



Número: **0800248-06.2018.8.20.5001**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **19ª Vara Cível da Comarca de Natal**

Última distribuição : **05/06/2019**

Valor da causa: **R\$ 4.725,00**

Assuntos: **Seguro obrigatório - DPVAT**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

Pedido de liminar ou antecipação de tutela? **NÃO**

Partes		Procurador/Terceiro vinculado	
FRANCIVALDO DA SILVA BARBOSA (AUTOR)		ESTHER MARIA FERNANDES DE OLIVEIRA (ADVOGADO) RASHID DE GOIS PIRES (ADVOGADO)	
SEGURADORA DPVAT (RÉU)			
Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
52797437	28/01/2020 15:48	Contestação	Contestação
52797441	28/01/2020 15:48	2686044_CONTESTACAO_01	Contestação
52797456	28/01/2020 15:48	2686044_CONTESTACAO_Anexo_02_compressed	Outros documentos
52797460	28/01/2020 15:48	2686044_CONTESTACAO_Anexo_03	Outros documentos
52797466	28/01/2020 15:48	2686044_CONTESTACAO_Anexo_04	Outros documentos

Juntada de contestação e documentos.





EXMO. SR. DR. JUIZ DE DIREITO DA 19ª VARA CÍVEL DA COMARCA DE NATAL/RN

Processo: 08002480620188205001

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 **FRANCIVALDO DA SILVA BARBOSA**, 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 **21/05/2017**, restando permanentemente inválida.

Destaca-se que a parte apenas procedeu com o registro na Delegacia de Polícia na data **25/08/2017**.

Cumprido 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\$ 8.775,00 (oito mil e setecentos e setenta e cinco reais)**, valor este correspondente ao percentual da invalidez parcial e permanente apresentada pela parte Autora em sede administrativa.

Rua São José, 90, 8º andar, Centro, Rio de Janeiro/RJ – CEP: 20010-020
www.joaobarbosaadvass.com.br



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

PRELIMINARMENTE

DA TEMPESTIVIDADE

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

DO DESINTERESSE NA REALIZAÇÃO DA AUDIÊNCIA PRELIMINAR DE CONCILIAÇÃO

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

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

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

DO MÉRITO

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

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

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

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

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

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)



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\$ 8.775,00 (oito mil e setecentos e setenta e cinco reais)**, após a regulação do sinistro.

BRADESCO

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

FORMA DE PAGAMENTO: CREDITO CONTA CORRENTE

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

BANCO: 237 AGÊNCIA: 2373-6 CONTA: 000000429200-6

DATA DA TRANSFERENCIA: 16/10/2017

NUMERO DO DOCUMENTO:

VALOR TOTAL: 8.775,00

*****TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: FRANCIVALDO DA SILVA BARBOSA

BANCO: 237

AGÊNCIA: 00321-2

CONTA: 000000081880-1

Nr. Autenticação

BRADESCO1610201705000000000023700321000000081880877500 PAGO

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

Rua São José, 90, 8º andar, Centro, Rio de Janeiro/RJ – CEP: 20010-020
www.joaobarbosaadvass.com.br



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\$ 8.775,00 (oito mil e setecentos e setenta e cinco reais), 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 21/05/2017. Ademais, houve pagamento administrativo na razão de R\$ 8.775,00 (oito mil e setecentos e setenta e cinco reais).

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

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.

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 DEMONSTRAÇÃO DE QUE A LESÃO SOFRIDA TENHA SIDO DE MAIOR GRAVIDADE DO QUE A INDENIZADA ADMINISTRATIVAMENTE. iii) APLICAÇÃO DA SÚMULA 474 DO SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA. A indenização do seguro DPVAT, em caso de invalidez parcial do beneficiário, será paga de forma proporcional ao grau da invalidez. iv) RECURSO CONHECIDO E PROVIDO. SENTENÇA REFORMADA.

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



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\$ 8.775,00 (OITO MIL E SETECENTOS E SETENTA E CINCO REAIS)**.

DO LIMITE MÁXIMO INDENIZÁVEL ESTABELECIDO NO ART. 3º DA LEI 6.194/74 - R\$ 13.500,00

DAS INDENIZAÇÕES JÁ RECEBIDAS RELATIVAS AO SEGURO DPVAT

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

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

...

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

[...]

Neste sentido, conforme já informado, o autor foi indenizado no total de R\$ 8.775,00 em razão deste sinistro, mas também já havia recebido o valor de R\$ 7.807,50, por força do processo administrativo nº 3160551855, relativo à sinistro ocorrido em 05/01/2016, portanto, já recebeu o total de R\$ 15.862,50 (quinze mil oitocentos e sessenta e dois reais e cinquenta centavos).

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

Portanto, requer a juntada dos inclusos documentos que comprovam as indenizações recebidas, devendo ser reconhecido que a vítima já recebeu um total que excede o limite máximo indenização, razão pela qual qualquer requer sejam julgados improcedentes os pedidos da inicial.



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.

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.

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 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.



CONCLUSÃO

Ante o exposto, ante a ausência de laudo pericial do IML que atenda o disposto no Art. 5º § 5º da Lei 6.194/74, documento imprescindível para que se estabeleça o grau de limitação do membro afetado, a fim de quantificar da 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.**

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.

Requer a produção de prova pericial nos termos do Convênio de nº01/2013, firmado entre este Egrégio Tribunal e a Seguradora Líder dos Consórcios de Seguro DPVAT. Assim, após a realização da perícia judicial, requer a intimação da Ré para realização do pagamento dos honorários periciais no valor de R\$ 200,00 (duzentos reais) em até 15 (quinze) dias.

Para fins do exposto no artigo 106, inciso I, do Código de Processo Civil, requer a Ré que todas as intimações sejam encaminhadas ao escritório de seus patronos com endereço à Rua São José, nº 90, Grupo 810 a 812, Centro, Rio de Janeiro/RJ, CEP:20.0010-020, Tel: 21-3265-5600, corporativo@joaobarbosaadvass.com.br e que as publicações sejam realizadas, exclusivamente, em nome do **DR. ANTONIO MARTINS TEIXEIRA JUNIOR**, inscrito sob o **nº5432-OAB/RN**, sob pena de nulidade das mesmas.

Nestes Termos,
Pede Deferimento,

NATAL, 13 de janeiro de 2020.

ANTONIO MARTINS TEIXEIRA JUNIOR
5432 - OAB/RN



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 sequela oriunda de circunstância anterior;
- 6 - Queira o Sr. Perito informar se a lesão apresenta caráter parcial ou total. Sendo a invalidez parcial incompleta, queira o Ilustre Perito informar o membro afetado e se a redução proporcional da indenização corresponde a 75% (setenta e cinco por cento) para as perdas de repercussão intensa, 50% (cinquenta por cento) para as de média repercussão, 25% (vinte e cinco por cento) para as de leve repercussão, 10% (dez por cento) para as de sequelas residuais, consoante o disposto no Art. 3º, inciso II, da Lei 6.194/74;
- 7 - Queira o Sr. Perito esclarecer todo e qualquer outro elemento necessário ao deslinde da causa.



TABELA DE GRADAÇÃO

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



SUBSTABELECIMENTO

JOÃO ALVES BARBOSA FILHO, brasileiro, casado, advogado inscrito na OAB/RN 980-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 nº 152.629 substabelecem, com reserva de iguais, na pessoa dos advogados **Antônio Martins Teixeira Junior**, inscrito na OAB/RN sob o nº 5432, **Thiago Miranda Gonçalves de Oliveira**, inscrito na OAB/RN 9.379, **Daniel Ramon da Silva**, OAB/RN 14.156, inscrita na OAB/RN sob o nº 8.707 e Fernanda **Chirstina Flôr Linhares**, inscrita na OAB/RN sob o nº 12.101, todos com escritório na Rua Miguel Arcanjo Galvao, N. 1952 - Ed Plenarium 9º andar, sala 906, Lagoa Nova, Natal - RN - CEP: 59.064-560, os poderes que lhes foram conferidos por **SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A e SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A**, nos autos de Ação de Cobrança de Seguro DPVAT, que lhe move **FRANCIVALDO DA SILVA BARBOSA**, em curso perante a **19ª VARA CÍVEL** da comarca de **NATAL**, nos autos do Processo nº 08002480620188205001.

Rio de Janeiro, 13 de janeiro de 2020.

JOÃO ALVES BARBSA FILHO - OAB/RN 980-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

Rua São José, 90, 8º andar, Centro, Rio de Janeiro/RJ – CEP: 20010-020
www.joaobarbosaadvass.com.br



BRADESCO

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

FORMA DE PAGAMENTO: CREDITO CONTA CORRENTE

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

BANCO: 237 AGÊNCIA: 2373-6 CONTA: 000000429200-6

DATA DA TRANSFERENCIA: 16/10/2017

NUMERO DO DOCUMENTO:

VALOR TOTAL: 8.775,00

*****TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: FRANCIVALDO DA SILVA BARBOSA

BANCO: 237

AGÊNCIA: 00321-2

CONTA: 000000081880-1

Nr. Autenticação

BRADESCO1610201705000000000023700321000000081880877500 PAGO



PARECER DE PERÍCIA MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3170520322

Cidade: Natal

Natureza: Invalidez Permanente

Vítima: FRANCIVALDO DA SILVA BARBOSA

Data do acidente: 21/05/2017

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

PARECER

Diagnóstico: Fratura fechada do fêmur esquerdo no terço distal e de punho direito (distal do rádio).

Descrição do exame médico pericial: Ao exame físico a vítima, de 48 anos de idade, apresenta edema crônico da perna esquerda. Cicatriz extensa por procedimento cirúrgico na coxa esquerda, que se estende ao joelho lateralmente. Outra cicatriz dorsal do punho direito. Encurtamento do membro inferior esquerdo, em torno de 4.0 cm. Instabilidade do joelho compatível com lesão ligamentar (ligamento cruzado). Deambulação com muleta axilar. Flexão do joelho até 60º e extensão de 170º. Limitação funcional da flexão e da extensão do punho direito em grau médio.

Resultados terapêuticos: Tratamento cirúrgico de fratura do fêmur esquerdo e do punho direito, para fixação/estabilização das fraturas. Fez diversas sessões de fisioterapia. Não se encontra em tratamento (conforme informação da vítima). Não consegue deambular sem muleta.

Sequelas permanentes: Limitação funcional do punho direito, Limitação funcional do membro inferior esquerdo

Sequelas: Com sequela

Data da perícia: 10/10/2017

Conduta mantida:

Observações:

Médico examinador: Rosa Maria Vaz dos Santos

CRM do médico: 2109

UF do CRM do médico: RN

DANOS

DANOS CORPORAIS COMPROVADOS	Percentual da Perda (Tabela da Lei 6.194/74)	Enquadramento da Perda (art 3º § 1º da Lei 6.194/74)	% Apurado	Indenização pelo dano
Perda funcional completa de um dos membros inferiores	70 %	Em grau intenso - 75 %	52,5%	R\$ 7.087,50
Perda completa da mobilidade de um dos punhos	25 %	Em grau médio - 50 %	12,5%	R\$ 1.687,50
Total			65 %	R\$ 8.775,00



PARECER DE PERÍCIA MÉDICA



PRESTADOR

ACE GESTÃO DE SAÚDE LTDA

Médico revisor: LUIZ ANTONIO SERODIO

CRM do médico: 52.16328-0

UF do CRM do médico: RJ

Assinatura do médico:





Hospital Memorial de Natal

AV. JUVENAL LAMARTINE, 979 - TIROL - NATAL/RN
Fone: (84)3133-4200 / Fax: (84)3132-1228
hmemorial@vixmail.com.br

FICHA DE INTERNAMENTO

Data: 01/06/2017 15:50

Paciente: FRANCIVALDO DA SILVA BARBOSA

Num. RG: 975574

CPF: 627.247.384-20 Nascimento: 10/02/1969 48 anos Sexo: Masculino Est. Civil: Solteiro(a)

Endereço: SANTA HELENA

N.: 2366

Bairro: QUINTAS

Cidade: NATAL

UF: RN

CEP: 59050130

Fone: 84988133863

Profissão:

Mãe: FRANCISCA DA SILVA BARBOSA

Dados do Internamento

Num. Internamento: 1

Entrada: 28/05/2017 12:40 Previsão saída: 30/05/2017 11:00 Atendente: CLAUDIA F

Convênio: SUS MUNICIPAL

Matrícula/CNS: 714002895839961

Médico: Dr. EDUARDO LOPES DE SANTANA

CRM: 2156

ENFERMARIA 106-B

Dados do Responsável

Responsável: MARCIA FERREIRA DE ARAUJO

CPF: 054.303.634-05

RG: 2147606

Parentesco: ESPOSA

Termo de Responsabilidade

Declaro para fins de direito, que assumo plena responsabilidade na qualidade de devedor principal e/ou solidário por quaisquer despesas realizadas pelo paciente acima qualificado, sendo ou não paciente acima mencionado associado a qualquer instituição que mantenha convênio com o Hospital, seja para pagamento total ou parcial de tratamento médico-hospitalar ou ambulatorial.

Declaro para os fins de direito que assumo plena responsabilidade por qualquer importância que não for paga ao Hospital Memorial de Natal pela instituição conveniada a qualquer título.

Declaro ainda a validade das despesas já mencionadas até a liquidação total do débito, que autorizo seja acrescido de juros de mora e correção pelos índices oficiais, a partir da alta hospitalar, bem como as despesas de cobrança, se houver. A credora esta autorizada a emitir as respectivas duplicatas em caso de inadimplência valendo o presente documento para efeitos legais como Contrato de prestação de serviços.

Assinatura: ☒ Paciente ☐ Responsável

HOSPITAL MEMORIAL
Av. Juvenal Lamartine, 979
Tirol 59132-020 Natal/RN
CNPJ 08.052.020-0001
EPP 09.147.474-0001

Observações:

COM DUAS FOLHAS DE RX LAUDO DO SUS MEDICO CIENTE

edicWare

ARUANA SEGUROS
21 SET 2017

Página 1 / 1





Hospital Memorial de Natal

AV. JUVENAL LAMARTINE, 979 - TIROL - NATAL/RN

Fone: (84)3133-4200 / Fax: (84)3102-1228

hmemorial@qualicamail.com.br

FICHA DE INTERNAMENTO

Data: 01/08/2017 15:50

Dados do Paciente

Paciente: FRANCIVALDO DA SILVA BARBOSA

Registro: 121637

Ium. RG: 975574

CPF: 627.247.384-20

Nascimento: 10/02/1969 48 anos Sexo: Masculino Est. Civil: Solteiro(a)

Endereço: SANTA HELENA

N.: 2366

Bairro: QUINTAS

Cidade: NATAL

UF: RN

CEP: 59050130

Fone: 84988133863

Profissão:

Mãe: FRANCISCA DA SILVA BARBOSA

Dados do Internamento

Ium. Internamento: 1

Entrada: 28/05/2017 12:40 Previsão saída: 30/05/2017 11:00 Atendente: CLAUDIA F

Convênio: SUS MUNICIPAL

Matrícula/CNS: 704002895839961

Médico: Dr. EDUARDO LOPES DE SANTANA

CRM: 2156

ENFERMARIA 106-B

Formo de Responsabilidade

Data/Hora Alta: _____ Motivo: _____

Data da Baixa: _____ No. de dias de hospitalização: _____ No. de US: _____

Doc. Apresentado: _____ Diagnostico Definitivo: _____

Procedencia: _____

História da Doença atual: _____

Interrogatorio sobre diversos aparelhos: _____

Antecedentes pessoais: _____

Antecedentes familiares: _____

Estado geral: _____

Ap. Cardiorespiratorios: _____

Ap. digestivo: _____

Ap. Locomotor e Neurológico: _____

Ap. Urinario e Ginecológico: _____

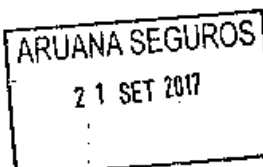
Impressão geral: _____

Conduta: _____

HOSPITAL MEMORIAL DE NATAL
AV. JUVENAL LAMARTINE, 979
TIROL - NATAL/RN
CEP: 59050-130
FONE: (84) 3133-4200
FAX: (84) 3102-1228
E-MAIL: hmemorial@qualicamail.com.br

MedicWare

Página 1 / 1



Assinado eletronicamente por: FERNANDA CHRISTINA FLOR LINHARES - 28/01/2020 15:48:09

<https://pje1g.trn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20012815480954900000050917193>

Número do documento: 20012815480954900000050917193

Num. 52797456 - Pág. 5



Hospital Memorial de Natal

AV. JUVENAL LAMARTINE, 979 - TIROL - NATAL/RN
Fone: (84)3133-4200 / Fax: (84)3102-1228
hmemorial@veloxmail.com.br

Data: 01/06/2017 15:50

Dados do Paciente

Paciente: **FRANCIVALDO DA SILVA BARBOSA** Registro: 121637
Um. RG: 975574 CPF: 627.247.384-20 Nascimento: 10/02/1969 48 anos Sexo: Masculino Est.Civil: Solteiro(a)
Endereço: SANTA HELENA N.: 2366 Bairro: QUINTAS
Idade: NATAL UF: RN CEP: 59050130 Fone: 84988133863
Profissão: Mãe: FRANCISCA DA SILVA BARBOSA

Dados do Internamento

Um. Internamento: 1 Entrada: 28/05/2017 12:40 Previsão saída: 30/05/2017 11:00 Atendente: CLAUDIAF
Convênio: SUS MUNICIPAL Matricula/CNS: 704002895839961
Médico: Dr. EDUARDO LOPES DE SANTANA CRM: 2156 **ENFERMARIA 106-B**

Dados do Responsável

Responsável: MARCIA FERREIRA DE ARAUJO CPF: 054.303.634-05 RG: 2147606
Parentesco: ESPOSA

TERMO DE CIÊNCIA E CONSENTIMENTO E RESPONSABILIZAÇÃO

PROCEDIMENTOS E CIRURGIAS CERRAS

1. - Autorizo o(a) Dr. EDUARDO LOPES DE SANTANA a realizar o seguinte procedimento, tratamento ou cirurgia: S8558 TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DA DIAFISE DO FEMUR
2. - O(A) Dr. EDUARDO LOPES DE SANTANA, explicou-me claramente a proposta do tratamento, procedimento a qual serei submetido(a), seus benefícios, riscos, complicações potenciais e alternativas. Tive a oportunidade de fazer perguntas, e todas foram respondidas satisfatoriamente. Entendo que não existe garantia absoluta sobre os resultados a serem obtidos.
3. - Autorizo qualquer outro procedimento / tratamento, incluindo transfusão de sangue, em situações imprevista que possam ocorrer e necessitem de cuidados diferentes daqueles inicialmente proposto.

Razão por que o paciente não assinou o presente Termo de Ciência e Consentimento e Responsabilização.
Preenchido pelo responsável do paciente

Assinatura: [X] Paciente [] Responsável

DEVE SER PREENCHIDO PELO MÉDICO

Certifico que expliquei detalhadamente a este paciente, ou ao seu responsável, o procedimento, cirurgia, seus benefícios, riscos e suas alternativas, respondi satisfatoriamente todas as perguntas do paciente e acredito que o paciente / responsável compreendeu todo o que expliquei.

Assumo a responsabilidade pelo procedimento a que será submetido.

Dr. EDUARDO LOPES DE SANTANA - CRM 2156

MedicWare

Página 1 / 1

ARUANA SEGUROS

21 SET 2017



Assinado eletronicamente por: FERNANDA CHRISTINA FLOR LINHARES - 28/01/2020 15:48:09

<https://pje1g.trn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20012815480954900000050917193>

Número do documento: 20012815480954900000050917193

Num. 52797456 - Pág. 6



GOVERNO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
Secretaria de Estado da Saúde Pública
Hospital Monsenhor Walfredo Gurgel
Pronto Socorro Clóvis Sarinho

LAUDO PARA
SOLICITAÇÃO DE AIH

LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO / AUTORIZAÇÃO HOSPITALAR

IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO

1 - ESTABELECIMENTO SOLICITANTE

2 - CNES

3 - ESTABELECIMENTO DO EXECUTANTE

4 - CNES

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

5 - NOME DO PACIENTE

FRANCISCA DA SILVA BARBOSA

6 - Nº DO PROTOCOLO

7 - CARTÃO NACIONAL / SUS

704002895839961

8 - DATA DE NASCIMENTO

10/03/69

9 - SEXO

M

MASCULINO

1 FEMININO

2

10 - NOME DA MÃE OU RESPONSÁVEL

Francisca Da Silva Barbosa

11 - TELEFONE DE CONTATO

9-94848408

12 - ENDEREÇO (RUA, Nº)

Rua Santa Helena, 2366

36536902

988297699

13 - MUNICÍPIO

Natal

14 - BAIRRO

Guincho

15 - UF

RN

16 - CEP

59050-130

LAUDO TÉCNICO E JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

17 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS

DOR NA COSTA - RATO

18 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO

0 DOR NA COSTA

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

RX FEMUR + RATO

20 - DIAGNÓSTICO INICIAL

FRAT. FEMUR +

21 - CID INICIAL

S12

22 - CID SECUNDÁRIO

23 - LAUDOS ASSOCIADOS

24 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO

FRATURAMENTO
E REENCIO

26 - LEITO / CLÍNICA

27 - CARÁTER DA INTERNAÇÃO

28 - NOME DO PROFISSIONAL

29 - DT SOLICITAÇÃO

30 - CNES / CPF

31 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº REG. CONSELHO)

25 - DÍGITO DO PROCEDIMENTO

0308010019

PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIAS)

32 - () ACIDENTE DE TRANSITO

33 - CNPJ DA SEGURADORA

34 - Nº DO BILHETE

35 - BÔNUS

36 - () ACID. TRABALHO TÍPICO

37 - CNPJ

38 -

39 - () ACID. TRABALHO TRAJETO

DESCRIÇÃO CLASSIFICAÇÃO MÉDICA LEGAL

40 - CID PRINCIPAL

43 - ()

44 - () GRAVE

45 - () GRAVISSIMA

42 - CID SECUNDÁRIO

AUTORIZAÇÃO

46 - NOME EX. PROF. AUTORIZADO

49 - NOME DO PROFISSIONAL / PARECER CONTROLE AVALIAÇÃO

54 - Nº DA AUTORIZAÇÃO DA INTERNAÇÃO HOSPITALAR (AIH)

47 - DT AUTORIZ.

51 - DT AUTORIZ.

48 - CNES / CPF

52 -

49 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº REG. CONSELHO)

53 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº REG. CONSELHO)

ARUANA-SEGUROS
21 SET 2017

Missão: Oferecer, no âmbito hospitalar, assistência à saúde com eficiência e qualidade em situações de emergência das doenças, condições, agravos e acidentes, em especial o trauma, de acordo com as melhores práticas clínicas e contribuir para o ensino e a pesquisa em saúde e a valor dos valores éticos e humanitários.



Assinado eletronicamente por: FERNANDA CHRISTINA FLOR LINHARES - 28/01/2020 15:48:09

<https://pje1g.tjrn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20012815480954900000050917193>

Número do documento: 20012815480954900000050917193

INTERNAR PACIENTE

Código Solicitação: 201626293

IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE

Unidade Solicitante:
HOSPITAL MONSENHOR WÁLFREDO GURGEL
Unidade Executante:
HOSPITAL MEMORIAL
Logradouro, Endereço, Nº, Complemento, Bairro
AV JUVENAL LAMARTINE - 979 - TIROL
Central Reguladora
Data de Solicitação
Data de Autorização
Data de Reserva
Data Prevista de Alta

CNES:
7653923
CNES:
2408252
Município Executante
NATAL

NATAL
28.05.2017 - 08:32:20
28/05/2017 - 09:15:14
31.05.2017
14.10.2044

Operador
Operador

01987736419MARILENE
63723034420MARJORIE

DADOS DO PACIENTE

CNS:
704007895839961
Nome do Paciente
FRANCIVALDO DA SILVA BARBOSA
Nome da Mãe
FRANCISCA DA SILVA BARBOSA
Sexo:
MASCULINO
Data de Nascimento:
10/03/1969 (48 anos)
Tipo Logradouro:
INVALIDO
Número:
2365
País de Residência:
BRASIL
Telefone(s):
(64) 98813-3863 (Exibir Lista Detalhada)

Nome Social/Apellido:

Naturalidade:
CEARA-MIRIM - RN
Raça:
PARDA
Tipo Sanguíneo:

Logradouro:
R SANTA HELENA
Bairro:
QUINTAS
Município de Residência:
NATAL

Complemento:

CEP:
59050-130
UF:
RN

DADOS DA SOLICITAÇÃO

CPF do Médico Solicitante:
46594302434
Diagnóstico Inicial - CID:
000 - CID INEXISTENTE
Caráter:
11 - Urgência
Clínica:
ESPEC - CIRURGICO - ORTOPEDIATRAUMATOLOGIA
Procedimento Solicitado:
TRATAMENTO C/ CIRURGIAS MULTIPLAS

Nome do Médico Solicitante:
MARCONI MEDEIROS BRANDAO

Status da Solicitação:
APROVADA

Classificação de Risco
Prioridade 0 - Emergência, necessidade de atendimento imediato
Clínica Complementar:
Nenhuma
Código:
041501U012

LAUDO TÉCNICO E JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

Principais Sinais e Sintomas Clínicos:
PACIENTE SOFREU ACIDENTE DE MOTO CAUSANDO FRATURA DE FÊMUR E PUNHO, FEITO IMOBILIZAÇÃO, REFERE DOR E LIMITAÇÃO DOS MOVIMENTOS
Principais Resultados de Provas Diagnósticas:
EXAME FÍSICO E RAIO X
Condições que Justificam a Internação:
NECESSIDADE DE CIRURGIA

PARECER

Motivo de Impedimento do Regulador:
Assinatura e Carimbo do Médico (examinador):

CRM:

Data de Solicitação:
28.05.2017 - 08:32:20

Data da Extração dos Dados: 28/05/2017 11:21:36

ARUANA SEGUROS

21 SET 2017

28/05/2017 11:37

Número AIH: 241710039308-4

Código Solicitação: 201626293

IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE

Unidade Solicitante:
HOSPITAL MONSENHOR WLFREDO GURGEL

Unidade Executante:
HOSPITAL MEMORIAL

Logradouro, Endereço, Nº, Complemento, Bairro
AV JUVENAL LAMARTINE - 979 - TIROL

Central Reguladora
Data de Solicitação
Data de Autorização
Data de Rescrva
Data de Internação
Data Prevista de Alta
Data de Alta
Motivo da Alta

NATAL
28.05.2017 - 08:32:20
28/05/2017 - 09:16:14
31.05.2017
29.05.2017
12.10.2044
09/06/2017 - 14:31:54
1.1 ALTA CURADO

CNES:
2653923

CNES:
2408252

Município Executante:
NATAL

Operador
Operador
Operador
Operador

01987736419MARILENE
63723034420MARJORIE
PATRIC
33391521449FRANCISCA

DADOS DO PACIENTE

CNS:
704002895839961

Nome do Paciente
FRANCLIVALDO DA SILVA BARBOSA

Nome da Mãe
FRANCISCA DA SILVA BARBOSA

Sexo:
MASCULINO

Data de Nascimento:
10/03/1969 (48 anos)

Tipo Logradouro:
INVALIDO

Número:
2366

País de Residência:
BRASIL

Telefone(s):
(84) 98813-3863 (Exibir Lista Detalhada)

Nome Social/Apelido:

Naturalidade:
CEARA-MIRIM - RN

Raça:
PARDA

Tipo Sanguíneo:

Logradouro:
R SANTA HELENA

Bairro:
QUINTAS

Município de Residência:
NATAL

Complemento:

CEP:
59050-130

UF:
RN

DADOS DA SOLICITAÇÃO

CPF do Médico Solicitante:
46594302434

CPF do Médico Executante:
24292613400

Diagnóstico Inicial - CID:
000 - CID INEXISTENTE

Caráter
11 - Urgência

Clinica:
ESPEC - CIRURGICO - ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA

Procedimento Solicitado:
TRATAMENTO C/ CIRURGIAS MÚLTIPAS

Nome do Médico Solicitante:
MARCONI MEDEIROS BRANDAO

Nome do Médico Executante:
RICARDO COSTA GOMES

Status da Solicitação:
APROVADA

Classificação de Risco
Prioridade 0 - Emergência, necessidade de atendimento imediato

Clinica Complementar:
Nenhuma

Código:
0415010012

LAUDO TÉCNICO E JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

Principais Sinais e Sintomas Clínicos:
PACIENTE SOFREU ACIDENTE DE MOTO CAUSANDO FRATURA DE FÊMUR E PUNHO, FEITO IMOBILIZAÇÃO, REFERE DOR E LIMITAÇÃO DOS MOVIMENTOS

Principais Resultados de Provas Diagnósticas:
EXAME FÍSICO E RAIO X

Condições que Justificam a Internação:
NECESSIDADE DE CIRURGIA

FAZECER

Motivo de Impedimento do Regulador:

Assinatura e Carimbo do Médico (examinador):

CRM:

Data de Solicitação:
28.05.2017 - 08:32:20

Data da Extração dos Dados: 28/06/2017 11:25:02

eq1jnordeste.saude.gov.br/cgi-bin/vindexf

ARUANA SEGUROS

21 SET 2017

Código Solicitação: 201626293

Número AIH: 241710039388-4

IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE

Unidade Solicitante:
HOSPITAL MONSENHOR WILFREDO GURGEL

Unidade Executante:
HOSPITAL MEMORIAL

Logradouro, Endereço, Nº, Complemento, Bairro
AV JUVENAL LAMARTINE - 979 - TIROL

Central Reguladora NATAL

Data de Solicitação 28.05.2017 - 08:32:20

Data de Autorização 28/05/2017 - 09:16:14

Data de Reserva 31.05.2017

Data de Internação 29.05.2017

Data Prevista de Alta 12.10.2044

Data de Alta 09/06/2017 - 14:31:54

Motivo da Alta 1.1 ALTA CURADO

CNES:
2653923

CNES:
2408252

Município Executante
NATAL

Operador 01987736419MARILENE

Operador 63723034420MARJORIE

Operador PATRIC

Operador 33391521449FRANCISCA

DADOS DO PACIENTE

CNS:
704002895839961

Nome do Paciente
FRANCIVALDO DA SILVA BARBOSA

Nome da Mãe
FRANCISCA DA SILVA BARBOSA

Sexo:
MASCULINO

Data de Nascimento:
10/03/1969 (48 anos)

Tipo Logradouro:
INVALIDO

Número:
2366

País de Residência:
BRASIL

Telefone(s):
(84) 98813-3863 (Exibir Lista Detalhada)

Nome Social/Apelido:

Naturalidade:
CEARA-MIRIM - RN

Raça:
PARDA

Tipo Sanguíneo:

Logradouro:
R SANTA HELENA

Bairro:
QUINTAS

Município de Residência:
NATAL

Complemento:

CEP:
59050-130

UF:
RN

DADOS DA SOLICITAÇÃO

CPF do Médico Solicitante:
46594302434

CPF do Médico Executante:
24292613400

Diagnóstico Inicial - CID:
000 - CID INEXISTENTE

Caráter:
11 - Urgência

Clínica:
ESPEC - CIRURGICO - ORTOPEDIATRAUMATOLOGIA

Procedimento Solicitado:
TRATAMENTO C/ CIRURGIAS MULTIPLAS

Nome do Médico Solicitante:
MARCONI MEDEIROS BRANDAO

Nome do Médico Executante:
RICARDO COSTA GOMES

Status da Solicitação:
APROVADA

Classificação de Risco

Prioridade 0 - Emergência, necessidade de atendimento imediato

Clínica Complementar:

Nenhuma

Código:

0415010012

LAUDO TÉCNICO E JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

Principais Sinais e Sintomas Clínicos:

PACIENTE SOFREU ACIDENTE DE MOTO CAUSANDO FRATURA DE FÊMUR E PUNHO, FEITO IMOBILIZAÇÃO, REFERE DOR E LIMITAÇÃO DOS MOVIMENTOS

Principais Resultados de Provas Diagnósticas:

EXAME FÍSICO E RAIO X

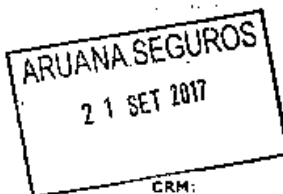
Condições que Justificam a Internação:

NECESSIDADE DE CIRURGIA

PARECER

Motivo de Impedimento do Regulador:

Assinatura e Carimbo do Médico: (examinador)



CRM:

Data de Solicitação:
28.05.2017 - 08:32:20

Data da Extração dos Dados: 28/06/2017 11:25:02

reginordeste.saude.gov.br/cgi-bin/index#



Assinado eletronicamente por: FERNANDA CHRISTINA FLOR LINHARES - 28/01/2020 15:48:09

https://pje1g.trn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20012815480954900000050917193

Número do documento: 20012815480954900000050917193

Num. 52797456 - Pág. 10

HOSPITAL MEMORIAL

Cirurgia Realizada: Não cirúrgico de fratura de fêmur distal E MIN: 15 TÉRMINO: 1:00 HS: 15 MIN: 00

DATA	NOME	Frequência
EQUIPE	Lopus	Média

1 Auxiliar								Múltipla
------------	--	--	--	--	--	--	--	----------

Anestesiologista	Rafael E. Edwards
Instrumentador	

Ato: _____

corticais 5. Fechamento plano a plano.

ROL

CIRCULANTE: *P. J. L. 1000* ARUANA SEGUROS

21 SET 2017





Hospital Memorial de Natal

AV. JUVENAL LAMARTINE, 979 - TIROL - NATAL/RN

Fone: (84)3133-4200 / Fax: (84)3102-1228 - Email: hmemorial@veloxmail.com.br

PROTOCOLO DE CIRURGIA SEGURA

Dados do Paciente

Registro: 121637 IH: 1 - Paciente: FRANCIVALDO DA SILVA BARBOSA

Nascimento: 10/02/1969, 48 anos Internação: 28/05/2017 12:40:45 Leito: ENFERMARIA 106-B

ANTES DO ATO CIRÚRGICO

05/06/2017 17:50:17 COREN: 981845 ANDRÉ LUIZ MIGUEL PEREIRA

Observações:

PACIENTE ADMITIDO NO CENTRO CIRÚRGICO EM JEJUM ACOMPANHADO DE SEU FAMILIAR DE PRÉ-OPERATÓRIO DE FRATURA DE FEMUR O MESMO NEGA AM+DM+HAS, PUNCIONADO EM MSE COM JELCO Nº 18 VIAB: SF0, 9%, SEGUE AOS CUIDADOS DA EQUIPE DE ENFERMAGEM.

Doença pré-existente:

Há reserva sanguínea: NÃO Prótese: NÃO Jóias: NÃO Membro e lado da cirurgia: MIE

Exame Laboratorial: SIM Risco Cirúrgico: NÃO Raio X: PRÉ: SIM-QTD: 01

Alergias (medicamentos, lodo, esparadrapo): NÃO

Outros Exames:

Assinatura Responsável

SRPA

05/06/2017 17:50:17 COREN: 981845 ANDRÉ LUIZ MIGUEL PEREIRA

Nível consciência: CONSCIENTE ORIENTADO

Oxigenoterapia: O2 AMBIENTE

Acesso venoso: SIM

Diurese: SIM

Acianótico: NÃO

Pálido: NÃO

Sudorese: NÃO

Tremores: NÃO

Hipotensão: NÃO

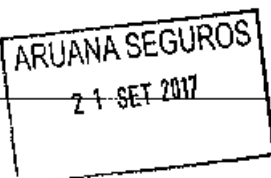
Raio X de Controle: NÃO

Medicação administradas:

Encaminhamento:

PACIENTE ENCAMINHADO AO RX SEM INTERCORRÊNCIA PÓS REALIZAR RX SERA ENCAMINHADO AO LEITO DE PRÉ-OPERATÓRIO DE FRATURA DE FEMUR NA HVP EM MSE DIURESE PRESENTE, SEGUE AOS CUIDADOS DA EQUIPE DE ENFERMAGEM, COM DRENO DE SUCCAO.

