beira do leito  evidente ao entrar no quarto  Sem odor

Condição da pele Perifereira:  Normal  Macerada  seca  Eritema / Rubor  Prurido  Outras \_\_\_\_\_

Normal  Macerada  seca  Eritema / Rubor  Prurido  Outras \_\_\_\_\_

Solução para limpeza:  Soro Fisiológico 0,9%  Clorexidina 1%  Clorexidina 4%  Outro: \_\_\_\_\_

Soro Fisiológico 0,9%  Clorexidina 1%  Clorexidina 4%  Outro: \_\_\_\_\_

Cobertura primária (Contato direto na lesão):  Gaze  Colagenase  Fibrinase  Sulfadiazina de Prata  AGE  Outro: \_\_\_\_\_

Gaze  Colagenase  Fibrinase  Sulfadiazina de Prata  AGE  Outro: \_\_\_\_\_

Hora do curativo:  Manhã  Tarde

Manhã  Tarde

Data da Próxima troca:

Em caso de + de 24hs

Carimbo e ass. Téc. em Enfermagem: 01- *diária* *Angela*

02- *Joana*

01- \_\_\_\_\_

02- \_\_\_\_\_

Carimbo e Assinatura do Enfermeiro: *Angela* COREN-RR-629.703

OBS: \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

OBS: \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

Obs: documento adaptado da Secretaria Municipal de Saúde de Rio Branco e ConvaTec, Solutions Programs. Os pacientes com 02 ou mais lesões, estas devem ser evoluídas separadamente.



Governo do Estado de Roraima  
Secretaria de Saúde  
Hospital Geral de Roraima  
Laboratório de Análises Clínicas

"Amazônia. Patrimônio dos Brasileiros"



### Resultado de Exames

Paciente: LUIZ F NUNES

Requisição: 20216516

Origem: HGR

Setor: BLOCO B

Leito: 216-3

Sexo: M Nasc: 03/02/1936 Idade: 81A

Coleta: 14/12/2017 12:30:13

Emissão: 14/12/2017 14:39:09

### Hemograma com contagem de plaquetas

Material: Sangue Total

Método: Automatizado Mindray BC-5380

#### Leucograma

		Referência
LEUCOCITOS	12.14x10 <sup>3</sup> /uL	4.00 - 10.00
NEUTROFILOS	83.20%	50.0 - 70.0
LINFOCITOS	7.10%	20.0 - 40.0
MONOCITOS	4.30%	3.0 - 12.0
EOSINOFILOS	4.80%	0.5 - 5.0
BASOFILOS	0.60%	0.0 - 1.0

#### Eritrograma

		Referência
ERITROCITOS	2.50 x10 <sup>6</sup> /uL	3.50 - 5.50
HEMOGLOBINA	7.70 g/dL	11.0 - 16.0
HEMATOCRITO	22.50 %	37.0 - 54.0
VCM	90.10 ug/mL	80.0 - 100.0
HCM	30.80 pg	27.0 - 34.0
CHCM	34.20 g/dL	32.0 - 36.0
RDW CV	21.80 %	11.0 - 16.0
RDW SD	91.80 fL	35.0 - 56.0

#### Plaquetograma

		Referência
PLAQUETAS	478.00 x10 <sup>3</sup> /uL	150 - 400
VPM	10.00 fL	6.5 - 12.0
ADP	16.00	9.0 - 17.0
PCT	0.478 %	1.08 - 2.82

#### Observação

ANISOCITOSE; HEMÁCIAS ELIPTOCÍTICAS E NORMOCRÔMICAS;  
LINFOPENIA.

Monna Kelly C. de Magalhães  
Farmacêutica Bioquímica  
CRF-RR 368



Governo do Estado de Roraima  
Secretaria de Saúde  
Hospital Geral de Roraima  
Laboratório de Análises Clínicas



"Amazônia: Patrimônio dos Brasileiros"

### Resultado de Exames

Paciente: LUIZ F. NUNES	Sexo: M	Nasc: 03/02/1936	Idade: 81A
Requisição: 20216516	Setor: BLOCO B	Coleta: 14/12/2017 12:30:13	
Origem: HGR	Leito: 216-3	Emissão: 14/12/2017 14:39:09	

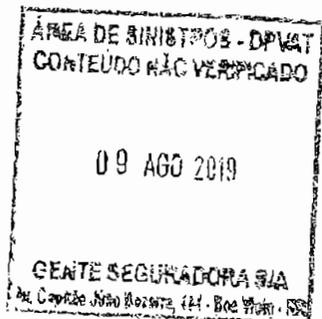
### Exames

Material: Soro

Método: Automatizado Mindray BS-380

		Referência
cK+	4.60 mmol/L	3.5 - 5.0
cNa+	148.00 mmol/L	136.0 - 146.0
cCa2+	1.19 mmol/L	1.15 - 1.29
cCl-	123.00 mmol/L	98.0 - 106.0
CREATININA	0.26 mg/dL	0.4 - 1.4
GLICOSE	14.99 mg/dL	70.0 - 100.0
UREIA	13.47 mg/dL	15.0 - 45.0

Thaylor Oliveira Taveiro Santos  
Farmacêutico-Bioquímico  
CRF-RR 593





PREScrição Médica Diária.  
SERVIÇO INTEGRADO DE CIRURGIA

216-3

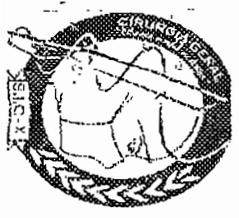
ALERGIA: NÃO:  SIM:

NOME	LEITO	DATA
Luis Ferreira Nunes	216-3	15/12/17
1	Dieta branda p/ HAS e DM	
2	AVP	HD Trauma abdominal fechado + perfuração delgado + trauma esplênico
3	Cefepime 2g EV 8/8hs	Dr. Josinaldo
4	Clindamicina 600mg EV 6/6hs	Anotações Médica
5	Dipirona 1g EV de 6/6h	Administrado me- dições do horde- rio cooperativo.
6	Plasil 10mg EV de 8/8h	
7	Morfina 10mg + AD 3ml EV Fazer 4ml de 4/4h SN	
10	Captopril 25 mg 1cp VO se PAS ≥ 160mmHg e/ou PAD ≥ 110mmHg	
11	SSVV + CCGG	
12	Cuidados com a colostomia	
13		

Daiane S. Brandão  
Téc. de Enfermagem  
COREN-PR 299.579

SINAIS VITAIS

HORÁRIO	PA	FC	TEMPERATURA	FR	DIURESE	EVACUAÇÃO	CURATIVO	DEXTRO	INSULINA Regular	HORA	DEXTRO	INSULINA
18h	120/75	63	36,30					< 70	0 UI - SC	17h	145mg/dl	
19h	130/62	59	36,30					< 200	02 UI - SC			
20h								201-250	04 UI - SC			
21h								251-300	06 UI - SC			
22h								301-350	08 UI - SC			
23h								351-400	10 UI - SC			
								> 400	CHAMAR PLANTONISTA			



Dr. Paulo Viegas  
Médico Residente  
Cirurgia Geral  
CRM-RR 1795

*[Handwritten Signature]*

Pollyana P. de Medeiros  
Téc. em Enfermagem  
COREN/RR 331737



GOVERNO DE RORAIMA  
"AMAZONIA PATRIMONIO DOS BRASILEIROS"

## PRONTO ATENDIMENTO DR. AIRTON ROCHA

Boa Vista, 15 de dezembro de 2017.

### ENDOSCOPIA DIGESTIVA ALTA.

**LUIS FERREIRA NUNES**  
IDADE.:81 anos.

Indicação:

Equipamento:video fibroscópio pentax

Exame sob anestesia tópica de orofaringe (lidocaina 10%) .

Passagem do aparelho sob visão direta com boa tolerância.

Esôfago ,,Mucosa proximal, com placas branquecinas, proeminentes de 2 mmm branquecinas, em porcao media e distal, lesões erosiva com fiobrina(biopsias).Em poprcao distal quebra de 3 mm..Linha Z aos 36 cm ADS coincidindo com ou pinçamento diafragmático. .;

ESTOMAGO....Distensibilidade gástrica conservada.Fundo e Cardia normais. Corpo com duas erosões com hematina, babando leve quantidade de sangue(aplicação clipe hemostasia).. Incisura angularis anatômica.Em Antro mucosa com 6 ou 7 polipos de 0.4 cm, seesil, liso(biopsias);..... Píloro centrado..

DUODENO...Bulbo,e Segunda porção normais.

**CONCLUSÃO.....LESOES EROSIVA EM CORPO COM LEVE SANGRAMENTO E APLICACAO DE CLIPE DE HEMPOSTASIA.**

**2.-POLIPOS DO ANTRO.**

Dr. Alfredo G. Felipe Rguez  
CRM 594/RR

CRM 594  
Gastroenterologia  
Dr. Alfredo G. Felipe R.

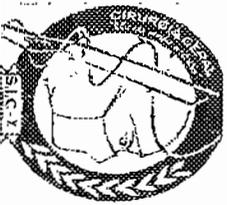
HOSPITAL GERAL DE RORAIMA  
Av. Brigadeiro Eduardo Gomes s/n.º / Bairro Novo Planalto  
Cep.: 69360-000 Boa Vista-RR  
Tel: (95)2121-0600  
DIGITADORA: KL



HOSPITAL GERAL DE RORAIMA  
 PRESCRIÇÃO MÉDICA DIÁRIA  
 SERVIÇO INTEGRADO DE CIRURGIA

ALERGIA: NÃO:  SIM:

NOME	Luis Ferreira Nunes				LEITO	216-3		DATA	16/12/17	
1	Dieta branda p/ HAS e DM				SND					
2	Cefepime 2g EV 8/8hs				<i>OK</i>	<i>OK</i>	<i>OK</i>			
3	Clindamicina 600mg EV 6/6hs				<i>OK</i>	<i>OK</i>	<i>OK</i>			
4	Dipirona 1g EV de 6/6h				<i>OK</i>	<i>OK</i>	<i>OK</i>			
5	Plasil 10mg EV de 8/8h				<i>OK</i>	<i>OK</i>	<i>OK</i>			
6	Morfina 10mg + AD 9ml EV Fazer 4mi de 4/4h SN				<i>OK</i>	<i>OK</i>	<i>OK</i>			
7	Omeprazol 20mg 1cp VO 12/12hs				<i>OK</i>	<i>OK</i>	<i>OK</i>			
10	Amoxicilina 500mg 2cp VO 12/12hs				<i>OK</i>	<i>OK</i>	<i>OK</i>			
11	Claritromicina 500 1cp VO 12/12				<i>OK</i>	<i>OK</i>	<i>OK</i>			
12	Captopril 25 mg 1cp VO se PAS ≥ 160mmHg e/ou PAD ≥ 110mmHg				<i>OK</i>	<i>OK</i>	<i>OK</i>			
13	SSV + CCGG				<i>OK</i>	<i>OK</i>	<i>OK</i>			
SINAIS VITAIS										
HORÁRIO	12H	18H	24H	06H	DEXTRO	Insulina Regular	HORA	DEXTRO	INSULINA	
PA	137x84	132x79	140x90	136x79	< 70	Glicose 50% 40 ml EV				
FC	61	74	66	65	< 200	0 UI - SC				
TEMPERATURA	36,5	36,5	36,5	36,3	201-250	02 UI - SC				
FR					251-300	04 UI - SC				
DIURESE					301-350	06 UI - SC				
EVACUAÇÃO					351-400	08 UI - SC				
CURATIVO					> 400	10 UI - SC				
						CHARLAR PLANTONISTA				



Dr. Paulo Viegas  
 Médico Residente  
 Cirurgia Geral  
 CRM-RR 1795

de: Não realizado E tem 33, não tem no rato e Realizações  
 Todas os exames I Band e SSVV

Marcelo S. Richi  
 Aux. Enfermagem  
 COREN: 043001846



**Acompanhamento das Feridas**  
**Comissão de Curativo - HGR**

Protocolo nº 1

Versão:06

Data da Elaboração:  
Fevereiro 2013

Atualizada: Janeiro / 2015

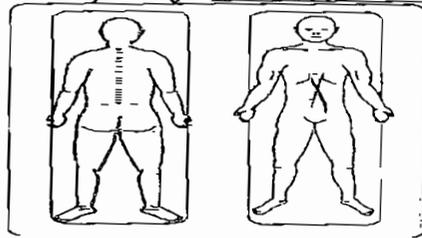
ENF/LEITO: 216-3

Nome: Luiz Ferreira Nunes

DATA: 16.12.17

Localização / Região

abdômen



GRAU - I

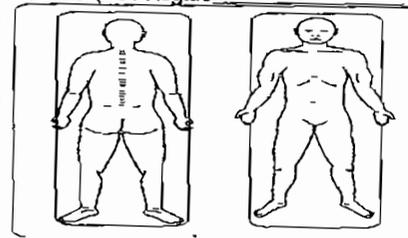
GRAU - II

DATA:

GRAL - I

GRAU - II

Localização / Região



Etiologia  Pressão I - II - III - IV  Venosa  Arterial  Diabética  neuropática  cirúrgica  Trauma  outra: \_\_\_\_\_

Tamanho da Ferida: Comprimento \_\_\_\_\_ cm Largura: \_\_\_\_\_ cm Profundidade \_\_\_\_\_ cm

Aparência do Leito:  Tecido de granulação  sem esfacelo  Tecido necrótico

Quantidade de Exsudato  seco, mínimo  úmido, pouco  úmido, moderado  molhado, abundante

Tipo de exsudato:  Seroso  Fibrinoso  Sanguinolento  Purulento  Serossanguíneo

Dor:  Sim  Não

Odor:  evidente na remoção da cobertura  a beira do leito  evidente ao entrar no quarto  Sem odor

Condição da pele Perilesional:  Normal  Macerada  seca  Eritema / Rubor  Prurido  Outras \_\_\_\_\_

Solução para limpeza  Soro Fisiológico 0,9%  Clorexidina 1%  Clorexidina 4%  Outro: \_\_\_\_\_

Cobertura primária (Contato direto na lesão)  Gaze  Fibrinase  AGE  Colagenase  Sulfadiazina de Prata  Outro: \_\_\_\_\_

Horário curativo:  Manhã  Tarde

Data da Próxima troca: Em caso de + de 24hs

Carimbo e ass. Téc. em Enfermagem *Rozângela Miquel Devadim* *Gracías P. do Nascimento*  
COREN RJ 225.703 COREN RJ 416.735 - TE

Carimbo e Assinatura do Enfermeiro

OBS:

OBS:

Este documento adaptado do "Sistema de Avaliação de Feridas de Rio Branco e Conyza Tec, Software Programa Os pacientes com 02 ou mais feridas, estas devem ser avaliadas separadamente.



HOSPITAL GERAL DE RORAIMA  
 PRESCRIÇÃO MÉDICA DIÁRIA  
 SERVIÇO INTEGRADO DE CIRURGIA

ALERGIA: NÃO:  SIM:

NOME	Luis Ferreira Nunes			LEITO	216-3	DATA	17/12/17
1	Dieta branda p/ HAS e DM				SND		
2	Cefepime 2g EV 8/8hs					HD	Trauma abdominal fechado + perfuração delgado + trauma esplênico
3	Clindamicina 600mg EV 6/6hs						Dr. Josinaldo
4	Dipirona 1g EV de 6/6h						Anotações Médica
5	Plasil 10mg EV de 8/8h						18h para em 12h no leito, sem quaxeros e medicação para Xanax e clonazepam
6	Morfina 10mg + AD 9ml EV Fazer 4ml de 4/4h SN						Fractura Salazar Silva de Entorse COREN-RR 907.544
7	Omeprazol 20mg 1cp VO 12/12hs						
10	Amoxicilina 500mg 2cp VO 12/12hs						
11	Claritromicina 500 1cp VO 12/12						
12	Captopril 25 mg 1cp VO se PAS ≥ 160mmHg e/ou PAD ≥ 110mmHg						
13	SSVV + CCGG						
SINAIS VITAIS							
HORÁRIO	12H	18H	24H	06H	DEXTRO	Insulina Regular	HORA
PA	130 X 80	136 X 86	143 X 86	136 X 80	< 70	Glicose 50% 40 ml EV	DEXTRO
FC	68	68	67	67	< 200	0 UI - SC	INSULINA
TEMPERATURA	36,2°	36,1°	36,3°	36	201-250	02 UI - SC	
FR					251-300	04 UI - SC	
DIURESE					301-350	06 UI - SC	
EVACUAÇÃO					351-400	08 UI - SC	
CURATIVO					>400	10 UI - SC	
						CHAMAR PLANTONISTA	



Dr. Paulo Viegas  
 Médico Residente  
 Cirurgia Geral  
 CRM-RR 1795



HOSPITAL GERAL DE RORAIMA  
 PRESCRIÇÃO MÉDICA DIÁRIA  
 SERVIÇO INTEGRADO DE CIRURGIA

216-3

ALERGIA: NÃO:  SIM:

NOME	LEITO	DATA							
Luis Ferreira Nunes	216-3	18/12/17							
1 Dieta branda p/ HAS e DM	-D SVD	Trauma abdominal fechado + perfuração delgado + trauma esplênico							
2 Cefepime 4g EV 8/8hs	-D 16								
3 Clindamicina 500mg EV 6/6hs	-D 16	Dr. Josinaldo							
4 Dipirona 1g EV de 6/6h	-D 16								
5 Plasil 10mg EV de 8/8h	-D SN	Anotações Médica							
6 Morfina 10mg + AD 9ml EV Fazer AmI de 4/4h SN	-D SN								
7 Omeprazol 20mg 2cp VO 12/12hs	-D 16	9:40h. Just. pelo 22 em MSD							
10 Amoxicilina 500mg 2cp VO 12/12hs	-D 16								
11 Claritromicina 500 1cp VO 12/12	-D 16	11:50h. Adm. matutino medicações e p.m. Apêndice 155V							
12 Captopril 25 mg 1cp VO se PAS ≥ 160mmHg e/ou PAD ≥ 110mmHg	-D 16								
13 SSVV + CCGG	-D 16	Jaqueira Teoria de Técnica de Enfermagem COREN-RR 54977-TE							
SINAIS VITAIS									
HORÁRIO	12H	18H	24H	60H	DEXTRO	Insulina Regular	HORA	DEXTRO	CORINSULINA
PA	110/70	136 x 74	132 x 55	130 x 50	< 70	Glicose 50% 40 ml EV			
FC	78	69	72	65	< 200	0 UI - SC			
TEMPERATURA	35,8	35,8	35,9	35,9	201-250	02 UI - SC			
PR					251-300	04 UI - SC			
DIURESE					201-350	06 UI - SC			
EVACUAÇÃO					351-400	08 UI - SC			
CURATIVO					> 400	10 UI - SC			
			Vânia Regina da Silva			CHAMAR PLANTONISTA			
			COREN-RR 489843/AE						
			Vânia Regine						

14:45. Colúrio amarelo

Sangüínea. Pava

Erinalda Soares Prick

COREN-RR 1.223.379 TE

Alba

Ultrassom: 10 + Suplementação Glutamina 5g (colun) x 3 ml / dia = 30g/dia.

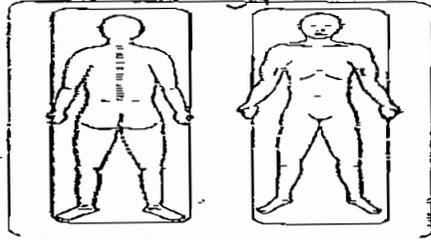
2020 10/10/17

10/10/17

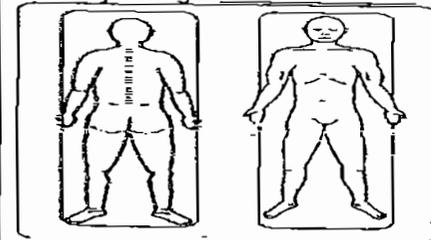
Nome: Luiz Favreira Nunes

DATA: 18/12/17

Localização / Região: Anômeno



Localização / Região:



GRAU - I  
 GRAU - II

DATA:  
 GRAU - I  
 GRAU - II

Etiologia  
 Pressão I - II - III - IV  Venosa  Arterial  Diabética  neuropática  cirúrgica  Trauma  outra:

Pressão I - II - III - IV  Venosa  Arterial  Diabética  neuropática  cirúrgica  Trauma  outra:

Tamanho da Ferida:  
Comprimento: / cm Largura: / cm  
Profundidade: / cm

Comprimento: / cm Largura: / cm  
Profundidade: / cm

Presença do Leito:  
 Tecido de granulação  com estacelo  
 Tecido necrótico

Tecido de granulação  com estacelo  
 Tecido necrótico  Escara

Quantidade de Exsudato  
 seco, mínimo  úmido, pouco  
 úmido, moderado  molhado, abundante

seco, mínimo  úmido, pouco  
 úmido, moderado  molhado, abundante

Tipo de exsudato:  
 Seroso  Fibrinoso  Sanguinolento  
 Purulento  Serossanguíneo

Seroso  Fibrinoso  Sanguinolento  
 Purulento  Serossanguíneo

Odor:  
 Sim  Não

Sim  Não

Odor:  
 evidente na remoção da cobertura  a beira do leito  
 evidente ao entrar no quarto  Sem odor

evidente na remoção da cobertura  a beira do leito  
 evidente ao entrar no quarto  Sem odor

Condição da pele perilesional:  
 Normal  Macerada  seca  Eritema / Rubor  
 Prurido  Outras

Normal  macerada  seca  Eritema / Rubor  
 Prurido  Outras

Solução para limpeza  
 Soro Fisiológico 0,9%  Clorexidina 1%  
 Clorexidina 4%  Outro:

Soro Fisiológico 0,9%  Clorexidina 1%  
 Clorexidina 4%  Outro:

Cobertura primária  
 Gaze  Colagenase  
 Fibrinase  Sulfadiazina de Prata  
 AGE  Outro:

Gaze  Colagenase  
 Fibrinase  Sulfadiazina de Prata  
 AGE  Outro:

hora do curativo:  
 Manhã  Tarde

Manhã  Tarde

Próxima troca:  
em caso de + de 24hs

Diária

Enfermeiro e ass. Téc. em Enfermagem  
01- Larissa Alves Mota  
Téc. em Enfermagem  
COREN-RR 1.247.428 - TE

02- Selma Paula F. da Silva  
Téc. em Enfermagem  
COREN-RR 034.631

01-

02-

BS:

ÁREA DE SINISTROS - DPVAT

CONTEUDO NÃO VERIFICADO

11.9.AGO.2019

CENTE SEGURADORA S/A

OBS:



Governo do Estado de Roraima  
Secretaria de Saúde  
Hospital Geral de Roraima  
Laboratório de Análises Clínicas

"Amazônia: Patrimônio dos Brasileiros"



### Resultado de Exames

Paciente: LUIS FERREIRA NUNES

Sexo: M Nasc: 03/02/1936 Idade: 81A

Requisição: 20217682

Setor: BLOCO B

Coleta: 18/12/2017 14:41:05

Origem: HGR

Leito: 216-3

Emissão: 18/12/2017 17:57:05

### Hemograma com contagem de plaquetas

Material: Sangue Total

Método: Automatizado Mindray BC-5380

#### Leucograma

		Referência
LEUCOCITOS	9.12x10 <sup>3</sup> /uL	4.00 - 10.00
NEUTROFILOS	77.40%	50.0 - 70.0
LINFOCITOS	8.10%	20.0 - 40.0
MONOCITOS	7.70%	3.0 - 12.0
EOSINOFILOS	5.00%	0.5 - 5.0
BASOFILOS	1.80%	0.0 - 1.0

#### Eritrograma

		Referência
ERITROCITOS	2.74 x10 <sup>6</sup> /uL	3.50 - 5.50
HEMOGLOBINA	8.40 g/dL	11.0 - 16.0
HEMATOCRITO	25.30 %	37.0 - 54.0
VCM	92.20 ug/mL	80.0 - 100.0
HCM	30.70 pg	27.0 - 34.0
CHCM	33.30 g/dL	32.0 - 36.0
RDW CV	20.00 %	11.0 - 16.0
RDW SD	86.60 fL	35.0 - 56.0

#### Plaquetograma

		Referência
PLAQUETAS	557.00 x10 <sup>3</sup> /uL	150 - 400
VPM	11.10 fL	6.5 - 12.0
ADP	15.90	9.0 - 17.0
PCT	0.618 %	1.08 - 2.82

Marina Hessel Perin  
Farmacêutica Bioquímica  
CRF-RR 378



Governo do Estado de Roraima  
Secretaria de Saúde  
Hospital Geral de Roraima  
Laboratório de Análises Clínicas



"Amazônia: Patrimônio dos Brasileiros"

### Resultado de Exames

Paciente: LUIS FERREIRA NUNES

Requisição: 20217682

Origem: HGR

Setor: BLOCO B

Leito: 216-3

Sexo: M Nasc: 03/02/1936 Idade: 81A

Coleta: 18/12/2017 14:41:05

Emissão: 18/12/2017 17:57:05

### Exames

Material: Soro

Método: Automatizado Mindray BS-380

CREATININA

2.09 mg/dL

Referência

0.4 - 1.4

UREIA

77.26 mg/dL

15.0 - 45.0

Daniel Gomes  
Bioquímico  
CRF-MA 2308



HOSPITAL GERAL DE RORAIMA  
 PRESCRIÇÃO MÉDICA DIÁRIA  
 SERVIÇO INTEGRADO DE CIRURGIA

216-3

ALERGIA: NÃO:  SIM:

NOME	Luis Ferreira Nunes			LEITO	216-3	DATA	19/12/17
1	Dieta branda p/ HAS e DM			→ SVD			
2	Cefepime 1g EV 8/8hs			→ 1g	08h		Trauma abdominal feciado + perfuração delgado + trauma esplênico
3	Clindamicina 600mg EV 6/6hs			→ 1g	18h		Dr. EDER Anotações Médica
4	Dipirona 1g EV de 6/6h			→ 1g	18h		
5	Plasil 10mg EV de 8/8h			→ 5m			
6	Morfina 10mg + AD 9ml EV Fazer 4mi de 4/4h SN			→ 5m			
7	Omeprazol 20mg 2cp VO 12/12hs			→ 2cp			
10	Amoxicilina 500mg 2cp VO 12/12hs			→ 1g	08h		
11	Clarithromicina 500 1cp VO 12/12			→ 1g	08h		
12	Captopril 25 mg 1cp VO se PAS ≥ 160mmHg e/ou PAD ≥ 110mmHg			→ 1g	08h		
13	SSV + CCGG			→ 1g	08h		
SINAIS VITAIS							
HORÁRIO	12H	18H	24H	06H	DEXTRO	INSULINA	
PA	116x69	149x88	155x82	157x84	< 70	Insulina Regular	
FC	70	65	68	59	< 200	Glicose 50% 40 ml EV	
TEMPERATURA	36°C	35,8°C	36,7	36,7	201-250	02 UI - SC	
FR		20			251-300	04 UI - SC	
DIRESE					301-350	06 UI - SC	
EVACUAÇÃO					351-400	08 UI - SC	
CURATIVO					>400	10 UI - SC	
						CHAMAR PLANTONISTA	

