

Projudi - Processo Eletrônico do Judiciário de Roraima

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

Operação realizada com sucesso. Protocolo:
2536954120191101104305

Processo 0833372-94.2019.8.23.0010 ☆ - (14 dia(s) em tramitação)

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

Informações Gerais

Informações Adicionais

Partes

Movimentações

Apensamentos (0)

Vínculos (0)

Realces

Realçar Movimentos de:

Ocultar Movimentos:

☐ Magistrado

☐ Servidor

☐ Advogado

☐ Membro MP

☐ Defensor

☐ Procurador

☐ Outros

☐ Audiência

☐ Inválidos

☐ Sem Arquivo

☐ Hab. Provisória

Filtros

Movimentado Por:

Sequencial(Intervalo):

Data do Movimento(Período):

Descrição:

☐ Advogado

☐ Defensor de Justiça

☐ Entidades Remessa

☐ Magistrado

☐ Procurador

☐ Servidor

ao

à

8 registro(s) encontrado(s), exibindo de 1 até 8

500 por pág.1



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

Processo: 08333729420198230010

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 **JOAO TEODORO DOS SANTOS**, 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 **15/01/2019**, restando permanentemente inválida.

Destaca-se que a parte apenas procedeu com o registro na Delegacia de Polícia na data **11/07/2019**.

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\$ 2.531,25 (dois mil e quinhentos e trinta e um reais e vinte e cinco centavos)**, valor este correspondente ao percentual da invalidez parcial e permanente apresentada pela parte Autora em sede administrativa.

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

PRELIMINARMENTE

DA TEMPESTIVIDADE

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

DO DESINTERESSE NA REALIZAÇÃO DA AUDIÊNCIA PRELIMINAR DE CONCILIAÇÃO

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

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

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

DA IRREGULARIDADE DE REPRESENTAÇÃO **PROCURAÇÃO SEM DATA**

Inicialmente cumpre informar que mediante análise dos autos verifica-se que a procuração dos autos não está devidamente datada, estando eivada de vício, visto imprescindível tal item no documento, violando o disposto no parágrafo 1º do artigo 654 do Código Civil.

Assim, o substabelecimento outorgando poderes para advogado que assinou eletronicamente a petição inicial, tampouco possui validade e não tem poder produzir efeitos.

Vejamos o entendimento do STJ:

PROCESSUAL CIVIL. AGRAVO REGIMENTAL. AUSÊNCIA DE INSTRUMENTO DE PROCURAÇÃO OU SUBSTABELECIMENTO DA ADVOGADA SUBSCRITORA DO RECURSO. RECURSO ASSINADO ELETRONICAMENTE. IRREGULARIDADE DE REPRESENTAÇÃO. INCIDÊNCIA DA SÚMULA 115/STJ.

1. *"A prática eletrônica de ato judicial, na forma da Lei n. 11.419/2006, reclama que o titular do certificado digital utilizado possua procuração nos autos, sendo irrelevante*

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

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

que na petição esteja ou não grafado o seu nome" (AgRg no REsp1.347.278/RS, Rel. Ministro LUIS FELIPE SALOMÃO, CORTE ESPECIAL, julgado em 19/6/2013, DJe 1º/8/2013.).

2. Nos termos da jurisprudência do STJ, a identificação de quem peticiona nos autos é a proveniente do certificado digital, independentemente da assinatura que aparece na visualização do arquivo eletrônico.

3. *"A juntada posterior do instrumento de procuração ou substabelecimento não tem o condão de sanar o vício contido no recurso manejado, ante a inaplicabilidade dos arts. 13 e 37 do CPC no âmbito dos recursos excepcionais. Precedentes da Corte Especial e da 1ª Seção do STJ"* (AgRg no REsp 1.450.269/RJ, Rel. Ministro MAURO CAMPBELL MARQUES, SEGUNDA TURMA, julgado em 25/11/2014, DJe 2/12/2014.).

AgRg no AGRADO EM RECURSO ESPECIAL Nº 724.319 – BA (2015/0134460-5)

Neste sentido é importante consignar que referido documento é de suma importância a esses autos, eis que, para que a representação da parte seja válida é necessária à outorga de mandato e o documento cumpre os requisitos legais.

Diante do exposto, em face da irregularidade na representação processual da parte autora requer intimação da mesma para sanar o vício ora anunciado, sob pena de indeferimento da petição inicial.

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 11/07/2019 após 6 MESES da data do alegado acidente noticiado.

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

Em análise ao presente feito, verifica-se com estranheza que não foi apresentado Boletim de Ocorrência da data do sinistro supostamente ocorrido em 15/01/2019, não podendo ser considerado o registro de ocorrência policial apresentado como prova cabal do acidente noticiado nesta demanda.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

DO PAGAMENTO REALIZADO NA ESFERA ADMINISTRATIVA

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

BANCO DO BRASIL

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

FORMA DE PAGAMENTO: CREDITO CONTA CORRENTE

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

BANCO: 001 AGÊNCIA: 1769-8 CONTA: 000000611000-2

DATA DA TRANSFERENCIA:	14/08/2019
NUMERO DO DOCUMENTO:	
VALOR TOTAL:	2.531,25

*****TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: JOAO TEODORO DOS SANTOS

BANCO: 104

AGÊNCIA: 03905

CONTA: 000000006373-8

Nr. da Autenticação 76E004BEB010C0B

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Desta forma, a Ré efetuou o pagamento da importância legalmente estabelecida, no caso em apreço, referente a monta de R\$ 2.531,25 (dois mil e quinhentos e trinta e um reais e vinte e cinco centavos), o qual foi aceito pela beneficiária legal.

Ante o exposto, deve o feito ser julgado extinto com resolução de mérito, o que se requer com fundamento nos art. 487, inciso I, do Código de Processo Civil.

DO PAGAMENTO PROPORCIONAL À LESÃO

Conforme ilação dos documentos acostados pelo requerente, o mesmo foi vítima de acidente ocasionado por veículo automotor na data de **15/01/2019**. Ademais, **houve pagamento administrativo na razão de R\$ 2.531,25 (dois mil e quinhentos e trinta e um reais e vinte e cinco centavos)**.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

DA IMPOSSIBILIDADE DA INVERSÃO DO ÔNUS DA PROVA

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

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

Neste sentido é o recente entendimento firmado pelos Tribunais pátrios⁶, ratificando o descabimento da inversão do ônus da prova com base na aplicação do Código de Defesa do Consumidor.

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

⁶“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 citação⁷.

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

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

DOS HONORÁRIOS ADVOCATÍCIOS

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

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

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

CONCLUSÃO

Requer a Ré o acolhimento das preliminares suscitadas.

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.**

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

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

⁸art. 1º. (...)

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

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

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

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

- Queira a vítima esclarecer a dinâmica do acidente, os veículos envolvidos e suas características, o membro ou segmento do corpo afetado e se houve encaminhamento ao hospital;
- 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, 25 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 nexos 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 seqüela 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 seqüelas residuais, consoante o disposto no Art. 3º, inciso II, da Lei 6.194/74;
- 7 - Queira o Sr. Perito esclarecer todo e qualquer outro elemento necessário ao deslinde da causa.

TABELA DE GRADAÇÃO

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

SUBSTABELECIMENTO

JOÃO ALVES BARBOSA FILHO, brasileiro, casado, advogado inscrito na OAB/CE 27.954-A, **JOÃO PAULO RIBEIRO MARTINS**, brasileiro, solteiro, advogado, inscrito na OAB/ RJ sob o nº 144.819; **JOSELAINE MAURA DE SOUZA FIGUEIREDO**, brasileira, casada, advogada, inscrita na OAB/ RJ sob o nº 140.522; **FERNANDO DE FREITAS BARBOSA**, brasileiro, casado, advogado inscrito na OAB/ RJ sob o n.º 152.629 substabelecem, com reserva de iguais, na pessoa do advogado **SIVIRINO PAULI**, inscrito na **101-B - OAB/RR** os poderes que lhes foram conferidos por **SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A.**, nos autos de Ação de Cobrança de Seguro DPVAT, que lhe move **JOAO TEODORO DOS SANTOS**, em curso perante a **5ª VARA CÍVEL** da comarca de **BOA VISTA**, nos autos do Processo nº 08333729420198230010.

Rio de Janeiro, 25 de outubro de 2019.



JOÃO ALVES BARBOSA FILHO - OAB/RR 451-A

FERNANDO DE FREITAS BARBOSA - OAB RJ 152.629

JOSELAINE MAURA DE SOUZA FIGUEIREDO- OAB RJ 140.522

JOAO PAULO RIBEIRO MARTINS - OAB RJ 144.819

BANCO DO BRASIL

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

FORMA DE PAGAMENTO: CREDITO CONTA CORRENTE

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

BANCO: 001 AGÊNCIA: 1769-8 CONTA: 000000611000-2

DATA DA TRANSFERENCIA: 14/08/2019

NUMERO DO DOCUMENTO:

VALOR TOTAL: 2.531,25

*****TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: JOAO TEODORO DOS SANTOS

BANCO: 104

AGÊNCIA: 03905

CONTA: 000000006373-8

Nr. da Autenticação 76E004BEB010C0B

PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3190453418

Cidade: Boa Vista

Natureza: Invalidez Permanente

Vítima: JOAO TEODORO DOS SANTOS

Data do acidente: 15/01/2019

Seguradora: Investprev Seguradora S/A

PARECER

Diagnóstico: FRATURA DO TORNOZELO ESQUERDO.

Descrição do exame físico: AO EXAME, AUSÊNCIA DE MOVIMENTOS DE FLEXÃO/EXTENSÃO DO TORNOZELO, MARCHA CLAUDICANTE, ATROFIA DE PANTURRILHA E DESVIO LATERAL DO MEMBRO INFERIOR ESQUERDO.

Resultados terapêuticos: VÍTIMA SOFREU FRATURA DO TORNOZELO ESQUERDO E FOI SUBMETIDA A TRATAMENTO CONSERVADOR COM IMOBILIZAÇÃO GESSADA POR 05 MESES, NÃO FEZ FISIOTERAPIA, ALTA EM JUNHO DE 2019.

Sequelas permanentes: DÉFICIT FUNCIONAL EM TORNOZELO ESQUERDO.

Sequelas: Com sequela

Data do exame físico: 08/08/2019

Conduta mantida:

Observações: CONFORME A DESCRIÇÃO DO EXAME FÍSICO HÁ LIMITAÇÃO FUNCIONAL DE GRAU INTENSO DE TORNOZELO ESQUERDO.

Este parecer substitui os demais pareceres anteriores a esta data.

DANOS

DANOS CORPORAIS COMPROVADOS	Percentual da Perda (Tabela da Lei 6.194/74)	Enquadramento da Perda (art 3º § 1º da Lei 6.194/74)	% Apurado	Indenização pelo dano
Perda completa da mobilidade de um tornozelo	25 %	Em grau intenso - 75 %	18,75%	R\$ 2.531,25
Total			18,75 %	R\$ 2.531,25

Rio de Janeiro, 21 de Agosto de 2019

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3190453418

Vítima: JOAO TEODORO DOS SANTOS

Data do Acidente: 15/01/2019

Cobertura: INVALIDEZ

Procurador: RAIMUNDO NONATO SILVA

Assunto: PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO

Senhor(a), JOAO TEODORO DOS SANTOS

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

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

Dano Pessoal: Perda completa da mobilidade de um tornozelo 25%

Graduação: Em grau intenso 75%

% Invalidez Permanente DPVAT: (75% de 25%) 18,75%

Valor a indenizar: 18,75% x 13.500,00 = R\$ 2.531,25

Recebedor: JOAO TEODORO DOS SANTOS

Valor: R\$ 2.531,25

Banco: 104

Agência: 3905

Conta: 000006373-8

Tipo: CONTA POUPANÇA

NOTA: O percentual final indicado equivale à perda funcional ou anatômica avaliada, e é aplicado sobre o limite da indenização por Invalidez Permanente que é de R\$ 13.500,00.

Uma das coberturas do Seguro DPVAT é o reembolso de despesas médicas e suplementares - DAMS. Caso existam despesas devidamente comprovadas, decorrentes do mesmo acidente e ainda não solicitadas, retorne ao mesmo ponto de atendimento onde foram apresentados os documentos do pedido do seguro DPVAT da cobertura Invalidez Permanente ou acesse o nosso site para maiores informações.

Quer retornar ao mercado de trabalho? Faça parte do Recomeço, programa da Seguradora Líder para beneficiários do Seguro DPVAT. Cadastre seu currículo e confira vagas de emprego em: www.seguradoralider.com.br/recomeco.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você



Medição de lesão
interna P/
curço

Dr. Cassim Feltosa
Especialista em Traumatologia
CRM-RE 1198





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



408-3

DATA DE ADMISSÃO		18/07/2013		DN	
PACIENTE		Jorge Teodoro			
DIAGNÓSTICO		Fratura de fêmur			
ALERGIAS		HAS		DM2	
IDADE		60		LEITO	
ITEM		PRESCRIÇÃO			HORARIO
1	DIETA ORAL LIVRE				SVD
2	ACESSO VENOSO PERIFÉRICO				manhã
3	GEFALOTINA 4G 5X/8H				SUSP
4	TILATIL 20MG EV 12/12H				14-02
5	DIPIRONA 500MG EV 6/6H				14-02
6	TRAMAL 100MG + SF 0.9% EV OU 0% CP VO DE 6/8h SE DOR INTENSA				SVD
7	PLASIL 10 mg EV 8/8h (S/N)				SVD
8	RANITIDINA 50MG EV 8/8h S/N				SVD
9	SIMETICONA GOTAS 40 GOTAS VO DE 8/8 h (S/N)				SVD
10	SSVV + CCGG 6/6 H				Roluna
12	CAPTOPRIL 25MG VO SE PAS > 160 F/OU PAD > 110 MMHG				Atenção
14	CURATIVO DIÁRIO				Atenção
15					
16					
17					
18	SE DIABÉTICO CORREÇÃO COM INSULINA REGULAR (3U),				
19	CONFORME ESQUEMA: 200-250: 2UI; 251-300: 4UI; 301-350: 6UI;				
20	351-400: 8UI; ≥ 400: 10 UI E OU GLICOSE ≤ 70 U/LML, GLICOSE 80%				
21	40 ML EV + AVISAR PLANTONISTA				

EVOLUÇÃO MÉDICA:

ÁREA DE SINISTROS - SPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

18 JUL 2013

GENTE SEGURADORA S/A

Capitão João Batista, CM, São Paulo - SP

SINAIS VITAIS				
6 H				
12 H				
18 H				
24 H				

MÉDICO RESIDENTE EM
ORTOPEDIA E
TRAUMATOLOGIA

18:30 - Paciente retornou às 18:30h
15:30 - Exatidão do Grande Trauma, recusando-se
a realizar procedimentos necessários.
S/efeito.

João + rodolfo

408-3



SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA
SERVIÇO DE ORTODONTIA E TRAUMATOLOGIA
PRESCRIÇÃO MÉDICA



DATA DE ADMISSÃO		DUI		DN	
PACIENTE					
DIAGNÓSTICO					
ALERGIAS		HAS		DM2	
IDADE		LEITO		DATA	
TEM		PRESCRIÇÃO			
1	DIETA ORAL MOLE				HORÁRIO
2	ACESSO VENOSO PERIFÉRICO				
3	CEFALOTINA 1G EV 6/6H				
4	TILATIL 20MG EV 12/12H				
5	DIPIRONA 500MG EV 6/6H				
6	TRAMAL 100MG + SF 0.9% EV OU 01 CP VO DE 8/8H SE DOR INTENSA				
7	PLASIL 10 mg EV 8/8h (S/N)				
8	RANITIDINA 50MG EV 8/8H S/N				
9	SIMETICONA GOTAS 40 GOTAS VO DE 8/8 h (S/N)				
10	SSVY + CCGG 6/6 H				
12	CAPTOPRIL 25MG VO SE PAS > 180 E/OU PAD > 110 MMHG				
14	CURATIVO DIÁRIO				
15	SE DIABÉTICO CORREÇÃO COM INSULINA REGULAR (SC), CONFORME ESQUEMA: 200-250: 2UI; 251-300: 4UI; 301-350: 6UI; 351-400: 8UI; ≥ 400: 10 UI E OU GLICOSE ≤ 70 DL/ML, GLICOSE 50% 40 ML EV + AVISAR PLANTONISTA				
16					
17					
18					
19					
20					

EVOLUÇÃO MÉDICA:

Paciente Dr. R.
fa. cl. 117

408-3

SINAIS VITAIS				
6H	130/80 x 80	36	20	
12H				
18H	133/80 x 80	36	20	
24H	128/72 x 78	36	20	

MÉDICO RESIDENTE EM
ORTOPEDIA E
TRAUMATOLOGIA
[Signature]

15:30 Gt
PA ~ 140 x 70
PC: 81.6°C
T_{ax} 36

P. 24 Dinâmica Paciente

035: Paciente procedente do CT
Admitido às 16:50.

Em cabine de medicação
an ambiente, exerceu, outado,
mantendo A.P. em MSD. Segue
as ordens da equipe de
enfermagem.

[Signature]
Fátima Rêgo: 14.11.1985
crem. 12.01.2008-26

05:37:00 administração medicação ventila
do sinistral

[Signature]
Ana. de Estimação
19.01.2008-26

06:00 - Ruben M.C.P.,
admitido 20/01/2008, 19:00
ordem de exp. 12.01.2008

1 408-3



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



DATA DE ADMISSÃO	15/01/2019	DIH		DN	15/06/1958
PACIENTE: JOAO TEODORO DOS SANTOS					
AGNÓSTIC: FRATURA LUXAÇÃO TORNOZELO ESQUERDO					
ALERGIAS		HAS		DM2	
IDADE	60	LEITO	408-3	DATA	17/01/2019
TEM	PRESCRIÇÃO				HORÁRIO
1	DIETA ORAL LIVRE				SN
2	AVP				Manter
4	OMEPRAZOL 40MG EV 1 X AO DIA OU 1 CP V.O S/N				SN
7	TENOXICAM 40 MG EV 01 X DIA S/N				SN
8	PLASIL 10MG EV 8/8H S/N				SN
9	DIPIRONA 1G EV DE 8/8H S/N				SN
10	TRAMAL 100MG + SF0,8% 100ML EV DE 8/8H SE DOR INTENSA				SN
11	CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 160 E OU PAD > 120 MMHG				SN
12	SIMETICONA 1 CP OU 40 GOTAS V.O 8/8 HRS S/N				SN
13	CURATIVO DIÁRIO				M
14	SSV + COGG 8/8 H				Rotina
15					
16					
17					
18					
19					
20					
SE DIABÉTICO CORREÇÃO COM INSULINA REGULAR (SC), CONFORME ESQUEMA: (200-250: 2UI, 251-300: 4UI, 301-350: 6UI, 351-400: 8UI, ≥ 400: 10 UI E OU GLICOSE ≤ 70 DL/ML, GLICOSE 50% 40 ML EV + AVISAR PLANTONISTA					

EVOLUÇÃO MÉDICA:

ENCONTRO PACIENTE DEITADO NO LEITO, ATIVO, REATIVO, COMUNICATIVO, ALIMENTANDO, SEM ALTERAÇÕES
 # EXAME FÍSICO: REG, LOTE, ACIANÓTICO, ANICTÉRICO, AFEBRIL, EUPNEICO, NORMOCORADO, HIDRATADO.
 # PREVISÃO DE ALTA: SEM PREVISÃO

SINAIS VITAIS					Dr. Osmar de Oliveira Residente de Ortopedia e Traumatologia CRM 3852-RR
6 H	PA	FC	FR		
12 H	130x80	88	20	36,5°C	
18 H	148x90	98	20	36,9°C	
24 H					

Realizado coleta de sangue

5-804

7 às 13h → Realizadas unidades de enfermagem. Adm: medicamentos do IUR 9, prot quimioterapia de dor.
 clamares

13 Oct 1965

From ~~April~~ ^{April} 1919

estais, ~~sejam~~ embebedos
de ~~excesso de~~ vinho.

3000

~~CONFIDENTIAL~~



Núcleo de Enfermagem em

Protocolo nº

Versão: 08

Elaborada: 02/2013

Atualizada: 12/2018

Tratamento de Feridas -

HGR

Paciente:

Miguel

Teodoro

do

Santos

Leito:

408.3

Data: 17.01.19

Localização



Região:

M.I.E



Região:

Fisiologia

☒ I.P.P. I II III IV ?* ☐ Queimadura ☐ Cirurgia ☐ DM ☐ Vascular
☒ Trauma: ☐ Tração ☐ Fixador Externo ☐ Ortopedia
☐ Outros:

☐ I.P.P. I II III IV ?* ☐ Queimadura ☐ Cirurgia ☐ DM ☐ Vascular
☐ Trauma: ☐ Tração ☐ Fixador Externo ☐ Ortopedia
☐ Outros:

Aparência do Leito

☒ Necrose: Amarela/Negra ☐ Estável ☒ Granulação ☐ Epitelização
☐ Ferida fechada ☐ Dreno/Sonda ☐ Outros:

☐ Necrose: Amarela/Negra ☐ Estável ☐ Granulação ☐ Epitelização
☐ Ferida fechada ☐ Dreno/Sonda ☐ Outros:

Pele Perifoneal

☒ Normal ☐ Macerado ☐ seca ☐ Eritema / Rubor
☐ Outros:

☐ Normal ☐ Macerado ☐ seca ☐ Eritema / Rubor
☐ Outros:

Tipo de Exsudato

☐ Purulento ☒ Seroso ☐ Sanguinolento ☐ Serosanguíneo ☐ Seco
☐ Outros:

☐ Purulento ☐ Seroso ☐ Sanguinolento ☐ Serosanguíneo ☐ Seco
☐ Outros:

Quantidade de Exsudato

☐ Molhado ☒ Úmido ☐ Seco

☐ Molhado ☐ Úmido ☐ Seco

Solução de Limpeza

☒ Soro Fisiológico 0,9% ☒ Clorexidina 2% ☐ Álcool 70%

☐ Soro Fisiológico 0,9% ☐ Clorexidina 2% ☐ Álcool 70%

Cobertura primária

☐ Gaze ☐ Colagenase/Fibrinase ☒ Sulfadiazina de Prata ☐ Hidrogel
☐ Outros:

☐ Gaze ☐ Colagenase/Fibrinase ☐ Sulfadiazina de Prata ☐ Hidrogel
☐ Outros:

Troca

☐ 12/12☒ Diário☐ 48/48h☐ 12/12☐ Diário☐ 48/48h

Profissional que realizou procedimento

C. Gonçalves

B. Pereira

Observações

408-3



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

H.G.R.

DATA DE ADMISSÃO 15/01/2019 DIH DN 15/06/1958

PACIENTE JOAO TEODORO DOS SANTOS

AGNÓSTICO FRATURA LUXAÇÃO TORNOZELO ESQUERDO

ALERGIAS

IDADE 60 HAS DM2
LEITO 408-3 DATA 18/01/2019

PRESCRIÇÃO

HORÁRIO

1	DIETA ORAL LIVRE	SNV
2	AVP	SNV
4	OMEPRAZOL 40MG EV 1 X AO DIA OU 1 CP V.O S/N	SNV
7	TENOXICAM 40 MG EV 01 X DIA S/N	SNV
8	PLASIL 10MG EV 8/8H S/N	SNV
9	DIPIRONA 1G EV DE 8/8H S/N	SNV
10	TRAMAL 100MG + SF0.9% 100ML EV DE 8/8H SE DOR INTENSA	SNV
11	CAPTAPRIL 25 mg VO SE PAS > 160 E OU PAD > 110 MMHG	SNV
12	SIMETICONA 1 CP OU 40 GOTAS V.O 8/8 HRS S/N	SNV
13	CURATIVO DIÁRIO	SNV
14	SSVV + CCGG 8/8 H	SNV
15		SNV
16		SNV
17		SNV
18		SNV
19		SNV
20		SNV

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

EVOLUÇÃO MÉDICA:

ENCONTRO PACIENTE DEITADO NO LENTO, ATIVO, REATIVO, COMUNICATIVO,
MENTANDO, SEM ALTERAÇÕES

EXAME FÍSICO: BEG, LOTE, ACIANÓTICO, ANICTÉRICO, AFEBRIL, EUPNEICO,
NORMOCORADO, HIDRATADO.

PREVISÃO DE ALTA: SEM PREVISÃO

SSVV 06
PA 720/80
FC 70
T 36.2

SINAIS VITAIS				
6 H	PA	FC	FR	
12 H	150 X 100	70	20	36°C
18 H	151 X 94	91	20	35.6°C
24 H				

Dr Odinachi Okumiri
Residente de Ortopedia e
Traumatologia
Crm 1851-RR

00 às 19:00h.

Relatório das 11:00 paciente relatou melhora
na apresentação para hipertensão, administrando captopril
VO, dipirona VO, iniciando picos noturnos. Sinais vitais
dentro de parâmetros. Sinais vitais: 412/84.



HOSPITAL GERAL DE RORAIMA: *mc/s*
SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA
SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
PRESCRIÇÃO MÉDICA



Avenida Vieira de Sa 200
 Entremontes
 09100-000
 09100-000

Solicitor
General's
Office

DATA DE ADMISSÃO		15/01/2019		DIH				DN		15/06/1958	
PACIENTE JOAO TEODORO DOS SANTOS											
AGNOSTIC FRATURA LUXACAO TORNOZELO ESQUERDO											
ALERGIAS		HAS				DM2					
IDADE	60	LEITO	408-3	DATA	19/01/2019						
ITEM	PRESCRIÇÃO										HORÁRIO
1	DIETA ORAL LIVRE										SUJ.
2	AVP										mont
4	OMEPRAZOL 40MG EV 1 X AO DIA OU 1 CP V.O S/N										SU
7	TENOXICAM 40 MG EV Q1 X DIA S/N										SU
8	PLASIL 10MG EV 8/8H S/N										SU
9	DIPIRONA 1G EV DE 6/6H S/N										SU
10	TRAMAL 100MG + SF0.9% 100ML EV DE 8/8H SE DOR INTENSA										SU
11	CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 160 E OU PAD > 110 MMHG										SU
12	SIMETICONA 1 CP OU 40 GOTAS V.O 8/6 HRS S/N										SU
13	CURATIVO DIÁRIO										desenho
14	SSVV + CCGG 6/6 H										Realize
15											
16											
17											
18											
19											
20	SE DIABÉTICO CORREÇÃO COM INSULINA REGULAR (SC), CONFORME ESQUEMA: 200-250: 2UI; 251-300: 4UI; 301-350: 6UI; 351-400: 8UI; ≥ 400: 10 UI E OU GLICOSE ≤ 70 DL/ML, GLICOSE 50% 40 ML EV + AVISAR PLANTONISTA										SU

EVOLUÇÃO MÉDICA:

ENCONTRO PACIENTE DEITADO NO LEITO, ATIVO, REATIVO, COMUNICATIVO, ALIMENTANDO, SEM ALTERAÇÕES
EXAME FÍSICO: BEG, LOTE, ACIANÓTICO, ANICTÉRICO, AFEBRIL, EUPNEICO, NORMOCORADO, HIDRATADO.
PREVISÃO DE ALTA: SEM PREVISÃO

06 - 127/78, 79, 18 36.5

SINAIS VITAIS				Dr. Odinuchi Okefori Residente de Ortopedia e Traumatologia Crm 18554/RR	
6 H	PA	FC	FR		
12 H	158x72	63	sem saturação	36,4°C	Diagnóstico (+) Fratura C + 3
18 H	184x117	80	sem saturação	35,5°C	Diagnóstico (+) Fratura C + 3
24 H	124x77	84	18	36,5°C	

00 23 19.0040

colaboração comente brevemente des pontos fortes
que os candidatos se distinguem

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



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



PRESCRIÇÃO MÉDICA

DATA DE ADMISSÃO 15/01/2019 DIH DN 15/06/1958

PACIENTE JOAO TEODORO DOS SANTOS

AGNÓSTICO FRATURA LUXAÇÃO TORNOZELO ESQUERDO

ALERGIAS HAS DM2
IDADE 60 LEITO 408-3 DATA 20/01/2019

ITEM PRESCRIÇÃO HORÁRIO

1 DIETA ORAL LIVRE SU

2 AVP mon

4 OMEPRAZOL 40MG EV 1 X AO DIA OU 1 CP V.O S/N SU

7 TENOXICAM 40 MG EV 01 X DIA S/N SU

8 PLASIL 10MG EV 8/8H S/N SU

9 DIPIRONA 1G EV DE 8/8H S/N SU 12 6:55

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

11 CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 160 E OU PAD > 110 MMHG. SU

12 SIMETICONA 1 CP OU 40 GOTAS V.O 8/8 HRS S/N SU

13 CURATIVO DIÁRIO Curativo

14 SSVV + CCGG 8/8 H Reduzir

15

16

17

18

19

20 SU

SE DIABÉTICO CORREÇÃO COM INSULINA REGULAR (SC).