Assinatura Responsável





GOVERNO DO ESTADO RN
SEC. SAÚDE PÚBLICA
HOSP. MONS. WILFREDO GURGEL

SUS - SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO / AUTORIZAÇÃO HOSPITALAR

IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO

1 - ESTABELECIMENTO SOLICITANTE	2 - CNES
3 - ESTABELECIMENTO DO EXECUTANTE	4 - CNES

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

5 - NOME DO PACIENTE FRANCIVALDO DA SILVA BARBOSA		6 - Nº DO PRONTUÁRIO	
7 - CARTÃO NACIONAL SUS	8 - DATA DE NASCIMENTO	9 - SEXO	10 - MASCULINO ☐ FEMININO ☒
10 - NOME DA MÃE OU RESPONSÁVEL		11 - TELEFONE DE CONTATO	
12 - ENDEREÇO (RUA, Nº)			
13 - MUNICÍPIO	14 - BAIRRO	15 - UF	16 - CEP

LAUDO TÉCNICO E JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

17 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS Dor + deformidade no antebraço D, com fratura desviada. Necessita cirurgia			
18 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO Necessidade cirúrgica			
19 - PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS (RESULTADOS DOS EXAMES REALIZADOS) Exame físico + RX			
20 - DIAGNÓSTICO INICIAL Fratura de antebraço	21 - CID 10 PRINCIPAL S52	22 - CID 10 SECUNDÁRIO	23 - CAUSAS ASSOCIADAS

PROCEDIMENTO SOLICITADO

24 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO Tratamento cirúrgico de fratura de antebraço	25 - COD. DO PROCEDIMENTO 0408020423	26 - LEITO/CLÍNICA	27 - CARÁTER DA INTERNAÇÃO	28 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE Dr. Hélio Rubens Polido Garcia
29 - DT. SOLICITAÇÃO		30 - CNS / CPE Dr. Hélio Rubens Polido Garcia CRM 5500 - RN Clínica da Mão e Microcirurgia		
31 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº REG. NO CONSELHO)				

PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIAS)

32 - () ACIDENTE DE TRÂNSITO	33 - CNPJ DA SEGURADORA	34 - Nº DO BILHETE	35 - BÔNUS
36 - () ACID. TRABALHO TÍPICO	37 - CNPJ	38 -	39 -
40 - () CID. 10 PRINCIPAL	41 - DESCRIÇÃO - CLASSIFICAÇÃO MÉDICA LEGAL		
42 - () CID. 10 SECUNDÁRIO	43 - () GRAVE 44 - () GRAVE 45 - () GRAVÍSSIMA		

AUTORIZAÇÃO

46 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADO	50 - NOME DO PROFISSIONAL / PAPEL DE CONTROLE	54 - Nº DA AUTORIZAÇÃO DA INTERNAÇÃO HOSPITALAR (AIH)
47 - DT. AUT.	51 - DT. AUT.	ARJANA SEGUROS 21 SET 2017
48 - CNS / CPE	52 - DT. AUT.	
49 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº REG. NO CONSELHO)		53 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº REG. NO CONSELHO)



Código Solicitação: 207453645

Número AIH: 241710054938-0

IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE

Unidade Solicitante:

HOSPITAL MEMORIAL

Unidade Executante:

HOSPITAL MEMORIAL

Logradouro, Endereço, Nº, Complemento, Bairro

AV JUVENAL LAMARTINE - 979 - TIROL

Central Reguladora

NATAL

Data de Solicitação

20.07.2017 - 12:58:09

Data de Autorização

20/07/2017 - 15:56:31

Data de Reserva

20.07.2017

Data de Internação

21.07.2017

Data Prevista de Alta

23.07.2017

Data de Alta

21/07/2017 - 14:46:03

Motivo da Alta

J-L ALTA CURADO

CNES:

2408252

CNES:

2408252

Município Executante

NATAL

Operador

ANTUNES

Operador

05011400425FREDERICO

Operador

33391521449FRANCISCA

Operador

33391521449FRANCISCA

DADOS DO PACIENTE

CNS:

704002895839961

Nome do Paciente

FRANCIVALDO DA SILVA BARBOSA

Nome da Mãe

FRANCISCA DA SILVA BARBOSA

Sexo:

MASCULINO

Data de Nascimento:

10/03/1969 (48 anos)

Tipo Logradouro:

INVALIDO

Número:

2366

País de Residência:

BRASIL

Telefone(s):

(84) 98813-3863 (Exibir Lista Detalhada)

Nome Social/Apelido:

Naturalidade:

CEARA-MIRIM - RN

Raça:

PARDA

Tipo Sanguíneo:

Logradouro:

R SANTA HELENA

Complemento:

Bairro:

QUINTAS

CEP:

59050-130

Município de

Residência:

UF:

NATAL

RN

DADOS DA SOLICITAÇÃO

CPF do Médico Solicitante:

19561917807

CPF do Médico Executante:

19561917807

Diagnóstico Inicial - CID:

S520 - FRATURA DA EXTREMIDADE SUPERIOR DO CÚBITO [ULNA]

Caráter

11 - Urgência

Clínica:

ESPEC - CIRURGICO - ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA

Procedimento Solicitado:

TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DE EXTREMIDADES / MI-LATSE PROXIMAL DOS OSSOS DO ANTEBRAÇO

Nome do Médico Solicitante:

HELIO RUBENS POLIDO GARCIA

Status da Solicitação:

APROVADA

Nome do Médico Executante:

HELIO RUBENS POLIDO GARCIA

Classificação de Risco

Prioridade 1 - Urgência, atendimento o mais rápido possível

Clínica Complementar:

Nenhuma

Código:

0408020415

LAUDO TÉCNICO E JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

Principais Sinais e Sintomas Clínicos:

paciente com fratura cominutiva articular grave do punho direito (post. recuperação fratura antebraço direito)

Principais Resultados de Provas Diagnósticas:

RX

Condições que Justificam a Internação:

tra cirurgico

PARECER

Motivo de Impedimento do Regulador:

Assinatura e Carimbo do Médico: (examinador)

ARUANA.SEGUROS

21 SET 2017

CRM:

Data de Solicitação:

20.07.2017 - 12:58:09



BLOCO CIRÚRGICO
BOLETIM DE SALA

Reg: 121637 NOME: *Momentado da Silva Barbosa* APTO: _____
Cirurgia Realizada: *Fixação da fratura do antebraço*
DATA: *07.06.17* INICIO: *18h* HS: _____ MIN: _____ TÉRMINO: *20h* HS: _____ MIN: _____
EQUIPE: _____ NOME: _____ CIC/ME: _____ CRM: _____ CIRURGI: _____
Cirurgião: *Dr. Hélio Garcia* Dr. Tiago Victor A. Carvalho *5500* Pequena
1 Auxiliar: _____ Médico - Anestesiologista *Dr. Tiago Victor A. Carvalho* Média
2 Auxiliar: _____ Médico - Anestesiologista *Dr. Tiago Victor A. Carvalho* Grande
Anestesiologista: *Dr. Tiago Victor A. Carvalho* CRM: *1334* Múltipla
Instrumentador: *Monique*

1. Paciente em DDH sob bloqueio M. Sup D 2. Assepsia e antisepsia 3. Via de acesso volar antebraço D 4. Divulsão romba por planos 5. Tratamento cirúrgico da fratura dos ossos do antebraço D com síntese 6. RX intra-op 8. Limpeza + sutura + curativo + tala gessada
OBS: realizada com utilização de artroscopia

COD.	DESCRIÇÃO	UNID.	QUANT.	COD.	DESCRIÇÃO	UNID.	QUANT.	COD.	DESCRIÇÃO	UNID.	QUANT.
MEDICAMENTOS				FIOS				DESCARTÁVEL			
029556	Água Biotética 100ml	AMP	03	050370	Vicryl 4-0 (Violeta)	ENV		060164	Malha Tubular 12cm	ROL	
029326	Água Biotética 10ml	AMP		050377	Vicryl 5-0 (Incolor)	ENV		060198	Malha Tubular 15cm	ROL	
029588	Água Biotética 20ml	AMP		050725	Vicryl 6-0	ENV		062783	Máscara Descartável	UND	01
020057	Cloralrato 1g	AMP		050313	Vicryl 7-0	ENV		060930	Folha 2 vas	UND	
000096	Decadron 4mg. inj.	AMP						064794	Podologia Degermante / ml.	ML	30
000713	Glicose 25% 10ml inj.	AMP						064787	Povidone Ióforo / ml.	ML	30
004283	Glicose 50% 10ml inj.	AMP						065967	Sabão Líquido	ML	30
004703	Hipoclorito 50%	FRS						060733	Sapatilha Descartável	UND	12
005049	Inuox Poinada 1/4	1/4						063273	Seringa Desc. 01cc c/ Agulha	UND	
015111	Keflin Neutro 1g	COM						063443	Seringa Desc. 03cc c/ Agulha	UND	
009567	Novelgite 2ml inj.	AMP						062475	Seringa Desc. 05cc c/ Agulha	UND	02
007493	Proferid 100mg. inj.	AMP						063209	Seringa Desc. 10cc c/ Agulha	UND	03
008823	Solução Ringer 2 Lactato	FRS						063216	Seringa Desc. 20cc c/ Agulha	UND	03
008449	Solução Ringer Simples	FRS						063120	Sonda Uretral 10	UND	
028175	Soro Fisiológico 1000	FRS	01	061909	Abbotcach-T Plus Nº 14	UND		063144	Sonda Uretral 12	UND	
008718	Soro Fisiológico 5% 500ml	FRS	03	061918	Abbotcach-T Plus Nº 16	UND		063151	Sonda Uretral 14	UND	
008740	Soro Glicosado 5% off 500	TS		061925	Abbotcach-T Plus Nº 18	UND		063169	Sonda Uretral 16	UND	
008995	Xilocaína 2% 02	AMP		061932	Abbotcach-T Plus Nº 20	UND	01	063183	Sonda Uretral 18	UND	
010026	Xilocaína Gelma 2%	BSG		060962	Agulha Descartável 13 x 4,5	UND		060530	Sonda Uretral 20	UND	
DESCARTÁVEL				060342	Agulha Descartável 25 x 7	UND	02	FIO DE LITRO N° 1000			
060418	Agulha Descartável 40 x 12	UND	02	060418	Agulha Descartável 40 x 12	UND	02				
060575	Alcova Isotida 70%	ML	30	060575	Alcova Isotida 70%	ML	30				
060587	Aladura Crezon 10cm.	ROL	03	060587	Aladura Crezon 10cm.	ROL	03				
060530	Aladura Crezon 12cm.	ROL		060530	Aladura Crezon 12cm.	ROL					
060590	Aladura Crezon 15cm.	ROL		060590	Aladura Crezon 15cm.	ROL					
060608	Aladura Crezon 20cm.	ROL		060608	Aladura Crezon 20cm.	ROL					
060701	Aladura Gessada 10cm.	ROL		060701	Aladura Gessada 10cm.	ROL					
060679	Aladura Gessada 12cm.	ROL		060679	Aladura Gessada 12cm.	ROL					
060020	Aladura Ortopédica 10cm.	ROL	03	060020	Aladura Ortopédica 10cm.	ROL	03				
060609	Aladura Ortopédica 15cm.	ROL		060609	Aladura Ortopédica 15cm.	ROL					
061970	Aladura Ortopédica 15cm.	ROL		061970	Aladura Ortopédica 15cm.	ROL					
060380	Aladura Ortopédica 20cm.	ROL		060380	Aladura Ortopédica 20cm.	ROL					
FIOS				TAXAS							
050037	Algodão 0 (s/ Agulha)	ENV		060545	Bandeja Petrolina	UND		060736	Ar Comprimido		
050085	Algodão 2-0 (s/ Agulha)	ENV		061545	Bandeja Raqui	UND		062057	Aspirador Vácuo		
050044	Algodão 3-0 (s/ Agulha)	ENV		060949	Butterfly 19g	UND		060284	Bomba de Infusão		
050162	Cronado 1-0	ENV		050555	Butterfly 21g	UND		060931	Capitulação		
050130	Cronado 2-0	ENV		052135	Butterfly 23g	UND		060553	Craniólomo		
050123	Cronado 4-0	ENV		052147	Butterfly 25g	UND		060385	Distilador		
050259	Kil-Canal	ENV		051205	Camisola Descartável	UND	02	060467	Intensificador de Imagem		
050590	Mononylon 0 PRETO	ENV		051244	Compressa Cirúrgica	UND	30	060490	Microscópio		
050614	Mononylon 2-0 PRETO	ENV	01	051969	Eletron Descartável	UND	05	060911	Oxigênio Sob Pressão 1L		
050621	Mononylon 3-0 PRETO	ENV		056949	Enxerto 50cm	CM	50	060853	Exame de		
050639	Mononylon 4-0 PRETO	ENV		062024	Esperidraço 10 x 45	CM		060985	Óxido Nitroso		
050646	Mononylon 5-0 PRETO	ENV		062021	Elor Butírico / ml.	ML		062708	Aspirador a Pressão		
050653	Mononylon 6-0 PRETO	ENV		062265	Gesso Pl x 91	UND	02	060528	Respirador a Volume		
050797	Mononylon 8-0 PRETO	ENV		062830	Gesso Função	UND	06	061856	Tala de Alúmin		
060562	Mononylon 10-0 PRETO	ENV		062384	Gorra Descartável	UND		060228	Tava de fibra Óptica		
050202	Protina 2-0	ENV		062103	Incl. Al. IL 7,4 M	UND			Vide Laparoscopia		
050453	Protina 4-0	ENV		061079	Incl. Al. Padão	UND					
050449	Protina 5-0	ENV		062253	Linha Suture 11	UND	02				
050421	Protina 5-0	ENV		062256	Linha Suture 15	UND	02				
050410	Seda 2-0	ENV		060149	Linha Suture 20	UND					
050430	Seda 3-0	ENV		062337	Linha Descartável Nº 7-0	PAR	02				
050680	Seda 4-0	ENV		062640	Linha Descartável Nº 7-5	PAR	03				
050739	Sinthes 3-0 (s/ Agulha)	ENV		062479	Linha Descartável Nº 8-0	PAR					
050380	Vicryl 4-0 (Incolor)	ENV		062479	Malha Incolor 10cm.	ROL					

CIRURGIÃO: *Dr. Hélio R. P. Garcia*
Cirurgião de Mão Ortopedia CRM 5400-RN
CIRCUANTE: *Bernice + Felipe*
001003.022

RELATÓRIO ANESTESIA

Paciente com Fratura do Antebraço e punho direita

PRÉ-ANESTÉSICO:

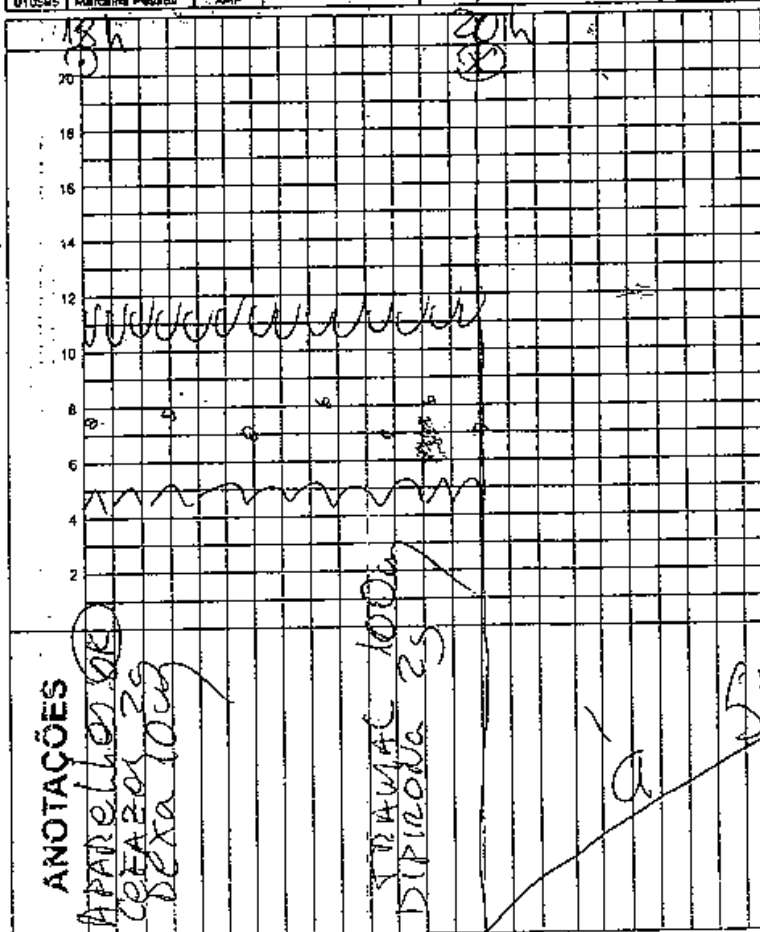
DRUGAS:

TÉCNICA ANESTÉSICA:

BLOQUEIO PLEXO BRAQUIAL + SEDACAO EL

DRUGAS USADAS NA ANESTESIA

COD.	DESCRIÇÃO	UNID.	QUANT.	COD.	DESCRIÇÃO	UNID.	QUANT.	COD.	DESCRIÇÃO	UNID.	QUANT.
000154	Adrenalina	AMP		000618	Narcem	AMP		MEDICAMENTOS			
028956	Água Blandada	AMP		007527	Pasil 10mg	AMP		15			
000842	Atropina 25	AMP		007558	Proclonina	AMP		105			
002050	Cloreto de Potássio	AMP		005287	Ketalar	AMP		100			
001460	Cloreto de Sódio	AMP		003353	Quicim 100mg	AMP		100			
019922	Dantrol 2mg	AMP		000040	Quicim 500mg	AMP					
002115	Capivem	AMP	01A	000543	Raptem	AMP					
002953	Clonidina	AMP	01A	000874	Soverane	ML	0412				
003060	Dormant 15mg	AMP	01A	003448	Sol Ringer Simples	FRS					
017075	Dormant 5mg	AMP		028125	Sol. Eletrolitos	FRS					
003071	Etidil	AMP	01A	000740	Sol. Glucose 50%	FRS					
003511	Fentanil 2mg	AMP		000820	Sol. Ringer Lactado	FRS					
003789	Fenileno	ML		001002	Thiambutal	FRS					
017036	Metileno	ML		003013	Trupam	AMP					
004695	Hipnolitico	AMP		000727	Valium	AMP					
002467	Insul	AMP		001478	Propofol 1%	AMP	01A				
010680	Laroxyl	AMP		000995	Propofol 2% w/w	AMP					
005667	Marcaina 0.5 w/w	AMP		010620	Propofol 2% w/w	AMP					
005694	Marcaina 0.5 w/w	AMP	01A	010633	Propofol 2% w/w	AMP					
010585	Marcaina 0.5 w/w	AMP									



Interocorrências

SEM INTEROCORRÊNCIAS

DESCRIÇÃO	QUANTIDADE
Oxímetro	SIM
Cardioscópio	SIM
Capnógrafo	
Oxigênio Líquido	2 P/MIA
Protóxido Líquido	

ANOTAÇÕES

APARELHO DE CO2 25
BETA 100
DIPRONE 25

SPPA

Dr. Hugo Victor A. Carvalho
Médico - Anestesiologista
CRM-RN 7434

INÍCIO ANESTESIA:	INÍCIO CIRURGIA:	DATA:	CRM:
18h	18h	07/06/2017	
FINAL CIRURGIA:	FINAL ANESTESIA:	ANESTESIOLOGISTA:	
20h	20h		



MINISTÉRIO DA SAÚDE
SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE - SUS
PREFEITURA MUNICIPAL DO NATAL
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Hospital Memorial de Natal

Registro-Internamento: 121637 -2

Leito Nº: ENFERMARIA 106-B

Médico: CRM - 5500 - HELIO RUBENS POLIDO GARCIA

LAUDO MÉDICO PARA SITUAÇÕES ESPECIAIS

LAUDO MÉDICO PARA SOLICITAÇÃO DE:

☒ Mudança de Procedimento

☐ Diária de U.T.I.

☐ Diária de Acompanhante

☐ Vacina Anti RH

☐

☒ Uso de Prótese, Ortese

☐ Uso de Fatores de Coagulação

☐ Uso de Oxigenadores

☐ Nutrição Parenteral

☐

HOSPITAL

10.867.687/0001-10 Hospital Memorial de Natal

PACIENTE

121637 -2 - FRANCIVALDO DA SILVA BARBOSA

PROCEDIMENTO ANTERIOR

PROCEDIMENTO SOLICITADO

MÉDICO SOLICITANTE

CRM

CPF

HELIO RUBENS POLIDO GARCIA

5500

195.619.178-07

JUSTIFICATIVA

1 PLACA T

3 PARAFUSOS

2 FIOS STEINMANN

ARUANA SEGUROS

21 SET 2017

ASSINATURA DO MÉDICO SOLICITANTE

Handwritten signature

CRM 5500

DATA

07/06/2017 17:32:47

AUTORIZAÇÃO

AUDITOR

CRM

DATA





Hospital Memorial de Natal
AV. JUVENAL LAMARTINE, 979 - TIROL - NATAL/RN
Fone: (84)3133-4200 / Fax: (84)3102-1228 - Email: hmemorial@veloxmail.com.br

PROTOCOLO DE CIRURGIA SEGURA

Dados do Paciente:

Registro: 121637 IH: 2 Paciente: FRANCIVALDO DA SILVA BARBOSA
Nascimento: 10/02/1969 48 anos Internação: 07/06/2017 16:36:32 Leito: ENFERMARIA 106-B

ANTES DO ATO CIRÚRGICO

07/06/2017 18:51:24 COREN: 981845 ANDRÉ LUIZ MIGUEL PEREIRA

Observações:

PACIENTE ADMITIDO NO CENTRO CIRURGICO EM JEJUM ACOMPANHADO DE SEU FAMILIAR DE PRÉ-OPERATÓRIO DE FRATURA DE PUNHO O MESMO NEGA AM + DM + HAS, PUNÇIONADO EM MSE COM JELCO N°18 VIAB: SFO: 9%. SEGUE AOS CUIDADOS DA EQUIPE DE ENFERMAGEM.

Doença pré-existente:

Há reserva sanguínea: NÃO Prótese: NÃO Jóias: NÃO Membro e lado da cirurgia: MSD

Exame Laboratorial: SIM Risco Cirúrgico: NÃO Raio X: PRÉ: SIM-QTD: Limi

Alergias (medicamentos, iodo, esparadrapo): NÃO

Outros Exames:

Assinatura Responsável

SRPA

07/06/2017 18:51:24 COREN: 981845 ANDRÉ LUIZ MIGUEL PEREIRA

Nível consciência: CONSCIENTE ORIENTADO

Oxigenoterapia: O2 AMBIENTE

Acesso venoso: SIM Diurese: SIM Acianótico: NÃO Pálido: NÃO Sudorese: NÃO Tremores: NÃO

Hipotensão: NÃO Raio X de Controle: NÃO

Medicação administradas:

Encaminhamento:

PACIENTE ENCAMINHADO AO RX SEM INTERCORRÊNCIA PÓS REALIZAR RX SERÁ ENCAMINHADO AO LEITO DE PÓS OPERATÓRIO DE FRATURA DE PUNHO NA HVP. EM MSE DIURESE PRESENTE, SEGUE AOS CUIDADOS DA EQUIPE DE ENFERMAGEM, COM DRENO DE SUCCAO.

Assinatura Responsável

HOSPITAL MEMORIAL
AV. JUVENAL LAMARTINE, 979
TIROL - NATAL - RN
CNPJ: 07.020.020-0000
Em: 11/06/2017

ARUANA SEGUROS

21 SET 2017

Printed: 07/06/2017 18:51 (U202/ASSIST.754)

Página 1 / 1





Hospital Memorial de Natal

AV. JUVENAL LAMARTINE, 979 - TIROL - NATAL/RN
Fone: (84)3133-4200 / Fax: (84)3102-1228 - E-mail: hmemorial@veloxmail.com.br

PROTOCOLO DE CIRURGIA SEGURA

Data: 07/06/2017 18:51

Dados do Paciente

Registro: 121637 IH: 2 Paciente: FRANCIVALDO DA SILVA BARBOSA
Nascimento: 10/02/1969 48 anos Internação: 07/06/2017 16:36:32 Leito: ENFERMARIA 106-B

PROTOCOLO DE CIRURGIA SEGURA

DURANTE E APÓS O ATO CIRÚRGICO

Tipo: BLOQUEIO DO PLEXO BRAQUIAL+SEDAÇÃO Anestesiologista: DR THIAGO

Tipo: ARTROSCÓPIA DE PUNHO D+ TTO DE FRA Cirurgião: DR HELIO

Instrumentador: ANTONIA Circulante: FELIPE

Tipo curativo: GASES+CREPOM

Tem material para biópsia/cultura: NÃO

Inf.sanguínea: NÃO

Monitoração correta: SIM

Placa de bisturi: SIM

Antibiótico profilático?: CEFALOTINA2G

Medicação administradas:

Intercorrências / Observações:

PACIENTE EM POI DE ARTROSCÓPIA DE PUNHO D+ TTO DE FRATURA DE PUNHO D. NEGA HAS +DM NEGA ALERGIA
MEDICAMENTOSA. NA HVP EM MSE PROCEDIMENTO REALIZADO SEM INTERCORRECIAS ENCAMINHADO AO SRPA EM O2
AMBIENTE E SEGUE AOS CUIDADOS DE ENFERMAGEM.

FICHA DE CONTROLE DE INFECÇÃO EM CIRURGIA

CONTROLE DE INFECÇÃO EM CIRURGIA

Potencial de Contaminação: Limpa

FELIPE MORAIS DE MOURA
COREN - 528240

ARUANA.SEGUROS

21 SET 2017

HOSPITAL MEMORIAL
Av. Juvenal Lamartine, 979
Tiro 02-522-020 Natal / RN
Cadastra com original
Em, ____/____/____





Prescrição Médica / Evolução Clínica

Paciente: FRANCIVALDO DA SILVA BARBOSA Idade: 48 anos
Convênio: SUS MUNICIPAL Reg.: 121637 Prontuário:
Unidade: POSTO I
Leito: ENFERMARIA 106-B
Admissão: 28/05/17 12:40 0 dia(s) de internação
Diag.: S723 - Fratura da diáfise do fêmur]

28/05/2017 19:10

Horários de Aplicação

4843

1) DIETA LIVRE, Conforme SND	(SND)			
2) SORO FISIOLÓGICO 0,9% 500ML Uso: 2 frasco, via endovenosa, 24 em 24 horas.	(500)	(500)		
3) DÍPIRONA 500MG/2ML INJ (NOVALGINA) Uso: 1 ampola, via endovenosa, 06 em 06 horas. DILUIR EM 8 ML DE ASD	08:00 18:00	06:00 18:00		
4) TRAMADOL, CLORIDRATO 100MG INJ (TRAMAL) Uso: 1 ampola, via endovenosa, 12 em 12 horas Se Necessário. DILUIR EM 100ML DE SFD 0,9%	(SN)			
5) RANITIDINA 150MG COM (ANTAK) Uso: 1 comprimido, via oral, 12 em 12 horas.	22:00 10:00			
6) SINAIS VITAIS (SSVV + CCGG), 06 em 06 horas	08:00 18:00	06:00 12:00		

Dr. HERMANN COSTA GOMES
CRM - 4843

Assinado eletronicamente por: FERNANDA CHRISTINA FLOR LINHARES - 28/01/2020 15:48:09
https://pje1g.trn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20012815480954900000050917193
Número do documento: 20012815480954900000050917193

ARUANA SEGUROS
21 SET 2017





Prescrição Médica / Evolução Clínica

Paciente: FRANCIVALDO DA SILVA BARBOSA Idade: 48 anos
Convênio: SUS MUNICIPAL Reg.: 121637 Prontuário:
Unidade: POSTO I
Leito: ENFERMARIA 106-B
Admissão: 28/05/17 12:40 1 dia(s) de internação
Diag.: S723 - Fratura da diáfise do fêmur

29/05/2017 19:00	Horários de Aplicação	2161
1) DIETA LIVRE, Conforme SNO	(SNO)	
2) SORO FISIOLÓGICO 0,9% 500ML Uso: 2 frasco, via endovenosa, 24 em 24 horas.	(SNO) 500ML	
3) DÍPIRONA 500MG/2ML INJ. (NOVALGINA) Uso: 1 ampola, via endovenosa, 06 em 06 horas. DILUIR EM 8 ML DE ABD	00:00 06:00 18:00	
4) TRAMADOL, CLORIDRATO 100MG INJ (TRAMAL) Uso: 1 ampola, via endovenosa, 12 em 12 horas Se Necessário. DILUIR EM 100ML DE SFO 0,9%	(SNO)	
5) RANITIDINA 150MG COM (ANTAK) Uso: 1 comprimido, via oral, 12 em 12 horas.	22:00 10:00	
6) SINAIS VITAIS (SSVV + CCGG), 06 em 06 horas	00:00 06:00 18:00	

Dr. RICARDO COSTA GOMES
CRM - 2151

HOSPITAL MEMORIAL
Av. J. J. ... 9701
Título de ...
Com ... original
E...

ARUANA SEGUROS
21 SET 2017





Prescrição Médica / Evolução Clínica

Paciente: FRANCIVALDO DA SILVA BARBOSA Idade: 48 anos
Convênio: SUS MUNICIPAL Reg.: 121637 Prontuário:
Unidade: POSTO I
Leito: ENFERMARIA-106-B
Admissão: 28/05/17 12:40 2 dia(s) de internação
Diag.: S723 - Fratura da diáfise do fêmur

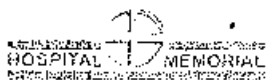
		Horários de Aplicação	2161
30/05/2017 19:00		(SND)	
1	DIETA LIVRE. Conforme SND		
2	SORO FISIOLÓGICO 0,9% 500ML Uso: 2 frasco, via endovenosa, 24 em 24 horas.	15:00 500ml	
3	DIPIRONA 500MG/2ML INJ (NOVALGINA) Uso: 1 ampola, via endovenosa, 06 em 06 horas. DELUIR EM 8 ML DE ARD	06:00 500ml 18:00 500ml	
4	TRAMADOL, CLORIDRATO 100MG INJ (TRAMAL) Uso: 1 ampola, via endovenosa, 12 em 12 horas Se Necessário. DELUIR EM 100ML DE SFO 0,9%	(SNF) 22:00 100ml 10:00 100ml	
5	RANITIDINA 150MG COM (ANTAX) Uso: 1 comprimido, via oral, 12 em 12 horas.	00:00 150mg 10:00 150mg	
6	SINAIS VITAIS (SSVV + CCGG), 06 em 06 horas	06:00 12:00 18:00 06:00	

Dr. RICARDO COSTA GOMES
CRM - 2161

ARUANA SEGUROS

21 SET 2017





Prescrição Médica / Evolução Clínica

Paciente: FRANCIVALDO DA SILVA BARBOSA Idade: 48 anos
Convênio: SUS MUNICIPAL Reg.: 121637 Prontuário:
Unidade: POSTO I
Leito: ENFERMARIA 106-B
Admissão: 28/05/17 12:40 4 dia(s) de internação
Diag.: S723 - Fratura da diáfise do fêmur

01/06/2017 19:00

Horários de aplicação 2161

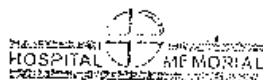
1) DIETA LIVRE, Conforme SMD	(SMD)	
2) SORO FISIOLÓGICO 0,9% 500ML Uso: 2 frasco, via endovenosa, 24 em 24 horas.	(SMD)	
3) DÍPIRONA 500MG/2ML INJ (NOVALGINA) Uso: 1 ampola, via endovenosa, 06 em 06 horas. FILTRAR EM 5 ML DE ABQ	06:00, 18:00, 06:00, 18:00	18:00, 06:00, 18:00, 06:00
4) TRANEXAMÁ, CLOFIDRATO 100MG INJ (TRAN-1) Uso: 1 ampola, via endovenosa, 1 em 12 horas de surgimento. FILTRAR EM 100ML DE SFO C, ~	(SMD)	
5) RANITIDINA 150MG COM (RANTAX) Uso: 1 comprimido, via oral, 12 em 12 horas.	12:00, 00:00	12:00, 00:00
6) RAXON DO PERFIL EM AP/PERFIL		
7) FENALG - TABL - 330MG - CCM 1, 06 em 06 horas	06:00, 18:00, 06:00, 18:00	18:00, 06:00, 18:00, 06:00

Dr RICARDO COSTA GOMES
CRM - 2161

RECIBO DE RECEBIMENTO
Ata de Recibo, assinada, STQI
710150122-023 Nota / RM
Conferir com original
Em, 01/06/2017

ARUANA SEGUROS
21 SET 2017





Prescrição Médica / Evolução Clínica

Paciente: FRANCIVALDO DA SILVA BARBOSA Idade: 48 anos
Convênio: SUS MUNICIPAL Reg.: 121637 Prontuário:
Unidade: POSTO I
Leito: ENFERMARIA 105-B
Admissão: 28/05/17 12:40 5 dia(s) de internação
Diag.: S723 - Fratura da diáfise do fêmur

02/06/2017 19:00		Horários de Aplicação	2161
1) DIETA LÍQUIDA, Conforme RND		(SND)	
2) SORO FISIOLÓGICO 0,9% 500ML Uso: 2 frascos, via endovenosa, 24 em 24 horas.		15:00	
3) DIFENOXIL 100MG/2ML IM (NOVALGINA) Uso: 1 ampola, via endovenosa, 06 em 06 horas. DILUIR EM 3 ML DE ARD		06:00, 12:00, 18:00	
4) TRAMADOL, CLORIDRATO 100MG 1MG (TRAMAL) Uso: 1 ampola, via endovenosa, 12 em 12 horas Se Necessário. DILUIR EM 100ML DE SRO 0,9%		12:00	
5) RANTIDINA 150MG COM LANTANÍ Uso: 1 comprimido, via oral, 12 em 12 horas.		12:00, 18:00	
6) RAIOX DO JOELHO EM AP/PERFIL			
7) SINATS VITAIS (SSVU + COGG), 06 em 06 horas		06:00, 12:00, 18:00	

Dr. RICARDO COSTA GOMES
CRM - 2161

HOSPITAL MEMORIAL
Av. Juvenci Lamas, 4781
Tiroi 59.022-020 Natal / RN
Confere com original
Em, ____/____/____



UNIVERSITY OF MARYLAND
HOSPITAL MEMORIAL

03/05/2017 19:00

Horários de Aplicação 2161

{SND}

١٥٩

00-70

(54)

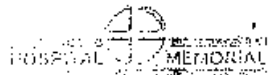
22.20

٥٥٠

1000 - Mr. McADAM
Atty General's Committee, 679
Third St., W-520 Hotel / RM.
Confere conf original
Encl. 1/1

21 SET. 2017





Prescrição Médica / Evolução Clínica

Paciente: JOSE GOMES DE FREITAS

Idade: 75 anos

Convênio: SUS MUNICIPAL

Reg: 121799

Prontuário:

Unidade: POSTO I

Leito: ENFERMARIA 106-A

Admissão: 04/02/17 10:44

0 dia(s) de internação

Diag.: S722 - Fratura subtrocanterica]