*Dieta branda  
 100% de  
 SSV + CCGG  
 glicose*

18h Paciente estava no leito  
 em estado verbalizando, av p m s  
 Di. medicamentos administrados  
 C.p.m. sem queixas durante plantão

Nutrição: + Suplementação  
 Glutamina 5g (0,3um) x 2 ml/dia = 30g/dia



Acompanhamento das Feridas  
Comissão de Curativo - HGH

Protocolo nº 1 Versão: 06

Data de Elaboração:  
Fevereiro 2013

Atualizada: Janeiro / 2013

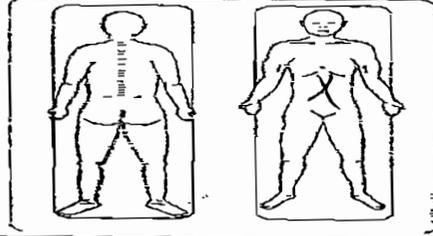
ENF/LEITO: 216-3

Nome: Luiz Ferreira Nunes

DATA: 19.12.17

- GRAU - I  
 GRAU - II

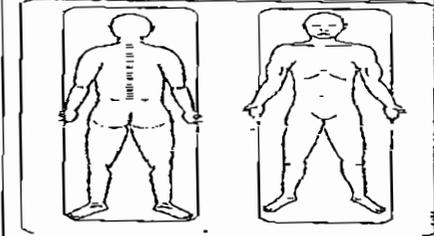
Localização / Região: abdômen



DATA:

- GRAU - I  
 GRAU - II

Localização / Região:



Etiologia  
 Pressão I - II - III - IV  Venosa  Arterial  Diabética  
 neuropática  Cirúrgica  Trauma  outra: \_\_\_\_\_

Pressão I - II - III - IV  Venosa  Arterial  Diabética  
 neuropática  cirúrgica  Trauma  outra: \_\_\_\_\_

Tamanho da Ferida:  
Comprimento \_\_\_\_\_ cm Largura: \_\_\_\_\_ cm  
Profundidade \_\_\_\_\_ cm

Comprimento \_\_\_\_\_ cm Largura: \_\_\_\_\_ cm  
Profundidade \_\_\_\_\_ cm

Aparência do Leito:  
 Tecido de granulação  com estacelo  
 Tecido necrótico

Tecido de granulação  com estacelo  
 Tecido necrótico  Escara

Quantidade de Exsudato  
 seco, mínimo  úmido, pouco  
 úmido, moderado  molhado, abundante

seco, mínimo  úmido, pouco  
 úmido, moderado  molhado, abundante

Tipo de exsudato:  
 Seroso  Fibrinoso  Sanguinolento  
 Purulento  Serossanguíneo

Seroso  Fibrinoso  Sanguinolento  
 Purulento  Serossanguíneo

Dor:  Sim  Não

Sim  Não

Odor:  
 evidente na remoção da cobertura  a beira do leito  
 evidente ao entrar no quarto  Sem odor

evidente na remoção da cobertura  a beira do leito  
 evidente ao entrar no quarto  Sem odor

Condição da pele Perilesional:  
 Normal  Macerada  seca  Eritema / Rubor  
 Prurido  Outras \_\_\_\_\_

Normal  Macerada  seca  Eritema / Rubor  
 Prurido  Outras \_\_\_\_\_

Solução para limpeza:  
 Soro Fisiológico 0,9%  Clorexidina 1%  
 Clorexidina 4%  Outro: \_\_\_\_\_

Soro Fisiológico 0,9%  Clorexidina 1%  
 Clorexidina 4%  Outro: \_\_\_\_\_

Cobertura primária (contato direto na lesão)  
 Gaze  Colagenase  
 Fibrinase  Sulfadiazina de Prata  
 AGE  Outro: \_\_\_\_\_

Gaze  Colagenase  
 Fibrinase  Sulfadiazina de Prata  
 AGE  Outro: \_\_\_\_\_

Hora do curativo:  Manhã  Tarde

Manhã  Tarde

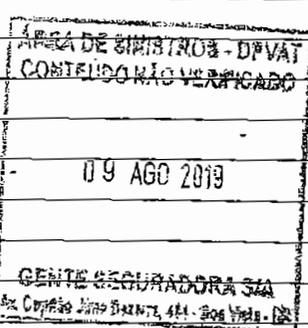
Data da Próxima troca:  
Em caso de + de 24hs

diário

Carimbo e assinatura  
Téc. Enfermagem  
COREN-RR 629.703

01- *Rozângela Miguel Deodoro*  
Téc. Enfermagem  
COREN-RR 629.703

01- 02-

OBS:  


OBS:  
\_\_\_\_\_

Is pacientes com 02 ou mais lesões, estas devem ser evoluídas separadamente.



**HOSPITAL GERAL DE RORAIMA**  
**PRESCRIÇÃO MÉDICA DIÁRIA**  
**SERVIÇO INTEGRADO DE CIRURGIA**

ALERGIA: NÃO:  SIM:

NOME	Luis Ferreira Nunes			LEITO	2163	DATA	20/12/17		
1	Dieta branda p/ HAS e DM			SAD		Trauma abdominal fechado + perfuração delgado + trauma esplênico	Dr. EDER Anotações Médica		
2	Cefepime 1g EV 8/8hs								
3	Clindamicina 600mg EV 6/6hs								
4	Dipirona 1g EV de 6/6h								
5	Plasil 10mg EV de 8/8h								
6	Morfina 10mg + AD 9ml EV Fazer 4ml de 4/4h SN								
7	Omeprazol 20mg 2cp VO 12/12hs								
10	Amoxicilina 500mg 2cp VO 12/12hs								
11	Claritromicina 500 1cp VO 12/12								
12	Captopril 25 mg 1cp VO se PAS ≥ 160mmHg e/ou PAD ≥ 110mmHg								
13	SSV + CCGG								
SINAIS VITAIS									
HORÁRIO	12H	18H	24H	06H	DÉXTERO	INSULINA Regular	HORA	DÉXTERO	INSULINA
PA	140 x 80	140 x 80		130 x 70	< 70	glicose 50% 40 ml EV			
FC	96	88		66	< 200	0 UI - SC			
TEMPERATURA	36.5 °C	36.2		36.5	201-250	02 UI - SC			
FR					251-300	04 UI - SC			
DIURESE					301-350	06 UI - SC			
EVACUAÇÃO					351-400	08 UI - SC			
CURATIVO					> 400	10 UI - SC			
						CHAMAR PLANTONISTA			

14. *Comunidade de Homens 03 UT (1) beds!*

Kildery Cavalcante  
 Médico Residente  
 Geral  
 CRM - RR

10h Paciente sem AVP - Tentar  
 novo soro para hemodinâmica.  
 médico responsável orientar.  
 12h Casos na seguinte.  
 Instalar o soro.

Coleta de Exames-HGR  
 DATA 21/12/17  
 HORA 8:00  
 INÍCIO 8:00



Governo do Estado de Roraima  
Secretaria de Saúde  
Hospital Geral de Roraima  
Laboratório de Análises Clínicas



"Amazônia: Patrimônio dos Brasileiros"

### Resultado de Exames

Paciente: LUIZ FERREIRA NUNES

Sexo: M Nasc: 03/02/1936 Idade: 81A

Requisição: 20218528

Setor: BLOCO B

Coleta: 20/12/2017 21:57:09

Origem: HGR

Leito: 216-3

Emissão: 21/12/2017 08:31:28

### Hemograma com contagem de plaquetas

Material: Sangue Total

Método: Automatizado Mindray BC-5380

#### Leucograma

		Referência
LEUCOCITOS	7.10x10 <sup>3</sup> /uL	4.00 - 10.00
NEUTROFILOS	65.20%	50.0 - 70.0
LINFOCITOS	22.60%	20.0 - 40.0
MONOCITOS	2.30%	3.0 - 12.0
EOSINOFILOS	7.70%	0.5 - 5.0
BASOFILOS	2.20%	0.0 - 1.0

#### Eritrograma

		Referência
ERITROCITOS	3.49 x10 <sup>6</sup> /uL	3.50 - 5.50
HEMOGLOBINA	10.30 g/dL	11.0 - 16.0
HEMATOCRITO	30.20 %	37.0 - 54.0
VCM	86.50 ug/mL	80.0 - 100.0
HCM	29.50 pg	27.0 - 34.0
CHCM	34.10 g/dL	32.0 - 36.0
RDW CV	17.40 %	11.0 - 16.0
RDW SD	63.20 fL	35.0 - 56.0

#### Plaquetograma

		Referência
PLAQUETAS	449.00 x10 <sup>3</sup> /uL	150 - 400
VPM	9.70 fL	6.5 - 12.0
ADP	15.80	9.0 - 17.0
PCT	0.436 %	1.08 - 2.82

Valdislene Braga  
Farmacêutica-Bioquímica  
CRF-RR 436



Governo do Estado de Roraima  
Secretaria de Saúde  
Hospital Geral de Roraima  
Laboratório de Análises Clínicas

"Amazônia. Patrimônio dos Brasileiros"



### Resultado de Exames

Paciente: LUIZ FERREIRA NUNES

Requisição: 20219528

Origem: HGR

Setor: BLOCO B

Leito: 216-3

Sexo: M Nasc: 03/02/1936 Idade: 81A

Coleta: 20/12/2017 21:57:09

Emissão: 21/12/2017 08:31:28

### Exames

Material: Soro

Método: Automatizado Mindray BS-390

CREATININA

1.89 mg/dL

Referência

0.4 - 1.4

UREIA

69.54 mg/dL

15.0 - 45.0

Sumaika L. dos Reis  
Farmacêutica-Bioquímica  
CRF-RR 465



PRESCRIÇÃO MÉDICA DIÁRIA  
SERVIÇO INTEGRADO DE CIRURGIA

ALERGIA: NÃO:  SIM:

NOME	Luis Ferreira Nunes			LEITO	216-3		DATA	21/12/17	
1	Dieta branda p/ HAS e DM, ZERO a Partir 22:00h			500					
2	AVP								
3	SF-0,9% 500ml + GH 50% 30ml EV 8/8h a partir 22:00h								
4	Dipirona 1g EV de 6/6h								
5	Plasil 10mg EV de 8/8h								
6	Morfina 10mg + AD 9ml EV Fazer 4mi de 4/4h SN								
7	Omeprazol 20mg 2cp VO 12/12hs								
10	Amoxicilina 500mg 2cp VO 12/12hs								
11	Clarithromicina 500 1cp VO 12/12								
12	Captopril 25 mg 1cp VO se PAS $\geq$ 160mmHg e/ou PAD $\geq$ 110mmHg								
13	SSVV + CCGG								
SINAIS VITAIS									
HORÁRIO	12H	18H	24H	06H					
PA	129 X 77	123 X 64	125 X 65	110 X 82					
FC	64	65	65	36					
TEMPERATURA	36,9	36,8	36,8	37,0					
FR									
DIURESE									
EVACUAÇÃO									
CURATIVO									

*[Signature]*  
Kykyly Gaudencio  
Médico Residente  
Clínica Geral  
CRM: RR-1801

ROTIVA

Insulina Regular

Glicose 50% 40 ml EV

0 UI - SC

02 UI - SC

04 UI - SC

06 UI - SC

08 UI - SC

10 UI - SC

CHAMAR PLANTONISTA

14/12/17 08:00h 5 de 50ml de heparina com metilcolina  
19/12/17 08:00h 5 de 50ml de heparina com metilcolina  
De heparina

20:00 - paciente orientado para exame de  
endoscopia, com jejum de 24h.  
Realizado o exame para avaliação da  
neoplasia de intestino delgado.  
Dr. Eder  
TECNIC. EM ENFERMAGEM  
CORREIOS 8.252/10

Medicamentos + Suplementos = 1/1g/1mm 5g (500ml) x 2 ml/dia = 20g/dia

*[Signature]*  
TECNIC. EM ENFERMAGEM  
CORREIOS 8.252/10



HOSPITAL GERAL DE NOVA FRIBURGO  
 PRESCRIÇÃO MÉDICA DIÁRIA  
 SERVIÇO INTEGRADO DE CIRURGIA

Coleta de Exames-HGR

DATA 23 / 12 / 12

HORA 20:45  
 Dr. Eder Feliciano Nolasco

ALERGIA: NÃO:  SIM:

LUIS FERREIRA NUNES

LEITO 216-3

DATA 22/12/17

NOME	LEITO	DATA
1 Dieta branda p/ HAS e DM após exame	SVD	
2 AVP	MAUTE	HD Trauma abdominal fechado + perfuração deígada + trauma esplênico
3 SF 0,9% 500ml EV 12/12h	MAUTE	
4 Dipirona 1g EV de 6/6h	MAUTE	Dr. EDER
5 Plasil 10mg EV de 8/8h SN	SVD	Anotações Médica
6 Morfina 10mg + AD 9ml EV Fazer 4mi de 4/4h SN	SVD	
7 Omeprazol 20mg 2cp VO 12/12hs	SVD	
10 Amoxicilina 500mg 2cp VO 12/12hs	SVD	
11 Claritromicina 500 1cp VO 12/12	SVD	
12 Captopril 25 mg 1cp VO se PAS ≥ 160mmHg e/ou PAD ≥ 110mmHg	SVD	
13 SSVV + CCGG	ROTIVA	

Kyberg Caracul  
 Médico Residente  
 Cirurgia Geral

DEXTRO Insulina Regular  
 Glicose 50% 40 ml EV

HORA DEXTRO INSULINA

HORÁRIO PA 125x71  
 FC 60  
 TEMPERATURA 36,2°C  
 FR -  
 DIURESE +  
 EVACUAÇÃO  
 CURATIVO

SINAIS VITAIS  
 18H 125x71  
 24H 125x80  
 06H 125x80  
 18H 64  
 24H 39,1

< 70  
 < 200  
 201-250  
 251-300  
 301-350  
 351-400  
 > 400

CHAMAR PLANTONISTA

Medicação: + Suplementação c/ Glutamina 5g (10ml) x2  
 Inf/dia = 20g/dia

Resposta: [assinatura]  
 NUSC [assinatura]  
 CRM [assinatura]

[assinatura]  
 Rua Sommeia, 111  
 22.265-900 - RR-462501

18:15. Paciente em repouso no leito, sem AV em regular D, salinizado neste momento. NRC FC1, medicação ITM. [assinatura] pois não tem sua farmácia (no [assinatura] verificadas SSVV e [assinatura])



Governo do Estado de Roraima  
Secretaria de Saúde  
Hospital Geral de Roraima  
Laboratório de Análises Clínicas

"Amazônia. Patrimônio dos Brasileiros"



### Resultado de Exames

Paciente: LUIS FERREIRA NUNES

Sexo: M Nasc: 03/02/1936 Idade: 81A

Requisição: 20219109

Setor: BLOCO B

Coleta: 22/12/2017 19:41:03

Origem: HGR

Leito: 216-3

Emissão: 23/12/2017 08:47:14

#### Hemograma com contagem de plaquetas

Material: Sangue Total

Método: Automatizado Mindray BC-5380

#### Leucograma

		Referência
LEUCOCITOS	6.15x10 <sup>3</sup> /uL	4.00 - 10.00
NEUTROFILOS	59.90%	50.0 - 70.0
LINFOCITOS	17.50%	20.0 - 40.0
MONOCITOS	11.20%	3.0 - 12.0
EOSINOFILOS	10.20%	0.5 - 5.0
BASOFILOS	1.20%	0.0 - 1.0

#### Eritrograma

		Referência
ERITROCITOS	3.38 x10 <sup>6</sup> /uL	3.50 - 5.50
HEMOGLOBINA	10.50 g/dL	11.0 - 16.0
HEMATOCRITO	30.20 %	37.0 - 54.0
VCM	89.30 ug/mL	80.0 - 100.0
HCM	31.10 pg	27.0 - 34.0
CHCM	34.80 g/dL	32.0 - 36.0
RDW CV	16.00 %	11.0 - 16.0
RDW SD	66.90 fL	35.0 - 56.0

#### Plaquetograma

		Referência
PLAQUETAS	376.00 x10 <sup>3</sup> /uL	150 - 400
VPM	11.50 fL	6.5 - 12.0
ADP	15.90	9.0 - 17.0
PCT	0.432 %	1.08 - 2.82

Patrícia Perez Castillo  
Biomédica  
CRBM-PA 40258



Governo do Estado de Roraima  
Secretaria de Saúde  
Hospital Geral de Roraima  
Laboratório de Análises Clínicas  
"Amazônia. Patrimônio dos Brasileiros"



### Resultado de Exames

Paciente: LUIS FERREIRA NUNES

Sexo: M Nasc: 03/02/1936 Idade: 81A

Requisição: 20219109

Setor: BLOCO B

Coleta: 22/12/2017 19:41:03

Origem: HGR

Leito: 216-3

Emissão: 23/12/2017 08:47:14

### Coagulograma

Material: Plasma

Método: Coagulômetro Automatizado

Tempo de Protrombina	13.70 s
Atividade Enzimática	102.00 %
RNI	0.99
TTPA	29.20 s
Ratio	1.07

### Referência

10 - 14
70 - 100
0.8 - 1.20 ( Aceito 2.0-3.0)
24 - 40

Patrícia Perez Castillo  
Biomédica  
CRBM-PA 40258



Governo do Estado de Roraima  
Secretaria de Saúde  
Hospital Geral de Roraima  
Laboratório de Análises Clínicas  
"Amazônia: Patrimônio dos Brasileiros"



### Resultado de Exames

Paciente: LUIS FERREIRA NUNES

Sexo: M Nasc: 03/02/1936 Idade: 81A

Requisição: 20219109

Setor: BLOCO B

Coleta: 22/12/2017 19:41:03

Origem: HGR

Leito: 216-3

Emissão: 23/12/2017 08:47:14

### Exames

Material: Soro

Método: Automatizado Mindray BS-360

CREATININA

1.70 mg/dL

Referência

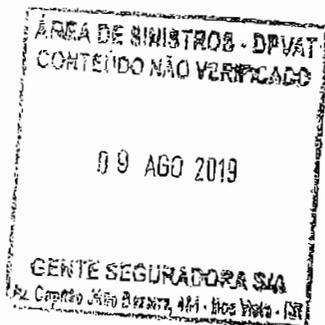
0.4 - 1.4

UREIA

63.55 mg/dL

15.0 - 45.0

Wallace Bruno F. Garcia  
Farmacêutico-Bioquímico  
CRF-RR 211





HOSPITAL GERAL DE RORAIMA  
 PRESCRIÇÃO MÉDICA DIÁRIA  
 SERVIÇO INTEGRADO DE CIRURGIA

ALERGIA: NÃO:  SIM:

NOME	Luis Ferreira Nunes				LEITO	216-3	DATA	23/12/17	
1	Dieta branda p/ HAS e DM após exame					SN			
2	AVP					mentes			
3	SF 0,9% 500ml EV 12/12h					18- 606			
4	Dipirona 1g EV de 6/6h SN					SN			
5	Plasil 10mg EV de 8/8h SN					SN			
6	Morfina 10mg + AD 9ml EV Fazer 4ml de 4/4h SN					SN			
7	Omeprazol 20mg 2cp VO 12/12hs					18- 606			
10	Captopril 25 mg 1cp VO se PAS ≥ 160mmHg e/ou PAD ≥ 110mmHg					SN			
11	SSVV + CCGG					Rotina			
12	Sucralfato 1g VO 6/6h					24- 606			
13									
SINAIS VITAIS									
HORÁRIO	12H	18H	24H	06H	DEXTRO	Insulina Regular	HORA	DEXTRO	INSULINA
PA	138 x 80	130 x 80	170 x 90	135 x 80	< 70	Glicose 50% 40 ml EV			
FC	72	72	56	68	< 200	0 UI - SC			
TEMPERATURA	36	36	36	36,2	201-250	02 UI - SC			
FR					251-300	04 UI - SC			
DIURESE					301-350	06 UI - SC			
EVACUAÇÃO					351-400	08 UI - SC			
CURATIVO					> 400	10 UI - SC			
						CHAMAR PLANTONISTA			

AS EL: DO PAU PARA SER ACESSO? PASSO O PLANTÃO COM  
 O PAE DO L. 2163. O SR. LUIS FERREIRA O MEU PACIENTE O ACESSO  
 DIZENDO QUE NO DEPOIS QUE FOI PARA LINDO AINDA  
 DIZENDO QUE PARA MORRER 14 DIAS NO PLANTÃO MAS SEM SUCESSO.

Obs: Realizado no  
 devers vários adm  
 medicações p/ evitar  
 febre que o tem  
 12. acompanhante  
 em 18:30  
 em 18:30  
 em 18:30

Plano de Saúde  
 HGR



HOSPITAL GERAL DE RORAIMA  
 PRESCRIÇÃO MÉDICA DIÁRIA  
 SERVIÇO INTEGRADO DE CIRURGIA

ALERGIA: NÃO:  SIM:

NOME	Luis Ferreira Nunes			LEITO	216-3	DATA	24/12/17
1	Dieta branca p/ HAS e DM após exame			S. N D.			
2	AVP			Morfin	parm	HD	Trauma abdominal fechado + perfuração delgado + trauma esplênico + Gastrite erosiva difusa
3	SF 0,9% 500ml EV 12/12h			SN	OG		Dr. EDER
4	Dipirona 1g EV de 6/6h SN			SN			Anotações Médica
5	Plasil 10mg EV de 8/8h SN			SN			
6	Morfina 10mg + AD 9ml EV Fazer 4ml de 4/4h SN			18.	OG		
7	Omeprazol 20mg 2cp VO 12/12hs			Ruivo	1		
10	Captopril 25 mg 1cp VO se PAS ≥ 160mmHg e/ou PAD ≥ 110mmHg			12	OG		
11	SSVV + CCGG			12	OG		
c/pct	12	Sucralfato 1g VO 6/6h		12	OG		C/pct.
13							

*Katany de Oliveira*  
 Médica Residente  
 Clínica Geral  
 C.M. DR. 4807

HORÁRIO	12H	18H	24H	08H
PA	130x50	131x53	130x50	130x50
FC	75	68	75	55
TEMPERATURA	36	36,5°C	36,5°C	36,5
FR				
DIURESE				
EVACUAÇÃO				
CURATIVO				

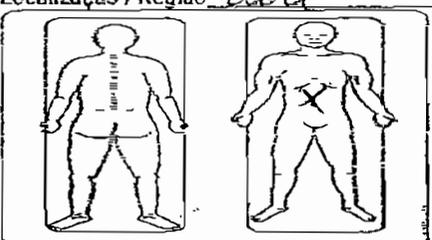
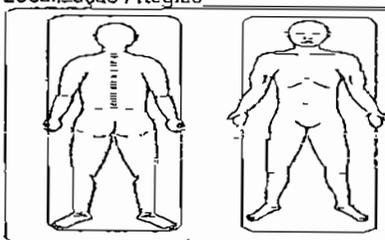
24/12/2017. Plowton noturno. Jovem médico de Roraima CRM.  
 Sem nota corrente. Segue em cuidado de Enfermeira.

Josiane de Souza Araújo  
 Auxiliar de Enfermagem  
 COREN-RR 0011 461 07

2



Nome: Luiz Ferreira Nunes

DATA: 24/12/17 <input type="checkbox"/> GRAU - I <input checked="" type="checkbox"/> GRAU - II	Localização / Região: Abd 	DATA: <input type="checkbox"/> GRAU - I <input type="checkbox"/> GRAU - II	Localização / Região: 
Etiologia: <input type="checkbox"/> Pressão I - II - III - IV <input type="checkbox"/> Venosa <input type="checkbox"/> Arterial <input type="checkbox"/> Diabética <input type="checkbox"/> neuropática <input checked="" type="checkbox"/> cirúrgica <input type="checkbox"/> Trauma <input type="checkbox"/> outra:	<input type="checkbox"/> Pressão I - II - III - IV <input type="checkbox"/> Venosa <input type="checkbox"/> Arterial <input type="checkbox"/> Diabética <input type="checkbox"/> neuropática <input type="checkbox"/> cirúrgica <input type="checkbox"/> Trauma <input type="checkbox"/> outra:		
Tamanho da Ferida: Comprimento _____ cm Profundidade _____ cm Largura: _____ cm	Comprimento _____ cm Profundidade _____ cm Largura: _____ cm		
Aparência do Leito: <input type="checkbox"/> Tecido de granulação <input type="checkbox"/> com esfacelo <input type="checkbox"/> Tecido necrótico	<input type="checkbox"/> Tecido de granulação <input type="checkbox"/> com esfacelo <input type="checkbox"/> Tecido necrótico	Sutura <input type="checkbox"/> Escara	
Quantidade de Exsudato: <input checked="" type="checkbox"/> seco, mínimo <input type="checkbox"/> úmido, pouco <input type="checkbox"/> úmido, moderado <input type="checkbox"/> molhado, abundante	<input checked="" type="checkbox"/> seco, mínimo <input type="checkbox"/> úmido, pouco <input type="checkbox"/> úmido, moderado <input type="checkbox"/> molhado, abundante		
Tipo de exsudato: <input checked="" type="checkbox"/> Seroso P. <input type="checkbox"/> Purulento <input type="checkbox"/> Fibrinoso <input type="checkbox"/> Serossanguíneo <input type="checkbox"/> Sanguinolento	<input checked="" type="checkbox"/> Seroso P. <input type="checkbox"/> Purulento <input type="checkbox"/> Fibrinoso <input type="checkbox"/> Serossanguíneo <input type="checkbox"/> Sanguinolento		
Dor: <input type="checkbox"/> Sim <input checked="" type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sim <input checked="" type="checkbox"/> Não		
Odor: <input type="checkbox"/> evidente na remoção da cobertura <input type="checkbox"/> evidente ao entrar no quarto <input checked="" type="checkbox"/> Sem odor	<input type="checkbox"/> evidente na remoção da cobertura <input type="checkbox"/> evidente ao entrar no quarto <input checked="" type="checkbox"/> Sem odor		
Condição da pele Perilesional: <input checked="" type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Prurido <input type="checkbox"/> Macerada <input type="checkbox"/> seca <input type="checkbox"/> Eritema / Rubor <input type="checkbox"/> Outras	<input checked="" type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Prurido <input type="checkbox"/> Macerada <input type="checkbox"/> seca <input type="checkbox"/> Eritema / Rubor <input type="checkbox"/> Outras		
Solução para limpeza: <input checked="" type="checkbox"/> Soro Fisiológico 0,9% <input type="checkbox"/> Clorexidina 4%	<input checked="" type="checkbox"/> Soro Fisiológico 0,9% <input type="checkbox"/> Clorexidina 2% <input type="checkbox"/> Outro:	<input type="checkbox"/> Soro Fisiológico 0,9% <input type="checkbox"/> Clorexidina 4%	<input type="checkbox"/> Clorexidina 1% <input type="checkbox"/> Outro:
Cobertura primária (Contato direto na lesão): <input checked="" type="checkbox"/> Gaze <input type="checkbox"/> Fibrinase <input type="checkbox"/> AGE	<input type="checkbox"/> Gaze <input type="checkbox"/> Fibrinase <input type="checkbox"/> AGE <input type="checkbox"/> Colagenase <input type="checkbox"/> Sulfadiazina de Prata <input type="checkbox"/> Outro:	<input type="checkbox"/> Gaze <input type="checkbox"/> Fibrinase <input type="checkbox"/> AGE <input type="checkbox"/> Colagenase <input type="checkbox"/> Sulfadiazina de Prata <input type="checkbox"/> Outro:	
Hora do curativo: <input checked="" type="checkbox"/> Manhã <input type="checkbox"/> Tarde	<input type="checkbox"/> Manhã <input type="checkbox"/> Tarde		
Data da Próxima troca: E - aso de + de 24hs Diário			
Carimbo e ass. Téc. em Enfermagem Carimbo e Assinatura do Enfermeiro	01- Vanessa da Silva Moraes Técnica Enfermagem COREN-RR 965 152 TE	02- Renata Silva Rodrigues Aux. de Enfermagem COREN-RR 415.275	01- 02-

OBS:

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

OBS:

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

Os pacientes com 02 ou mais lesões, estas devem ser evoluídas separadamente.