CONFORME ESQUEMA: 200-250: 2UI; 251-300: 4UI; 301-350: 6UI;

351-400: 8UI; ≥ 400: 10 UI E OU GLICOSE ≤ 70 DL/ML, GLICOSE

50% 40 ML EV + AVISAR PLANTONISTA

EVOLUÇÃO MÉDICA:

ENCONTRO PACIENTE DEITADO NO LEITO, ATIVO, REATIVO, COMUNICATIVO,

ALIMENTANDO, SEM ALTERAÇÕES

EXAME FÍSICO: BEG, LOTE, ACIANÓTICO, ANICTÉRICO, AFEBRIL, EUPNEICO,

NORMOCORADO, HIDRATADO.

PREVISÃO DE ALTA: SEM PREVISÃO

SINAIS VITAIS

6 H PA FC FR T

12 H 143x80 4+ 20 35.2

18 H 142x84 8+ 18 35.2

24 H 130x86 7+ 36.1C

6h PA = 125x84

P = 84

T = 37.1

R = 16

Dr Odina M Okentiri
Residente De Ortopedia e
Traumatologia
Crm 1851-RR

Obs: pte relata que está com
cefaleia todos os dias depois
que batem a cabeça. Use benzibeta



Núcleo de Enfermagem em

Protocolo nº 1

Versão: 08

Elaborado: 02/2013

Atualizado: 12/2018

Tratamento de Feridas -

HGR

Paciente: João Teodoro dos Santos

Leito: 408-3

Data: 19/04/19

Localização		Região: M.E.		Região:
Etiologia	☐ I.P.P. I II III IV 2º ☐ Queimadura ☐ Cirurgia ☐ DM ☐ Vascular ☒ Trauma: Tração Fixador Externo ☐ Intropédia ☐ Outro:			
Aparência do Leito	☐ Necrose Amarela/Negra ☐ Esfâculo ☒ Granulação ☐ Epitelização ☐ Ferida fechada ☐ Dreno/Sonda ☐ Outros			
Pele Perilesional	☐ Normal ☒ Macerado ☐ seca ☐ Eritema / Rubor ☐ Outro:			
Tipo de Exsudato	☐ Purulento ☒ Seroso ☐ Sanguinolento ☐ Seroso ☐ Outro:			
Quantidade de Exsudato	☐ Molhado ☒ Úmido ☐ Seco			
Solução de Limpeza	☒ Soro fisiológico 0,9% ☒ Clorexidina 2% ☐ Álcool 70% ☐ Soro fisiológico 0,9% ☐ Clorexidina 2% ☐ Álcool 70%			
Cobertura primária	☐ Gaze ☐ Colagenase/Fibrinase ☒ Sulfadiazina de Prata ☐ Hidrogei ☐ Outro:			
Troca	☐ 12/12 ☒ Diário ☐ 48/48h			
Profissional que realizou procedimento				
Observações				

Paciente refere-se ser Diabético. *trf Jonet* *conforme* **108-3**

 HOSPITAL GERAL DE RORAIMA SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA						
PRESCRIÇÃO MÉDICA						
DATA DE ADMISSÃO	15/01/2019	DIH		DN	15/06/1958	
PACIENTE JOAO TEODORO DOS SANTOS						
AGNOSTIC FRATURA LUXACAO TORNOZELO ESQUERDO						
ALERGIAS		HAS		DM2		
IDADE	80	LEITO	408-3	DATA	21/01/2019	
ITEM	PRESCRIÇÃO					HORÁRIO
1	DIETA ORAL LIVRE					SND
2	AVP					manh
4	OMEPRAZOL 40MG EV-1 X AO DIA OU 1 CP V.O 5/N					SN
7	TENOXICAM 40 MG EV 01 X DIA S/N					SN
8	PLASIL 10MG EV 8/8H S/N					SN
9	DIPIRONA 1G EV DE 6/8H S/N					SN
10	TRAMAL 100MG + SF0.9% 100ML EV-DE 8/8H SE DOR INTENSA					SN
11	CAPTOPRIL 25-mg VO 5E PAS > 160 E OU PAD > 110 MMHG					SN
12	SIMETICONA 1 CP OU 40 GOTAS V.O 8/8 HRS S/N					SN
13	CURATIVO DIÁRIO					M
14	SSVV + CCGG B/6 H					Rotina
15						
16						
17						
18						
19						
20						
21	SE DIABÉTICO CORREÇÃO COM INSULINA REGULAR (SC). CONFORME ESQUEMA: 200-250: 2UI; 251-300: 4UI; 301-350: 6UI; 351-400: 8UI; >400: 10 UI E OU GLICOSE ≤ 70 DL/ML GLICOSE 50% 40 ML EV + AVISAR PLANTONISTA					

EVOLUÇÃO MÉDICA:

ENCONTRO PACIENTE DEITADO NO LEITO, ATIVO, REATIVO, COMUNICATIVO, ALIMENTANDO, SEM ALTERAÇÕES.
 # EXAME FÍSICO: BEG, LOTÉ, ACIANÓTICO, ANICTÉRICO, AFEBRIL, EUPNEICO, NORMOCORADO, HIBRATADO.
 # PREVISÃO DE ALTA: SEM PREVISÃO

05:30 - Paciente que xando se de
efeito intenso, admitindo o item
05:30 x 1 ano

Obs: Paciente relata afasia, realizado pedido de parecer para neurologia.

SINAIS VITAIS				
6 H	PA	FC	FR	TX
12 H	140/90	84	20	35.4
18 H	119/74	84	20	37.2
24 H	120/84	79	19	36.6

Dr Odinegi Demiri
 Residente de Ortopedia e Traumatologia
 CRM 1851-RR

*06:00 - PA = 102/72
 P = 92
 T = 36.0*

10h Foi realizado colheita de sangue e entregue ao laboratório

*3:00 - 19:00h:
 laboratório, resumo de exames, relatórios, exames de imagem. Segue aos pacientes*

*Alcino de S. Henriques
 Médico Assistente
 CRM 10783-RR*



Núcleo de Enfermagem em

Protocolo nº 1

Versão: 08

Elaborada: 02/2013

Atualizada: 12/2018

Tratamento de Feridas -

HGR

Paciente:

Jéssy Fredene dos Santos

Leito: 408-3

Data: 21/01/19

Localização		Região: <u>DMTE</u>		Região: _____
Etiologia	☒ JLP I II III IV + ☒ Tração ☐ Ostru:	☐ Queimadura ☐ Cirurgia ☐ DM ☐ Vascular ☐ Fissura ☐ Fissura Externa ☐ Ortopedia ☐ Outro:	☐ JLP I II III IV + ☐ Queimadura ☐ Cirurgia ☐ DM ☐ Vascular ☐ Fissura ☐ Fissura Externa ☐ Ortopedia ☐ Outro:	☐ Queimadura ☐ Cirurgia ☐ DM ☐ Vascular ☐ Fissura ☐ Fissura Externa ☐ Ortopedia ☐ Outro:
Aparência da Ferida	☐ Normal ☒ Amarela/Negra ☐ Escarado ☒ Granulação ☐ Epitelização ☐ Ferida fechada ☐ Drenos/Sonda ☐ Outros:	☐ Normal ☐ Mucoso ☐ Seco ☐ Eritema / Rubor ☐ Outro:	☐ Normal ☐ Mucoso ☐ Seco ☐ Eritema / Rubor ☐ Outro:	☐ Normal ☐ Mucoso ☐ Seco ☐ Eritema / Rubor ☐ Outro:
Pele Periférica	☐ Purulento ☒ Seroso ☐ Sanguinolento ☐ Soro ☐ Outro:	☐ Purulento ☐ Seroso ☐ Sanguinolento ☐ Soro ☐ Outro:	☐ Purulento ☐ Seroso ☐ Sanguinolento ☐ Soro ☐ Outro:	☐ Purulento ☐ Seroso ☐ Sanguinolento ☐ Soro ☐ Outro:
Tipo de Exsudato	☐ Molhado ☒ Fmolho ☐ Seco	☐ Molhado ☐ Fmolho ☐ Seco	☐ Molhado ☐ Fmolho ☐ Seco	☐ Molhado ☐ Fmolho ☐ Seco
Quantidade de Solução de Limpeza	☐ Soro Fisiológico 0,9% ☒ Clorexidina 2% ☐ Álcool 70%	☐ Soro Fisiológico 0,9% ☒ Clorexidina 2% ☐ Álcool 70%	☐ Soro Fisiológico 0,9% ☒ Clorexidina 2% ☐ Álcool 70%	☐ Soro Fisiológico 0,9% ☒ Clorexidina 2% ☐ Álcool 70%
Cobertura Primária	☒ Gaze ☐ Colágeno/Fibrina ☒ Sulfadiazina de Prata ☐ Hidrogel ☐ Outro:	☐ Gaze ☐ Colágeno/Fibrina ☒ Sulfadiazina de Prata ☐ Hidrogel ☐ Outro:	☐ Gaze ☐ Colágeno/Fibrina ☒ Sulfadiazina de Prata ☐ Hidrogel ☐ Outro:	☐ Gaze ☐ Colágeno/Fibrina ☒ Sulfadiazina de Prata ☐ Hidrogel ☐ Outro:
Troca	☐ 12/12 ☒ Diária ☐ 48/48h	☐ 12/12 ☒ Diária ☐ 48/48h	☐ 12/12 ☒ Diária ☐ 48/48h	☐ 12/12 ☒ Diária ☐ 48/48h
Profissional que realizou procedimento:	Reserva de Enfermagem Reserva de Enfermagem	Reserva de Enfermagem Reserva de Enfermagem	Reserva de Enfermagem Reserva de Enfermagem	Reserva de Enfermagem Reserva de Enfermagem
Observação:				

408-3



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



PRESCRIÇÃO MÉDICA

DATA DE ADMISSÃO 15/01/2019 DIH DN 15/06/1958

PACIENTE JOAO TEODORO DOS SANTOS

AGNÓSTICO FRATURA LUXAÇÃO TORNOZELO ESQUERDO

ALÉRGICAS HAS DM2

IDADE 60 LEITO 408-3 DATA 22/01/2019

ITEM PRESCRIÇÃO HORÁRIO

1 DIETA ORAL PARA DIABÉTICOS SN

2 AVP mont

4 OMEPRAZOL 40MG EV 1 X AO DIA OU 1 CP V.O S/N SN

7 TENOXICAM 40 MG EV 01 X DIA S/N SN

8 PLASIL 10MG EV 8/8H S/N SN

9 DIPIRONA 1G EV DE 8/8H S/N SN

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

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

12 SIMETICONA 1 CP OU 40 GOTAS V.O 8/8 HRS S/N SN

13 CURATIVO DIÁRIO m

14 SSVV + CCGG 6/6 H Polina

15 DEXTRO 6/6HRS 1 UNTE 17 UNTE 23 UNTE 06 UNTE

16

17

18

19

20

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

COLUÇÃO MÉDICA:

ENCONTRO PACIENTE DESTADO NO LEITO, ATIVO, REATIVO, COMUNICATIVO,
ALIMENTANDO, SEM ALTERAÇÕES

EXAME FÍSICO: BEG, LÓTE, ACIANÓTICO, ANICTÉRICO, AFEBRIL, EUPNEICO,
NORMOCORADO, HIDRATADO.

PREVISÃO DE ALTA: SEM PREVISÃO

SINAIS VITAIS				
6 H	PA	FC	FR	
12 H	160x90	97	46	96,2
18 H	124x78	88	18	36,6
24 H	132x90	120	20	76,9

Dr Odinaçhi Okemiri
Residente De Ortopedia e
Traumatologia
CRM 1851-AR

13 as 19hs, adm, sem
intercorrências do hemois
+ SN

16/01/2019



ESTADO DE PERNAMBUCO
FUNDAÇÃO PATRIMÔNIO DOS BRASILEIROS

4.08-13

PEDIDO DE PARECER

UNIDADE: Ospedaleira
NOME: João Teodoro Dos Santos
IDADE: 60 REGISTRO: _____
MUNICÍPIO: D ENFERMARIA: _____ LEITO: 408-3
UTI: _____ EMERGÊNCIA: _____
DE: Ospedaleira PARA: Neurologia

Dados Clínicos:

Paciente de 60 anos de idade, vit. b.
de fratura - luxação da cabeça E após acidente
de moto, refere cefaleia intensa e
persistente sem melhora com tratamento
clínico. Falso avaliado e concluído
frato.

21/01/15
Data

Dr. Odinechi Okemini
Médico Residente
Oncologia Translacional
CRM 156.104
Médico

Paciente vítima de acidente automobilístico, relato que
vem com um objeto preso no pescoço. Desde então
estando com dificuldade de beber, respirar e 2 episódios
de vômito que persistem. Não responde ao exame físico quanto
de certeza expandido em campo de visão
do exame: foi normal. Sem de outros focos.
Ad: exames pré-traumáticos.
ndi - solicite RNM de crânio
- sugiro Amiotomia 25mg/night.

22/01/15
Data

Dr. Felipe Quintas Tral
Neurologista
CRM 15.519.051
Médico

3.1.15 e 3.1.15

408-3

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

PACIENTE: JOAO TEODORO DOS SANTOS
DATA DE ADMISSÃO: 15/01/2019 ID: H DN: 14/05/1954

DIAGNÓSTICO: FRATURA LUXAÇÃO TORNOZELO ESQUERDO

PROFISSÃO: FARMACIA IDADE: 60 SEXO: M LEITO: 400-3 DATA: 23/01/2019
PRESCRIÇÃO

- 1 DIETA ORAL PARA DIABÉTICOS
- 2 AMP
- 3 OMEPRAZOL 40MG EV 1 X AO DIA OU 1 CP VO S/N
- 4 FENOXICAM 40 MG EV 01 X DIA S/N
- 5 PLAS 1000 EV 8/8 S/N
- 6 DIBIPRONA 1G EV DE 6/6H S/N
- 7 TRAMAL 100MG + SF0 9% 100ML EV DE 6/8H SE DOR INTENSA
- 8 CAPTOPRIL 25 mg VO SC PAS > 160 L OU PAS > 110 MMHG
- 9 S ML FICONA 1 CP OU 10 GOTAS VO 8/8 HNS S/N
- 10 CURATIVO DIÁRIO
- 11 SSVV + GCGG 6/8 H
- 12 DEXTRO G/8H

[Handwritten signatures and notes]

[Handwritten note: 2240 - Troca de Oresso Venoso 06]

SE DIABÉTICO CORREÇÃO COM INSULINA REGULAR (SC)
CONFORME ESQUEMA: 200 200, 200 200-300 400 300 300 600
300 400 300; 2 400, 10 UI E OU GLICOSE < 70 D. MVL GLICOSE
50% 40 ML EV - AVISAR PLANTONISTA

EVOLUÇÃO MÉDICA:

DE ACORDO COM O PACIENTE DEitado NO LEITO, ATIVO, REATIVO, COMUNICATIVO,
ALIMENTANDO, SEM ALTERAÇÕES
EXAMIN. FÍSICO: BEG. LO F. ACANÓTICO, ANITÉRIO, AFEIBRI, EUPNEICO,
NORMOCORADO, F. ORTADO.
EVOLUÇÃO DA ALTA: SEM PREVISÃO

[Handwritten note: 2240 - Troca de Oresso Venoso 06]

SINAIS VITAIS	PA	FC	FR	SC
13/01/80	84	15	36	
14/01/80	82	20	30	
15/01/80				
16/01/80				

Dr. Eduardo Oliveira
Residência de Ortopedia e
Traumatologia
Rm 100-10

408-3

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

PRESCRIÇÃO MÉDICA

DATA DE ADMISSÃO: 15/01/2019 DIH: DN: 15/06/1958

PACIENTE: JOAO TEODORO DOS SANTOS

AGNÓSTICO: FRATURA LUXAÇÃO TORNOZELO ESQUERDO

ALERGIAS: HAS: DM2: DATA: 24/01/2019

IDADE: 60 LEITO: 408-3 HORÁRIO:

ITEM: PRESCRIÇÃO

1: DIETA ORAL PARA DIABÉTICOS SUD

2: AVP Manter

4: OMEPRAZOL 40MG EV 1 X AO DIA OU 1 CP V.O S/N SN

7: TENOXICAM 40 MG EV 01 X DIA S/N SN

8: PLASIL 10MG EV 8/8H S/N SN

9: DIPIRONA 1G EV DE 6/8H S/N SN

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

11: CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 160 E OU PAD > 110 MMHG SN

12: SIMETICONA 1 CP OU 40 GOTAS V.O 8/8 HRS S/N SN

13: CURATIVO DIÁRIO M

14: SSVV + CCGG 6/8 H Rotina

15: DEXTRO 6/6HRS 12:00 13:00 14:00 15:00 16:00 17:00 18:00 19:00 20:00 21:00 22:00 23:00 24:00

16: 17: 18: 19: 20:

SE DIABÉTICO CORREÇÃO COM INSULINA REGULAR (SC):

CONFORME ESQUEMA: 200-250: 2UI; 251-300: 4UI; 301-350: 6UI;

351-400: 8UI; ≥ 400: 10 UI E OU GLICOSE < 70 DL/ML, GLICOSE

50% 40 ML EV + AVISAR PLANTONISTA.

EVOLUÇÃO MÉDICA:

ENCONTRO PACIENTE DEITADO NO LEITO, ATIVO, REATIVO, COMUNICATIVO,

ALIMENTANDO, SEM ALTERAÇÕES

EXAME FÍSICO: BEG, LOTE, ACIANÓTICO, ANICTÉRICO, AFEBRIL, EUPNEICO,

NORMOCORADO, HIDRATADO.

PREVISÃO DE ALTA: SEM PREVISÃO

SINAIS VITAIS

6 H PA FC FR SPO2

12 H 130x85 93 18 96%

18 H 140/90 98 19 96%

24 H 119x80 88 18 96,2%

06 h 125x79 83 20 95,6%

Dr Odina Okemi
 Residente Do Ortopedia e
 Traumatologia
 CRM 1451-RR

Tratamento de Feridas -

Paciente:

Jão Teodoro dos Santos

HGR

Leito:

408.3

Data:

24/01/2019

Gaze II

Localização:



Região: M.I.E



Região:

Etiologia:

() LPP I II III IV 7+ () Queimadura () Cirurgia () DM () Vascular
() Trauma: Tração Fixador Externo () Ortopedia
() Outro:

() LPP I II III IV 7+ () Queimadura () Cirurgia () DM () Vascular
() Trauma: Tração Fixador Externo () Ortopedia
() Outro:

Aparência do Leito

() Necrose: Amarela/Negra () Esfácio () Granulação () Epitelização
() Ferida Fechada () Dreno/Sonda () Outros
() Normal () Macerado () Seca () Eritema / Rubor
() Outro:

() Necrose: Amarela/Negra () Esfácio () Granulação () Epitelização
() Ferida Fechada () Dreno/Sonda () Outros
() Normal () Macerado () Seca () Eritema / Rubor
() Outro:

Tipo de Exsudato

() Purulento () Seroso () Sanguinolento () Serososanguíneo () Seco
() Outro:

() Purulento () Seroso () Sanguinolento () Serososanguíneo () Seco
() Outro:

Quantidade de Exsudato

() Molhado () Úmido () Seco

() Molhado () Úmido () Seco

Solução de Limpeza

() Soro Fisiológico 0,9% () Clorexidina 2% () Álcool 70%

() Soro Fisiológico 0,9% () Clorexidina 2% () Álcool 70%

Cobertura primária

() Gaze () Colágeno/Fibrinase () Sulfadiazina de Prata () Hidrogel
() Outro:

() Gaze () Colágeno/Fibrinase () Sulfadiazina de Prata () Hidrogel
() Outro:

Técnica

() 12/12 () Diário () 48/48h

() 12/12 () Diário () 48/48h

Profissional que realizou procedimento:

Ina Sampaio de Oliveira
COREN-PR 006095-175

Adulinda de Souza Araújo
Téc. em Enfermagem
COREN-PR 00776317

Observações:

408-3



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



DATA DE ADMISSÃO	15/01/2019	DIH		DN	35/06/1958
PACIENTE	JOAO TEODORO DOS SANTOS				
AGNÓSTICO	FRATURA LUXACAO TORNOZELO ESQUERDO				
ALERGIAS	HAS DM2				
IDADE	60	LEITO	408-3	DATA	25/01/2019
ITEM	PRESCRIÇÃO				HORÁRIO
1	DIETA ORAL PARA DIABÉTICOS				SND
2	AVP				Manuten
4	OMEPRAZOL 40MG EV 1 X AO DIA OU 1 CP V.O S/N				SN
7	TENOXICAM 40 MG EV 01 X DIA S/N				SN
8	PLASIL 10MG EV 8/8H S/N				SN
9	DIPIRONA 1G EV DE 6/6H S/N				SN
10	TRAMAL 100MG + SFD 0,9% 100ML EV DE 8/8H SE DOR INTENSA				SN
11	CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 160 E OU PAD > 110 MMHG				SN
12	SIMETICONA 1 CP OU 40 GOTAS V.O B/8 HRS S/N				SN
13	CURATIVO DIÁRIO				M
14	SSVV + CCGG 6/6 H				Rotina
15	DEXTRO 6/6HRS				06/12/18
16	AMITRIPTILINA 25MG 1 CP VO NA NOITE				(22) 22
17	CEFEPIME 1G EV 8/8HRS				24/22 06
18					
19					
20	SE DIABÉTICO CORREÇÃO COM INSULINA REGULAR (SC), CONFORME ESQUEMA: 200-250: 2UI; 251-300: 4UI; 301-350: 6UI; 351-400: 8UI; ≥ 400: 10 UI E OU GLICOSE ≤ 70 DL/ML, GLICOSE 50% 40 ML EV + AVISAR PLANTONISTA				

EVOLUÇÃO MÉDICA:

ENCONTRO PACIENTE DEITADO NO LEITO, ATIVO, REATIVO, COMUNICATIVO, ALIMENTANDO, SEM ALTERAÇÕES
EXAME FÍSICO: BEG, LÓTE, ACIANÓTICO, ANICTÉRICO, AFEBRIL, EUPNEICO, NÓRMOCORADO, HIDRATADO.
PREVISÃO DE ALTA: SEM PREVISÃO

39:00 a 7:00
afundado
vitar
Francisco de Assis
Médico de Emergência
CRM 151.516-78

SINAIS VITAIS				
6 H	PA	FC	FR	T
12 H	140/90	100	20	35,7
18 H	140/90	86	20	36,2
24 H	130/74	85	20	36,2

Dr Odinachi Okemir
Residente de Ortopedia e
Traumatologia
CRM 1851-RR

07:13 h. per no frnto aferido SSVV. Dr. h. m. r. realizamos pa. fclha de fclha pl. glco simetli. de ch. idal. \$ 13h: 19h. ADM medicagões, aferido SSVV. ec. Sarah



Núcleo de Enfermagem em

Protocolo nº

Versão: 08

Elaborada: 02/2013

Atualizada: 12/2018

Tratamento de Feridas -

Paciente:

NGR

Leito:

João Teodoro dos Santos

Data: 25/01/19

Localização



Região:

M.I.C.



Região:

Fisiologia

() I I P I I I I I V 7+ () Queimadura () Cirurgia () DM () Vascular
(X) Trauma: Injeção Fixador Externo () ortopedia
() Outro:

() I I P I I I I I V 7+ () Queimadura () Cirurgia () DM () Vascular
() Trauma: Injeção Fixador Externo () ortopedia
() Outro:

Aparência de

(X) Necrose: Amarela/Negra (X) Esfacelo (X) Granulação () Epitelização
() Ferida fechada () Dreno/Sonda () Outros

() Necrose: Amarela/Negra () Esfacelo () Granulação () Epitelização
() Ferida fechada () Dreno/Sonda () Outros

Leito

() Normal () Macerado () seca () Eritema / Rubor
() Outro: edematosado

() Normal () Macerado () seca () Eritema / Rubor
() Outro:

Pele Perifoneal

() Outro: edematosado
() Purulento (X) Seroso () Sanguinolento () Serososanguíneo () Seco

() Outro:
() Purulento () Seroso () Sanguinolento () Serososanguíneo () Seco
() Outro:

Tipo de Exsudato

() Outro:

() Outro:
() Purulento () Seroso () Sanguinolento () Serososanguíneo () Seco
() Outro:

Quantidade de

() Molhado

(X) Úmido () Seco

() Molhado () Úmido () Seco

Exsudato

(X) Soro Fisiológico 0,9% (X) Clorexidina 2% () Álcool 70%
() Outro:

() Soro Fisiológico 0,9% () Clorexidina 2% () Álcool 70%
() Outro:

Limpeza

() Gaze () Colagenase/fibrinase (X) Sulfadiazina de Prata () Hidrogel
() Outro:

() Gaze () Colagenase/fibrinase () Sulfadiazina de Prata () Hidrogel
() Outro:

Cobertura

() Outro:

() Outro:
() Molhado () Úmido () Seco

Técnica

() 12/12

(X) Diário () 48/48h

() 12/12 () 48/48h

Profissional que?

realizou

3. Marcel Dantas
Enfermagem
Nº 2000-2000-2000-2000

César Soares Costa
Enfermagem
COBEN-PR 629 720

procedimento:

Observação:



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



PRESCRIÇÃO MÉDICA

DATA DE ADMISSÃO 15/01/2019 DIH DN 15/06/1958

PACIENTE JOAO TEODORO DOS SANTOS

AGNÓSTICA FRATURA LUXACAO TORNOZELO ESQUERDO

ALERGIAS HAS LEITO 408-3 DM2 DATA 26/01/2019

IDADE 60 PRESCRIÇÃO HORÁRIO

ITEM PRESCRIÇÃO

1 DIETA ORAL PARA DIABÉTICOS

2 AVP

4 OMEPRAZOL 40MG EV 1 X AO DIA OU 1 CP V.O S/N

7 TENOXICAM 40 MG EV 01 X DIA S/N

8 PLASIL 10MG EV 8/8H S/N

9 DIFIRONA 1G EV DE 6/8H S/N

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

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

12 SIMETICONA 1 CP OU 40 GOTAS V.O 8/8 HRS S/N

13 CURATIVO DIÁRIO

14 SSVV + CCGG 8/6 H

15 DEXTRO 6/6HRS

16 AMITRIPTILINA 25MG 1 CP VO NA NOITE

17 CEFEPIME 1G EV 8/6HRS

18

19

20

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

EVOLUÇÃO MÉDICA:

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

EXAME FÍSICO: BCG, LOTE, ACIANÓTICO, ANICTÉRICO, AFEBRIL, EUPNEICO,
NORMOCORADO, HIDRATADO.