04/03/2017 10:52

Horários de Aplicação

7716

- 1) BETA HIPOSSÓDICA, Uma vez ao dia *SNC*
- 2) SORO FISIOLÓGICO 0,9% 500ML
Uso: 1 frasco, via endovenosa, 12 em 12 horas. *500 500*
- 3) ENOXAPARINA SÓDICA 40 MG INJ (CELEXANE)
Uso: 1 ampola, via subcutânea, 24 em 24 horas. *18 numo*
- 4) DIFETRONA 500MG/2ML INJ (NOVALGINA)
Uso: 1 ampola, via endovenosa, 06 em 06 horas.
DILUIR EM 6 ML DE ABO *18 numo*
- 5) TRAMADOL, CLORIDRATO 100MG INJ (TRAMAL)
Uso: 1 ampola, via endovenosa, 08 em 08 horas.
DILUIR EM 100ML DE SFO 0,9%. *(SN)*
- 6) BIVIMOMED 5MG/ML INJ (PLAMET)
Uso: 1 ampola, via endovenosa, 06 em 06 horas.
DILUIR EM 100ML DE ABO. *(SN)*
- 7) CAPTOPRIL 25MG COM (CAPOTEN)
Uso: 1 comprimido, via oral, 08 em 08 horas.
SE PA>140/100MMHG. *(SN)*
- 8) OMEPRAZOL 40MG COM (LOSEC)
Uso: 1 comprimido, via oral, 12 em 12 horas. *18*
- 9) SINAIS VITAIS (SSVV + CCGG), 06 em 06 horas *06*

Dr. Henrique Penteado
Tumores Ósseos / Coluna
CRM 7716

Henrique Penteado

Dr. HENRIQUE PENTEADO DE CARVALHO
CRM - 7716

Receita médica
Assinada eletronicamente por
FERNANDA CHRISTINA FLOR LINHARES, RQE
Título 01.922-020 (RQE) / RQE
Confira com original
Em 04/03/2017

ARUANA SEGUROS

21 SET 2017





Prescrição Médica / Evolução Clínica

Paciente: JOSE GOMES DE FREITAS Idade: 75 anos
Convênio: SUS MUNICIPAL Reg.: 121799 Prontuário:
Unidade: POSTO I
Leito: ENFERMARIA 106-A
Admissão: 04/06/17 10:44 0 dia(s) de internação
Diag: S722 - Fratura subtrocanterica

04/06/2017 16:46

Horários de Aplicação 3943

- 1) INSULINA NPH 100U/ML 10ML
Uso: 1 frasco, via subcutânea, Duas vezes ao dia.
25 UI, SC ÀS 6H
13 UI, SC ÀS 18H
- 2) METFORMINA 850MG COM (GLUCOFORMIN)
Uso: 1 comprimido, via oral, Após almoço.
NÃO ADMINISTRAR NO DIA DA CIRURGIA
- 3) INSULINA R 100U/ML 10ML FA
Uso: 1 frasco, via subcutânea, Se necessário Conforme protocolo.
- 4) GLICOSE 50% 10ML INJ
Uso: 3 ampola, via endovenosa, Se necessário Conforme protocolo.
- 5) HEMOGLICOTEST, Três vezes ao dia
ANTES DAS REFEIÇÕES

Alexandre Magno

Dr. ALEXANDRE MAGNO GOMES
CRM - 3943

Dr. Alexandre Magno
Gastroenterologia e Hepatologia
Nutrição Enteral/Parenteral
CREMER 3.943

EVOLUÇÃO (30/05/2017 00:00 a 04/06/2017 23:59)

HOSPITAL MEMORIAL
Av. Jovenal Lemantina, 5731
Tiroi 59.022-000 Natal / RN
Confere com original
Em _____

ARUANA SEGUROS

21 SET 2017





Prescrição Médica / Evolução Clínica

Paciente: FRANCIVALDO DA SILVA BARBOSA Idade: 48 anos
Convênio: SUS MUNICIPAL Reg.: 121637 Prontuário:
Unidade: POSTO I
Leito: ENFERMARIA 106-B
Admissão: 28/05/17 12:40 7 dia(s) de internação
Diag.: S723 - Fratura da diáfise do fêmur

04/06/2017 19:00	Horários de Aplicação	2161
1) DIETA LIVRE, Conforme SMO	(SND)	
2) SORO FISIOLÓGICO 0,9% 500ML Uso: 2 frasco, via endovenosa, 24 em 24 horas.	(500) 500	
3) DÍPIRONA 500MG/2ML INJ (NOVALGINA) Uso: 1 ampola, via endovenosa, 06 em 06 horas. DILUIR EM 8 ML DE AGD	30:00 06:00 18:00	12:00 Luziana
4) TRAMACOL, CLORIDRATO 100MG INJ (TRAMPOL) Uso: 1 ampola, via endovenosa, 12 em 12 horas Se Necessário. DILUIR EM 100ML DE SFO 0,9%	(SN)	
5) RANITIDINA 150MG COM (ANTAX) Uso: 1 comprimido, via oral, 12 em 12 horas.	22:00 10:00	CC
6) RAIOX DO JOELHO EM AP/PERFIL -		
7) SINAIS VITAIS (SVM + CGO 1), 06 em 06 horas	00:00 06:00 12:00 18:00	

DR. RICARDO COSTA GOMES
CRM - 2161

HOSPITAL DO CORAÇÃO
Av. Juvêncio Lins, 100, 05011-000, São Paulo, SP
Fone: 55.022-920 (Atendimento)
Contato com original
Em: 11/06/2017

ARUANA SEGUROS
21 SET 2017





Prescrição Médica / Evolução Clínica

Paciente: FRANCIVALDO DA SILVA BARBOSA Idade: 48 anos
Convênio: SUS MUNICIPAL Reg.: 121637 Prontuário:
Unidade: POSTO I
Leito: ENFERMARIA 106-B
Admissão: 28/05/17 12:40 8 dia(s) de internação
Diag.: S723 - Fratura da diáfise do fêmur

05/06/2017 19:01

	Horários de Aplicação	2156
1) DIETA LIVRE, Ao dia	(SND)	
2) SORO FISIOLÓGICO 0,9% - 500ML Uso: 01 frasco, via endovenosa, 08 em 08 horas.	(500 500 500)	
3) CEFAZOLINA SODICA 1G (KEFAZOL) Uso: 1 frasco ampola, via endovenosa, 08 em 08 horas.	00:00 08:00 16:00	
4) TRAMADOL, CLORIDRATO 100MG INJ (TRAMAL) Uso: 1 ampola, via endovenosa, 08 em 08 horas. DILUIR EM 100ML DE SFO 0,9%	06:00 08:00 10:00	
5) RANITIDINA 150MG COM (ANTAK) Uso: 1 comprimido, via oral, 12 em 12 horas.	00:00 12:00	
6) DIPIRONA 500MG/2ML INJ (NOVALGINA) Uso: 1 ampola, via endovenosa, 06 em 06 horas. DILUIR EM 8 ML DE ABD	00:00 06:00 12:00	
7) METOCLOPRAMIDA 5MG/ML 2ML (PLASIL) Uso: 1 ampola, via endovenosa, Se necessário.	(SN)	
8) RIVAROXABANA 10MG COM (XARELTO) Uso: 1 comprimido, via oral, Ao dia.	06:00	
9) SINAIS VITAIS (SSVV + CCGG), 08 em 08 horas	(ROTINA)	
10) CURATIVO, Ao dia	(M)	
11) SONDA VESICAL DE ALIVIO (SVA), Se necessário	(SN)	

Eduardo

Dr. EDUARDO LOPES DE SANTANA
CRM - 2156

HOSPITAL MEMORIAL
Av. Juracy Figueiredo, 6791
Fone: 55 21 2511-1111 / 2511-1111
Conforme Nota Original
Em: 05/06/2017

ARUANA SEGUROS

21 SET 2017





Prescrição Médica / Evolução Clínica

Paciente: FRANCIVALDO DA SILVA BARBOSA Idade: 48 anos
Convênio: SUS MUNICIPAL Reg.: 121637 Prontuário:
Unidade: POSTO I
Leito: ENFERMARIA 106-B
Admissão: 28/05/17 12:40 9 dia(s) de internação
Diag.: S723 - Fratura da diáfise do fêmur

06/06/2017 19:00	Horários de Aplicação	2156
1) DIETA LIVRE, Ao dia	(SND)	
2) SORO FISIOLÓGICO 0,9% - 500ML Uso: 01 frasco, via endovenosa, 08 em 08 horas.	08:00, 16:00	
3) CEFAZOLINA SODICA 1G (KEFAZOL) Uso: 1 frasco ampola, via endovenosa, 08 em 08 horas.	08:00, 16:00	
4) TRAMADOL, CLORIDRATO 100MG INJ (TRAMAL) Uso: 1 ampola, via endovenosa, 08 em 08 horas. DILUIR EM 100ML DE SFO 0,9%	08:00, 16:00	
5) RANITIDINA 150MG COM (ANTAK) Uso: 1 comprimido, via oral, 12 em 12 horas.	08:00, 20:00	
6) DIPIRONA 500MG/2ML INJ (NOVALGINA) Uso: 1 ampola, via endovenosa, 06 em 06 horas. DILUIR EM 8 ML DE ABD	06:00, 12:00	
7) METOCLOPRAMIDA 5MG/ML 2ML (PLASIL) Uso: 1 ampola, via endovenosa, Se necessário.	(SN)	
8) RIVAROXABANA 10MG COM (XARELTO) Uso: 1 comprimido, via oral, Ao dia.	06:00	
9) SINAIS VITAIS (SSVV + CCCC), 08 em 08 horas	(POTINA)	
10) CURATIVO, Ao dia		
11) SONDA VESICAL DE ALIVIO (SVA), Se necessário	(SH)	

Eduardo

Dr. EDUARDO LOPES DE SANTANA
CRM - 2156

HOSPITAL MEMORIAL
Av. Journal Lacerda, 8791
Fret 69 022 020 Natal / RN
Contate com taghnet
Em...

ARUANA SEGUROS
21 SET 2017





Prescrição Médica / Evolução Clínica

Paciente: FRANCIVALDO DA SILVA BARBOSA Idade: 48 anos
Convênio: SUS MUNICIPAL Reg.: 121637 Prontuário:
Unidade: POSTO I
Leitor: ENFERMARIA 106-B
Admissão: 07/06/17 16:36 0 dia(s) de internação
Diag.: M511 - Transtornos de discos lombares e de outros discos intervertebrais

07/06/2017 17:34	Horários de Aplicação	5500
1) DIETA LIVRE, Ao dia	(SND)	
2) SORO FISIOLÓGICO 0,9% - 500ML Uso: 01 frasco, via endovenosa, 08 em 08 horas.	(500-500-500)	
3) CEFAZOLINA SODICA 1G (KEFAZOL) Uso: 1 frasco ampola, via endovenosa, 08 em 08 horas.	00:00 08:00 16:00	
4) TRAMADOL CLORIDRATO 100MG INJ (TRAMAL) Uso: 1 ampola, via endovenosa, 08 em 08 horas. DILUIR EM 100ML DE SFO 0,9%	00:00 08:00 16:00	
5) RANITIDINA 150MG COM (ANTAK) Uso: 1 comprimido, via oral, 12 em 12 horas.	06:00 18:00	
6) DIPIRONA 500MG/2ML INJ (NOVALGINA) Uso: 1 ampola, via endovenosa, 06 em 06 horas. UTILIZAR EM 8 ML DE ABD	06:00 12:00 18:00	
7) METOCLOPRAMIDA 5MG/ML 2ML (PLASIL) Uso: 1 ampola, via endovenosa, Se necessário.	(SND)	
8) RIVAROXABANA 10MG COM (XARELTO) Uso: 1 comprimido, via oral, Ao dia.	06:00	
9) SINAIS VITAIS (SSVV + CCG), 08 em 08 horas	(ROTINA)	
10) CURATIVO, Ao dia		
11) SONDA VESICAL DE ALIVIO (SVA), Se necessário	(SND)	

Dr. HELIO RUBENS POLIDO GARCIA
CRM - 5500

HOSPITAL MEMORIAL
Av. Dr. José Lins de Azevedo, 876
Fúfai CE 022-020 Natal / RN
Confere com original
Em: 11/11/2017





Prescrição Médica / Evolução Clínica

Paciente: FRANCIVALDO DA SILVA BARBOSA Idade: 48 anos
Convênio: SUS MUNICIPAL Reg.: 121637 Prontuário:
Unidade: POSTO I
Leito: ENFERMARIA 106-B
Admissão: 07/06/17 16:36 1 dia(s) de internação
Diag.: M511 - Transtornos de discos lombares e de outros discos intervertebrais

08/06/2017 19:00

	Horários de Aplicação	5500
1) DIETA LIVRE, Conforme SNO	(SNO)	
2) SORO FISIOLÓGICO 0,9% 500ML Uso: 2 frasco, via endovenosa, 24 em 24 horas.	(SNO) 500	
3) DÍPIRONA 500MG/2ML INJ (NOVALGINA) Uso: 1 ampola, via endovenosa, 06 em 06 horas. DILUIR EM 8 ML DE ABD	00:00, 06:00, 12:00, 18:00	
4) TRAMADOL, CLORIDRATO 100MG INJ (TRAMAL) Uso: 1 ampola, via endovenosa, 12 em 12 horas Se Necessário. DILUIR EM 100ML DE SFO 0,9%	(SNO)	
5) RANITIDINA 150MG COM (ANTAK) Uso: 1 comprimido, via oral, 12 em 12 horas.	22:00, 10:00	
6) SINAIS VITAIS (SSVV + CCGG), 06 em 06 horas	00:00, 06:00, 12:00, 18:00	
7) ALTA HOSPITALAR, 02 em 02 horas Da cirurgia da Mão - retorno conforme anexo Aos Cuidados Dr Eduardo Lopes		

Dr. HELIO RUBENS POLIDO GARCIA
CRM - 5500

RECIBO DE RECEBIMENTO
Ass. Jurídica Landerline, 8791
Fone 33.922-020 Natal / RN
Compare com original
Em 21/06/2017

xeon - 08/06/2017 14:29 (U398/ASSIST.754) / (DWO:69)

Página: 1 / 1

ARUANA SEGUROS
21 SET 2017





Prescrição Médica / Evolução Clínica

Paciente: FRANCIVALDO DA SILVA BARBOSA Idade: 48 anos
Convênio: SUS MUNICIPAL Reg.: 121637 Prontuário:
Unidade: POSTO I
Leito: ENFERMARIA 106-B
Admissão: 07/06/17 16:36 2 dia(s) de internação
Diag.:

09/06/2017 10:17

2156

1) ALTA HOSPITALAR - A Tarde

D3

Dr(a): EDUARDO LOPES DE SANTANA
CRM: - 2156

2058

101

HOSPITAL MEMORIAL
Av. Juvêncio de Azevedo, 1701
Fone: (51) 3033-1120 Atende 24h
Ligamos para original
Em: 11/06/2017

Pixeon - 11/06/2017 10:44 (U301/CONSUL.673) / (DWO:69)

Página: 1 / 1

ARUANA SEGUROS
21 SET 2017





Hospital Memorial de Natal
AV. JUVENAL LAMARTINE, 979 - TIROL - NATAL/RN
Fone: (84)3133-4200 / Fax: (84)3102-1228
hmemorial@veloxmail.com.br

EVOLUÇÃO MÉDICA -

Dados do Paciente

Paciente: **FRANCIVALDO DA SILVA BARBOSA**
Nascimento: **10/02/1969 48 anos**

Registro: **121637** Num. Internação: **2**
Data Internação: **07/06/2017 16:36:32**

Evolução: **07/06/2017 17:33:33**

Fartura cominutiva articular, grave, punho D

CD: tto cirúrgico artroscópico

POi sem intercorrências

HOSPITAL MEMORIAL
Av. Juvenal Lamartine, 979
Tírol 59.022-020 Natal / RN
Conforme com original
Em, 11/11/2017

HELIO RUBENS POLIDO GARCIA
CRM - 5500

ARUANA SEGUROS
21 SET 2017





Hospital Memorial de Natal
AV. JUVENAL LAMARTINE, 979 - TIROL - NATAL/RN
Fone: (84)3133-4200 / Fax: (84)3102-1228
hmemorial@veloxmail.com.br

REGISTRO DE ENFERMAGEM - ADMISSÃO

Dados do Paciente

Paciente: **FRANCIVALDO DA SILVA BARBOSA**

Idade: **10/02/1969 48 anos**

Companhante:

Registro: **121637** Nº Internação: **1**

Data Internação: **28/05/2017 12:40:45**

Parentesco:

PROCEDÊNCIA: **PACIENTE ADMITIDO NO POSTO 1 PROVENIENTE DO WILFREDO GURGEL, EM PRQ DE FEMUR ESQUERDO+PUNHO DIREITO, PACIENTE DE DR. RICARDO.**

ESTADO GERAL

☒ Consciente
☐ Inconsciente

☒ Corado
☐ Hipocorado

Respiração:

☒ O2 Ambiente

Máscara de Venturo

☒ Responsivo
☐ Sonolento

☐ Cianótico

☒ Acianótico

Observações:

Higiene:

☒ Com Auxílio

☐ Sem Auxílio

Deambulação:

☐ Com Auxílio

☐ Sem Auxílio

☒ Restrito ao leito

Observações:

Observações:

SINAIS VITAIS

Pressão Arterial: **130*80**

Pulso: **20**

Respiração: **80**

Temperatura: **36**

ANAMNESE

Doenças Clínicas
NEGA

Uso de Medicamentos
NEGA

Alergias Medicamentosas
NEGA

Integridade da Pele
INTEGRA

ACESSO VENOSO

Tipo:

Local:

Hiperemia

Dor

Edema Temperatura

Tempo:

DIETA

Tipo: ☒ Oral

☐ Sonda Nasogástrica

☐ Sonda Nadoenteral

☒ Aceita

☐ Aceita Parcial

☐ Não Aceita

Observações:

DIURESE

Sonda:

Espontâneo: ☒ SIM

Documentação e Exames:

DUAS FOLHAS DE IMAGENS

Observações Gerais:

RECIBO PACIENTE CONSCIENTE ORIENTADO EM O2 AMBIENTE, EM PRQ DE FEMUR ESQUERDO+PUNHO DIREITO, AFERIDO SSVV, NEGA HAS, ALERGIA, DIABETES, DIURESE ESPONTANEA, SEGUE AOS CUIDADOS DA EQUIPE DE ENFERMAGEM.

ARUANA SEGUROS
21 SET 2017

28/05/2017 12:35:48
COREN - 563892
RAFAEL AUGUSTO AVELINO



REGISTRO DIÁRIO DE ENFERMAGEM

Dados do Paciente

Paciente: **FRANCIVALDO DA SILVA BARBOSA** Registro: **121637** Nº Internação: **1**
Nascimento: **10/02/1969** 48 anos Data Internação: **28/05/2017 12:40:45** Leito: **ENFERMARIA 106-B**

ESTADO GERAL

Alerta

Ativo no Leito

Corado

Acianótico

Higiene

Com auxílio

Respiração

O2 Ambiente

Deambulação

Com auxílio

DA ENFERMAGEM

DA EQUIPE

Eliminaç. Vesicais: **PRESENTE**

Eliminaç. Intestinais: **AUSENTE**

SINAIS VITAIS

Pres. Arterial: **130 X 80** Pulso: **37** Temperatura: **36,6** °C Respiração: **21** Saturação O2: Glicose no sangue:

ACESSO VENOSO

DIETA

Oral

Alceta Total

Obs:

QUEIXAS DO PACIENTE

Observações Gerais:

PACIENTE EM PRE-OPERATORIO DE FRATURA DE FEMUR CONSCIENTE E ORIENTADO
VERIFICADOS SINAIS VITAIS. AGUARDANDO MARCAR CIRURGIA NA HIDRATAÇÃO VENOSA FOI
MEDICADO SEGUE AOS CUIDADOS DA ENFERMAGEM

28/05/2017 20:27:08

COREN - 325609
LENIZIA LIMA

Lenizia Lima

OBSERVAÇÕES GERAIS

22:00 ANTAK 150 MG 1 COM

(OBSERVAÇÃO) PACIENTE RECUSOU DIPIRONA

Lenizia Lima

29/05/2017
COREN - 325609

LENIZIA LIMA

ESTADO GERAL

Alerta

Ativo no Leito

Corado

Acianótico

Higiene

Com auxílio

Respiração

O2 Ambiente

Deambulação

Restrito ao leito

Eliminaç. Vesicais: **PRESENTE**

Eliminaç. Intestinais:

SINAIS VITAIS

Pres. Arterial: **120 X 80** Pulso: **78** Temperatura: **36** °C Respiração: **20** Saturação O2: Glicose no sangue:

ACESSO VENOSO

DIETA

Oral

Alceta Total

Obs:

QUEIXAS DO PACIENTE

Observações Gerais:

PACIENTE EM PRE-OPERATORIO DE FRATURA DE FEMUR E + TALA+ PRE-OPERATORIO DE
PUNHO E + TALA. PACIENTE FOI PUNÇIONANDO COM JELCO N°22 EM MSE, HIGIENIZADO NO
LEITO, REALIZADO TROCA DE ROUPA DE CAMA, VERIFICADO SSVV, SEM
ALTERAÇÕES ADMINIS, MEDICAMENTOS DE HORARIO, SEGUE NO LEITO AOS CUIDADOS DA
ENFERMAGEM E A.M. C

29/05/2017 11:15:12

COREN - 199689
VIVIANE MUNES DA SILVA

Viviane





Hospital Memorial de Natal
AV. JUVENAL LAMARTINE, 979 - TIROL - NATAL/RN
Fone: (84)3133-4200 / Fax: (84)3102-1228
hmemorial@veloxmail.com.br

REGISTRO DE ENFERMAGEM

Dados do Paciente

Paciente: **FRANCIVALDO DA SILVA BARBOSA**

Nascimento: **10/02/1969** 48 anos Data Internação: **28/05/2017 12:40:45**

Registro: **1-21637** Nº Internação: **1**

Leito: **ENFERMARIA 106-B**

OBSERVAÇÕES GERAIS

00H FOI ADMINIS. **ANTAK 150 MG V.O**

02H FOI ADMINIS. **DIPIRONA 500 MG Q1 AMP + 10 AB DIV**

29/05/2017

COREN - 199689

VIVIANE NUNES DA SILVA

ESTADO GERAL

Higiene

Com auxílio

Respiração

O2 Ambiente

Deambulação

Restrito ao leito

Eliminação Intestinal: **AUSENTE NO HORARIO**

Corado

Acianótico

Eliminação Vesical: **PRESENTE**

SINAIS VITAIS

Pres. Arterial: **130 X 80**

Pulso: **86**

Temperatura: **36,5 °C** Respiração: **20**

Saturação O2:

Glicose no sangue:

QUEIXAS DO PACIENTE

SEM QUEIXAS

ACESSO VENOSO

DIETA

Oral

Aceita Total

Obs:

Observações Gerais:

RECEBEU PACIENTE EM PRE OPERATORIO DE FRATURA DE FEMUR E + TALA + PRE OPERATORIO DE PUNHO E NA HY DIETA VO E DIURESE ESPONTANEA, SEGU E AOS CUIDADOS DA EQUIPE.

29/05/2017 15:54:49

COREN - 830888

JOSEANE GOMES DE FREITAS

OBSERVAÇÕES GERAIS

AS 18HS ADM. DIPIRONA 1 AMP. + 8ML DE ABD EV.

HOSPITAL MEMORIAL
Av. Juvenal Lamartine, 979
Tiro 50-922-420 Natal / RN
Compare com original
Em, _____

29/05/2017

COREN - 1005134

ELIANE SANTOS RODRIGUES

ARUANA SEGUROS

21 SET-2017



Hospital Memorial de Natal
AV. JUVENAL LAMARTINE, 979 - TIROL - NATAL/RN
Fone: (84)3133-4200 / Fax: (84)3102-1228
hmemorial@vetloxmail.com.br

REGISTRO DIÁRIO DE ENFERMAGEM

Dados do Paciente

Paciente: FRANCIVALDO DA SILVA BARBOSA

Registro: 121637 Nº Internação: 1

Nascimento: 10/02/1969 48 anos Data Internação: 28/05/2017 12:40:45

Leito: ENFERMARIA 106-B

ESTADO GERAL

Higiene
Com auxílio
Respiração
O2 Ambiente
Deambulação
Com auxílio

Corado

Acianótico

Eliminaç. Vesicais:

SINAIS VITAIS

Pres. Arterial: 120 X 80

Pulso: 50

Temperatura: 36,1 °C

Respiração: 21

Saturação O2:

Glicose no sangue:

ACESSO VENOSO

DIETA

Oral

Aceita Total

Obs:

QUEIXAS DO PACIENTE

Observações Gerais:

PACIENTE EM PRE OPERATORIO DE FRATURA DO FEMUR + TALA + PRE DE PUNHO
RESTRITO NO LEITO AFERIDO SSVV DIURESE ESPONTANEA DIETA VIA ORAL COM HVP COM
MEDICACAO DE HORARIO CONFORME PRESCRICAO MEDICA. SEGUE APOS CUIDADO DA
EQUIP

28/05/2017 03:33:40

COREN - 331991

ALEXSANDRO FERNANDES DE SOUSA

OBSERVAÇÕES GERAIS

AS 22:00 FOI ADM RANITIDINA 150MG VO

AS 24:00 FOI ADM DIPIRONA INJ ABD 8 ML SERINGA 10 ML

AS 06:00 FOI ADM DIPIRONA INJ ABD 8 ML SERINGA 10ML

30/05/2017

COREN - 331991

ALEXSANDRO FERNANDES DE SOUSA

ESTADO GERAL

Higiene
Com auxílio
Respiração
O2 Ambiente
Deambulação
Restrito ao leito

Corado

Acianótico

Eliminaç. Vesicais: PRESENTE

SINAIS VITAIS

Pres. Arterial: 110 X 80

Pulso: 78

Temperatura: 36,3 °C

Respiração: 21

Saturação O2:

Glicose no sangue:

ACESSO VENOSO

DIETA

Oral

Aceita Total

Obs:

QUEIXAS DO PACIENTE

Observações Gerais

PACIENTE EM PRE OPERATORIO DE FRATURA DE FEMUR + TALA + PRE OPERATORIO DE
PUNHO + TALA. CONSCIENTE, ORIENTADO, EM O2 AMBIENTE, DIURESE ESPONTANEA, NA
H.V. COM MEDICACAO DE HORARIO CONFORME PRESCRICAO MEDICA, AFERIDO SSVV.
HIGIENIZADO, TROCADO ROUPA DE CAMA. SEGUE NO LEITO AOS CUIDADOS DA EQUIPE DE
PLANTAO.

28/05/2017 10:04:25

COREN - 519234

LAURIANA ALVES DO NASCIMENTO

MedicWare

Página 1 de 1



Assinado eletronicamente por: FERNANDA CHRISTINA FLOR LINHARES - 28/01/2020 15:48:09

https://pje1g.tjrn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20012815480954900000050917193

Número do documento: 20012815480954900000050917193

Num. 52797456 - Pág. 41



Hospital Memorial de Natal
AV. JUVENAL LAMARTINE, 979 - TIROL - NATAL/RN
Fone: (84)3133-4200 / Fax: (84)3102-1228
hmemorial@veloxmail.com.br

REGISTRO DE ENFERMAGEM

Dados do Paciente

Paciente: **FRANCIVALDO DA SILVA BARBOSA**

Nascimento: **10/02/1969** 48 anos Data Internação: **28/05/2017 12:40:45** Leitor: **ENFERMARIA 106-B**

OBSERVAÇÕES GERAIS
AS 12:00 ADM DIPIRONA EV

Rafael

30/05/2017
COREN - 563992

RAFAEL AUGUSTO AVELINO

ESTADO GERAL

Alerta
Decubido Dorsal
Corado
Acianótico

Higiene:
Com auxílio
Respiração:
O2 Ambiente
Deambulação:
Restrito ao leito

Eliminac. Vesicais: PRESENTE

Eliminac. Intestinais: AUSENTE

SINAIS VITAIS

Pres Arterial: 120 X 70

Pulso: 80

Temperatura: 36.5 °C

Respiração: 17

Saturação O2:

Glicose no sangue:

AC-SSO VENOSO

DIETA

Oral

Aceita Total

QUEIXAS DO PACIENTE

SEM QUEIXAS

Obs:

Observações Gerais:

PACIENTE EM PRÉ OPERATORIO DE FRATURA DE FEMUR + TALA + PRÉ OPERATORIO DE PUNHO + TALA, ADM MEDICAÇÕES DE HORARIO, ACEITANDO DIETA OFERECIDA, AFERIDO SSVV, SEGUE AOS CUIDADOS DA ENFERMAGEM.

30/05/2017 14:26:40

COREN - 670726

THAZIA JANIELE DOS SANTOS SILVA

THAZIA

OBSERVAÇÕES GERAIS

18.00H ADM DIPIRONA 1 AMPOLA + ABD IV

COL OCADO HV 500ML DE SF IV

HOSPITAL MEMORIAL
Av. Juvenal Lamartine, 979
Fone: (84) 3133-4200 / Fax: (84) 3102-1228
Confira com original
Em: *[assinatura]*

30/05/2017

COREN - 830898

JOSFANE GOMES DE FREITAS

ARUANA SEGUROS
21 SET 2017





Hospital Memorial de Natal
AV. JUVENAL LAMARTINE, 979 - TIROL - NATAL/RN
Fone: (84)3133-4200 / Fax: (84)3102-1228
hmemorial@veloxmail.com.br

REGISTRO DIÁRIO DE ENFERMAGEM

Dados do Paciente

Paciente: **FRANCIVALDO DA SILVA BARBOSA**

Registro: **121637** Nº Internação: **1**

Nascimento: **10/02/1969** 48 anos Data Internação: **28/05/2017 12:40:45**

Leito: **ENFERMARIA 106-B**

ESTADO GERAL

Alerta

Decúbito Dorsal

Hipertensão

A. 100/60

Higiene

Com auxílio

Respiração

O2 Ambiente

Deambulação

Restrito ao leito

Eliminaç. Intestinais: AUSENTE

Eliminaç. Vesicais: PRESENTE

SINAIS VITAIS

Pres. Arterial: 120 X 80

Pulso: 78

Temperatura: 36,2 °C

Respiração: 20

Saturação O2:

Glicose no sangue

ACESSO VENOSO

DIETA

Oral

Aceita Parcial

QUEIXAS DO PACIENTE

SEGUE SEM QUEIXAS

AVP EM MSE

Obs:

Observações Gerais:

PACIENTE EM PRE OPERATORIO DE FRAT. DE FEMUR COM TALA + PRE OPERATORIO DE
PUNHO COM TALA EM 02 AMBIENTE. SINAIS VITAIS VERIFICADOS, H.I.V. + MEDICAÇÃO
EM 02 AMBIENTE. SEGUE SEM QUEIXAS EM OBS DA ENFERMAGEM.

30/05/2017 22:02:59

COREN - 588218

JAQUELINE NICACIO DE OLIVEIRA SILVA

OBSERVAÇÕES GERAIS

ADM. AO PACIENTE

AS 22H ADM. RANITIDINA 1 CP. VIA ORAL;

AS 24H E 06H ADM. DAPIRONA 1 AMPOLA DILUIDO EM 8 ML DE ABD VIA EV;

31/05/2017
COREN - 588218

JAQUELINE NICACIO DE OLIVEIRA SILVA

ESTADO GERAL

Alerta

Decúbito Dorsal

Corado

Cianótico

Higiene

Com auxílio

Respiração

O2 Ambiente

Deambulação

Restrito ao leito

Eliminaç. Intestinais:

Eliminaç. Vesicais: PRESENTE

SINAIS VITAIS

Pres. Arterial: 120 X 80

Pulso: 80

Temperatura: 36 °C

Respiração: 18

Saturação O2:

Glicose no sangue:

ACESSO VENOSO

DIETA

Oral

Aceita Total

QUEIXAS DO PACIENTE

H.V EM MSE

Obs:

Observações Gerais

PACIENTE EM PRE OPERATORIO DE FRATURA DE FEMUR E+ TALA + PRE OPERATORIO DE
FRATURA DE PUNHO D+ TALA. H.V HIGIENIZADO NO LEITO REALIZADO TROCA DE ROUPA DE
CAMA VERIFICADO SSVV SEM ALTREACOES ADMINS. MEDICAMENTOS DE HORARIO, SEGUE
NO LEITO AOS CUIDADOS DA ENFERMAGEM

31/05/2017 11:35:53

COREN - 159685

VIVIANE NUNES DA SILVA

Medicware

Página 1





Hospital Memorial de Natal
AV. JUVENAL LAMARTINE, 979 - TIROL - NATAL/RN
Fone: (84)3133-4200 / Fax: (84)3102-1228
hmemorial@vetoxmail.com.br

REGISTRO DE ENFERMAGEM

Dados do Paciente

Paciente: **FRANCIVALDO DA SILVA BARBOSA**

Registro: **121637** Nº Internação: **1**

Nascimento: **10/02/1969** 48 anos Data Internação: **28/05/2017 12:40:45** Leito: **ENFERMARIA 106-B**

OBSERVAÇÕES GERAIS

10:00H ANTAK 150 MG V.O

12:00H FOI ADMINIS. DAPIRONA 500 MG 01 AMP + 10 ABD IV

Viviane

31/05/2017
COREN - 199689
VIVIANE NUNES DA SILVA

ESTADO GERAL

Alerta
Decúbito Dorsal
Corado
Acianótico

Higiene
Com auxílio
Respiração
O2 Ambiente
Deambulação
Restrito ao leito

Eliminac Intestinais:

Eliminac Vesicais: **PRESENTE**

SINAIS VITAIS

Pres.Arterial: **110** X **80**

Pulso: **74**

Temperatura: **36,2** °C Respiração: **20**

Saturação O2: Glicose no sangue:

ACESSO VENOSO

H.V EM MSE

DIETA
Oral
Obs:

Aceita Total

QUEIXAS DO PACIENTE

Observações Gerais:

PACIENTE EM PRÉ OPERATORIO DE FRATURA DE FEMUR E + TALA + PRÉ OPERATORIO DE FRATURA DE QUNHO E + TALA, H.V EM MSE, VERICADO SSVV SEM ALTERAÇÕES, ADMINIS. MEDICAMENTO DE HORARIO, SEGUE NO LEITO AOS CUIDADOS DA ENFERMAGEM E A.M.C

31/05/2017 15:22:57

COREN - 199689
VIVIANE NUNES DA SILVA

OBSERVAÇÕES GERAIS

18:00H FOI ADMINIS. DAPIRONA 500 MG 01 AMP + 10 ABD IV

HOSPITAL MEMORIAL
Av. Juvenal Lamartine, 979
TIROL - NATAL/RN
CEP: 59.070-200
Emitido em original

ARUANA SEGUROS
21 SET 2017

31/05/2017
COREN - 199689
VIVIANE NUNES DA SILVA



REGISTRO DIÁRIO DE ENFERMAGEM

Dados do Paciente

Paciente: FRANGIVALDO DA SILVA BARBOSA

Nascimento: 10/02/1969 48 anos Data Internação: 28/05/2017 12:40:45

Registro: 121637

Nº Internação: 1

Leito: ENFERMARIA 106-B

ESTADO GERAL

Higiene
Com auxílio
Respiração
O2 Ambiente
Deambulação
Restrito ao leito

Corado

Eliminaç Vesicais:

SINAIS VITAIS

Pres.Arterial: 140 X 80

ACESSO VENOSO

Pulso: 78

Temperatura: 36,7 °C

Respiração: 20

Saturação O2:

Glicose no sangue:

DIETA

Oral

Obs:

Alcemia Total

QUEIXAS DO PACIENTE

SEM QUEIXAS NO MOMENTO.

Observações Gerais:

PACIENTE EM PRE OPERATORIO DE FRATURA DE FEMUR + PRE DE PUNHO DIREITO
COM TALA E GIPS. AMBOS NA UN. ESPECIALIZADA. APT. SEGUE NO LEITO AOS CUIDADOS DA
ENFERMAGEM.