HOSPITAL GERAL DE RORAIMA  
 PRESCRIÇÃO MÉDICA DIÁRIA  
 SERVIÇO INTEGRADO DE CIRURGIA

ALERGIA: NÃO:  SIM:

NOME	Luis Ferreira Nunes			LEITO	2163	DATA	25/12/17
1	Dieta branda p/ HAS e DM				S. N. D.		
2	AVP				manter glicose	HD	Trauma abdominal fechado + perfuração degado + trauma esplênico + Gastrite erosiva difusa
3	SF 0,9% 500ml EV 12/12h				SN	2130	COO.DR. EDER
4	Dipirona 1g EV de 6/6h SN				SN		Anotações Médica
5	Plasil 10mg EV de 8/8h SN				SN		
6	Morfina 10mg + AD 9ml EV Fazer AmI de 4/4h SN						
7	Omeprazol 20mg 2cp VO 12/12hs				Alunos		
10	Captopril 25 mg 1cp VO se PAS ≥ 160mmHg e/ou PAD ≥ 110mmHg				Doi mon?		
11	SSV + CCGG				<del>24</del> <del>24</del> <del>24</del>		
c/pct	12	Sucralfato 1g VO 6/6h					c/pct.
13							

SINAIS VITAIS

HORÁRIO	12H	18H	24H	06H	DEXTRO	Insulina Regular	HORA	DEXTRO	INSULINA
PA	130x98	130x93	134x89	124x72	< 70	Insulina Regular	22:30	210 mg	1x 201
FC	76	72	72	73	< 200	glicose 50% 40 ml EV	07:00	156 mg	1x 201
TEMPERATURA	35,7	36,4	36,0	37,2	201-250	02 UI - SC			
FR					251-300	04 UI - SC			
DIURESE					301-350	06 UI - SC			
EVACUAÇÃO					351-400	08 UI - SC			
CURATIVO					>400	10 UI - SC			
						CHAMAR PLANTONISTA			

Lucas Duarte  
 Médico Residente  
 Cirurgia Geral  
 CRM-RR 1787

OGVs: pct.

podem ser  
 removido  
 pontos de sutura  
 não pulso



Nome: Luis Ferreira

DATA: 25.12.

GRAU - I  
 GRAU - II

Localização / Região: abd

DATA:  
 GRAU - I  
 GRAU - II

Localização / Região

Etiologia  
 Pressão I - II - III - IV  Venosa  Arterial  Diabética  
 neuropática  Cirúrgica  Trauma  Outra:

Tamanho da Ferida:  
Comprimento: \_\_\_\_\_ cm    Largura: \_\_\_\_\_ cm  
Profundidade: \_\_\_\_\_ cm

Aparência do Leito:  
 Tecido de granulação  com escabelo  
 Tecido necrótico

Quantidade de Exsudato  
 seco, mínimo  úmido, pouco  
 úmido, moderado  molhado, abundante

Tipo de exsudato:  
 Seroso  Fibrinoso  Sanguinolento  
 Purulento  Serossanguíneo

Dor:  
 Sim  Não

Odor:  
 evidente na remoção da cobertura  a beira do leito  
 evidente ao entrar no quarto  Sem odor

Condição da pele Perilesional:  
 Normal  Macerada  seca  Eritema / Rubor  
 Prurido  Outras

Solução para limpeza  
 Soro Fisiológico 0,9%  Clorexidina 1%  
 Clorexidina 4%

Cobertura primária (Contato direto na lesão)  
 Gaze  Colagenase  
 Fibrinase  Sulfadiazina de Prata  
 AGE  Outro:

Hora do curativo:  
 Manhã  Tarde

Data da Próxima troca:  
Em caso de + de 24hs

Carimbo e ass. em Enfermagem  
Renata Sílvia Rodrigues  
01- Aux. de Enfermagem  
COREN-RR 411.225

Carimbo e Assinatura do Enfermeiro

OBS:

Etiologia  
 Pressão I - II - III - IV  Venosa  Arterial  Diabética  
 neuropática  cirúrgica  Trauma  Outra:

Tamanho da Ferida:  
Comprimento: \_\_\_\_\_ cm    Largura: \_\_\_\_\_ cm  
Profundidade: \_\_\_\_\_ cm

Aparência do Leito:  
 Tecido de granulação  com escabelo  
 Tecido necrótico  Escara

Quantidade de Exsudato  
 seco, mínimo  úmido, pouco  
 úmido, moderado  molhado, abundante

Tipo de exsudato:  
 Seroso  Fibrinoso  Sanguinolento  
 Purulento  Serossanguíneo

Dor:  
 Sim  Não

Odor:  
 evidente na remoção da cobertura  a beira do leito  
 evidente ao entrar no quarto  Sem odor

Condição da pele Perilesional:  
 Normal  Macerada  seca  Eritema / Rubor  
 Prurido  Outras

Solução para limpeza  
 Soro Fisiológico 0,9%  Clorexidina 1%  
 Clorexidina 4%  Outro:

Cobertura primária (Contato direto na lesão)  
 Gaze  Colagenase  
 Fibrinase  Sulfadiazina de Prata  
 AGE  Outro:

Hora do curativo:  
 Manhã  Tarde

Data da Próxima troca:  
Em caso de + de 24hs

Carimbo e ass. em Enfermagem  
Luciene Moreira  
01- Aux. de Enfermagem  
COREN-RR 453.554

Carimbo e Assinatura do Enfermeiro

OBS:

Os pacientes com 02 ou mais lesões, estas devem ser evoluídas separadamente.



Governo do Estado de Roraima  
Secretaria de Saúde  
Hospital Geral de Roraima  
Laboratório de Análises Clínicas  
"Amazônia Patrimônio dos Brasileiros"



### Resultado de Exames

Paciente: MATEUS MORAIS OLIVEIRA Sexo: M Nasc: 21/09/1957 Idade: 60A  
Requisição: 20219864 Setor: BLOCO B Coleta: 25/12/2017 20:05:30  
Origem: HGR Leito: NAO INFORMADO Emissão: 26/12/2017 10:01:50

### Hemograma com contagem de plaquetas

Material: Sangue Total

Método: Automatizado Mindray BC-5380

Leucograma		Referência
LEUCOCITOS	6.37x10 <sup>3</sup> /uL	4.00 - 10.00
NEUTROFILOS	48.00%	50.0 - 70.0
LINFOCITOS	39.40%	20.0 - 40.0
MONOCITOS	6.20%	3.0 - 12.0
EOSINOFILOS	5.00%	0.5 - 5.0
BASOFILOS	1.40%	0.0 - 1.0

Eritrograma		Referência
ERITROCITOS	4.56 x10 <sup>6</sup> /uL	3.50 - 5.50
HEMOGLOBINA	14.10 g/dL	11.0 - 16.0
HEMATOCRITO	40.80 %	37.0 - 54.0
VCM	89.50 ug/mL	90.0 - 100.0
HCM	30.90 pg	27.0 - 34.0
CHCM	34.50 g/dL	32.0 - 36.0
RDW CV	12.50 %	11.0 - 16.0
RDW SD	46.80 fL	35.0 - 56.0

Plaquetograma		Referência
PLAQUETAS	255.00 x10 <sup>3</sup> /uL	150 - 400
VPM	8.90 fL	6.5 - 12.0
ADP	15.90	9.0 - 17.0
PCT	0.227 %	1.08 - 2.82

Valdislene Braga  
Farmacêutica-Bioquímica  
CRF-RR 436



Governo do Estado de Roraima  
Secretaria de Saúde  
Hospital Geral de Roraima  
Laboratório de Análises Clínicas  
"Amazônia: Patrimônio dos Brasileiros"



### Resultado de Exames

Paciente: MATEUS MORAIS OLIVEIRA	Sexo: M	Nasc: 21/09/1957	Idade: 60A
Requisição: 20219864	Setor: BLOCO B	Coleta: 25/12/2017 20:05:30	
Origem: HGR	Leito: NAO INFORMADO	Emissão: 26/12/2017 10.01:50	

### Exames

Material: Soro

Método: Automatizado Mindray BS-380

		Referência
PROTEINA C REATIVA - PCR	2.57 mg/L	0.0 - 6.0
cK+	4.00 mmol/L	3.5 - 5.0
cNa+	148.00 mmol/L	136.0 - 146.0
cCa2+	1.02 mmol/L	1.15 - 1.29
cCl-	110.00 mmol/L	98.0 - 106.0

Edinalva S. Oliveira  
Farmacêutica Bioquímica  
CRF-RR 399



Governo do Estado de Roraima  
Secretaria de Saúde  
Hospital Geral de Roraima  
Laboratório de Análises Clínicas  
"Amazônia: Patrimônio dos Brasileiros"



### Resultado de Exames

Paciente: LUIZ FERREIRA NUNES Sexo: M Nasc: 03/02/1936 Idade: 81A  
Requisição: 20219857 Setor: BLOCO B Coleta: 25/12/2017 19:58:17  
Origem: HGR Leito: 216-3 Emissão: 26/12/2017 10:58:31

### Hemograma com contagem de plaquetas

Material: Sangue Total

Método: Automatizado Mindray BC-5380

Leucograma		Referência
LEUCOCITOS	5.44x10 <sup>3</sup> /uL	4.00 - 10.00
NEUTROFILOS	61.90%	50.0 - 70.0
LINFOCITOS	14.20%	20.0 - 40.0
MONOCITOS	12.50%	3.0 - 12.0
EOSINOFILOS	9.50%	0.5 - 5.0
BASOFILOS	1.90%	0.0 - 1.0

Eritrograma		Referência
ERITROCITOS	3.40 x10 <sup>6</sup> /uL	3.50 - 5.50
HEMOGLOBINA	10.30 g/dL	11.0 - 16.0
HEMATOCRITO	30.50 %	37.0 - 54.0
VCM	89.80 ug/mL	80.0 - 100.0
HCM	30.30 pg	27.0 - 34.0
CHCM	33.70 g/dL	32.0 - 36.0
RDW CV	16.10 %	11.0 - 16.0
RDW SD	60.90 fL	35.0 - 56.0

Plaquetograma		Referência
PLAQUETAS	423.00 x10 <sup>3</sup> /uL	150 - 400
VPM	10.20 fL	6.5 - 12.0
ADP	15.70	9.0 - 17.0
PCT	0.431 %	1.08 - 2.82

#### Observação

TROMBOCITOSE COM PRESENÇA DE MACROPLAQUETAS

Valdistene Braga  
Farmacêutica-Bioquímica  
CRF-RR 436



Governo do Estado de Roraima  
Secretaria de Saúde  
Hospital Geral de Roraima  
Laboratório de Análises Clínicas  
"Amazônia: Patrimônio dos Brasileiros"



### Resultado de Exames

Paciente: LUIZ FERREIRA NUNES	Sexo: M	Nasc: 03/02/1936	Idade: 81A
Requisição: 20219857	Setor: BLOCO B	Coleta: 25/12/2017 19:58:17	
Origem: HGR	Leito: 216-3	Emissão: 26/12/2017 10:58:31	

### Coagulograma

Material: Plasma

Método: Coagulômetro Automatizado

		Referência
Tempo de Protrombina	19 s	10 - 14
Atividade Enzimática	- %	70 - 100
RNI	1.43	0.8 - 1.20 ( Aceito 2.0-3.0)
TTPA	49 s	24 - 40
Ratio	-	
Fibrinogênio	- mg/dL	180 - 350

Observação:

Dante S. P. Silvestre  
Farmacêutico Bioquímico  
CRF-RR 169



Governo do Estado de Roraima  
Secretaria de Saúde  
Hospital Geral de Roraima  
Laboratório de Análises Clínicas  
"Amazônia: Patrimônio dos Brasileiros"



### Resultado de Exames

Paciente: LUIZ FERREIRA NUNES

Sexo: M Nasc. 03/02/1936 Idade: 81A

Requisição: 20219857

Setor: BLOCO B

Coleta: 25/12/2017 19:58:17

Origem: HGR

Leito: 216-3

Emissão: 26/12/2017 10:58:31

### Exames

Material: Soro

Método: Automatizado Mindray BS-380

		Referência
PROTEINA C REATIVA - PCR	18.20 mg/L	0.0 - 8.0
cK+	4.50 mmol/L	3.5 - 5.0
cNa+	151.00 mmol/L	136.0 - 146.0
cCa2+	1.25 mmol/L	1.15 - 1.29
cCl-	116.00 mmol/L	98.0 - 106.0
CREATININA	1.48 mg/dL	0.4 - 1.4
UREIA	55.00 mg/dL	15.0 - 45.0

Edinalva S. Oliveira  
Farmacêutica Bioquímica  
CRF-RR 399



07

ALERGIA: NÃO:  SIM:

NOME: LUIS FERREIRA NUNES LEITO: 2163 DATA: 26/12/17

1	Dieta branda p/ HAS e DM								
2	AVP								
3	Sucralfato 1g VO 6/6h	4x2x						HD	POLE: ESPLENECTOMIA RAFIA DE DELGADO
4	Dipirona 1g EV de 6/6h SN								Dr Eder
5	Placil 10mg EV de 8/8h SN								
6	Morfina 10mg + AD 9mL EV Fazer 4ml de 4/4h SN								
7	Omeprazol 20mg 2cp VO 12/12hs								
8	Captopril 25 mg 1cp VO se PAS ≥ 160mmHg e/ou PAD ≥ 110mmHg								
9	SSVV + CCGG								
10									
11									
12									
13									
14									
SINAIS VITAIS									
HORARIO	10H	16H	24H	06H	DEXTRO	Insulina Regular	HORA	DEXTRO	INSULINA
PA	106x64	136/80	120x60	130x70	< 70	Glicose 50% 40 ml EV	14h	147mg/dl	-
FC	57	68	72	64	< 200	0 UI - SC			
TEMPERATURA	36,4°C	36,1°C			201-250	02 UI - SC			
FR	-				251-300	04 UI - SC			
DIURESE	+	+			301-350	06 UI - SC			
EVACUAÇÃO					351-400	08 UI - SC			
CURATIVO					>400	10 UI - SC			
						CIANMAR PLANTONISTA			

**Lucas Duarte**  
 Médico Residente  
 Cirurgia Geral  
 CRM-RR 1787

*(Handwritten signature)*

Admissão: Suplementação e/ou Glutamina 5g (caum) x 2ml/dia = 20g/dia

18:00 por acatando  
 medição de horas  
 não sem queixas  
 segue aos cuidados  
 da ENT. *(Handwritten signature)*  
 Dr. Eder

Dr. Eder  
 CRM-RR 1787



216-3

ALERGIA: NÃO:  SIM:

NOME	LUIS FERREIRA NUNES	LEITO	216-3	DATA
1	Dieta branda p/ HAS e DM	SVU		HD
2	AVP	MANUTER		POLE: ESPLENECTOMIA RAPIA DE DELGADO
3	Succralfato 1g VO 6/6h	SVU	18.24.06	Dr Eder
4	Dipirona 1g EV de 6/6h SN			Anotações da Enfermagem
5	Plasil 10mg EV de 8/8h SN			
6	Morfina 10mg + AD 9ml EV Fazer 4ml de 4/4h SN			
7	Omeprazol 20mg 2cp VO 12/12hs	18.06		
8	Captopril 25 mg 1cp VO se PAS ≥ 160mmHg e/ou PAD ≥ 110mmHg	SVU		
9	SSVV + CCGG	ROTINA		
10				
11				
12				
13				
14				

Não reagido  
 traça de lençol  
 pois a lavanderia  
 não está disponível  
 a higienizar.  
 Paciente está sem  
 apêndices, pois  
 as medicações  
 mesmo estão  
 VO.

Revisão de Prescrição  
 21/06/2006  
 Dr. Eder  
 Insulina

SINAIS VITAIS

HORÁRIO	12H	18H	24H	06H	DEXTRO	Insulina Regular	HORA	DEXTRO	INSULINA
PA	124/71				< 70	Glicose 50% 40 ml EV			
FC	64				< 200	0 UI - SC			
TEMPERATURA	37.2°C				201-250	02 UI - SC			
FR					251-300	04 UI - SC			
DIURESE					301-350	06 UI - SC			
EVACUAÇÃO					351-400	08 UI - SC			
CURATIVO					> 400	10 UI - SC			
						CHAMAR PLANTONISTA			

Lucas Duarte  
 Médico Residente  
 Cirurgia Geral  
 CRM-NR 1787



HOSPITAL GERAL DE RORAIMA

SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DE RORAIMA

SERVIÇO INTEGRADO DE CIRURGIA



RESUMO DE ALTA HOSPITALAR

NOME: LUIZ FERREIRA NUNES

DATA DA INTERNAÇÃO: 02/12/2017

DATA DA CIRURGIA: 02/12/2017

PROFISSIONAIS RESPONSÁVEIS: Dr. Eder

DATA DA ALTA: 27/12/2017

DIAGNÓSTICO

Trauma abdominal contuso (capotamento de veículo).

TRATAMENTO

Laparotomia Exploradora:

- Esplenectomia
- Rafia de serosa gástrica
- Apendicectomia
- Rafia de ileo em dois planos a 40 cm da válvula ileocecal

EVOLUÇÃO

Evoluiu sem intercorrências, sem queixas, deambulando, aceitando bem dieta, boa diurese e flatos positivos.

ORIENTAÇÕES

- 1- Retornar ao pronto socorro se intercorrências (por exemplo: febre, dor forte, vômitos, diarreia).
- 2- Dieta liberada (alimentação normal).
- 3- Retornar no ambulatório do *Hospital Coronel Mota* com o **Dr Eder Rodrigo** no dia **05/01/2018 (sexta-feira)**, às 07h.

ÁREA DE SINISTROS - DPVAT  
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

09 AGO 2019

GENE SEGURADORA S/A  
Av. Capitão João Bezerra, 464 - Boa Vista - RR

Lucas Duarte  
Médico Residente  
Cirurgia Geral  
CRM-RR 1787



Acompanhamento das Feridas

Comissão de Curativo - HGR

Protocolo nº

Versão:06

Data de Elaboração:

Setembro 2013

Atualizada: Janeiro / 2015

ENF/LEITO: 216 - 3

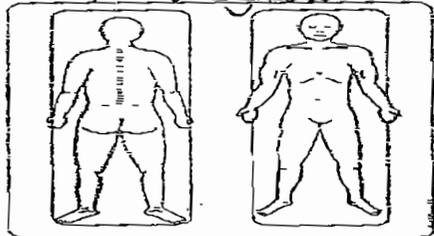
Nome: Luiz F. Nunes

ATA:

GRAU - I

GRAU - II

Localização / Região: Abdômen

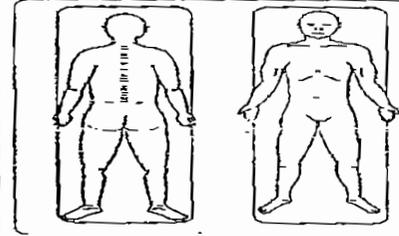


DATA:

GRAU - I

GRAU - II

Localização / Região



Etiologia

Pressão I - II - III - IV  Venosa  Arterial  Diabética  
 neuropática  cirúrgica  Trauma  outra: \_\_\_\_\_

Pressão I - II - III - IV  Venosa  Arterial  Diabética  
 neuropática  cirúrgica  Trauma  outra: \_\_\_\_\_

Tamanho da Ferida:

Comprimento \_\_\_\_\_ cm Largura: \_\_\_\_\_ cm  
Profundidade \_\_\_\_\_ cm

Comprimento \_\_\_\_\_ cm Largura: \_\_\_\_\_ cm  
Profundidade \_\_\_\_\_ cm

Aparência do Leito:

Tecido de granulação  com esfacelo  
 Tecido necrótico

Tecido de granulação  com esfacelo  
 Tecido necrótico  Escara

Quantidade de Exsudato

seco, mínimo  úmido, pouco  
 úmido, moderado  molhado, abundante

seco, mínimo  úmido, pouco  
 úmido, moderado  molhado, abundante

Tipo de exsudato:

Seroso  Fibrinoso  Sanguinolento  
 Purulento  Serossanguíneo

Seroso  Fibrinoso  Sanguinolento  
 Purulento  Serossanguíneo

Dor:

Sim  Não

Sim  Não

Odor:

evidente na remoção da cobertura  a beira do leito  
 evidente ao entrar no quarto  Sem odor

evidente na remoção da cobertura  a beira do leito  
 evidente ao entrar no quarto  Sem odor

Condição da pele

Perilesional:

Normal  Macerada  seca  Eritema / Rubor  
 Prurido  Outras \_\_\_\_\_

Normal  Macerada  seca  Eritema / Rubor  
 Prurido  Outras \_\_\_\_\_

Solução para limpeza

Soro Fisiológico 0,9%  Clorexidina 1%  
 Clorexidina 4%  Outro: \_\_\_\_\_

Soro Fisiológico 0,9%  Clorexidina 1%  
 Clorexidina 4%  Outro: \_\_\_\_\_

Cobertura primária

(Contato direto na lesão)

Gaze  Colagenase  
 Fibrinase  Sulfadiazina de Prata  
 AGE  Outro: \_\_\_\_\_

Gaze  Colagenase  
 Fibrinase  Sulfadiazina de Prata  
 AGE  Outro: \_\_\_\_\_

Hora do curativo:

Manhã  Tarde

Manhã  Tarde

Data da Próxima troca:

Em caso de + de 24hs

Diário

Carimbo e ass.

Téc. em Enfermagem

01- Larissa Alves Mota  
Téc. em Enfermagem  
CONCRE - RR 4747-36

02-

Selma Paula F. da Silva  
Téc. em Enfermagem  
CONCRE - RR 534 631

01-

02-

Carimbo e Assinatura

do Enfermeiro

OBS:

OBS:

ÁREA DE SUÍSTRAS - DEBIAI  
CONTEUDO NÃO VERIFICADO

09 AGO 2019

GENTE SEGURADORA S/A

Av. Operário João Batista, 100 - Boa Vista - RR

# 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: 133.787.842-68 4 - Nome completo da vítima: LUÍZ FERREIRA NUNES

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

5 - Nome completo: LUÍZ FERREIRA NUNES 6 - CPF: 133.787.842-68  
 7 - Profissão: APOSENTADO 8 - Endereço: RUA MESTRE ALRANO 9 - Número: 2686 10 - Complemento: \_\_\_\_\_  
 11 - Bairro: ASA BRANCA 12 - Cidade: BOA VISTA 13 - Estado: RR 14 - CEP: 69.312-298  
 15 - E-mail: confiancaest@hotmail.com 16 - Tel. (DDD): (95) 98118-1200

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

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

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

20 - RENDA MENSAL DO TITULAR DA CONTA:  
 RECUSO INFORMAR  R\$1.00 A R\$1.000,00  R\$2.501,00 ATÉ R\$5.000,00  
 SEM RENDA  R\$1.001,00 ATÉ R\$2.500,00  ACIMA DE R\$5.000,00

21 - DADOS BANCÁRIOS:  BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO  REPRESENTANTE LEGAL DO BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO (PAIS, CURADOR/TUTOR)  
 CONTA POUPANÇA (Somente para os bancos abaixo. Assinale uma opção)  CONTA CORRENTE (Todos os bancos)  
 Bradesco (237)  Itaú (341)  Banco do Brasil (001)  Caixa Econômica Federal (104)  
 Nome do BANCO: \_\_\_\_\_  
 AGÊNCIA: 3027 CONTA: 00067389 4 AGÊNCIA: \_\_\_\_\_ CONTA: \_\_\_\_\_  
(Informar o dígito se existir) (Informar o dígito se existir) (Informar o dígito se existir) (Informar o dígito se existir)

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

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

Declaro, sob as penas da lei, que estou impossibilitado de apresentar o laudo do Instituto Médico Legal (IML) para os fins de requerimento de indenização do Seguro DPVAT por invalidez permanente, uma vez que (assinalar uma das opções):  
 Não há IML que atenda a região do acidente ou da minha residência; ou  
 O IML que atende a região do acidente ou da minha residência não realiza perícias para fins do Seguro DPVAT; ou  
 O IML que atende a região do acidente ou da minha residência realiza perícias com prazo superior a 90 (noventa) dias do pedido.  
 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 Líder para verificação da existência e quantificação das lesões permanentes decorrentes de acidente de trânsito, conforme Lei 6.194/74, art. 3º, § 2º, 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.