PREVISÃO DE ALTA: SEM PREVISÃO

SINAIS VITAIS

6 H	126/80	98.2	FR 14	36.5°C
12 H	123x75	85	-	36.1°C
18 H	120x90	96	-	35.6°C
24 H	126x87	88	14	36.5°C

Dr Odilochi Okemli
Residência De Ortopedia e
Traumatologia
Km 12.5 RR

07 em 14
Realizado o med
cabo de honário
SSV - conforme Pres
cão.
Dr. Amílcar



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



PRESCRIÇÃO MÉDICA

DATA DE ADMISSÃO: 15/01/2019 DIH: DN: 15/06/1958

PACIENTE: JOÃO TEODORO DOS SANTOS

AGNÓSTIC: FRATURA LUXAÇÃO TORNOZELO ESQUERDO

ALERGIAS: HAS: DM2: DATA: 27/01/2019

IDADE: 60

LEITO: 408-3

DATA:

27/01/2019

PRESCRIÇÃO

HORARIO

ITEM

- 1 DIETA ORAL PARA DIABÉTICOS
- 2 AVP
- 4 OMLPRAZOL 40MG EV 1 X AO DIA OU 1 CP V.O S/N
- 7 TENOXICAM 40 MG EV 01 X DIA S/N
- 8 PLASIL 10MG EV 8/8H S/N
- 9 DIPIRONA 1G EV DE 6/6H S/N
- 10 TRAMAL 100MG + SFO,9% 100ML EV DE 8/8H SF DOR INTENSA
- 11 CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 160 E OU PAD > 110 MMHG
- 12 SIMETICONA 1 CP OU 40 GOTAS V.O 8/8 HRS S/N
- 13 CURATIVO DIÁRIO
- 14 SSVV + CCGG 6/8 H
- 15 DEXTRO 6/6HRS
- 16 AMITRIPTILINA 25MG 1 CP VO NA NOITE
- 17 CEFEPIME 1G EV 8/8HRS

SND

ma

SN

18

18

18

18

18

18

18

18

18

18

18

18

18

18

18

18

18

18

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

EVOLUÇÃO MÉDICA:

ENCONTRO PACIENTE DEITADO NO LEITO, ATIVO, REATIVO, COMUNICATIVO,
 ALIMENTANDO, SEM ALTERAÇÕES
 # EXAME FÍSICO: BEG, LOTE, ACIANÓTICO, ANICTÉRICO, AFLÚRIL, EUPNEICO,
 NORMOCORADO, HIDRATADO.
 # PREVISÃO DE ALTA: SEM PREVISÃO

SINAIS VITAIS

6 H	PA	FC	FR	Tax.
12 H	120/110	89	-	36.3
18 H	130/110	86	-	35.4
24 H	134/112	86	-	35.8
6 H	123/86	86	-	35.8

Dr Odinochi Okonin
 Residente De Ortopedia e
 Traumatologia
 CRM 1851-PR

DAS 7-19 h

com medicações de horário com
 Aferido sinais vitais. Aproximadamente
 a permanência com dor (1).
 (assinatura) (assinatura)
 (assinatura) (assinatura)
 (assinatura) (assinatura)



Núcleo de Enfermagem em
Tratamento de Feridas –
HCR

Protocolo nº 1

Versão: 09

Elaborada: 02/2013

Atualizada: 12/2018

Paciente: *João P. dos Santos*

Leito: 408 - 3

Data: 24 / 04 / 19

Localização		Região: <i>cu</i>		Região: _____
Etiologia	☐ LPP I II III IV ²⁺ ☐ Queimadura ☐ Cirurgia ☐ DM ☐ Vascular ☒ Trauma: _____ Tração _____ Fixador Externo ☐ Ortopedia ☐ Outro: _____			
Apresentação do Leito	☒ Necrose Amarel/Negra ☐ Escabe ☒ Granulação ☐ Epitelização ☐ Ferida fechada ☐ Dreno Sonda ☐ Outros: _____			
Pele Perilesionária	☒ Normal ☐ Macerado ☐ Seca ☐ Eritema / Rubor ☐ Outro: _____			
Tipo de Exsudato	☐ Purulento ☐ Seroso ☒ Sanguinolento ☒ Serososanguíneo ☐ Seco ☐ Outro: _____			
Quantidade do Exsudato	☐ Molhado ☒ Úmido ☐ Seco			
Solução de Limpeza	☒ Soro Fisiológico 0,9% ☒ Clorexidina 2% ☐ Álcool 70% ☐ Soro Fisiológico 0,9% ☐ Clorexidina 2% ☐ Álcool 70%			
Cobertura primária	☒ Gaze ☐ Colagenase/Fibrinase ☒ Sulfadiazina de Prata ☐ Hidrogel ☐ Outro: _____			
Freqüência e Procedimento	☒ 12/12 ☒ Diário ☐ 4x/48h		☐ 12/12 ☐ Diário ☐ 4x/48h	
Observações	<i>Enfermeira: Jussara Medeiros</i> Assistente: Ediane Pereira Data: 24/04/19 <i>Enfermeira: Jussara Medeiros</i> Assistente: Ediane Pereira Data: 24/04/19			

408-3



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



DATA DE ADMISSÃO	15/01/2019	DIH		DN	15/06/1958
PACIENTE	JOAO TEODORO DOS SANTOS				
AGNÓSTICO	FRATURA LUXACAO TORNOZELO ESQUERDO				
ALERGIAS	HAS DM2				
IDADE	60	LEITO	408-3	DATA	28/01/2019
ITEM	PRESCRIÇÃO				HORÁRIO
1	DIETA ORAL PARA DIABETICOS				SND
2	AVP				manter
4	OMEPRAZOL 40MG EV 1 X AO DIA OU 1 CP V.O S/N				SW
7	TENOXICAM 40 MG EV 01 X DIA S/N				SW
8	PLASIL 13MG EV 8/8H S/N				SW
9	DIPIRONA 1G EV DE 6/6H S/N				SW
10	TRAMAL 100MG + SF0,9% 100ML EV DE 8/8H SE DOR INTENSA				SW
11	CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 160 E OU PAD > 110 MMHG				SW
12	SIMETICONA 1 CP OU 40 GOTAS V.O 8/8 HRS S/N				SW
13	CURATIVO DIÁRIO				M
14	SSVV + CCGG 8/8 H				
15	DEXTRO 6/6HRS				Rotina 85mg/dl
16	AMITRIPTILINA 25MG 1 CP VO NA NOITE				OGI
17	CEFEPIME 1G EV 8/8HRS				OGI
18					
19					
20					
SE DIABÉTICO CORREÇÃO COM INSULINA REGULAR (SC), CONFORME ESQUEMA: 200-250: 2UI; 251-300: 4UI; 301-350: 6UI; 351-400: 8UI; ≥ 400: 10 UI E OU GLICOSE ≤ 70 DL/ML. GLICOSE 50% 40 ML EV + AVISAR PLANTONISTA					

EVOLUÇÃO MÉDICA:

ENCONTRO PACIENTE DEITADO NO LEITO, ATIVO, REATIVO, COMUNICATIVO,
 ALIMENTANDO, SEM ALTERAÇÕES
 # EXAME FÍSICO: BEG, LOTE, ACIANÓTICO, ANICTÉRICO, AFEBRIL, EUPNEICO,
 NORMOCORADO, HIDRATADO.
 # PREVISÃO DE ALTA: SEM PREVISÃO

SINAIS VITAIS

6 H	108/60	83	FR 18	36,2°
12 H	120/80	76	18	36,2°
18 H	130/90	87	19	36,7°
24 H	110/70	75	20	36,2°

Dr Odinachi Okemiri
 Residente de Ortopedia e
 Traumatologia
 CRM 1851-RR

7 às 13h → Realizados cuidados de enfermagem. Jantina

17h DEXTRO: 94mg/dl

83 as 19h, par no leito,
 Odor malcheiroso C.P. e
 Aferido 85mg/dl e 70mg/dl

Dr Odinachi Okemiri
 Residente de Ortopedia e
 Traumatologia
 CRM 1851-RR



Núcleo de Enfermagem em

Prof. 910.11.1

Versão

Elaborada: 02/2015

Atualizada: 12/2018

Tratamento de Feridas -

Paciente:

HCR

Leito:

408-3

Yasir Saccas dos Santos

Data: 28/01/2019

Localização



Região:

ME



Região

ME

Fisiologia

() LPP I II III IV ?* () Queimadura () Cirurgia () DM () Vascular
() Trauma: Tração Fixador Externo () Ortopedia
() Outro:

() LPP I II III IV ?* () Queimadura () Cirurgia () DM () Vascular
() Trauma: Tração Fixador Externo () Ortopedia
() Outro:

Aparência do

Leito

Pele Perilesional

(~~X~~) Neurose: Amarela/Negra () Esfacelo () Granulação () Epitelização
() Ferida fechada () Dreno/ Sonda () Outros
() Normal (~~X~~) Macerado () Seco () Fibrina / Rotor
() Outro:

() Neurose: Amarela/Negra () Esfacelo (~~X~~) Granulação () Epitelização
() Ferida Fechada () Dreno/Sonda () Outros
() Normal (~~X~~) Macerado () Seco () Fibrina / Rotor
() Outro:

Tipo de Exsudato

() Purulento (~~X~~) Seroso () Sanguinolento () Soro sanguinolento () Seco
() Outro:

() Purulento () Seroso () Sanguinolento (~~X~~) Soro sanguinolento () Seco
() Outro:

Quantidade de

Exsudato

() Molhado (~~X~~) Fimido () Seco

() Molhado (~~X~~) Fimido () Seco

Solução de

limpeza

(~~X~~) Soro Fisiológico 0,9% (~~X~~) Clorexidina 2% () Álcool 70%

(~~X~~) Soro Fisiológico 0,9% (~~X~~) Clorexidina 2% () Álcool 70%

Cobertura

primária

() Gaze () Colagenase/Fibrinase (~~X~~) Sulfadiazina de Prata () Hidrogel
() Outro:

() Gaze () Colagenase/Fibrinase (~~X~~) Sulfadiazina de Prata () Hidrogel
() Outro:

Troca

() 12/12

CDIário

() 48/48h

() 12/12

CDIário

() 48/48h

Profissional que

realizou

procedimento:

Yasir Saccas dos Santos
Enfermeiro de Referência
HCR - 910.11.1
CURitiba - 804.152.5005

Remota

Yasir Saccas

Benício

Observações:

408-3

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

DATA DE ADMISSÃO	15/01/2019	DIH	DN	15/06/1958
PACIENTE	JOAO TEODORO DOS SANTOS			
AGNOSTIC	FRATURA LUXACAO TORNOZELO ESQUERDO			
ALERGIAS		HAS	DM2	
IDADE	60	LEITO	408-3	DATA 29/01/2019
ITEM	PRESCRIÇÃO			
1	DIETA ORAL PARA DIABETICOS			
2	AVP			
4	OMEPRAZOL 40MG EV 1 X AO DIA OU 1 CP V.O S/N			
7	TENOXICAM 40 MG EV 01 X DIA S/N			
5	PLASIL 10MG EV 8/8H S/N			
9	DIPIRONA 1G EV DE 6/8H S/N			
10	TRAMAL 100MG + SF0.9% 100ML EV DE 8/8H SE DOR INTENSA			
11	CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 160 E OU PAD > 110 MMHG			
12	SIMETICONA 1 CP OU 40 GOTAS V.O 8/8 HRS S/N			
13	CURATIVO DIÁRIO			
14	SSVV + CCGG 6/6 H			
15	DEXTRO 6/6HRS			
16	AMITRIPTILINA 25MG 1 CP VO NA NOITE			
17	CEFEPIME 1G EV 8/6HRS			
18				
19				
20	SE DIABÉTICO CORREÇÃO COM INSULINA REGULAR (SO), CONFORME ESQUEMA. 200-250: 2UI; 251-300: 4UI; 301-350: 6UI; 351-400: 8UI; ≥ 400: 10 UI E OU GLICOSE ≤ 70 DM/L, GLICOSE 50% 40 ML EV + AVISAR PLANTONISTA			

EVOLUÇÃO MÉDICA:

ENCONTRO PACIENTE DEITADO NO LEITO, ATIVO, REATIVO, COMUNICATIVO, ALIMENTANDO, SEM ALTERAÇÕES
EXAME FÍSICO: BEG, LUTE, ACIANÓTICO, ANICTÉRICO, AFEBRIL, LUPNICO, NORMOCORADO, HIDRATADO.
PREVISÃO DE ALTA: SEM PREVISÃO

SINAIS VITAIS

6 H	PA	FC	FR	
12 H	140/80	98	20	36
18 H	145X95	91	20	35°C
24 H	140/90	90	20	36°C

D. Odinachi Okemuri
Residente De Ortopedia e
Traumatologia
CRM 1851 RR

7 de 13h foi verificado
SSVV. *Bura ma.*

06:02 - 130160
61 90 SSVV 36°C

Prestado todos os
cuidados, segue

18h - Administrado medicação UPM.
Paciente SSVV com parâmetros normais
segue os cuidados da equipe de
enfermagem. Tec. *RJ*

Roberto Cristiano A. Rodrigues
Técnico em Enfermagem
COREN-RR 200.853-7E



Núcleo de Enfermagem em

Protocolo

Versão:08

Elaborada: 02/2013

Atualizada: 12/2018

Tratamento de Feridas -

Paciente:

Leão Pedrono dos Santos

HGR

Leito: 468-3

Data: 23/02/19

Localização



Região: MZC



Região:

Etiologia

() PP I III IV + () Queimadura () Cirurgia () DM () Vascular
() Trauma () Tração () Fator Paciente () ortopedia
() Outro:

() PP I III IV + () Queimadura () Cirurgia () DM () Vascular
() Trauma () Tração () Fator Paciente () ortopedia
() Outro:

Aparência de

1 sio

(X) Necrose: ~~Amarelta~~ Negra (X) Estaseia (X) Granulação () Epitelização
() Ferida fechada () Drenos: Sonda () Outros
(X) Normal () Macerado () Seca () Eritema / Rubor
() Outro:

() Necrose: Amarelta Negra () Estaseia () Granulação () Epitelização
() Ferida fechada () Drenos: Sonda () Outros
() Normal () Macerado () Seca () Eritema / Rubor
() Outro:

Pele Periférica

() Outro:

() Purulento () Seroso (X) Sanguinolento () Serososanguíneo () Seco

() Purulento () Seroso () Sanguinolento () Serososanguíneo () Seco

Tipo de Exsudato

() Outro:

() Molhado (X) Úmido () Seco

() Molhado () Úmido () Seco

Quantidade de Exsudato

() Molhado (X) Úmido () Seco

() Molhado () Úmido () Seco

Solução de limpeza

(X) Soro Fisiológico 0,9% (X) Clorexidina 2% () Álcool 70%

() Soro Fisiológico 0,9% () Clorexidina 2% () Álcool 70%

Cobertura primária

(X) Gaze () Colágeno/Fibrina (X) Sulfadiazina de Prata () Hidrogel
() Outro:() Gaze () Colágeno/Fibrina () Sulfadiazina de Prata () Hidrogel
() Outro:

Troca

() 12/12 (X) Diário () 48/48h

() 12/12 () Diário () 48/48h

Profissional que realizou procedimento

Enfermeiro Il. Silva
Enfermeiro Il. Silva

Enfermeiro Il. Silva
Enfermeiro Il. Silva

Enfermeiro Il. Silva
Enfermeiro Il. Silva

Observações:

408-3



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



DATA DE ADMISSÃO	15/01/2019	DIH		DN	15/06/1958
PACIENTE	JOAO TEODORO DOS SANTOS				
AGNÓSTICO	FRATURA LUXACAO TORNOZELO ESQUERDO				
ALERGIAS		HAS		DM2	
IDADE	60	LEITO	408-3	DATA	30/01/2019
ITEM	PRESCRIÇÃO				HORÁRIO
1	DILTA ORAL PARA DIABETICOS				5ND
2	AVP				Manter
4	OMEPRAZOL 40MG EV 1X AO DIA OU 1 CP V.O S/N				
7	TENOXICAM 40 MG EV 51 X D'A S/N				
8	PLASIL 10MG EV 6/8H S/N				
9	DIPIRONA 1G EV DE 6/8H S/N				SN
10	TRAMAL 100MG + SF3,3% 100ML EV DE 8/8H SE DOR INTENSA				
11	CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 150 OU PAD > 110 MMHG				
12	SIMETICONA 1 CP OU 40 GOTAS V.O 8/8 HRS S/N				
13	CURATIVO DIÁRIO				m
14	SSV + COGO 8/8 H				Rotina
15	DEXTRO 6/6HRS				14.22.06
16	AMITRIPTILINA 25MG 1 CP VO NA NOITE				14.22.06
17	CLFFPIME 1G EV 8/8HRS				
18					
19					
20					
SE DIABÉTICO CORREÇÃO COM INSULINA REGULAR (SU), CONFORME ESQUEMA: 200-250: 2UI, 251-300: 4UI, 301-350: 6UI, 351-400: 8UI, ≥ 400: 10 UI OU GLICOSE ≤ 70 DL/ML GLICOSE 50% 40 MI EV + AVISAR PLANTONISTA					

EVOLUÇÃO MÉDICA:

ENCONTRO PACIENTE DEITADO NO LLITO, ATIVO, REATIVO, COMUNICATIVO,
ALIMENTANDO, SEM ALTERAÇÕES
EXAME FÍS CO: BEG, LOTE, ACIANÓTICO, ANICTÉRICO, AFEBRIL, EUPNEICO,
NORMOCORADO, HIDRATADO.
PREVISÃO DE ALTA: SEM PREVISÃO

19.01.07-
Realização de
medicação
de Roraima,
conforme BRS
equis -
de - familiar

SINAIS VITAIS				
6 H	PA	FC	FR	
12 H	100x73	98	22	34.4
18 H	122x80	88	20	36.2
24 H	132x80	83		36.4

Dr Odinezi Okemir
Residente de Ortopedia e
Traumatologia
CRM 185188

12h Pe: no leito: no decorrer do plantão não apresentou nenhuma queixa,
seguiu em observação. Tacs Conf. *Assinado: Dr. Odinezi Okemir*
3:00 às 18:00 h.
Medicamento administrado: medicação de Roraima,
conforme BRS equis - de - familiar

Tratamento de Feridas -

HCR

Paciente:

João Fedeiro dos Santos

Leito:

408-3

Data: 30/01/19

1. Identificação



Região:

M.E.



Região:



Histologia

☐ DLP I II III IV 9* ☐ Queimadura ☐ Cirurgia ☐ DM ☐ Vascular
☒ Trauma: ☐ Tração ☐ Fixador Externo ☐ Ortopedia
☐ Outro:

☐ DLP I II III IV 9* ☐ Queimadura ☐ Cirurgia ☐ DM ☐ Vascular
☐ Trauma: ☐ Tração ☐ Fixador Externo ☐ Ortopedia
☐ Outro:

Aparência da

☒ Necrose: Amarela/Negra ☐ Esfacelo ☐ Granulação ☐ Epitelização
☐ Ferida fechada ☐ Dreno/Sonda ☐ Outros:

☐ Necrose: Amarela/Negra ☐ Esfacelo ☐ Granulação ☐ Epitelização
☐ Ferida fechada ☐ Dreno/Sonda ☐ Outros:

Peje Periférico

☒ Manual ☐ Macerado ☐ Seca ☐ Fritura / Rubor
☐ Outro:

☐ Manual ☐ Macerado ☐ Seca ☐ Fritura / Rubor
☐ Outro:

Tipo de Exsudato

☐ Purulento ☒ Seroso ☐ Sanguinolento ☐ Serosanguíneo ☐ Seco
☐ Outro:

☐ Purulento ☐ Seroso ☐ Sanguinolento ☐ Serosanguíneo ☐ Seco
☐ Outro:

Quantidade de

☐ Molhado ☒ Úmido ☐ Seco

☐ Molhado ☐ Úmido ☐ Seco

Solução de

☒ Soro Fisiológico 0,9% ☒ Clorexidina 2% ☐ Álcool 70%

☐ Soro Fisiológico 0,9% ☐ Clorexidina 2% ☐ Álcool 70%

Cobertura

☒ Gaze ☐ Colágeno/Fibrinase ☒ Sulfadiazina de Prata ☐ Hidrogel
☐ Outro:

☐ Gaze ☐ Colágeno/Fibrinase ☐ Sulfadiazina de Prata ☐ Hidrogel
☐ Outro:

Tubo

☐ 12/12 ☒ Diária ☐ 4x/48h

☐ 12/12

☐ Diária

☐ 4x/48h

Profissional que

realizou

Ass. Socorro Costa

Ass. Socorro Costa

procedimento:

CURTO em 02/11/2018

CURTO em 02/11/2018

Observações:

408-3



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



PRESCRIÇÃO MÉDICA

DATA DE ADMISSÃO	15/01/2019	DIH	ON	15/06/1958
PACIENTE	JOÃO TEODORO DOS SANTOS			
AGNOSTICAR	FRATURA LUXAÇÃO TORNOZELO ESQUERDO			
ALERGIAS	HAS DM2			
IDADE	60	LEITO	408-3	DATA
ITEM	PRESCRIÇÃO			HORÁRIO
1	DIETA ORAL PARA DIABÉTICOS			SND
2	AVP			manter
4	OMEPRAZOL 40MG EV 1 X AO DIA OU 1 CP VO S/N			
7	TENOXICAM 40 MG LV 1 X DIA S/N			
8	PLASCLON 10MG EV 8/8H S/N			
9	DIPIRONA 10 EV DL 8/8H S/N			21 SN
10	TRAMAL 100MG + SFC 0,9% 100ML EV DL 8/8H SE DOR INTENSA			
11	CAPTOPRIL 25 mg VO SC PAS > 160 L OU PAD > 110 MMHG			
12	SIMETICONA 1 CP OU 40 GOTAS VO 8/8 HRS S/N			
13	CURATIVO DIÁRIO			
14	SSVY + COOG 8/8 H			
15	DLXIRO 5/0/RS			
16	AMITRIPTILINA 25MG / CP VO NA NOITE			
17	CLIFFIMIL 15 EV 8/8HRS			
18				
19				
20				
SE DIABÉTICO CORREÇÃO COM INSULINA REGULAR (SC): CONDIÇÃO ESQUEMA: 200 250 2UI; 250 300 4UI; 300-350 6UI; 350 400 8UI; > 400: 10 UI F.OU GLICOSE < 70 DL/VL GLICOSE 50% 40 ML EV + AVISAR PLANTONISTA				

EVOLUÇÃO MÉDICA:

RENCOITRO PACIENTE DEITADO NO LEITO, ATIVO, REATIVO, COMUNICATIVO,
ALIMENTANDO, SEM ALTERAÇÕES
EXAME FÍSICO: BLS, TOTE, ACIARÓTICO, ANICTÉRICO, AFEBRIL, EUPNEICO,
NORMOCORADO, HIDRATADO.
PREVISÃO DE ALTA: SEM PREVISÃO

06	120/75	78	19	36.4
SINAIS VITAIS				
6 H	PA	FC	FR	
12 H	120x80	85	18	36.2
18 H				
24 H	114/82	85	18	36.4

Dr Odinechi Ekekeiri
Residente De Ortopedia e
Traumatologia
Crm 2851 RR

12hs Realizado Toca AVP. apóio
Suturas Vetais de 2/0 com tração
de tração com fio de sutura

13 às 19hs
autm. med. can
e de humano
+ 50
fina
70/70

Coordenador de Enfermagem
Auxiliar de Enfermagem
CUREN-RR 527801-401



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



408-3

J

DATA DE ADMISSÃO 15/01/2019 DIH DN 15/06/1958
PACIENTE JOAO TEODORO DOS SANTOS
AGNOSTICADA FRATURA LUXACAO TORNOZELO ESQUERDO
ALERGIAS HAS DM2
IDADE 60 LITO 408-3 DATA 01/02/2019
ITEM PRESCRIÇÃO

HORÁRIO

SN

SN

14-2-2019 23:00 06 NT

- 1 DIETA ORAL PARA DIABÉTICOS
- 2 AVP
- 4 OMEPRAZOL 40MG EV 1 X AO DIA OL 1 CP V.O S/N
- 7 TENOXICAM 40 MG EV 31 X DIA S/N
- 8 PLASII 10MG EV 2/8H S/N
- 9 DAPIRONA 1G EV DE 8/8H S/N
- 10 TRAMAL 100MG + SF0 9% 100ML LV DL 3/8H SE DOR INTENSA
- 11 CAPTOPRIL 25 mg VO SF PAS > 160 E CU PAD > 110 V.MIK
- 12 SIMETICONA 1 CP OL 10 GOTAS V.O 8/8 HRS S/N
- 13 CURATIVO DIÁRIO
- 14 SSVV + CDOG 6/8H
- 15 DEXTRO 6/8HRS
- 16 AMITRIPTILINA 25MG 1 CP VO NA NOITE
- 17 CUFEPIME 1G EV 2/8HRS

SE DIABÉTICO CORREÇÃO COM INSULINA REGULAR (SC)
CONFORME ESQUEMA: 200-250: 2UI; 261-300: 4UI; 301-350: 6UI;
351-400: 8UI; > 400: 10 UI E OL GLICOSE < 70 GL/MIL GLICOSE F
50% 40 ML EV + AVISAR PLANTONISTA

EVOLUÇÃO MÉDICA:

ENCONTRO PACIENTE DEITADO NO LEITO, ATIVO, REATIVO, COMUNICATIVO.
ALIMENTANDO, SEM ALTERAÇÕES
EXAME FÍSICO: REG, LOTE, ACANÓTICO, ANIUTÉRICO, AFEBRIL, EUPNEICO,
NORMOCORADO, HIDRATADO.
PREVISÃO DE ALTA: SEM PREVISÃO

06-PA=118/86 P-88 T=36.5

SINAIS VITAIS				
6 H	PA	FC	FR	
12 H	108/80	96	20	35.9
18 H	130/86	97	19	36.3
24 H	131/78	81		36.5

Dr. Othávio Oskemi
Residente de Ortopedia e
Traumatologia
15/01/2019

Os 13 verificados sinais vitais

Das 13 as 19 as. Administrado medicação + sv de horário





Núcleo de Enfermagem em

Protocolo

Versão: 08

Elaborada: 02/2013

Atualizada: 12/2018

Tratamento de Feridas -

Paciente:

Vera, 95 anos, da Santes

HIG

Leito: 4083

Data: 01/02/2019

Localização	 Região: <u>DMSE</u>	 Região: _____
Etiologia	☒ JLP III IV ⁹⁵ ☐ Queimadura ☒ Cirurgia ☐ DM ☐ Vascular Trauma: <u>Tração</u> Fixador Externo ☐ Jomopelia ☐ Outros: _____	
Aparência do Leito	☒ Necrose: Amarela/Negra ☐ Esfaco ☒ Granulação ☐ Epitelização ☐ Ferida fechada ☐ Drenar Sonda ☐ Outros: _____	
Pele Perilesional	☐ Normal ☒ Macerado ☐ seca ☐ Eritema / Rubor ☐ Outros: _____	
Tipo de Exsudato	☐ Purulento ☒ Seroso ☐ Sanguinolento ☐ Seroso-sanguíneo ☐ Seco ☐ Outros: _____	
Quantidade de Exsudato	☐ Molhado ☒ Úmido ☐ Seco ☐ Outros: _____	
Solução de Limpeza	☒ Solução fisiológica 0,9% ☒ Clorexidina 2% ☐ Álcool 70% ☐ Outros: _____	
Cobertura primária	☐ Gaze ☐ Colagenase/Fibrinase ☒ Solução de Prata ☐ Hidrogel ☐ Outros: _____	
Troca	☐ 12/12 ☒ Diário ☐ 48/48h	☐ 12/12 ☐ Diário ☐ 48/48h
Profissional que realizou procedimento	Mestre de Enfermagem Mestre de Enfermagem Mestre de Enfermagem	
Observações	_____	



Núcleo de Enfermagem em

Pré

Versão

Elaborada: 02/2013

Atualizada: 12/2018

Tratamento de Feridas -

HCR

Paciente:

Sociedade dos Sabores

Leito: 408-3

Data: 02/02/19

Localização



Região: M.D.S.E.