A 10/05/2017 20:42:16

COREN: 615233

LARISSA REGINA RODRIGUES FERREIRA DA SILVA

LARISSA REGINA

OBSERVAÇÕES GERAIS

22: HS ADM: RANITIDINA 150 MG V.O

24: HS ADM: DIPIRONA 500 MG EV

06: HS ADM: DIPIRONA 500 MG EV

LARISSA REGINA

01/06/2017

COREN: 615233

LARISSA REGINA RODRIGUES FERREIRA DA SILVA

ESTADO GERAL

Alerta

Decúbito Dorsal

Corado

Acianótico

Higiene
Com auxílio
Respiração
O2 Ambiente
Deambulação
Restrito ao leito

Eliminaç Vesicais: PRESENTE

SINAIS VITAIS

Pres.Arterial: 130 X 80

ACESSO VENOSO

Pulso: 84

Temperatura: 37

Respiração: 18

Saturação O2:

Glicose no sangue:

DIETA

Oral

Obs:

Alcemia Total

QUEIXAS DO PACIENTE

SEM QUEIXAS.

Observações Gerais:

PACIENTE EM PRE OPERATORIO DE FRATURA DE FEMUR + PRE DE PUNHO AMBOS COM
TALA HIGIENIZADO TROCADO ROUPA DE CAMA NA HV + ESQ. DE APT. ADM. MEDICAÇÕES DE
HORARIO. ACERTANDO DIETA OFERECIDA SEGUE AOS CUIDADOS DA ENFERMAGEM.

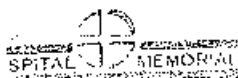
A 01/06/2017 16:02:40

COREN: 670726

THAZIA JANELE DOS SANTOS SILVA

THAZIA





HOSPITAL MEMORIAL
AV. JUVENAL LAMARTINE, 979 - TIROL - NATAL/RN
Fone: (84)3133-4200 / Fax: (84)3102-1228
hmemorial@vetixmail.com.br

REGISTRO DE ENFERMAGEM

Dados do Paciente

Paciente: FRANCIVALDO DA SILVA BARBOSA

Registro: 121637 Nº Internação: 1

Nascimento: 10/02/1969 48 anos Data Internação: 28/06/2017 12:40:45

Leito: ENFERMARIA 106-B

OBSERVAÇÕES GERAIS

ÀS 10:00HRS ADM 1 COMP. DE RANITIDINA DE 150MG, VO.

ÀS 12:00HRS ADM 1 AMPOLA DE DIPIRONA DE 2ML+78ML DE ABD. VE.

Bruna Thais

01/06/2017
OUT - 1195439
BRUNA THAIS OLIVEIRA CORTEZ

ESTADO GERAL

Alerta
Decúbito Dorsal
Corado
Acianótico

Higiene
Com auxílio
Respiração
O2 Ambiente
Deambulação
Restrito ao leito

Eliminação Intestinal: AUSENTE

Eliminação Vesical: PRESENTE

SINAIS VITAIS

Pres. Arterial: 120 x 80

Pulso: 79

Temperatura: 36,8

°C Respiração: 20

Saturação O2:

Glicose no sangue

ACESSO VENOSO

DIETA

Oral

Açúcar Total

Ots:

QUEIXAS DO PACIENTE
SEM QUEIXAS.

Observações Gerais:

PACIENTE EM PRF OPERATÓRIO DE FRATURA DE FEMUR + PUNHO, NA H.V. + ESQ. DE
ATB, ADM MEDICAÇÕES DE HORARIO, ACEITANDO DIETA OFERECIDA, AFERIDO SSVV, SEQUE
AOS CUIDADOS DA ENFERMAGEM.

01/06/2017 15:10:41

COREN - 5/0726
THAZIA JANIELE DOS SANTOS SILVA

Thazia

OBSERVAÇÕES GERAIS

ÀS 18:00HRS ADM 1 AMPOLA DE DIPIRONA DE 2ML+8ML DE ABD. VE.

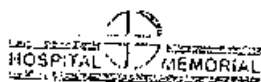
HOSPITAL MEMORIAL
Av. Juvenal Lamartine, 979
Tirol 50.620-020 Natal/RN
Conferir com original
Em...

01/06/2017
OUT - 1195439
BRUNA THAIS OLIVEIRA CORTEZ

ARUANA SEGUROS
21 SET 2017

Medicamentos





Hospital Memorial de Natal
AV. JUVENAL LAMARTINE, 979 - TIROL - NATAL/RN
Fone: (84)3133-4200 / Fax: (84)3102-1228
hmemorial@veloxmail.com.br

REGISTRO DIÁRIO DE ENFERMAGEM

Dados do Paciente

Paciente: FRANCIVALDO DA SILVA BARBOSA

Nascimento: 10/02/1969 48 anos Data Internação: 28/05/2017 12:40:45 Leito: ENFERMARIA 106-B

ESTADO GERAL

Alerta

Decúbito Dorsal

Corado

Acianótico

Higiene

Com auxílio

Respiração

O2 Ambiente

Deambulação

Com auxílio

Eliminac. Vesicais

SINAIS VITAIS

Pres. Arterial: 140 X 80

Pulso: 78

Temperatura: 36,5 °C

Respiração: 20

Saturação O2:

Glicose no sangue:

ACESSO VENOSO

DIETA

Oral

Obs:

Eliminac. Intestinais:

QUEIXAS DO PACIENTE

Observações Gerais:

PACIENTE COMEÇA NO PRE-OPERATORIO DE FRATURA DE FEMUR + PRE DE PUNHO COM
LA + FEMUR AFEBRIL, CONSCIENTE, ORIENTADO NA HV POR ACESSO VENOSO.
PLACADO DIETA ORAL DIURESE ESPONTANEA AGUARDA PROGRAMAR CIRURGIA
MEDICADO CONFORME PRESCRICAO MEDICA SEGUE AOS CUIDADOS DA ENFERMAGEM

01/05/2017 22:17:05

COREN - 24988

EDNALDO BERNARDO DA SILVA

OBSERVAÇÕES GERAIS:

22:00 HS ADMINISTRADO ANTAK 150MG 1 COMP. VO

23:40 HS PACIENTE PERDEU ACESSO VENOSO FOI REPUNÇIONADO VEIA COM JELCO Nº 20
USADO 1 POLIFIX 2 VIAS

24:00 HS ADMINISTRADO DIPIRONA 1 ANP. + ABD EV USADO SERINGA DE 10 CC

06:00 HS ADMINISTRADO DIPIRONA 1 ANP. + ABD EV USADO SERINGA DE 10 CC

02/06/2017

COREN - 24988

EDNALDO BERNARDO DA SILVA

ESTADO GERAL

Alerta

Decúbito Dorsal

Corado

Acianótico

Higiene

Com auxílio

Respiração

O2 Ambiente

Deambulação

Restrito ao leito

Eliminac. Vesicais: PRESENTE

SINAIS VITAIS

Pres. Arterial: 100 X 80

Pulso: 80

Temperatura: 36 °C

Respiração: 18

Saturação O2:

Glicose no sangue:

ACESSO VENOSO

DIETA

Oral

Obs:

Aceita Total

QUEIXAS DO PACIENTE

H.V. EM MSE

Observações Gerais:

PACIENTE EM PRE-OPERATORIO DE FRATURA DE FEMUR E + TALA + PRE DE FRATURA DE
PUNHO D + TALA HV EM MSE HIGIENIZADO NO LEITO REALIZADO TROCA DE ROUPA DE
CAMA VERIFICADO SSVV SEM ALTERAÇÕES ADMINIS. MEDICAMENTOS DE HORARIO, SEGUE
NO LEITO AOS CUIDADOS DA ENFERMAGEM E A.M.C

03/06/2017 10:32:23

COREN - 198689

VIVIANE NUNES DA SILVA

Modulo Vaso

Página 1 / 1





Hospital Memorial de Natal

AV. JUVENAL LAMARTINE, 979 - TIROL - NATAL/RN
Fone: (84)3133-4200 / Fax: (84)3102-1228
hmemorial@veloxmail.com.br

REGISTRO DE ENFERMAGEM

Dados do Paciente:

Paciente: FRANCIVALDO DA SILVA BARBOSA

Registro: 121637 N° Internação: 1

Nascimento: 10/02/1969 48 anos Data Internação: 28/05/2017 12:40:45 Leito: ENFERMARIA 106-B

OBSERVAÇÕES GERAIS

MEDICAÇÃO DE HORARIO:

AS 10:00 ADM ANTAK 150MG - 01 CP, VO

AS 12:00 ADM DIPIRONA 500MG/2ML - 01 AMP + 8 ML DE ABD, EV

Laureana Alvim do Nascimento

02/06/2017
COREN - 619234

LAURIANA ALVES DO NASCIMENTO

ESTADO GERAL

Higiene
Com auxílio

Respiração
O2 Ambiente

Deambulação

Restrito ao leito

Hipocrado

Acianótico

Eliminac. Vesicais: PRESENTE

GRUPO VITAIS

Pres. Arterial: 110 x 70

Pulso: 78

Temperatura: 36

°C Respiração: 18

Saturação O2:

Glicose no sangue:

ACESSO VENOSO

DIETA

Oral

Açúcar Total

QUEIXAS DO PACIENTE

Obs:

Observações Gerais:

ACIDENTE EM PRE OPERATORIO DE FRATURA COM TALA + PRÉ-DE FINHO COM TALA NA
V. COM MEDICAÇÃO DE HORARIO. AFERIDOS SINAIS VITAIS. SEGURO NO LEITO AOS
ORDENS DA EQUIPE.

Eliminac. Intestinais: AUSENTE NO MOMENTO

02/06/2017 14:17:32

Elaine Santos Rodrigues

COREN - 1005134

ELIANE SANTOS RODRIGUES

OBSERVAÇÕES GERAIS

AS 18:00HRS ADM 1 AMPOLA DE DIPIRONA DE 2ML+8ML DE ABD, VE.

HOSPITAL MEMORIAL
Av. Juvenal Lamartine, 979
Tirol 59.022-020 Natal / RN
Conferir com original
Em,

Josiane

ARUANA SEGUROS

21 SET 2017

02/06/2017

COREN - 830898

JOSIANE GOMES DE FR

Página





Hospital Memorial de Natal
AV. JUVENAL LAMARTINE, 979 - TIROL - NATAL/RN
Fone: (84)3133-4200 / Fax: (84)3102-1228
hmemorial@veloxmail.com.br

REGISTRO DIÁRIO DE ENFERMAGEM

Dados do Paciente:

Paciente: **FRANCIVALDO DA SILVA BARBOSA** Registro: **121637** Nº Internação: **1**
Nascimento: **10/02/1969** 48 anos Data Internação: **28/05/2017 12:40:45** Leito: **ENFERMARIA 106-B**

ESTADO GERAL

Alerta

Ativo no Leito

Corado

Apelúndico

Higiene
Com auxílio

Respiração
O2 Ambiente

Deambulação
Restrito ao leito

Eliminac. Vesicais: **PRESENTE**

Eliminac. Intestinais:

SINAIS VITAIS

Pres. Arterial: **110 X 70** Pulso: **80** Temperatura: **36,1** °C Respiração: Saturaçao O2: Glicose no sangue:

ACESSO VENOSO

DIETA

Oral

Alceita Total

Obs:

QUEIXAS DO PACIENTE

Observações Gerais:

PACIENTE DE 48 ANOS NO PRÉ-OPERATÓRIO DE FRATURA DE FEMUR + PRE DE PUNHO COM TALA GESSADA AFEBRIL CONSCIENTE ORIENTADO NA HV POR ACESSO VENOSO PERIFÉRICO DIETA ORAL DIURESE ESPONTÂNEA AGUARDA CIRURGIA PROG PARA O DIA 05-06 E MEDICADO CONFORME PRESCRIÇÃO MEDICA SEGUE AOS CUIDADOS DA ENFERMAGEM

02/06/2017 22:17:17

COREN - 871661

PATRICIA ALVES DA SILVA

Patricia Alves

OBSERVAÇÕES GERAIS

22:00 HS ADMINISTRADO ANTAK 150MG 1 COMP. VO

24:00 HS ADMINISTRADO DIPIRONA 1 ANP. + ABD EV USADO SERINGA DE 10 CC

06:00 HS ADMINISTRADO DIPIRONA 1 ANP. + ABD EV USADO SERINGA DE 10 CC

Patricia Alves

03/06/2017

COREN - 871661

PATRICIA ALVES DA SILVA

ESTADO GERAL

Alerta

Ativo no Leito

Corado

Apelúndico

Higiene
Com auxílio

Respiração
O2 Ambiente

Deambulação
Restrito ao leito

Eliminac. Vesicais: **PRESENTE**

Eliminac. Intestinais: **AUSENTE**

SINAIS

Pres. Arterial: **110 X 80** Pulso: **79** Temperatura: **36,5** °C Respiração: **21** Saturaçao O2: Glicose no sangue:

ACESSO

DIETA

Oral

Alceita Total

Obs:

QUEIXAS DO PACIENTE

SEM QUEIXAS.

PRÉ-OPERATÓRIO DE FRATURA DE FEMUR + PRE DE PUNHO COM TALA TROCADO ROUPA DE CAMA NA HV ADM MEDICAÇÕES DE TALA OFERECIDA AFEBRIL CONSCIENTE ORIENTADO NA HV POR ACESSO VENOSO PERIFÉRICO DIETA ORAL DIURESE ESPONTÂNEA AGUARDA CIRURGIA PROG PARA O DIA 05-06 E MEDICADO CONFORME PRESCRIÇÃO MEDICA SEGUE AOS CUIDADOS DA ENFERMAGEM

03/06/2017 09:59:47

COREN - 670726

THAZIA JANELE DOS SANTOS SILVA

THAZIA



Hospital Memorial de Natal
AV. JUVENAL LAMARTINE, 979 - TIROL - NATAL/RN
Fone: (84)3133-4200 / Fax: (84)3102-1228
hmemorial@veloxmail.com.br

REGISTRO DE ENFERMAGEM

Dados do Paciente

Paciente: FRANCIVALDO DA SILVA BARBOSA

ascimento: 10/02/1959 48 anos Data Internação: 28/05/2017 12:40:45

Registro: 121637 Nº Internação: 1

Leito: ENFERMARIA 106-B

OBSERVAÇÕES GERAIS

12HS ADM 1 AMP DE DÍPIRONA 500MG/2 ML + 8 ML DE ABD EV
10HS ADM 1 CP DE ANTAK 150 MG V.O

Jucilene

03/06/2017
COREN - 1109514
JUCILENE SABINO FORTUNATO

ESTADO GERAL		Higiene		Eliminaç. Intestinais: AUSENTE NO HORARIO	
Corado		Com auxílio		SINAIS VITAIS	
Acionário		Respiração		Pres. Arterial: 120 X 70	
		O2 Ambiente		Pulso: 84	
		Desambulação		Temperatura: 36,2 °C	
		Restrito ao leito		Respiração: 20	
				Saturação O2:	
				Glicose no sangue:	
ACFSSO VENOSO		DIETA		QUEIXAS DO PACIENTE	
		Oral		SEM QUEIXAS	
		Aceita Total			
		Obs:			
Observações Gerais:					
PACIENTE EM PRÉ-OPERATORIO DE FRATURA DE FEMUR + PRE DE PUNHO COM TALA GESSADA NA HV DIETA VO E DIURESE ESPONTANEA SEGUE AOS CUIDADOS DA EQUIPE					
03/06/2017 14:22:35					
COREN - 830898					
JOSEANE GOMES DE FREITAS					

OBSERVAÇÕES GERAIS

ÀS 10:00HS ADM 1 AMPOLA DE DÍPIRONA DE 2ML + 8ML DE ABD. VE.

COLOCADO HV 500ML DE SF IV

HOSPITAL MEMORIAL
Av. Juvenal Lamartine, 979
Tirol 59.022-020 Natal / RN
Contato com Original
Ela

ARUANA SEGUROS

21 SET 2017

03/06/2017
COREN - 830898
JOSEANE GOMES DE FREITAS



REGISTRO DIÁRIO DE ENFERMAGEM

Dados do Paciente

Paciente: FRANCIVALDO DA SILVA BARBOSA

Registro: 121637 Nº Internação: 1

Nascimento: 10/02/1969 48 anos Data Internação: 28/05/2017 12:40:45 Leito: ENFERMARIA 106-B

ESTADO GERAL		Higiene		Eliminaç. Intestinais:	
Alerta		Com auxílio			
Ativo no Leito		Respiração:			
Calor		O2 Ambiente			
Humidade		Deambulação			
		Ext. auxílio			
Eliminaç. Vesicais:					
SINAIS VITAIS					
Pres. Arterial: 110 X 70	Pulso: 50	Temperatura: 36,8 °C	Respiração: 20	Saturação O2:	Glicose no sangue:
ACESSO VENOSO		DIETA		QUEIXAS DO PACIENTE	
		Oral			
		Aceita Total			
		Obs:			

Observações Gerais:

PACIENTE COM EGR. NO PRE-OPER. JRD DE NATURA DE FEMUR E. + PRE-OPERATORIO DE FEMUR E. D. TAPEBIL. CONSCIENTE ORIENTADO NA RV POR ACESSO VENOSO. PERIFERICO DIETA ORAL DIJESE ESPONTANEA. AGUARDA PROGRAMAR CIRURGIA. MED. EXIC. CONFORME PRESCRICAO MEDICA SEGUE AOS CUIDADOS DA ENFERMAGEM

02/05/2017 20:58:44

COREN - 24586

EDNALDO BERNARDO DA SILVA

OBSERVAÇÕES GERAIS

22:00 HS ADMINISTRADO ANAK 150MG 1 COMP. VO
24:00 HS ADMINISTRADO DIPIRONA 1 ANP. + ABD EV USADO SERINGA DE 10 CC
06:00 HS ADMINISTRADO DIPIRONA 1 ANP. + ABD EV USADO SERINGA DE 10 CC

04/06/2017

COREN - 24586

EDNALDO BERNARDO DA SILVA

ESTADO GERAL		Higiene		Eliminaç. Intestinais:	
Alerta		Com auxílio			
Dec. lateral Esquerda		Respiração:			
Calor		O2 Ambiente			
Acidótico		Deambulação			
		Respir. no leito			
Eliminaç. Vesicais: PRESENTE					
SINAIS VITAIS					
Pres. Arterial: 110 X 80	Pulso: 79	Temperatura: 35,5 °C	Respiração: 18	Saturação O2:	Glicose no sangue
ACESSO VENOSO		DIETA		QUEIXAS DO PACIENTE	
		Oral			
		Aceita Total			
		Obs:			

Observações Gerais:

PACIENTE EM PRE-OPERATORIO DE FRTAURA DE FEMUR E. + TALA. PRE-OPERATORIO DE PUNHO D. + TALA. H.V. EM MSE HIGIENIZADO NO LEITO. REALIZADO TROCA DE ROUPA DE C.M.A. VERIFICADO SSVV SEM ALTERAÇÕES. ADMINIS. MEDICAMENTOS DE HORARIO. SEGUE NO LEITO AOS CUIDADOS DA ENFERMAGEM E A.M.C

04/06/2017 10:16:57

COREN - 199589

VIVIANE NUNES DA SILVA



Hospital Memorial de Natal
AV. JUVENAL LAMARTINE, 979 - TIROL - NATAL/RN
Fone: (84)3133-4200 / Fax: (84)3102-1228
hmemorial@veloxmail.com.br

REGISTRO DE ENFERMAGEM

Dados do Paciente

Paciente: FRANCIVALDO DA SILVA BARBOSA

Registro: 121637 Nº Internação: 1

Nascimento: 10/02/1969 48 anos Data Internação: 28/05/2017 12:40:45 Leito: ENFERMARIA 106-B

OBSERVAÇÕES GERAIS

10:00H FOI ADMINIS. ANTAK 150 MG V.O

12:00H FOI ADMINIS. DIPIRONA 500 MG 01 AMP + 10 AB DIV

Viviane

04/06/2017
COREN - 199689

VIVIANE NUNES DA SILVA

ESTADO GERAL

Alona

Respiração

Corde

Apelético

Higiene

Com auxílio

Respiração

O2 Ambiente

Desambulação

Respiração

Eliminac. Vesicais: PRESENTE

SINAIS VITAIS

Pres. Arterial: 100 X 80

Pulso: 80

Temperatura: 36

"C Respiração: 20

Saturação O2:

Glicose no sangue:

ACESSO VENOSO

DIETA

Oral

Obs:

Alceia Total

QUEIXAS DO PACIENTE

H.V. EM MSD

Observações Gerais:

PACIENTE EM PRE OPERATORIO DE FRATURA DE DE FEMUR E + TALA + PRE OPERATORIO DE PUNHO D+ TALA H.V. EM MSD. VERIFICADO SSVV SEM ALTERAÇÕES ADMINIS.

MEDICAMENTOS DE HORARIO, SEGUE NO LEITO AOS CUIDADOS DA ENFERMAGEM E A.M. C

04/06/2017 16:24:47

COREN - 199689

VIVIANE NUNES DA SILVA

Viviane

OBSERVAÇÕES GERAIS

18:00H FOI ADMINIS. DIPIRONA 500MG 01 AMP + 10 AB DIV

RECEBUEIRO DE ENFERMAGEM
Nº 106 - ENFERMARIA 106-B
CONFIRMAÇÃO DE RECEBUEIRO
Data: 21/05/2017

ARUANA SEGUROS
21 SET 2017

04/06/2017

COREN - 199689

VIVIANE NUNES DA SILVA





Hospital Memorial de Natal

AV. JUVENAL LAMARTINE, 979 - TIROL - NATAL/RN

Fone: (84)3133-4200 / Fax: (84)3102-1228

hmemorial@veloxmail.com.br

REGISTRO DE ENFERMAGEM

Dados do Paciente

Paciente: **FRANCIVALDO DA SILVA BARBOSA**

Registro: **121637** Nº Internação: **1**

Nascimento: **10/02/1969** 48 anos Data Internação: **28/05/2017 12:40:45** Leito: **ENFERMARIA 106-B**

OBSERVAÇÕES GERAIS

MEDICAÇÃO DE HORARIO:

AS 12:00 ADM DIPIRONA 500MG/2 ML - 01 AMP + 8 ML DE ABD, EV

Lauriana Alves do Nascimento

05/06/2017

COREN - 619234

LAURIANA ALVES DO NASCIMENTO

OBSERVAÇÕES GERAIS

PACIENTE ENCAMINHADO PARA O CENTRO CIRURGICO, ACOMPANHADO DO MAQUEIRO.

Bruna Thais

05/06/2017

OUT - 1195439

BRUNA THAIS OLIVEIRA CORTEZ

ADMISSÃO DO CENTRO CIRURGICO

NÍVEL DE CONSCIÊNCIA: Alerta

ASPECTO GERAL

X - Ac. Venoso X - Acianótico Observações:
Pálido Tremores
Vômitos Sudorese

Diurese:

FERIDA OPERATORIA

Ocluida Sangramento
Drenos Fixadores
Tala Tração
Edema Hematomas

SINAIS VITAIS

Pres. Arterial: **120 X 80**
Pulso: **78**

Temperatura: **36,3**
Respiração: **20**

Observações:

RAIO X

Observações/OTD:

Pie:

Pos: **RAIOX DE PSE**

Queixas do Paciente:

SINCRONIZAS NO MOMENTO

Observações Gerais:

**PACIENTE RETORNOU DO CENTRO CIRURGICO NO
POI DE FRATURA DE FEMUR APESR CONSCIENTE
ORIENTADO + PRE OPERATORIO DE PUNHO NA HV
POR ACESSO VENOSO PERIFERICO EM O AMBIENTE
DIETA GRAL DIURESE ESPONTANEA EM USO DE**

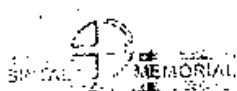
EDNALDO BERNARDO DA SILVA

ARUANA SEGUROS

21 SET 2017

MedicWare
MedicWare

Página 1 de 1



Hospital Memorial de Natal
AV. JUVENAL LAMARTINE, 979 - TIROL - NATAL/RN
Fone: (84)3133-1200 / Fax: (84)3102-1228
hnmomemrl@veloxmail.com.br

REGISTRO DIÁRIO DE ENFERMAGEM

Dados do Paciente

Paciente: FRANCIVALDO DA SILVA BARBOSA

Registro: 121637 Nº Internação: 1

Nascimento: 10/02/1939 48 anos Data Internação: 28/05/2017 12:40:45 Leito: ENFERMARIA 106-B

ESTADO GERAL -

Higiene
Respiração
Deambulação

Dieta

Eliminac. Vesicais:

SINAIS VITAIS

Pres. Arterial: 110 X 80

Pulso: 74

Temperatura: 36,2

*C Respiração: 21

Saturação O2:

Glicose no sangue:

ACESSO VENOSO

DIETA

Oral

Aceita Total

Obs:

QUEIXAS DO PACIENTE

SEM QUEIXAS NO MOMENTO

Observações Gerais:

PACIENTE EM PRE OPERATORIO DE FRATURA DE FEMUR E TALA + PRE OPERATORIO DE PUNHO D- TALA. HIGIENIZADO TROCADO ROUPA DE CAMA NA H.V + ESQ. DE ATB. ADM. MEDICACOES DE HORARIO. ACEITANDO DIETA OFERECIDA. AFERIDO SSVV. SEGUE AOS CUIDADOS DA ENFERMAGEM.

05/06/2017 20:48:45 Francisca Gorete Henrique Gomes
COREN - 571215
FRANCISCA GORETE HENRIQUE GOMES

OBSERVAÇÕES GERAIS

12:00 HS ADMINISTRADO ANTAL 150MG 1 COMP. VO

24:00 HS ADMINISTRADO DIPIRONA 1 ANP. + ASD EV USADO SERINGA DE 10 CC

06:00 HS ADMINISTRADO DIPIRONA 1 ANP. + ASD EV USADO SERINGA DE 10 CC

Francisca Gorete Henrique Gomes

05/06/2017
COREN - 571215

FRANCISCA GORETE HENRIQUE GOMES

ESTADO GERAL

Alerta

Decúbito Dorsal

Hipocorado

Acianótico

Higiene

Com auxílio

Respiração

Máscara de Venturi

Deambulação

Restrito ao leito

Eliminac. Intestinais: AUSENTE

Eliminac. Vesicais: PRESENTE

SINAIS VITAIS

Pres. Arterial: 110 X 80

Pulso: 74

Temperatura: 36,2

*C Respiração: 20

Saturação O2:

Glicose no sangue:

ACESSO VENOSO

DIETA

Oral

Obs:

Aceita Total

QUEIXAS DO PACIENTE

SEM QUEIXAS.

Observações Gerais:

PACIENTE EM PRE OPERATORIO DE FRATURA DE FEMUR E TALA + PRE OPERATORIO DE PUNHO D- TALA. HIGIENIZADO TROCADO ROUPA DE CAMA NA H.V + ESQ. DE ATB. ADM. MEDICACOES DE HORARIO. ACEITANDO DIETA OFERECIDA. AFERIDO SSVV. SEGUE AOS CUIDADOS DA ENFERMAGEM.

05/06/2017 10:11:57

COREN - 670726

THAZIA JANELE DOS SANTOS SILVA

HAZIA

Medicador

Medicador

Página 1/1



Assinado eletronicamente por: FERNANDA CHRISTINA FLOR LINHARES - 28/01/2020 15:48:09

https://pje1g.trn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20012815480954900000050917193

Número do documento: 20012815480954900000050917193

Num. 52797456 - Pág. 54



Hospital Memorial de Natal

AV. JUVENAL LAMARTINE, 979 - TIROL - NATAL/RN
Fone: (84)3133-4200 / Fax: (84)3102-1228
hmemorial@veloxmail.com.br

REGISTRO DE ENFERMAGEM

Dados do Paciente

Paciente: **FRANCIVALDO DA SILVA BARBOSA**

Registro: **121637** Nº Internação: **1**

Nascimento: **10/02/1969** 48 anos Data Internação: **28/05/2017 12:40:45** Leito: **ENFERMARIA 106-B**

OBSERVAÇÕES GERAIS

MEDICAÇÃO DE HORARIOS:

AS 8:00HS: KEFAZOL 1 FRASCO DILUIDO EM 10ML DE ABD, VIA E.V

TRAMAL 1 AMPOLA DILUIDA EM 100ML DE SFO 0,9% VIA E.V

AS 12:00 ADM DIPIRONA 500MG/2 ML - 01 AMP + 8 ML DE ABD, EV

ANTAK 1 COMP, VIA ORAL

Itamiria Paula

06/06/2017
COREN - 173039

ITAMIRIA PAULA SILVA DE OLIVEIRA

ESTADO GERAL

Corado

Acianótico

Eliminac. Vesicais: **PRESENTE**

SINAIS VITAIS

Pres. Arterial: **120 x 80**

Pulso: **80**

Temperatura: **35,5** °C

Eliminac. Intestinais: **AUSENTE NO MOMENTO**

Respiração: **20**

Saturação O2:

Glicose no sangue:

ACESSO VENOSO

DIETA

Oral

Aceita Total

Obs:

QUEIXAS DO PACIENTE

Observações Gerais:

ACIDENTE EM POI DE FRATURA DE FEMUR + PRE-OPERATORIO DE FRATURA DE PUNHO NA V. EM USO DE ATB, COM MEDICAÇÃO DE HORARIO, AFERIDOS INAIS VITAIS, SEGUE NO CITO AOS CUIDADOS DA EQUIPE.

06/06/2017 14:11:05

Elaine Santos Rodrigues

COREN - 1005134

ELIANE SANTOS RODRIGUES

OBSERVAÇÕES GERAIS

16:00H FOI ADMINIS. CEFAZOLINA 01 G 01 FRASCO + 10 ABD IV + TRAMAL 100 MG 01 AMP + 100

3F 0,9% IV

18:00H FOI ADMINIS. DIPIRONA 500 MG 01 AMP + 10 ABD IV

em tempo) 18:00h, despus ummo (60) do sono

ARUANA SEGUROS

21-SET-2017

06/06/2017

COREN - 199682

VIVIANE NUNES DA SILVA





Hospital Memorial de Natal
AV. JUVENAL LAMARTINE, 979 - TIROL - NATAL/RN
Fone: (84)3133-4200 / Fax: (84)3102-1228
hmemorial@veloxmail.com.br

REGISTRO DE ENFERMAGEM

Dados do Paciente

Paciente: **FRANCIVALDO DA SILVA BARBOSA**

Registro: **121637** Nº Internação: **1**

Nascimento: **10/02/1969** 48 anos Data Internação: **28/05/2017 12:40:45** Leito: **ENFERMARIA 106-B**

OBSERVAÇÕES GERAIS

24:00 HS ADMINISTRADO CEFAZOLINA 1 FRASCO + ABD EV USADO SERINGA DE 10 CC
24:00 HS ADMINISTRADO TRAMADOL 100MG 1 ANP + 100ML DE SF EV USADO SERINGA DE 5 CC
24:00 HS ADMINISTRADO ANTAK 150MG 1 COMP. VO
24:00 HS ADMINISTRADO DIPIRONA 1 ANP + ABD EV USADO SERINGA DE 10 CC
06:00 HS ADMINISTRADO DIPIRONA 1 ANP + ABD EV USADO SERINGA DE 10 CC
06:00 HS ADMINISTRADO RIVAROXABANA 10MG 1 COMP. VO

06/06/2017
COREN - 24988
EDNALDO BERNARDO DA SILVA

ESTADO GERAL

Alerta

Ativo no Leito

Corado

Aclanótico

Higiene
Com auxílio
Respiração
O2 Ambiente
Deambulação
Selecione uma opção

Eliminação Intestinal:

Eliminação Vesical:

SINAIS VITAIS
Pres. Arterial: **120** X **70**

Pulso: **80**

Temperatura: **36**

*C Respiração: **21**

Saturação O2:

Glicose no sangue:

ACESSO VENOSO

DIETA
Oral
Obs:

Aceita Total

QUEIXAS DO PACIENTE
SEM QUEIXAS

Observações Gerais:

PACIENTE EM POS DE FRATURA DE FEMUR. CONSCIENTE ORIENTADO + PRE-OPERATÓRIO
DE PUNHO, HIGIENIZADO + TROCA DE LENÇÓIS + TROCA DE VESTE PESSOAL. NA HV POR
ACESSO VENOSO PERIFÉRICO EM O2 AMBIENTE. DIETA ORAL DIURESE ESPONTÂNEA EM
USO DE ANT. CEFAZOLINA. MEDICADO CONFORME PRESCRIÇÃO MÉDICA SEGUE AOS
CUIDADOS DA ENFERMAGEM

06/06/2017 11:28:02

COREN - 173039
ITAMIRIA PAULA SILVA DE OLIVEIRA

Limpeza: **COM SF 09% + GAZES + MICROPORO + LUVA EST** Tipo de Ferida: **LIÇA**

Localização: **FEMUR**

Condições do Leito: **SEM SECREÇÃO**

EXSUDATO DA FERIDA

☐ Seroso

☐ Purulento

☐ Sanguinolento

☐ Serosanguinolento

☐ Piosanguinolento

☒ Sem Exudato

PELE - PERILESIONAL

☐ Inteira

☐ Escorlada

☐ Sinal Flogísticos

☐ Descamada

☐ Alergica/Dermatite

☐ Macerada

Quantidade: **Selecione uma opc**

Odor: **Selecione uma opc**

BORDAS

☐ Distintas

☐ Regulares

☐ Irregulares

OBSERVAÇÕES GERAIS

06/06/2017 12:39:39
COREN - 199689

VIVIANE NUNES DA SILVA





Hospital Memorial de Natal
AV. JUVENAL LAMARTINE, 979 - TIROL - NATAL/RN
Fone: (84)3133-4200 / Fax: (84)3102-1228
hmemorial@veloxmail.com.br

REGISTRO DIÁRIO DE ENFERMAGEM

Dados do Paciente

Paciente: **FRANCIVALDO DA SILVA BARBOSA**

Registro: **121637** Nº Internação: **1**

Idade: **48 anos** Data Internação: **28/05/2017 12:40:45** Leito: **ENFERMARIA 106-B**

ESTADO GERAL

Alerta

Decúbito Dorsal

Corado

Acianótico

Higiene
Com auxílio

Respiração
Máscara de Venturi

Deambulação
Restrito ao leito

Eliminac. Vesicais: **PRESENTE**

Eliminac. Intestinais: **AUSENTE NO MOMENTO**

SINAIS VITAIS

Pres. Arterial: **110 X 70**

Pulso: **79**

Temperatura: **36,7** °C

Respiração: **20**

Saturação O2:

Glicose no sangue:

ACESSO VENOSO

DIETA

Oral

Aceita Total

Obs:

QUEIXAS DO PACIENTE

SEM QUEIXAS

Observações Gerais:

PCT EM POS OPERATORIO DE JOELHO COM DRENO DE SUCCÃO, E PRÉ OPERATORIO DE PUNHO COM CIRURGIA PREVISTA PARA DIA 07/06/2017, CONSCIENTE ORIENTADO COM AVP EM MSE VIABILIZANDO HV ADMINISTRADO MEDICAÇÕES DE ACORDO COM PRESCRIÇÃO SEQUE SEM INTERCORRENCIAS AOS CUIDADOS DA EQUIPE DE PLANTÃO.

06/06/2017 20:23:59

COREN - 998928

JESSICA GOMES DA SILVA

OBSERVAÇÕES GERAIS

AS 00:00H ADMINISTRADO CEFAZOLINA 1FRASCO IV

AS 00:00H ADMINISTRADO TRAMAL 1AMPOLA IV

AS 00:00H ADMINISTRADO RANITIDINA 1COMP V.O

AS 00:00H ADMINISTRADO DAPIRONA 1AMPOLA IV

AS 06:00H ADMINISTRADO DAPIRONA 1AMPOLA IV

AS 06:00H NÃO FOI ADMINISTRADO RIVAROXABANA POIS PCT ESTA COM CIRURGIA MARCADA PARA AMANHÃ.