ÁREA DE SINISTROS DPVAT  
 CUBTEUDO NÃO VERIFICADO  
 09 AGO 2019  
 AGENTE SEGURADORA S/A

**DECLARAÇÃO DE ÚNICOS BENEFICIÁRIOS - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE MORTE**

23 - Estado civil da vítima:  Solteiro  Casado (no Civil)  Divorçado  Separado Judicialmente  Viúvo 24 - Data do óbito da vítima: \_\_\_\_\_  
 25 - Grau de Parentesco com a vítima: \_\_\_\_\_ 26 - Vítima deixou companheiro(a):  Sim  Não 27 - Se a vítima deixou companheiro(a), informar o nome completo: \_\_\_\_\_

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

Estou ciente de que a Seguradora Líder pagará, caso devida, a indenização do Seguro DPVAT por morte apenas aos 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 devidamente autenticada.  
 35 - Nome legível de quem assina a rogo/a pedido \_\_\_\_\_  
 36 - CPF legível de quem assina a rogo/a pedido \_\_\_\_\_  
 37 - (\*) Assinatura de quem assina a rogo/a pedido \_\_\_\_\_

38 - 1ª | Nome: \_\_\_\_\_ CPF: \_\_\_\_\_  
 Assinatura da testemunha \_\_\_\_\_  
 39 - 2ª | Nome: \_\_\_\_\_ CPF: \_\_\_\_\_  
 Assinatura da testemunha \_\_\_\_\_

40 - Local e Data, BOA VISTA - RR, 07 de agosto de 2019.  
 41 - Assinatura da vítima/beneficiário (declarante) Luiz Ferreira Nunes  
 43 - Assinatura do Procurador (se houver) Luiz G. Queiroz

12 - Assinatura do Representante Legal (se houver) \_\_\_\_\_

TESTEMUNHAS



370272  
Inibitor  
TEL VIO

GOVERNO DO ESTADO DE RORAIMA  
POLÍCIA CIVIL  
DELEGACIA DE ACIDENTES DE TRÂNSITO - BOA VISTA - RR

BOLETIM DE OCORRÊNCIA

Nº: 023902/2019

DADOS DO REGISTRO

Data/Hora: Início do Registro: 05/08/2019 12:38 Data/Hora Fim: 05/08/2019 12:50  
Delegado de Polícia: Alexander Lopes da Silva

DADOS DA OCORRÊNCIA

Afeto: Delegacia de Acidentes de Trânsito  
Data/Hora do Fato: 02/12/2017 22:00

Local do Fato

Município: Alto Alegre (RR)  
Logradouro: RR 205

Bairro: ZONA RURAL

Tipo do Local: Via Pública

Natureza	Melo(s) Empregado(s)
1095: Auto lesão - Acidente de trânsito	Não Houve

ENVOLVIDO(S)

Nome Civil: LUIZ FERREIRA NUNES (COMUNICANTE)	
Nacionalidade: Brasileira	Naturalidade: PI - Oeiras
Profissão: Agricultor	
Nome da Mãe: Maria Carvalho Nunes	
Endereço:	
Município: Boa Vista - RR	Nº: 2686
Logradouro: RUA MESTRE ALBANO	
Bairro: ASA BRANCA	

OBJETO(S) ENVOLVIDO(S)

Nenhum Objeto Informado

RELATO/HISTÓRICO

O comunicante compareceu a Esta Delegacia para informar que no dia e hora acima citados conduzia UM VEICULO TOYOTA/MBANDEIRANTE DE COR AZUL, PLACA NAJ-9790 CHASSI: 0J60662 que está em nome do comunicante, tendo como passageiros o Sr. Diolino, e o Sr. José Maozinha e seguiam pela RR 205 QUANDO o comunicante passou mal vindo a desmarrar, devido a esse fato o veículo colidiu na cabeceira de uma Ponte. Que devido ao acidente o comunicante sofreu lesão corporal e foi socorrido ao hospital pelo Samu. Registro somente para fins do seguro DPVAT. Era o relato.

ASSINATURAS

**Ernandes Ferreira**  
Agente de Polícia  
Mat. 042000612

Ernandes Ferreira Lima  
Agente de Polícia  
Matrícula 42000612  
Responsável pelo Atendimento



Declaro para os devidos fins de direito que sou o(s) único(s) responsável pelas informações acima assentadas e ciente que poderei responder civil e criminalmente pela presente declaração que deliborei, conforme previsto nos Artigos 339-C (Imputação Culposa) e 340-C (Comunicação Falsa) do Código de Contravenções do Código Penal Brasileiro.

Delegado de Polícia Civil: Alexander Lopes da Silva  
Impresso por: Ernandes Ferreira Lima  
Data de Impressão: 05/08/2018 12:50  
Protocolo nº: Não disponível



COMP. REGISTRO DE ACIDENTE DECLARADO

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

Visto por: Patricia  
02/12/17

# BLOCO B

1700874786 02/12/2017 01 50 04 FICHA DE ATENDIMENTO TRAUMATOLOGIA NOTURNO 19- 3

Paciente: LUIZ FERREIRA NUNES Data Nascimento: 03/02/1936 Idade: 84 A 9 M 28 D CNS: 708003882238526 CPF: 13178784268 Prontuário: 00063932  
 Tipo Doc: Documento Órgão Emissor: SSP/RR Data Emissão: Sexo: M Estado Civil: DIVORCIADO Raça/Cor: Naturalidade: OIRAS - PI Nacionalidade: BRASILEIRA  
 Mãe: MARIA CARVALHO NUNES Pai: JOSE FERREIRA NUNES Contato: (95) 99174-6046  
 Endereço: RUA - MESTRE ALBANO - 2686 - ASA BRANCA - BOA VISTA - RR Ocupação: APOSENTADO

Class. de Risco: SUS - SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE N° da Carteira: Validade: Autorização: Sis Prenatal:  
 Motivo do Atendimento: OUTROS Caracter do Atendimento: URGÊNCIA Profissional do Atend.: Procedência: Temp.: Poso: Prcessão:  
 Sclor: GRANDE TRAUMA Tipo de Chegada: SAMU CAPITAL Procedimento Sol.: Registrado por: ATLAS.GONZAGA

Queixa Principal:  Síndrome Febril  Sintomático Respiratório  Suspeita de Dengue  
 Q.25 AA 12/178 pulso 82

Anamnese do Enformagem: GSC TOTAL: 15  
 A0: 1234 RV: 12345 MRV: 123456

Anamnese - (HORA DA CONSULTA: h):  
 Presente interona de repetição e polifarmacia

Exame Físico: 205 g RR: 14 U @, globalmente  
 ABD: semilíquido  
 Hipótese Diagnóstica:

SADT - Exames Complementares:  RAIO-X  ULTRA-SON  TC  SANGUE  URINA  ECG  OUTROS:

PRESCRIÇÃO	APRAZAMENTO	OBSERVAÇÃO
500 mg - 2000 ml (D) de 12h medicação		

ÁREA DE SINISTROS - DPVAT  
 CONTEUDO NÃO VERIFICADO  
 09 AGO 2018  
 GENTE SEGURADORA S/A  
 Av. Capitão João Batista, 444 - Boa Vista - RR

HOSPITAL GERAL DE RORAIMA  
 Av. Br. Eduardo Gomes S/N  
 69000-000 - Boa Vista - RR  
 09 AGO 2018  
 Original  
 em anexo neste Hospital

Conduta:  Alta por Decisão Médica  Alta a Pedido  Alta a Revelia  Transferência para:  
 Ambulatorio  Observação (Até 24h)  Internação  
 Data e Hora de Saída: / /

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

Assinatura do Paciente ou Responsável: \_\_\_\_\_ Carimbo e Assinatura do Médico: Blas Carvalho

Impresso por: atlas.gonzaga  
 Data Hora: 02/12/2017 01:51:33



## Laudo de Verificação e Quantificação de Lesões Permanentes

### Informações do Acidente

Sinistro: **2011/409308**  
Vítima: **LUIZ FERREIRA NUNES**  
Local: **RR-BOA VISTA**  
Data do Acidente: **25/05/2011**

### Avaliação do Medico Perito Legista

I. Há lesão cuja etiologia (origem causa) seja exclusivamente decorrente de acidente pessoal com veículo automotor de via terrestre?

- a)  SIM      b)  NÃO      c)  PREJ.

Só prosseguir em caso de resposta afirmativa

II. Descrever o quadro clínico atual informando:

a) Qual (quais) região (regiões) corporal (is) encontra (m) – se acometida (s);

**TORNOZELO ESQUERDO**

b) As alterações (disfunções) presentes no patrimônio físico da vítima, que sejam evolutivas e temporalmente compatíveis com o quadro documentado no primeiro atendimento médico hospitalar, considerando-se as medidas terapêuticas tomadas na fase aguda do trauma.

**FRATURA TORNOZELO ESQUERDO OPERADO COM PLACA E PARAFUSOS.**

III. Há indicação de algum tratamento (em curso, prescrito, a ser prescrito), incluindo medidas de reabilitação?

- a)  SIM      b)  NÃO

Se SIM descreva a(s) medida(s) terapêutica(s) indicada(s):

IV. Segundo o exame medico legal, pode-se afirmar que o quadro clínico cursa com:

- a)  Disfunções apenas temporárias  
b)  Dano anatômico e/ou funcional definitivo (seqüelas)

Em caso de dano anatômico e/ou funcional definitivo informar as limitações físicas irreparáveis e definitivas presentes no patrimônio físico da vítima.

**EDEMA E DORES NO TORNOZELO DIREITO. REGIDEZ MARCADA DO TRONZELO ESQUERDO. CICATRIZ MALEOLO TIBIAL DE 08 CENTIMETROS E CICATRIZ DE 16 CENTIMETROS NA PARTE EXTERNA DO MALEOLO FIBULAR ESQUERDA .**

V. Em virtude da evolução da lesão e/ou de tratamento, faz-se necessário exame complementar?

- a)  SIM, em que prazo:  
b)  NÃO

Em caso de enquadramento na opção "a" do item IV ou de resposta afirmativa ao item V, favor NÃO preencher os demais campos abaixo assinalados.

VI. Segundo o previsto na Lei 11.945 de 4 de junho de 2009 favor promover a quantificação da(s) lesão (ões) permanente(s) que não seja(m) mais susceptível(is) a tratamento como sendo geradora(s) de dano(s) anatômico(s) e/ou funcional(is) definitivo(s), especificando, segundo o anexo constante à Lei 11.945/09, o(s) segmento(s) corporal(is) acometido(s) e ainda segundo o previsto no instrumento legal, firmar a sua graduação:

Segmento corporal acometido:

- a)  Total (Dano anatômico ou funcional permanente que comprometa a íntegra do patrimônio físico e/ou mental da vítima).  
b)  Parcial (Dano anatômico e/ou funcional permanente que comprometa apenas parte do patrimônio físico e/ou mental da vítima). Em se tratando de dano parcial informar se o dano é:  
b.1)  Parcial Completo (Dano anatômico e/ou funcional permanente que comprometa de forma global algum segmento corporal da vítima)  
b.2)  Parcial Incompleto (Dano anatômico e/ou funcional permanente que comprometa apenas em parte a um (ou mais de um) segmento corporal da vítima)

b.2.1) Informar o grau da incapacidade definitiva da vítima, segundo o previsto na alínea II, 1º do art. 3º da Lei 6.194/74 com redação introduzida pelo artigo 31 da Lei 11.945/2009, correlacionando o percentual ao seu respectivo dano, em cada segmento corporal acometido

**Segmento Anatômico**

1ª Lesão

**TORNOZELO ESQUERDO.**

Marque o percentual

10%     25%     50%     75%

2ª Lesão

Marque o percentual

10%     25%     50%     75%

3ª Lesão

Marque o percentual

10%     25%     50%     75%

4ª Lesão

Marque o percentual

10%     25%     50%     75%

Observação: Havendo mais de quatro seqüelas permanentes a serem quantificadas, especifique a respectiva graduação de acordo com os critérios ao lado representados:

Local e data de realização do exame médico legal:

**RR - BOA VISTA, 21/11/2011**

**Médico Perito: MIGUEL GABRIEL MAS MARTINEZ CRM: 593 RR**

**Médico Revisor: MARIA DE FÁTIMA FURTADO VELOSO DE MELO CRM: 52495155/RJ**

**Dra. Fatima Furtado Melo**  
Médica Perita  
CRM-RJ - 52 49515-5  
Cadastro Nacional



Assinatura do médico revisor - CRM

**Informações Complementares**



## Aviso de Sinistro DPVAT

Código: 346744

Na forma do disposto, na resolução Nº 01/75 do Conselho de Seguros Privados e Capitalização - CNSP - levo ao conhecimento desta companhia a ocorrência do acidente em questão, com o veículo descrito abaixo:

Tipo de Veículo 01-Automóvel/Camioneta		Placa NAZ-1928/RR		
Nome da Vítima LUIZ FERREIRA NUNES			Natureza 2 - INVALIDEZ	
Tipo Sinistrado 2 - Não Transportado	Data Nascimento 03/02/1936	Tipo de CPF 0 - Possui CPF	CPF da Vítima 131.787.842-68	Data Ocorrência 27/05/2011

Em cumprimento ao item 10 da resolução Nº 01/75 do CNSP, junto ao presente aviso de sinistro os seguintes documentos.:

Certidão Nº 1333/2011 da autoridade policial sobre a ocorrência;  
 DUT Nº \_\_\_\_\_ ( ) \_\_\_\_\_ ( ) \_\_\_\_\_  
 RG e CPF do Sinistrado ( ) \_\_\_\_\_ ( ) \_\_\_\_\_  
 RG e CPF do(s) Beneficiário(s) ( ) \_\_\_\_\_ ( ) \_\_\_\_\_

### Beneficiários

Nome	Tipo Benef.	Vínculo	Dt.Nasc.	CEP	CPF/CNPJ
LUIZ FERREIRA NUNES	Vítima	VITIMA	03/02/1936	69312-298	131.787.842-68

Declaramos ter recebido a via original do presente Aviso do Sinistro, com todos os documentos assinalados com (X).  
Observações.:

Nota.: Para cada vítima deverá ser emitido um aviso de sinistro, ainda que tenha havido diversas no mesmo acidente em 2(duas) vias, permanecendo uma em poder do beneficiário, a título de protocolo de recebimento dos documentos.

Local do Aviso RRData 24 OUT, 2011Local da Entrega RJData 24 OUT. 2011

[Assinatura]  
Beneficiário

[Assinatura]  
Centauro Vida e Previdência

24 OUT. 2011

#### Atenção :

- O processo de avaliação sobre o pagamento da indenização ou reembolso, ocorrerá somente após a apresentação de todos os documentos em conformidade com a legislação vigente.
- O prazo determinado por Lei de 30 dias para o pagamento, somente será iniciado quando este processo completo for cadastrado na Seguradora Lider, gerado o número Megadata.

R SENADOR DANTAS, 80 , 17º ANDAR  
CENTRO - Cep: 20031-204

Tel.: (21) 2297-1212 Fax: (21) 2297-1212

site: <http://www.centauroseg.com.br> e-mail: [alexandre.almeida@salek.com.br](mailto:alexandre.almeida@salek.com.br)

RIO DE JANEIRO - RJ





**AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO / CRÉDITO DE INDENIZAÇÃO DE SINISTRO**  
**SEGURO OBRIGATÓRIO DPVAT**

Nº DO SINISTRO \_\_\_\_\_

EU, LUIZ FERREIRA NUNES PORTADOR (A) DO

RG Nº 135525 EXPEDIDO POR SSP-RR EM (DATA) 18/12/2003 E

CPF 1 3 1 7 8 7 8 4 2 - 6 8 CNPJ \_\_\_\_\_

PROFISSÃO: APOSENTADO E RENDA MENSAL DE R\$ 545,00, NA

QUALIDADE DE BENEFICIÁRIO (A) DO VALOR REFERENTE A INDENIZAÇÃO OU REEMBOLSO  
DO SEGURO OBRIGATÓRIO DPVAT DA VÍTIMA LUIZ FERREIRA NUNES

AUTORIZO A SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT A EFETUAR O  
RESPECTIVO CRÉDITO, DE ACORDO COM A FORMA ABAIXO INDICADA:

1.  CRÉDITO EM CONTA CORRENTE  
Nº BANCO 237 Nº AGÊNCIA 0522-3 C/C 0046690-5

2.  CRÉDITO EM CONTA POUPANÇA DO BANCO BRADESCO  
Nº BANCO 237 Nº AGÊNCIA \_\_\_\_\_ C/P \_\_\_\_\_

3.  CRÉDITO EM CONTA POUPANÇA DO BANCO DO BRASIL  
Nº BANCO 001 Nº AGÊNCIA \_\_\_\_\_ C/P \_\_\_\_\_

4.  CRÉDITO EM CONTA POUPANÇA DO BANCO ITAÚ  
Nº BANCO 341 Nº AGÊNCIA \_\_\_\_\_ C/P \_\_\_\_\_

5.  CRÉDITO EM CONTA POUPANÇA DA CAIXA ECONÔMICA FEDERAL  
Nº BANCO 104 Nº AGÊNCIA \_\_\_\_\_ C/P \_\_\_\_\_

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

BOA VISTA - RR de \_\_\_\_\_ de 2011  
LOCAL DATA

LUIZ FERREIRA NUNES  
ASSINATURA DO FAVORECIDO (A) / BENEFICIÁRIO (A)



## DELEGACIA DE ACIDENTES DE TRÂNSITO - DAT



BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº **1333** ANO: 2011 Registrado às 08:46

COMUNICANTE: MARIA CELINI DA CONCEIÇÃO RG: 178.448

O. EXP.: SSP/RR CPF: 671.516.392-87 PROFISSÃO DO LAR IDADE: 44

ENDEREÇO: RUA MESTRE ALBANO 2686 BAIRRO: ASA BRANCA

CIDADE: BOA VISTA NACIONALIDADE: BRASILEIRA SEXO: F

NATURALIDADE: TUNTUM ESTADO: MA

DATA DE NASCIMENTO: 23/01/1967 GRAU DE INSTRUÇÃO: ENS. FUNDAMENTAL INCOMPLETO

ESTADO CIVIL: OUTROS TELEFONE: 36270018 Nº REG CNH:

NOME DO PAI:

NOME DA MÃE: MARIA NECI DA CONCEIÇÃO

**Senhor Delegado,**

Venho a presença de Vossa Senhoria para comunicar que aproximadamente às 1:30 d 25/05/2011  
no bairro CAIMBÉ DOS IMIGRANTES C/ MARIO HOMEM DE ME , aconteceu o seguinte

INFORMA QUE SEU COMPANHEIRO O Sr. LUIZ FERREIRA NUNES VINHA ;  
CONDUZINDO UMA BICICLETA PELA AV ACIMA DESCRITA FOI QUANDO FOI  
ATROPELADO PELO VEICULO I/GM CLASSIC LIFE Placa: NAZ1928 Chassi: ;  
8AGSA1910ARI116810 de cor BRANCA E DE PROP. DE JOSE ANTONIO MOTA GIL QUE  
EVADIU-SE DO LOCAL SEM PRESTA SOCORRO A VITIMA A COMUNICANTE  
MANIFESTA O DESEJO DE REPRESENTAR CRIMINALMENTE CONTRA O CAUSADOR  
DO ACIDENTE É O RELATO

NATUREZA DA OCORRÊNCIA: ATROPELAMENTO

SYLLAS SOUZA SILVA

Agente de Polícia

MARIA CELINI DA CONCEIÇÃO

Comunicante

Boa Vista, 20/06/2011

**DESPACHO**

- ( ) FATO ATÍPICO; ARQUIVE-SE;  
( ) AGUARDE-SE REPRESENTAÇÃO;  
( ) IMPRIMA-SE SUMÁRIO DA  
CNH E VEÍCULO(S) ENVOLVIDOS;  
( ) LAVRE-SE T.C.O.; ART.

( ) A(O): \_\_\_\_\_  
PARA PROVIDÊNCIAS;

**DESPACHO****DESPACHO**

24 OUT. 2011



GOVERNO DO ESTADO DE RORAIMA  
SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA PÚBLICA

**POLÍCIA CIVIL**



DEPARTAMENTO DE POLÍCIA JUDICIÁRIA ESPECIALIZADA - DPE

**DELEGACIA DE ACIDENTE DE TRÂNSITO - DAT**

"Amazônia: Patrimônio dos brasileiros"

**DECLARAÇÃO COMPLEMENTAR DO BOLETIM DE OCORRÊNCIA  
Nº. 1333/2011/DAT**

O Sr. LUIZ FERREIRA NUNES, RG Nº. 135525 SSP/RR, CPF Nº. 131.787.842-68 residente na Rua Mestre Albano nº. 2686 – Asa Branca. Vem a esta especializada para complementar e relatar o que segue:

- Que a data correta do acidente é o dia 27/05/2011.
- Era o relato.

Boa Vista-RR, 14 de julho de 2011.

  
ERICO WALLACE BESSA ROCHA  
Agente de Polícia Civil

  
LUIZ FERREIRA NUNES  
Comunicante

24 OUT. 2011



**DECLARAÇÃO**

Eu, LUIZ FERREIRA NUNES

Abaixo assinado, portador do RG nº 135525 SSP-RR

CPF no. 131.787.842-68 venho por meio desta declarar que resido na

RUA MESTRE ALBANO

nº 2686 Complemento \_\_\_\_\_

Bairro ASA BRANCA CEP 69.312-298

Cidade BOA VISTA Estado RORAIMA

Telefone para contato: 95-91367782

Declaro sobre as penas da Lei nº 7.115, de 29/08/1983, que os dados acima são verdadeiros.

E por ser verdade assino a presente declaração.

BOA VISTA-RR

de

de

2011

Luiz Ferreira Nunes  
DECLARANTE

24 OUT. 2011

Yves Ferreira Nunes Ues Ues

Hospital Geral de Roraima

ALINHAMENTO: 11055666 115-6  
EMERGENCIA DIURNO: 158

Paciente: 00064231 LUIZ FERREIRA NUNES

Nascimento: 03/02/1936 - 75 anos CNO:

Doc.: 151/0704268 Sexo: Masculino Natural: OBRAS Est.Civil: Casado

Pai: JOSE FERREIRA NUNES Mãe: MARIA CARVALHO NUNES

Endereço: RUA MEDICE ALIANO, 2636 Bairros ASA BRANCA

Município: BOA VISTA RR Fones: 3627 0018

Motivo de Atendimento: APROXIMAMENTO

Data Atendimento: 27/05/2011 12:34

TRIAGEM (Hora: ... PA: ... (mm/hg) : Temp.: ... (oC)

QUEIXA PRINCIPAL:

DOCUMENTAÇÃO MÉDICA HOSPITALAR

1004031



ANAMNESE - (HORA DA CONSULTA - ... h)

EXAME FÍSICO

*Plv. r. S. crep.*  
*Apes. ausência de ruído*

HIPÓTESE DIAGNÓSTICA:

*Politrauma*

ADT - EXAMES COMPLEMENTARES

*OK*

PRESCRIÇÃO

ENFERMAGEM

*Dor 19 25*  
*Hábito 19 25*  
*13:17*

*Fratura bilateral*  
*costal 60ta*  
*ANS*  
*Ex. pu-op*  
*Intensos*

ALTA: DATA \_\_\_\_\_ HORA \_\_\_\_\_  
SITIND: ( ) DOMICILIO ( ) OUTRO ( ) INTENSIVADO ( ) TRANSFERÊNCIA

*Dr. João Luiz Nunes*  
*MéDICO*  
*CRÉDITO 1139*  
*05/05/2011*

*afepedex*

Ass. Carimbo médico responsável  
na 11055666 registrada por IRANDEIS

HOSPITAL GERAL DE RORAIMA  
Av. Iny Eduardo Gomes, 999 - Boa Vista RR (33) 3523-2062  
AUTENTICAÇÃO  
Cartão e Dou Fa Que a Presença Coes a Fil Hospital  
Original que Foi apresentado neste Hospital  
Boa Vista-RR de 27 de 2011

Responsável

24 OUT. 2011  
Maria Jozelete Coimbra  
A. Adm. Mat. 708540  
SAME-HGR

Yuz Ferreira Nunes UOL UOL

Hospital Geral de Roraima  
Paciente: 00064231 LUIZ FERREIRA NUNES  
Nascimento: 03/02/1936 - 75 anos  
Doc.: 151/0704268 Sexo: Masculino Natural: OBRAS  
Pai: JOSE FERREIRA NUNES  
Endereço: RUA NEGRE ALDANO, 2636  
Município: BOA VISTA RR

Atendimento: 11055666 115-0  
EMERGENCIA DIURNO: 158  
Est. Civil: Casado  
Mãe: MARIA CARVALHO NUNES  
Bairros: ASA BRANCA  
Fones: 3627 0018

Motivo de Atendimento: APROXIMAMENTO  
Data Atendimento: 27/05/2011 12:34

TRIAGEM (Hora: ... ; PA: ... (ma/hg) ; Temp.: ... (cC)

QUEIXA PRINCIPAL:

ANAMNESE -- (HORA DA CONSULTA -- ... : ... h)

EXAME FISICO

*Plv*  
*Apes acidente de moto*

HIPOTESE DIAGNOSTICA:

*Politrauma*

ADT - EXAMES COMPLEMENTARES

*OK*

PRESCRIÇÃO

ENFERMAGEM

*Drogas 19 ZT*  
*Hospital Geral de Roraima*

*Fratura bilateral*  
*costal 60ta*  
*Airs*  
*Ex. pu-op*  
*Intervenç*

ALTA: DATA ... HORA ...  
DESTINO: ( ) DOMICILIO ( ) OUTRO ( ) ...