Região:

Etiologia

() IPR I III IV V* () Queimadura () Cirurgia () DM () Vascular
 () Trauma: Tração Fixador Externo () Imobilidade
 () Outro:

Gravidade: I () II ()
 () IPR I III IV V* () Queimadura () Cirurgia () DM () Vascular
 () Trauma: Tração Fixador Externo () Imobilidade
 () Outro:

Aparência do

() Acre: Amarela/Negra () Esfeco () Granulação () Epitelização
 () Ferida fechada () Drenos/ Sonda () Outros

() Necrose: Amarela/Negra () Esfeco () Granulação () Epitelização
 () Ferida fechada () Drenos/ Sonda () Outros

Pele Periférica

() Normal () Macerado () Seca () Eritema / Rubor
 () Outro:

() Normal () Macerado () Seca () Eritema / Rubor
 () Outro:

Tipo de Exsudato

() Purulento () Seroso () Sanguinolento () Serososanguíneo () Seco
 () Outro:

() Purulento () Seroso () Sanguinolento () Serososanguíneo () Seco
 () Outro:

Quantidade de

() Molhado () Líquido () Seco

() Molhado () Líquido () Seco

Solução de

() Soro Fisiológico 0,9% () Clorexidina 2% () Álcool 70%
 () Colágeno / Fibrinase () Sulfadiazina de Prata () Hidrogel

() Soro Fisiológico 0,9% () Clorexidina 2% () Álcool 70%
 () Colágeno / Fibrinase () Sulfadiazina de Prata () Hidrogel

Cobertura

() Gaze () Colágeno / Fibrinase () Sulfadiazina de Prata () Hidrogel
 () Outro:

() Gaze () Colágeno / Fibrinase () Sulfadiazina de Prata () Hidrogel
 () Outro:

Troca

() 12/12 () Diário () 48/48h

() 12/12

() Diário

() 48/48h

Profissional que

realizou

Marta de Souza N. Figueira

Téc. de Enfermagem

C.O. 178.677

C.O. 178.677

procedimento:

Marta de Souza N. Figueira

Téc. de Enfermagem

C.O. 178.677

C.O. 178.677

Observações:

408-3



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



DATA DE ADMISSÃO	15/01/2019	DIH		DN	15/06/1958
PACIENTE	JOAO TEODORO DOS SANTOS				
AGNÓSTICO	FRATURA LUXACAO TORNOZELO ESQUERDO				
ALERGIAS		HAS		DM2	
IDADE	60	LEITO	408-3	DATA	03/02/2019
ITEM	PRESCRIÇÃO				HORÁRIO
1	DIETA ORAL PARA DIABETICOS				S/N
2	AVP				S/N
4	OMEPRAZOL 40MG EV 1 X AO DIA OU 1 CP V.O S/N				S/N
7	TENOXICAM 40 MG EV 01 X DIA S/N				S/N
8	PLASIL 10MG EV 8/8H S/N				S/N
9	DIPIRONA 1G EV DE 6/6H S/N				S/N
10	TRAMAL 100MG + SF0,9% 100ML EV DE 8/8H SE DOR INTENSA				S/N
11	CAPTOPRIL 25 mg VO SL PAS > 160 E OU PAIO > 110 MMHG				S/N
12	SIMETICONA 1 CP OU 40 GOTAS V.O 8/8 HRS S/N				S/N
13	CURATIVO DIÁRIO				S/N
14	SSVV + CCGG 8/6 H				S/N
15	DLXTRO 6/6HRS				S/N
16	AMITRIPTILINA 25MG 1 CP VO NA NOITE				S/N
17	CFFEPIME 1G EV 8/6HRS				S/N
18					S/N
19					S/N
20					S/N
SE DIABÉTICO CORREÇÃO COM INSULINA REGULAR (SC), CONFORME ESQUEMA: 200-250: 2UI; 251-300: 4UI; 301-350: 6UI; 351-400: 8UI; ≥ 400: 10 UI E OU GLICOSE ≥ 70 DL/ML, GLICOSE 50% 40 ML EV + AVISAR PLANTONISTA					

EVOLUÇÃO MÉDICA:

ENCONTRO PACIENTE DEITADO NO LEITO, ATIVO, REATIVO, COMUNICATIVO,
 ALIMENTANDO, SEM ALTERAÇÕES
 # EXAME FÍSICO: BEG, LOTE, ACIANÓTICO, ANICTÉRICO, AFRRIL, PUPNFICO,
 NORMOCORADO, HIDRATADO.
 # PREVISÃO DE ALTA: SEM PREVISÃO

SINAIS VITAIS				
6 H	PA	FC	FR	
12 H	110/63	69	20	36.2
18 H	108/73	88	—	36.5
24 H	112/77	83	—	35.4
6 H	130/90	79	20	36°C

Dr Odinechi Oliveira
 Residente De Clínica e
 Traumatologia
 Crm 1251 RR



Núcleo de Enfermagem em

Protocolo

Versão: 08

Elaborador: 02/2013

Atualizada: 12/2018

Tratamento de Feridas -

Paciente:

H.C.R.

Paciente: Lucas Leidiane dos SantosLeito: 408-3

Data: 03/02/19

Localização

Região: M.I.E.Região: M.I.E.

Fisiologia

☐ I.P.P. I II III IV ☒ V ☐ VI ☐ VII ☐ VIII ☐ IX ☐ X
☒ Arterial ☐ Venoso ☐ Capilar ☐ Linfo ☐ Vascular
☐ Outros: ☐ Fígado ☐ Fígado ☐ Fígado ☐ Fígado

☐ Outros: ☐ Fígado ☐ Fígado ☐ Fígado ☐ Fígado

☐ I.P.P. I II III IV ☒ V ☐ VI ☐ VII ☐ VIII ☐ IX ☐ X
☒ Arterial ☐ Venoso ☐ Capilar ☐ Linfo ☐ Vascular
☐ Outros: ☐ Fígado ☐ Fígado ☐ Fígado ☐ Fígado

☒ Necrose: Arterial/Negra ☒ Esclerose ☐ Granulação ☐ Epitelização
☐ Ferida fechada ☐ Drenar Secada ☐ Outros

☐ Normal ☐ Macerado ☐ Jacto ☐ Fístula / Rotor
☐ Outros: Esclerose / Jacto

☐ Puciente ☒ Seco ☐ Sanguinolento ☐ Seco
☐ Outros:

☒ Necrose: Arterial/Negra ☐ Esclerose ☐ Granulação ☐ Epitelização
☐ Ferida fechada ☐ Drenar Secada ☐ Outros

☐ Normal ☐ Macerado ☐ Jacto ☐ Fístula / Rotor
☐ Outros: Esclerose / Jacto

☐ Normal ☐ Macerado ☐ Jacto ☐ Fístula / Rotor
☐ Outros: Esclerose / Jacto

Tipo de Ferimento

☐ Puciente ☒ Seco ☐ Sanguinolento ☐ Seco
☐ Outros:

☐ Puciente ☒ Seco ☐ Sanguinolento ☐ Seco
☐ Outros:

Quantidade de

Ferimento

☐ Molhado ☒ Úmido ☐ Seco

☐ Molhado ☒ Úmido ☐ Seco

Solução de

Limpeza

☒ Soro Fisiológico 0,9% ☒ Clorexidina 2% ☐ Álcool 70%

☒ Soro Fisiológico 0,9% ☒ Clorexidina 2% ☐ Álcool 70%

Cobertura

☐ Gaze ☒ Colágeno/sefirose ☐ Sulfadiazina de Prata ☐ Microgel
☐ Outros:

☐ Gaze ☒ Colágeno/sefirose ☐ Sulfadiazina de Prata ☐ Microgel
☐ Outros:

Técnica

☐ 11/2/12

☒ Diário

☐ 48/48h

☐ 12/12

☒ Diário

☐ 48/48h

Profissional que

realizou

Rosângela Miguel Desiderio
tec. enfermagem
COORDENADORA

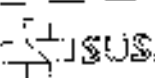
Rosângela Miguel Desiderio
tec. enfermagem
COORDENADORA

Rosângela Miguel Desiderio
tec. enfermagem
COORDENADORA

Rosângela Miguel Desiderio
tec. enfermagem
COORDENADORA

Observações:

Observações:



Sistema
Único de
Saúde

Ministério
da
Saúde

LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

1 - NOME DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE SOLICITANTE

2 - NOME DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE SOLICITANTE

3 - NOME DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE SOLICITANTE

4 - CNES

5 - CNES

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

6 - NOME DO PACIENTE

7 - DATA DO NASCIMENTO (GEM)

8 - SEXO

9 - NOME DA MÃE OU DO RESPONSÁVEL

10 - TELEFONE DE CONTATO

11 - ENDEREÇO (RUA, Nº, BAIRRO)

12 - CID, SE EXISTIR

13 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA

14 - CEP

JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

15 - MOTIVOS PARA ESTIMAR O CASO COMO

OMC em p (E)

16 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO

Cirurgia

Dr. Dalton Feitosa
Cirurgião Geralista

17 - PRINCIPAIS DIAGNÓSTICOS (RESULTADOS DE EXAMES DE LABORATÓRIO)

Exame de urina + 2x L.A.B.

18 - DESCRIÇÃO DO CASO

OMC em p (E)

Dr. Dalton Feitosa
Cirurgião Geralista

PROCEDIMENTO SOLICITADO

19 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO

Procedimento de OMC em p (E)

20 - CLÍNICA

21 - DATA DO PROCEDIMENTO

22 - DATA DO PROCEDIMENTO

23 - DATA DO PROCEDIMENTO

24 - NOME DO RESPONSÁVEL PELA SOLICITAÇÃO

Dalton Feitosa

25 - DATA DO PROCEDIMENTO

PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIAS)

26 - Nº DO BILHETE

27 - ACIDENTE DE TRABALHO

28 - ACIDENTE DE TRABALHO

29 - DATA DO PROCEDIMENTO

30 - ACIDENTE DE TRABALHO

31 - DATA DO PROCEDIMENTO

32 - DATA DO PROCEDIMENTO

33 - DATA DO PROCEDIMENTO

34 - DATA DO PROCEDIMENTO

35 - DATA DO PROCEDIMENTO

36 - DATA DO PROCEDIMENTO

37 - DATA DO PROCEDIMENTO

38 - DATA DO PROCEDIMENTO

39 - DATA DO PROCEDIMENTO

04/04/03
R02
M866



João Cleber de Souza

UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ

Data: 4.12.11 O.S. _____

DIAGNÓSTICO PRÉ-OPERATÓRIO: DHC L1 (E)
INDICAÇÃO TERAPÊUTICA: ETO Cervical em DHC p^o (E)
TIPO DE INTERVENÇÃO: _____
MÓDIFICADORES E ACIDENTES: _____
DIAGNÓSTICO OPERATÓRIO: _____
CIRURGIÃO: D. Souza 1º AUXILIAR: Reyger
2º AUXILIAR: Adriano R.T. INSTRUMENTADORA: _____
3º AUXILIAR: _____ ANESTESIA: _____
ANESTESISTAS: _____ ANESTÉSICO: _____
INÍCIO: _____ FIM: _____ DURAÇÃO: _____

Dr. Dalton de Souza
Ortopedia Traumatologia

Dr. Rogério L. P. Dias
Ortopedia Traumatologia

RELATÓRIO CIRÚRGICO

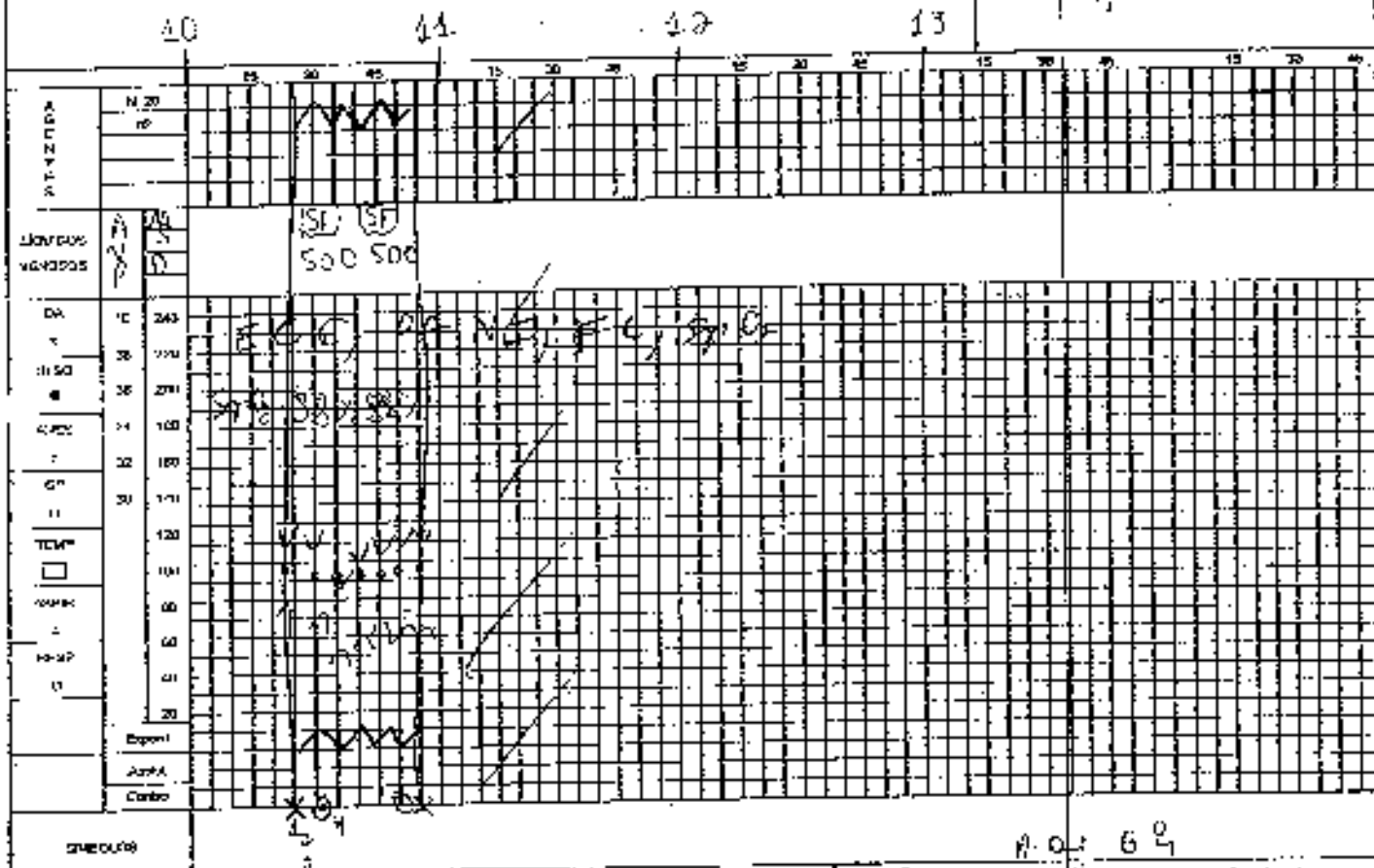
1. Pet DDK + anestesia
2. Anestesia + Antecox + Campos de
3. Realização desbridamento em área de ferida p^o (E)
4. 2 MC exposto + lavagem
5. RFX

letras Terceiros dos Santos

10. Friends

PRÉ-MITIGANDO - ORÇAM-DOSE - HORA - EFETO

04/02/19



1. 0-1 6 2

DATE: 10/10/2008

1. Highly sensitive
 2. Highly specific
 3. Highly accurate
 4. Highly reliable
 5. Highly valid
 6. Highly consistent
 7. Highly reproducible
 8. Highly replicable
 9. Highly transferable
 10. Highly generalizable
 11. Highly applicable
 12. Highly useful
 13. Highly effective
 14. Highly efficient
 15. Highly economical
 16. Highly practical
 17. Highly feasible
 18. Highly acceptable
 19. Highly desirable
 20. Highly attractive
 21. Highly appealing
 22. Highly interesting
 23. Highly engaging
 24. Highly motivating
 25. Highly inspiring
 26. Highly empowering
 27. Highly enabling
 28. Highly facilitating
 29. Highly supporting
 30. Highly assisting
 31. Highly helping
 32. Highly aiding
 33. Highly benefiting
 34. Highly improving
 35. Highly enhancing
 36. Highly enriching
 37. Highly elevating
 38. Highly uplifting
 39. Highly uplifting
 40. Highly uplifting
 41. Highly uplifting
 42. Highly uplifting
 43. Highly uplifting
 44. Highly uplifting
 45. Highly uplifting
 46. Highly uplifting
 47. Highly uplifting
 48. Highly uplifting
 49. Highly uplifting
 50. Highly uplifting
 51. Highly uplifting
 52. Highly uplifting
 53. Highly uplifting
 54. Highly uplifting
 55. Highly uplifting
 56. Highly uplifting
 57. Highly uplifting
 58. Highly uplifting
 59. Highly uplifting
 60. Highly uplifting
 61. Highly uplifting
 62. Highly uplifting
 63. Highly uplifting
 64. Highly uplifting
 65. Highly uplifting
 66. Highly uplifting
 67. Highly uplifting
 68. Highly uplifting
 69. Highly uplifting
 70. Highly uplifting
 71. Highly uplifting
 72. Highly uplifting
 73. Highly uplifting
 74. Highly uplifting
 75. Highly uplifting
 76. Highly uplifting
 77. Highly uplifting
 78. Highly uplifting
 79. Highly uplifting
 80. Highly uplifting
 81. Highly uplifting
 82. Highly uplifting
 83. Highly uplifting
 84. Highly uplifting
 85. Highly uplifting
 86. Highly uplifting
 87. Highly uplifting
 88. Highly uplifting
 89. Highly uplifting
 90. Highly uplifting
 91. Highly uplifting
 92. Highly uplifting
 93. Highly uplifting
 94. Highly uplifting
 95. Highly uplifting
 96. Highly uplifting
 97. Highly uplifting
 98. Highly uplifting
 99. Highly uplifting
 100. Highly uplifting

medicações

2. medicamentosos + de uso

③ Exato do o até extremo med 70

③ Assunto contingência de região
lembra com plano q. 70% temper
extensão pontos nebra achados
até 13 -14 agente Quilck
Nº 26 CA plasma de
normotensão com infusão
de Bayasceína 0,5% 13mg

③ Exatil 30 mg + milioz 2

DATE: 11/11/2011
TIME: 10:00
PAGE: 1
SFO 82 1500ml

Ciência - História / Oito Paralelos
 História / Oitocentos / Guerra
 Sociologia - Cultura do Trabalho
 Sociologia -
 Universidade Estadual de Maringá

TIME	15:00 ml	10:25	0 = 10:55
------	----------	-------	-----------

De: fundamento de m m i i E

NOME DO ALUGADOR: Dr. Roberto de F. Silva
 ENDEREÇO: Av. Paulista, 1500 - São Paulo - SP
 DATA: 10/05/2024

R. J. Daniels Dr. Rogers

Laetitia - Capensis - Eumecurus Laetitia - Capensis - Eumecurus Buckley - Weymouth	Myrmica - Capensis - Eumecurus Myrmica - Capensis - Eumecurus Myrmica - Capensis - Eumecurus
---	---

PERDA SANGUINARIA		
-------------------	--	--

④ gabapentin 300 mg. (IV)

[illegible]

x Entomologische o. SAPA



GOVERNO DO ESTADO DE RORAIMA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAUDE

FICHA DE MATERIAL CONSUMIDO EM CIRURGIA

NOME DO PACIENTE		APT OU LEITO	Nº DO PRONTUÁRIO	DATA
Jorge Ribeiro dos Santos		AOB - 03		04/02/1974
CIRURGIA		TEMPO DE DURAÇÃO		
TIPO		INICIO	FIM	TEMPO TOTAL
Laparotomia em Jato de Urina		20:30	21:50	
EQUIPE MÉDICA				
ANESTESISTA:		Dr. Ribeiro		
RES. ANESTESIA:		R. Canabarro		
INSTRUMENTADOR				
CIRCULANTE		M. Ribeiro / A. Adenilton		
TEMPO DE DURAÇÃO:		VALOR		
QUANT.	MATERIAIS	QUANT.	MEDICAMENTOS	VALOR
	PQTS COMPRESSAS C/ 03 UNID.		FRASCOS-SORO FISIOLÓGICO	
7	PACOTES GAZE		FRASCOS-SORO RINGER LACTADO	
	LUVA ESTÉRIL 7.0		FRASCOS-SORO Glicosado	
	LUVA ESTÉRIL 7.5		FIO VICRYL Nº	
	LUVA ESTÉRIL 8.0		FIO MONONYLON Nº	
	LUVA ESTÉRIL 8.5		FIO ALGODÃO SEM AGULHA Nº	
	LAVAS P/ PROCEDIMENTOS		FIO ALGODÃO COM AGULHA Nº	
	LAMINA ESTÉRIL Nº 11		FIO CATGUT SIMPLIS Nº	
	DRENO DE SUÇÃO Nº		FIO CATGUT CROMADO Nº	
	DRENO DE TORAX Nº		FIO PROLENE Nº	
	DRENO DE PENROSE Nº		FIO SEDA Nº	
	SERINGA 01ML		SURGICEL	
	SERINGA 03ML		CERA P/ OSO	
	SERINGA 05 ML		KIT CATARATA Nº	
	SERINGA 10ML		GEORAM	
	SERINGA 20ML		IPACARDIACA	
			OUTROS:	
MATERIAIS E MEDICAMENTOS CONSUMIDOS EM SALA DE CIRURGIA- VISTO DOS RESPONSÁVEIS		DEBITAR NA C.C. DO PACIENTE		VALOR
INSTRUMENTADOR(A)		MATERIAL MEDICAMENTOS		
ENFERMEIRA CHEFE		SUB-TOTAL		
CIRCULANTE DE SALA		TAXA DE SALA		
FUNICIONÁRIO(CALCULOS)		TAXA DE ANESTESIA		
		SOMA		
		ENVIE ESTE FORMULÁRIO A CONTABILIDADE		

UNIDADE DE ATENDIMENTO: ANESTESIA

Nome: Isaac Trindade dos Santos
Número: 11111111111111111111

ANTES DA ANESTESIA

Atestado: Marcos

ANTES DE O PACIENTE SAIR DA SALA DE
OPERAÇÕES

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE: Isaac Trindade dos Santos

SALA DE OPERAÇÃO: 11111111111111111111

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

CIRURGIÃO, ANESTESIOLOGISTA E ENFERMEIRO
CONFIRMARAM VERBALMENTE:
X Identificação do paciente
X Site cirúrgico
X Procedimento

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

1. O NOME DO PROCEDIMENTO
REGISTRADO
() Sim () Não

2. SE AS CONTAGENS DE INSTRUMENTOS
CIRÚRGICOS, COMPRESSAS E AGULHAS
ESTÃO CORREITAS
() Sim () Não () Não se Aplicam

3. COMO A AMOSTRA PARA ANATOMIA
PATOLOGICA ESTÁ IDENTIFICADA
(INCLINDO O NOVO LADO DO PACIENTE)
() Sim () Não () Não se Aplica

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

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

AVERTIDO: CASO DE SEGURANÇA ANESTÉSICA
IMEDIATA:
() Sim () Não se Aplica

CONTINUAÇÃO DO PULSO NO PACIENTE EM
MONITORAMENTO

ALERGIA CONHECIDA
Alérgico () Sim, Qual:

DE ALGUMA DIFERENÇA DO NÍVEL DE ASPIRAÇÃO
Alérgico () Sim, e qual:

QUANTO DE LÍQUIDA LINGÜINEA > 500 ml
() Sim () Não

Shim, e se o uso adequado adequado o plano, e se o
respiratório () Sim () Não

Outros: Assinatura: Hora:

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

Forma de acesso:
Instituição:
CONEXÃO:
Assinatura e Carimbo:



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

PRESCRIÇÃO MÉDICA

DATA DE ADMISSÃO	15/01/2019	DIH		DN	15/06/1958
PACIENTE	JOAO TEODORO DOS SANTOS				
AGNÓSTICO	FRATURA LUXACAO TORNOZELO ESQUERDO				
ALERGIAS					
IDADE	60	HAS		DM2	
		LEITO	408-3	DATA	04/02/2019
ITEM	PRESCRIÇÃO				HORARIO
1	DIETA ORAL PARA DIABETICOS				
2	AVP				
4	OMEPRAZOL 40MG EV 1 X AO DIA OU 1 CP V.O S/N				
7	TENOXICAM 40 MG EV 01 X DIA S/N				
8	PLASIL 10MG EV 8/8H S/N				
9	DIPIRONA 1G EV DE 6/6H S/N				
10	TRAMAL 100MG + SFD, 8% 100ML EV DE 8/8H SE DOR INTENSA				
11	CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 160 E OU PAD > 110 MMHG				
12	SIMETICONA 1 CP OU 40 GÓTAS V.O 8/8 HRS S/N				
13	CURATIVO DIÁRIO				
14	SSVV + CCGG 8/8 H				
15	DEXTRU 6/6HRS				
16	AMITRIPTILINA 25MG : CP VO NA NOITE				
17	CEFEPIME 1G EV 8/8HRS				
18					
19					
20					
SE DIABÉTICO CORREÇÃO COM INSULINA REGULAR (SC), CONFORME ESQUEMA: 200-250: 2UI; 251-300: 4UI; 301-350: 6UI; 351-400: 8UI; ≥ 400: 10 UI E OU GLICOSE ≤ 70 DL/ML, GLICOSE 50% 40 ML EV + AVISAR PLANTONISTA					

EVOLUÇÃO MÉDICA:

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

EXAME FÍSICO: BEG, LOTE, ACIÂNÓTICO, ANICTÉRICO, AFLBRIL, EUPNEICO, NORMOCORADO, HIDRATADO.

PREVISÃO DE ALTA: SEM PREVISÃO

SINAIS VITAIS				Dr Odinacht Okembi Residente De Ortopedia e Traumatologia CRM 1851-RR
6 H	PA	FC	FR	
12 H				
18 H				
24 H				

00 às 23.00h

foi realizado exame físico, mas não tem febre e
aparelho no pulmão, mas foi realizado
exame de sinais vitais pois paciente está
deitado no leito, encontrar-se em
boa as condições de saúde

Residência de Ortopedia e
Traumatologia
CRM 1851-RR

408
3

P.O.I.

17:40h

408
3

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

HER

DATA DE ADMISSÃO		DIH		DN	
PACIENTE <i>filipe e leandro de a. n. m.</i>					
DIAGNÓSTICO					
ALERGIAS	HAS	NEGA	DM2	NEGA	
IDADE	LEITO	<i>408-3</i>	DATA	<i>9/12/19</i>	
ITEM	PRESCRIÇÃO				HORÁRIO
1	DIETA ORAL <i>LIQUIDA</i> <i>01 DA</i>				<i>SND</i>
2	AVP: SF 0.9% 500ml 1X/die				<i>12h</i>
3	CEFALOTINA 1G EV 6/6H				
4	TILATIL 20mg 12/12hs				
5	DIPIRONA 2ML EV 6/6 S/N				<i>(S/N)</i>
6	TRAMAL 100MG + SF 0.9% 100ml EV OJ 01x/20h; VO DE 8/8h SE DOR INTENSA				<i>(S/N)</i>
7	PIASIL 10 mg EV 8/8h (S/N)				<i>(S/N)</i>
8	RANITIDINA 50MG EV 8/8hs				<i>22:00h</i>
9	SIMEITICONA GOTAS 30 GOTAS VO DE 8/8 h (S/N)				<i>(S/N)</i>
10	SSVV + CCGG 6/6 H				<i>Rotina</i>
12	CAPTOPRIL 25MG VO SE PAS > 160 E/OU PAD > 110 MMHG				<i>(S/N)</i>
14	CURATIVO DIÁRIO				<i>União</i>
15	<i>Clonazepam 1g 8/8h - ev</i>				<i>22:00h</i>
16	<i>Amoxicilina 250mg 12/12h</i>				<i>22:00h</i>
17					
18					
19					
20	SE DIABÉTICO CORREÇÃO COM INSULINA REGULAR (SC), CONFORME ESQUEMA: 200-250: 2UI; 251-300: 3UI; 301-350: 4UI; 351-400: 5UI; ≥ 400: 10 UI E OU GLICOSE ≤ 70 DL/ML, GLICOSE 50% 40 ML EV + AVISAR PLANTONISTA				

EVOLUÇÃO MÉDICA:

Ao bloco para programação cirúrgica

06 - Paciente disse que sente
dores no acesso quarto
& feito Ranitidina.

06 - 132/90 P. 86 *MD* *T=36.7°C*

SINAIS VITAIS				
6 H				
12 H	120x64	95	<i>sem acesso</i>	35.7°C
18 H	115/68	98	39	36.3
24 h	135/81	92		36.6

MÉDICO RESIDENTE EM
ORTOPEDIA E
TRAUMATOLOGIA.