07/06/2017

COREN - 998928

JESSICA GOMES DA SILVA

ESTADO GERAL

Corado

Acianótico

Higiene

Com auxílio

Respiração

O2 Ambiente

Deambulação

Com auxílio

Eliminac. Vesicais: **PRESENTE**

Eliminac. Intestinais: **AUSNTE ATE O MOMENTO**

SINAIS VITAIS

Pres. Arterial: **120 X 80**

Pulso: **81**

Temperatura: **36,5** °C

Respiração: **19**

Saturação O2:

Glicose no sangue:

ACESSO VENOSO

DIETA

Obs. **DIETA ZERO.**

QUEIXAS DO PACIENTE

Observações Gerais:

PACIENTE CONSCIENTE ORIENTADO EM AR AMBIENTE, ENCONTRA-SE EM POS OPERATORIO DE FRATURA DE FEMUR+ PRÉ DE PUNHO NA HVP ESTA SENDO MEDICADO DE ACORDO COM PRESCRIÇÃO MEDICA, DIETA POR V.O. SSVV ESTAVEIS FOI HIGIENIZADO TROCADO ROUPAS DE CAMA+ VESTES PESSOA, S PACIENTE SEQUE NO LEITO, SEM QUEIXAS AOS CUIDADOS DA EQUIPE DE PLANTÃO, AGUARDANDO CHAMADO DO CC.

07/06/2017 11:29:35

COREN - 1109514

JUCILENE SABINO FORTUNATO

ARUANA SEGUROS

21 SET 2017

Página 1/1



Assinado eletronicamente por: FERNANDA CHRISTINA FLOR LINHARES - 28/01/2020 15:48:09

https://pje1g.trn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20012815480954900000050917193

Número do documento: 20012815480954900000050917193

Num. 52797456 - Pág. 57



Hospital Memorial de Natal
AV. JUVENAL LAMARTINE, 979 - TIROL - NATAL/RN
Fone: (84)3133-4200 / Fax: (84)3102-1228
hmemorial@vetoxmail.com.br

EVOLUÇÃO DIÁRIA DE CURATIVO

Dados do Paciente:

Paciente: **FRANCIVALDO DA SILVA BARBOSA** Registro: **121637** Nº Internação: **1**
Nascimento: **10/02/1969** 48 anos Data Internação: **28/05/2017 12:40:45** Leito: **ENFERMARIA 106-B**

Limpeza: **SFO 0,9% GAZES, LUVA DE PROCEDIMENTO, LUVA** Tipo de Ferida: **LIMPA**

Localização: **FEMUR**

Condições do Leito: **SEM PRESENÇA DE SECREÇÃO**

EXSUDATO DA FERIDA

☐ Seroso ☐ Purulento ☐ Sanguinolento ☐ Serossanguinolento ☐ Piosanguinolento ☒ Sem Exudato

PELE - PERIFERICAL

☒ Inteira ☐ Escoriada ☐ Sinal Flogísticos ☐ Descamada ☐ Alergica/Dermatite ☐ Macerada

Quantidade: Selecione uma opc Odo: Selecione uma opc

BORDAS

☐ Distintas ☒ Regulares ☐ Irregulares

OBSERVAÇÕES GERAIS

07/06/2017 12:07:46
COREN - 968653

BRENDA SANDRINELLE FIGUEIREDO DE LIMA

OBSERVAÇÕES GERAIS

MEDICAÇÃO DE HORÁRIOS:

AS 8:00HS. KEFAZOL 1 FRASCO DILUIDO EM 10ML DE ABD. VIA E.V

08HS ADM. TRAMAL 1 AMPOLA DILUIDA EM 100ML DE SFO 0,9% VIA E.V

AS 12:00 ADM. DAPIRONA 500MG/2 ML - 01 AMP + 8 ML DE ABD. EV

07/06/2017
COREN - 1109514

JUCILENE SABINO FORTUNATO

OBSERVAÇÕES GERAIS

PACIENTE ENCAMINHADO AO CC PARA PROCEDIMENTO CIRURGICO.

07/06/2017
COREN - 1005134

ELIANE SANTOS RODRIGUES





Hospital Memorial de Natal
AV. JUVENAL LAMARTINE, 979 - TIROL - NATAL/RN
Fone: (84)3133-4200 / Fax: (84)3102-1228
hmemorial@veloxmail.com.br

REGISTRO DE ENFERMAGEM - ADMISSÃO CENTRO CIRÚRGICO

Dados do Paciente

Paciente: **FRANCIVALDO DA SILVA BARBOSA**

Registro: **121637** Nº Internação: **2**

Cimento: **10/02/1969 48 anos** Data Internação: **07/06/2017 16:36:32**

Leito: **ENFERMARIA 106-B**

MISSÃO DO CENTRO CIRÚRGICO

PACIENTE RETORNOU PARA O SETOR EM POI DE ANTEBRACO, CONSCIENTE E O2N

EL DE CONSCIÊNCIA/Alerta

RAIO X

SPECTO GERAL

Ac.Venoso ☒ Acianótico
Pálido Tremores
Vêmicos Sudorese

Observações:

NA HV + MEDICAÇÃO PRESCRITA

Observações/QTD:

Pré: **1 PELICULA PRE**

Diurese:

FERIDA OPERATÓRIA

SINAIS VITAIS

Pres.Arterial: **120** X **80**

Temperatura: **36** °C

Pos:

Pulso: **79**

Respiração: **20**

Observações:

Ocluida Sangramento

Drenos Fixadores

Tala Tração

Edema Hematomas

Peixas do Paciente:

33 - QUEIXAS NO MOMENTO

Observações Gerais:

**PACIENTE EM POI DE FRATURA DE ANTEBRACO +
POS DE FEMUR, EM Q2 AMBIENTE, NA HV +
MEDICAÇÃO CONFORME PRESCRIÇÃO, SEGUE AOS
CUIDADOS DA ENFERMAGEM.**

07/06/2017 21:03:15

COREN - 588218

JACQUELINE NICACIO DE OLIVEIRA SILVA

RECEBIDA EM
Nº 121637
Data: 07/06/2017
Local: ENFERMARIA 106-B

ARUANA SEGUROS

21 SET 2017

Página 1/1

07/06/2017 21:13 (U420/ASSIST 754)





Hospital Memorial de Natal
 AV. JUVENAL LAMARTINE, 979 - TIROL - NATAL/RN
 Fone: (84)3133-4200 / Fax: (84)3102-1228
 hmemorial@veloxmail.com.br

REGISTRO DE ENFERMAGEM - ADMISSÃO CENTRO CIRÚRGICO

Dados do Paciente

Paciente: **FRANCIVALDO DA SILVA BARBOSA**

Registro: **121637** Nº Internação: **2**

Nascimento: **10/02/1969** 48 anos Data Internação: **07/06/2017** 16:36:32 Leito: **ENFERMARIA 106-B**

ADMISSÃO DO CENTRO CIRÚRGICO

NÍVEL DE CONSCIÊNCIA: **Alerta**

ASPECTO GERAL

Ac. Venoso: ☒ Acianótico
 Pálido Tremores
 Vômitos Sudorese

Observações:

NA HV + MEDICAÇÃO PRESCRITA

RAIO X

Observações/QTD:

Pré: **1 PELÍCULA HV**

Diurese:

FERIDA OPERATÓRIA

Ocluída Sangramento
 Gessos Fixadores
 Tala Tração
 Edema Hematomas

SINAIS VITAIS

Pres. Arterial: **120** X **80**
 Pulso: **79**

Temperatura: **36** °C
 Respiração: **20**

Pos:

Queixas do Paciente:

QUEIXAS NO MOMENTO

Observações Gerais:

PACIENTE EM POS DE FRATURA DE ANTEBRAÇO + POS DE FEMUR EM O2 AMBIENTE HV + MEDICAÇÃO CONFORME PRESCRIÇÃO, SEGUE AOS CUIDADOS DA ENFERMAGEM.

07/06/2017 16:36:32
 COREN - 588218

JAQUELINE NICACIO DE OLIVEIRA

OBSERVAÇÕES GERAIS

ADM. AO PACIENTE

AS 24H E 06H ADM. DIFERONA 1 AMPOLA DILUIDO EM 8 ML DE ABO VIA EV;
AS 24H ADM. KEFAZOL 1 FR. AMPOLA DILUIDO EM 10 ML DE ABO VIA EV;
AS 24H ADM. TRAMAL 1 AMPOLA DILUIDO EM 100 ML DE SF VIA EV;
AS 06H ADM. RANITIDINA 1 CP. VIA ORAL;
AS 06H ADM. XARELTO 1 CP. VIA ORAL;

08/06/2017 11:04:10
 COREN - 588218

JAQUELINE NICACIO DE OLIVEIRA

ESTADO GERAL

Higiene
 Com auxílio
 Respiração
 O2 Ambiente
 Deambulação
 Restrito ao leito

Gargalo

Alimentação

Eliminac. Vesicais: **PRESENTE**

Eliminac. Intestinais: **AUSENTE ATÉ O MOMENTO**

SINAIS VITAIS

Pres. Arterial: **130** X **80**

Pulso: **81**

Temperatura: **36,5** °C

Respiração: **22**

Saturação O2:

Glicose no sangue

ACESSO VENOSO

DITA
 Oral
 Obs:

Aceita **Leito**

QUEIXAS DO PACIENTE

Observações Gerais:

PACIENTE EM POS OPERATÓRIO DE FRATURA DE ANTEBRAÇO + POS OPERATÓRIO DE FRATURA DE FEMUR, CONSCIENTE, ORIENTADO, EM O2 AMBIENTE, DIURESE ESPONTÂNEA, SEM MEDICAÇÃO DE HORARIO CONFORME PRESCRIÇÃO MÉDICA, AFERIDO SSVV, HIGIENIZADO, TROCADO ROUPA DE CAMA, SEGUE NO LEITO AOS CUIDADOS DA EQUIPE DE PLANTÃO.

08/06/2017 11:04:10

COREN - 519234

LAURIANA ALVES DO NASCIMENTO

ARUANA SEGUROS

21 SET 2017

08/06/2017 05:38 (U420XASSIS1754)

Página: 1





Hospital Memorial de Natal

AV. JUVENAL LAMARTINE, 979 - TIROL - NATAL/RN
Fone: (84)3133-4200 / Fax: (84)3102-1228
hmemorial@veloxmail.com.br

REGISTRO DE ENFERMAGEM

Dados do Paciente

Paciente: FRANCIVALDO DA SILVA BARBOSA

Registro: 121637 Nº Internação: 2

Nascimento: 10/02/1969 48 anos Data Internação: 07/06/2017 16:36:32 Leito: ENFERMARIA 106-B

OBSERVAÇÕES GERAIS

MEDICAÇÃO DE HORARIO:

AS 08:00 ADM KEFAZOL 1G - 01 FR + 10 ML DE ABD EV

AS 08:00 ADM TRAMAL 100MG - 01 AMP + 100 ML DE SF 0,9%, EV

AS 12:00 ADM DAPIRONA 500MG/2ML - 01 AMP + 8 ML DE ABD EV

08/06/2017

COREN - 618234

LAURIANA ALVES DO NASCIMENTO

Limpeza: S.F. 0,9%, GAZES, LUVA DE PROCEDIMENTO, LUVA

Tipo de Ferida: LIMPA

Localização: FEMUR

Condições do Leito: SEM PRESENÇA DE SECREÇÃO

EXSUDATO DA FERIDA

☐ Seroso

☐ Purulento

☐ Sanguinolento

☐ Serosanguinolento

☐ Piosanguinolento

☒ Sem Exsudato

PELE - PERILESIONAL

☒ Inteira

☐ Escoriada

☐ Sinal Flogísticos

☐ Descamada

☐ Alérgica/Dermatite

☐ Macerada

Quantidade: Selecione uma opc

Odor: Selecione uma opc

BORDAS

☐ Distintas

☒ Regulares

☐ Irregulares

OBSERVAÇÕES GERAIS

08/06/2017 13:14:45

COREN - 968653

BRENDA SANDRINELLE FIGUEIREDO DE LIMA

ESTADO GERAL

Higiene

Com auxílio

Respiração

O2 Ambiente

Corado

Deambulação

Acianótico

Restrito ao leito

Eliminac. Vesicais: PRESENTE

Eliminac. Intestinais: AUSENTE NO HORARIO

SINAIS VITAIS

Pres. Arterial: 130 X 80

Pulso: 86

Temperatura: 35,6 °C

Respiração: 20

Saturação O2:

Glicose no sangue

ACESSO VENOSO

DIETA

Oral

Alcanta Total

Obs:

QUEIXAS DO PACIENTE
SEM QUEIXAS

Observações Gerais:

RECEBO PACIENTE EM POS OPERATORIO DE FRATURA DE ANTEBRAÇO + POS OPERATORIO DE FRATURA DE FEMUR NA HV DIETA VO E DIRESE ESPONTANEA SEGUE AOS CUIDADOS DA EQUIPE

08/06/2017 14:45:15

COREN - 830898

JOSEANE GOMES DE FRAGAS





Hospital Memorial de Natal
AV. JUVENAL LAMARTINE, 979 - TIROL - NATAL/RN
Fone: (84)3133-4200 / Fax: (84)3102-1228
hmemorial@veloxmail.com.br

REGISTRO DE ENFERMAGEM

Paciente: **FRANCIVALDO DA SILVA BARBOSA** Registro: **121637** Nº Internação: **2**
Nascimento: **10/02/1969** 48 anos Data Internação: **07/06/2017 16:36:32** Leito: **ENFERMARIA 106-B**

OBSERVAÇÕES GERAIS

16:00H ADM CEFAZOLINA 1 ERASCO + ABD IV
16:00H ADM TRAMAL 1 AMPOLA + ABD IV
16:00H ADM DIPIRONA 1 AMPOLA + ABD IV
18:00H ADM ANTAK 1 COMP VO

COLOCADO HV 500ML DE SF IV

Joseane

08/06/2017
COREN - 830898
JOSEANE GOMES DE FREITAS

ESTADO GERAL

Corado

Acianótico

Higiene

Com auxílio

Respiração

O2 Ambiente

Deambulação

Com auxílio

Eliminac. Intestinais:

Eliminac. Vesicais:

SINAIS VITAIS

Pres. Arterial: **130 X 80**

Pulso: **74**

Temperatura: **38,5 °C**

Respiração: **20**

Saturação O2:

Glicose no sangue:

ACESSO VENOSO

DIETA

Oral

Obs:

Aceita Total

QUEIXAS DO PACIENTE

Observações Gerais:

PACIENTE EM POS OPERATORIO DE FRATURA DO FEMUR + ANTEBRACO RESTRITO NO
LEITO AFERIDO SSVV DIURESE ESPONTANIA AFERIDO SSVV DIETA VIA ORAL SEGUE AOS
CUIDADO DA EQUIP

08/06/2017 23:00:50

COREN - 331991
ALEXSANDRO FERNANDES DE SOUSA

OBSERVAÇÕES GERAIS

AS 22:00 FOI ADM RANITIDINA INJ ABD 18ML SERINGA 20 ML
AS 24:00 FOI ADM DIPIRONA INJ ABD 8 ML SERINGA 10 ML
AS 06:00 FOI ADM DIPIRONA AINJ ABD 8 ML SWERINGA 10 ML



ARUANA SEGUROS
21 SET 2017

09/06/2017
COREN - 331991
ALEXSANDRO FERNANDES DE SOU



Cirurgia da Mão de Natal

CIMAN

DR. HÉLIO RUBENS POLIDO GARCIA - CRM 5500
CIRURGIA DA MÃO - MICROCIRURGIA - ARTROSCÓPIA

RELATÓRIO MÉDICO

Nome: Francivaldo S Barbosa

Diagnóstico: Pop fratura do punho D em 07.06.17

Prognóstico: Moderado. Ainda com dor e limitação. Deve seguir em reabilitação. Espera-se que haja limitação de mobilidade

Recomendação: Deve afastar-se de suas atividades de carga por 4 (quatro) meses, a critério do perito

CID: S52.5/ Z98.8

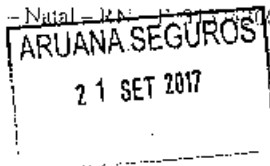
06.07.17

Dr Hélio R P Garcia
CRM 5500

Dr Hélio Rubens Polido Garcia
Ortopedia e Traumatologia
Cirurgia da Mão
CRM 5500

Dr Hélio R Polido Garcia
Cirurgia da Mão
Microcirurgia
CRM 5500

Hospital Memorial - Av. Gov Juvenal Lamartine, 979 - Tirol - Natal - RN - CEP: 59070-000



HOSPITAL MONSENHOR WALFREDO GURGEL
Admissão de Internamento Hospitalar

Nº FIA: 3043 /2017

Prontuário: 1159928

Paciente: 21258 - FRANCIVALDO DA SILVA BARBOSA

Cartão SUS: 704002895839961

CPF:

Idade: 48 anos 2 meses 11 dias

Sexo: F

Etnia: PARDA

Dt Nasc: 10/03/1969

Estado Civil: NÃO INFORMADO

Nome da mãe: FRANCISCA DASILVA BARBOSA

Nome do pai:

Rua/Av: SANTA HELENA

Complemento: (R ESCADARIA)

CEP: 59050133

Cidade: NATAL

Nº: 2366

Bairro: QUINTAS

Telefone: 84 94848405 84 94848405

Especialidade: ORTOPEDICA

Unidade: OBS II

Leito: 912

Responsável: FRANCIVALDO DA SILVA BARBOSA -

Usuário: ERIVALDO SIQUEIRA DA COSTA

Admissão: 21/05/2017 09:49:35 Alta: Obito: Dias de permanência:

DIAGNÓSTICO INICIAL: T12 - FRATURA DO MEMBRO INFERIOR, NÍVEL NÃO ESPECIFICADO
415010012 -

DIAGNÓSTICO FINAL:

FRATURA (Femur + Pélvis)

RESUMO DE ALTA

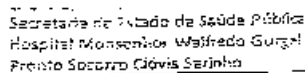
REVISADO
Data: Assinatura:

ASSINATURA DO MÉDICO RESPONSÁVEL - CRM

NATAL, 21 de Maio de 2017.

ARUANA SEGUROS
21 SET 2017





Index:

```
service:
```

!၀=၀၀!

1. উদ্দেশ্য

DAY 6

EVOLUÇÃO MULTIDISCIPLINAR

Lesson 1 First Period

line of men

Never had a date & a love

2. (A) (M) (G) (CP)

ARUANA SEGUROS

~~7 1 SET 2017~~

ESTE HOSPITAL É SEU, É MEU, É NOSSO.





GOVERNO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE PÚBLICA
HOSPITAL DR. JOÃO MACHADO

CNPJ: 08.241.754/0001-34
Av. Alexandre de Gusmão, 1700, Tirol, Natal/RN, CEP: 59.016-950

FICHA DE EVOLUÇÃO MULTIPROFISSIONAL

Nome: FRANCIVALDO DE SÁBIA BARBOSA
Idade: 48 a Sexo: (X) M () F Enfermaria: Chirurgia Leito: 16

Admissão

Vítima de acidente de moto há ± 10 horas,
foi levado ao PSU e atendido pela ortopedia,
biografado com fratura de fêmur e fêmur,
internado para tratamento cirúrgico.

Antecedentes: NENHUM COMORBIDADE

NENHUM ALCOLISMO PREJUDICANTE,
EX-TABACISTA, ABSTINÊNCIA HÁ 4 ANOS

AO EXAME FÍSICO VITAL: ESTABILIZADO

AR 6 AER. NORMAIS

ADME FÚCIL, 57 VAG

NM 4 SI VENA

Conduta: - ACIONAR CIRURGIA
- SORTE ÚNICO

1000 Unidade de Pronto Atendimento
Natal - RN
17/01/2020 15:48:09

ABUANA SEGUROS

21 SET 2017

Assinatura do Profissional

Carimbo de identificação profissional do profissional responsável, com assinatura e registro no Conselho Regional de Enfermagem





GOVERNO DO ESTADO RIO GRANDE DO NORTE
Secretaria de Estado da Saúde Pública
Hospital Monsenhor Walfredo Gurgel
Pronto Socorro Clóvis Sarinho

FICHA DE
ACOMPANHAMENTO
SOCIAL

Identificação CPF 627.247384-20

Enfermaria: _____ Leito: _____ UTI: _____ Leito: _____
Data de admissão: 21 / 05 / 2017 Alta: _____
Nome: Francisco da Silva Barbosa Naturalidade: Ceará Mirim
Idade: 48 Sexo: (X) Masculino () Feminino Data de Nascimento: 10 / 03 / 1964
RG: 975574 Estado Civil: Solteiro Nível de Instrução: Faltou - 2º grau
Filiação: Pai: Daniel de Lima Barbosa
Mãe: Francisca da Silva Barbosa
Endereço: R. Rua Santa Helena, 2366 Quintas
Cidade: Natal
Telefone: 994848405 () Residencial () Trabalho () Celular
Contato: 36535762 Outros telefones: _____
Composição familiar: Mora com a mãe e a irmã
Outras informações: Faz uso de () Alcool () Fumo () Drogas () Psicotrópicos

Situação Ocupacional e Vinculação Previdenciária

Atividade desenvolvida: Faz carumbos Trabalho / vínculo empregatício () Não () Sim
() Aposentado () Auxílio doença () BPC () Autônomo () Pensionista () Desempregado
Programas e Serviços: () Passe Livre () Bolsa Família () PETI () PSF () CAPs () SAD
Internação decorrente de acidente de trabalho? () Não () Sim Nome da Empresa _____

Forma de Acesso ao Serviço

() Sozinho - procurou atendimento () Trazido por familiares (X) Trazido pelo SAMU
() Socorrido em via pública () Outros meios _____
() Encaminhado: Hospital de origem: _____

Crêditos para Acompanhante

Possui requisitos? () Não () Sim Qual o motivo? _____
Portador de deficiência: () Auditiva () Visual () Física () Mental
Responsável pelo paciente: Helio Machado de Lima
Parentesco: Vizinho Telefone: 3693-6908 / 98829-7699
Endereço do Responsável: O mesmo endereço.

Evolução

(Adaptação do paciente ao ambiente hospitalar, condições emocionais, participação da família na internação, visitas recebidas, encaminhamentos, etc.)

Paciente vítima de queda, com dor em joelho e fadiga de membros inferiores.
Sem outros exames documentados.

Saída

Óbito: Encaminhamento: ITEP () SVO () DO () Obs. _____
Alta hospitalar () Transferência () Destino: _____
Orientações/Encaminhamentos: _____

Nota: Oferecer, no âmbito hospitalar, assistência de emergência clínica, cirúrgica, aguda de caráter externo, em especial a lesões, de acordo com as normas de atendimento clínico e cirúrgico para a urgência e a emergência. A saída é feita dos valores de uma e três horas.





Secretaria de Estado da Saúde Pública
Hospital Dr. João Machado
CLÍNICA MÉDICA

ENTREVISTA SOCIAL

Leito: 36

Identificação:

Nome do Paciente: Francivaldo de Silva Barbosa

Idade: 48 Data de Nascimento: 10.03.69 Sexo: Masculino

Naturalidade: Osório - RN

Filiação: Daniel de Lima Barbosa

Francisca de Silva Barbosa

Cônjuge:

Endereço: R. S^{te} Helena Primeira, 2366
Quintas

CEP: 59.050-130 Cidade: Natal UF: RN

Grau de Instrução: E. F. I

Profissão: Comerciante

Telefones para contato: 99484 8405

Documentos:

RG: 845574 Órgão Emissor: SSP RN Data de Expedição:

CPF: 627247384-20

CNS: 404002895839961

Data de Admissão: 21/5/2017

Observações:

Separado, mora com
casa própria, com 4 filhos
de 16, 14, 12 e 10 anos
at. filhos
Recebe Auxílio Doença - não faz
trabalho
Apresenta sobre os ombros e no pescoço
chama médica
Falta cópias contais
suas

ARUANA SETE ROSAS

21 SET 2017

Dr. Rodrigo
cross leg.





SESAPIN - HOSPITAL M. ENHOR WALFREDO GURGEL
PRONTO SOCORRO CLÓVIS SARINHO

BOLETIM DE ATENDIMENTO Nº 23066 /2017

Admissão: 21/05/2017 08:21:28



CIRURGIA GERAL - SEM CLASSIFICAÇÃO

Paciente: 21258 - FRANCIVALDO DA SILVA BARBOSA (48 a 2 m 11 d)

Nascimento: 10/03/1969 Natural: NATAL BRASIL

Sexo: F Cor: PARDA

CNS: 704002895839961

CPF:

Prof:

Mãe: FRANCISCA DASILVA BARBOSA

Pai:

Logradouro: SANTA HELENA, 2366

CEP: 59050133

Bairro: QUINTAS

Cidade: NATAL

Telefone: 84 94848405 84 94848405

Compl: (R ESCADARIA)

Motivo: MOTO - QUEDA

Tipo: REFERENCIADO

Origem: AMBUL. SAMU NATAL

*Empresa:

Fluxograma:					Discriminador:				
OBS:					Classificação: 21/05/2017 08:17:04				
HORA	P.A.	HGT	SatO2	FIO2	F.R.	F.C.	TEMP.	Glasgow	RTS
	10x90		100		20	68		15	

HISTÓRIA - CAUSA EFICIENTE DA LESÃO ALEGADA

Queixas: QUEDA DE MOTO COM TRAUMA DE JOELHO E

Hora:

Relato do paciente: eu me lembro da queda de moto. Fiquei deitado no chão e me levantei com dificuldade. No dia 20/05 ao ir ao trabalho fui atingido por uma moto.

EXAME FÍSICO (PRIMÁRIO)

- A *Boa circulação periférica*
- B *Respiração espontânea*
- C *Múltiplas escoriações*
- D *Quadril*
- E *Glasgow 15*

ARUANA SEGUROS

21-SET-2017

OUTRAS OBSERVAÇÕES:

Admissão: dor, fôlego, instabilidade no joelho.

DIAGNÓSTICO INICIAL - CID

Gerado via SI por MARIA DALVA FREIRE DE LIMA. Impresso em 21 de maio de 2017

FEAT

FERNANDA



FIQUE ATENTO À SITUAÇÃO DE ABUSO E MAUS TRATOS, EM ESPECIAL ÀS CRIANÇAS, MULHERES E IDOSOS. DENUNCIE: PROCURE O SERVIÇO SOCIAL E NOTIFIQUE

ATENDIMENTO ESPECIALIZADO 2	
ANAMNESE	
EXAME FÍSICO	
IMPRESSÃO DIAGNÓSTICA <i>Frontal + Pa Perito</i>	
EXAMES COMPLEMENTARES: (RADIOLOGIA E IMAGEM)*** <i>TACA AXIAL</i> <i>TACN OXO</i>	LABORATÓRIO <i>POURTE</i> OUTROS
CONDUTA PRIMÁRIA: (MEDICAÇÕES E PROCEDIMENTOS) <i>(X) TAC AXIAL</i> <i>EN e NIN</i> <i>AGUA DA</i>	ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM <i>PARTE</i>
Assinatura e Carimbo do Responsável	Assinatura e Carimbo do Responsável
DESTINO DO PACIENTE: N° do Boletim de Atendimento	
INTERNAMENTO NA CLÍNICA:	DATA: / / HORA:
SAÍDA:	DATA: / / HORA:
Decisão Médica ☐	À Revelia ☐ Transferido para:
ÓBITO:	DATA: / / HORA:
Entregue à família	com Atestado ☐ S.V.O. ☐ I.T.E.P. ☐

Médico (Carimbo)

DESTACAR

ARUANA SEGUROS		Destacar nessa linha e entregar ao paciente após a S.M.A. (seção)	
DESTINO DO PACIENTE:	21 SET 2017	N° do Boletim de Atendimento:	
INTERNAMENTO NA CLÍNICA:	DATA: / / HORA:	DATA: / / HORA:	
SAÍDA:	DATA: / / HORA:	DATA: / / HORA:	
Decisão Médica ☐	À Revelia ☐	Transferido para:	
ÓBITO:	DATA: / / HORA:	DATA: / / HORA:	
Entregue à família	com Atestado ☐	S.V.O. ☐	I.T.E.P. ☐



EXAME FÍSICO (SECUNDÁRIO)

A (ALERGIAS):
 M (MEDICAÇÃO EM USO):
 P (PATOLOGIAS E CIRURGIAS PRÉVIAS):
 L (LÍQUIDOS E ALIMENTOS INGERIDOS):
 A (ARBITRÁRIOS E EVENTOS DO TRAUMA):
 V (PASSADO VACINAL):

EXAMES COMPLEMENTARES (RADIOLOGIA E IMAGEM)

- RX - MMSS AP/P
 - RX - SACR AP/P
 - RX - MMII AP/P

LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS

OUTROS

CONDIÇÃO PRIMÁRIA (MED. DOENÇAS E PROCEDIMENTOS)

NOTAÇÃO DE EXATIDÃO

Dr. Fernando Costa Neto
 CRM 3253

ARUANA SCS
 21 SET 2017

Assinatura e Carimbo do Responsável

ENCAMINHAMENTO DO PACIENTE

ESPECIALISTA 1:	ORTOPEDIA	HORA:	8:00	DATA:	21/09/17
ESPECIALISTA 2:		HORA:		DATA:	
ESPECIALISTA 3:		HORA:		DATA:	





AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO DE IN

Autorização de pagamento



DPVAT

Nº DO SINISTRO

CAMPO PREENCHIDO PELA SEGURADORA

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

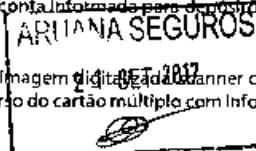
EU, Francineiraldes da Silva Barbosa
PORTADOR(A) DO RG Nº 975574 EXPEDIDO POR ITEP/RN EM 12/07/12 E
CPF 627247384-20 /CNPJ 00000000-0000-00, PROFISSÃO recruado
E RENDA MENSAL DE R\$ recruado (*) NA QUALIDADE DE BENEFICIÁRIO(A) DO VALOR REFERENTE À INDENIZAÇÃO / REEMBOLSO DO
SEGURO DPVAT DA VÍTIMA Francineiraldes da Silva Barbosa AUTORIZO A SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO
DPVAT A EFETUAR O CRÉDITO, DE ACORDO COM AS INFORMAÇÕES ABAIXO PRESTADAS.

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

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

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

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



PARA CRÉDITO EM CONTA CORRENTE (TODOS OS BANCOS)

Nº do BANCO 237 Nº da AGÊNCIA (com dígito, se existir) 0321-2 Nº da CONTA (com dígito, se existir) 0081880-1

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

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

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

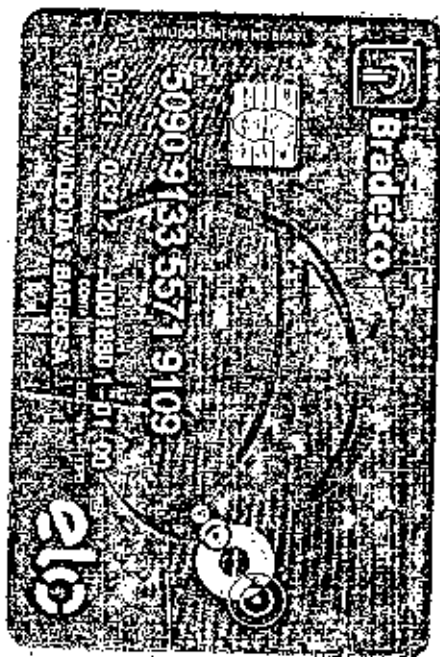
Matal 21 de setembro de 2017
LOCAL E DATA

Fernanda Christina Flor Linhares
ASSINATURA DO BENEFICIÁRIO

! ATENÇÃO

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





21 SET 2017

ARUANA SEGUROS
21 SET 2017





Govorno do Estado do Rio Grande do Norte
Secretaria de Estado da Segurança Pública e da Defesa Social
Polícia Civil
Delegacia Eletrônica

Boletim de ocorrência



BOLETIM DE OCORRÊNCIA

Unidade Policial: DELEGACIA ESPECIALIZADA DE ACIDENTES DE VEÍCULOS

Endereço: RUA: ESPLANADA SILVA JARDIM, 2, RIBEIRA, NATAL

1. IDENTIFICAÇÃO DO BOLETIM

1.1 Protocolo: J2017031000226

1.3 Tipo: LESÃO CORPORAL ACIDENTE RODOVIÁRIO - C/HOMEM

1.2 Data de Expedição: 25/08/2017 15:52:28

1.4 Liguu CIOSP: Não

2. DADOS DO LOCAL DO FATO

2.1 Data/Hora do Fato: 21/05/2017 07:00:00

2.3 Fato: Consumado

2.5 Meio(s) empregado(s): Veículo

2.6 Tipo do local: Via Pública

2.8 Número: -

2.10 Complemento:

2.12 Bairro: LAGOA NOVA

2.14 Estado: RIO GRANDE DO NORTE

2.2 Autoria: Desconhecida

2.4 Flagrante: Não

2.7 Logradouro: AVENIDA ROMUALDO GALVÃO

2.9 CEP:

2.11 Ponto de Referência:

2.13 Cidade: NATAL

3. DADOS PESSOAIS DO COMUNICANTE (PESSOA FÍSICA)

3.1 Nome Completo: FRANCIVALDO DA SILVA BARBOSA

3.3 Nome Social:

3.5 Etnia: Parda

3.7 Sexo: MASCULINO

3.9 CPF: 62724738420

3.11 Nacionalidade:

3.13 Profissão: AUTÔNOMO

3.15 Telefone(s): 84 988133663

3.17 Número: 2386

3.19 Bairro: QUINTAS

3.21 Estado: RIO GRANDE DO NORTE

3.23 Cidade: NATAL

3.2 Estado civil: Sem informação

3.4 Pai:

3.6 Mãe: FRANCISCA DA SILVA BARBOSA

3.8 Orientação Sexual:

3.10 Identidade de Gênero:

3.12 Data de Nascimento: 10/03/1969

3.14 RG: 975574 - ITEP-RN

3.16 Passaporte:

3.18 Naturalidade: CEARA-MIRIM

3.20 E-Mail:

3.22 Logradouro: RUA SANTA HELENA

3.24 CEP:

4. DADOS PESSOAIS DA(S) VÍTIMA(S)

4.1.1 O DECLARANTE É A PRÓPRIA VÍTIMA

5. DADOS PESSOAIS DO(S) ACUSADO(S) (NÃO FORAM INCLuíDOS ACUSADOS)

6. DADOS PESSOAIS DA(S) TESTEMUNHA(S) (NÃO FORAM INCLuíDAS TESTEMUNHAS)

7. VEÍCULO(S) ENVOLVIDO(S)

7.1.1 Segurado: Não

7.1.3 Chassi:

7.1.5 Placa: QWB8559

7.1.7 Marca: HONDA

7.1.9 Ano do Modelo: 2014

7.1.11 Cor do veículo: VERMELHA

7.1.13 Nota Fiscal:

7.1.15 Nome do proprietário: FRANCIVALDO DA SILVA BARBOSA- ME

7.1.17 Nome do condutor: O COMUNICANTE

7.1.18 Observações:

7.1.2 Seguradora:

7.1.4 Renavam:

7.1.6 Estado:

7.1.8 Modelo: CG 150 TITAN ESD

7.1.10 Ano de Fabricação: 2013

7.1.12 Tipo do veículo: MOTOCICLETA

7.1.14 Número do Motor:

7.1.16 Vínculo com a Ocorrência:

8. DADOS DA OCORRÊNCIA

9. DOS FATOS

9.1 Histórico

O COMUNICANTE INFORMA QUE ESTAVA PILOTANDO SUA MOTOCICLETA ACIMA CITADA E DEVIDO AO DESNÍVEL EXISTENTE NA AVENIDA ROMUALDO GALVÃO, VEIO A CAIR EM UM BURACO, POIS NÃO CONSEGUIU VISUALIZÁ-LO EM TEMPO HÁBIL PARA QUE PUDESSE CONTORNÁ-LO, BAIENDO A MOTOCICLETA POR CIMA DE SUA PERNA ESQUERDA. O COMUNICANTE INFORMA QUE FOI ATENDIDO PELA SAMU NATAL CONFORME CONSTA ATENDIMENTO Nº 154652/1 E LEVADO AO HOSPITAL WILFREDO GURGEL, CONFORME CONSTA BOLETIM DE ATENDIMENTO Nº 23066/2017, E DEVIDO AO IMPACTO TEVE FRATURA NO FÊMUR E PUNHO DIREITO, SENDO INCLUSIVE FOI SUBMETIDO A CIRURGIA PARA COLOCAÇÃO DE PINOS E PLACAS, AINDA ENCONTRA-SE EM ESTADO DE RECUPERAÇÃO, ANDANDO COM AJUDA DE MOLETAS. POR TER SIDO VÍTIMA DE ACIDENTE DE TRÂNSITO, REQUER AO PARA FINS DE SEGURO DPVAT, O QUAL FAZ JUS AO MESMO, NADA MAIS DISSE.