*Dr. João Luiz Nunes Duarte*  
*Médico*  
*CRM 1139*

*Atopodes*

Ass. Carimbo médico responsável  
La 11055666 registrada por IRANDEIS

HOSPITAL GERAL DE RORAIMA  
Av. Brig. Eduardo Gomes, 591 - Boa Vista RR  
AUTENTICADO  
Cartão e Doc. Fd. Que a Presença Côm. e Fd. Responsável  
Original que For apresentados neste Hospital.  
Boa Vista-RR de 22 de 2011

Recebido em  
24 OUT. 2011

*Jozelete*  
Maria Jozelete Coimbra  
A. Adm. Mat. 708540  
SAME - HGR



BANCO VISA  
 18117/2002  
 135525  
 titular: LUIZ FERREIRA NUNES  
 titular: JOSE FERREIRA NUNES  
 titular: MARIA CARVALHO NUNES  
 titular: OCTAVAS - P1  
 HOT. CERDAS  
 CERTO CAS 147 FLS 119 LIV 138  
 EPITAL - N6  
 131.787.842-68  
 2 VTA  
 03/02/1935  
 p 1

24 OUT. 2011



**LAUDO DE EXAME DE CORPO DE DELITO- LESÕES CORPORAIS - Nº 6392/2011/IML.**  
Destino: **DELEGACIA DE ACIDENTES DE TRÂNSITO/DAT/RR.**

**AUTORIDADE REQUISITANTE:**

- > Delegado (a) de Polícia Civil: Dr.(a). Tendeles A. A. de Barros.
- > Requisição: **Nº 1603/2011/DAT, Referência: BO. Nº 1333/2011/DAT.**

NOME: <b>LUIZ FERREIRA NUNES.</b>	
NACIONALIDADE: <b>BRASILEIRA.</b>	NATURALIDADE: <b>OEIRAS/PI.</b>
IDADE: <b>75 ANOS.</b>	SEXO: <b>MASCULINO.</b>
ESTADO CIVIL: <b>SOLTEIRO.</b>	COR: <b>PARDA.</b>
PROFISSÃO: <b>APOSENTADO.</b>	TELEFONE: <b>9136-7782.</b>
FILIAÇÃO: <b>JOSÉ FERREIRA NUNES e MARIA CARVALHO NUNES.</b>	
ENDEREÇO: <b>RUA MESTRE ALBANO - Nº 2686 - BAIRRO ASA BRANCA.</b>	
DOCUMENTAÇÃO: <b>R.G. Nº 135.525 - SSP/RR.</b>	
DATA/HORA DO EXAME: <b>27/09/2011, às 09 horas e 55 minutos.</b>	
Obs: Os profissionais abaixo designados pelo diretor, prestam o solene compromisso de elaborar o laudo descrevendo com verdade todas as circunstâncias que encontrarem, descobrirem e observarem.	

**HISTÓRICO:**

- > Atendendo requisição nº 1603/2011/DAT.

**DESCRIÇÃO:**

- > (1) Rx com fratura em tornozelo esquerdo.
- > (2) Limitação para esforço repetitivo em tornozelo esquerdo.

**CONCLUSÃO:**

- > Ofensa antiga com déficit funcional permanente em tornozelo esquerdo.

**QUESITOS e suas RESPOSTAS:**

- > 1º Há ofensa à integridade física ou a saúde? **SIM.**
- > 2º Qual o instrumento ou meio que a produziu? **CONTUNDENTE.**
- > 3º Foi produzido por meio de veneno, fogo, explosivo, tortura ou por meio insidioso ou cruel (resposta especificada)? **NÃO.**
- > 4º Houve Perigo de vida? **NÃO.**
- > 5º Resultou incapacidade para as ocupações habituais por mais de 30 dias? **SIM.**
- > 6º Resultou incapacidade permanente para o trabalho, enfermidade incurável, debilidade permanente de membro, sentido ou função, aborto ou aceleração de parto ou deformidade permanente? **SIM, VIDE CONCLUSÃO.**

Em verdade digitado este documento, que depois da revisão e achado conforme, será assinado pelos profissionais abaixo por mim, Marlene dos Santos Castro.

Francisco Ferreira de Farias Junior  
Perito Médico Legista  
CRM-RR 385

**AUTENTICAÇÃO**

Esta cópia do laudo é autêntica e  
original que foi produzida em  
Carimbo  
Em 27/09/11

Delegado de Polícia Civil  
M. S. C.



24 OUT. 2011

## PARECER DE ANÁLISE MÉDICO DOCUMENTAL



## DADOS DO SINISTRO

<b>Número:</b> 2011409308	<b>Cidade:</b> BOA VISTA	<b>Natureza:</b> Invalidez
<b>Vítima:</b> LUIZ FERREIRA NUNES	<b>Data do acidente:</b> 27/05/2011	<b>Emissor do parecer:</b> André de Oliveira Leal
<b>Seguradora:</b> CENTAURO VIDA E PREVIDÊNCIA S/A	<b>Prestadora:</b> AMORIM E MATTOS SERVIÇOS MÉDICOS ESPECIALIZADOS LT	<b>CRM do médico:</b> 52643610

## PARECER

**Data da análise:** 08/11/2011**Valoração do IML:****Perícia médica:** Sim**Diagnóstico:** FRATURA DA PERNA ESQUERDA**Resultados terapêuticos:****Sequelas permanentes:** DEPENDE DE EXAME PERICIAL**Sequelas:** Sem sequela**Conduta mantida:** Não**Quantificação das sequelas:****Documentos complementares:****Observações:****Valor pleiteado:** 9.450,00**Médico avaliador:** ANDRE**UF do CRM do médico:** RJ

## DANOS

**Dano**

Danos não definidos.

**% Dimensão Graduação****Valor avaliado:** 0,00



**PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DE RORAIMA**

3ª Vara Cível

**Processo 0709508-63.2012.8.23.0010****Comarca:** BOA VISTA**Data de Autuação:** 10/05/2012 **Situação:** Público**Classe Processual:** 7 - Procedimento Ordinário**Assunto Principal:** 10441 - Acidente de Trânsito**Data Distribuição:** 10/05/2012 **Tipo Distribuição:** Distribuição Automática**Parte(s) do Processo****Tipo:** Promovente**Nome:** LUIZ FERREIRA NUNES**Data de Nascimento:** Não cadastrada **RG:** 135.525 SSP/RR **CPF/CNPJ:** 131.787.842-68**Advogado(s) da Parte**

317BRR PAULO SERGIO DE SOUZA

**Tipo:** Promovido**Nome:** Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro DPVAT S/A**Data de Nascimento:** Não cadastrada **RG:** Não cadastrado **CPF/CNPJ:** 09.248.608/0001-04**Advogado(s) da Parte**

393ARR ALVARO LUIZ DA COSTA FERNANDES

3592AAC ALVARO LUIZ DA COSTA FERNANDES





**ESCRITÓRIO JURÍDICO**  
*Paulo Sergio de Souza*  
*Advogado*

---

**EXCELENTÍSSIMO SENHOR DOUTOR JUIZ DE DIREITO DA \_\_VARA CÍVEL  
DA COMARCA DE BOA VISTA/RR**

**LUIZ FERREIRA NUNES**, brasileiro, solteiro, aposentado, portador da cédula de identidade nº 135.525 SSP/RR, inscrito no CPF/MF sob nº 131.787.842-68 residente e domiciliado na Rua Mestre Albano nº 2686, Bairro: Asa Branca Boa Vista/RR CEP: 69.312-298 Telefone: (95)9136-7782, neste ato representado por seu advogado e procurador que esta subscreve, conforme procuração anexada à presente, com escritório profissional situado na Av. Ville Roy 6555, Centro – Boa Vista e Rua Ulisses Guimarães nº 436 Rorainópolis, onde recebe notificações que o caso requer, vêm, respeitosamente, à presença de Vossa Excelência, propor a presente,

**AÇÃO DE COBRANÇA DE DIFERENÇA DO SEGURO OBRIGATÓRIO  
DPVAT CUMULADA COM INDENIZAÇÃO POR DANOS MORAIS**

em face da **SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DPVAT S/A**, pessoa jurídica de direito privado, CNPJ 09.248.608/0001-04, com endereço na Rua Senador Dantas, 74, 5º andar, Centro, Rio de Janeiro/RJ, CEP 20031-205, face aos seguintes fatos e fundamentos jurídicos adiante expostos.

**1. DOS FATOS**

O demandante, no dia **25 de maio do ano de 2011**, foi vítima de acidente de trânsito ocorrido na **Av. Dos Imigrantes c/ Mario Homem**



## **ESCRITÓRIO JURÍDICO**

*Paulo Sergio de Souza*  
**Advogado**

**de Melo Bairro: Caimbe** evento este que lhe causou deformidade de caráter permanente suportada até os dias atuais.

Deste modo, o vindicante, ciente do seu direito ao seguro obrigatório (DPVAT), promoveu, por meio de solicitação administrativa, o pagamento da apólice a título de invalidez, como bem reconheceu a seguradora ao lhe dar provimento à indenização DPVAT, depositando-lhe a quantia de **R\$ 1.687.50 (um mil seiscentos e oitenta e sete reais e cinquenta centavos)**, dia 29/11/2011 (comprovante em anexo).

Do acidente resultou: "DESCRIÇÃO: **1) RX com fratura em tornozelo esquerdo; 2) Limitação para esforço repetitivo em tornozelo esquerdo; CONCLUSÃO: Ofensa antiga com déficit funcional permanente em tornozelo esquerdo.** conforme laudo do IML (doc. anexo).

Acontece Excelência que a seguradora responsável pelo pagamento do Seguro DPVAT, aproveitando-se do momento de fragilidade física e abalo psicológico do requerente, efetuou o pagamento de apenas **R\$ 1.687.50 (um mil seiscentos e oitenta e sete reais e cinquenta centavos)**, valor em muito inferior ao devido por lei, justamente quando este mais necessitava de amparo.

São os fatos de forma sucinta.

### **2. DO DIREITO**

A lei que rege o seguro DPVAT é a Lei nº 6194/74 com as posteriores modificações implementadas pelas Leis nº 8441/92, nº 11.482/07 e nº 11.945/09.

A Lei nº 6.194/74, reguladora do Seguro DPVAT, após a reforma imposta pela Lei 11.482/07, limitou o quantum indenizatório referente aos danos cobertos pelo seguro em caso de morte no valor de 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais), no caso de invalidez permanente em até o valor de 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais) e de até R\$2.700,00 (dois mil e setecentos reais) no caso de despesas de assistência médica e suplementar.

O DPVAT é modalidade de seguro obrigatório de danos pessoais causados por veículos automotores de via terrestre, **de cunho eminentemente social, não transacional, tendo por finalidade indenizar as vítimas de acidentes automobilísticos.**

#### **2.1 DO CUNHO SOCIAL DA INDENIZAÇÃO**



## **ESCRITÓRIO JURÍDICO**

**Paulo Sergio de Souza**  
**Advogado**

A concretização da Justiça Social, como fidelidade ao objetivo almejado pela *mens leges* que rege o Seguro Obrigatório DPVAT (caráter estritamente social) consiste em dizer que todas as suas interpretações e preocupações deverão ser para atingir a máxima proteção e garantia das vítimas do trânsito, e não ser alvo apenas de medidas legislativas confessadamente tendenciosas a minimizar sua importância e alcance, como, infelizmente, tem acontecido.

Destarte, o pagamento correto da indenização é imprescindível para manter a dignidade do segurado e dos membros de sua família.

Nesta esteira de raciocínio, a reparação do dano sofrido pelo requerente, advindo de **uma lesão de cunho permanente não pode ser avaliada minimamente. A palavra "permanente", nesse sentido, significa na verdade "para sempre", ou seja, a lesão será eterna enquanto viver a pessoa, sendo que esta terá que conviver com a lesão, e em grau máximo de sofrimento, dia-a-dia, até sua morte.**

A fim de se atender à finalidade social do seguro DPVAT, a fixação do quantum indenizatório deve ir além do demonstrado no laudo pericial representados pela tabela de invalidez pré-fixada pela Susep, levando-se em consideração a efetiva e real invalidez da vítima para o trabalho habitualmente exercido e o sofrimento futuro que a lesão lhe proporcionará durante todo o transcurso de sua vida.

Nesse diapasão: Quanto valerá então um pé para um carteiro ou para um maratonista? Quanto valerá uma mão para um motorista, para uma bordadeira ou para um jogador de vôlei? E a mão de um oleiro, profissional autônomo, que não integra o INSS?

O cunho social da lei em epígrafe encontra amparo no Princípio do Não Retrocesso Social, nas Garantias Constitucionais, no mínimo existencial dos Direitos Sociais, além do preceito constitucional da Dignidade da Pessoa Humana e, dessa forma, tem servido de fundamento para afastar as tabelas apresentadas pelas seguradoras para fixação do valor indenizatório de acordo com a invalidez real e efetiva, somados à limitação laboral e o sofrimento futuro que a lesão lhe proporcionará durante o transcurso da vida, prevalecendo ao fim o quantum indenizatório em grau máximo de R\$13.500,00 (treze mil e quinhentos reais).

### **2.2 – DA NÃO TRANSACIONALIDADE**

O seguro obrigatório é insuscetível de transação. Isto é, as partes não podem deliberar sobre os valores especificados em lei. A rigidez da norma legal, pela especificidade do seguro em análise, tem por objetivo a proteção da parte mais fraca da relação contratual, no caso o segurado.



## **ESCRITÓRIO JURÍDICO**

*Paulo Sergio de Souza*  
*Advogado*

É de se destacar, por imperioso, que o recibo de quitação administrativamente recebido pela requerente foi lavrado em termos genéricos, não podendo liberar o devedor em razão do valor indenizatório pago parcialmente, como é o caso presente.

O STJ se pronunciou a respeito no sentido de que quando do recebimento pelo segurado de quantia diferenciada da indenização devida, a quitação atinge apenas a parcela que foi paga, sendo cabível a pretensão de recebimento do restante da indenização cabível:

**O recibo dado pelo beneficiário do seguro em relação à indenização paga a menor não o inibe de reivindicar, em juízo, a diferença em relação ao montante que lhe cabe de conformidade com a lei que rege a espécie.** (REsp 296675 /SP. RECURSO ESPECIAL 2000/0142166-2. Relator Ministro ALDIR PASSARINHO JUNIOR. Quarta Turma. Data do Julgamento 20/08/2002. Pub. DJ 23.09.2002, p. 367).

Nesse sentido decidiu a N. 10ª Câmara do E. 1º TACSP, nos autos da Apelação 719.238-7:

“SEGURO OBRIGATÓRIO – RESPONSABILIDADE CIVIL – ACIDENTE DE TRÂNSITO – FIXAÇÃO DO VALOR IMPOSTO POR LEI NÃO PODENDO SER OBJETO DE TRANSAÇÃO ENTRE AS PARTES – PROTEÇÃO DO SEGURADO QUE É A PARTE MAIS FRACA NO CONTRATO – INVALIDADE DA QUITAÇÃO POR VALOR MENOR QUE O DA INDENIZAÇÃO POR FORÇA DE TAL PRINCÍPIO – DETERMINAÇÃO DA SENTENÇA PARA QUE A SEGURADORA PAGUE O RESTANTE DA INDENIZAÇÃO A DESPEITO DE TER OBTIDO A QUITAÇÃO – COBRANÇA PROCEDENTE – RECURSO IMPROVIDO. ACÓRDÃO

SEGURO OBRIGATÓRIO POR ACIDENTE AUTOMOBILÍSTICO – Valor fixado é imposto por lei e não pode ser objeto de transação entre as partes. Norma visa proteger o segurado que é a parte mais fraca do contrato. Quitação dada por valor menor que o da indenização não tem validade por força de tal princípio – Correta a determinação contida na sentença que a seguradora pague o restante da indenização a despeito de ter obtido a quitação. Apelação desprovida.”

### **2.3 – DA FINALIDADE INDENIZATÓRIA**



## **ESCRITÓRIO JURÍDICO**

*Paulo Sergio de Souza*  
**Advogado**

---

O fato gerador (fato cuja ocorrência dá origem ao dever de indenizar e ao direito de ser indenizado) resta sobejadamente demonstrado no presente caso uma vez que já houve indenização administrativa percebida com base em **LAUDO PERICIAL**.

Desnecessária se faz nova perícia para se apurar o grau de invalidez quando já houve o pagamento pela senda administrativa e, por via de consequência, o reconhecimento da existência da deformidade permanente. Nesse sentido, importante a ressalva do consagrado doutrinador civil e hoje Desembargador de Justiça do Estado de São Paulo, **CARLOS ROBERTO GONÇALVES**:

**SEGURO OBRIGATÓRIO** - Finalidade social da lei que o institui - quitação cujos efeitos abrangem somente os valores recebidos, sendo lícito ao autor cobrar a diferença a que faz jus ainda que no recibo se tenha feito alusão a quitação geral e plena. (1º TACivSP, Apelação nº 405.944-5, 6ª Câmara, Rel. JUIZ CARLOS ROBERTO GONÇALVES)

De mais a mais:

**“O laudo do IML não deixa dúvida quanto à ocorrência da invalidez permanente decorrente de acidente de trânsito, sendo documento público suficiente para embasar o direito ao recebimento da indenização.” (TJPR. Ap.Civ. 768.220-6. Rel. Rosana Amara Girardi Fachin. 9ª CCiv. Julg. 07.07.2011. DJ 676).**

Dessa forma, não restam dúvidas de que é devido ao requerente o valor total correspondente a R\$13.500,00 (treze mil e quinhentos reais) a título de indenização referente ao seguro social DPVAT, sendo credor da importância residual de **R\$ 11.812.50 (onze mil oitocentos e doze reais e cinquenta centavos)**, resultado da diferença do valor recebido administrativamente do valor total indenizatório, devidamente atualizada até o efetivo pagamento e acrescidos de juros moratórios.

Observe-se ainda Excelência, que a matéria se encontra madura o suficiente a fim de se proferir a sentença, não havendo que se falar em necessidade de perícia ante o pagamento parcial da indenização e reconhecimento da debilidade permanente do autor pela parte ré.

### **3. DA LEGITIMIDADE PASSIVA**

A legitimidade passiva é de qualquer das Seguradoras que integram o convênio DPVAT. O artigo 7º da lei 6194/74, com a nova redação dada pela lei 8.441/92 determina que o **seguro será pago por**



## **ESCRITÓRIO JURÍDICO**

*Paulo Sergio de Souza*

*Advogado*

**qualquer das seguradoras conveniadas, independente de estar o seguro realizado ou não, vencido ou não .**

A jurisprudência é pacífica no sentido da procedência do pleito, consoante se percebe dos julgados do Colendo STJ :

RECURSO ESPECIAL – AÇÃO DE COBRANÇA – SEGURO OBRIGATÓRIO – DPVAT – VEÍCULO CAUSADOR DO ACIDENTE IDENTIFICADO – 1. "Qualquer seguradora responde pelo pagamento da indenização em virtude do seguro obrigatório, pouco importando que o veículo esteja a descoberto, eis que a responsabilidade em tal caso decorre do próprio sistema legal de proteção, ainda que esteja o veículo identificado, tanto que a Lei comanda que a seguradora que comprovar o pagamento da indenização pode haver do responsável o que efetivamente pagou" (RESP nº 68.146/SP, 3ª Turma, da minha relatoria, DJ de 17/08/98). 2. Recurso Especial conhecido e provido. (STJ – RESP 325300 – ES – 3ª T. – Rel. p/o Ac. Min. Carlos Alberto Menezes Direito – DJU 01.07.2002)

### **4. DO DANO MORAL**

O dano moral é definido como a redução no patrimônio jurídico, considerado este como o acervo de bens materiais e imateriais (a honra, a boa fama, a paz interior, a estima própria e a de terceiros, a afeição, liberdade política e religiosa, etc...), que se sofre por **ato, fato ou omissão de outrem, originando sofrimento psíquico, físico ou moral**, propriamente dito.

Ora Excelência, é evidente que o reclamante experimentou um dano extrapatrimonial!!!

In casu, o requerente efetivamente foi vítima de acidente de trânsito devidamente comprovado e faz jus à indenização securitária integral prevista em lei.

Não indenizá-lo nos moldes devidos, além de configurar enriquecimento ilícito em detrimento do requerente, causa-lhe efetivo dano moral.

**Aproveitar-se do momento doloroso na vida da vítima (desequilíbrio emocional e incapacidade física) para pagar valor inferior é prevalecer-se ante a vulnerabilidade jurídica da vítima, lesando-lhe a honra subjetiva e objetiva pela prática abusiva da ré.**



## **ESCRITÓRIO JURÍDICO**

*Paulo Sergio de Souza*  
**Advogado**

Lesar o vitimado não lhe pagando o valor competente da extensão indenizatória devida no momento em que este mais precisava (profunda necessidade), configura aviltante afronta à dignidade da pessoa humana, verdadeiro desrespeito à dignidade moral (CF:art. 1º, inciso III) deste, causando-lhe intenso sofrimento psicológico, revolta, dor, e humilhação e profunda angústia.

Ora Excelência, o cidadão comum não tem conhecimento técnico para aferir se o quantum indenizatório pago é o legalmente previsto.

Quando este efetivamente descobre que o valor da indenização se encontra em desacordo com o valor a que faz jus, provoca-lhe a sensação de engano, de ter sido ludibriado e injustiçado pela prática do ato, cabendo-lhe ser indenizado nos termos do Art. 5º, inciso X da CF/88, pelo intenso sofrimento moral.

Como dano moral, requer que este D.Juízo arbitre em forma de indenização a ser paga ao requerente, o valor correspondente a 10 salários mínimos, corrigidos monetariamente, acrescidos de juros legais, mormente careça restar definida pelo prudente arbítrio desse Juízo o valor adequado.

Em tal caso, a indenização não irá reparar ou restituir o valor perdido, pois os valores imateriais são irrestituíveis e incalculáveis, mas amenizará a dor e a lesão subjetivas sentidas pelo requerente e punirá a demandada prevenindo futuras espertezas desta.

### **5. DOS PEDIDOS**

Ante o exposto, requer a Vossa Excelência:

a) Seja decretada a gratuidade judiciária, eis que o Requerente, é pobre na forma da Lei nº 1.060/50, não podendo arcar com custas e despesas processuais sem prejuízo do seu próprio sustento nem da sua família<sup>1</sup>, conforme declaração em anexo.

b) A citação da requerida para que compareça em audiência em data determinada por este juízo, para então apresentar resposta aos termos da presente ação, sob pena de decretação da revelia e incidência de seus efeitos;

c) a total **PROCEDÊNCIA** do pleito autoral, para condenar a demandada a pagar indenização complementar referente ao Seguro social

<sup>1</sup> Consoante **art. 4º caput e § 1º da Lei 1.060/50**, “a parte gozará dos benefícios da assistência judiciária, mediante simples afirmação, na própria petição inicial, de que não está em condições de pagar as custas do processo e os honorários de advogado, sem prejuízo próprio ou de sua família”, até prova em contrário. Assim entende a jurisprudência, uníssona (**STF e STJ**).



**ESCRITÓRIO JURÍDICO**  
*Paulo Sergio de Souza*  
*Advogado*

DPVAT no valor de **R\$ 11.812.50 (onze mil oitocentos e doze reais e cinquenta centavos)**, correspondente à diferença entre o que recebeu e os R\$13.500,00 (treze mil e quinhentos reais) devidos, tendo em vista a aplicação de parâmetro referencial diverso **por afronta, dentre outros, ao Princípio do Não Retrocesso Social, às Garantias Constitucionais, ao mínimo existencial dos Direitos Sociais, além da Dignidade da Pessoa Humana; incidindo juros de 1% (um por cento) ao mês e correção monetária com base no IPCA-E, adotado pelo E. TJRR,** ambos desde o dia em que houve o pagamento enganoso até o dia do efetivo cumprimento da obrigação;

**d)** por tratar-se de matéria exclusivamente de direito, seja dispensada audiência de instrução, julgando-se antecipadamente a lide;

**e)** como dano moral, requer que este D.Juízo arbitre em forma de indenização a ser paga ao obreiro, o valor correspondente a 10 salários mínimos, corrigidos monetariamente, acrescidos de juros legais, mormente careça restar definida pelo prudente arbítrio desse Juízo o valor adequado;

**f)** A condenação da demandada nos honorários advocatícios, na razão de 20% do valor da condenação, e nas custas judiciais, em caso de recurso;

O Requerente pretende provar suas alegações com os documentos acostados e por todos os demais meios probatórios em direito admitidos, a exemplo do depoimento pessoal das partes, provas essas que ficam, de logo, requeridas, acaso se reputem necessárias.

Dá à causa o valor de **R\$ 11.812.50 (onze mil oitocentos e doze reais e cinquenta centavos)**

Nestes termos,

P. deferimento.

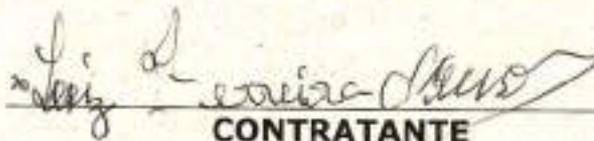
Boa Vista, 09 de maio de 2012.

**Paulo Sergio de Souza**  
**OAB/RR 317B**

## DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIÊNCIA

Eu, **LUIZ FERREIRA NUNES**, brasileiro, solteiro, Aposentado, cédula de identidade 135.525 - SSP/RR, inscrito no CPF/MF sob o nº 131.787.842-68, residente e domicilliado na Rua Mestre Albano 2686, Bairro Asa Branca, CEP:69.312-298, TEL: 95 9136-7782, **DECLARO** para os devidos fins de direito e a quem interessar possa que sou pobre nos termos da lei, não tendo condições de arcar com eventuais custas e despesas processuais, necessitando do abrigo da lei 1.060/50. Por ser a mais lídima expressão da verdade, firmo a presente declaração.

Boa Vista - RR, 02 de Março de 2012.

  
\_\_\_\_\_  
**CONTRATANTE**



*ESCRITÓRIO JURÍDICO*  
*Paulo Sergio de Souza*  
*Advogado*

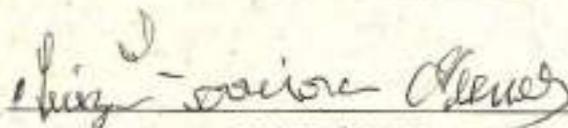
## PROCURAÇÃO AD JUDICIA

**OUTORGANTE: LUIZ FERREIRA NUNES**, brasileiro, solteiro, Aposentado, cédula de identidade 135.525 – SSP/RR, inscrito no CPF/MF sob o nº 131.787.842-68, residente e domiciliado na Rua Mestre Albano 2686, Bairro Asa Branca, CEP:69.312-298, TEL: 95 9136-7782, por este instrumento particular nomeia e constitui seu bastante procurador:

**OUTORGADO: PAULO SERGIO DE SOUZA**, Advogado respectivamente inscrito na Ordem dos Advogados do Brasil, Seção de Roraima, sob o nº 317 - B, com escritório profissional na Av. Ville Roy 6555, centro, Boa Vista/RR e Ulisses Guimaraes 436 Centro na cidade de Rorainópolis – Roraima, aos quais confere os poderes:

**PODERES ESPECIAIS:** para representá-la no Foro em Geral com a cláusula *ad judicium et extra*, ou ação que seja autor ou réu, assistente ou oponente, ou por qualquer modo interessado, podendo para isso, requerer e promover judicial ou extrajudicialmente, em qualquer causa, conforme estabelecido no artigo 38 do CPC, bem como propor ações, produzir provas e seguir qualquer recurso legal, e os especiais para firmar compromissos, substabelecer, renunciar, receber intimações, desistir, recorrer, apelar, transigir, discordar, receber valores, e dar quitação, quitação, enfim, tratar de seus interesses, bem como praticar todos os atos necessários para o fiel e bom cumprimento do presente mandato.