Dr. *Francisco Antonio*
Ortopedia e Traumatologia
R. *1400*

07:00 às 13:00h.

Paciente retornou 11:40h do cc, orientado
paciente, realização *verificação* de *pulsos* *vital*
realizando *medicação* *resposta*, segue *aos* *curativos*

Dos 13 às 14 h.
Administrado *medicação*
+ SV, conforme *PM*
aux. *Dr.*

4083

		HOSPITAL GERAL DE RORAIMA			
		SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA			
		SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA			
		PRESCRIÇÃO MÉDICA			
DATA DE ADMISSÃO		15/01/2019	DIH	DN	15/06/1958
PACIENTE JOAO TEODORO DOS SANTOS					
AGNÓSTICO FRATURA LUXACAO TORNOZELO ESQUERDO					
ALERGIAS		HAS		DM2	
IDADE	60	LEITO	408-3	DATA	05/02/2019
ITEM	PRESCRIÇÃO				HORARIO
1	DIETA ORAL PARA DIABETICOS				
2	AVP				
4	OMEPRAZOL 40MG EV 1 X AO DIA OU 1 CP V.O S/N				
7	TENOXICAM 40 MG EV Q1 X DIA S/N				
8	PLASIL 10MG EV 2/8H S/N				
9	DIPIRONA 1G EV DE 6/6H S/N				
10	TRAMAL 100MG + SFO 9% 100ML EV DE 8/8H SE DOR INTENSA				
11	CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 160 E OU PAD > 110 MMHG				
12	SIMETICONA 1 CP OU 40 GOTAS V.O 8/8 HRS S/N				
13	CURATIVO DIÁRIO				
14	SSVY + CCGG 8/6 H				
15	DEXTRO 6/6HRS				
16	AMITRIPTILINA 25MG 1 CP VO NA NOITE				
17	CEFEPIME 1G EV 8/8HRS				
18					
19					
20					
SE DIABÉTICO: CORREÇÃO COM INSULINA REGULAR (SC) CONFORME ESQUEMA: 200-250: 2UI; 251-300: 4UI; 301-350: 6UI; 351-400: 8UI; > 400: 10 UI E OU GLICOSE ≤ 70 DL/ML GLICOSE 50% 40 ML EV + AVISAR PLANTONISTA					

EVOLUÇÃO MÉDICA:

ENCONTRO PACIENTE DEITADO NO LEITO, ATIVO, REATIVO, COMUNICATIVO,
 ALIMENTANDO, SEM ALTERAÇÕES
 # EXAME FÍSICO: BEG, LÓTE, ACIANÓTICO, ANICTÉRICO, AFEBRIL, EUPNEICO
 NORMOCORADO, HIDRATADO
 # PREVISÃO DE ALTA: SEM PREVISÃO

SINAIS VITAIS					Dr Odinechi Dkemin Residente De Ortopedia e Traumatologia CRM 1831-RR
6 H	PA	FC	FR		
12 H	143/86	84	18	36,4	
18 H	140/90	85	20	34,0	
24 H	133/89	78	19	36,1	

6h 110x69 77 18 35,2

Nome:		Data:		Criança/mãe:		Leito:	
Nome Completo:		Idade:		Sexo:		☐ F ☐ M	
Procedência:				Hipótese Diagnóstica:			
Isolamento ou precaução: ☐ Sim ☐ Não				☐ Padrão ☐ Contato ☐ Gotículas - aerossol ☐ Gotículas - pendentes			
Alargue: ☐ Sim ☐ Não				Qual(is):			
Necessidade de intérprete? ☐ Sim ☐ Não				Qual idioma:			
Possui acompanhante: ☐ Sim ☐ Não				Clas:			
Desmolação: ☐ Normal ☐ Sem desmolação ☐ Acumada ☐ Cadema de rodas ☐ Fraca ☐ Comprometida/embateada							

SISTEMA NEUROLÓGICO			SISTEMA CARDIOVASCULAR		
Consciente	() Orientado	() Desorientado	() Normocárdico	() Bradicárdico	() Taquicárdico
Sedado	() Inrpuso	() Comatoso	() Normotensão	() Hipotensão	() Hipertensão
Agitado	() Responde a estímulos	() Não reage	() Pulso cheio	() Sufrimento	() Arritmico

UC: _____
PA: _____
Fuso: _____

ALIMENTAÇÃO E SISTEMA GASTROINTESTINAL

PUPILAS		SINTOMAS		TRATAMENTO		EVOLUÇÃO	
() Colorzangente	() Mióticas	() Anisotrópica	() VD	() SNA/SOC	() SNA/SOC	() GI	() IMPT
() Anisocóricas	() Anisocóricas	() Não reagentes	Aceitação da dieta:	() Sim	() Não	() Parcial	() Total

REGULAÇÃO TÉRMICA		Evangelismo () Presente () Ausente		Característica	
() Afebril	() Hipotérmico	() Hipertérmico	() Normal	() Diarreia	() Constipação
() Febril	() Febre	() Pirodo	() Presente	() Ausente	
		REGULAÇÃO ALIMENTAR			
() Hiperpirexia		() Anorexia	() Distensão	() Náusea	() Vômito

[illegible][illegible]

Laringes realizations: 15 m		SISTEMA RESPIRATÓRIO			
() Fapneico	() Gradapneico	() Taquipneico	() Dispneico	() Arandente	() Transtossitica

CONTRÔLE DE CATHÈRES/SONDAS/DRENOS/ÓRTESES E PRÓTESES

Caracter Periférico:		() Sim () Não	Local:	Data:		Trocar em:	
Caracter Central:		() Sim () Não	Local:	Quantidade realizada em:		Trocar em:	
Sinal de injeção no site da punção:		() Sim () Não					
Bordas:		() Sim () Não () SRS	() S05 () S40 () S05 () G11	() Trocar em:		() S05/gom	
no de:		Assento da springão:		Quantidade:			
Caracter Vesical:		() Sim () Não	Data da instalação:		Trocar em:		
Pneus:		() Sim () Não	Tipo:		Local:		

PROBLEMAS		DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM		INTERVENÇÃO	
() Deglutição	() Risco de nutrição desequilibrada	() Risco de infecção respiratória	() Déficit no autocuidado para alimentação	()	
() Risco de plenitude intestinal	() Risco de desequilíbrio do volume de líquidos	() Déficit no autocuidado para banho/higiene	()		
() Volume de líquidos excessivo	() Volume de líquidos suficiente	() Conhecimento deficiente	() Comunicação verbal prejudicada	()	
() Eliminação urinária prejudicada	() Risco de constipação	() Comunicação verbal prejudicada	() Risco de dignidade humana comprometida	()	
() Diarreia	() Incontinência intestinal	() Processos familiares disfuncionais	() Risco de quedas	()	
() Padrão de sono prejudicado	() Mobilidade física prejudicada	() Risco de desequilíbrio na temperatura corporal	() Dor aguda	()	
() Integridade da pele prejudicada	() Conforto prejudicado	() Dor crônica	() Náusea	()	
() Risco de integridade de pele prejudicada		() Risco de pneumonia	() Risco de infecção	()	
		() Ventilação espontânea prejudicada		()	



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

41083

DATA DE ADMISSÃO: 15/01/2019 DIH: DN: 15/06/1958
 PACIENTE: JOAO TEODORO DOS SANTOS
 AGNÓSTICO: FRATURA LUXAÇÃO TORNOZELO ESQUERDO
 ALERGIAS: HAS: DM2: DATA: 06/02/2019

IDADE: 60 LEITO: 408-3 HORÁRIO:

ITEM	PRESCRIÇÃO	HORÁRIO
1	DIETA ORAL PARA DIABÉTICOS E HIPERTENSOS	
2	AVP	
4	OMEPRAZOL 40MG EV 1 X AO DIA OU 1 CP V.O S/N	
7	TENOXICAM 40 MG EV 01 X DIA S/N	
8	PLASIL 10MG EV 8/8H S/N	
9	DIPIRONA 1G EV DE 8/8H S/N	
10	TRAMAL 100MG + SF 0,9% 100ML EV DE 8/8H SE DOR INTENSA	
11	CAPTAPRIL 25 mg VO SE PAS > 160 E OU PAD > 110 MMHG	
12	SIMETICONA 1 CP OU 40 GOTAS V.O 8/8 HRS S/N	
13	CURATIVO DIÁRIO	
14	SSVV + CCGG 6/6 H	
15	DEXTRO 6/6HRS	
16	AMITRIPTILINA 25MG 1 CP VO NA NOITE	
17	CEFEPIME 1G EV 8/8HRS	
18		
19		
20	SE DIABÉTICO CORREÇÃO COM INSULINA REGULAR (SC) CONFORME ESQUEMA: 200-250: 2UI; 251-300: 4UI; 301-350: 6UI; 351-400: 8UI; ≥ 400: 10 UI E OU GLICOSE ≤ 70 DL/ML; GLICOSE 50% 40 ML EV + AVISAR PLANTONISTA	

EVOLUÇÃO MÉDICA:

ENCONTRO PACIENTE DEITADO NO LEITO, ATIVO, REATIVO, COMUNICATIVO, ALIMENTANDO, SEM ALTERAÇÕES
 # EXAME FÍSICO - BEG, LOTE, ACIANÓTICO, ANICTÉRICO, AFLBRIL, EUPNEICO, NORMOCORADO, HIDRATADO.
 # PREVISÃO DE ALTA: SEM PREVISÃO

6 B. 106x65 74 35,7°C

SINAIS VITAIS	PA	FC	FR	TEMP
6 H				
12 H	130/70	98	20	36,2
18 H	146/82	72	20	36,6
24 H	124/77	78	-	36,6°C

Dr. Odinali Olexim
 Residente de Ortopedia e
 Traumatologia
 CRM 1851-RR

70x130 104 74 35,7°C
 medicacao para dor + SSVV + CCGG + DEXTRO + AMITRIPTILINA + CEFEPIME

Nome:		Data:		Especialista:		Leitor:	
Idade:		Sexo:		F:		M:	
Nome Completo:				Hipótese Diagnóstica:			
Procedência:				Gottlieb - normal () Gottlieb - parâmetros			
Envolvimento no Procedimento: () Sim () Não				() Padrão () Contato ()			
Alerta: () Sim () Não				Qual. S:			
Necessidade de Interprete? () Sim () Não				Qual. P:			
Procedimento em andamento: () Sim () Não				Obs:			
Deambulação: () Normal () Sem deambulação				() Cadeia de rodas () Fraca () Comprometida/carrilhante			

SISTEMA NEURÓLOGICO			SISTEMA CARDIOVASCULAR		
() Consciente	() Orientado	() Desorientado	() Normotênico	() Bradicárdico	() Taquicárdico
() Sedado	() Inrposo	() Comatoso	() Normotênico	() Hipotensão	() Hipertensão
() Agitado	() Resposta a estímulos	() Não respoa	() Pulso cheio	() Fibrilante	() Arritmico
PUPILAS			ALIMENTAÇÃO E SISTEMA GASTROINTESTINAL		
() Tórnus/iguala	() Mídrice	() Mídrídrice	() VO	() SNG/SOG	() ETC
() Isotóricas	() Anisocóricas	() Não reagentes	Adequação da dieta:	() Sim	() Parcial
REGULAÇÃO TÉRMICA			Exsudação:	() Presente	() Absente
() Afebril	() Hipotérmico	() Hipertérmico	() Normal	() Diaréia	() Constipação
() Febril	() Febre	() Pirrexia	Hábito:	() Presente	() Absente
() Hiperpirexia	CARACTERÍSTICAS DA PELE			REGULAÇÃO ABDOMINAL	
() Hidratada	() Desidratada	() Ressecada	() Normotênico	() Distendido	() Globoso
() Normocorada	() Hipocorada	() Hipercorada	() Ascítico	() Macio	() Tímpanico
() Anictérica	() Ictérica	() Cianótica	Fluidos hidroelétricos:	() Presente	() Ausente
() Adanótica	() Ecema	Local	Visceromegalias:	() Sim	() Não
Cura por pressão:	() Sim	() Não	() SNG	() Anúria	() Oligúria
Região:			() Polúria	() Glicúria	() Hemátina
Curativo realizado:	() Sim	() Não	() Circunscrita	() Irrigação contínua	() Urinária
SISTEMA RESPIRATORIO			SISTEMA URINÁRIO / DIURESE		
() Lúguelco	() Bradipneúico	() Taquipneúico	() Espontâneo	() SVO	() Anúria
Oxigenotrapia	() Sim	() Não	() Polúria	() Glicúria	() Hemátina
CONTROLE DE CATELERS/SONDAS/DRENOS/ÓRTLSES E PRÓTESES			SISTEMA RESPIRATORIO		
Cateter Periférico	() Sim	() Não	() Dispneúico	() Ar ambiente	() Traqueostomia
Cateter Central	() Sim	() Não	Qual:		
Sinais de infecção no sítio de punção	() Sim	() Não	Local:		
Sondas:	() Sim	() Não	Local:		
Drenos:	() Sim	() Não	Curativo realizado em:		
Cateter Venal:	() Sim	() Não	Local:		
Prótese:	() Sim	() Não	Tipos:		
DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM			SISTEMA RESPIRATORIO		
() Degradação	() Risco de nutrição desequilibrada	() Risco de glicemia instável	() Risco de desidratação do volume de líquidos	() Volume de líquidos excessivo	() Volume de líquidos insuficiente
() Eliminação urinária prejudicada	() Risco de constipação	() Diaréia	() Incontinência intestinal	() Padrão de sono prejudicado	() Mobilidade física prejudicada
() Integridade da pele prejudicada	() Risco de integridade da pele prejudicada	() Concomite prejudicada	() Padrão respiratório ineficaz	() Déficit no autocuidado para alimentação	() Déficit no autocuidado para banho/higiene
() Comunicação verbal prejudicada	() Risco de quedas	() Risco de contusão/lesão da temperatura corporal	() Degradação	() Dor crônica	() Náusea
() Risco de broncoasplação	() Risco de infecção	() Ventilação espontânea prejudicada			



Núcleo de Enfermagem em

Protocolo 1

Versão: 05

Elaborada: 02/2013

Atualizada: 12/2018

Tratamento de Feridas -

HGR

Paciente:

João Todorov dos Santos

Leito:

408-3

Data: 06/02/19

Localização



Região: MLE



Região:

Litologia

() FFP I II III IV 7* () Queimadura () Cirurgia () DM () Vascular
 () Trauma: Tração Fixador Externo () Ortopedia
 () Outro:

Grav: I () II ()
 () FFP I II III IV 7* () Queimadura () Cirurgia () DM () Vascular
 () Trauma: Tração Fixador Externo () Ortopedia
 () Outro:

Aparência do

() Necrose: Amarela/Verde () Esclerose () Granulação () Epitelização
 () Ferida fechada () Drenos Sonda () Outros

() Necrose: Amarela/Verde () Esclerose () Granulação () Epitelização
 () Ferida fechada () Drenos/Sonda () Outros

Pele Perilesional

() Normal () Macerado () Seca () Derrama / Rubor
 () Outro:

() Normal () Macerado () Seca () Derrama / Rubor
 () Outro:

Tipo de Exsudato

() Purulento () Seroso () Sanguinolento () Seroso
 () Outro:

() Purulento () Seroso () Sanguinolento () Seroso
 () Outro:

Quantidade de

() Molhado () Úmido () Seco
 () Outro:

() Molhado () Úmido () Seco
 () Outro:

Solução de

() Soro Fisiológico 0,9% () Clorexidina 2% () Álcool 70%
 () Outro:

() Soro Fisiológico 0,9% () Clorexidina 2% () Álcool 70%
 () Outro:

Cobertura

() Gaze () Colagenase/Fibrinase () Sulfadiazina de Prata () Hidrogel
 () Outro:

() Gaze () Colagenase/Fibrinase () Sulfadiazina de Prata () Hidrogel
 () Outro:

Troca

() 12/12 () Diário () 48/48h
 () Outro:

() 12/12 () Diário () 48/48h
 () Outro:

Profissional que

realizou

procedimento:

Mário de Jesus M. Vitor
 Auxiliar de Enfermagem
 COREN-SP 44070

Rafaela de Jesus D. Gomes
 T.E. Enfermeira
 COREN-SP 020-713

Observações:



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

408
3

DATA DE ADMISSÃO	15/01/2019	DIH	DN	15/06/1958
PACIENTE	JOAO TEODORO DOS SANTOS			
AGNOSTO	FRATURA LUXACAO TORNOZELO ESQUERDO			
ALERGIAS	HAS DM2			
IDADE	60	LEITO	408-3	DATA
ITEM	PRESCRIÇÃO			HORARIO
1	DIETA ORAL PARA DIABETICOS E HIPERTENSOS			
2	AVP			
4	OMEPRAZOL 40MG EV 1 X AO DIA OU 1 CP V.O S/N			
7	TENOXICAM 40 MG EV 01 X DIA S/N			
8	PLASIL 10MG EV 8/8H S/N			
9	DIPIRONA 1G EV DE 8/8H S/N			
10	TRAMAL 100MG + SF0,9% 100ML EV DE 8/8H SE DOR INTENSA			
11	CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 160 E OU PAD > 110/MMHG			
12	SIMETIGONA 1 CP OU 40 GOTAS V.O 8/8 HRS S/N			
13	CURATIVO DIARIO			
14	SSVV + CCGG 8/8 H			
15	DEXTRD 6/6HRS			
16	AMITRIPTILINA 25MG 1 CP VO NA NOITE			
17	CEFEPIME 1G EV 8/8HRS			
18				
19				
20				
SE DIABÉTICO CORREÇÃO COM INSULINA REGULAR (SC) CONFORME ESQUEMA: 200-250: 2UI; 251-300: 4UI; 301-350: 6UI; 351-400: 8UI; ≥ 400: 10 UI E OU GLICOSE ≤ 70 DL/ML, GLICOSE 50% 40 ML EV + AVISAR PLANTONISTA				

EVOLUÇÃO MÉDICA:

ENCONTRO PACIENTE DEITADO NO LEITO, ATIVO, REATIVO, COMUNICATIVO,
ALIMENTANDO, SEM ALTERAÇÕES
EXAME FÍSICO: BEG, LOTE, ACIANÓTICO, ANICTÉRICO, AFEBRIL, EUPNEICO,
NORMOCORADO, HIDRATADO.
PREVISÃO DE ALTA: SEM PREVISÃO

SINAIS VITAIS					Dr Odinali Okeriri Residente De Ortopedia e Traumatologia CRM 1851-RR
6 H	100 x 70	FC 70	FR 14	36°C	
12 H	110 x 80	FC 70	FR 14	36,3°C	
18 H	95 x 60	71	20	36°C	
24 H	130 x 80	70	16	36°C	

SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM - BLOCOS A/B/C/D/E/F

Nome:	Data:	Enfermeira:	Leito:
Nome Completo:		Idade:	Sexo:
Profissão:		Hipótese Diagnóstica:	
Isolamento ou Proteção:	☐ Sim ☐ Não	☐ Parâmetro ☐ Contato ☐ Gotícula/aerossol ☐ Sinfusária - perdigotos	
Alergia:	☐ Sim ☐ Não	Qual(is):	
Necessidade de Interpretação:	☐ Sim ☐ Não	Qual idioma:	
Possui acompanhante:	☐ Sim ☐ Não	Obs:	
Deambulação:	☐ Normal ☐ Sem deambulação ☐ Adaptado ☐ Cadeira de rodas ☐ Freixo ☐ Corrimão/camisa de contenção		

SISTEMA NEURÓLOGICO			SISTEMA CARDIOVASCULAR		
☐ Consciente	☐ Orientado	☐ Desorientado	☐ Normotensão	☐ Bradicárdico	☐ Taquicárdico
☐ Sonoro	☐ Corposo	☐ Comatoso	☐ Normotensão	☐ Hipotensão	☐ Hipertensão
☐ Agitado	☐ Reage a estímulos	☐ Não reage	☐ Pulso Cheio	☐ Hiperfonia	☐ Arritmico

PUPILAS			ALIMENTAÇÃO E SISTEMA GASTROINTESTINAL		
☐ Fotoreação	☐ Mióticas	☐ Midríaticas	☐ VO	☐ SNG/SOH	☐ SNE/SOH
☐ Isocóricas	☐ Anisocóricas	☐ Não reagentes	Alimentação da dieta:	☐ Sim ☐ Não	☐ Perda
☐ Afebril	☐ Hipotensão	☐ Hipertensão	Fezes:	☐ Presente	☐ Ausente
☐ Febril	☐ Febre	☐ Púria	☐ Normal	☐ Diarréia	☐ Constipação
☐ Hiperglicemia			Flatos:	☐ Presente	☐ Ausente

REGULAÇÃO (PRMICA)			REGULAÇÃO ABDOMINAL		
☐ Afebril	☐ Hipotensão	☐ Hipertensão	☐ Normotensão	☐ Distensão	☐ Abdominal
☐ Febril	☐ Febre	☐ Púria	☐ Ascítica	☐ Medica	☐ Não
☐ Hiperglicemia			Ruídos Hidroacústicos	☐ Presente	☐ Ausente
			Wassermann	☐ Sim ☐ Não	☐ Não

CARACTERÍSTICAS DA PELE			SISTEMA URINÁRIO / SEXUAL		
☐ Hiperstésia	☐ Desidratação	☐ Ressecada	☐ Espontânea	☐ Parcial	☐ Oligúria
☐ Normotensão	☐ Hiperhidrose	☐ Hiperemada	☐ Polúria	☐ Total	☐ Hematuria
☐ Anistésia	☐ Intacta	☐ Clamada	☐ Cistite	☐ Irritação	☐ Jansen
☐ Anisotermia	☐ Edema	☐ Local			

SISTEMA RESPIRATÓRIO			SISTEMA URINÁRIO / SEXUAL		
☐ Eucríneo	☐ Bradipneia	☐ Taquipneia	☐ Espontânea	☐ Parcial	☐ Oligúria
☐ Oxigenoterapia	☐ Sim ☐ Não	☐ Dispneia	☐ Polúria	☐ Total	☐ Hematuria
			☐ Cistite	☐ Irritação	☐ Jansen

OCORRÊNCIA DE CATETERES/SONDAS/DRENOS/ÓRTESES E PRÓTESES			SISTEMA URINÁRIO / SEXUAL		
Cateter Periférico:	☐ Sim ☐ Não	Local:			
Cateter Central:	☐ Sim ☐ Não	Local:			
Sinais de infecção no sítio da punção:		Aspecto da secreção:			
Sondas:	☐ Sim ☐ Não ☐ SNG	Data da instalação:			
Drainagem:	☐ Sim ☐ Não	Tipo:			
Cateter Vesical:	☐ Sim ☐ Não				
Prótese:	☐ Sim ☐ Não				

DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM			SISTEMA URINÁRIO / SEXUAL		
☐ Depleição	☐ Padrão respiratório ineficaz	☐ Defeito articulado para alimentação	☐ Defeito articulado para higiene	☐ Defeito articulado para higiene	☐ Defeito articulado para higiene
☐ Risco de nutrição desequilibrada	☐ Defeito articulado para alimentação	☐ Defeito articulado para higiene	☐ Defeito articulado para higiene	☐ Defeito articulado para higiene	☐ Defeito articulado para higiene
☐ Risco de glitromia instável	☐ Defeito articulado para alimentação	☐ Defeito articulado para higiene	☐ Defeito articulado para higiene	☐ Defeito articulado para higiene	☐ Defeito articulado para higiene
☐ Risco de desequilíbrio do volume de líquidos	☐ Defeito articulado para alimentação	☐ Defeito articulado para higiene	☐ Defeito articulado para higiene	☐ Defeito articulado para higiene	☐ Defeito articulado para higiene

☐ Volume de líquidos excessivo	☐ Defeito articulado para alimentação	☐ Defeito articulado para higiene	☐ Defeito articulado para higiene	☐ Defeito articulado para higiene	☐ Defeito articulado para higiene
☐ Volume de líquidos deficiente	☐ Defeito articulado para alimentação	☐ Defeito articulado para higiene	☐ Defeito articulado para higiene	☐ Defeito articulado para higiene	☐ Defeito articulado para higiene
☐ Eliminação urinária prejudicada	☐ Defeito articulado para alimentação	☐ Defeito articulado para higiene	☐ Defeito articulado para higiene	☐ Defeito articulado para higiene	☐ Defeito articulado para higiene
☐ Risco de constipação	☐ Defeito articulado para alimentação	☐ Defeito articulado para higiene	☐ Defeito articulado para higiene	☐ Defeito articulado para higiene	☐ Defeito articulado para higiene
☐ Diarreia	☐ Defeito articulado para alimentação	☐ Defeito articulado para higiene	☐ Defeito articulado para higiene	☐ Defeito articulado para higiene	☐ Defeito articulado para higiene
☐ Incontinência intestinal	☐ Defeito articulado para alimentação	☐ Defeito articulado para higiene	☐ Defeito articulado para higiene	☐ Defeito articulado para higiene	☐ Defeito articulado para higiene
☐ Padrão de sono prejudicado	☐ Defeito articulado para alimentação	☐ Defeito articulado para higiene	☐ Defeito articulado para higiene	☐ Defeito articulado para higiene	☐ Defeito articulado para higiene
☐ Mobilidade física prejudicada	☐ Defeito articulado para alimentação	☐ Defeito articulado para higiene	☐ Defeito articulado para higiene	☐ Defeito articulado para higiene	☐ Defeito articulado para higiene
☐ Integridade da pele prejudicada	☐ Defeito articulado para alimentação	☐ Defeito articulado para higiene	☐ Defeito articulado para higiene	☐ Defeito articulado para higiene	☐ Defeito articulado para higiene
☐ Risco de integridade da pele prejudicada	☐ Defeito articulado para alimentação	☐ Defeito articulado para higiene	☐ Defeito articulado para higiene	☐ Defeito articulado para higiene	☐ Defeito articulado para higiene
☐ Conforto prejudicado	☐ Defeito articulado para alimentação	☐ Defeito articulado para higiene	☐ Defeito articulado para higiene	☐ Defeito articulado para higiene	☐ Defeito articulado para higiene

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

41083

DATA DE ADMISSÃO: 15/01/2019 DIH: DN: 15/06/1958

PACIENTE: JOAO TEODORO DOS SANTOS

AGNÓSTICO: FRATURA LUXAÇÃO TORNOZELO ESQUERDO

ALERGIAS: HAS DMZ DATA: 08/02/2019

IDADE: 60 LEITO: 408-3

ITEM: PRESCRIÇÃO

1. DIETA ORAL PARA DIABÉTICOS E HIPERTENSOS

2. AVP

4. OMEPRAZOL 40MG EV 1 X AO DIA OU 1 CP V.O. S/N

7. TENOXICAM 40 MG EV 01 X DIA S/N

8. PLASIL 10MG EV 8/8H S/N

9. DÍPIRONA 1G EV DE 6/6H S/N

10. TRAMAL 100MG + SFD 9% 100ML EV DE 8/8H SE DOR INTENSA

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

12. SIMETICONA 1 CP OU 40 GOTAS V.O. 8/8 HRS S/N

13. CURATIVO DIÁRIO

14. SSVV + CCGG 6/8 H

15. DEXTRO 6/6HRS

16. AMITRIPTILINA 25MG 1 CP VO NA NOITE

17. CEFEPIME 1G EV 8/8HRS

18.

19.

20.