9.2 Informações do CIOSP

9.3 Outras Providências

SEGURO DPVAT

10. COMPLEMENTOS (ESSE BOLETIM NÃO FOI COMPLEMENTADO)

11. DECLARAÇÃO

O(s) declarante(s), sob as penas da Lei, confirmam que as informações aqui registradas são verdadeiras.

Data: 25/08/2017 15:52:28

Policial

Interessado

Atendimento: 2071541 - RAYANNE MARIA SILVA DE SENA

Impresso por: 2071541 - RAYANNE MARIA SILVA DE SENA em 25/08/2017 15:52:31

FINAL DO BOLETIM DE OCORRÊNCIA

Protocolo: J2017031000226 - Código de autenticação: e0d508b97d32459b5a79445da817b18

Página: 1

ARUANA SEGUROS

21 SET 2017



Assinado eletronicamente por: FERNANDA CHRISTINA FLOR LINHARES - 28/01/2020 15:48:09

<https://pje1g.trj.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20012815480954900000050917193>

Número do documento: 20012815480954900000050917193

Num. 52797456 - Pág. 74



Prefeitura Municipal do Natal
A nossa cidade

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
SAMU 192 NATAL

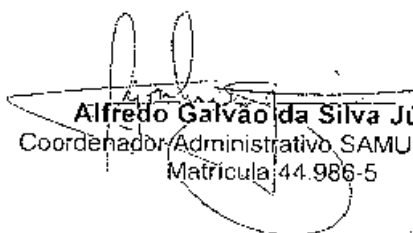
Comprovação de ato declaratório

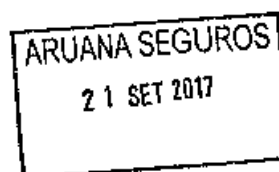


DECLARAÇÃO

Declaramos para os devidos fins que **FRANCISVALDO DA SILVA BARBOSA**, foi vítima de queda de moto, no dia 21/05/2017, aproximadamente às 07h06min, na Avenida Romualdo Galvão, Lagoa Nova, nesta Cidade. Tendo sido atendido pelo SAMU 192 Natal, sob nº de ocorrência **154652/1**, onde foram feitos os procedimentos de praxe pela equipe de plantão e removido para o Hospital Walfredo Gurgel.

Natal, 27 de julho de 2017.


Alfredo Galvão da Silva Júnior
Coordenador Administrativo SAMU 192 Natal
Matrícula 44.986-5



Rua Potiguar, 300 - Dix Sept Rosado - Natal/RN - CEP: 59054-280
Tel.: (84) 3232-9222 - (84) 3232-9211



28/07/2017

10.0.0.100/SSONatal/_Sistema/regulacaoAmbulancia.aspx?cod=154652&Digito=1&ReadOnly=1

FICHA DE REGULAÇÃO - CENA

Nº: 154652/1

Data: 21/05/2017

CHAMADO

TARM: RITA DE CÁSSIA COSTA DA SILVA

Médico Regulação: MAYARA RAYSSA DANTAS BORGES

Rádio Operador: VIVIAN TAVARES DO NASCIMENTO

Médico Cena: OLÍVIA DE FÁTIMA COSTA BARBOSA

Equipe Enfermagem Cena:

Usuário Pós-Cena:

VTR: USB 11 (BASE DESCENTRALIZADA NEÓPOLIS)

Equipe VTR: FÁBIO DE PAIVA COSTA - CONDUTOR DE VEÍCULO DE EMERGÊNCIA
WELLEN TAMIKA DE OLIVEIRA - TÉCNICO DE ENFERMAGEM☒ Regulação Médica☐ Trote☐ Informação☐ Engano☐ Queda da ligação☐ Sem Médico☐ Transf./Internação☐ Eletivo

Cidade: NATAL

Nome do Solicitante: AMANDA

Telefone: (84) 9926-6443

Nome do Paciente:

FRANCIVALDO DA SILVA BARBOSA

Idade: *

48

ANO(S)

Sexo: *

MASCULINO

☐ Endereço não informado☒ Coordenadas Informadas

Latitude: Longitude:

Endereço: AV ROMUALDO GALVAO

Nº: VP

Bairro: LAGOA NOVA

Outro Bairro:

Referência/Complemento: PX AO CE//

Unidade de Destino Transferência: HOSPITAL WALFREDO GURGEL

Queixa Primária: QUEDA DE MOTO

Quem Solicitou: Transeunte

Distância do paciente: Com o Paciente

Local: Via Pública

Histórico Regulação Médica:

21/05/2017 07:07:58 - Dr(a). MAYARA RAYSSA DANTAS BORGES

APH: TRAUMA / HD: QUEDA DE MOTO.

REGULAÇÃO: PACIENTE VÍTIMA DE QUEDA DE MOTO, FAZIA USO DE CAPACETE NEGATIVO. APRESENTA SAGRAMENTO MODERADO EM JOELHO E EM COTOVELO. NEGA PERDA DE CONSCIÊNCIA,

AÇÃO COM INTERVENÇÃO: USB

PRIORIDADE: VERMELHO

CÓDIGO DE DESLOCAMENTO: CÓDIGO 3

POSSUI CONVÊNIO MÉDICO: NÃO

Apoio:



HORÁRIOS DO CHAMADO

Chamado:

21/05/2017

07:06:01

Saída Local:

21/05/2017

08:05:57

Regulação Médica:

21/05/2017

07:07:58

Chegada Destino:

21/05/2017

08:13:49

Solicitação VTR:

21/05/2017

07:09:48

Liberação Destino:

21/05/2017

10:06:49

Saída VTR:

21/05/2017

07:10:02

Liberação VTR:

21/05/2017

10:06:50

Chegada Local:

21/05/2017

07:15:48

ARUANA SEGUROS

21 SET 2017

0.0.100/SSONatal/_Sistema/regulacaoAmbulancia.aspx?cod=154652&Digito=1&ReadOnly=1

1/3

Assinado eletronicamente por: FERNANDA CHRISTINA FLOR LINHARES - 28/01/2020 15:48:09

https://pje1g.trn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20012815480954900000050917193

Número do documento: 20012815480954900000050917193

Num. 52797456 - Pág. 76

26/07/2017

10.0.0.100/SSONatal/_Sistema/regulacaoAmbulancia.aspx?cod=154652&Digito=1&ReadOnly=1

SINAIS VITAIS / OUTROS ACHADOS

Tipo de APH:

TRAUMA - QUEDA DE MOTO

Hipótese Diagnóstica:

Sinais Vitais:

21/05/2017 07:50

1º PA - 130X90
2º FC - 68
3º FR - 20
4º SAT - 100%AA
6º GLASGOW - 15

Antecedentes:

☐ Cardiopatia ☐ Diabetes ☐ Epilepsia ☐ Etilismo ☐ Hipertensão ☐ HIV ☐ Nefropatia ☐ Neoplasia ☐ Pneumopatia ☐ Sequela AVC

Outros Antecedentes:

Nível de consciência:

☐ Normal ☐ Confuso ☐ Torporoso ☐ Inconsciente

Respiração:

☐ Não Respira ☐ Normal ☐ Ruidosa / Dispneia ☐ Via aérea obstruída ☐ Via aérea pervia

Sudorese:

-- SELECIONE --

Coloração da pele:

-- SELECIONE --

Sangramento:

-- SELECIONE --

História Progressiva da Moléstia Atual:

Uso de algum Medicamento:

Alergia:

NEGA

Prioridade:

☒ Vermelho ☐ Laranja ☐ Amarelo ☐ Verde ☐ Azul

Observação:

VITIMA DE QUEDA DE MOTO APOS TENTAR DESVIAR DE BURACO
ESTAVA DE CAPACETE SENDO RETIRADO POR POPULARES
A ABORDAGEM, EM DD E COM COXIM NA CABEÇA
NEGA PERDA DE CONSCIENCIA NAUSEAS VOMITOS E CERVICALGIA
TORAX ABDOME E MID LIVRES E INTEGROS
REFERE DOR EM PUNHO ESQUERDO SEM SINAIS DE FRATURA; DOR EM JOELHO ESQUERDO EVA 08 COM DEFORMIDADE - SEGUNDO
INFORMA QUE JA EXISTIA DESDE UM ACIDENTE PREVIO - ABRASAO EM PERNA ESQUERDA
COLAR CERVICAL NAO COUBE ADEQUADAMENTE NA PACIENTE

PROCEDIMENTOS

Tipo do procedimento:

Procedimento:

Observação:

IMOBILIZAÇÃO - COLAR CERVICAL - NAO COUBE E FOI COLOCADO ESPARADRAPO PARA FECHAR COMPLETAMENTE
IMOBILIZAÇÃO - MMII
IMOBILIZAÇÃO - MMSS
IMOBILIZAÇÃO - PRANCHA LONGA

MEDICAMENTOS

Medicamento - unidade:

Quantidade:

Observação:

ANALGÉSICO EV - 1 - DÍPIRONA IV
SORO RINGER SIMPLES - 500 - VENÓCI SE

CONVÊNIO MÉDICO PARTICULAR

Paciente possui convênio médico particular?*

☒ Sim ☐ Não ☐ Não informado

ARUANA SEGUROS
21 SET 2017

http://10.0.0.100/SSONatal/_Sistema/regulacaoAmbulancia.aspx?cod=154652&Digito=1&ReadOnly=1

2/3



Assinado eletronicamente por: FERNANDA CHRISTINA FLOR LINHARES - 28/01/2020 15:48:09
https://pje1g.trn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20012815480954900000050917193
Número do documento: 20012815480954900000050917193

Num. 52797456 - Pág. 77

26/07/2017

10.0.0.100/SSONatal/_Sistema/regulacaoAmbulancia.aspx?cod=154652&Digito=1&ReadOnly=1

CONDUTA

☒ Atendimento na residência ☐ Conduta VTR ☒ Remoção / Transferência
☐ Óbito ☐ Endereço não localizado ☐ Evasão do local ☐ Recusa atendimento ☐ Recusa remoção
☐ Removido por terceiros ☐ Trote

Conduta Médico Regulador:

21/05/2017 07:56:49 - OLÍVIA DE FÁTIMA COSTA BARBOSA
MARCIA FERREIRA DE ARAUJO 37 ANOS TA 120*80 ECG 15 FC 67 FR 19 SAT 99% SEM QUEIXAS ESTAVA DE CAPACETE E TEM ALGUMAS ESCORIAÇÕES
REFERE QUE DESEJA IR COMO ACOMPANHANTE DO PACIENTE

REMOÇÃO / TRANSFERÊNCIA

☐ Aguardando Vaga

Estabelecimento:

NATAL - HOSPITAL WALFREDO GURGEL

Vaga Negada - Motivo:

-- SELECIONE --

H. ligação ao serv prop.:

07:57

Recebido por:

Numero do conselho:

Numero da ficha de Remoção:

☐ Vaga Negada

☐ Vaga Zero

Motivo da entrada:

v

Ass:

PERTENCES

Nome receptor:

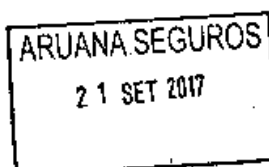
Cargo receptor:

Descrição dos pertences:

Local deixado pertences:

Data:

Ass:



http://10.0.0.100/SSONatal/_Sistema/regulacaoAmbulancia.aspx?cod=154652&Digito=1&ReadOnly=1

9/3



BRADESCO

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

FORMA DE PAGAMENTO: CREDITO CONTA CORRENTE

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

BANCO: 237 AGÊNCIA: 2373-6 CONTA: 000000429200-6

DATA DA TRANSFERENCIA: 17/10/2016

NUMERO DO DOCUMENTO:

VALOR TOTAL: 7.087,50

*****TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: FRANCIVALDO DA SILVA BARBOSA

BANCO: 237

AGÊNCIA: 00321-2

CONTA: 000000081880-1

Nr. Autenticação

BRADESCO1710201605000000000023700321000000081880708750 PAGO



Rio de Janeiro, 15 de Setembro de 2016

Carta nº: 9706714

A/C: FRANCIVALDO DA SILVA BARBOSA

Sinistro: 3160551855 ASL-1055275/16
Vitima: FRANCIVALDO DA SILVA BARBOSA
Data Acidente: 05/01/2016
Natureza: INVALIDEZ
Procurador: TACIO EWERTON DA SILVA

Ref.: AVISO DE SINISTRO

Prezado(a) Senhor(a),

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

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

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

Outras informações importantes sobre o seu pedido de indenização:

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

ATENÇÃO:

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

Solicitamos que os documentos sejam encaminhados à ARUANA SEGUROS S/A de origem onde o sinistro foi cadastrado.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Pag. 00029/00030 - carta_01



Rio de Janeiro, 16 de Setembro de 2016

Carta nº: 9715367

A/C: FRANCIVALDO DA SILVA BARBOSA

Sinistro: 3160551855 ASL-1055275/16
Vítima: FRANCIVALDO DA SILVA BARBOSA
Data Acidente: 05/01/2016
Natureza: INVALIDEZ
Procurador: TACIO EWERTON DA SILVA

Ref.: INTERRUPÇÃO DE PRAZO

Prezado(a) Senhor(a),

Em relação sinistro acima referenciado, comunicamos que após análise da documentação apresentada, foi detectada a necessidade de informações complementares, razão pela qual está sendo interrompido o prazo regulamentar para o pagamento da indenização.

Pedimos aguardar novo pronunciamento o que ocorrerá tão logo sejam concluídas as averiguações cabíveis.

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

ATENÇÃO:

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

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Pag. 01617/01618 - carta_02





Seguradora Líder - DPVAT

Rio de Janeiro, 07 de Outubro de 2016

Carta nº: 9840533

A/C: FRANCIVALDO DA SILVA BARBOSA

Sinistro: 3160551855 ASL-1055275/16
Vítima: FRANCIVALDO DA SILVA BARBOSA
Data Acidente: 05/01/2016
Natureza: INVALIDEZ
Procurador: TACIO EWERTON DA SILVA

Ref.: INTERRUPÇÃO DE PRAZO

Prezado(a) Senhor(a),

Em relação sinistro acima referenciado, comunicamos que após análise da documentação apresentada, foi detectada a necessidade de informações complementares, razão pela qual está sendo interrompido o prazo regulamentar para o pagamento da indenização.

Pedimos aguardar novo pronunciamento o que ocorrerá tão logo sejam concluídas as averiguações cabíveis.

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

ATENÇÃO:

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

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Pag. 01549/01550 - carta_02



Rio de Janeiro, 19 de Outubro de 2016

Carta nº: 9893993

A/C: FRANCIVALDO DA SILVA BARBOSA

Sinistro: 3160551855 ASL-1055275/16
Vitima: FRANCIVALDO DA SILVA BARBOSA
Data Acidente: 05/01/2016
Natureza: INVALIDEZ
Procurador: TACIO EWERTON DA SILVA

Ref.: PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO, COM MEMÓRIA DE CÁLCULO DE INVALIDEZ

Prezado(a) Senhor(a),

Informamos que estamos disponibilizando o pagamento da indenização do seguro obrigatório DPVAT cujo o valor e os dados disponibilizamos a seguir:

Creditado: FRANCIVALDO DA SILVA BARBOSA

Valor: R\$ 7.087,50

Banco: 237

Agência: 000000321-2

Conta: 000000081880-1

Tipo: CONTA CORRENTE

Memória de Cálculo:

Multa:	R\$	0,00
Juros:	R\$	0,00
Total creditado:	R\$	7.087,50

Dano Pessoal: Perda funcional completa de um dos membros inferiores 70%

Graduação: Em grau intenso 75%

% Invalidez Permanente DPVAT: (75% de 70%) 52,50%

Valor a indenizar: 52,50% x 13.500,00 =	R\$	7.087,50
---	-----	----------

NOTA: O percentual indicado equivale à perda funcional ou anatômica avaliada, sendo este aplicável sobre o limite da indenização por Invalidez Permanente.

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

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Pag. 00241/00242 - carta_15R



00030121



AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO DO SEGURO DPVAT

Nº DO SINISTRO _____

CAMPO PREENCHIDO PELA SEGURADORA

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

EU FRANCIVALDO DA SILVA BARBOSA

PORTADOR(A) DO RG Nº 945374 EXPEDIDO POR DE. RAN / RJ EM 17/07/12 E

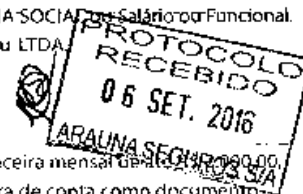
CPF 623297389-56 / CNPJ _____, PROFISSÃO RECUSCU

E RENDA MENSAL DE R\$ RECUSCU (*) NA QUALIDADE DE BENEFICIÁRIO(A) DO VALOR REFERENTE À INDENIZAÇÃO / REEMBOLSO DO SEGURO DPVAT DA VÍTIMA FRANCIVALDO DA S. BARBOSA. AUTORIZO A SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT A EFETUAR O CRÉDITO, DE ACORDO COM AS INFORMAÇÕES ABAIXO PRESTADAS.

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

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

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



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

PARA CRÉDITO EM CONTA CORRENTE (TODOS OS BANCOS)

Nº do BANCO 237 Nº da AGÊNCIA (com dígito, se existir) 0321-2 Nº da CONTA (com dígito, se existir) 818801-1

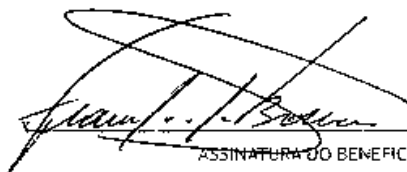
PARA CRÉDITO EM CONTA POUPANÇA (SOMENTE BANCOS BRADESCO, ITAÚ, BANCO DO BRASIL E CAIXA ECONÔMICA FEDERAL)

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

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

LATAC 01 de AGOSTO de 2016

LOCAL E DATA

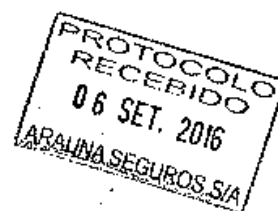

ASSINATURA DO BENEFICIÁRIO

ATENÇÃO

DOCUMENTO 1 *T1%

- O Seguro DPVAT garante indenização de R\$13.500,00 em caso de morte (na data do acidente), indenização de até R\$13.500,00 em caso de invalidez permanente que torne impossível a gravidade das sequelas e de acordo com a tabela de seguro prevista na Lei 11.945/2009 e reembolso de até R\$ 2.700,00 em caso de despesas médico-hospitalares.
- Para acompanhar o processo de análise do pedido de indenização, acesse www.dpvatseguroabtransito.com.br ou ligue para o SAC DPVAT 0800-0221204.





**Laudo de Avaliação Médica para fins de Verificação e
Quantificação de Lesões Permanentes em Vitimas do Seguro DPVAT**

Documento confidencial, de circulação restrita, regida por sigilo

Nome do(a) Examinado(a): Francivaldo da Silva Barbosa
Endereço do(a) Examinado(a): Rua Santa Helena, 2366
Quintas Natal RN CEP: 59050-130
Identificação – Órgão Emissor / UF / Número: [SSP / RN] 975574
Data local do exame: [11/10/2016] Natal [RN]

Resultado da Avaliação Médica

- I. Descreva as lesões produzidas pelo trauma, o resultado do exame físico voltado para as regiões lesionadas e o(s) diagnóstico(s)

**FRATURA DE PLATO TIBIAL A ESQUERDA.
LIMITAÇÃO DA MOBILIDADE DE JOELHO ESQUERDO PARA FLEXÃO E EM VARO, NEUROVASCULAR
PRESERVADO DE SEGMENTO ACOMETIDO, ATROFIA DE MUSCULATURA DE COXA ESQUERDA, DEAMBULANDO
COM USO DE MULETAS, CLAUDICAÇÃO DE MEMBRO INFERIOR A ESQUERDA, NÃO CONSEGUE FICAR
AGACHADO.**

- a) O quadro clínico documentado neste exame decorre de lesão que tenha sido provocada em acidente automobilístico registrado na forma de sinistro que indicou esta avaliação?

(X) Sim () Não

Caso a resposta seja "Não", favor NÃO preencher os demais campos abaixo, exceto o das observações (item V(*)), se necessário

- b) A(s) queixa(s) do(a) Examinado(a) está(ão) relacionada(s) com as lesões decorrentes deste acidente, inclusive com os registros em boletim de atendimento médico?

(X) Sim () Não

Caso a resposta seja "Não", prosseguir SOMENTE se houver alguma correlação entre a queixa e o histórico do acidente, justificando-a nas observações (item V(*))

- II. Descreva a evolução atual do quadro clínico, os tratamentos realizados, a data da alta e os resultados, incluindo complicações.

**PACIENTE FOI ATENDIDO EM HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E DEPOIS ENCAMINHADO PARA TRATAMENTO DEFINITIVO EM HOSPITAL ESPECIALIZADO ONDE FOI REALIZADO TRATAMENTO CIRÚRGICO COM A COLOCAÇÃO DE PLACA E PARAFUSOS AO NÍVEL DO PLATO TIBIAL A ESQUERDA.
Data da alta: HA APROXIMADAMENTE 4 MESES.
REALIZADO TRATAMENTO CIRÚRGICO COM A COLOCAÇÃO DE PLACA E PARAFUSOS, FEZ 60 SESSÕES DE FISIOTERAPIA.
Complicações: DESVIO EM VARO DE JOELHO ESQUERDO.**

- III. Existe seqüela (lesão deficitária irreversível não mais susceptível à qualquer medida terapêutica)?

(X) Sim () Não

Existindo seqüela(s) que seja(m) geradora(s) de invalidez total ou parcial informe qual(is) e descreva as perdas anatômicas e/ou funcionais que sejam definitivas e que justifiquem os danos corporais permanentes.

INVALIDEZ ANATÔMICA E FUNCIONAL AO NÍVEL DE MEMBRO INFERIOR A ESQUERDA COM LIMITAÇÃO BIOMECÂNICA.

Caso a resposta seja "Não", concluir dentre as opções no item IV "a". Caso a resposta seja "Sim", valorar o dano permanente no item IV opções "b" ou "c"

- IV. Segundo o previsto no inciso II, §1º do art. 3º da Lei 6.194/74, modificado pelo art. 31º da Lei 11.945/2009 determine o dano corporal permanente e o quantifique correlacionando a melhor graduação e, em caso de danos parciais, o percentual que represente os prejuízos definitivos em cada segmento corporal acometido.

- a) Havendo alguma das condições abaixo, assinalar sempre justificando o enquadramento no campo das observações (*).

() "Vítima em tratamento"

Esta avaliação médica deve ser repetida em dias

() "Exame não permite conclusão"

Vide motivo do impedimento no campo das observações

() "Sem seqüela permanente"

(Não existem lesões diretamente decorrentes de acidente de trânsito que não sejam suscetíveis de amenização proporcionada por qualquer medida terapêutica)

- b) Havendo dano corporal segmentar parcial, completo ou incompleto, apresente abaixo as graduações que sejam relativas às regiões corporais acometidas.

Região Corporal (Seqüela):

Membro inferior - Lado Esquerdo

% do dano: () 10% residual () 25% leve

() 50% médio (X) 75% intensa () 100% completo

Região Corporal (Seqüela):

% do dano: () 10% residual () 25% leve

() 50% médio () 75% intensa () 100% completo

Região Corporal (Seqüela):

% do dano: () 10% residual () 25% leve

() 50% médio () 75% intensa () 100% completo

Região Corporal (Seqüela):

% do dano: () 10% residual () 25% leve

() 50% médio () 75% intensa () 100% completo

- c) Havendo dano corporal total com repercussão na íntegra do patrimônio físico - assinalar a opção abaixo sempre apresentando a justificativa médica para este enquadramento no campo das observações (*).

() Total = "100% da IS"

- V. (*) Observações e informações adicionais de interesse voltado ao exame médico e/ou à valoração do dano corporal.

Assinatura do(a) Médico(a) Examinador(a)
Carimbo com Nome e CRM


DR. URAÍ DE OLIVEIRA
ORTOPEDIA / TRAUMATOLOGIA
CRM-RN 4315



DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE LAUDO DO IML

Eu, FRANCIVALDO DA SILVA BARBOSA, portador da carteira de identidade nº 975579 e inscrito no CPF/MF sob o nº 627.294.384-20, residente e domiciliado na R. SANTA HELENA, Nº 2066 - QUINTAS, Cidade NATAL, Estado RN, declaro, sob as penas da lei, que estou impossibilitado de apresentar o laudo do Instituto Médico Legal - IML para os fins de requerimento de indenização do Seguro DPVAT (Lei nº 6.194/74), uma vez que:

- () Não há estabelecimento do IML no município da minha residência; ou
- () O estabelecimento do IML localizado no Município em que resido não realiza perícias para fins de prova do Seguro DPVAT; ou
- (X) O estabelecimento do IML localizado no Município, em que resido realiza perícias com prazo superior a 90 (noventa) dias do respectivo pedido;

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

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

DOCUMENTO 3 *T3%*



Assinatura do declarante
conforme documento de identificação



NATAL, 01-09-2016

Local e data





Prefeitura Municipal do Natal

A nossa cidade

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA - SAMU 192 NATAL

DECLARAÇÃO

DOCUMENTO 2 *T2*



Declaramos para os devidos fins que **FRANCIVALDO DA SILVA BARBOSA** foi vítima de colisão moto x moto no dia 05/01/2016, aproximadamente às 16h27min, na Avenida Campos Sales, Bairro Petrópolis, nesta cidade. Tendo sido atendido pelo SAMU 192 Natal, sob nº de ocorrência 77480/1, onde foram realizados os procedimentos de praxe pela equipe de plantão e removido para o Hospital Walfredo Gurgel.

Natal, 22 de fevereiro de 2016.


Alfredo Galvão da Silva Júnior
Coordenador Administrativo do SAMU 192 Natal
Matrícula 44.986-5



Rua dos Potiguares, 300 – Dix-Sept Rosado, Natal/RN - CEP: 59.054-280
Telefone: (84) 3232-9222 - (84) 3232-9211



FICHA DE REGULAÇÃO - CENA

Nº: 77480/1

Data: 05/01/2016

CHAMADO

TARM: BRIANE KRUMMENAUER PAHIM
Rádio Operador: KLEBERSON PLATINY COUTO SILVA
Equipe Enfermagem Cena:

Médico Regulação: BERNARDO DE LIMA SIQUEIRA
Médico Cena: BERNARDO DE LIMA SIQUEIRA
Usuário Pós-Cena:

VTR: USB 06 (UPA ESPERANÇA)

Equipe VTR: ANDSON ANGELO CRUZ BATISTA - CONDUTOR DE VEICULO DE EMERGÊNCIA
GEORGIA FERREIRA ROCHA - TÉCNICO DE ENFERMAGEM

☒ Regulação Médica ☐ Trote ☐ Informação ☐ Engano ☐ Queda da ligação ☐ Sem Médico ☐ Transf./Internação ☐ Eletivo

Cidade: NATAL

Nome do Solicitante: ANTONIO

Telefone: (84) 99881-3386

Nome do Paciente:

FRANCIVALDO DA SILVA BARBOSA

Idade: *

46 ANO(S)

Sexo: *

MASCULINO

☐ Endereço não informado

☐ Coordenadas Informadas

Latitude: -5.7888881 Longitude: -35.20034

Endereço: AVENIDA CAMPOS SALES

NP: VP

Bairro: PETRÓPOLIS

Outro Bairro:

Referência/Complemento: CZ COM O MOSSORÓ// PX A FABRICA DO OCULOS// PX AO BANCO SANTADER

Unidade de Destino Transferência: HOSPITAL WALFREDO GURGEL

Queixa Paciente: COLISÃO MOTO X MOTO

Quem Solicitou: O Próprio

Distância do paciente: Com o Paciente

Local: Via Pública

Histórico Regulação Médica:

05/01/2016 16:31:51 - Dr(a). BERNARDO DE LIMA SIQUEIRA

APH: TRAUMA / HD: ACIDENTE MOTO X MOTO

REGULAÇÃO: PACIENTE É QUEM FALA AO TELEFONE: CONSCIENTE, ORIENTADO, EUPNÉICO. NEGA TCE, CEFALÉIA, CERVICALGIA, PERDA DE CONSCIÊNCIA, VÔMITOS E GRANDES SANGRAMENTOS. USAVA CAPACETE. QUEIXA DE DOR EM JOELHO. AFIRMA NÃO TER MEIOS DE PROCURAR ATENDIMENTO.

AÇÃO COM INTERVENÇÃO: USB

PRIORIDADE: VERDE

CÓDIGO DE DESLOCAMENTO: CÓDIGO 1

POSSUI CONVÊNIO MÉDICO: NÃO

Apoio:



PERTENCES

Nome receptor:

Cargo receptor:

Descrição dos pertences:

Local deixado pertences:

Data:

HORÁRIOS DO CHAMADO

Chamado:
05/01/2016
16:27:19

Regulação Médica:
05/01/2016
16:31:51

Solicitação VTR:
05/01/2016
17:28:04

Saída VTR:
05/01/2016
17:28:37

Chegada Local:
05/01/2016
17:51:04

Saída Local:
05/01/2016
18:03:27

Chegada Destino:
05/01/2016
18:25:27

Liberação Destino:
05/01/2016
18:25:28

Liberação VTR:
05/01/2016
18:25:31



DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA

Eu, FRANCIVALDO DA SILVA BARBOSA

RG nº 975579, data de expedição 17/03/12, Órgão DETRAN/RN

CPF nº 627297384-20 venho perante a este instrumento declarar que não possuo comprovante de endereço em meu nome, sendo certo e verdadeiro que resido no endereço abaixo descrito seguindo, em anexo, documento comprobatório em nome de terceiro:

DOCUMENTO 2 *T2*



Logradouro (Rua/Avenida/Praça)	<u>RUA SANTA HELENA</u>
Número	<u>2366</u>
Apto / Complemento	
Bairro	<u>QUINTAS</u>
Cidade	<u>NATAL</u>
Estado	<u>RN</u>
CEP	<u>59050-130</u>
Telefone de Contato	<u>(84) 98883-1857 (84) 999211-1102</u>
E-mail	

Por ser verdade, firmo-me.

Local e Data: NATAL, 01-09-2016

Assinatura do Declarante: [Assinatura]



REMETENTE		046973
INSS		
AG DA PREVIDENCIA SOCIAL NATAL-NAZARE		
AV CORONEL ESTEVAM, N. 3529		
NOSSA SENHORA DE		
NATAL - RN		
59062-200		
☐ MUDOU-SE	☐ RECUSADO	☐ INFORMAÇÃO ESCRITA PELO PORTEIRO/SÍNDICO
☐ ENDEREÇO INSUFICIENTE	☐ NÃO PROCURADO	☐
☐ NÃO EXISTE O NÚMERO INDICADO	☐ AUSENTE	
☐ DESCONHECIDO	☐ FALECIDO	
REINTEGRADO AO SERVIÇO POSTAL EM:		
EM:		VISTO
RESPONSÁVEL		

Impresso pela Dataprev

FORM: CON39A

 PREVIDÊNCIA SOCIAL INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL	
--	--

000956



FRANCIVALDO DA SILVA BARBOSA
SANTA HELENA 2366
QUINTAS
NATAL RN
59050-130



5013196987404320000004642630080316





PREVIDÊNCIA SOCIAL
INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL

CARTA DE CONCESSÃO / MEMÓRIA DE CÁLCULO

06/1997	153,99	4,2114	648,51*	05/1997	153,99	4,2240	650,46*	04/1997	154,00	4,2489	654,34*
03/1997	154,00	4,2982	661,93*	02/1997	154,00	4,3163	664,71*	01/1997	154,00	4,3845	675,21*
12/1996	154,00	4,4230	681,15*	11/1996	154,00	4,4354	683,06*	10/1996	205,36	4,4452	912,87*
09/1996	154,00	4,4510	685,45*	08/1996	154,00	4,4511	685,46*	07/1996	154,00	4,4997	692,95*
06/1996	154,00	4,5546	701,40*	05/1996	154,00	4,6311	713,19*	04/1996	125,00	4,6635	582,94
03/1996	125,00	4,6770	584,63	02/1996	125,00	4,7102	588,78	01/1996	125,00	4,7799	597,38
12/1995	125,00	4,8578	607,23	11/1995	140,62	4,9312	693,43*	10/1995	125,00	5,0002	625,03
12/1994	89,99	5,9303	533,67	11/1994	89,99	6,1242	551,12	10/1994	89,99	6,2382	561,37
09/1994	78,00	6,3324	493,92	09/1994	78,00	6,6781	520,89	07/1994	78,00	7,0841	552,56

* SALÁRIOS UTILIZADOS PARA CÁLCULO DA MÉDIA

TOTAL DOS SALÁRIOS CONTRIBUIÇÃO CORRIGIDOS	95.354,81	DIVIDIDO POR 124
SALÁRIO DE BENEFÍCIO (880,00)		SALÁRIO MÍNIMO
TEMPO DE SERVIÇO : 17 GRUPOS DE 12 CONTRIBUIÇÕES		
REND. MENSAL INICIAL (EM: R\$) (880,00 X 0,910)		880,00

*** NAO HOUVE GERACAO DE CREDITOS ATRASADOS DE ANO ANTERIOR ***

DISCRIMINATIVO DE CREDITOS DE ATRASADOS (VALORES EXPRESSOS EM REAL)

DATAS: REGUL. DOCUMENTACAO 06/01/2016 INICIO PAGAMENTO 05/01/2016

01/2016	REND. MENSAL	762,66			LIQUIDO	762,66
				ADIANTAMENTO P/ARRADECAMENTO DO CREDITO	0,34	
TOTAL BRUTO	763,00	DESCONTO	0,00	LIQUIDO	763,00	
DISCRIMINATIVO DE CREDITOS DO MES						
02/2016	REND. MENSAL	880,00				
TOTAL BRUTO	880,00	DESCONTO	0,00	LIQUIDO	880,00	

OBS: E DE 10 (DEZ) ANOS O PRAZO PARA REVISAO DO ATO DE CONCESSAO, CONFORME LEI 8213/91 ART 103.

(*) Renda Mensal proporcional ao periodo de 05/01/2016 a 31/01/2016

(*) Renda Mensal proporcional ao periodo de 01/06/2016 a 01/06/2016

ESCLARECEMOS QUE O SALARIO-DE-BENEFICIO CALCULADO RESULTOU EM VALOR INFERIOR AO VALOR DE UM SALARIO MINIMO VIGENTE NA DATA DO INICIO DO BENEFICIO, SENDO O MESMO REAJUSTADO PARA O MINIMO NA FORMA DO PARAGRAFO 2 DO ART 29 DA LEI 8213/91

A Previdencia Social informa que o(a) segurado (a) em auxilio doenca que retornar voluntariamente a mesma atividade, podera ter seu auxilio cancelado a partir da data do retorno, de acordo com os §§ 6 e 7 do art. 60 da Lei n. 8213/91, com redacao dada pela Lei n.13135/15.

Prezado beneficiario,

O pagamento dos beneficios previdenciarios e assistenciais e realizado por intermedio de instituicoes financeiras contratadas pelo INSS.

DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA

Eu, TACIO EWERTON DA SILVA

RG nº 002369633, data de expedição 30/12/13, Órgão JTEP/RN

CPF nº 072.343.539-83 venho perante a este instrumento declarar que não possuo comprovante de endereço em meu nome, sendo certo e verdadeiro que resido no endereço abaixo descrito seguindo, em anexo, documento comprobatório em nome de terceiro:

Logradouro (Rua/Avenida/Praça)	<u>RUA SWALEM</u>
Número	<u>566</u>
Apto / Complemento	<u>CS - B LOT NOVO HORIZONTE</u>
Bairro	<u>PA JULIANA</u>
Cidade	<u>NATAL</u>
Estado	<u>RN</u>
CEP	<u>59125-310</u>
Telefone de Contato	<u>(84) 988831857 (84) 992131102</u>
E-mail	

Por ser verdade, firmo-me.

Local e Data: Natal, 06/09/2016

Assinatura do Declarante: Tacio Ewerton da Silva



DOCUMENTO 1 *T196*





DECLARAÇÃO

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

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

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

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

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

Pelo exposto, eu TACIO EWERTON DA SILVA, portador(a) do

RG nº 002369633, expedido por ITEPI RN, em

30/12/13, CPF/CNPJ nº 042.543.534-83,

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

DA SILVA BARBOSA do sinistro de DPVAT da natureza JUVENILIDADE

da vítima FRANCIVALDO DA SILVA BARBOSA, e conforme

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

Profissão: RECURSO - SE Renda Mensal: R\$ RECURSO - SE

Documentos comprobatórios: _____



Tacio Ewerton da Silva

ASSINATURA – PROCURADOR / INTERMEDIÁRIO





Tarifa Social de Energia Elétrica: Criada pela Lei nº 438, de 26/04/02
NOTA FISCAL - FATURA - CONTA DE ENERGIA ELÉTRICA
Companhia Energética do Rio Grande do Norte
Rua Manoel, 109, Bairro, Natal, Rio Grande do Norte - CEP 58025-250
CNPJ 08.324.188/0001-81 | Insc. Est. 20015199-0 | www.cesern.com.br

ENDEREÇO DO CLIENTE
RUA ISOLPEREIRA, 305 SANTOS

ENDEREÇO DA UNIDADE DE CONSUMIDOR
RUA ISOLPEREIRA, 305 SANTOS
HORIZONTE

CPF 317521604-874

PAJUCARA/ÁREA URBANA
NATAL RN
59125-310

CLASSIFICAÇÃO
BT RESIDENCIAL
MORADIAS

7010408108-5 06/07/2018 25/07/2018
TOTAL A PAGAR (R\$) 36,32

DATA DE EMISSÃO 06/07/2018
DATA DE VENCIMENTO 25/07/2018
AUTENTICAÇÃO 30-06-2018
CNPJ 08.324.188/0001-81

Consumo Abaixo (W/h)
Multa por atraso NF 001797493 - 25/04/18
Multa por atraso NF 001797493 - 25/04/18

DESCRIÇÃO DA NOTA FISCAL

QUANTIDADE	Preço (R\$)	VALOR (R\$)
65,0000000	0,53311415	34,65
		1,08
		0,59

COMPARAÇÃO

50,72

PERÍODO	TIPO DE CONTAGEM	ANTERIOR	POSTERIOR	ATUAL	DE	PARA	COMPARAÇÃO	ADJUSTE	CONSUMO (W/h)
06/07/18	06/07/18	475000	475000	475000	06/07	06/07	1,0000		66,00

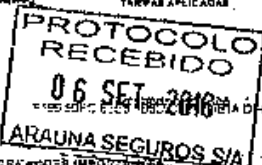
ANÁLISE DE CONSUMO

INFORMAÇÕES DE PÉRIODOS

COMPOSIÇÃO DO CONSUMO

PERÍODO	TIPO DE CONTAGEM	ANTERIOR	POSTERIOR	ATUAL	DE	PARA	COMPARAÇÃO	ADJUSTE	CONSUMO (W/h)
06/07/18	06/07/18	475000	475000	475000	06/07	06/07	1,0000		66,00

PERÍODO	TIPO DE CONTAGEM	ANTERIOR	POSTERIOR	ATUAL	DE	PARA	COMPARAÇÃO	ADJUSTE	CONSUMO (W/h)
06/07/18	06/07/18	475000	475000	475000	06/07	06/07	1,0000		66,00



ATENÇÃO! A CÉSERN INFORMA QUE VOCÊ POSSUI CONTAS EM ABERTO

PERÍODO	TIPO DE CONTAGEM	ANTERIOR	POSTERIOR	ATUAL	DE	PARA	COMPARAÇÃO	ADJUSTE	CONSUMO (W/h)
06/07/18	06/07/18	475000	475000	475000	06/07	06/07	1,0000		66,00

DURAÇÃO E FREQUÊNCIA DAS INTERRUPÇÕES

NÍVEL DE TENSÃO

PERÍODO	TIPO DE CONTAGEM	ANTERIOR	POSTERIOR	ATUAL	DE	PARA	COMPARAÇÃO	ADJUSTE	CONSUMO (W/h)
06/07/18	06/07/18	475000	475000	475000	06/07	06/07	1,0000		66,00



LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE

NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE HOSPITAL MONSENHOR WALFREDO GURGEL	CNES 2653923
NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE HOSPITAL MONSENHOR WALFREDO GURGEL	CNES 154832735

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

NOME DO PACIENTE FRANCIVALDO DA SILVA BARBOSA	Nº DO PRONTUÁRIO 1010652
CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS) 704002895839961	DATA DE NASCIMENTO 10/03/1969
SEXO MASCULINO	RAÇA/COR PARDO
ETNIA	TELEFONE DE CONTATO (84) 3212-2744
NOME DA MÃE FRANCISCA DA SILVA BARBOSA	DDD
RESPONSÁVEL	TELEFONE DE CONTATO
ENDEREÇO (LOGRADOURO, Nº, COMPLEMENTO) POV. VILA DE NAZARE. 29. ZON RURAL	CEP 59570-000
BAIRRO CENTRO	MUNICÍPIO DE PROCEDÊNCIA CEARÁ-MIRIM
UF RN	CEP 59570-000

JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS NÃO PREZERE COM ORIGINAL	DATA 22/07/2016
CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM INTERNAÇÃO	REVISÃO E1051216
PRINC DOCUMENTO 4 'T4%'	ADDS
DIAGNÓSTICO INICIAL	CID 10 PRINCIPAL
	CID 10 SECUNDÁRIO
	CID 10 CAUSAS ASSOC.

PROCEDIMENTO SOLICITADO

DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO	CÓDIGO DO PROCEDIMENTO
CLÍNICA OBSERVAÇÃO 2	CARÁTER DA INTERNAÇÃO DOCUMENTO () CNS () CPF
NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE JOSIVAN FERREIRA NUNES	Nº DOCUMENTO PROF. SOLICITANTE / ASSISTENTE
DATA DA SOLICITAÇÃO 05/01/2016 19:57	ASSINATURA E CARIMBO (Nº REGISTRO DO CONSELHO)

PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIAS)

ACIDENTE () TRÂNSITO () TRABALHO TÍPICO () TRABALHO TRAJETO	CNPJ DA SEGURADORA	Nº DO BILHETE	SÉRIE
	CNPJ EMPRESA	CNAE DA EMPRESA	CBOR
VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA () EMPREGADO () EMPREGADOR () AUTÔNOMO () DESEMPREGADO () APOSENTADO () NÃO SEGURADO			

AUTORIZAÇÃO

NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR	COD. ÓRGÃO EMISSOR	AUTORIZAÇÃO INTERNAÇÃO HOSPITALAR
DOCUMENTO () CNS () CPF	Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) PROFISSIONAL AUTORIZADOR	0408050500(5)
DATA DA AUTORIZAÇÃO	ASSINATURA E CARIMBO (Nº REGISTRO DO CONSELHO)	5822

0135 = 2 984 05.01.16

0208040019 (2)



MINISTÉRIO DE SAÚDE
SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE - SUS
PREFEITURA MUNICIPAL DE NATAL
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
LAUDO MÉDICO PARA EMISSÃO DE AIH

LEITO Nº

MÉDICO

UNIDADE HOSPITALAR

CNPJ 08.241.754/0102-99

HOSPITAL MONSENHOR WALFREDO GURGEL - PRONTO SOCORRO DR. CLÓVIS SARINHO

PACIENTE

NOME DO PACIENTE

FRANCISCA LINDA DA SILVA BARROSA

ENDEREÇO (RUA + Nº + BAIRRO)

MUNICÍPIO

UF

CEP

DATA DO NASCIMENTO

MASC. FEM.

NOME DO RESPONSÁVEL PELO PACIENTE

ASSINATURA DO DIRETOR CLÍNICO

PROCEDIMENTO SOLICITADO

CID INTERN

DATA EMISSÃO

ASSINATURA DO AUDITOR

PREENCHER EM CASO DE ACIDENTE

1 - ACIDENTE DE TRABALHO

4 - AGRESSÃO

2 - ACIDENTE DE TRÂNSITO

5 - TENTATIVA DE SUICÍDIO

3 - TENTATIVA DE HOMICÍDIO

6 - OUTROS ACIDENTES

EM CASO DE ACIDENTE DE TRABALHO

Nº DA CARTEIRA DO TRABALHADOR

CNPJ DO EMPREGADOR

EM CASO DE ACIDENTE DE TRÂNSITO

CNPJ DA SEGURADORA

Nº DO BILHETE

SÉRIE

CAUSA EXTERNA

LAUDO TÉCNICO E JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS

Paciente vítima de
queda - machucado
com fratura - 4 dedos

CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO

Tratamento Cirúrgico

PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS

E, F + RAX - X

DIAGNÓSTICO INICIAL

Fratura - Plav - Tibial (ESQ)

PROCEDIMENTO SOLICITADO (POR EXTENSO)

Fratura Plav - Tibial (ESQ)

CLÍNICA

CIRÚRGICA

OBSTÉTRICA

MÉDICA

1

2

3

FISIOPNEUMOL

PSIQUIATRIA

PEDIATRIA

OUTRA

4

5

6

7

ASSINATURA DO MÉDICO

CRM

DATA

Dr. Josivan F. Nunes
Ortopedia / Traumatologia
CRM - RN 5763





GOVERNO DO ESTADO RIO GRANDE DO NORTE
Secretaria de Estado da Saúde Pública
Hospital Monsenhor Walfrido Gurgel
Pronto Socorro Clóvis Sarinho

IMPRESSO COM ORIGINAL
NATAL 22/09/2016

FICHA DE ACOMPANHAMENTO SOCIAL

Enfermaria: ORTOPEDIA Leito: _____
UTI: _____ Leito: _____
Data de admissão: 05 / 01 / 16
Alto: _____

1. Identificação

Nome: Francinaldo da Silva Barbosa Naturalidade: Ceará Mirim - RN
Idade: 46 anos Sexo: ☐ Masculino ☐ Feminino Data de Nascimento: 10 / 03 / 1969
RG: 975574 Estado Civil: solteiro Nível de Instrução: _____
FILIAÇÃO: PAI: Daniel de Gouveia Barbosa
MÃE: Francisco da Silva Barbosa
Endereço: Rua da Vila de Nazareth - 29 - Pletu - Ceará Mirim
Telefone: (0) 3212-2744 ☐ Residencial ☐ Trabalho ☐ Recado
Contato: do habilitado do paciente Outros telefones: _____
Responsável pelo paciente: João Maria da S. Barbosa Parentesco: irmão
Endereço do Responsável: Rua Santa Helena - 2360 - Quinta - Natal

2. Situação Ocupacional do Paciente e Vinculação Previdenciária

Atividade que desenvolve: Micro empresário 9881-1509 (João Maria)
Trabalha com vínculo empregatício ☐ Sim ☐ Não
Aposentado ☐ Sim ☐ Não - Benefício da LOAS ☐ Sim ☐ Não Renda: _____
Composição familiar: Paciente reside sozinho

3. Forma de Acesso ao Serviço:

() Sozinho - procurou atendimento () Trazido por familiares () Trazido pelo SAMU
() Socorrido em via pública
() ENCAMINHADO: Hospital de origem: SAMU RN. (Natal)
Médico: _____



4. Paciente encontra-se nos requisitos para ter acompanhamento?

Em caso positivo, qual o motivo? _____

☐ Sim ☐ Não

5. Evolução (Adaptação do paciente ao ambiente hospitalar, condições emocionais, participação da família na internação, visitas recebidas, encaminhamentos, etc.)

Paciente da ortopedia. Vitima de colisões motor com carro. Apresentando fratura de fêmur (e).
Reside sozinho. Separado da companhia.
trabalha e fabricação de carimbos e chaves.
Solicitado xerox dos documentos

Hospital mantido com recursos públicos provenientes de seus impostos e contribuições sociais

ESTE HOSPITAL É MEU, É SEU, É NOSSO.





SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE PÚBLICA
HOSPITAL MONSENHOR WALFREDO GURGEL
PRONTO SOCORRO CLOVIS SARINHO

BOLETIM DE ATENDIMENTO DE URGÊNCIA
CIRURGIA GERAL



72

PACIENTE	FRANCIVALDO DA SILVA BARBOSA		
DATA DE ENTRADA	05/01/2016	HORA	18:17
IDADE	46	SEXO	M
CARTÃO SUS	-	ETNIA	Pardo
CPF	627.247.384-20	ESTADO CIVIL	Casado(a)
NOME DA MÃE	FRANCISCA DA SILVA BARBOSA		
NOME DO PAI	DANIEL DE LIMA BARBOSA		
NASCIMENTO	10/03/1969	NATURALIDADE	Ceará-Mirim-RN
TELEFONE	(84) 3212-2744	PROFISSÃO	Autônomo
RUA/AV.	POV. VILA DE NAZARE	Nº	29
COMPLEMENTO	ZON RURAL	BAIRRO	Centro
CEP	59570-000	CIDADE	Ceará-Mirim-RN
ORIGEM	Ambulância - SAMU	MOTIVO	Acidente de Trânsito / Moto - Moto
ACID. DE TRABALHO	Não	USUÁRIO	Josilma

HISTÓRIA - CAUSA EFICIENTE DA LESÃO (ALEGADA)

Paciente ~~em~~ vítima de colisão moto - moto (era piloto e estava exposto para ser retirado pelo proprietário). Nega ~~qual~~ perda de consciência, náuseas e vômitos.

PROTÓCOLO
RECEBIDO
06 SET. 2016
ARQUIVADO

EXAME FÍSICO (PRIMÁRIO)

A	Vias aéreas livres
B	Exposição em ambiente. MM e MMH, SRA
C	Estimul. Hemodinâmico
D	Glaucoma
E	Escarificadas em um dente e fecho exposto

OUTRAS OBSERVAÇÕES

Doença em mãos (D) e pés (E).
- APD: fratura, inchaço e dor.
- Pulso radial e inchaço

RAIOS-X
Realizado em 05/01/2016
Técnico: [Assinatura]

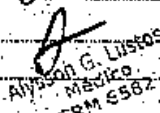
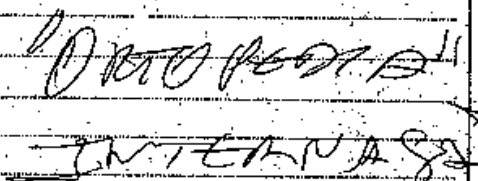
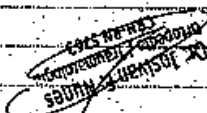
HORA	PRESSÃO ARTERIAL	DOR	TEMP.	FREQ. RESPIRATÓRIA	FREQ. CARDÍACA	GLASGOW	RTS-SCORE FINAL

DIAGNÓSTICO INICIAL

ecclis moto - moto

CID



EXAME FÍSICO (SECUNDÁRIO)	
A	
B	
C	
D	
E	
A (ALERGIAS): <u>nega</u> M (MEDICAÇÃO EM USO): <u>nega</u> P (PATOLOGIAS E CIRURGIAS PRÉVIAS): <u>nega</u> L (LÍQ E ALIMENTOS INGERIDOS): _____ A (AMBIENTE E EVENTOS DO TRAUMA): _____ V (PASSADO VACINAL): <u>atualizado</u>	
EXAMES COMPLEMENTARES: (RADIOLOGIA E IMAGEM) *** ① Rx tórax AP+P ② Rótulo exposto AP+P ③ Rx mto de tórax AP+Lateral	LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS OUTROS
CONDUTA PRIMÁRIA: (MEDICAÇÕES E PROCEDIMENTOS) ① Voltaren 75mg (IM)  Alysson G. Listost Médico CRM 6582 <i>1. A dor no punho de apresentação ao hospital em 07.05.2016.</i> <i>2. Dor no punho de apresentação ao hospital em 07.05.2016.</i> <i>3. Dor no punho de apresentação ao hospital em 07.05.2016.</i> <i>4. Dor no punho de apresentação ao hospital em 07.05.2016.</i> <i>5. Dor no punho de apresentação ao hospital em 07.05.2016.</i> <i>6. Dor no punho de apresentação ao hospital em 07.05.2016.</i> <i>7. Dor no punho de apresentação ao hospital em 07.05.2016.</i> <i>8. Dor no punho de apresentação ao hospital em 07.05.2016.</i> <i>9. Dor no punho de apresentação ao hospital em 07.05.2016.</i> <i>10. Dor no punho de apresentação ao hospital em 07.05.2016.</i>	ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM 07.05.2016  PAULO ROBERTO INTERNA 82 
Assinatura e Carimbo do Responsável	Assinatura e Carimbo do Responsável

PARECERES

ENCAMINHAMENTO DO PACIENTE			
ESPECIALISTA 1: ORTOPEDIA	HORA: 5/1/16	DATA: 15:30	
ESPECIALISTA 2:	HORA:	DATA:	
ESPECIALISTA 3:	HORA:	DATA:	

MEDICO (Carimbo)



ANAMNESE

Doença Crônica
Fratura de Platô Tibial

IMPRESSÃO DIAGNÓSTICA

Fratura de Platô Tibial

EXAMES COMPLEMENTARES (RADIOLOGIA E HEMATOLOGIA)

LABORATÓRIO

OUTROS

CONSULTA ESPECIALISTA (MEDICAÇÕES E PROCEDIMENTOS)

ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM

(1) INTERNAÇÃO

(2) TALA PLUVO-PODALICA

12/01/2016

SEÇÃO DE ATENDIMENTO

Dr. E. Nunes
Ortopedia / Traumatologia
CRM-28.543

Assinatura e Carimbo do Responsável

DESTINO DO PACIENTE:

Nº do Boletim de Atendimento:

INTERNAÇÃO NA CLÍNICA:

ORTOPEDIA

DATA:

/ /

HORA:

/ /

SAÍDA:

DATA:

/ /

HORA:

/ /

Decisão Médica ☐A Revolta ☐

Transferido para:

CONFERE COM O VIZINHO

ÓBITO:

DATA:

/ /

HORA:

NATURAL

Entregue à família

com Atestado ☐S.V.O. ☐I.T.E.P. ☐

Dr. E. Nunes
Ortopedia / Traumatologia
CRM-28.543

Destacar nessa linha e entregar ao paciente após a sua liberação

DESTINO DO PACIENTE:

Nº do Boletim de Atendimento:

INTERNAÇÃO NA CLÍNICA:

DATA:

/ /

HORA:

/ /

SAÍDA:

DATA:

/ /

HORA:

/ /

Decisão Médica ☐A Revolta ☐

Transferido para:

ÓBITO:

DATA:

/ /

HORA:





GOVERNO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
Secretaria de Estado da Saúde Pública
Hospital Monsenhor Walfredo Gurgel
Pronto Socorro Clóvis Salgueiro

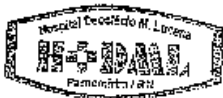
LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO / AUTORIZAÇÃO HOSPITALAR

IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO

1 - ESTABELECIMENTO SOLICITANTE		2 - CNES	
3 - ESTABELECIMENTO DO EXECUTANTE		4 - CNES	
IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE			
5 - NOME DO PACIENTE FRANCIVALDO DA SILVA BARBOSA		6 - Nº DO PROTOCOLO	
7 - CARTÃO NACIONAL / SUS 898 000 3777 9526	8 - DATA DE NASCIMENTO 26-03-1969	9 - SEXO MASC	10 - NOME DA MÃE OU RESPONSÁVEL Francisca da Silva Barbosa
11 - ENDEREÇO (RUA, Nº) Rua Vitor de Nazareth		12 - TELEFONE DE CONTATO 3212 2744	
13 - MUNICÍPIO Ceará-Mirim	14 - BAIRRO Caribe	15 - UF RN	16 - CEP 56535762
LAUDO TÉCNICO E JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO			
17 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS paciente vítima de queda trabalho com prática de levantamento de peso			
18 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO Transtorno Obsessivo Compulsivo			
19 - PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS (RESULTADOS DOS EXAMES REALIZADOS) E 24 Rax - X			
20 - DIAGNÓSTICO INICIAL Ansiedade	21 - CID INICIAL F41.1	22 - CID SECUNDÁRIO	23 - LAUDOS ASSOCIADOS S/A
PROCEDIMENTO SOLICITADO			
24 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO OSTEOPATIA	25 - LEITO / CLÍNICA	26 - CARÁTER DA INTERNAÇÃO	27 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE
28 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO		29 - DT SOLICITAÇÃO 05/04/17	30 - DNS / CPF
31 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº REG. CONSELHO)			
PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIAS)			
32 - () ACIDENTE DE TRANSITO	33 - CNPJ DA SEGURADORA	34 - Nº DO BILHETE	35 - BÔNUS
36 - () ACID. TRABALHO TÍPICO	37 - CNPJ	38 -	39 -
40 - () ACID. TRABALHO TRAJETO			
41 - CID PRINCIPAL		DESCRIÇÃO / CLASSIFICAÇÃO MÉDICA LEGAL	
42 - CID SECUNDÁRIO		43 - ()	44 - () GRAVE 45 - () GRAVÍSSIMA
AUTORIZAÇÃO			
46 - NOME DO PROF. AUTORIZADO	50 - NOME DO PROFISSIONAL / PARECER CONTROLE AVALIAÇÃO	54 - Nº DA AUTORIZAÇÃO DA INTERNAÇÃO HOSPITALAR (AIH)	
47 - DT AUTORIZ.	51 - DT AUTORIZ.		
48 - DNS / CPF	52		
49 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº REG. CONSELHO)	53 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº REG. CONSELHO)		

ESTE HOSPITAL É SEU, É MEU, É NOSSO.





PRONTUÁRIO DE INTERNAÇÃO

ORTOPEDIA X	CLÍNICA CIRÚRGICA	CLÍNICA MÉDICA	CLÍNICA PEDIÁTRICA
----------------	-------------------	----------------	--------------------

ENFERMARIA Nº	LEITO	PRONTUÁRIO
DATA 13/01/2016	HORA 17:57	142404
PACIENTE FRANCIVALDO DA SILVA BARBOSA	CATEGORIA	GIH
ESTADO CIVIL SOLTEIRO	PROFISSÃO COMERCIANTE	DATA DE NASCIMENTO 10/03/1969
ENDEREÇO (RUA, Nº) RUA SANTA HELENA Nº 2355		
MUNICÍPIO NATAL	BAIRRO QUINTAS	UF RN
LOCAL DE TRABALHO XX	CEP 59050130	TELEFONE
FILIAÇÃO FRANCISCA DA SILVA BARBOSA E DANIEL DE LIMA BARBOSA		
RESPONSÁVEL JOÃO MARIA DA SILVA BARBOSA	TELEFONE 08535762	
ENDEREÇO O MESMO		

DIAGNÓSTICO PROVISÓRIO

DIAGNÓSTICO DEFINITIVO

DATA DE ADMISSÃO

13/01/2016

ALTA

25/01/2016

ÓBITO

HISTÓRIA CLÍNICA

[Handwritten signature and date 07/01/2016]

PROTÓCOLO
RECEBIDO
06 SET, 2016
CARAUNA SEGUROS S/A





Sistema
Único de
Saúde

Militar
da
Saúde

LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

Identificação do Estabelecimento de Saúde

1- ESTABELECIMENTO SOLICITANTE

2- ESTABELECIMENTO EXECUTANTE

HOSPITAL DEOCLECIO MARQUES DE LUCENA

3- CNES

3515168

Identificação do Paciente

4- PACIENTE

FRANCIVALDO DA SILVA BARBOSA

7- CARTÃO NACIONAL SUS

898000037779526

8- DATA DE NASCIMENTO

10/02/1968

9- SEXO

MASCULINO (X) FEMININO ()

10- RACIA/COR

P

11- NOME DA MÃE

FRANCISCA DA SILVA BARBOSA

12- NOME DO RESPONSÁVEL

JOÃO MARIA DA SILVA BARBOSA

13- ENDEREÇO (RUA, Nº)

RUA SANTA HELENA Nº 2366

14- MUNICÍPIO

NATAL

15- BAIRRO

QUINTAS

16- UF

RN

17- CEP

59050130

18- NÚMERO DO PRONTUÁRIO

142404

19- TELEFONE DE CONTATO

983.171.509

20- TELEFONE DE CONTATO

39.535.762

21- PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS

Justificativa da internação

paciente com dor, insucesso com medicação

22- CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO

cirurgia

23- PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS (RESULTADOS DOS EXAMES REALIZADOS)

24- DIAGNÓSTICO CLÍNICO

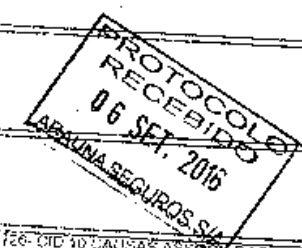
fratura de fêmur

25- CID 10 PRINCIPAL

S70.0

26- CID 10 SECUNDÁRIA

S70.0



27- DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO

Procedimento Solicitado

28- CLÍNICA

Ortopedia

29- CARÁTER DA INTERNAÇÃO

Urgência

30- DOCUMENTO

() CNS () CPF

31- Nº DOCUMENTO DO PROFISSIONAL SOLICITANTE

131116

32- NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE

Christina Flor Linhares

33- DATA DA SOLICITAÇÃO

13/01/2020

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

Christina Flor Linhares

CRM 1226-36011341

35- () ACIDENTE DE TRÂNSITO

36- () ACIDENTE DE TRABALHO TÍPICO

37- () ACIDENTE DE TRABALHO TRAJECTO

38- VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA

() EMPREGADO

() EMPREGADOR

() AUTÔNOMO

() DESEMPREGADO

() APOSENTADO

() NÃO SEGURADO

39- NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

Christina Flor Linhares

Autorização

40- COD. ORGÃO EMISSOR

131116

41- DOCUMENTO

() CNS () CPF

42- DATA DA AUTORIZAÇÃO

13/01/2020

43- Nº DOCUMENTO DO PROFISSIONAL SOLICITANTE

131116

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

Christina Flor Linhares

45- Nº DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

131116



Sistema
Único de
Saúde

GOVERNO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
SECRETARIA DE SAÚDE PÚBLICA
HOSPITAL REGIONAL DEOCLECIO MARQUES DE LUCENA - CNES 3615168
PARNAMIRIM - RN

STU

BOLETIM DE ATENDIMENTO DE URGÊNCIA Nº 68 - CRT

SE-VIDA RESPONSÁVEL (P8A)

GÉZIA

MATRICULA

97.308-4

DATA

13/01/2016

HORA

15:36

DADOS DO PACIENTE

PACIENTE

FRANCIVALDO DA SILVA BARBOSA

MASCULINO

FEMININO

NACIONALIDADE

BRASILEIRO

DATA DE NASCIMENTO

10/03/1968

IDADE

47

RELIGIÃO

CATOLICA

RACIA/COR

PARDA

ESCOLARIDADE

ENSINO FUNDAMENTAL

ESTADO CIVIL

SOLTEIRO

PROFISSÃO

COMERCIANTE

TELEFONE

98817-1599

NOME DA MÃE

FRANCISCA DA SILVA BARBOSA

NOME DO PAI

DANIEL DE LIMA BARBOSA

CPF

627247384-20

RG

975574

ORG. EXP.

ITEP

UF

RN

CARTÃO DO SUS

998000037779526

ENDEREÇO

RUA SANTA HELENA, 2368

COMPLEMENTO

BAIRRO

QUINTAS

MUNICÍPIO

NATAL

UF

RN

CEP

59.050-130

RESPONSÁVEL OU ACOMPANHANTE

JOÃO MARIA DA SILVA BARBOSA

PARENTESCO

IRMÃO

TELEFONE

3653-5762

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

FORMA DE ENCAMINHAMENTO

() Regulado () SAMU () Demanda Espontânea

MOTIVO

QUEIXA PRINCIPAL

FLUXOGRAMA

DOENÇAS PREEEXISTENTES

PESO:

ALTURA:

SSV:

FC:

FR:

T:

SOZ:

PA:

GLUCEMIA:

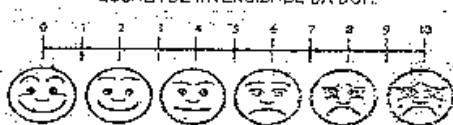
PROFISSIONAL RESPONSÁVEL

COREN

DATA

HORA

ESCALA DE INTENSIDADE DA DOR:



PRIORIDADE

○ AZUL ○ VERDE ○ AMARELO ○ LARANJA ○ VERMELHO

ACOLHIMENTO

COM CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

- ☐ SALA VERMELHA
- ☐ URGÊNCIA
- ☐ ORTOPEDIA
- ☐ CONSULTA MÉDICA
- ☐ BUCCOMAXILO
- ☐ PEQUENA CIRURGIA
- ☐ ACIDENTE DE TRABALHO
- ☐ VIOLÊNCIA DOMÉSTICA
- ☐ QUEDA
- ☐ OUTROS

Abertura

Ocultar

Resposta

Verbal

Resposta

Motora

Esponânea

A voz

A dor

Nenhuma

Orientada

Confusa

Palavras inapropriadas

Palavras incompreensíveis

Nenhuma

Pede comandos

Localiza dor

Movimento de retirada

Flexão anormal

Extensão anormal

Nenhuma

HISTÓRIA CLÍNICA

*paciente encaminhado do Hospital
W. G. com fratura gleno humeral
aberta de*

EXAME FÍSICO

HIPÓTESE DIAGNÓSTICA

Fratura gleno humeral



EXAMES COMPLEMENTARES					
☐ LABORATORIAL	☐ RADIOLOGICO	☐ ECO	☐ TOMOGRAFIA	☐ USG	☐ OUTROS

CONDLTA MÉDICA PARA REGULAÇÃO NA REDE DE ATENÇÃO - NIR			
☐ CLÍNICA MÉDICA	☐ CLÍNICA PSIQUIÁTRICA	☐ CLÍNICA ORTÓFÉDICA	☐ PEDIATRIA / NEO
☐ CLÍNICA OBSTÉTRICA	☐ CLÍNICA GERAL	☐ UTI	☐ OUTROS

DIAGNÓSTICO

CONDLTA / PRESCRIÇÃO MÉDICA	ABERTURA DE HORÁRIO / CHECAGEM
<i>La pulso e An +</i> <i>Letar gesso +</i> <i>TC pulso</i> <i>Tubo gesso</i> <i>tipo ce fundo</i>	H. A. 13/01/2020 EXAME: <i>La pulso e An +</i> DATA: <i>13/01/20</i> INDICANTE: <i>Dr. Rogério Santos</i> ASSINATURA: <i>Rogério Santos</i> 07/50784

EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM

DESTINO DO PACIENTE	
☐ ALTA ☐ OBITO ☐ EVASÃO	☒ SOLICITADO INTERNAMENTO NO SERVIÇO DE: <i>Ortopedia</i>

Rogério Santos
Ortopedia e Traumatologia
CRM 12254 / RBO 1341



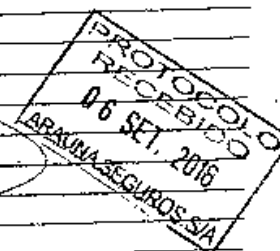
Hospital CDAL		Nº prontuário	
Nome do paciente Fernando S. Baker			
Data operação 23/1/16	Ext.	Leito	
Operador Elson	1º auxiliar M. de L. Azeite		Instrumentador
2º auxiliar	3º auxiliar		
Anestesiista Carlos Elton	Tipo de anestesia		
Diagnóstico pré-operatório Fratura do fêmur (E)			
Tipo de operação			
Diagnóstico pós-operatório Osteossíntese			
Relatório imediato do patologista			
Exame radiológico no ato			
Acidente durante a operação			

DESCRIÇÃO DA OPERAÇÃO

Via de acesso - tática e técnica - ligaduras - drenagem - sutura - materiais empregados - aspecto - víceras

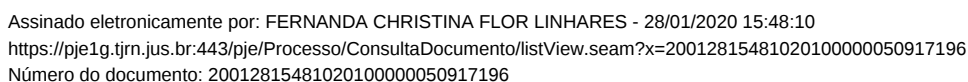
- 1) Incisão 2 cm na pele + guilhotina
- 2) Ampliação + sutura
- 3) Curva para o esterno
- 4) Curva para o esterno
- 5) Redução + fixação do fêmur
- 6) Curva para o esterno
- 7) Sutura

Sutura do gume



Dr. Elson Miranda
Ortopedista
CRM/RN 63011 EOT 13807

Serviço de Anestesiologista e Gasoterapia

[illegible]

PROTOCOLO
RECEBIDO
06 SET. 2016
ARAUJA SEGUROS S/A

DOCUMENTO 5 1986



DOCUMENTO 3 "T34"



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS FORÇAS ARMADAS
CORPUS MILITAR NACIONAL DE TRANSPORTES
CARTERA NACIONAL DE HABILITACAO

NOME DACIO EWERTON DA SILVA	
DOCUMENTO / C.R.S. CIVIL D02369633	TIP RM
CPF 072.543.534-83	Data Nascimento 02/01/1909
Filho de FRANCISCO EDIVALDO DA SILVA ELIZABETH JOANA DA SILVA	
PASSADO [REDACTED]	ACC [REDACTED]
CONDICAO B	
NUMERO 05399204852	
VALIDADE 16/01/2018	1ª ANULACAO 11/01/2012



Assinatura do portador
Dacio Ewerton da Silva

NOME RATALL	Data emissao 30/12/2013
Numero [Signature]	Serie 89527149128
	YNT 701692019

SECRETARIA DE DEFESA - MINISTÉRIO DA GUERRA

PROTOCOLO
RECEBIDO
06 SET. 2016
ARAYNA SEGUROS, S/A



SEGURO OBRIGATORIO DE DANOS PESSOAIS CAUSADOS POR VEICULOS AUTOMOTORES DE VIA TERRESTRE, OU POR SUA CARGA, A PESSOAS TRANSPORTADAS OU NAÔ - SEGURO DPVAT

O SEGURO DPVAT COBRE DANOS PESSOAIS CAUSADOS POR VEICULOS AUTOMOTORES DE VIA TERRESTRE, OU POR SUA CARGA, A PESSOAS TRANSPORTADAS OU NAÔ.

ESTÃO COBERTOS TODOS OS CIDADÃOS, EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL, SEJA EM VEÍCULOS AUTOMOTORES, PASSADIEROS OU COCHES.

SÃO COBERTOS TRÊS TIPOS DE COBERTURA: MORTE, INVALIDEZ PERMANENTE E RESTAÇÃO DE DESPESAS DE ASSISTÊNCIA MÉDICA E SUPLEMENTARES (DAMES).

EM CASO DE VÍTIMA DE ACIDENTE DE TRÂNSITO OU RESPONSABILIDADE CIVIL, SEJA A DOCUMENTAÇÃO ABASTECIDA A SOLICITE A INDENIZAÇÃO EM UM DOS CENTROS DE ATENDIMENTO AUTORIZADOS CONSULTE-OS EM www.dpvat.gov.br/central-atendimento SE TIVER DÚVIDA LIGUE PARA O SAC DPVAT 0800 022 1204.