Boa vista, 02 de maio de 2012.



CONTRATANTE



GOVERNO DO ESTADO DE RORAIMA  
SECRETARIA DE SEGURANÇA PÚBLICA  
POLÍCIA CIVIL  
DELEGACIA DE ACIDENTES DE TRÂNSITO - DAT



BOLETIM DE OCORRÊNCIA N°	1333	ANO:	2011	Registrado às	08:46	
COMUNICANTE:	<u>MARIA CELINI DA CONCEICAO</u>			RG:	178.443	
O. EXP.:	SSP/RR	CPF:	671.516.392-87	PROFISSÃO DO LAR	IDADE:	44
ENDEREÇO:	RUA MESTRE ALBANO 2686		BAIRRO:	ASA BRANCA		
CIDADE:	BOA VISTA	NACIONALIDADE:	BRASILEIRA	SEXO:	F	
NATURALIDADE:	TUNTUM	ESTADO:	MA			
DATA DE NASCIMENTO:	23/01/1967	GRAU DE INSTRUÇÃO:	ENS. FUNDAMENTAL INCOMPLE			
ESTADO CIVIL:	OUTROS	TELEFONE:	36270018	N° REG CNH:		
NOME DO PAI:						
NOME DA MÃE:	MARIA NECI DA CONCEIÇÃO					

**Senhor Delegado.**

Venho a presença de Vossa Senhoria para comunicar que aproximadamente às 1:30 d 25/05/2011 no bairro CAIMBÉ DOS IMIGRANTES C/ MARIO HOMEM DE ME , aconteceu o seguinte

INFORMA QUE SEU COMPANHEIRO O Sr.LUIZ FERREIRA NUNES VINHA CONDUZINDO UMA BICICLETA PELA AV ACIMA DESCRITA FOI QUANDO FOI ATROPELADO PELO VEICULO I/GM CLASSIC LIFE Placa: NAZ1928 Chassi: 8AGSA1910AR116810 de cor BRANCA E DE PROP. DE JOSE ANTONIO MOTA GIL QUE EVADIU-SE DO LOCAL SEM PRESTA SOCORRO A VITIMA A COMUNICANTE MANIFESTA O DESEJO DE REPRESENTAR CRIMINALMENTE CONTRA O CAUSADOR DO ACIDENTE É O RELATO

NATUREZA DA OCORRÊNCIA: ATROPELAMENTO

*Syllias Souza Silva*  
SYLLIAS SOUZA SILVA  
Agente de Policia

*Maria Celini da Conceicao*  
MARIA CELINI DA CONCEICAO  
Comunicante

Boa Vista, 20/06/2011

**DESPACHO**

( ) FATO ATÍPICO; ARQUIVE-SE;  
 ( ) AGUARDE-SE REPRESENTAÇÃO;  
 ( ) IMPRIMA-SE SUMÁRIO DA CNH E VEÍCULO(S) ENVOLVIDOS;  
 ( ) LAVRE-SE T.C.O.; ART.

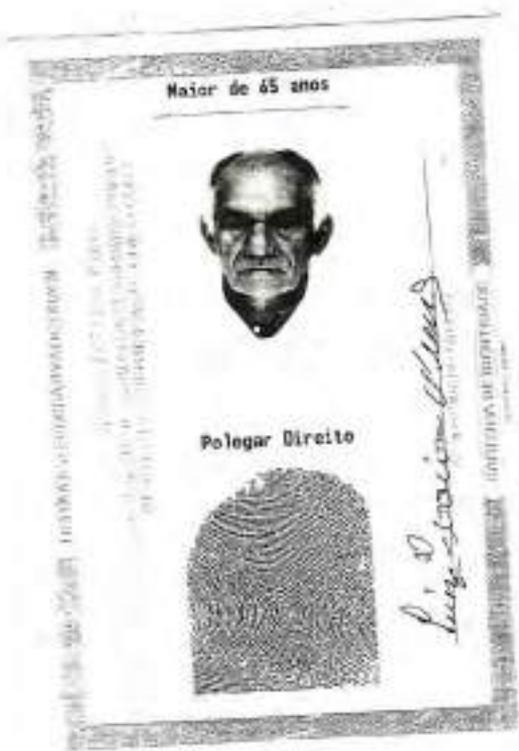
( ) A(O): \_\_\_\_\_  
 PARA PROVIDÊNCIAS:

**DESPACHO**

\_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

**DESPACHO**

\_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_



Endereço: 200013149  
 PEDRO SOARES DE ALMEIDA  
 R. MESTRE ALBANO 2686  
 ASA BRANCA - BOA VISTA  
 CEP: 69.312-298

22589-4  
 OUTUBRO/2011

Descrição	Valor	Data	Código	Observações
Salário	11340	17/10/2011		
Salário	11089	15/09/2011		
Salário	260	16/11/2011		
Salário	0	17/10/2011		
Salário	260	17/10/2011		
Salário	1	52		
Salário	6	10RNL		

RESIDENCIAL MONOFÁSICA 2705640 N 1523 568 81.81.81.1 246

Mês	Valor	Descrição	Valor
SET/11	290	CONSUMO 200 A R\$ 0,338166 =	87,92
AGO/11	234	MULTA POR ATRASO	1,45
JUL/11	253	JUROS DE MORA DE IMPORTE / SGR	0,85
JUN/11	202	ILUMINACAO PUBLICA	13,85
MAI/11	234		
ABR/11	281		
MAR/11	271		
FEV/11	214		
JAN/11	290		
DEZ/10	199		
NOV/10	220		
OUT/10	300		

O ATE 200 A R\$ 0,268760

1967.DZEC.D724.A66D.97FC.ARE1.CC7E.01AD

Descrição	Valor	Data
Salário	32,18	87,92
Salário	33,11	17,00%

20.10/2011



## DECLARAÇÃO

Eu, LUIZ FERREIRA NUNES

Abaixo assinado, portador do RG nº 135525 SSP-RR

CPF no. 131.787.842-68 venho por meio desta declarar que resido na

RUA MESTRE ALBANO

nº 2686 Complemento

Bairro ASA BRANCA CEP 69.312-298

Cidade BOA VISTA Estado RORAIMA

Telefone para contato: 95-91367782

Declaro sobre as penas da Lei nº 7.115, de 29/08/1983, que os dados acima são verdadeiros.

E por ser verdade assino a presente declaração.

BOA VISTA-RR

, de

de

2011

Luiz Ferreira Nunes  
DECLARANTE



GOVERNO DO ESTADO DE RORAIMA,  
SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA PÚBLICA,  
INSTITUTO DE MEDICINA LEGAL - IML-RR  
DR. JOSÉ BENIGNO DE OLIVEIRA,  
"AMAZÔNIA: PATRIMÔNIO DOS BRASILEIROS".

FLS.01

**LAUDO DE EXAME DE CORPO DE DELITO- LESÕES CORPORAIS - Nº 6392/2011/IML.**  
**Destino: DELEGACIA DE ACIDENTES DE TRÂNSITO/DAT/RR.**

**AUTORIDADE REQUISITANTE:**

- > Delegado (a) de Polícia Civil: Dr.(a). Tendeles A. A. de Barros.
- > Requisição: **Nº 1603/2011/DAT, Referência: BO. Nº 1333/2011/DAT.**

NOME: <b>LUIZ FERREIRA NUNES.</b>	
NACIONALIDADE: <b>BRASILEIRA.</b>	NATURALIDADE: <b>OEIRAS/PI.</b>
IDADE: <b>75 ANOS.</b>	SEXO: <b>MASCULINO.</b>
ESTADO CIVIL: <b>SOLTEIRO.</b>	COR: <b>PARDA.</b>
PROFISSÃO: <b>APOSENTADO.</b>	TELEFONE: <b>9136-7782.</b>
FILIAÇÃO: <b>JOSÉ FERREIRA NUNES e MARIA CARVALHO NUNES.</b>	
ENDEREÇO: <b>RUA MESTRE ALBANO - Nº 2686 - BAIRRO ASA BRANCA.</b>	
DOCUMENTAÇÃO: <b>R.G. Nº 135.525 - SSP/RR.</b>	
DATA/ HORA DO EXAME: <b>27/09/2011, às 09 horas e 55 minutos.</b>	
Obs: Os profissionais abaixo designados pelo diretor, prestam o solene compromisso de elaborar o laudo descrevendo com verdade todas as circunstâncias que encontrarem, descobrirem e observarem.	

**HISTÓRICO:**

- > Atendendo requisição nº 1603/2011/DAT.

**DESCRIÇÃO:**

- > (1) Rx com fratura em tornozelo esquerdo.
- > (2) Limitação para esforço repetitivo em tornozelo esquerdo.

**CONCLUSÃO:**

- > Ofensa antiga com déficit funcional permanente em tornozelo esquerdo.

**QUESITOS e suas RESPOSTAS:**

- > **1º** Há ofensa à integridade física ou a saúde? **SIM.**
- > **2º** Qual o instrumento ou meio que a produziu? **CONTUNDENTE.**
- > **3º** Foi produzido por meio de veneno, fogo, explosivo, tortura ou por meio insidioso ou cruel (resposta especificada)? **NÃO.**
- > **4º** Houve Perigo de vida? **NÃO.**
- > **5º** Resultou incapacidade para as ocupações habituais por mais de 30 dias? **SIM.**
- > **6º** Resultou incapacidade permanente para o trabalho, enfermidade incurável, debilidade permanente de membro, sentido ou função, aborto ou aceleração de parto ou deformidade permanente? **SIM, VIDE CONCLUSÃO.**

É por ser verdade digitei este documento, que depois de revisado a exatidão conforme, será assinado pelos profissionais abaixo e por mim, Marlene dos Santos Costa.

Francisco Pereira de Farias Junior  
Ponto Médico Legista  
CRM-RR 385

28 09 11  
A. D.

**IML**  
Av. Venezuela nº 2.063, Bairro Liberdade, CEP 69 310 270 - Boa Vista/RR.  
Tel. (95) 2121-3409 (recepção), (95) 2121-3430 (direção).



*Luiz Ferreira Nunes* UOL UOL

Hospital Geral de Roraima  
Paciente: 0004231 LUIZ FERREIRA NUNES  
Nascimento: 03/02/1956 - 75 anos  
Doc.: 151/0704258 Sexo: Masculino Natural: OBRAS  
Pai: JOSE FERREIRA NUNES  
Endereço: RUA MESTRE ALDANO, 2606  
Município: BOA VISTA RR

ATENDIMENTO: 11055666 <sup>118-1</sup>  
EMERGENCIA DIURNO: 158  
Est.Civil: Casado  
Mãe: MARIA CARVALHO NUNES  
Bairros: ASA BRANCA  
Fones: 3627 0018

Motivo de Atendimento: APROXIMAMENTO  
Data Atendimento: 27/05/2011 12:34

TRIAGEM (Horas: ... ) PA: ... (mm/hg) Temp: ... (ºC)

QUEIXA PRINCIPAL:

ANAMNESE -- (HORA DA CONSULTA -- : : h)

EXAME FISICO

*Polifarmaco*  
*tipos ocultos de corte*

HIPÓTESE DIAGNOSTICA:

ADT - EXAMES COMPLEMENTARES

*Polifarmaco*  
*Re.*

PRESCRIÇÃO

ENFERMAGEM

*Drogas 19 25*  
*Habit Yang Fe*  
*13:17*

*Fratura bilateral*  
*costal 60%*  
*AIVB*  
*Ex. pri-op*  
*Intervenção*

ALTA: DATA \_\_\_\_\_ HORA \_\_\_\_\_  
ESTADO: ( ) DOMICILIO ( ) OUTRO ( ) INDETERMINADO ( ) TRANSFERENCIA

Ass. Carimbo médico responsável  
11055666 registrada por IRANDEYS

Ass. Paciente ou Responsável



*Maria Inês*  
Márcia Inês  
Ass. Paciente



GOVERNO DO ESTADO DE RORAIMA  
SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA PÚBLICA

**POLÍCIA CIVIL**



DEPARTAMENTO DE POLÍCIA JUDICIÁRIA ESPECIALIZADA - DPE

**DELEGACIA DE ACIDENTE DE TRÂNSITO - DAT**

"Amazônia: Patrimônio dos brasileiros"

**DECLARAÇÃO COMPLEMENTAR DO BOLETIM DE OCORRÊNCIA  
Nº. 1333/2011/DAT**

O Sr. **LUIZ FERREIRA NUNES**, RG Nº. 135525 SSP/RR, CPF Nº. 131.787.842-68 residente na Rua Mestre Albano nº. 2686 – Asa Branca. Vem a esta especializada para complementar e relatar o que segue:

- Que a data correta do acidente é o dia 27/05/2011.
- Era o relato.

Boa Vista-RR, 14 de julho de 2011.

**ERICO WALLACE BESSA ROCHA**  
Agente de Policia Civil

**LUIZ FERREIRA NUNES**  
Comunicante



**ESCRITÓRIO JURÍDICO**  
Paulo Sergio de Souza  
Advogado

**EXCELENTÍSSIMO SENHOR DOUTOR JUIZ DE DIREITO DA 5ª VARA  
CÍVEL DA COMARCA DE BOA VISTA - RORAIMA**

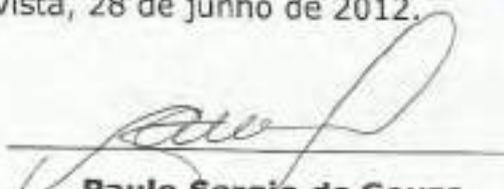
SEGUE A RELAÇÃO DOS AUTOS APRESENTADOS A CONTRA-FÉ EM  
CARTÓRIO:

AUTOR	Nº DO PROCESSO	RÉU
ALEX DA SILVA	0709306-86.2012.823.0010 ✓	LÍDER CONSÓRCIO DO SEGURO DPVAT SA
FRANCELINA PEREIRA DA SILVA	0709318-03.2012.823.0010 ✓	LÍDER CONSÓRCIO DO SEGURO DPVAT SA
ANDREVAL CASTRO MESQUITA	0709338-91.2012.823.0010 ✓	LÍDER CONSÓRCIO DO SEGURO DPVAT SA
NADIA NUBIA RIVAS BARRETO	0709364-89.2012.823.0010 ✓	LÍDER CONSÓRCIO DO SEGURO DPVAT SA
ALZILEUDA PINTO DOS SANTOS	0709501-71.2012.823.0010 ✓	LÍDER CONSÓRCIO DO SEGURO DPVAT SA
LUIZ FERREIRA NUNES	0709508-63.2012.823.0010 ✓	LÍDER CONSÓRCIO DO SEGURO DPVAT SA
MARIA DE JESUS LEITE VIEIRA	0709513-85.2012.823.0010 ✓	LÍDER CONSÓRCIO DO SEGURO DPVAT SA
RENATO BRAGA DE OLIVEIRA	0709519-92.2012.823.0010 ✓	LÍDER CONSÓRCIO DO SEGURO DPVAT SA
CARLA JULIANA DA SILVA	0710152-06.2012.823.0010 ✓	LÍDER CONSÓRCIO DO SEGURO DPVAT SA
ADRIANO BATISTA DA SILVA	0710156-43.2012.823.0010 ✓	LÍDER CONSÓRCIO DO SEGURO DPVAT SA
JOSINEIDE DA SILVA RIBEIRO	0710163-35.2012.823.0010 ✓	LÍDER CONSÓRCIO DO SEGURO DPVAT SA
JOCEILDA LIMA MISQUITA	0710371-19.2012.823.0010 ✓	LÍDER CONSÓRCIO DO SEGURO DPVAT SA
VILANIR AS DOS SANTOS	0710380-78.2012.823.0010 ✓	LÍDER CONSÓRCIO DO SEGURO DPVAT SA
ROSANGELA DE PAULA DIAS	0710381-63.2012.813.0010 ✓	LÍDER CONSÓRCIO DO SEGURO DPVAT SA
LIGIANE PAIVA DE SOUSA	0711067-55.2012.823.0010 ✓	LÍDER CONSÓRCIO DO SEGURO DPVAT SA
JENEFFER ARAUJO DE ASSUNCAO	0711082-24.2012.823.0010 ✓	LÍDER CONSÓRCIO DO SEGURO DPVAT SA
RONALDO BARROS ok	0712720-92.2012.823.0010 ✓	LÍDER CONSÓRCIO DO SEGURO DPVAT SA
MOISES MENDONCA BARROS ok	0712721-77.2012.823.0010 ✓	LÍDER CONSÓRCIO DO SEGURO DPVAT SA
SUELLEM SILVA SANTOS ok	0712730-39.2012.823.0010 ✓	LÍDER CONSÓRCIO DO SEGURO DPVAT SA
ROSELENE SILVA BASTOS ok	0712732-09.2012.823.0010 ✓	LÍDER CONSÓRCIO DO SEGURO DPVAT SA
JOSE RODRIGO DE MACEDO ok	0712741-68.2012.823.0010 ✓	LÍDER CONSÓRCIO DO SEGURO DPVAT SA
LEONARDO KERFLET TEIXEIRA SOUSA ok	0712749-45.2012.823.0010 ✓	LÍDER CONSÓRCIO DO SEGURO DPVAT SA

Nestes termos,

P. deferimento.

Boa Vista, 28 de junho de 2012.

  
**Paulo Sergio de Souza**  
OAB/RR 317B

5ª VARA CÍVEL  
Presente em Cartório  
Boa Vista RR 07/12  
em 27 de 06 de 2012  
Nelane  
Nelane Bráza Braga Gonzaga  
Estagiária

Data: 16/07/2012

Movimentação: Documento expedido

Por: TYANNE MESSIAS DE AQUINO

Relação de arquivos da movimentação:

- Certidão

16/07/2012: Audiência.

Data: 16/07/2012

Movimentação: Audiência

Complemento: (Agendada para 17 de Agosto de 2012 às 11:50)

Por: TYANNE MESSIAS DE AQUINO

Data: 16/07/2012

Movimentação: Documento expedido

Complemento: (P/ Advgs. de LUIZ FERREIRA NUNES)

Por: TYANNE MESSIAS DE AQUINO

17/07/2012: Documento lido.

Data: 17/07/2012

Movimentação: Documento lido

Complemento: (Por PAULO SERGIO DE SOUZA) em 17/07/12 \*Referente ao evento Ato ordinatório(13/07/12)

Por: PAULO SERGIO DE SOUZA

Data: 18/07/2012

Movimentação: Documento lido

Complemento: (Por PAULO SERGIO DE SOUZA) em 18/07/12 \*Referente ao evento Certidão expedido(a)(16/07/12)

Por: PAULO SERGIO DE SOUZA

01/08/2012: Decurso de Prazo.

Data: 01/08/2012

Movimentação: Decurso de Prazo

Complemento: (Sem resposta) \*Referente ao evento Ato ordinatório(13/07/12)

Por: SISTEMA CNJ



ESTADO DE RORAIMA  
PODER JUDICIÁRIO  
5ª VARA CÍVEL

### TERMO DE AUDIÊNCIA CONCILIAÇÃO

Processo nº 0709508-63.2012.823.0010 – Ação de Cobrança PROJUDI  
Autor: Luiz Ferreira Nunes  
Réu: Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro Dpvat S/A

Em 17 de agosto de 2012 na sala de audiências da 5ª Vara Cível da Comarca de Boa Vista, no Edifício do Fórum Sobral Pinto, sob a presidência do Meritíssimo Juiz de Direito, Dr. Mozarildo Monteiro Cavalcanti, foi aberta, às 11:50 horas, a audiência de conciliação referente ao processo e às partes acima identificados (Mutirão de Conciliação DPVAT – Portaria nº. 01/2012, de 25/06/2012). Presentes a parte autora, Sr. Luiz Ferreira Nunes, acompanhado por seu advogado, Dr. Paulo Sergio de Souza (OAB/RR 317B), e os prepostos da parte ré, Sr. Paulo Leite de Farias Filho (RG nº 10061540-0) e Sr. Anderson Arruda Alves da Silva (RG nº 12709318-5), acompanhados de seu advogado, Dr. Álvaro Luiz da C Fernandes (OAB/AC 3592A). Aberta a audiência, foi apresentado o laudo relativo à perícia a qual a parte autora foi submetida nesta data, no qual consta a seguinte conclusão: incapacidade da perna esquerda em grau médio. A parte ré apresentou proposta de acordo nos seguintes termos: como já houve pagamento administrativo no valor de R\$ 1.687,50 (um mil e seiscentos e oitenta e sete reais e cinquenta centavos) a ré se propõe a pagar, no prazo de trinta dias úteis a contar da homologação, o valor de R\$ 5.400,00 (cinco mil e quatrocentos reais) a título de complementação da indenização DPVAT. As custas finais serão pagas pela ré. A ré pagará, no mesmo prazo, honorários advocatícios no valor de R\$ 810,00 referente a 15% do valor do acordo. As partes renunciaram ao direito de recorrer. O autor concordou com a proposta de conciliação e as partes pediram a homologação do acordo. O M.M. Juiz proferiu a seguinte sentença: "As partes submetem à apreciação deste Juízo o acordo acima descrito, que apresenta consonância com os ditames legais e constitucionais, razão pela qual o homologo por sentença, para que gere os devidos efeitos. Custas e honorários na forma do acordo. Arbitro os honorários periciais em R\$ 150,00 (cento e cinquenta reais), devendo os mesmos serem pagos no mesmo prazo estabelecido no acordo. Sentença publicada em audiência, com imediato trânsito em julgado. Feito o depósito, expeçam-se os alvarás de levantamento do principal e dos honorários do advogado e do perito." Nada mais havendo, mandou o M.M. Juiz encerrar o presente termo, que vai por todos assinado, e que eu, Natasha Cauper Ruiz, digitei.

Luiz Ferreira Nunes



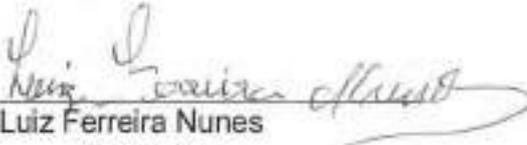
ESTADO DE RORAIMA  
PODER JUDICIÁRIO  
5ª VARA CÍVEL

**TERMO DE AUDIÊNCIA  
CONCILIAÇÃO**

Processo nº 0709508-63.2012.8.23.0010 – Ação de Cobrança PROJUDI  
Autor: Luiz Ferreira Nunes  
Réu: Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro Dpvt S/A

Relação dos presentes na audiência realizada no dia 17/08/2012 às 11:50h.

  
M.M. JUIZ

  
Luiz Ferreira Nunes  
Parte Autora

  
Paulo Sergio de Souza  
Advogado Parte Autora

  
Paulo Leite de Farias Filho  
Preposto Parte Ré

  
Alvaro Luiz da C Fernandes  
Advogado Parte Ré

  
Anderson Arruda Alves da Silva  
Preposto Parte Ré

TERMO DE AUDIÊNCIA  
N.º 17.1  
DE 17/08/2012  
RELAÇÃO DE PRESENTES  
N.º 17.1  
DE 17/08/2012

17/08/2012

0709508-63.2012.8.23.0010

**AVALIAÇÃO MÉDICA  
PARA FINS DE CONCILIAÇÃO**  
[Art. 31º da Lei 11.945 de 4/9/2009 que altera a Lei 6.194 de 14/12/1974]

17/08  
às 11:50  
5º V

**Informações da Vítima**

Nome completo: Raulo Ferreira Nunes  
CPF: 121.787.842-68  
Endereço completo: \_\_\_\_\_

**Informações do acidente**

Local: Av. dos Simpatizantes de Mário Honório de Helo, Coimbra, Para. Vista  
Data do Acidente: 25/10/2011

**Concordância com a realização da avaliação médica**

Declaro que as informações da vítima e do acidente, acima indicadas, são verdadeiras e que compareci, por livre e espontânea vontade, para realização da avaliação médica para fins de conciliação em razão do processo judicial nº \_\_\_\_\_, para pagamento de indenização DPVAT por invalidez permanente, do qual figura como autor e que tramita na 5ª Vara Cível ou JEC da Comarca de Para Vista - (R.R.).

Local, data.

Raulo Ferreira Nunes  
Assinatura da vítima

**Avaliação Médica**

I) Há lesão cuja etiologia (origem, causa) seja exclusivamente decorrente de acidente pessoal com veículo automotor de via terrestre?

Sim  Não  Prejudicado

Só prosseguir em caso de resposta afirmativa.

II) Descrever o quadro clínico atual informando:

a) qual (quais) região(ões) corporal(is) encontra(m)-se acometida(s):

braço

b) as alterações (distúrbios) presentes no patrimônio físico da vítima, que sejam evolutivas e temporariamente compatíveis com o quadro documentado no primeiro atendimento médico hospitalar, considerando-se as medidas terapêuticas tomadas na fase aguda do trauma.

distúrbio de sensibilidade

III) Há indicação de algum tratamento (em curso, prescrito, a ser prescrito), incluindo medidas de reabilitação?

Sim  Não

Se SIM, descreva a(s) medida(s) terapêutica(s) indicada(s):

\_\_\_\_\_

IV) Segundo o exame médico legal, pode-se afirmar que o quadro clínico cursa com:

- a)  disfunções apenas temporárias
- b)  dano anatómico e/ou funcional definitivo (sequelas)

Em caso de dano anatómico e/ou funcional definitivo informar as limitações físicas irreparáveis e definitivas presentes no patrimônio físico da vítima:

V) Em virtude da evolução da lesão e/ou de tratamento, faz-se necessário exame complementar?

- Sim, em que prazo:
- Não.

Em caso de enquadramento na opção "a" do item IV ou da resposta afirmativa ao item V, favor NÃO preencher os demais campos abaixo assinalados.