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

EVOLUÇÃO MÉDICA:

ENCONTRO PACIENTE DEITADO NO LEITO, ATIVO, RELATIVO, COMUNICATIVO,
 ALIMENTANDO, SEM ALTERAÇÕES
 # EXAME FÍSICO: BEG, LOTE, ACIANÓTICO, ANICTÉRICO, AFEBRIL, EUPNEICO,
 NORMOCORADO, HIDRATADO.
 # PREVISÃO DE ALTA: SEM PREVISÃO

SINAIS VITAIS

6 H	PA	FC	FR	
12 H	129/84	84	18	36,2
18 H	124/82	96	19	36,2
24 H	140/80	84	20	36,2

Dr. Odinechy Okemini
 Residente de Ortopedia e
 Traumatologia
 CRM 2851-89

Obs: Não foi realizado o desbio do paciente de horário
 por que as fitas que tem e somente p/ realizar desbio
 de urgências. Exe de plantão Ciente! NV: Ana

SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM - BLOCOS A/B/C/D/E/F

Bloco	Data	Seminário	Leito		
Nome Completo		Idade	Sexo	() F () M	
Profissão		Problema Diagnóstico			
Exame físico	() Sim () Não	() Padão () Contato () Cefaleia - acromioclavicular () Cefaleia - occipital			
Alergia	() Sim () Não	Qual (is)			
Necessidade de intérprete?	() Sim () Não	Qual idioma			
Fórmula acompanhante	() Sim () Não	Sexo			
Distribuição	() Normal () Semi deambulação () Artralgia () Cadeia de rodas () Fixa () Comprometida/cadeira/cadeira				

SISTEMA NEUROLÓGICO () Consciente () Orientado () Desorientado () Sedado () Torporoso () Comatoso () Agitado () Resposta a estímulos () Não responde			SISTEMA CARDIOVASCULAR () Normotensão () Hipertensão () Taquicardia () Bradicardia () Normofrequência () Hipofrequência () Hipertensão () Hipotensão () Pulso cheio () Irregular								
PUPILAS () Pupilas reagentes () Mióticas () Midríicas () Isocóricas () Anisocóricas () Não reagentes			ALIMENTAÇÃO E SISTEMA GASTROINTESTINAL () VO () SNG/SOE () SNE/SOE () GTT () NP Aceitação da dieta: () Sim () Não () Parcial Evacuações: () Presente () Ausente () Constipação () Diarreia Refluxo: () Presente () Ausente								
REGULAÇÃO TÉRMICA () Anórie () Hipotermia () Hipertermia () Febre () Calor () Frio			REGULAÇÃO ABDOMINAL () Normotensão () Distensão () Glóbulos () Escudo () Anórie () Náusea () Vômito () Timpanismo Ruídos hidroaéreos: () Presente () Ausente Visceromegalia: () Sim () Não () C: () Sim () Não								
CARACTERÍSTICAS DA PIEL () Hiperestesia () Desidratada () Ressecada () Normoestesia () Hiperestesia () Hiperemacia () Anestesia () Intensa () Manchas () Aclerótica () Pálida local () Cicatriz por pressão: () Sim () Não Reação: () Sim () Não () F: () Sim () Não			SISTEMA URINÁRIO / DIURESE () Espontânea () SNG () Anúria () Oligúria () Polúria () Disúria () Catúria () Hematúria () Cistite () Infecção urinária () Lúpus								
SISTEMA RESPIRATÓRIO () Eupneia () Bradipneia () Taquipneia () Apnéia Oxigenoterapia: () Sim () Não Qual			CONTROLE DE CATETERES/SONDAS/DRENOS/ÓRTESES E PRÓTESES Cateter Periférico: () Sim () Não Local: _____ Data: _____ Cateter Central: () Sim () Não Local: _____ Curativo realizado em: _____ Sinais de infecção no sítio de punção: () Sim () Não Sonda: () Sim () Não () SNG () SNE () NGT () GTT () Laringea () Silangem Dreno CP: _____ Aspecto da secreção: _____ Quantidade: _____ Cateter Vesical: () Sim () Não Data da instalação: _____ Local: _____ Prótese: () Sim () Não Local: _____								
DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM											
() Degradação () Risco de nutrição desequilibrada () Risco de ganho insatisfatório () Risco de desidratação do volume de líquidos () Volume de líquidos excessivo () Volume de líquidos deficiente () Eliminação urinária prejudicada () Risco de constipação () Diarreia () Incontinência intestinal () Padrão de sono prejudicado () Mobilidade física prejudicada () Integridade da pele prejudicada () Risco de integridade da pele prejudicada () Conforto prejudicado						() Padrão respiratório deficiente () Déficit no autocuidado para alimentação () Déficit no autocuidado para banho/higiene () Conhecimento deficiente () Comunicação verbal prejudicada () Risco de dignidade humana comprometida () Processos fisiológicos disfuncionais () Risco de quedas () Risco de desequilíbrio na temperatura corporal () Dor aguda () Dor crônica () Náusea () Risco de broncoaspiração () Risco de infecção () Ventilação espontânea prejudicada					



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



PRESCRIÇÃO MÉDICA

DATA DE ADMISSÃO	15/01/2019	DIH		DN	15/01/1958
PACIENTE	JOAO TEODORO DOS SANTOS				
AGNÓSTIC	FRATURA LUXACAO TORNOZELO ESQUERDO				
ALERGIAS	HAS	DM2			
IDADE	60	LEITO	408-3	DATA	09/02/2019
ITEM	PRESCRIÇÃO				HORARIO
1	DIETA ORAL PARA DIABETICOS E HIPERTENSOS				8ND
2	AVP				manha
4	OMEPRAZOL 40MG EV 1X AO DIA OU 1 CP V.O S/N				
7	TENOXICAM 40 MG EV 01 X DIA S/N				EN
8	PLASIL 10MG EV 8/8H S/N				
9	DIPIRONA 1G EV DE 8/8H S/N				
10	TRAMAL 100MG + SF0,9% 100ML EV DE 8/8H SE DOR INTENSA				
11	CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 160 E OU PAD > 110 MMHG				EN
12	SIMETICONA 1 CP OU 40 GOTAS V.O 8/8 HRS S/N				
13	CURATIVO DIÁRIO				
14	SSW + CCGG 6/8 H				
15	DEXTRO 6/6HRS 1.1 (15mg) 1.1 (15mg) 2.3 (164)				06:16:07
16	AMITRIPTILINA 25MG 1 CP VO NA NOITE				08:20:00
17	CEFEPIME 1G EV 8/8HRS				17:28:00
18					
19					
20	SE DIABÉTICO CORREÇÃO COM INSULINA REGULAR (SC) CONFORME ESQUEMA: 200-250: 2UI; 251-300: 4UI; 301-350: 6UI; 351-400: 8UI; ≥ 400: 10 UI E OU GLICOSE ≤ 70 DL/ML GLICOSE ≥ 60% 40 ML EV + AVISAR PLANTONISTA				

EVOLUÇÃO MÉDICA:

ENCONTRO PACIENTE DEITADO NO LEITO, ATIVO, REATIVO, COMUNICATIVO,
ALIMENTANDO, SEM ALTERAÇÕES.
EXAME FÍSICO: BEG, LOTE, ACIANÓTICO, ANICTÉRICO, AFEBRIL, EUPNEICO,
NORMOCORADO, HIDRATADO.
PREVISÃO DE ALTA: SEM PREVISÃO

SINAIS VITAIS				
6 H.	PA	FC	FR	
12 H.	117/76	77	18	36.5°C
18 H.	130/90	91	18	36.7°C
24 H.	125/80	80	20	36.5°C

D. Odilachi Okemir
Residente De Ortopedia e
Traumatologia
Crm 1851/RR

06.02.2019 17:34 18 35.8°C



SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM – BLOCOS A/B/C/D/E/F

Bloco: _____	Depto: _____	Infermária: _____	Idade: _____	Sexo: _____	() F () M
Nome Completo: _____		Hipótese Diagnóstica: _____			
Precedência: _____		História Diagnóstica: _____			
Isolamento ou Proteção: () Sim () Não		() Pacífico () Contato () Escala - agressivo () Escala - perigoso			
Alergia: () Sim () Não		Qual Idioma: _____			
Necessidade de intérprete? () Sim () Não		Obs: _____			
Fóssil acompanhante: () Sim () Não		Comorbidade/comorbidade: _____			
Deambulação: () Normal () Sem deambulação () Amado () Cadeira de rodas () Escala () Comorbidade/comorbidade					

SISTEMA NEUROLÓGICO () Consciente () Orientado () Desorientado () Semá () Torção () Comatado () Agitado () Ringe a estímulos () Não reage			SISTEMA CARDIOVASCULAR () Normotensão () Bradicardia () Taquicardia () Normotensão () Hipotensão () Hipertensão () Pulso cheio () Fibrilante () Arritmico		
PUPILAS () Foto-reagente () Míodrias () Midríases () Anisocóricas () Anisocóricas () Não reagentes			ALIMENTAÇÃO E SISTEMA GASTROINTESTINAL () Normal () SNG/SOG () NNE/SOE () B+ () N+ Alimentação na dieta: () Sim () Não () Perda Evacuações: () Presente () Ausente () Coarctado () Normal () Diarreia () Constipação () Melena Flatores: () Presente () Ausente		
REGULAÇÃO TÉRMICA () Alebr () Hipertermia () Hipotermia () Febril () Febril () Febril			REGULAÇÃO ABDOMINAL () Normotensão () Distensão () Abuso () Ascisão () Marica () Tumor Ruidos hidroacústicos: () Presente () Ausente () Ausente Visceromigração: () Sim () Não () Sim		
CARACTERÍSTICAS DA PELLE () Hidratada () Desidratada () Desidratada () Normotensão () Hiperotada () Hiperotada () Anisocóricas () Anisocóricas () Anisocóricas () Anisocóricas () Anisocóricas () Anisocóricas Ok em dor pressão: () Sim () Não Regão: _____ Curativo realizado: () Sim () Não			SISTEMA URINÁRIO/ADIFRESE () Espontânea () SVD () Anúria () Oligúria () Poliúria () Oligúria () Oligúria () Cistostomia () Integridade contínua () Integridade		

SISTEMA RESPIRATÓRIO () Espontânea () Bradipneia () Taquipneia () Hipoxemia () Sim () Não			SISTEMA RESPIRATÓRIO () Dispneia () Anisocóricas () Anisocóricas		
CONTROLE DE CATETRES/SONDAS/DRENOS/ÓRTESES E PRÓTESES Cateter Periférico: () Sim () Não Local: _____ Data: _____ Cateter Central: () Sim () Não Local: _____ Curativo realizado em: _____ Sonda de Integridade no site de punção: () Sim () Não Sonda: () Sim () Não () SNG () SOG () SNG () SOG () GTT () Lavagem () Sifonagem Dreno de: _____ Cateter Vascular: () Sim () Não Prótese: () Sim () Não Tipo: _____			DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM () Deglutição () Risco de nutrição desequilibrada () Risco de glicemia instável () Risco de desequilíbrio de volume de líquidos () Volume de líquidos excessivo () Volume de líquidos deficiente () Filtração urinária prejudicada () Risco de constipação () Diarreia () Integridade intestinal () Risco de sono prejudicado () Mobilidade física prejudicada () Integridade da pele prejudicada () Risco de integridade da pele prejudicada () Conforto prejudicado		

DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM () Padrão respiratório ineficaz () Deficiência de autocuidado para alimentação () Deficiência de autocuidado para banho/higiene () Conhecimento deficiente () Comunicação verbal prejudicada () Risco de dignidade humana comprometida () Processos familiares disfuncionais () Risco de queda () Risco de desequilíbrio na temperatura corporal () Dor aguda () Dor crônica () Náusea () Risco de broncoaspiração () Risco de infecção () Ventilação espontânea prejudicada			DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM () Padrão respiratório ineficaz () Deficiência de autocuidado para alimentação () Deficiência de autocuidado para banho/higiene () Conhecimento deficiente () Comunicação verbal prejudicada () Risco de dignidade humana comprometida () Processos familiares disfuncionais () Risco de queda () Risco de desequilíbrio na temperatura corporal () Dor aguda () Dor crônica () Náusea () Risco de broncoaspiração () Risco de infecção () Ventilação espontânea prejudicada		
---	--	--	---	--	--



Núcleo de Enfermagem em

Protocolo nº 1

Versão: 08

Laboratório: 02/2013

Atualização: 12/2018

Tratamento de Feridas -

Paciente:

Xana Teodoro da Silva

HCR

Leitor: 408.3

Data: 09/08/19

Localização



Região M.I.E.

Grau: I () II ()

Etiologia

☒ DPP I II III IV V* () Quimica () Química () DM () Vascular
☒ Trauma: Tensão Exatol Exatol () Trauma

() Outro:

Aparência do

Tubo

☐ Necrose Amarelada/Negra ☒ Escurelo ☒ Granulação () Epitelização
() Fenda Fechada () Dreno Sonda () Outros
☒ Nódulo ☒ Macerado () Seda () Eritema / Rubor

Pele Perifoneal

() Curto

☐ Purulento ☒ Secreto () Sanguinolento () Serososanguíneo () Seco

() Outro:

Tipo de Exatol

Quantidade de

Exatol

() Molhado

☒ Úmido

() Seco

Solução de

Liquidez

☒ Soro fisiológico 0,9% ☒ Clorexidina 2% () Álcool 70%

Cobertura

primária

☒ Gaze () Colagenase/Fibrinase () Sulfadiazina de Prata () Hidrocol
() Outros:

Troc.

() 12/12

☒ Diário

() 48/48h

Profissional que

realizou

procedimento:

Marcelo de Jesus N. Vitorino
Auxiliar de Enfermagem
CREFEN 408.3Rodrigo Miguel Deodora
Enfermeiro
CREFEN 408.3

Observações:

408-3

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

DATA DE ADMISSÃO	15/01/2019	DIH	DN	15/06/1958
------------------	------------	-----	----	------------

PACIENTE	JGÃO TEODORO DOS SANTOS
----------	-------------------------

AGNÓSTICO	FRATURA LUXACAO TORNOZELO ESQUERDO
-----------	------------------------------------

ALERGIAS	HAS	DM2
----------	-----	-----

IDADE	60	LEITO	408-3	DATA	10/02/2019
-------	----	-------	-------	------	------------

ITEM	PRESCRIÇÃO	HORÁRIO
------	------------	---------

1	DIETA ORAL PARA DIABÉTICOS E HIPERTENSOS	SIDP
---	--	------

2	AVP	manhã
---	-----	-------

4	OMEPAZOL 40MG EV 1 X AO DIA OU 1 CP V.O 5/N	SV
---	---	----

7	TENOXICAM 40 MG EV 01 X DIA S/N	SV
---	---------------------------------	----

8	PLASIL 10MG EV 8/8H S/N	SV
---	-------------------------	----

9	DIPIRONA 1G EV DE 8/8H S/N	SV
---	----------------------------	----

10	TRAMAL 100MG + SFQ 9% 100ML EV DE 8/8H SE DOR INTENSA	SV
----	---	----

11	CAPTAPRIL 25 mg VO SE PAS > 160 E OU PAD > 110 MMHG	SV
----	---	----

12	SIMETICONA 1 CP OU 40 GOTAS V.O 8/8 HRS S/N	SV
----	---	----

13	CURATIVO DIÁRIO	M
----	-----------------	---

14	SSVV + CCGG 6/6 H	manhã
----	-------------------	-------

15	DEXTRO 6/6HRS	17:16:20
----	---------------	----------

16	AMITRIPTILINA 25MG 1 CP VO NA NOITE	20:00
----	-------------------------------------	-------

17	CEFERIME 1G EV 8/8HRS	18:00
----	-----------------------	-------

18		
----	--	--

19		
----	--	--

20		
----	--	--

SE DIABÉTICO CORREÇÃO COM INSULINA REGULAR (SC)		
---	--	--

CONFORME ESQUEMA: 200-250: 2UI; 251-300: 4UI; 301-350: 6UI;		
---	--	--

351-400: 8UI; ≥ 400: 10 UI E OU GLICOSE ≤ 70 DL/ML; GLICOSE		
---	--	--

50% 40 ML EV + AVISAR PLANTONISTA		
-----------------------------------	--	--

EVOLUÇÃO MÉDICA:		
------------------	--	--

# ENCONTRO PACIENTE DEITADO NO LEITO, ATIVO, REATIVO, COMUNICATIVO,		
---	--	--

ALIMENTANDO, SEM ALTERAÇÕES		
-----------------------------	--	--

# EXAME FÍSICO: REG, LOTE, ACIANÓTICO, ANICTÉRICO, AFEBRIL, EUPNEICO,		
---	--	--

NORMOCORADO, HIDRATADO.		
-------------------------	--	--

# PREVISÃO DE ALTA: SEM PREVISÃO		
----------------------------------	--	--

SINAIS VITAIS				
---------------	--	--	--	--

6 H	PA	FC	FR	
-----	----	----	----	--

12 H	124/81	71	18	36,3
------	--------	----	----	------

18 H	130/80	55	18	36,3
------	--------	----	----	------

24 H	128/70	80	18	36,3
------	--------	----	----	------

Dr Odiney Gkemi
Residente de Ortopedia e
Traumatologia
CRM 1851-RR

OT 103 124/81 71 18 36,3

Exm 2 130/80 55 18 36,3

128/70 80 18 36,3

124/81 71 18 36,3

128/70 80 18 36,3

* do 12h
Dextro = 96 mg

dextro 23 L 55
06 L 78



Núcleo de Enfermagem em Protocolo nº 1

Versão: 08

Elaborada: 02/2013

Atualizada: 12/2018

Tratamento de Feridas -

Pacientes:

HIGR

Leito:

João Teodoro dos Santos

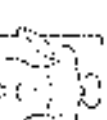
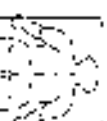
Data: 10/02/19

Localização



Região:

M.I.E.



Região:

História

() ALP () III IV V () Queimadura () Cirurgia () DM () Vascular
() Trauma: Tração Fator Externo () Dor
() Outro:

() PP () TT () V 9+ () Queimadura () Cirurgia () DM () Vascular
() Trauma: Tração Fator Externo () Dor
() Outro:

Aparência do Teito

(X) Necrose Amarela/Verde (X) Fálaxia (X) Granulação () Epitelização
() Ferida fechada () Dreno/Sonda () Outros

() Necrose Amarela/Verde () Fálaxia (X) Granulação () Epitelização
() Ferida fechada () Dreno/Sonda () Outros

Pele Periférica

(X) Normal () Macerado () Seca () Fibrilha / Rulador
() Outro

() Normal () Macerado () Seca () Fibrilha / Rulador
() Outro

Tipo de Exsudado

() Purulento (X) Seroso () Sanguinolento () Serososanguíneo () Seco
() Outro

() Purulento () Seroso () Sanguinolento () Serososanguíneo () Seco
() Outro

Quantidade de Exsudado

() Molhado (X) Seco () Soco

() Molhado () Úmido () Seco

Solução de Limpeza

(X) Soro fisiológico 0,9% (X) Clorexidina 2% () Álcool 70%

() Soro fisiológico 0,9% () Clorexidina 2% () Álcool 70%

Cobertura primária

() Gaze (X) Colágeno/fibrinase () Sulfadiazina de Prata () Hidrogel
() Outro

() Gaze () Colágeno/fibrinase () Sulfadiazina de Prata () Hidrogel
() Outro

Linha

() 2002 (X) 4018a () 4878b

() 2002 () 4018a () 4878b

Profissional que realizou procedimento

Enfermeiros: Miguel Pereira, Rafael de Jesus, Jéssica de Jesus

Júlia Alves, Jéssica Alves

Observações



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



DATA DE ADMISSÃO 15/01/2019 DIH DN 15/06/1958

PACIENTE JOAO TEODORO DOS SANTOS

AGNOSTI FRATURA LUXAÇÃO TORNOZELO ESQUERDO

ALERGIAS HAS DM2
IDADE 60 LEITO 408-3 DATA 11/02/2018

ITEM PRESCRIÇÃO HORÁRIO

1 DIETA ORAL PARA DIABÉTICOS E HIPERTENSOS

2 AVP

4 OMEPRAZOL 40MG EV 1 X AO DIA OU 1 CP V.O S/N

7 TENOXICAM 40 MG EV 01 X DIA S/N

8 PLASIL 10MG EV B/8H S/N

9 DIPIRONA 1G EV DE 6/6H S/N

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

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

12 SIMETICONA 1-CP OU 40 GOTAS V.O B/8 HRS S/N

13 CURATIVO DIÁRIO

14 SSVV + CCGG B/6 H

15 DEXTRO-6/6HRS

16 AMITRIPTILINA 25MG 1 CP VO NA NOITE

17 CEFEPIME 1G EV B/6HRS

18

19

20

SE DIABÉTICO CORREÇÃO COM INSULINA REGULAR (SC)

CONFORME ESQUEMA: 200-250: 2UI; 251-300: 4UI; 301-350: 6UI;

351-400: 8UI; ≥ 400: 10 UI E OU GLICOSE < 70 DL/ML GLICOSE

50% 40 ML EV + AVISAR PLANTONISTA

EVOLUÇÃO MÉDICA:

ENCONTRO PACIENTE DEITADO NO LEITO, ATIVO, REATIVO, COMUNICATIVO,

ALIMENTANDO, SEM ALTERAÇÕES

EXAME FÍSICO: BEG, LOTE, ACIANÓTICO, ANICTÉRICO, AFÉRRIL, EUPNEICO;

NORMOCORADO, HIDRATADO.

PREVISÃO DE ALTA: SEM PREVISÃO

SINAIS VITAIS				
6 H	112/80	FC 80	FR 14	36.9°
12 H	130/80	90	20	36.6°
14 H	150/98	73	20	36.6°
24 H	131/83	80	14	36.6°

Dr Odinaqui Okemiri
Residente de Ortopedia e
Traumatologia
CRM 1851-RR

7.05.13 h foi adm -
medição de pressão
+ SSVV - Ausc. ma
23:00h - DEXTRO = 150-8/60
06:00h - DEXTRO = 149-8/60

13.05.13h, adm. med.
cpm e de honra
+ SSVV
15.06.13



Unidade de Infusão em Protocolo nº 1

Versão: 08

Elaborada: 02/2013

Atualizada: 12/2018

Tratamento de Feridas -

Paciente:

BGR

Vetor:

João Teodoro dos Santos

Data: 11/02/2019

Localização

Região:

ME

Etiologia

☐ JEP I JEP IV ☐ Quimadura ☐ Cirurgia ☐ DM ☐ Vascular
☒ Trauma: ☐ Tímpano ☐ Fator Externo ☐ Intoxicação
☐ Outro:

☐ JEP I JEP IV ☐ Quimadura ☐ Cirurgia ☐ DM ☐ Vascular
☐ Trauma: ☐ Tímpano ☐ Fator Externo ☐ Intoxicação
☐ Outro:

Aparência do Leito

☐ Necrose Amarela/Negra ☐ Esfacelo ☐ Granulação ☐ Epitelização
☐ Ferida Fechada ☐ Drenagem ☐ Outros:

☐ Necrose Amarela/Negra ☐ Esfacelo ☐ Granulação ☐ Epitelização
☐ Ferida Fechada ☐ Drenagem ☐ Outros:

Pele Periférica

☐ Normal ☐ Macerada ☐ Seca ☐ Deformada / Rubor
☐ Outro:

☐ Normal ☐ Macerada ☐ Seca ☐ Deformada / Rubor
☐ Outro:

Tipo de Exsudato

☐ Purulento ☐ Seroso ☐ Sanguinolento ☒ Serososanguíneo ☐ Seco
☐ Outro:

☐ Purulento ☐ Seroso ☐ Sanguinolento ☐ Serososanguíneo ☐ Seco
☐ Outro:

Quantidade de Exsudato

☒ Molhado ☐ Úmido ☐ Seco

☐ Molhado ☐ Úmido ☐ Seco

Solução de limpeza

☒ Soro fisiológico 0,9% ☒ Clorexidina 2% ☐ Álcool 70%

☐ Soro fisiológico 0,9% ☐ Clorexidina 2% ☐ Álcool 70%

Cobertura primária

☒ Curativo ☐ Colagem/colaplastas ☐ Sulfadiazina de Prata ☐ Hidrogel
☐ Outro:

☐ Curativo ☐ Colagem/colaplastas ☐ Sulfadiazina de Prata ☐ Hidrogel
☐ Outro:

Troca

☐ 12/12 ☐ Diário ☐ 48/48h

☐ 12/12 ☐ Diário ☐ 48/48h

Profissional que realizou procedimento:

Resposta: Adonias de Jesus Araújo
 Assinatura: Adonias de Jesus Araújo
 Assinatura: Adonias de Jesus Araújo

Adonias de Jesus Araújo
 Técnico em Enfermagem
 COREN-PR 602735/TE

Observações:

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

41083

DATA DE ADMISSÃO: 15/01/2019 DIH: DN: 15/06/1958

PACIENTE: JOAO TEODORO DOS SANTOS

AGNÓSTICO: FRATURA LUXAÇÃO TORNOZELO ESQUERDO

ALERGIAS: HAS DM2 DATA: 12/02/2019

IDADE: 60 LEITO: 408-3

TEM: PRESCRIÇÃO

1. DIETA ORAL PARA DIABÉTICOS E HIPERTENSOS

2. AVP

4. OMEPRAZOL 40MG EV 1 X AO DIA OU 1 CP V.O.S/N

7. TENOXICAM 40 MG EV 01 X DIA S/N

8. PLASIL 10MG EV 8/8H S/N

9. D/PIRONA 1G EV DE 8/6H S/N

10. TRAMAL 100MG + SFO 9% 100ML EV DE 8/8H SE DOR INTENSA

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

12. SIMETICONA 1 CP OU 40 GOTAS V.O 8/8 HRS S/N

13. CURATIVO DIÁRIO

14. SSVV + COGG 6/6 H

15. DEXTRO 6/6HRS

16. AMITRIPTILINA 25MG 1 CP VO NA NOITE

17. CEFEPIME 1G EV 8/8HRS

18.

19.

20.

SE DIABÉTICO CORREÇÃO COM INSULINA REGULAR (SC)
 CONFORME ESQUEMA: 200-250: 2UI; 251-300: 4UI; 301-350: 6UI;
 351-400: 8UI; 401-450: 10UI E OU GLICOSE < 70 DL/ML GLICOSE
 50% 40 ML EV + AVISAR PEANTONISTA

EVOLUÇÃO MÉDICA:

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

EXAME FÍSICO: REG. LOTE, ACIANÓTICO, ANICTÉRICO, AFEBRIL, EUPNEICO,
 NORMOCORADO, HIDRATADO.