VI) Segundo o previsto na Lei 11.945 de 4 de junho de 2009 favor promover a quantificação da(s) lesão(ões) permanente(s) que não seja(m) mais susceptível(is) a tratamento como sendo geradora(s) de dano(s) anatómico(s) e/ou funcional(is) definitivo(s), especificando, segundo o anexo constante à Lei 11.945/09, o(s) segmento(s) corporal(is) acometido(s) e ainda segundo o previsto no instrumento legal, firmar a sua graduação:

Segmento corporal acometido:

a)  Total (Dano anatómico ou funcional permanente que comprometa a íntegra do patrimônio físico e/ou mental da vítima).

b)  Parcial (Dano anatómico e/ou funcional permanente que comprometa apenas parte do patrimônio físico e/ou mental da vítima). Em se tratando de dano parcial informar se o dano é:

b.1  Parcial Completo (Dano anatómico e/ou funcional permanente que comprometa de forma global algum segmento corporal da vítima).

b.2  Parcial Incompleto (Dano anatómico e/ou funcional permanente que comprometa apenas em parte a um (ou mais de um) segmento corporal da vítima).

b.2.1) Informar o grau da incapacidade definitiva da vítima, segundo o previsto na alínea II, § 1º do art. 3º da Lei 6.194/74 com redação introduzida pelo artigo 31 da Lei 11.945/2009, correlacionando o percentual ao seu respectivo dano, em cada segmento corporal acometido.

Segmento Anatómico	Marque aqui o percentual			
1ª Lesão <i>braço</i>	<input type="checkbox"/> 10% Residual	<input type="checkbox"/> 25% Leve	<input checked="" type="checkbox"/> 50% Média	<input checked="" type="checkbox"/> 75% Intensa
2ª Lesão	<input type="checkbox"/> 10% Residual	<input type="checkbox"/> 25% Leve	<input type="checkbox"/> 50% Média	<input type="checkbox"/> 75% Intensa
3ª Lesão	<input type="checkbox"/> 10% Residual	<input type="checkbox"/> 25% Leve	<input type="checkbox"/> 50% Média	<input type="checkbox"/> 75% Intensa
4ª Lesão	<input type="checkbox"/> 10% Residual	<input type="checkbox"/> 25% Leve	<input type="checkbox"/> 50% Média	<input type="checkbox"/> 75% Intensa

Observação: Havendo mais de quatro sequelas permanentes a serem quantificadas, especifique a respectiva graduação de acordo com os critérios ao lado apresentados:

Local e data da realização do exame médico:

*21. 07. 2012*

Assinatura do médico - CRM

*André de Oliveira Leal*  
Médico  
SALEN CRM 5264361-0

*Dr. Rogério L. de V. Lima*  
Médico Residente  
Especialista em Traumatologia  
CRM-RR 1205



**EXCELENTÍSSIMO SENHOR DOUTOR JUIZ DE DIREITO DA  
5ª VARA CÍVEL DA COMARCA DE BOA VISTA - RR.**

**Autos nº 0709508-63.2012.823.0010**

**Autor: LUIZ FERREIRA NUNES**

**Réu: DPVAT - SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT**

**DPVAT - SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO  
SEGURO DPVAT,**

**já qualificada nos autos em epígrafe, comparece, respeitosamente, a presença de Vossa Excelência, para informar o cumprimento do acordo, requerendo a juntada dos comprovantes de depósito no valor de R\$ 6210,00 (seis mil e duzentos e dez reais), correspondente ao montante devido ao autor e ao seu procurador; e de R\$ 150,00 (cento e cinquenta reais), referente aos honorários periciais.**

As custas processuais finais, caso existentes, ficarão a encargo da Requerida, que providenciará o pagamento diretamente no cartório.

**Por fim, se requer que doravante as intimações sejam em nome de ALVARO LUIZ DA COSTA FERNANDES, 3592/AC.**

***Nestes termos, pede deferimento.  
Boa Vista, 2 de outubro de 2012.***

Florindo Silvestre Poersch  
OAB/AC nº 800

**Alvaro Luiz Fernandes  
OAB/AC 3592**



**TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE RORAIMA**  
**GUIA DE DEPÓSITO JUDICIAL VIA BOLETO DE COBRANÇA**  
 Autor: LUIZ FERREIRA NUNES  
 Réu: DPVAT - SEGURADORA LIDER DOS C  
 BOA VISTA - 5 VARA CIVEL  
 Processo: 7095086320128230010 - ID 081210000000141860  
**ATENÇÃO!** Observar o prazo definido pelo Juízo competente  
 para efetivação do depósito.  
**ATENÇÃO!** Observar o prazo definido pelo Juízo competente  
 para efetivação do depósito.

24/09/2012 - BANCO DO BRASIL - 14:48:39  
 637418842 0127

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

BANCO DO BRASIL S.A.

00130000030101078200036098365166155530000015000  
 NOSSO NUMERO 10107880036098365  
 CONVENIO 01510708  
 SISTEMA DJD - DEPOSITO JUDICIAL 2234/99747159  
 AGENCIA/COD. CEDENTE 28/12/2012  
 DATA DE VENCIMENTO 24/09/2012  
 DATA DO PAGAMENTO 150,00  
 VALOR DO DOCUMENTO 150,00  
 VALOR COBRADO 150,00  
 DADOS CHEQUE: 001 001 1709 6906,440,002 588,243

NR. AUTENTICACAO 9.84F,37B,AA2,066,A1E  
 LEIA NO VERSO COMO CONSERVAR ESTE DOCUMENTO,  
 ENTRE OUTRAS INFORMACOES.

CEDENTE : BANCO DO BRASIL S/A		RECIBO DE SACADO	
Nome do Cliente	Data de Vencimento	Valor Cobrado	
SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIO	20/12/2012	150,00	
Agencia / Código do Cedente	Nosso Número	Autenticação Mecânica	
2234 / 99747159-0	10107880036098365		

TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE RORAIMA  
GUIA DE DEPÓSITO JUDICIAL VIA BOLETO DE COBRANÇA  
Autor: LUIZ FERREIRA NUNES  
Réu: DPVAT - SEGURADORA LIDER DOS C  
BOA VISTA - 5 VARA CIVEL  
Processo: 07095086320128230010 - ID 081210000000141851  
ATENÇÃO! Observar o prazo definido pelo Juízo competente  
para efetivação do depósito.  
ATENÇÃO! Observar o prazo definido pelo Juízo competente  
para efetivação do depósito.

24/09/2012 - BANCO DO BRASIL - 14:49:31  
837418042 0161

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

BANCO DO BRASIL S.A.

80190000000161078800036098308180955530000021000  
NOSSO NUMERO 16107880036098308  
CONVENIO 01510708  
SYSTEMA OJD - DEPOSITO JUDICIAL 2234/98747159  
AGENCIA/COD, CEDENTE 20/12/2012  
DATA DE VENCIMENTO 24/09/2012  
VALOR DO DOCUMENTO 6.210,00  
VALOR COBRADO 6.210,00  
DADOS CHEQUE: 001 001 1769 4906,440.002 588,200

NR. AUTENTICAÇÃO C.CE6.788,55F.849,063  
LEIA NO VERSO COMO CONSERVAR ESTE DOCUMENTO,  
ENTRE OUTRAS INFORMACOES.

CEDENTE : BANCO DO BRASIL S/A

RECIBO DE SACADO

Nome do Cliente	Data de vencimento	Valor Cobrado
SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIO	20/12/2012	6.210,00
Agência / Código do Cedente	Nosso Número	Autenticação Mecânica
2234 / 99747159-0	16107880036098308	

R. Senador Dantas 74, 5º andar  
Centro - Rio de Janeiro - CEP 20031-205  
Tel 21 3861-4600  
www.seguradoralider.com.br



Seguradora Líder - DPVAT

### PROCURAÇÃO

Pelo presente instrumento particular de procuração, SEGURADORA LIDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT S A, empresa com sede na Rua Senador Dantas, nº 74 - 5º andar - Centro - RJ, inscrita no CNPJ/MF sob o nº 09.248.608/0001-04, neste ato representada na forma de seu Estatuto Social por seu Diretor Jurídico, **MARCELO DAVOLI LOPES**, brasileiro, casado, advogado, inscrito na Ordem dos Advogados do Brasil, Seção de São Paulo, sob o número 143.370, inscrito no CPF/MF sob o número 132.870.808-06, e por seu Diretor de Relações Institucionais, **JOSÉ MÁRCIO BARBOSA NORTON**, brasileiro, casado, economista, portador da cédula de identidade RG nº 836.366 expedida pela SSP/MG, inscrito no CPF/MF sob o nº 174.562.157-15, nomeia e constitui seus bastantes procuradores, Drs. **ALVARO LUIZ FERNANDES**, brasileiro, divorciado, inscrito na OAB/AC sob o nº 3592, **FLORINDO SILVESTRE POERSCH**, brasileiro, casado, inscrito na OAB/AC sob o nº 800, **LEONARDO COSTA**, brasileiro, casado, inscrito na OAB/AC sob o nº 3.584; com escritório na Rua Jardim Primavera nº 207, Conjunto Jardim Manoel Julião, bairro Vila Ivonete, Rio Branco, Acre - 69.914.405, TODOS INTEGRANTES DA SOCIEDADE DE ADVOGADOS DENOMINADA POERSCH ADVOGADOS ASSOCIADOS, aos quais, independentemente de ordem ou nomeação, confere plenos poderes para o foro em geral, com a cláusula *Ad Judicia*, em qualquer Juízo, Instância ou Tribunal, podendo propor contra quem de direito as ações e recursos competentes e defender a Outorgante nos contrários, usando de todos os recursos legais, podendo firmar compromisso, transigir, desistir, acordar, discordar, assinar termos, conciliar nos termos dos artigos 447 e seguintes do Código de Processo Civil, nomear prepostos para representá-la judicialmente, bem como praticar todos os demais atos necessários e em direito admitidos para o fiel cumprimento do presente mandato, inclusive substabelecer, tudo com o fim específico de promover a defesa dos interesses da Outorgante, ficando, desde já, vedado receber, dar quitação e levantar alvarás de pagamento, em nome de qualquer pessoa física, devendo todo e qualquer levantamento, judicial ou em Instituições Financeiras, ser



**AR**

PREENCHER COM LETRA DE FORMA

DESTINATÁRIO DO OBJETO / DESTINATAIRE		
NOME OU RAZÃO-SOC	NOME: SEGURAD LIDER DOS CONSORCIOS DPVAT	
ENDEREÇO / ADR	CEP: 20031-205 CIDADE: RIO DE JANEIRO UF: RJ	
CEP / CODE POSTAL	DECLARAÇÃO DE CONTEUDO: C. DE CITAÇÃO E INTIMAÇÃO 5ª VARA CÍVEL	
	REF PROCESSO Nº	0709508-63.2012.8.23.0010
	RQ 95486737 1 BR	AR. EM: CIAR
DECLARAÇÃO DE CONTEUDO (SUJEITO À VERIFICAÇÃO) / DISCRIMINATION	NATUREZA DO ENVIO / NATURE DE L'ENVOI	
	<input type="checkbox"/> PRIORITÁRIA / PRIORITAIRE <input type="checkbox"/> EMS <input type="checkbox"/> SEGURADO / VALEUR DÉCLARÉ	
ASSINATURA DO RECEBEDOR / SIGNATURE DU RÉCEPTEUR	DATA DE RECEBIMENTO / DATE DE LIVRAISON	CRIMBO DE ENTREGA / EMPAQUE DE DESTINO / DATEDU DE LIVRAISON
	14 AGO 2012	14 AGO 2012
NOME LEGÍVEL DO RECEBEDOR / NOM LISIBEL DU RÉCEPTEUR	RUBRICA E MAT. DO EMPREGADO / SIGNATURE DE L'AGENT	
	NATÁLIA LIDER DOS S. SOUZA R. JUNIOR 8956-5347	
Nº DOCUMENTO DE IDENTIFICAÇÃO DO RECEBEDOR / ORGÃO EMISSOR	ENDEREÇO PARA DEVOLUÇÃO NO VERSO / ADRESSE DE RETOUR DANS LE VERSO	

7021023-0

FD363 / 15

114 x 108 mm

RQ 95486737 1 BR

(CÓDIGO DE BARRAS OU Nº DE REGISTRO DO OBJETO)

 <b>CORREIOS BRÉSIL</b>	<b>AVISO DE RECEBIMENTO</b>	<b>AR</b>												
	<b>AVIS CN07</b>													
DATA DE POSTAGEM / DATE DE DÉPÔT		<b>TENTATIVAS DE ENTREGA / TENTATIVES DE LIVRAISON</b>												
<div style="position: absolute; top: 0; left: 0; width: 100%; height: 100%; opacity: 0.5; pointer-events: none;">             TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE RORAIMA              Praça do Centro Cívico S/N - Centro              CEP: 69201-980 - Boa Vista - RR           </div>		/ /	/ /	/ /										
UNIDADE DE POSTAGEM / BUREAU DE DÉPÔT		:	h	:										
		:	h	:										
		:	h	:										
PREENCHER COM LETRA DE FÔRMA														
<b>ENDERECO PARA DEVOLUÇÃO</b> <b>RETOUR</b>	NOME DA RAZÃO SOCIAL DO REMETENTE / NOM DE LA RAISON SOCIALE DE L'EXPÉDITEUR													
	ENDERECO PARA DEVOLUÇÃO / ADRESSE													
	CIDADE / LOCALITE													
	UF	<b>BRASIL</b>												
<table border="1" style="width: 100%; height: 30px; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 12.5%;"></td> </tr> </table>														

Data: 23/10/2012

Movimentação: Expedição de documento

Complemento: p/ LUIZ FERREIRA NUNES

Por: JOCILENE DE SOUSA SILVA

Data: 23/10/2012

Movimentação: Expedição de documento

Complemento: p/ PERITO

Por: JOCILENE DE SOUSA SILVA

Data: 20/12/2012

Movimentação: Documento

Por: JOCILENE DE SOUSA SILVA

Relação de arquivos da movimentação:

- alvará recebido



ESTADO DE RORAIMA  
PODER JUDICIÁRIO  
COMARCA DE BOA VISTA  
5ª VARA CÍVEL- PROJUDI



**ALVARÁ DE LEVANTAMENTO (PRAZO DE 20 DIAS)**

Proc. nº 0709508-63.2012.823.0010

Autor: LUIZ FERREIRA NUNES.

Réu: SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT S/A.

O Dr. Mozarildo Monteiro Cavalcanti, MM. Juiz de Direito desta 5ª Vara Cível, Estado de Roraima, no uso de suas atribuições legais,

POR ESTE ALVARÁ, indo devidamente assinado e atendendo ao que lhe foi requerido nos autos do processo supracitado, concede a necessária autorização para liberar para o(a) advogado(a) da parte autora, Dr. PAULO SERGIO DE SOUZA, OAB/RR nº 317 B, junto ao Banco do Brasil S/A, Agência Boa Vista, o valor de R\$ 810,00 (oitocentos e dez reais), com rendimentos devidos, depositados nos autos do processo acima, conforme evento 21 (cópia anexa).

DADO E PASSADO nesta cidade e Comarca de Boa Vista, 12 de novembro de 2012.

  
Mozarildo Monteiro Cavalcanti  
Juiz de Direito

*aul  
OAB 317B  
22/11/12*



**ALVARÁ DE LEVANTAMENTO (PRAZO DE 20 DIAS)**

Proc. nº 0709508-63.2012.823.0010

Autor: LUIZ FERREIRA NUNES.

Réu: SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT S/A.

O Dr. Mozarildo Monteiro Cavalcanti, MM. Juiz de Direito desta 5ª Vara Cível, Estado de Roraima, no uso de suas atribuições legais:

POR ESTE ALVARÁ, indo devidamente assinado e atendendo ao que lhe foi requerido nos autos do processo supracitado, concede a necessária autorização para liberar para a parte autora, LUIZ FERREIRA NUNES, CPF: 131.787.842-68, junto ao Banco do Brasil S/A, Agência Boa Vista, o valor de R\$ 5.400,00 (cinco mil, quatrocentos reais), com rendimentos devidos, depositados nos autos do processo acima, conforme evento 21 (cópia anexa).

DADO E PASSADO nesta cidade e Comarca de Boa Vista, 12 de novembro de 2012.

  
Mozarildo Monteiro Cavalcanti  
Juiz de Direito

  
RUIZ FERREIRA NUNES  
07/12/2012

Data: 20/12/2012

Movimentação: Remessa

Por: JOCILENE DE SOUSA SILVA



Contadoria  
Folha nº

**TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE RORAIMA  
COMARCA DE BOA VISTA  
CONTADORIA DO FÓRUM**

**PLANILHA DE CÁLCULOS**

5ª VARA CÍVEL	PROCESSO N °: 0709508-63.2012.823.0010
Processo de Conhecimento « PROCESSO CÍVEL	
VALOR DA CAUSA :	<b>R\$ 0,00</b>

**C U S T A S : INICIAIS / FINAIS / TOTAIS / COMPLEMENTARES**

ESCRIVANIA:	R\$	69,70
TAXA JUDICIÁRIA:	R\$	20,00
OUTRAS DESPESAS RECOLHIDAS:	R\$	-
PAGAMENTO EFETUADO - INICIAL:	R\$	-

<b>TOTAL GERAL ( p/ recolhimento )</b>	<b>R\$</b>	<b>89,70</b>
--	------------	--------------

**HONORÁRIOS ADV.:** R\$ -

Obs.: Os cálculos acima estão de acordo com a <u>nova lei de custas</u> (Lei Estadual nº 752 de 23/12/2009), <u>Resolução Presidencial</u> TJ nº 004/2007 e <u>Portaria</u> 819/2001 .	
--	--

Boa Vista - RR, 24 de dezembro de 2012.

(assinado digitalmente)

**Stênio José da Silva**

Oficial Contador

Data: 19/12/2012

Movimentação: Decurso de Prazo

Complemento: (Sem resposta) \*Referente ao evento Ato ordinatório(19/11/12)

Por: SISTEMA CNJ

Data: 05/02/2013

Movimentação: Documento

Por: JOCILENE DE SOUSA SILVA

Relação de arquivos da movimentação:

- alvará recebido
- Certidão



**ALVARÁ DE LEVANTAMENTO (PRAZO DE 20 DIAS)**



Proc. nº 0709508-63.2012.823.0010  
Autor: LUIZ FERREIRA NUNES.  
Réu: SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT S/A.

O Dr. Mozarildo Monteiro Cavalcanti, MM. Juiz de Direito desta 5ª Vara Cível, Estado de Roraima, no uso de suas atribuições legais.

POR ESTE ALVARÁ, indo devidamente assinado e atendendo ao que lhe foi requerido nos autos do processo supracitado, concede a necessária autorização para liberar para o(a) perito(a) judicial, Dr. **ROGÉRIO LEONARDO DE PAULA DIAS - CPF nº 667.859.952-72**, junto ao Banco do Brasil S/A, Agência Boa Vista, o valor de R\$ 150,00 (cento e cinquenta reais), com rendimentos devidos, depositados nos autos do processo acima, conforme evento 21 (cópia anexa).

DADO E PASSADO nesta cidade e Comarca de Boa Vista, 12 de novembro de 2012.

  
Mozarildo Monteiro Cavalcanti  
Juiz de Direito

Data: 19/02/2013

Movimentação: Petição

Por: ALVARO LUIZ DA COSTA FERNANDES

Relação de arquivos da movimentação:

- Petição



**EXCELENTÍSSIMO SENHOR DOUTOR JUIZ DE DIREITO DA  
5ª VARA CÍVEL DA COMARCA DE BOA VISTA - RR**

**Autos nº 0709508-63.2012.823.0010**

**Autor: LUIZ FERREIRA NUNES**

**Réu: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT**

**SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO  
DPVAT,**

**já qualificada nos autos em epígrafe, comparece, respeitosamente, a presença de Vossa Excelência, através de seus representantes legais que ao final assinam, para informar o pagamento das custas finais, requerendo a juntada do comprovante de depósito no valor de R\$ 89,70 (oitenta e nove reais e setenta centavos) , correspondente ao montante devido, em consonância com as r. decisões judiciais proferidas nestes autos.**

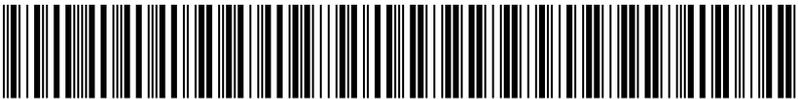
**Por fim, se requer que doravante as intimações sejam em nome de ALVARO LUIZ DA COSTA FERNANDES, 3592/AC.**

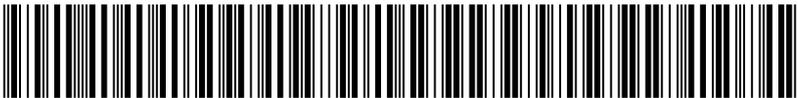
***Nestes termos, pede deferimento.  
Boa Vista, 19 de fevereiro de 2013.***

\_\_\_\_\_  
**Alvaro Luiz Fernandes**  
**OAB/AC 3592**

\_\_\_\_\_  
**Florindo Silvestre Poersch**  
**OAB/AC 800**



 86630000000-1 89700574106-0 02013030100-3 10130003278-2 <b>GUIA DE ARRECAÇÃO JUDICIÁRIA</b>					
Órgão: <b>FUNDO ESPECIAL DO PODER JUDICIÁRIO DE RORAIMA</b>	CNPJ: <b>05.741.060/0001-89</b>	Agência: <b>3797-4</b>	Conta: <b>51669-4</b>	Valor do Documento: <b>R\$ 89,70</b>	Vencimento: <b>01/03/2013</b>
Comarca: <b>BOA VISTA</b>	Nº G.A.J.: <b>010.13.0003278</b>	Valor da Causa: <b>\$0.00</b>		Processo: <b>0709508-63.2012.8.23.0010</b>	
Contribuinte: <b>SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT S/A</b>				CPF/CNPJ: <b>09.248.608/0001-04</b>	
 Autenticação Mecânica					

 86630000000-1 89700574106-0 02013030100-3 10130003278-2 <b>GUIA DE ARRECAÇÃO JUDICIÁRIA</b>					
Órgão: <b>FUNDO ESPECIAL DO PODER JUDICIÁRIO DE RORAIMA</b>	CNPJ: <b>05.741.060/0001-89</b>	Agência: <b>3797-4</b>	Conta: <b>51669-4</b>	Valor do Documento: <b>R\$ 89,70</b>	Vencimento: <b>01/03/2013</b>
Comarca: <b>BOA VISTA</b>	Nº G.A.J.: <b>010.13.0003278</b>	Valor da Causa: <b>\$0.00</b>		Processo: <b>0709508-63.2012.8.23.0010</b>	
Contribuinte: <b>SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT S/A</b>				CPF/CNPJ: <b>09.248.608/0001-04</b>	
Descrição das receitas <b>01. CUSTAS FINAIS</b>					Valor R\$ <b>\$89.70</b>
OBS.: <b>PAGÁVEL EM QUALQUER AGÊNCIA BANCO DO BRASIL OU PAP – CORRESPONDENTE BANCO DO BRASIL</b>					<b>R\$ 89,70</b>
 Autenticação Mecânica					



## Outros convênios

A33D151347554394045  
15/02/2013 14:28:09

---

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
15/02/2013 - AUTO-ATENDIMENTO - 14.28.01  
5790805790

### COMPROVANTE DE PAGAMENTO

CLIENTE: POERSCH E ADVOGADOS ASSOC  
AGENCIA: 5790-8 CONTA: 270.757-8  
EFETUADO POR: C FRIEDRICH NT  
=====

Convenio	FUNDEJUR - REC CUSTAS JUD
Codigo de Barras	86630000000-1 89700574106-0
	02013030100-3 10130003278-2
Data do pagamento	15/02/2013
Valor Total	89,70

=====

DOCUMENTO: 021516  
AUTENTICACAO SISBB:  
3.86D.A7E.2F3.F4F.3E2

---

Transação efetuada com sucesso por: J6957950 CHARLES FRIEDRICH NETO.

Data: 03/04/2013

Movimentação: Definitivo

Por: TYANNE MESSIAS DE AQUINO

*Almir BE  
053/13/1722*

*As cartórios para  
efetuar o levantamento,  
junto às informações bancárias  
e a informática,  
no prazo de seis meses.  
06/02/13*

Procedimento Administrativo nº 2011/23536

Origem: Divisão de Finanças-TJ

Assunto: Pedido de providências da Corregedoria Nacional de Justiça

R. Hoje.

Considerando que os dados bancários informados pelo Banco do Brasil S/A foram encaminhados às diversas unidades jurisdicionais deste Poder Judiciário, as quais deverão realizar o levantamento dos processos findos, com depósitos judiciais ainda pendentes, encaminhando tais processos à conclusão para que seja dada a destinação legal aos respectivos saldos.

Considerando que tal atividade deverá ser realizada concomitantemente com o expediente normal de cada Vara/Comarca, sem prejuízo da prestação mensal das informações de estatísticas de produtividade e lançamento de dados nos sistemas do CNJ etc.

Determino que os Juízes de cada Vara/Comarca estabeleçam, juntamente com a respectiva serventia, prazo máximo de seis (06) meses, contados da publicação deste despacho, para conclusão do levantamento e destinação do mencionado saldo.

Todos os Juízes envolvidos deverão comunicar a esta CGJ, no prazo improrrogável de cinco (05) dias, sob pena de responsabilidade, as providências adotadas para o cumprimento deste despacho.

Transcorrido este último prazo, comunique-se ao CNJ.

Aguarde-se na secretaria da CGJ, com conclusão dos autos sempre que necessário.

Boa Vista/RR, 25 de Janeiro de 2013.