PREVISÃO DE ALTA: SEM PREVISÃO

SINAIS VITAIS:

6H	PA	FC	FR	
12H	140/70	87	20	36,0
18H	130/60	81	20	36,0
24H	145/90	83	20	36,4

Dr. Odinachi Okemiri
 Residente De Ortopedia e
 Traumatologia
 CRM 1851-RR

Nome:	Data:	Endereço:	Leitor:
Nome Completo:		Idade:	Sexo: ☐ F ☐ M
Parentesco:	Hipótese diagnóstica		
Isolamento ou Foco? ☐ Sim ☐ Não	☐ Padrão	☐ Contato	☐ Contato - armarco ☐ Contato - pendigoto
Alergia: ☐ Sim ☐ Não	Qual dia:		
Recessado do Intérprete? ☐ Sim ☐ Não	Qual dia:		
Procurar acompanhar: ☐ Sim ☐ Não	Obs:		
Descontatilação: ☐ Normal ☐ Sem descontatilação	☐ Anomado	☐ Cadeira de rodas	☐ Feste ☐ Impropriedade/casualidade

SISTEMA NEFROLÓGICO				SISTEMA CARDIOVASCULAR			
() Coexistente	() Orientado	() Desorientado	() Normocárdico	() Bradicárdico	() Taquicárdico	FC: _____	
() Sedado	() Temposo	() Comatoso	() Normotenso	() Hipotenso	() Hipertenso	PA: _____	
() Agitado	() Resaca urinária	() Não resaca	() Pulso cheio	() Pulso fraco	() Amarelado	Pulso: _____	

PUPILAS			ALIMENTAÇÃO E SISTEMA GASTROINTESTINAL									
1	Foto-vagante	Médicas	1	Midiática	1	VEG / LONGE/COR	0	SEMPRE	0	CT	0	KR
2	Lindos	Anacóricas	2	Não-vagantes		Ancoragem da Dieta	1	Sim	0	Não	0	Final

REGULAÇÃO TÉRMICA		Endócrinas: () Presença () Ausência () Coexistência
() Normal () Distúrbio	() Hipotermia () Hipertermia	() Constipação () Diarreia
() Normal () Distúrbio	() Hipotermia () Hipertermia	() Constipação () Diarreia

[illegible]

	CARACTERÍSTICAS DA PLCE	Aglomerado	Rigidizado	Fibrado	Pneumático
		Asfáltico	Mármor	Limpador	

[illegible]

Nome e Cognome	Indirizzo	Città	Prov.	Cap. Prov.	Telefono	Altre informazioni
Arletto	10000	10000	10000	10000	10000	10000

Admission	Enrollment	Local	Extrajurisdiccional	Extranjera	Extranjera
1990	1990	1990	1990	1990	1990

[illegible]

(autorização realizada em) 01/01/2018, às 15h30min, pelo(a) médico(a) responsável pelo(a) atendimento: Dr. Carlos Henrique
 SISTEMA RESPIRATÓRIO

1) Eupneust	2) Bradipneust	3) Izoapneust	4) Hiperpneust	5) Anapneust	6) Traqueostomia
-------------	----------------	---------------	----------------	--------------	------------------

Origem: Data: Nº: Obj.:

Level of Performance:	(15-1)	(15-2)	(15-3)	(15-4)	(15-5)	(15-6)	(15-7)	(15-8)	(15-9)	(15-10)	(15-11)	(15-12)	(15-13)	(15-14)	(15-15)	(15-16)	(15-17)	(15-18)	(15-19)	(15-20)	(15-21)	(15-22)	(15-23)	(15-24)	(15-25)	(15-26)	(15-27)	(15-28)	(15-29)	(15-30)	(15-31)	(15-32)	(15-33)	(15-34)	(15-35)	(15-36)	(15-37)	(15-38)	(15-39)	(15-40)	(15-41)	(15-42)	(15-43)	(15-44)	(15-45)	(15-46)	(15-47)	(15-48)	(15-49)	(15-50)	(15-51)	(15-52)	(15-53)	(15-54)	(15-55)	(15-56)	(15-57)	(15-58)	(15-59)	(15-60)	(15-61)	(15-62)	(15-63)	(15-64)	(15-65)	(15-66)	(15-67)	(15-68)	(15-69)	(15-70)	(15-71)	(15-72)	(15-73)	(15-74)	(15-75)	(15-76)	(15-77)	(15-78)	(15-79)	(15-80)	(15-81)	(15-82)	(15-83)	(15-84)	(15-85)	(15-86)	(15-87)	(15-88)	(15-89)	(15-90)	(15-91)	(15-92)	(15-93)	(15-94)	(15-95)	(15-96)	(15-97)	(15-98)	(15-99)	(15-100)	(15-101)	(15-102)	(15-103)	(15-104)	(15-105)	(15-106)	(15-107)	(15-108)	(15-109)	(15-110)	(15-111)	(15-112)	(15-113)	(15-114)	(15-115)	(15-116)	(15-117)	(15-118)	(15-119)	(15-120)	(15-121)	(15-122)	(15-123)	(15-124)	(15-125)	(15-126)	(15-127)	(15-128)	(15-129)	(15-130)	(15-131)	(15-132)	(15-133)	(15-134)	(15-135)	(15-136)	(15-137)	(15-138)	(15-139)	(15-140)	(15-141)	(15-142)	(15-143)	(15-144)	(15-145)	(15-146)	(15-147)	(15-148)	(15-149)	(15-150)	(15-151)	(15-152)	(15-153)	(15-154)	(15-155)	(15-156)	(15-157)	(15-158)	(15-159)	(15-160)	(15-161)	(15-162)	(15-163)	(15-164)	(15-165)	(15-166)	(15-167)	(15-168)	(15-169)	(15-170)	(15-171)	(15-172)	(15-173)	(15-174)	(15-175)	(15-176)	(15-177)	(15-178)	(15-179)	(15-180)	(15-181)	(15-182)	(15-183)	(15-184)	(15-185)	(15-186)	(15-187)	(15-188)	(15-189)	(15-190)	(15-191)	(15-192)	(15-193)	(15-194)	(15-195)	(15-196)	(15-197)	(15-198)	(15-199)	(15-200)	(15-201)	(15-202)	(15-203)	(15-204)	(15-205)	(15-206)	(15-207)	(15-208)	(15-209)	(15-210)	(15-211)	(15-212)	(15-213)	(15-214)	(15-215)	(15-216)	(15-217)	(15-218)	(15-219)	(15-220)	(15-221)	(15-222)	(15-223)	(15-224)	(15-225)	(15-226)	(15-227)	(15-228)	(15-229)	(15-230)	(15-231)	(15-232)	(15-233)	(15-234)	(15-235)	(15-236)	(15-237)	(15-238)	(15-239)	(15-240)	(15-241)	(15-242)	(15-243)	(15-244)	(15-245)	(15-246)	(15-247)	(15-248)	(15-249)	(15-250)	(15-251)	(15-252)	(15-253)	(15-254)	(15-255)	(15-256)	(15-257)	(15-258)	(15-259)	(15-260)	(15-261)	(15-262)	(15-263)	(15-264)	(15-265)	(15-266)	(15-267)	(15-268)	(15-269)	(15-270)	(15-271)	(15-272)	(15-273)	(15-274)	(15-275)	(15-276)	(15-277)	(15-278)	(15-279)	(15-280)	(15-281)	(15-282)	(15-283)	(15-284)	(15-285)	(15-286)	(15-287)	(15-288)	(15-289)	(15-290)	(15-291)	(15-292)	(15-293)	(15-294)	(15-295)	(15-296)	(15-297)	(15-298)	(15-299)	(15-300)	(15-301)	(15-302)	(15-303)	(15-304)	(15-305)	(15-306)	(15-307)	(15-308)	(15-309)	(15-310)	(15-311)	(15-312)	(15-313)	(15-314)	(15-315)	(15-316)	(15-317)	(15-318)	(15-319)	(15-320)	(15-321)	(15-322)	(15-323)	(15-324)	(15-325)	(15-326)	(15-327)	(15-328)	(15-329)	(15-330)	(15-331)	(15-332)	(15-333)	(15-334)	(15-335)	(15-336)	(15-337)	(15-338)	(15-339)	(15-340)	(15-341)	(15-342)	(15-343)	(15-344)	(15-345)	(15-346)	(15-347)	(15-348)	(15-349)
-----------------------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------

Se a função f tem o gráfico da função $f(x) = x^2 - 4x + 4$, então a função f é:

[illegible]

Orcamento _____ Assunto da secretaria _____
 Data de entrega _____ Valor em R\$ _____

[illegible]

FECHA	SOL	FBO	Equipo	DIAGNÓSTICO DE ENFERMADIA
-------	-----	-----	--------	---------------------------

1	Reglatozda	Reglatozda yirgin indide		
		Reglatozda yirgin indide		

[illegible]

1 Risona di glucemia intrasval	1 Cefalosporina di 3a generazione	1	1	1
1 Risona da demenza da volume periferico	1 Confezione con 100 mg	1	1	1

1. História da pesquisa em saúde ambiental	1. Comunicação verbal: preleção	1. _____
2. Políticas de liquidação esportiva	2. _____	2. _____
3. _____	3. _____	3. _____
4. _____	4. _____	4. _____
5. _____	5. _____	5. _____
6. _____	6. _____	6. _____
7. _____	7. _____	7. _____
8. _____	8. _____	8. _____
9. _____	9. _____	9. _____
10. _____	10. _____	10. _____

Voluntade de ficar os próximos 100	Presença de sinais de humor depressivo	1	_____	_____	_____
------------------------------------	--	---	-------	-------	-------

[illegible]

Efeito do anti-epileptico	Risco de queda			
	Risco de desequilíbrio e lesão corporal			

() Client's	() Rates of Inequity/Injustice	()	()	()
() Community's	() Not applicable	()	()	()

() Locantur, locatur et instauratur	() Locantur			
() Padrao de ouro preso e tirado	() Preso e tirado			

[illegible]

Plano giratório da pele produzida:	Plano de braço e mão direita	—	—	—
------------------------------------	------------------------------	---	---	---

1. Tipo de tecnologia de polimerização	2. Tipo de inibidor	3. Tipo de solvente	4. Tipo de aditivo
5. Tipo de resina	6. Tipo de corante	7. Tipo de pigmento	8. Tipo de aditivo

[illegible]



Núcleo de Enfermagem em Protocolo nº 1

Versão: 08

Elaborada: 02/2013

Atualizada: 12/2018

Tratamento de Feridas

HGR

Paciente:

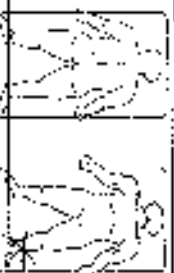
Jocelyne Teodoro dos Santos

Leito:

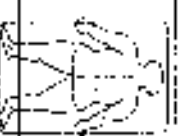
408.3

Data: 12/10/2019

Localização



Região: 2C



Região:

Etiologia

() I.P. I II III IV V () Queimadura () Cirurgia () DM () Vascular
 (X) Trauma: Tração Fixador Externo (X) Ortopedia
 () Outro:

() I.P. I II III IV V () Queimadura () Cirurgia () DM () Vascular
 () Trauma: Tração Fixador Externo () Ortopedia
 () Outro:

Aparência do Leito

() Náuseas Azules/Verdes () Eritemato (X) Cianótico () Epitelizado
 () Ferida fechada () Drenos Secos () Outros

() Náuseas Azules/Verdes () Eritemato () Cianótico () Epitelizado
 () Ferida fechada () Drenos Secos () Outros

Pele Periférica

() Normal (X) Marmorado (X) Seco () Úmido / Ruído
 () Outro:

() Normal (X) Marmorado () Seco () Úmido / Ruído
 () Outro:

Tipo de Exsudato

() Amarelo (X) Seroso () Sanguinolento () Seco
 () Outro:

() Purulento () Seroso () Sanguinolento () Seco
 () Outro:

Quantidade de Exsudato

() Molhado (X) Úmido () Seco

() Molhado () Úmido () Seco

Solução de limpeza

(X) Soro Físico 0,9% (X) Clorexidina 2% () Alcool 70%

() Soro Fisiológico 0,9% () Clorexidina 2% () Alcool 70%

Cobertura primária

() Gaze (X) Colágeno sulfadiazina () Sulfadiazina de Prata () Hidrocol
 () Outro:

() Gaze () Colágeno sulfadiazina () Sulfadiazina de Prata () Hidrocol
 () Outro:

Troca

() 12/12 (X) Diário () 48/48h

() 12/12 () Diário () 48/48h

Profissional que realizou procedimento:

Cesar Soares Costa
 Técnico de Enfermagem
 COREN-RR nº 508 ETC

Carla de Jesus Leite
 Enfermeira
 COREN-RR nº 1044 ETC

Observações:



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

4083

DATA DE ADMISSÃO: 15/01/2019 DIH: DN: 15/06/1958
PACIENTE: JOAO TEODORO DOS SANTOS
AGNOSTICADO: FRATURA LUXACAO TORNOZELO ESQUERDO
ALERGIAS: HAS DM2
IDADE: 60 LEITO: 408-3 DATA: 13/02/2019

ITEM	PRESCRIÇÃO	HORARIO
1.	DIETA ORAL PARA DIABÉTICOS E HIPERTENSOS	
2.	AVP	
4.	OMEPRAZOL 40MG EV 1X AO DIA OU 1 CP VO S/N	
7.	TENOXICAM 40 MG EV 01 X DIA S/N	
9.	PLASIL 10MG EV 8/8H S/N	
9.	DIPIRONA 1G EV DE 8/8H S/N	
10.	TRAMAL 100MG + SEQ 9% 100ML EV DE 8/8H SE DOR INTENSA	
11.	CAPTOPRIL 25mg VO SE PAS > 160 E OU PAD > 110 MMHG	
12.	SIMETICONA 1 CP OU 40 GOTAS VO 8/8 HRS S/N	
13.	CURATIVO DIÁRIO	
14.	SSVACOS G 0,6 1ml	
15.	DEXTRO 6/6HRS	
16.	AMITRIPTILINA 25MG 1 CP VO NA NOITE	
17.	CEFEPIME 1G EV 8/8HRS	
18.		
18.		
20.	SE DIABÉTICO CORREÇÃO COM INSULINA REGULAR (SC) CONFORME ESQUEMA: 200-250 2UI; 251-300 4UI; 301-350 6UI; 351-400 8UI; 401-450 10UI E OU GLICOSE > 70 DL/ML GLICOSE 50% 40 ML EV - AVISAR PLANTONISTA	

EVOLUÇÃO MÉDICA:

ENCONTRO PACIENTE DEITADO NO LEITO - ATIVO, REATIVO, COMUNICATIVO
ALIMENTANDO SEM ALTERAÇÕES
EXAME FÍSICO: GEL. TÓT. ACIANÓTICO, ANICTÉRICO, AFEBRIL, EUPNEICO
NORMOCORADO, HIDRATADO
PREVISÃO DE ALTA SEM PREVISÃO

SINAIS VITAIS	8 H	12 H	18 H	24 H	Dr. Gethachi Olemir Residente de Ortopedia e Traumatologia CRM 18.41-RP
8 H	PA 120/80	PA 120/80	PA 120/80	PA 120/80	
12 H	PA 120/80	PA 120/80	PA 120/80	PA 120/80	
18 H	PA 120/80	PA 120/80	PA 120/80	PA 120/80	
24 H	PA 120/80	PA 120/80	PA 120/80	PA 120/80	

16/02/2019
PA 120/80
PA 120/80
PA 120/80



HOSPITAL GERAL DE RORAIMA
TERMO DE CONSENTIMENTO PARA INTERNAÇÃO EM HOSPITAL DE
RETAGUARDA/WILSON FRANCO - HC

Eu João Teodoro da Silva CPF nº _____

Sou informada que presente Termo de Consentimento Esclarecido tem o objetivo de cumprir o dever ético de informar ao paciente e/ou responsável os principais aspectos relacionados com o(s) Tratamento(s), Assistência Clínica, Medicamento(s) ou Procedimento(s) (exames, cirurgias) ao(s) qual(is) será submetido, complementando as informações prestadas pelo seu médico e pela equipe de funcionários e prestadores de serviços do Hospital Geral de Roraima-HGR.

Declaro que:

- 1.) Fui informado que a internação no Hospital de Retaguara justifica-se pela necessidade de serem mantidos cuidados médico-assistenciais de média complexidade e de curta permanência.
- 2.) Estou ciente que podem ocorrer eventual necessidade de retransferência para o Hospital Geral de Roraima, caso se faça necessário, tais como:

- Cirurgias pré-agendadas;
- Caso haja alterações clínicas que demandem uma assistência de maior complexidade;
- Complicações clínicas com necessidade de atendimento emergencial;
- Quando decidido pela equipe assistencial;

- 3.) Declaro estar ciente que para dar continuidade a assistência médico hospitalar necessária estarei sendo transferido para Hospital de Retaguara;
- 5.) Autorizo qualquer procedimento médico, exame, tratamento clínico e especializado;
- 6.) Confirmo que recebi explicações, li, compreendo, autorizo e concordo com tudo que me foi esclarecido e que me foi concedido a oportunidade de anular, questionar, alterar qualquer espaço, parágrafo ou palavras com as quais não concordasse.

Boa Vista, 13 de fevereiro de 2019.

Assinatura do paciente: _____

Responsável: _____

1) Assinatura: _____

Nome _____

CPF nº: _____

Grau de Parentesco: _____

Este espaço, a seguir, deverá ser preenchido pelo médico.

Confirmo que expliquei detalhadamente para o paciente e/ou responsável, ou familiares, o propósito, os riscos, benefícios, e alternativas para o tratamento(s)/ procedimento(s) acima descritos. Acredito que o paciente/ responsável entendeu o que expliquei.

Boa Vista, _____ de _____ de 20____ Hora: _____

Nome Completo: _____

Assinatura do Médico: _____

CRM _____

Assinatura/carimbo do Médico Regulador

10/10

JOAO TEODORO DOS SANTOS

10/10/2010 13:50:58

HOSPITAL GERAL DE BOA VISTA



...ICAO TFOORO

HOSPITAL GERAL DE BORAMA

D

JOAO TEOPORO

HOSPITAL GERAL DE RORAIMA

EXAMEN DE LABORATORIO

10/12/79 14:34:11

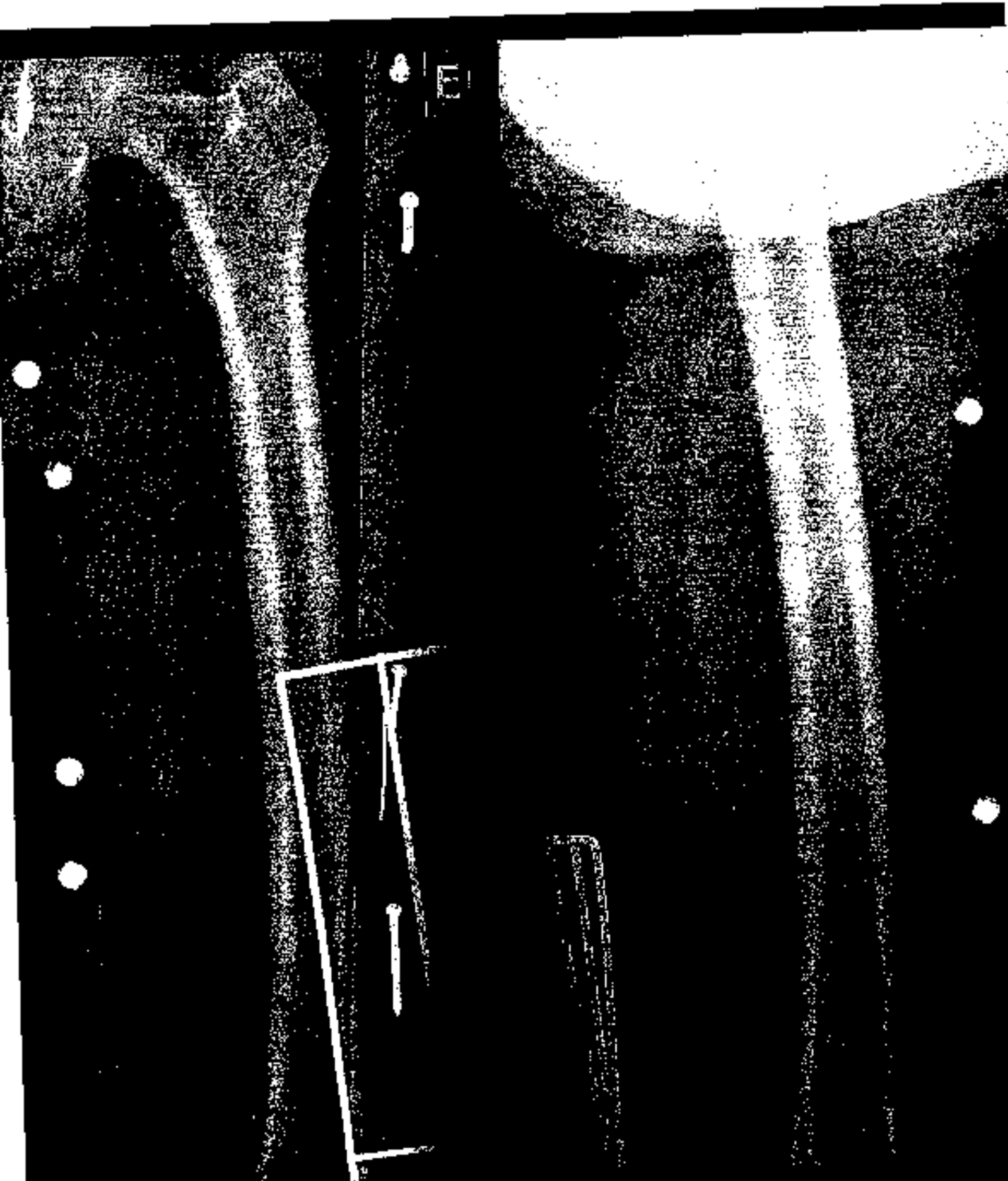


III

JOAO TEODORO DOS SANTOS

HOSPITAL GERAL DE RORAIMA

TEODORA DOS SANTOS GOUVEIA RODRIGUES



JOAO TEODORO DOS SANTOS

HOSPITAL GERAL DE RORAIMA

TR. MARCOS FOUZAR F. MORAES EIA



JOAO TEODORO DOS SANTOS

19/12/19 13:50:50

MOESTEN, CARAL DE BOBATA

19/12/19 13:50:50

19/12/19

171



JOAO TEODORO DOS SANTOS

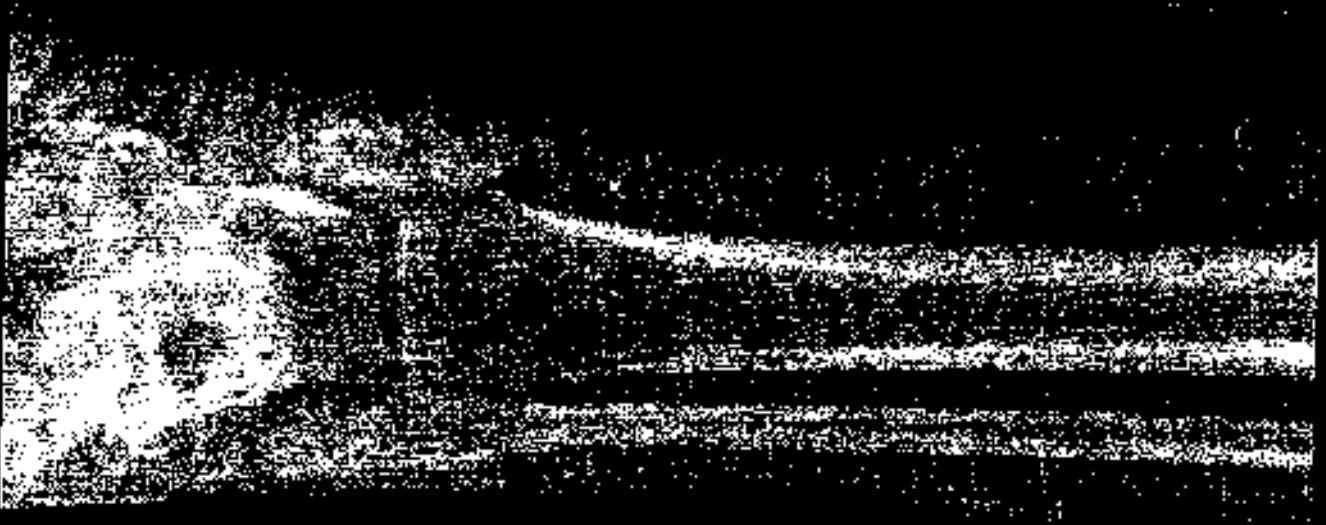
HOSPITAL GERAL DE RORAIMA

DR. MARCOS ROQUE FERREIRA

15/11/2018 10:50:50

70004

11

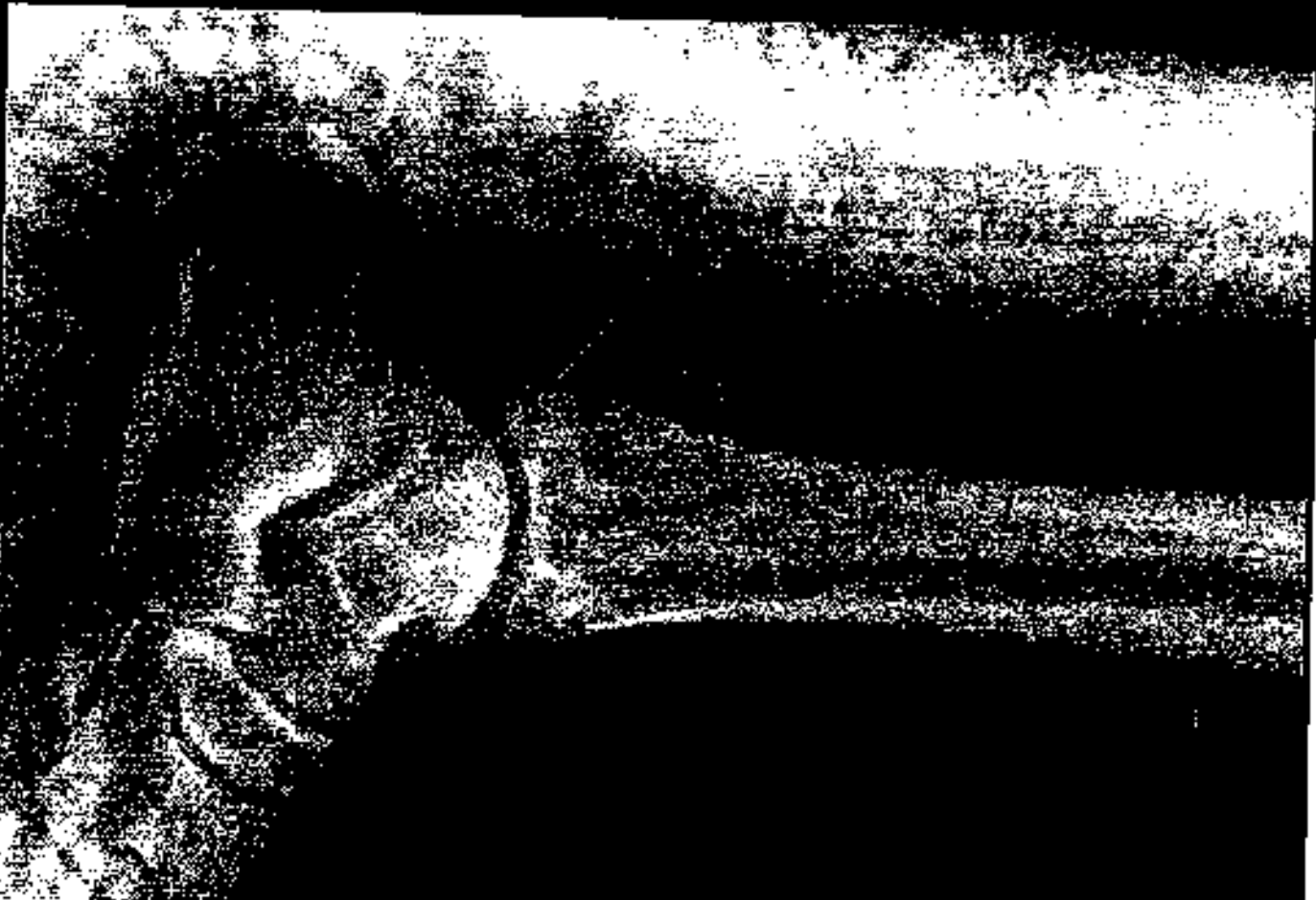


124 %

JOAO TEODORO
HOSPITAL DAS CLINICAS

ID: LENTO 329

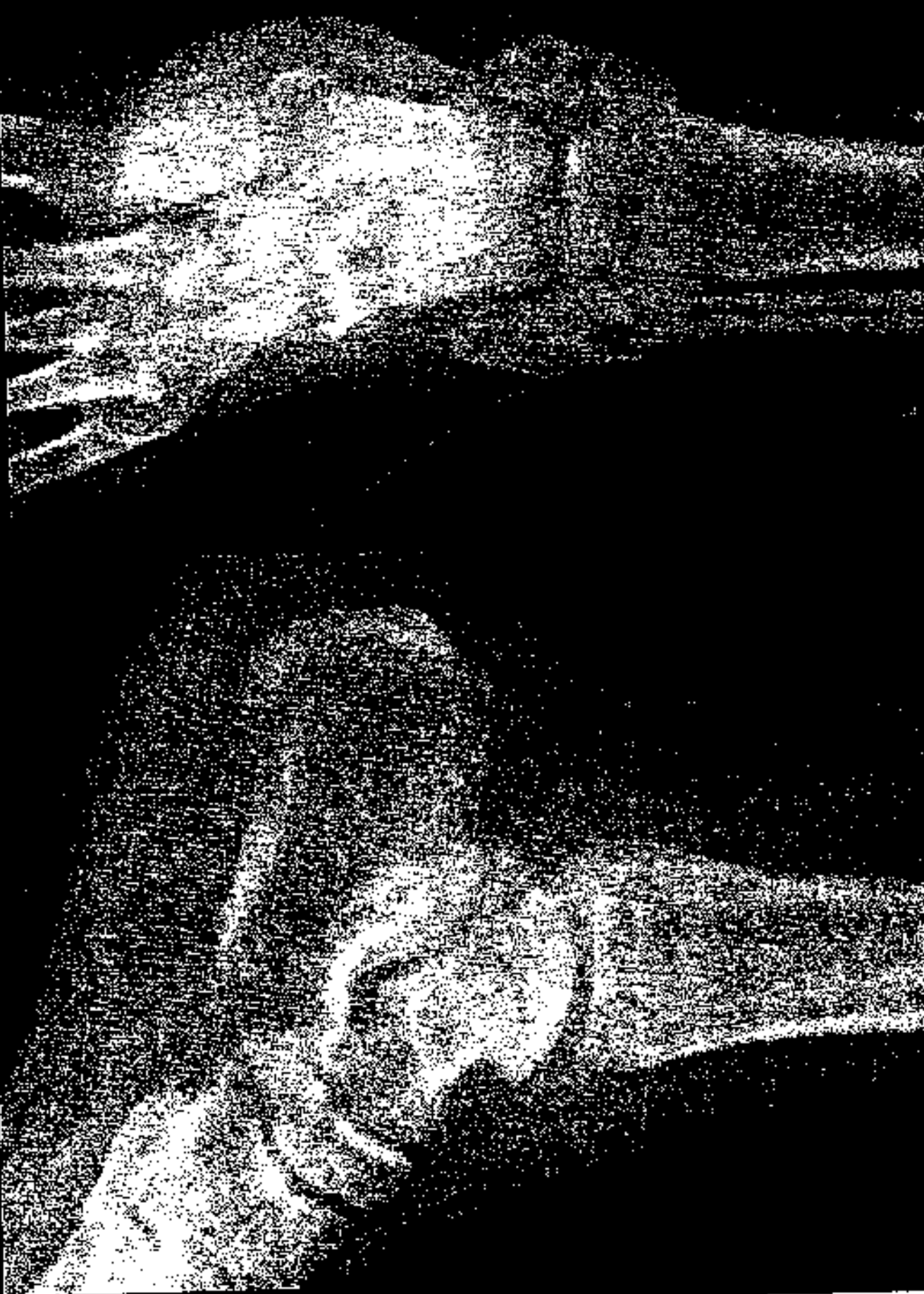
Data: 03/03/2019



912 %

Nº 182

TEODORO ALI SON



Tipo: real

113,6 %

DAO TEODORO DOS SANTOS
HOSPITAL DAS CLINICAS

ID: 60
On: 24/05/2019

Fac: N° 1303

JOAO TEODORO DOS SANTOS
HOSPITAL DAS CLÍNICAS

83,7 %

15

27/03/2018

Tec:

Nr. 275

77,7 %

JOAO TEODORO DOS SANTOS

ID:

Nr: 275

HOSPITAL DAS CLINICAS

Data: 27/03/2019

Ter:

107,69

HOSPITAL, CORONEL MORA

JOAO DOS SANTOS

1940

1940



EMERGÊNCIA
GOVERNO DE RORAIMA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
HOSPITAL DAS CLÍNICAS
DR. WILSON FRANCO

RECEITUÁRIO

Nome:

Jose Leonardo dos Santos

João Vitorino

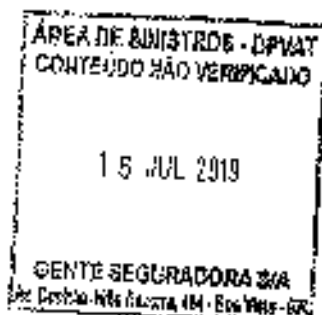
*fratura de fêmur no 7º e 8º (E)
no osso da perna esquerda
curado. No osso da perna
esquerda da perna
da perna esquerda*

28/05/19

Dr. Marcus Brunner
Médico Residente
Ortopedia e Traumatologia
CRM 19174/R

DATA:

ASSINATURA E CARIMBO



PEDIDO DO SEGURO DPVAT

1 - 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: 187.682-291-00 4 - Nome completo da vítima: JOÃO TEODORO DOS SANTOS

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

5 - Nome completo: JOÃO TEODORO DOS SANTOS
6 - CPF: 187.682-291-00
7 - Profissão: MECANICO
8 - Endereço: R. ROSA OLIVEIRA DE ARAUJO
9 - Número: 1338
10 - Complemento: CASA
11 - Bairro: PINTOLANDIA
12 - Cidade: BOA VISTA
13 - Estado: RR
14 - CEP: 69.316-730
15 - E-mail: monato.silva-638@gmail.com
16 - Tel. (DDD): 99/144021

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

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

20 - RENDA MENSAL DO TITULAR DA CONTA:

☒ RECUSO INFORMAR ☐ SEM RENDA ☐ R\$1.00 A R\$1.000,00 ☐ R\$1.001,00 ATÉ R\$2.500,00 ☐ R\$2.501,00 ATÉ R\$5.000,00 ☐ ACIMA DE R\$5.000,00

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

☒ CONTA POUPANÇA (Somente para os bancos abaixo. Assinale uma opção)
☐ Bradesco (237) ☐ Itaú (341)
☐ Banco do Brasil (001) ☐ Caixa Econômica Federal (104)

AGÊNCIA: 3905 CONTA: 0006373
(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

☐ Não há IML que atenda a região do acidente ou da minha residência; ou
☐ O IML que atenda a região do acidente ou da minha residência não realiza perícias para fins do Seguro DPVAT; ou
☒ O IML que atenda 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, §1º, declarando que esta autorização não significa prévia concordância com a futura avaliação médica ou renúncia ao direito de contestá-la, caso discorde do seu conteúdo.

DECLARAÇÃO DE ÚNICOS BENEFICIÁRIOS - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE MORTE

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

34 - Impressão digital da vítima ou beneficiário não alfabetizado: 35 - Nome legível de quem assina a rogo/a pedido: 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 23/07/19 * João Teodoro dos Santos

42 - Assinatura do Representante Legal (se houver) 43 - Assinatura do Procurador (se houver)



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

534984

ÁREA DE SINISTROS - DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

16 JUL 2019

GENTE SEGURADORA S/A

Nº: 020624/2019

BOLETIM DE OCORRÊNCIA

DADOS DO REGISTRO

Data/Hora Início do Registro: 11/07/2019 10:08 Data/Hora Fim: 11/07/2019 10:19
Origem: Pessoa Física - Particular Data: 11/07/2019
Delegado de Polícia: Alexsander Lopes da Silva

DADOS DA OCORRÊNCIA

Afeto: Delegacia de Acidentes de Trânsito
Data/Hora do Fato: 15/01/2019 11:35

Local do Fato

Município: Boa Vista (RR)
Logradouro: Rua: N-11
Complemento: cruzamento com S-17

Bairro: Senador Hélio

Tipo do Local: Via Pública

Natureza

1095: Auto lesão - Acidente de trânsito

Meio(s) Empregado(s)

Não Houve

ENVOLVIDO(S)

Nome Civil: JOÃO TEODORO DOS SANTOS (VÍTIMA, COMUNICANTE)

Nacionalidade: Brasileira

Naturalidade: MA - São Luís

Sexo: Masculino

Nasc: 15/06/1959

Profissão: Mecânico

Estado Civil: Casado(a)

Nome da Mãe: Maria Teodoro dos Santos

Documento(s)

RG - Carteira de Identidade: 140653

Endereço

Município: Boa Vista - RR

Nº: 1338

Logradouro: Rua Rosas de Oliveira

Bairro: Pintolandia

Nome Civil: DESCONHECIDO 1 (SUPOSTO AUTOR/INFRATOR)

Nacionalidade: Brasileira

Endereço

Município: Boa Vista - RR

OBJETO(S) ENVOLVIDO(S)

Nenhum Objeto Informado

RELATO/HISTÓRICO

O comunicante vem à este DP para informar que é habilitado (CNH nº 03290342217) e que na data, hora e local acima informado, se encontrava conduzindo a Motoneta Honda Biz 125 ES, ano/modelo 2006/2007, de cor preta, Chassi 9C2JA04207R023396, Renavam 00902383167, a qual se encontra em nome do próprio comunicante, quando um cidadão desconhecido avançou a via preferencial em que se encontrava o comunicante, vindo a colidir com o mesmo. Que devido as lesões sofridas na colisão, foi socorrido por uma equipe do SAMU e levado ao HGR par atendimento médico. Que este B.O é exclusivamente para fins de seguro DPVAT. É o que tinha a comunicar.



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

BOLETIM DE OCORRÊNCIA

Nº: 020624/2019

ASSINATURAS

Daniel Baraúna Magalhães
Agente de Polícia
Matrícula 042000925
Responsável pelo Atendimento

João Teodoro dos Santos
(Vítima / Comunicante)

"Declaro para os devidos fins de direito que sou o(a) único(a) responsável pelas informações acima assentadas e ciente que poderei responder civil e criminalmente pela presente declaração que dei origem, conforme previsto nos Artigos 339-Denúnciação Caluniosa e 340-Comunicação Falsa de Crime ou de Contravenção do Código Penal Brasileiro."





UNIDADE: **BRAVO 5** EQUIPE: **Nilton / Eliana** FICHA DE ATENDIMENTO

Paciente: **JOÃO TEODORO DOS SANTOS**
Nacionalidade: **BRASILEIRO** Raça: ☐ Branca ☐ Negra ☐ Parda ☐ Amarela ☐ Indígena-Etnia
Endereço: **LAURA PINTO MOTA N/11 - S-17** Idade: **60** Sexo: ☒ M ☐ F
Ponto de referência:

Nº da Ocorrência: **836** DATA **15/01/2019**
Médico (a) Regulador (a): **ELADIO** ACIONAMENTO: **11:36**
HORA CHEGADA NO LOCAL (J/T): **11:52**

MOTIVO: ☒ SOCORRO ☐ TRANSPORTE ☐ REMOÇÃO INTRA-HOSPITALAR ☐ APOIO
MÉCANISMO DE TRAUMA
AUTOMÓVEL ☐ Uso do cinto ☐ SIM ☐ NÃO
☐ Atropelamento ☐ Vítila projetada
☐ Capotamento ☐ Vítila encarcerada
☐ Colisão X ☐ Air Bag
☐ Motorista ☐ Acidente com moto X **motor**
☐ Passageiro Dianteiro ☐ Queda de moto
☐ Passageiro Traseiro ☐ queda de Bicicleta ☐ Sem capacete
☐ Bicicleta ☐ condutor
☐ queda de Bicicleta ☐ passageiro

VIOLÊNCIA ☐ Agressão Física ☐ Espancamento
☐ FAF ☐ Tentativa de suicídio
☐ Violência Doméstica ☐ Violência Sexual
OUTROS ☐ Acidente de Trabalho
☐ Local ☐ Trajeto
☐ Queda, Alt. Aprox.
☐ Acidente Doméstica
☐ Queimadura Agente
☐ Agressão p/ anim
☐ Outros:

AVILIAÇÃO INICIAL
Vias Aéreas ☐ Apnéia ☐ Bradpneia ☐ Dispneia ☐ Eupneico ☐ Obstruída ☐ Resp. Ruidosa ☐ Taquipnéia
Ventilação ☐ Abolida ☐ Ferida Aspirativa ☐ Hipertimpanismo ☐ M.V. Ausente ☐ M.V. Diminuído ☐ Maciez
Circulação ☐ Arritmico ☐ Ausente ☐ Bradicardia ☐ Enchimento capilar > 2s ☐ Taquicardia
Avat. Neurológica ☐ AVDN ☐ DNV ☐ Miose ☐ Midriase ☐ Anisocoria ☐ Alcoolizado

SINAIS VITAIS E ESCORES
Hora **14:01:30** P.A mm/Hg **78** F.C bpm **70** S.O₂ % **98** Temp. **36** Esc. visual anal. EVA "DOR" **1** Glicemia **1** APGAR **1**
Fim **1** **1** **1** **1** **1** **1** **1** **1**
AVALIAÇÃO SECUNDÁRIA
Pele ☐ Cianótica ☐ Corada ☐ Fria ☐ Quente ☐ Úmida ☐ Seca
Cabeça ☐ Afundamento ☐ Contusão ☐ Escoriação ☐ Fer. Penetrante ☐ Hematoma ☐ Laceração
Face ☐ Contusão ☐ Escoriações ☐ Lacerações ☐ Ferimento ocular
Pescoco ☐ Desvio da traqueia ☐ Enfisema Sub-Cutâneo ☐ Escoriações ☐ Hematoma ☐ Lacerações
Tórax ☐ Escoriações ☐ Lacerações ☐ Resp. paradoxal ☐ Tamponamento ☐ Tórax Instável
Abdome ☐ Distendido ☐ Doloroso ☐ Em tábua ☐ Escoriações ☐ Evisceração ☐ Lacerações
Membros ☐ Contusão ☐ Escoriações ☐ Lacerações ☐ Luxações
☐ Fratura **torção da esc.**
☐ Amputação ☐ Esmagamento ☐ Avulsão

AVALIAÇÃO CARDÍACA ☐ Ritmo Sinusal ☐ Taquicardia ☐ Bradicardia ☐ Fúter
☐ Fibrilação atrial ☐ Fibrilação ventricular ☐ Assistolia
AÇÃO CLÍNICA ☐ Cardiovascular ☐ Metabólica ☐ Neurológica ☐ Psiquiátrica ☐ Respiratória
☐ Aborto ☐ Digestiva ☐ Infecçiosa ☐ Obstétrica ☐ Pediátrica
HISTÓRIA PEGRESSA ☐ Alergias ☐ Cardiopatia ☐ Diabetes ☐ HAS ☐ Sequela AVC
Medicações em uso

GRAVIDADE COMPROVADA ☐ ILESO ☐ PEQUENA ☒ MÉDIA ☐ ÓBITO ☐ INDETERMINADA

INCIDENTE ☐ Cancelamento ☐ Não se encontrava no local ☐ Trote
☐ Recusa de Atendimento ☐ Recusa de hospitalização ☐ Bombeiro no local
MULTIPLOS MEIOS ACIONADOS ☐ Polícia Militar ☐ SMTRAN ☐ PRF ☐ Guarda Municipal ☐ Bombeiro ☐ DETRAN

RCP ☐ Iniciada às: ☐ RCP com sucesso ☐ RCP Não realizado
☐ Termina às: ☐ RCP sem sucesso

DESTINO ☐ Atendido no local ☐ Pronto Atendimento - PAAR ☐ Grande Trauma - GT ☐ Hosp. Coronel Mota - HCM ☐ Pol. Cosme e Silva - PCCS ☐ Hosp. Santo Antônio - HCSA ☐ HMINSN ☐ Hosp. Das Clínicas/RR - HCR ☐ Hosp. Lotte Iris - HLI ☐ Outros

ÁREA DE SINISTROS - DPVAT
CONTEUDO NÃO VERIFICADO

16 JUL 2019

GENTE SEGURADORA S/A
Av. Capitão João Buzarra, 434 - Boa Vista - RR

Assinatura e Carimbo do Médico ou Enfermeiro
(Unidade de Destino)

Márcia Veras Lopes
Enfermeira-COREN-RR 476830
Coord. de Enfermagem da Central de
Regulação de Urgências Médicas-SAMU 192
Portaria 639/2018

CONFERE COM O ORIGINAL

ÁREA DE SINISTROS - DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

16 JUL 2019

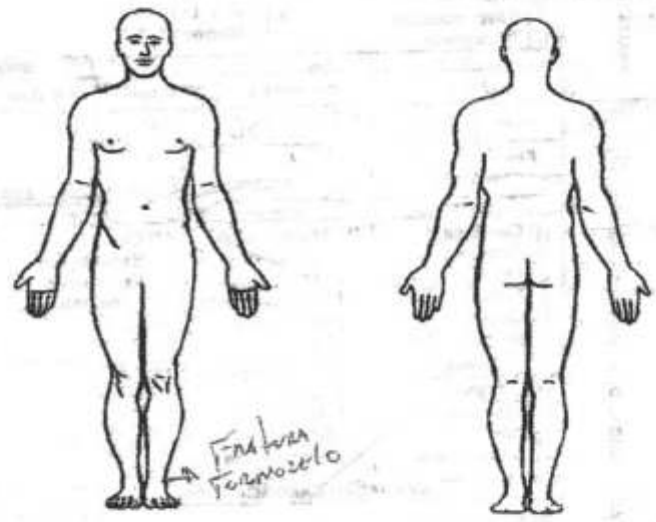
GENTE SEGURADORA S/A

Av. Capitão João Bezerra, 434 - Boa Vista - RN

CIEPA ENT CE DO NT E	Descrição:
	Nome do Receptor:
	Função do Receptor:
	Assinatura do Receptor:
TERMO DE RECUSA	Declaro para os devidos fins que estou recusando o atendimento médico disponibilizado pelo SAMU/Boa Vista, nesta oportunidade. Assinatura do Paciente: _____ RG: _____

GESTANTE IG p/ semana: _____ Movimentos fetais: _____ Perda de líquido: _____ BCF: _____ ☐ Com cartão ☐ Sem cartão	MATERIAL E MEDICAÇÃO
---	------------------------------------

1. Abertura Ocular (O):	Espontânea	4 pontos
	Estímulo verbal	3 pontos
	Estímulo doloroso	2 pontos
	Sem resposta	1 ponto
2. Melhor Resposta Motora (M)	Obedece a comandos	6 pontos
	Localiza dor	5 pontos
	Flexão normal (retirada)	4 pontos
	Flexão anormal (desarticulação)	3 pontos
	Extensão (decerebração)	2 pontos
	Sem resposta (flacidez)	1 ponto
3. Resposta Verbal (V)	Orientado	5 pontos
	Confuso	4 pontos
	Palavras inapropriadas	3 pontos
	Sons incompreensíveis	2 pontos
	Sem resposta	1 ponto



EVOLUÇÃO DO PACIENTE

Paciente vítima de A.A "colisão de moto x moto" com lesão na motocicleta, L.O.T.E. Referindo dor localizada em M.I.E. "FRATURA em tornozelo". Realizado mobilização do Membro. Aferido SSU. Realizado Redução com uso de C-Cervical e Placa Rígida. Encaminhado ao Médico Regulador e Encaminhado ao Grupo Tmuna.

Marcia Veras Lope
Enfermeira - COREN-RN 47683
Coord. de Enfermagem do Central de
Regulação de Urgências Médicas - SAMU 192
Portaria 6/12/2015

Milton Francisco de Sousa
Téc de Enfermagem
COREN RR 664.210

CONFERE COM O ORIGINAL

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

33.3.0028479-6

Time partitioning

Sociedade anônima

Doce e Empresarial

Normal

NO. 4a Protocol

00-2018/017153-4

26/01/2018 - 10:52:13

JUCERIA

Último Argumento:

00003131301 - 18/12/2017

NINE: 33.3.0026479-6

SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S/A

Boletín(s): 102595004

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

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



REQUERIMIENTO

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

SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S/A

requer a v. sa o deferimento do seguinte ato:

[illegible]

Representante legal da empresa

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



00-2018/017153-4

Junta Comercial do Estado do Rio de Janeiro

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

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

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

Autenticação: FD6974386FA48220CFDE4B56AFADE5ECF8FFD5CF68740F233E496AFDA80E1FB8

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

Pag. 2/13



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

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

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

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

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

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

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

5. ORDEM DO DIA: deliberar sobre:

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

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

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

CR *Lucas*

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: FD6974386FA48220CPDE4B56AFAD5ECPBFFD5CF68740F233E496AFDA80E17B8

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



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

N	MEMBRO	RCA	MANDATO	FUNÇÃO ESPECÍFICAS PERANTE À SUSEP
1	José Ismar Alves Tôrres	14.12.2017	13.12.2018	Diretor Presidente
2	Helio Bitton Rodrigues	14.12.2017	13.12.2018	sem função específica
3	Cristiane Ferreira da Silva	14.12.2017	13.12.2018	Diretor responsável técnico (Circular SUSEP nº 234/03 e Resolução CNSP nº 321/15) (executiva ou operacional)
4	Milton Bellizia	15.02.2017	14.02.2018	Diretor responsável pelas relações com a SUSEP (executiva ou operacional)
				Diretor responsável administrativo-financeiro (executiva ou operacional)
				Diretor responsável pelo acompanhamento, supervisão e cumprimento das normas e procedimentos de contabilidade (executiva ou operacional)
5	Andrea Louise Ruano Ribeiro	15.02.2017	14.02.2018	Diretor responsável pelo cumprimento do disposto na Lei nº 9.613, de 3 de março de 1998 (Circulares SUSEP nº 234/03 e 445/12) (fiscalização ou controle)
				Diretor responsável pelos controles internos (fiscalização ou controle)
				Diretor responsável pelos controles internos específicos para a prevenção contra fraudes (fiscalização ou controle)

Ata da Reunião do Conselho de Administração da Seguradora Líder do Consórcio do Seguro DPVAT S.A. realizada em 14 de dezembro de 2017, às 10 horas
Página 2 de 3

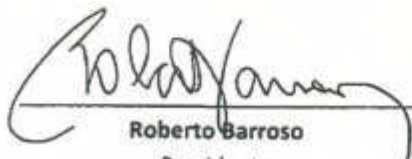
CR *Luci*

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

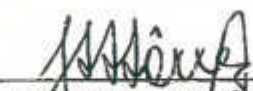
SEGURADORA LÍDER DO CONSÓRCIO
DO SEGURO DPVAT S.A.
NIRE nº. 33.3.0028479-6
CNPJ/MF nº. 09.248.608/0001-04

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

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: FD6974386FA48220CFDE4B56AFAD5ECPBFFD5CF68740F233E496AFDAB0E1FB6

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



4995508

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

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

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

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

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

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

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

CAPÍTULO IV - ADMINISTRAÇÃO DA COMPANHIA

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

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

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

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

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

Bernardo F. S. Barwanger
Secretário Geral

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

12/4



4996509

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

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

CAPÍTULO V - CONSELHO DE ADMINISTRAÇÃO

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Página 3 de 10

Bernardo F. S. 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

convocada.

13/4



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: 4BF9A0C86883B2947C61B477D79BCBA11812475AE9208296B235403C7645C895
Arquivamento: 00002959803 - 11/10/2016

13/4



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

15/11

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

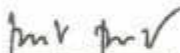
ARTIGO 19 - A Diretoria Executiva é o órgão de representação da Companhia, a quem compete praticar todos os atos de gestão dos negócios sociais e será composta pelo Diretor Presidente e por 4 (quatro) Diretores sem designação específica, dentre eles um responsável pelos controles internos e que terá 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: 4BF9A0C86883B2947C61B477D79BCBA11812475AE9208296B235403C7645C895
Arquivamento: 00002959803 - 11/10/2016

10/7

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



4996514

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

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

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

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

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

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

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

a) dois Diretores;

b) qualquer Diretor em conjunto com um procurador;

c) dois procuradores com poderes especiais.

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

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

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

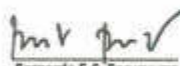
Parágrafo Segundo – O prazo de mandato contido nas procurações outorgadas pela Companhia não poderá exceder o prazo de mandato da Diretoria Executiva, exceto para as procurações judiciais, que terão o prazo correspondente à duração da respectiva ação judicial ou, se inaplicável, prazo indeterminado.

CAPÍTULO VIII - CONSELHO FISCAL

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

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

Página 8 de 10


Bernardo F.S. Berwanger
Secretário Geral

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



4996515

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

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

CAPÍTULO IX – EXERCÍCIO SOCIAL, DEMONSTRAÇÕES FINANCEIRAS E LUCROS

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

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

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

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

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

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

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

CAPÍTULO X - LIQUIDAÇÃO

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

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

Página 9 de 10

Bernardo F. S. Berwanger
Secretário Geral

Junta Comercial do Estado do Rio de Janeiro
Empresa: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S/A
Nire: 33300284796
Protocolo: 0020183575185 - 27/09/2016
CERTIFICO O DEFERIMENTO EM 10/10/2016, E O REGISTRO SOB O NIRE E DATA ABAIXO.
Autenticação: 4BF9A0C86883B2947C61B477D79BCBA11812475AE9208296B235403C7645C895
Arquivamento: 00002959803 - 11/10/2016

de março de 1967.

12/11



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 P. S. Berwanger
Secretário Geral

PROCURAÇÃO

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

Rio de Janeiro, 05 de fevereiro de 2018.


JOSÉ ISMAR ALVES TÔRRES
DIRETOR PRESIDENTE


HÉLIO BITTON RODRIGUES
DIRETOR

17º Ofício de Notas DA CAPITAL	Tabelião: Carlos Alberto Firmino Oliveira Rua do Carmo, 63 - Centro - Rio de Janeiro - RJ - Tel: 2107-9600	ADB2B690 088674
Reconheço por AUTENTICIDADE as firmas de: HELIO BITTON RODRIGUES e JOSÉ ISMAR ALVES TÔRRES (X00000524453)		
Rio de Janeiro, 08 de fevereiro de 2018.		
Em testemunho	da verdade.	Conf. por: Serventia T.J.FUNDOS
Paula Cristina A. D. Gaspar - Aut.		Total
ECLP-54891 HDE, ECLP-54892 GRS		
Consulte em https://www3.tirijus.br/sitepublico		

CARTÓRIO 17º OFÍCIO DE NOTAS RJ
Paula Cristina A. D. Gaspar
Escrivente
CTR 46062 série 06077 ME
Aut. 2013 3ª Lei 8.936/94

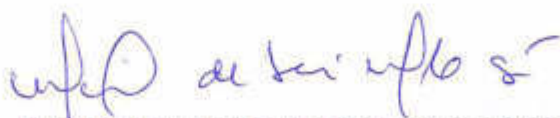
SUBSTABELECIMENTO

Na qualidade de procurador das Seguradoras: **AIG SEGUROS BRASIL S/A**; **ALFA PREVIDÊNCIA E VIDA S/A**; **ALFA SEGURADORA S/A**; **ALIANÇA DO BRASIL SEGUROS S/A**; **AMERICAN LIFE COMPANHIA DE SEGUROS**; **ANGELUS SEGUROS S/A**; **ARGO SEGUROS BRASIL S/A**; **ARUANA SEGUROS S.A.**; **ASSURANT SEGURADORA S.A**; **ATLÂNTICA CIA DE SEGUROS**; **AUSTRAL SEGURADORA S/A**; **AXA CORPORATE SOLUTIONS SEGUROS S.A**; **AXA SEGUROS S/A**; **AZUL COMPANHIA DE SEGUROS GERAIS**; **BANESTES SEGUROS S/A**; **BMG SEGUROS S/A**; **BRABESCO 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**; **POTENCIAL SEGURADORA S/A**; **PREVIMAX PREVIDÊNCIA PRIVADA E SEGURADORA S/A**; **PREVIMIL VIDA E PREVIDÊNCIA S/A**; **RIO GRANDE SEGUROS E PREVIDÊNCIA S/A**; **SABEMI SEGURADORA S/A**; **SAFRA SEGUROS GERAIS S/A**; **SAFRA VIDA E PREVIDÊNCIA S/A**; **SANCOR SEGUROS DO BRASIL S/A**; **SINAF PREVIDENCIAL CIA. DE SEGUROS**; **SOMPO SEGUROS S/A**; **STARR INTERNATIONAL BRASIL SEGURADORA S.A.**; **SUHAÍ SEGUROS S/A**; **SWISS RE CORPORATE SOLUTIONS BRASIL S/A**; **TOKIO MARINE SEGURADORA S/A**; **TRAVELERS SEGUROS BRASIL S/A**; **UNIÃO SEGURADORA S/A – VIDA E PREVIDÊNCIA**; **USEBENS SEGUROS S/A**; **VANGUARDA CIA DE SEGUROS GERAIS**; **XL SEGUROS BRASIL S/A**; **ZURICH SANTANDER BRASIL SEGUROS E PREVIDÊNCIA S/A**; doravante denominada Outorgante, conforme instrumento de mandato



anexo, substabeleço, com reserva de iguais, nas pessoas dos **Drs. CARLOS EDUARDO DE SOUZA CABRAL**, brasileiro, casado, OAB/RJ 189.997; **FERNANDO DE FREITAS BARBOSA**, brasileiro, casado, OAB/RJ 152.629; **JOÃO ALVES BARBOSA FILHO**, brasileiro, casado, OAB/RJ 134.307; **JOÃO PAULO RIBEIRO MARTINS**, brasileiro, casado, OAB/RJ 144.819; **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