Des. Almir Padilha  
Corregedor-Geral de Justiça

RELATÓRIO RDO744 TJRR 04\_12\_2012  
 AGENCIA DESTINATARIA : 3797 S.PUBLICO BOA VISTA - RR  
 DEPOSITOS JUDICIAIS EM SER - POSICAO NO DIA  
 04.12.2012  
 - RR  
 TRIBUNAL DE REFERENCIA : TRIBUNAL DE JUSTICA  
 COMARCA DE REFERENCIA : BOA VISTA  
 ORGAO JUDICIAL DE REFERENCIA : 5 VARA CIVEL  
 TIPOS DE DEPOSITOS : "E" = ESTADUAL; "F" = FEDERAL; "T" = TRABALHISTA; "P" = PRECATORIO

DEPOSITO RECLAMADO TRIBUNAL	PARC. NOME DO AGENCIA B.B.	J UF DO	DT. EMISSAO RECLAMANTE COMARCA	PROCESSO VALOR APLICADO SALDO ATUAL	NONE DO ORGAO
4700122539702 0001	LIDER DOS CONS JOSE EDMAR FREITAS	E RR	19.09.2012	7119361820128230010 3.645,00	SEguradora
3797-4	BOA VISTA			3.688,27	5 VARA CIVEL
4700122539703 0001	LIDER DOS CONS JOSE EDMAR FREITAS	E RR	19.09.2012	7119361820128230010 150,00	SEguradora
3797-4	BOA VISTA			151,78	5 VARA CIVEL
4700122539704 0001	LIDER DOS CONS DIAREIS PEREIRA DA COSTA	E RR	19.09.2012	07115776820128230010 0,00	SEguradora
3797-4	BOA VISTA			0,00	5 VARA CIVEL
4700122539705 0001	LIDER DOS CONS DIAREIS PEREIRA DA COSTA	E RR	19.09.2012	07115776820128230010 150,00	SEguradora
3797-4	BOA VISTA			151,78	5 VARA CIVEL
4700122539706 0001	LIDER DOS CONS FABIO JOAO DE SOUZA	E RR	19.09.2012	07117551720128230010 0,00	SEguradora
3797-4	BOA VISTA			0,00	5 VARA CIVEL
4700122539707 0001	LIDER DOS CONS FABIO JOAO DE SOUZA	E RR	19.09.2012	7117551720128230010 150,00	SEguradora
3797-4	BOA VISTA			151,78	5 VARA CIVEL
4700125113894 0001	MISMA PEREIRA GAIA	E RR	23.07.2012	01020119107810 2.345,90	BMG
3797-4	BOA VISTA			2.396,68	5 VARA CIVEL
4700125734796 0001	ARAUJO MOURAO PEDREIRA RIO DO MEIO LTDA	E RR	23.08.2011	01020109107341 9.718,13	LENA OTILIA
3797-4	BOA VISTA			10.556,95	5 VARA CIVEL
4700127971797 0001	LIDER DOS CONS LUIZ FERREIRA NUNES	E RR	24.09.2012	07095086320128230010 0,00	SEguradora
3797-4	BOA VISTA			0,00	5 VARA CIVEL
4700127971798 0001	LIDER DOS CONS LUIZ FERREIRA NUNES	E RR	24.09.2012	7095086320128230010 150,00	SEguradora
3797-4	BOA VISTA			151,65	5 VARA CIVEL
4700127971799 0001	LIDER DOS CONS JOSE LOPES DA SILVA	E RR	24.09.2012	07144175120128230010 5.433,75	SEguradora
3797-4	BOA VISTA			5.493,70	5 VARA CIVEL
4700127971800 0001	LIDER DOS CONS JOSE LOPES DA SILVA	E RR	24.09.2012	7144175120128230010 150,00	SEguradora

RELATÓRIO R00744 TJRR 04\_12\_2012

TRIBUNAL DE JUSTICA	BOA VISTA		5 VARA CIVEL
3797-4		151,65	
4700127971807 0001	E RR 24.09.2012	07134969220128230010	SEGURADORA
LIDER DOS CONS ANA LUCIA DE SOUZA SILVA		0,00	
TRIBUNAL DE JUSTICA	BOA VISTA		5 VARA CIVEL
3797-4		0,00	
4700127971808 0001	E RR 24.09.2012	7134969220128230010	SEGURADORA
LIDER DOS CONS ANA LUCIA DE SOUZA SILVA		150,00	
TRIBUNAL DE JUSTICA	BOA VISTA		5 VARA CIVEL
3797-4		151,65	
4700127971813 0001	E RR 24.09.2012	1020099091877	IONALDO LUCIANO
DE ALMEID BV FINANCEIRA S.A. CREDIT		109,45	
TRIBUNAL DE JUSTICA	BOA VISTA		5 VARA CIVEL
3797-4		110,65	
4700127971815 0001	E RR 24.09.2012	7072472820128230010	SEGURADORA
LIDER DOS CONS IDELCILENE DE OLIVEIRA MA		0,00	
TRIBUNAL DE JUSTICA	BOA VISTA		5 VARA CIVEL
3797-4		0,00	
4700128173094 0001	E RR 25.10.2010	1020109047745	BV FINANCEIRA
SA CREDITO MANOEL LUIS FIGUEIREDO DE		338,37	
TRIBUNAL DE JUSTICA	BOA VISTA		5 VARA CIVEL
3797-4		390,16	
137970074401797		F90255394	

+BANCO DO BRASIL S.A.

01797 FL. 00343

AGENCIA DESTINATARIA : 3797 S.PUBLICO BOA VISTA - RR

DEPOSITOS JUDICIAIS EM SER - POSICAO NO DIA

04.12.2012

- RR

TRIBUNAL DE REFERENCIA : TRIBUNAL DE JUSTICA

COMARCA DE REFERENCIA : BOA VISTA

ORGÃO JUDICIAL DE REFERENCIA : 5 VARA CIVEL

TIPDS DE DEPOSITOS : "E" = ESTADUAL; "F" = FEDERAL; "T" = TRABALHISTA; "P" = PRECATORIO

DEPOSITO RECLAMADO TRIBUNAL	PARC. NOME	J DO	UF DO	DT. EMISSAO RECLAMANTE	PROCESSO VALOR APLICADO	NOME DO ORGAO
	AGENCIA B.B.			COMARCA	SALDO ATUAL	
4700128173094 0002	SA CREDITO MANOEL LUIS FIGUEIREDO DE	0002		E RR 25.10.2010	1020109047745 338,37	BV FINANCEIRA
TRIBUNAL DE JUSTICA				BOA VISTA		5 VARA CIVEL
3797-4					390,16	
4700128173094 0003	SA CREDITO MANOEL LUIS FIGUEIREDO DE	0003		E RR 09.12.2010	1020109047745 338,37	BV FINANCEIRA
TRIBUNAL DE JUSTICA				BOA VISTA		5 VARA CIVEL
3797-4					386,81	
4700128173094 0004	SA CREDITO MANOEL LUIS FIGUEIREDO DE	0004		E RR 18.01.2011	1020109047745 2.706,96	BV FINANCEIRA
TRIBUNAL DE JUSTICA				BOA VISTA		5 VARA CIVEL
3797-4					3.072,12	
4700128173094 0005	SA CREDITO MANOEL LUIS FIGUEIREDO DE	0005		E RR 25.02.2011	1020109047745 676,74	BV FINANCEIRA
TRIBUNAL DE JUSTICA				BOA VISTA		5 VARA CIVEL
3797-4					762,23	
4700128942794 0001	S.A. CREDIT FRANCISCO DE ASSIS ALMEID	0001		E RR 26.11.2009	1020099166414 472,70	BV FINANCEIRA
TRIBUNAL DE JUSTICA				BOA VISTA		5 VARA CIVEL
3797-4					578,82	

**PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DE RORAIMA**  
**COMARCA DE BOA VISTA**  
**5ª VARA CÍVEL DE BOA VISTA - PROJUDI**  
**Centro Cívico - Fórum Adv. Sobral Pinto, 666 - 2º andar - Centro - BOA VISTA/RR - CEP:**  
**69.301-380 - Fone: (95) 3198-4727 - E-mail: v5cv@tjrr.jus.br**

Autos nº. 0709508-63.2012.8.23.0010

**DESPACHO**

Expeça-se alvará de levantamento em favor da perita dos valores indicados no evento 48, caso a mesma já não tenha efetuado o levantamento dos referidos valores.

Após, certifique-se e archive-se.

Boa Vista, 16 de janeiro de 2014.

Juiz Mozarildo Monteiro Cavalcanti

(assinado eletronicamente)

Data: 08/07/2014

Movimentação: JUNTADA DE CERTIDÃO

Por: TYANNE MESSIAS DE AQUINO

Relação de arquivos da movimentação:

- Certidão



**PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DE RORAIMA**

**COMARCA DE BOA VISTA**

**3ª VARA CÍVEL DE COMPETÊNCIA RESIDUAL - PROJUDI**

**Centro Cívico - Fórum Adv. Sobral Pinto, 666 - 2º andar - Centro - BOA VISTA/RR**

**- CEP: 69.301-380 - Fone: (95) 3198-4727 - E-mail: v5cv@tjrr.jus.br**

Autos nº. 0709508-63.2012.8.23.0010

Certidão - Certifico e dou fé que o alvará foi recebido, conforme evento 40.



**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

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

N	MEMBRO	RCA	MANDATO	FUNÇÃO ESPECÍFICAS PERANTE À SUSEP
1	José Ismar Alves Tôrres	14.12.2017	13.12.2018	Diretor Presidente
2	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)
				Diretor responsável pelo acompanhamento, supervisão e cumprimento das normas e procedimentos de contabilidade (executiva ou operacional)
5	Andrea Louise Ruano Ribeiro	15.02.2017	14.02.2018	Diretor responsável pelo cumprimento do disposto na Lei nº 9.613, de 3 de março de 1998 (Circulares SUSEP nº 234/03 e 445/12) (fiscalização ou controle)
				Diretor responsável pelos controles internos (fiscalização ou controle)
				Diretor responsável pelos controles internos específicos para a prevenção contra fraudes (fiscalização ou controle)

Ata da Reunião do Conselho de Administração da Seguradora Líder do Consórcio do Seguro DPVAT S.A. realizada em 14 de dezembro de 2017, às 10 horas  
 Página 2 de 3

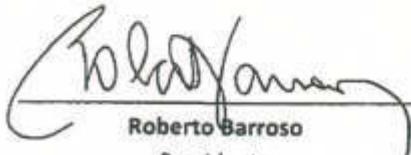
*CR* *Luci*

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

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

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

Rio de Janeiro, 14 de dezembro de 2017

  
Roberto Barroso  
Presidente

  
Isabella Maria Azevedo da Cunha  
Secretária

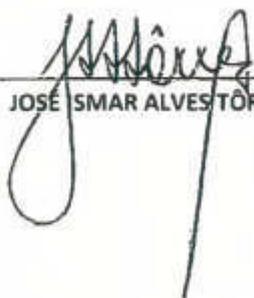
SEGURADORA LÍDER DO CONSÓRCIO  
DO SEGURO DPVAT S.A.  
NIRE nº. 33.3.0028479-6  
CNPJ/MF nº. 09.248.608/0001-04

LIVRO DE ATAS DE REUNIÃO DA DIRETORIA EXECUTIVA

TERMO DE POSSE

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

Rio de Janeiro, 14 de dezembro de 2017

  
\_\_\_\_\_  
JOSE ISMAR ALVES TORRES

Junta Comercial do Estado do Rio de Janeiro

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

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

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

Autenticação: FD6974386FA48220CFDE4B56AFADE5ECF8FFD5CF68740F233E496AFDA80E1FB8

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

Pag. 8/13



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

LIVRO DE ATAS DE REUNIÃO DA DIRETORIA EXECUTIVA

TERMO DE POSSE

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

Rio de Janeiro, 14 de dezembro de 2017

  
HÉLIO BITTON RODRIGUES

Junta Comercial do Estado do Rio de Janeiro

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

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

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

Autenticação: FD6974386FA48220CFDE4B56AFAD5ECPBFFD5CF68740F233E496AFDA80E1FB8

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





12/10

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



4996507

**"SEGURADORA LÍDER DO CONSÓRCIO DO SEGURO DPVAT S.A.  
ESTATUTO SOCIAL**

**CAPÍTULO I - DENOMINAÇÃO, SEDE, OBJETO E DURAÇÃO**

**Artigo 1º** - A SEGURADORA LÍDER DO CONSÓRCIO DO SEGURO DPVAT S.A. (a "Companhia") é uma sociedade por ações, de capital fechado, que se rege por este Estatuto Social e pelas disposições legais que lhe forem aplicáveis.

**Artigo 2º** - A Companhia tem por objeto operar nos ramos de seguros de danos e de pessoas, podendo participar de consórcios como líder, como previsto na regulamentação do Conselho Nacional de Seguros Privados - CNSP.

**Artigo 3º** - A Companhia tem sede na cidade de Rio de Janeiro, Estado do Rio de Janeiro, na Rua Senador Dantas nº 74, 5º, 6º, 9º, 14 e 15 andares, podendo criar, modificar e encerrar, mediante decisão da Diretoria, filiais, agências, sucursais, escritórios e representações em qualquer localidade do País.

**Artigo 4º** - A Companhia terá prazo indeterminado de duração.

**CAPÍTULO II - CAPITAL SOCIAL E AÇÕES**

**Artigo 5º** - O capital social é de R\$ 15.000.000,00 (quinze milhões de reais), totalmente subscrito e integralizado, sendo dividido em 15.000.000 (quinze milhões) de ações ordinárias nominativas escriturais, sem valor nominal.

**Parágrafo Primeiro** - Cada ação ordinária confere a seu titular direito a um voto nas deliberações da Assembleia Geral.

**Artigo 6º** - Respeitadas as disposições legais aplicáveis, a Companhia poderá efetuar resgate total ou parcial de ações de qualquer espécie ou classe ou adquiri-las para mantê-las em Tesouraria, pelo valor patrimonial da ação do último balanço auditado, cabendo ao Conselho de Administração fixar as demais características da operação.

**CAPÍTULO III - ASSEMBLEIA GERAL**

**ARTIGO 7º**- A Assembleia Geral tem poderes para decidir todos os negócios relativos ao objeto da Companhia e tomar as resoluções que julgar convenientes à sua defesa e desenvolvimento, sempre por maioria absoluta de votos, excetuados os casos expressos em lei.

Anexo I à Ata das Assembleias Gerais Ordinária e Extraordinária da Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro DPVAT S.A., realizadas em 17 de março de 2016  
Página 1 de 10

Bernardo F. S. Berwanger  
Secretário Geral

Junta Comercial do Estado do Rio de Janeiro  
Empresa: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S/A  
Nire: 33300284796  
Protocolo: 0020163575185 - 27/09/2016  
CERTIFICO O DEFERIMENTO EM 10/10/2016, E O REGISTRO SOB O NIRE E DATA ABAIXO.  
Autenticação: 4BF9A0C86883B2947C81B477D79BCBA11812475AE9208296B235403C7645C695  
Arquivamento: 00002959803 - 11/10/2016



4996508

11

**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 Assembléia 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 Assembléias, 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.

Bernerdo F. S. Barwanger  
Secretário Geral

12  
/

**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.



4996509

### CAPÍTULO V - CONSELHO DE ADMINISTRAÇÃO

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Página 3 de 10

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: 4BF9A0C86883B2947C61B477D79BCBA11812475AE92082968235403C7645C695  
Arquivamento: 00002959803 - 11/10/2016

Bernardo F. S. Berwanger  
Secretário Geral

M/14

convocada.



4996510

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

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

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

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

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

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

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

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

Página 4 de 10

Bernardo F. S. Berwanger  
Secretário Geral

Junta Comercial do Estado do Rio de Janeiro  
Empresa: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S/A  
Nire: 33300284796  
Protocolo: 0020163575185 - 27/09/2016  
CERTIFICO O DEFERIMENTO EM 10/10/2016, E O REGISTRO SOB O NIRE E DATA ABAIXO.  
Autenticação: 4BF9A0C86883B2947C81B477D79BCBA11812475AE9208296B235403C7645C895  
Arquivamento: 00002959803 - 11/10/2016

M/J



4996511

- g) manifestar-se, previamente, sobre o relatório da Administração, as contas da Diretoria Executiva, as demonstrações financeiras do exercício e examinar os balancetes mensais;
- h) por proposta da Diretoria Executiva, deliberar sobre a declaração de dividendos à conta de lucros apurados em balanços semestrais e submeter à Assembleia Geral a proposta de destinação do lucro líquido do exercício;
- i) autorizar a celebração de qualquer operação ou negócio relevante (contratos, acordos, alianças estratégicas, parcerias, contratos de marketing, etc.), bem como contrato financeiro, de aquisição, de venda, de constituição de ônus reais e de locação cujo valor exceder o limite de alçada da Diretoria Executiva estabelecido pelo próprio Conselho de Administração;
- j) autorizar a concessão de qualquer garantia, pela Companhia, qualquer que seja o montante, vedada a concessão de garantias para negócios estranhos aos interesses sociais;
- k) a aprovação de qualquer transação para pôr término a litígio de valor superior ao limite de alçada da Diretoria Executiva estabelecido pelo próprio Conselho de Administração;
- l) estabelecer, por proposta da Diretoria Executiva, critérios gerais de remuneração e a política de benefícios, diretos e indiretos, do quadro de funcionários;
- m) decidir sobre a aquisição das próprias ações da companhia para cancelamento ou permanência em tesouraria e, neste último caso, deliberar sobre a sua eventual alienação, observadas as disposições legais aplicáveis;
- n) nomear e destituir os auditores independentes da Companhia, analisando e homologando os resultados de seus trabalhos;
- o) contribuir para o desenvolvimento de modelos, metodologias e processos de gestão, recomendando à Diretoria Executiva o alinhamento da companhia às melhores práticas, atuando como agente de modernização;
- p) analisar e aprovar as propostas para novos investimentos em equipamentos, os compromissos de parcerias e associações e os assumidos com colaboradores;
- q) definir diretrizes para o planejamento estratégico;
- r) aprovar dotações orçamentárias para cada área e projetos, avaliando e aprovando os resultados a serem atingidos e seus ajustes;
- s) manter-se devidamente atualizado sobre os riscos dos negócios;
- t) aprovar a contratação de serviços de regulação e de liquidação de sinistros.
- u) aprovar e fazer cumprir o Código de Ética da Companhia; e
- v) resolver sobre os casos omissos no Estatuto Social e exercer outras atribuições que a

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

Página 5 de 10

Bernardo F. S. Berwanger  
Secretário Geral

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

15/3

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



4996512

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

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

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

### CAPÍTULO VI - COMITÊ DE AUDITORIA

**ARTIGO 17** – A Companhia terá um Comitê de Auditoria.

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

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

### CAPÍTULO VI – DIRETORIA EXECUTIVA

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

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

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

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

Página 6 de 10

Bernardo F. S. Berwanger  
Secretário Geral

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

16/7

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



4996513

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

- a) administrar os bens e serviços da Companhia;
- b) gerir as atividades da Companhia, obedecendo rigorosamente às diretrizes traçadas pelo Conselho de Administração e pela Assembleia Geral;
- c) zelar pelo fiel cumprimento do presente estatuto social;
- d) cumprir e fazer cumprir as deliberações do Conselho de Administração e da Assembleia Geral;
- e) elaborar e apresentar anualmente, ao Conselho de Administração, relatório circunstanciado de suas atividades, balanço e prestação de contas do exercício findo, bem como a sua compatibilidade com o planejamento estratégico e orçamento plurianual da Companhia;
- f) preparar e submeter ao Conselho de Administração o orçamento anual e o plurianual e o planejamento estratégico da Companhia;
- g) elaborar e escriturar o balanço e os livros contábeis referentes às demonstrações do exercício findo, para oportuna manifestação do Conselho de Administração e da Assembleia Geral;
- h) autorizar a celebração de qualquer operação ou negócio relevante (contratos, acordos, alianças estratégicas, parcerias, convênios), bem como contratos financeiros, de aquisição, de venda, de constituição de ônus reais e locação dentro da alçada estabelecida pelo Conselho de Administração;
- i) aprovar qualquer transação para pôr término a litígio dentro da alçada estabelecida pelo Conselho de Administração;
- j) admitir e dispensar o pessoal administrativo;
- h) representar a Companhia em juízo ou fora dele.

**ARTIGO 21** - Compete ao Diretor Presidente, além de coordenar a ação dos Diretores e de dirigir as atividades relacionadas com o planejamento geral da Companhia:

- a) convocar e presidir as reuniões da Diretoria Executiva;
- b) executar a política, as diretrizes e as atividades de administração da Companhia, conforme especificado pelo Conselho de Administração e pela Assembleia Geral;

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

Página 7 de 10

Bernardo F. S. Berwanger  
Secretário Geral

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

12/3



4996514

- c) manter o Conselho de Administração informado sobre as atividades da Companhia, através da apresentação mensal de balancete econômico-financeiro e patrimonial da Companhia;
- d) manter o Conselho de Administração informado sobre as atividades do Seguro DPVAT e o andamento de suas operações;
- e) propor um código de ética para a Companhia, consistente com o código de ética aprovado pelo órgão de representação sindical superior das empresas de seguro;
- f) avaliar periodicamente o desempenho dos Diretores, informando a sua conclusão ao Conselho de Administração;
- g) delegar para qualquer um dos Diretores a execução das atribuições que estejam dentro de sua alçada; e
- i) exercer outras funções que lhe forem cometidas pelo Conselho de Administração.

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

- a) dois Diretores;
- b) qualquer Diretor em conjunto com um procurador;
- c) dois procuradores com poderes especiais.

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

- a) todas as procurações serão outorgadas pelo Diretor Presidente, em conjunto com outro Diretor. Na ausência do Diretor-Presidente, as procurações serão outorgadas por dois Diretores em conjunto;
- b) quando a procuração tiver por objeto a prática de atos que dependam de prévia autorização da Diretoria Executiva, a sua outorga ficará sujeita ao disposto no Parágrafo Segundo desta Cláusula.

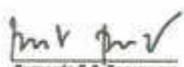
**Parágrafo Segundo** – O prazo de mandato contido nas procurações outorgadas pela Companhia não poderá exceder o prazo de mandato da Diretoria Executiva, exceto para as procurações judiciais, que terão o prazo correspondente à duração da respectiva ação judicial ou, se inaplicável, prazo indeterminado.

### CAPÍTULO VIII - CONSELHO FISCAL

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

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

Página 8 de 10

  
 Bernardo F. S. Berwanger  
 Secretário Geral

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

P/14

**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.



4996515

### **CAPÍTULO IX – EXERCÍCIO SOCIAL, DEMONSTRAÇÕES FINANCEIRAS E LUCROS**

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

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

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

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

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

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

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

### **CAPÍTULO X - LIQUIDAÇÃO**

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

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

Página 9 de 10

Junta Comercial do Estado do Rio de Janeiro  
 Empresa: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S/A  
 Nire: 33300284796  
 Protocolo: 0020183575185 - 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

de março de 1967.

12/1/1



4996516

## XI – DISPOSIÇÕES GERAIS

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

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

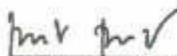
**ARTIGO 31** - A Companhia assegurará a seus administradores, dirigentes e conselheiros fiscais, presentes e passados, nos casos em que não houver incompatibilidade com os interesses da Companhia e na forma definida pela Diretoria Executiva a defesa em processos judiciais e administrativos contra eles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

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

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

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

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

  
Bernardo F. S. Berwanger  
Secretário Geral

## PROCURAÇÃO

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

Rio de Janeiro, 05 de fevereiro de 2018.

  
**JOSÉ ISMAR ALVES TÔRRES**  
DIRETOR PRESIDENTE

  
**HÉLIO BITTON RODRIGUES**  
DIRETOR

<b>17º</b> Ofício de Notas DA CAPITAL	Tabelião: Carlos Alberto Firmino Oliveira Rua do Carmo, 61 - Centro - Rio de Janeiro - RJ - Tel: 2107-9600	ADBZB690 088674
Reconheço por <b>AUTENTICIDADE</b> as firmas de: <b>HELIO BITTON RODRIGUES</b> e <b>JOSÉ ISMAR ALVES TÔRRES</b> (X0000524453)	Conf. por: Serventia T.J.FUNDOS Total	<b>CARTÓRIO 17º OFÍCIO DE NOTAS RJ</b> Paula Cristina A. D. Gaspar Escrivente CNPJ 46062 série 06077 ME Aut. 2013 3ª Lei 8.980/04
Rio de Janeiro, 05 de fevereiro de 2018. Em testemunho da verdade.	Paula Cristina A. D. Gaspar - Aut. ECLP-54891 HDE - TEL: 54892 GRS	
Consulte em <a href="https://www3.tjri.jus.br/sitepublico">https://www3.tjri.jus.br/sitepublico</a> .		

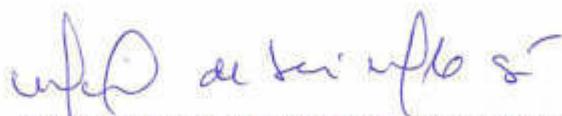
## SUBSTABELECIMENTO

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



anexo, substabeleço, com reserva de iguais, nas pessoas dos **Drs. CARLOS EDUARDO DE SOUZA CABRAL**, brasileiro, casado, OAB/RJ 189.997; **FERNANDO DE FREITAS BARBOSA**, brasileiro, casado, OAB/RJ 152.629; **JOÃO ALVES BARBOSA FILHO**, brasileiro, casado, OAB/RJ 134.307; **JOÃO PAULO RIBEIRO MARTINS**, brasileiro, casado, OAB/RJ 144.819; **JOSELAINÉ MAURA DE SOUZA FIGUEIREDO**, brasileira, casada, OAB/RJ 140.522; **RAFAELLA BARBOSA PESSOA DE MELO MENEZES**, brasileira, casada, OAB/RJ 185.681; **TODOS INTEGRANTES DA SOCIEDADE DE ADVOGADOS DENOMINADA JOÃO BARBOSA ADVOGADOS ASSOCIADOS**, inscrita na OAB/RJ sob o nº 32.203/2005, com escritório situado na Rua São José, número 90, oitavo andar, CEP: 20010-901 Tel.: (21) 3265-5600, os poderes que me foram conferidos para a plena defesa dos interesses da Outorgante nas ações que têm por objeto o Seguro Obrigatório de Danos Pessoais Causados por Veículos Automotores de Via Terrestre – DPVAT, **ficando, desde já, VEDADO receber, dar quitação e levantar o crédito proveniente de alvarás de pagamento, em nome de qualquer pessoa física**, devendo todo e qualquer levantamento, judicial ou em Instituições Financeiras, ser liberado mediante Documento de Ordem de Crédito (DOC) ou Transferência Eletrônica Disponível (TED), onde a OUTORGANTE figure, em conjunto ou isoladamente, como beneficiária do crédito, devendo a remessa dos recursos, em qualquer caso, ser feita através de depósito bancário, com identificação do depositante, no Banco do Brasil, Agência 1912-7, Conta nº 644000-2, em nome de **SEGURADORA LÍDER DO CONSÓRCIO DO SEGURO DPVAT S/A**, CNPJ/MF nº 09.248.608/0001-04, nos estritos ditames da Portaria SUSEP nº 34, de 02/08/2016.

Rio de Janeiro, 25 de setembro de 2018.



**MARISTELLA DE FARIAS MELO SANTOS**

**OAB/RJ 135.132**