VALORES DE INDENIZAÇÃO POR PRINCIPAIS VÍTIAS E DOCUMENTAÇÃO BÁSICA NECESSÁRIA PARA PEDIDO DE INDENIZAÇÃO:

MORTE (1)	INVALIDEZ PERMANENTE (2)	DAMES (3)
R\$ 14.400,00	R\$ 12.000,00	R\$ 1.100,00

(1) MORTE: REGISTRO DA OCORRÊNCIA EXPEDIDO PELA AUTORIDADE POLICIAL COMPETENTE, CERTIDÃO DE ÓBITO, CÓPIA DA DOCUMENTAÇÃO DE IDENTIFICAÇÃO DA VÍTIMA E DO DOENÇA-CAUSADOR E PROVA DA QUALIDADE DE BENEFICIÁRIO (VÍNCULO COM O PASSEIRO).

(2) INVALIDEZ PERMANENTE: REGISTRO DA OCORRÊNCIA EXPEDIDO PELA AUTORIDADE POLICIAL COMPETENTE, CÓPIA DA DOCUMENTAÇÃO DE IDENTIFICAÇÃO DA VÍTIMA E LAUDO DO INSTITUTO MÉDICO LEGAL DA OCORRÊNCIA OCORRÊNCIA DO ACIDENTE OU DA RESIDÊNCIA DA VÍTIMA, COM A VERIFICAÇÃO DA EXISTÊNCIA E QUANTIFICAÇÃO DAS LESÕES PERMANENTES, TODAS OU PARCIAIS, DE ACORDO COM O PERCENTUAL DA ZELADA CONDIÇÃO DO ANEXO DA LEI 6.191/1967 (ANEXO I).

(3) DAMOS - DESPESAS DE ASSISTÊNCIA MÉDICA E SUPLEMENTARES: REGISTRO DA OCORRÊNCIA EXPEDIDO PELA AUTORIDADE POLICIAL COMPETENTE, BOLETEIM DE ATENDIMENTO MÉDICO-HOSPITALAR, OU DOCUMENTO EQUIVALENTE, QUE COMPROVE QUE AS DESPESAS MÉDICO-HOSPITALARES EFETUADAS FORAM NECESSÁRIAS AO ATENDIMENTO À VÍTIMA DE DANOS CORPORAIS CONSEQUENTES DE ACIDENTE ENVOLVENDO VEÍCULO AUTOMOTOR DE VIA TERRESTRE, CÓPIA DA DOCUMENTAÇÃO DE IDENTIFICAÇÃO DA VÍTIMA, CÓPIA ORIGINAL DO ESTABELECIMENTO HOSPITALAR, OU DOCUMENTO EQUIVALENTE, COM DESCRIBAÇÃO DE TODAS AS DESPESAS, INCLUINDO DIÁRIOS E TAXAS, RELAÇÃO DOS MATERIAIS E MEDICAMENTOS UTILIZADOS E, AINDA, OS EXAMES EFETUADOS COM OS PREÇOS POR UNIDADE, ALÉM DOS SERVIÇOS MÉDICOS E PROFissionais QUANDO ESTES FORAM COBRADOS DIRETAMENTE PELA HOSPITAL, NOTAS FISCAIS, FATURAS OU RECIBOS DO HOSPITAL, ORIGINAIS, OCUPANDO O VAGUETARIO DOS RESPECTIVOS VALORES, RESPOSTAS DIAGNÓSTICAS EMITIDAS EM NOME DA VÍTIMA, OU COMPROVANTES DE PAGAMENTO A CADA MÉDICO OU PROFISSIONAL, CONSTANDO DATA, ASSINATURA, CARIMBO DE IDENTIFICAÇÃO, NÚMERO DO CPF, NÚMERO DO CNPJ OU CNPJ E A EMBRANCHA DO SERVIÇO RECEBIDO, COM A DATA EM QUE FOI PRESTADO O ATENDIMENTO E CÓPIA DO LAUDO AUTOMONTOLOGICO DA LESÃO E DOS EXAMES REALIZADOS EM DESELA, JUNTANDO IMAGEM.

PODE-SE SER SOLICITADOS DOCUMENTOS COMPLEMENTARES, NOS TERMOS DO ANEXO A RESOLUÇÃO CNSP Nº 273/2012.

IMPORTANTE:

NÃO É NECESSÁRIO ADVOGADO, DESPACHANTE OU QUALQUER INTERMEDIÁRIO PARA DAR ENTRADA NO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO OU ACOMPANHAR O ANDAMENTO DO PROCESSO.

O PRECATORIO DE DAMOS - DESPESAS DE ASSISTÊNCIA MÉDICA E SUPLEMENTARES, ESTÁ LIMITADO A VALORES DEFINIDOS NA TABELA QUE ATENDE AOS REQUISITOS DO ART. 15 DA RESOLUÇÃO CNSP Nº 273/2012.

PRAZO PARA PAGAMENTO DA INDENIZAÇÃO OU REEMBOLSO: TRINTA DIAS, A PARTIR DA APRESENTAÇÃO DA DOCUMENTAÇÃO NECESSÁRIA.

A INDENIZAÇÃO SERÁ PAGA COM BASE NO VALOR MOEDNA DATA DA OCORRÊNCIA DO ACIDENTE.

INFORMAÇÕES ADICIONAIS

O SEGURO DPVAT É OBRIGATORIO PARA TODOS OS PROPRIETÁRIOS DE VEICULOS DE ACORDO COM A LEI Nº 6.191/1967, SENDO PARTE INTEGRANTE DO LICENCIAMENTO ANUAL DE VEÍCULOS.

PERÍODO DE VIGÊNCIA DO SEGURO: DE 01 DE JANEIRO A 31 DE DEZEMBRO DO EXERCÍCIO A QUE SE REFERE ESTE SEGURO.

O SEGURO DPVAT DEVE SER PAGO JUNTAMENTE COM A PRIMEIRA QUOTA DO COM A QUOTA ÚNICA DO IMPORTE DE PROPRIEDADE DE VEÍCULOS AUTOMOTORES - IPVA CASO SEJA FEITA A OPÇÃO PELO PARCELAMENTO, O VENCIMENTO TAMBÉM ESTARÁ ATRELADO AO PAGAMENTO DAS PARCELAS DO IPVA DE VENCIMENTOS DO SUPORTE E DO SEGURO OCORRÊNCIA SEGURO NA MESMA DATA.

O VENCIMENTO ESTARÁ DEVIDAMENTE LICENCIADO SE O SEGURO OBRIGATORIO NÃO FOR PAGO (RESOLUÇÃO CONTRAN Nº 884/1988).

50% DO VALOR DO PRÊMIO DO SEGURO OBRIGATORIO PAGO TEM A SEQUENTE DESTINAÇÃO:

25% AO FUNDO NACIONAL DE SAÚDE - FNS, DO MINISTÉRIO DA SAÚDE, PARA CUSTO DA ASSISTÊNCIA MÉDICA-HOSPITALAR ÀS VÍTIAS DE ACIDENTES DE TRÂNSITO (ART. 27 DA LEI Nº 12.196/1).

25% AO DEPARTAMENTO NACIONAL DE TRÂNSITO - DETRAN, PARA APLICAÇÃO EM PROGRAMAS DESTINADOS À PREVENÇÃO DE ACIDENTES DE TRÂNSITO (PARÁGRAFO ÚNICO DO ART. 70 DA LEI Nº 6.033/1967 - CÓDIGO DE TRÂNSITO BRASILEIRO).

ATENDIMENTO AO PÚBLICO
SAC DPVAT 0800 022 1204
Especialista Líder: DPVAT www.dpvat.gov.br/central-atendimento

INFORMAÇÕES SOBRE O SEGURO DPVAT, PEDIDOS DE INDENIZAÇÃO E REEMBOLSO, ASSINADO DE SOLICITAÇÃO, LOCAL DE ATENDIMENTO, DOCUMENTAÇÃO NECESSÁRIA, PRAZOS E OUTRAS INFORMAÇÕES.



DISQUE - SUSEP
0800 021 0404
www.susep.gov.br

SUPERINTENDÊNCIA DE SEGUROS PRIVADOS - AUTORIDADE FISCAL REGULADORA, FISCALIZAÇÃO, NORMALIZAÇÃO E CONTROLE DOS ATIVIDADES DE SEGURO, PREVENÇÃO DE DANOS, AVALIAÇÃO, REEMBOLSO E CONTRIBUIÇÕES DE SEGURO.

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

SEGURO OBRIGATORIO

IPVA - 1ª COTA

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

IPVA - 2ª COTA

IPVA - 3ª COTA OU COTA ÚNICA

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

MULTAS DE TRÂNSITO

ENCARGOS DO DETRAN

SEGURO OBRIGATORIO



PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3160551855 **Cidade:** Natal **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: FRANCIVALDO DA SILVA BARBOSA **Data do acidente:** 05/01/2016 **Seguradora:** COMPREV SEGURADORA S/A

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 07/10/2016

Valoração do IML: 0

Diagnóstico: Fratura do platô tibial esquerdo

Resultados terapêuticos: Tratamento cirúrgico, osteossíntese.

Sequelas permanentes:

Sequelas:

Conduta mantida:

Quantificação das sequelas:

Documentos complementares:

Observações: Encaminhado para Perícia Médica para melhor esclarecimento das sequelas definitivas que tenham persistido após o término do tratamento.

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
		Total	0 %	R\$ 0,00

PRESTADOR

IBMES INST.BRAS DE MEDICINA ESPEC.EM SEGUROS LTDA

Nome do médico: RAFAEL OLIVEIRA SANTOS

CRM do médico: 52.90638-7

UF do CRM do médico: RJ

Assinatura do médico:



PARECER DE PERÍCIA MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3160551855 **Cidade:** Natal **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: FRANCIVALDO DA SILVA BARBOSA **Data do acidente:** 05/01/2016 **Seguradora:** COMPREV SEGURADORA S/A

PARECER

Diagnóstico: FRATURA DE PLATO TIBIAL A ESQUERDA.

Descrição do exame médico pericial: LIMITAÇÃO DA MOBILIDADE DE JOELHO ESQUERDO PARA FLEXÃO E EM VARO, NEURO VASCULAR PRESERVADO DE SEGMENTO ACOMETIDO, ATROFIA DE MUSCULATURA DE COXA ESQUERDA, DEAMBULANDO COM USO DE MULETAS, CLAUDICAÇÃO DE MEMBRO INFERIOR A ESQUERDA, NÃO CONSEGUE FICAR AGACHADO.

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CIRÚRGICO COM A COLOCAÇÃO DE PLACA E PARAFUSOS, FEZ 60 SESSÕES DE FISIOTERAPIA. Complicações: DESVIO EM VARO DE JOELHO ESQUERDO.

Sequelas permanentes: LIMITAÇÃO FUNCIONAL GRAVE DO MEMBRO INFERIOR ESQUERDO.

Sequelas: Com sequela

Data da perícia: 11/10/2016

Conduta mantida:

Observações:

Médico examinador: Urai de Oliveira

CRM do médico: 4315

UF do CRM do médico: RN

DANOS

DANOS CORPORAIS COMPROVADOS	Percentual da Perda (Tabela da Lei 6.194/74)	Enquadramento da Perda (art 3º § 1º da Lei 6.194/74)	% Apurado	Indenização pelo dano
Perda funcional completa de um dos membros inferiores	70 %	Em grau intenso - 75 %	52,5%	R\$ 7.087,50
Total			52,5 %	R\$ 7.087,50

PRESTADOR

SAUDESEG SISTEMAS DE SAÚDE LTDA

Médico revisor: LUIZ DE LIMA CASANOVA NETO

CRM do médico: 17761

UF do CRM do médico: PE

Assinatura do médico:





PROCURAÇÃO PARTICULAR

OUTORGANTE:

Nome: FRANCIVALDO DA SILVA BARBOSA, brasileiro(a), estado civil: SOLTEIRO
 Profissão: Autônomo, portador(a) do RG 975.574, órgão expedidor ITAPEN
 e do CPF: 622.247.384-20, residente no(a) AV. SANTA HELENA
 nº 2366, bairro: DUMFRIES, município: NATAL, RN.

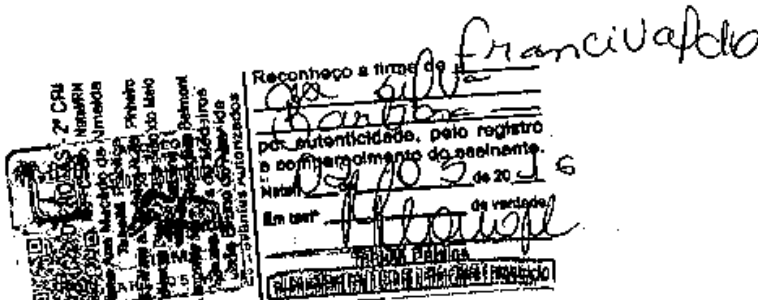
OUTORGADO:

Nome: FÁBIO EXCATOR DA SILVA, brasileiro(a), estado civil: SOLTEIRO
 Profissão: CONTADOR PÚBLICO, portador(a) do RG 2369633, órgão expedidor ITAPEN
 e do CPF: 032.543.534-83, residente no(a) RUA SITALOMA
 nº 566, bairro: CONJ. JATILAMA, município: NATAL, RN.

PODERES: pelo presente Instrumento particular de procuração, nomeio e constituo meu bastante procurador e outorgado acima qualificado, a quem confio poderes especiais para representar-me perante a **SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT**, a fim de que o outorgado dê entrada em meu pedido de indenização do seguro DPVAT a ser creditada em conta bancária de minha titularidade conforme ficha de Autorização de Pagamento e poderes para acompanhar toda a tramitação do referido processo junto a esta seguradora, podendo para tanto requerer o que necessário for, assinar, substabelecer esta, dar quitação e praticar, enfim, todos os atos de direito, permitindo para perfeito cumprimento deste mandato, da vítima Francivaldo da Silva Barbosa

Local e Data: 02.06.2016

Francivaldo da Silva Barbosa
 Assinatura do outorgante
 (Reconhecer firma por autenticidade)





Presidência da República
Secretaria de Micro e Pequena Empresa
Secretaria de Racionalização e Simplificação
Departamento de Registro Empresarial e Integração
Junta Comercial do Estado do Rio de Janeiro

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

33.3.0028479-6

Nome fantasia

Sociedade anônima

Porte Empresarial

Normal

MP An Protocolo

00-2018/017153-4

26/01/2018 - 10:52:13

JUCERJA

Último Arquivamento:

00003131303 - 18/12/2017

NIRE: 33.3.0028479-6

SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S/A

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

Bolero(s): 102595004

Hash: ECC52023-073D-4232-8033-7CC9943DA9D4



REQUERIMENTO

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

SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S/A

requer a v. sa o deferimento do seguinte ato:

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

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: 33.3.0028479-6 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: FD6974386FA48220CFDE4856AFAD5ECF8FFD5CF68740F233E496AFDA80E1FB8

Para validar o documento acesse <http://www.jucerja.rj.gov.br/servicos/chanceladigital>, informe o nº de protocolo. Pag. 2/13



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

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

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

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

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

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

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

5. ORDEM DO DIA: deliberar sobre:

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

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

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

Junta Comercial do Estado do Rio de Janeiro

Empresa: SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS 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: FD6974386FA48220CFDE4B56AFADE5ECFBFFD5CF68740F233E496AFDA80E1FB8

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



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

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

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

[Assinaturas manuscritas]

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
CERTIFICADO O ARQUIVAMENTO em 30/01/2018 SOB O NÚMERO 00003149059 e demais constantes do termo de autenticação.
Autenticação: FD6974386FA48220CFDE4856AFAD5ECF8FFD5CF68740F233E496AFDA80E1FB8
Para validar o documento acesse <http://www.jucerja.rj.gov.br/servicos/chanceladigital>, informe o nº de protocolo. Pág. 4/13



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

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

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: FD6974386FA48220CFDE4856AFAD5ECF8FFD5CF68740F233E496AFDA80E1FB8
Para validar o documento acesse <http://www.jucerja.rj.gov.br/servicos/chanceladigital>, informe o nº de protocolo. Pag. 5/13



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

LIVRO DE ATAS DE REUNIÃO DA DIRETORIA EXECUTIVA

TERMO DE POSSE

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

Rio de Janeiro, 14 de dezembro de 2017


JOSE ISMAR ALVES TORRES

Junta Comercial do Estado do Rio de Janeiro	
Empresa: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S/A	
NIRE: 333.0028479-6 Protocolo: 00-2018/017153-4 Data do protocolo: 26/01/2018	
CERTIFICO O ARQUIVAMENTO em 30/01/2018 SOB O NÚMERO 00003149059 e demais constantes do termo de autenticação.	
Autenticação: FD6974386FA48220CFDE4B56AFAD5ECF8FFD5CF68740F233E496AFDA80E1FB8	
Para validar o documento acesse http://www.jucerja.rj.gov.br/servicos/chanceladigital , informe o nº de protocolo. Pag. 8/13	



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

LIVRO DE ATAS DE REUNIÃO DA DIRETORIA EXECUTIVA

TERMO DE POSSE

HÉLIO BITTON RODRIGUES, brasileiro, solteiro, advogado, titular do documento de identidade nº 07.395.050-3, expedido pelo DETRAN-RJ, inscrito no CPF/MF sob o nº 990.536.407-20, residente e domiciliado na Rua Visconde de Pirajá, 228, apto 203, Ipanema, Cidade do Rio de Janeiro, Estado do Rio de Janeiro – CEP: 22410-000, eleito como membro da Diretoria Executiva da Seguradora Líder do Consórcio do Seguro DPVAT S.A. ("Companhia") na Reunião do Conselho de Administração realizada no dia 14 de dezembro de 2017, é investido no cargo para o qual foi eleito mediante assinatura do presente termo, em conformidade com a Lei nº 6.404/1976, com prazo de mandato de 01 (um) ano. O membro da Diretoria Executiva ora investido, nos termos do art. 147 da Lei nº 6.404/76, declara, sob as penas da lei, que: (i) não está impedido por lei especial, ou condenado por crime falimentar, de prevaricação, peita ou suborno, concussão, peculato, contra a economia popular, a fé pública ou a propriedade, ou a pena criminal que vede, ainda que temporariamente, o acesso a cargos públicos; (ii) possui reputação ilibada; (iii) preenche os requisitos estabelecidos na legislação em vigor para o exercício do cargo para o qual foi eleito; e (iv) não ocupa cargo em sociedade que possa ser considerada concorrente no mercado da Companhia, e não tem, nem representa, interesse conflitante com o da Companhia. Por fim, nos termos do art. 149, § 2º da Lei nº 6.404/1976, declara que receberá as citações e intimações em processos administrativos e judiciais relativos a atos de sua gestão na Rua Senador Dantas, nº 74 - 5º, 6º, 9º, 14º e 15º andares, Centro, Cidade do Rio de Janeiro, Estado do Rio de Janeiro.

Rio de Janeiro, 14 de dezembro de 2017


HÉLIO BITTON RODRIGUES

Junta Comercial do Estado do Rio de Janeiro	
Empresa: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S/A	
NIRE: 333.0028479-6 Protocolo: 00-2018/017153-4 Data do protocolo: 26/01/2018	
CERTIFICO O ARQUIVAMENTO em 30/01/2018 SOB O NÚMERO 00003149059 e demais constantes do termo de autenticação.	
Autenticação: FD6974386FA48220CFDE4B56AFAD5ECF8FFD5CF68740F233E496AFDA30E1FB8	
Para validar o documento acesse http://www.jucerja.rj.gov.br/servicos/chanceladigital , informe o nº de protocolo. Pag. 10/13	





PORTARIA Nº 755, DE 21 DE JANEIRO DE 2018

O DIRETOR SUBSTITUTO DE ORGANIZAÇÃO DO SISTEMA DE SEGUROS PRIVADOS DA SUPERINTENDÊNCIA DE SEGUROS PRIVADOS - SUSEP, no uso da competência delegada pelo Superintendente da Susep, por meio da Portaria n.º 6.323, de 20 de maio de 2016, tendo em vista a disponibilidade na alínea a do artigo 34 do Decreto-Lei n.º 73, de 21 de novembro de 1966 e o que consta do processo Susep 15414.619783/2017-50, resolve:

Art. 1º Aprovar as seguintes deliberações tomadas pela assembleia de ALMI SEGURADORA S.A. - MICROSEGURADORA, CNPJ n.º 33.694.710/0001-01, com sede no estado do Rio de Janeiro - RJ, na assembleia geral extraordinária realizada em 30 de junho de 2017.

I - Aumento do capital social em R\$ 400.148,90, elevando-o para R\$ 3.155.595,91, dividido em 179.246.992 ações ordinárias nominativas, sem valor nominal;

II - Reforma do estatuto social.

Art. 2º Resolter que o patoer de R\$ 183.140,00 do aumento de capital subscrito devese ser integralizado até 30 de junho de 2018.

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

PAULO DOS SANTOS

PORTARIA Nº 756, DE 22 DE JANEIRO DE 2018

O DIRETOR SUBSTITUTO DE ORGANIZAÇÃO DO SISTEMA DE SEGUROS PRIVADOS DA SUPERINTENDÊNCIA DE SEGUROS PRIVADOS - SUSEP, no uso da competência delegada pelo Superintendente da Susep, por meio da Portaria n.º 6.323, de 20 de maio de 2016, tendo em vista a disponibilidade na alínea a do artigo 34 do Decreto-Lei n.º 73, de 21 de novembro de 1966 e o que consta do processo Susep 15414.619783/2017-50, resolve:

Art. 1º Aprovar a eleição de administradores de SEGURADORA LIDER DO CONSORCIO DO SEGURO DPVAT S.A., CNPJ n.º 09.348.608/0001-04, com sede no estado do Rio de Janeiro - RJ, conforme deliberado na reunião do conselho de administração realizada em 14 de dezembro de 2017.

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

PAULO DOS SANTOS

PORTARIA Nº 757, DE 23 DE JANEIRO DE 2018

O DIRETOR SUBSTITUTO DE ORGANIZAÇÃO DO SISTEMA DE SEGUROS PRIVADOS DA SUPERINTENDÊNCIA DE SEGUROS PRIVADOS - SUSEP, no uso da competência delegada pelo Superintendente da Susep, por meio da Portaria n.º 6.323, de 20 de maio de 2016, tendo em vista a disponibilidade na alínea a do artigo 34 do Decreto-Lei n.º 73, de 21 de novembro de 1966, e o que consta do processo Susep 15414.619783/2017-50, resolve:

Art. 1º Aprovar a eleição de membros do comitê de auditoria de IRB BRASIL RESEGUROS S.A., CNPJ n.º 33.356.989/0001-01, com sede no estado do Rio de Janeiro - RJ, conforme deliberado na reunião do conselho de administração realizada em 26 de maio de 2017.

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

PAULO DOS SANTOS

RETIFICAÇÃO

No artigo 1º da Portaria Susep/Dirorg n.º 751, de 2 de janeiro de 2018, publicada no Diário Oficial da União, de 3 de janeiro de 2018, página 168, seção 1, modo de ler: "... na reunião do conselho de administração realizada em 1º de novembro de 2017", liam-se: "... Na assembleia geral extraordinária realizada em 1º de novembro de 2017".

Ministério da Indústria, Comércio Exterior e Serviços

INSTITUTO NACIONAL DE METROLOGIA, QUALIDADE E TECNOLOGIA

PORTARIA Nº 58, DE 19 DE JANEIRO DE 2018

O PRESIDENTE DO INSTITUTO NACIONAL DE METROLOGIA, QUALIDADE E TECNOLOGIA - INMETRO, no uso das atribuições conferidas no 3º do art. 4º da Lei n.º 5.046, de 11 de dezembro de 1973, nos incisos I e IV do art. 3º da Lei n.º 9.933, de 20 de dezembro de 1999, e no inciso V do art. 18 da Lei n.º 13.125, de 28 de novembro de 2007.

Considerando o Decreto Federal n.º 96.044, de 18 de maio de 1959, que aprova o Regulamento para o Transporte Rodoviário de Produtos Perigosos;

Considerando a Portaria Inmetro n.º 16, de 14 de janeiro de 2016, que aprova os Requisitos de Avaliação da Conformidade para Tanques de Carga Rodoviários Destinados ao Transporte de Produtos Perigosos, publicada no Diário Oficial da União de 15 de janeiro de 2016, seção 01, página 44;

Considerando que o Inmetro ou entidade por ele acreditada, conforme o disposto no 1º do art. 3º do Regulamento para o Transporte Rodoviário de Produtos Perigosos, deve assinar a adequação das veículos e dos equipamentos rodoviários destinados a este fim;

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

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

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

Instituto Nacional de Metrologia, Qualidade e Tecnologia - Inmetro

Diretoria de Avaliação da Conformidade - Dicaf
Rua Santa Afonso, n.º 416 - 3º andar - Rio Cam-
pido

Cep 20.261-321- Rio de Janeiro - RJ

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

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

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

SECRETARIA DE COMÉRCIO EXTERIOR

CIRCULAR Nº 4, DE 23 DE JANEIRO DE 2018

O SECRETÁRIO DE COMÉRCIO EXTERIOR, SUBSTITUTO DO MINISTÉRIO DA INDÚSTRIA, COMÉRCIO EXTERIOR E SERVIÇOS, no uso de suas atribuições, uma pública, conforme o conteúdo do Anexo, no processo de modificação da Nomenclatura Comum do MERCOSUL - NCM e da Tarifa Externa Comum em análise pela Departamento de Negociação Internacional (DENIT), que o objetivo de colher subsídios para definição de posicionamento do governo brasileiro no âmbito da cooperação do Comitê Técnico n.º 1, de Tarifas, Nomenclatura e Classificação de Mercadorias, do Mercosul (CT-1). Manifestações sobre as propostas deverão ser dirigidas ao DENIT por meio do Protocolo-Geral do Ministério da Indústria, Comércio Exterior e Serviços, situado na Esplanada dos Ministérios, Bloco "J", Térreo, CEP 20063-000, Brasília (DF). As manifestações deverão fazer referência ao número desta Circular e ser encaminhadas no prazo de 30 (trinta) dias, a contar da data da publicação desta Circular no Diário Oficial da União.

3. As informações relativas às propostas deverão ser apresentadas mediante o preenchimento integral do modelo próprio, disponível na página deste Ministério na Internet, no endereço <http://www.mec.gov.br/secretaria/comercio-exterior/ct1>, ou pelo endereço de e-mail ct1@mdc.gov.br.

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

RINALDO AGOSTINHO DA SILVA

ANEXO

SITUAÇÃO ATUAL	SITUAÇÃO PROPOSTA
2017.20.08	2017.20
Acidos poliacetilenos cíclicos, cíclicos ou em sais, peróxidos, sais anidridos, halogênidos, peróxidos e seus derivados	Acidos Poliacetilenos, cíclicos, cíclicos ou cíclicos-peróxidos, seus anidridos, halogênidos, peróxidos e seus derivados
	2017.20.1
	Peróxidos, peróxidos e seus derivados
	2017.20.11
	Sais de ácidos poliacetilenos cíclicos
	2017.20.13
	Ciclohexanato de dimetil
	2017.20.15
	Outros
	1. Outros

Este documento pode ser verificado no endereço eletrônico <http://www.inmetro.gov.br/secretaria/dicaf>, pelo código 0001251512300014

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

Junta Comercial do Estado do Rio de Janeiro

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

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

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

Autenticação: FD6974386FA8220CFDE4B56AFADE5ECF8FFD5CF68740F233E496AFDA80E1F88

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





4996507

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

"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: 4BF9A0C86883B2947C61B477D79BCBA11812475AE920B296B235403C7645C695
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. 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





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.

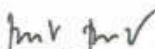
ARTIGO 12 – Na hipótese de ausências e impedimentos temporários de membro do Conselho de Administração, caberá ao seu suplente substituí-lo, e, no caso de vacância de cargo do Conselho de Administração, o conselheiro ausente será substituído por seu suplente até que seja eleito novo membro e seu respectivo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



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





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;

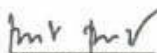
t) aprovar a contratação de serviços de regulação e de liquidação de sinistros.

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





4996512

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

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

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

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

CAPÍTULO VI - COMITÊ DE AUDITORIA

ARTIGO 17 – A Companhia terá um Comitê de Auditoria.

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

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

CAPÍTULO VI – DIRETORIA EXECUTIVA

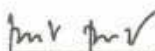
ARTIGO 19 - A Diretoria Executiva é o órgão de representação da Companhia, a quem compete praticar todos os atos de gestão dos negócios sociais e será composta pelo Diretor Presidente e por 4 (quatro) Diretores sem designação específica, dentre eles um responsável pelos controles internos e que terá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

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

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

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

Página 6 de 10


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: 4BF9A0C86853B2947C61B477D79BCBA11812475AE9208296B235403C7645C895
Arquivamento: 00002959803 - 11/10/2016





4996513

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

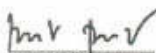
ARTIGO 20 – Cabe aos integrantes da Diretoria Executiva, em conjunto, supervisionar e controlar todos os assuntos da Companhia, de acordo com as diretrizes e políticas determinadas pelo Conselho de Administração e pela Assembleia Geral, competindo-lhe ainda:

- a) administrar os bens e serviços da Companhia;
- b) gerir as atividades da Companhia, obedecendo rigorosamente às diretrizes traçadas pelo Conselho de Administração e pela Assembleia Geral;
- c) zelar pelo fiel cumprimento do presente estatuto social;
- d) cumprir e fazer cumprir as deliberações do Conselho de Administração e da Assembleia Geral;
- e) elaborar e apresentar anualmente, ao Conselho de Administração, relatório circunstanciado de suas atividades, balanço e prestação de contas do exercício findo, bem como a sua compatibilidade com o planejamento estratégico e orçamento plurianual da Companhia;
- f) preparar e submeter ao Conselho de Administração o orçamento anual e o plurianual e o planejamento estratégico da Companhia;
- g) elaborar e 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: 4BF9A0C86883B2947C61B477D79BCBA11812475AE9208295B235403C7645C695
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.

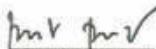
Parágrafo Segundo – O prazo de mandato contido nas procurações outorgadas pela Companhia não poderá exceder o prazo de mandato da Diretoria Executiva, exceto para as procurações judiciais, que terão o prazo correspondente à duração da respectiva ação judicial ou, se inaplicável, prazo indeterminado.

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 CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT S/A
Nire: 33300284796
Protocolo: 0020163575185 - 27/09/2016
CERTIFICO O DEFERIMENTO EM 10/10/2016, E O REGISTRO SOB O NIRE E DATA ABAIXO.
Autenticação: 4BF9A0C86883B2947C61B477D79BCBA11812475AE9208296B235403C7645C695
Arquivamento: 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.

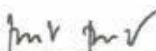
ARTIGO 27 – A Companhia poderá pagar ou creditar juros sobre o capital próprio.

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 CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT S/A
Nire: 33300284796
Protocolo: 0020163575185 - 27/09/2016
CERTIFICO O DEFERIMENTO EM 10/10/2016, E O REGISTRO SOB O NIRE E DATA ABAIXO.
Autenticação: 48F9A0C86883B2947C61B477D79BCBA11812475AE9208296B235403C7645C695
Arquivamento: 00002959803 - 11/10/2016



de março de 1967.

12/4



4996516

XI – DISPOSIÇÕES GERAIS

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

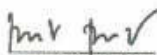
ARTIGO 30 - A Companhia observará todos os acordos de acionistas registrados na forma do artigo 118 da Lei nº 6.404/76, cabendo à administração abster-se de registrar as transferências de ações contrárias aos seus respectivos termos e cabendo ao Presidente da Assembleia Geral ou do Conselho de Administração,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

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

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

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

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


Bernardo F. S. Berwanger
Secretário Geral

Junta Comercial do Estado do Rio de Janeiro
Empresa: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S/A
Nire: 33300284796
Protocolo: 0020163575185 - 27/09/2016
CERTIFICO O DEFERIMENTO EM 10/10/2016, E O REGISTRO SOB O NIRE E DATA ABAIXO.
Autenticação: 4BF9A0C86883B2947C61B477D79BCBA11812475AE9208296B235403C7645C695
Arquivamento: 00002958803 - 11/10/2016



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 Firmo Oliveira Rua do Carmo, 63 - Centro - Rio de Janeiro - RJ - Tel: 2107-0900	ADB2B69D 088674
Reconheço por AUTENTICAÇÃO as firmas de: HELIO BITTON RODRIGUES e JOSÉ ISMAR ALVES TÔRRES (X0000524453)	Conf. por: Serventia TIFUNDOS	CARTÓRIO 17º OFÍCIO DE NOTAS RJ Paula Cristina A. D. Gaspar Escritor 13.96 CTRF 40062 série 06077 ME Aut. 20.5.3º Lei 8.936/94
Rio de Janeiro, 08 de fevereiro de 2018. Em testemunho da verdade.	Total	
Paula Cristina A. D. Gaspar - Aut. ECLP-56891 HX, ECLP-56892 DRG https://www3.tjri.jus.br/sitepublico		



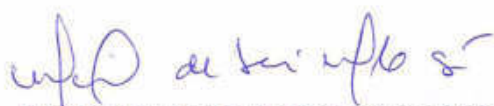
SUBSTABELECIMENTO

Na qualidade de procurador das Seguradoras: **AIG SEGUROS BRASIL S/A**; **ALFA PREVIDÊNCIA E VIDA S/A**; **ALFA SEGURADORA S/A**; **ALIANÇA DO BRASIL SEGUROS S/A**; **AMERICAN LIFE COMPANHIA DE SEGUROS**; **ANGELUS SEGUROS S/A**; **ARGO SEGUROS BRASIL S/A**; **ARUANA SEGUROS S.A.**; **ASSURANT SEGURADORA S.A**; **ATLÂNTICA CIA DE SEGUROS**; **AUSTRAL SEGURADORA S/A**; **AXA CORPORATE SOLUTIONS SEGUROS S.A**; **AXA SEGUROS S/A**; **AZUL COMPANHIA DE SEGUROS GERAIS**; **BANESTES SEGUROS S/A**; **BMG SEGUROS S/A**; **BRADERCO AUTO/RE COMPANHIA DE SEGUROS**; **BRASIL VEÍCULOS CIA. DE SEGUROS**; **BTG PACTUAL VIDA E PREVIDÊNCIA S/A**; **CAIXA SEGURADORA S/A**; **CAPEMISA SEGURADORA DE VIDA E PREVIDÊNCIA S/A**; **CARDIF DO BRASIL SEGUROS E GARANTIAS S/A**; **CARDIF DO BRASIL VIDA E PREVIDÊNCIA S/A**; **CENTAURIO VIDA E PREVIDÊNCIA S/A**; **CESCEBRASIL SEGUROS DE GARANTIAS E CRÉDITOS S/A**; **CHUBB SEGUROS BRASIL S/A**; **CIA DE SEGUROS ALIANÇA DA BAHIA**; **CIA DE SEGUROS ALIANÇA DO BRASIL**; **CIA DE SEGUROS PREVIDÊNCIA DO SUL**; **CIA EXCELSIOR DE SEGUROS**; **COMPREV SEGURADORA S/A**; **COMPREV VIDA E PREVIDÊNCIA S/A**; **DAYPREV VIDA E PREVIDÊNCIA S/A**; **ESSOR SEGUROS S/A**; **FAIRFAX BRASIL SEGUROS CORPORATIVOS S/A**; **FATOR SEGURADORA S/A**; **GAZIN SEGUROS S.A.**; **GENERALI BRASIL SEGUROS S/A**; **GENTE SEGURADORA S/A**; **ICATU SEGUROS S/A**; **INVESTPREV SEGURADORA S/A**; **INVESTPREV SEGUROS E PREVIDÊNCIA S/A**; **ITAÚ SEGUROS DE AUTO E RESIDÊNCIA S/A**; **J. MALUCELLI SEGURADORA S/A**; **MAPFRE SEGUROS GERAIS S/A**; **MAPFRE VIDA S/A**; **MBM SEGURADORA S/A**; **MG SEGUROS VIDA E PREVIDÊNCIA S/A**; **MITSUI SUMITOMO SEGUROS S/A**; **MONGERAL AEGON SEGUROS E PREVIDÊNCIA S/A**; **OMINT SEGUROS S/A**; **PAN SEGUROS S/A**; **PORTO SEGURO CIA DE SEGUROS GERAIS**; **PORTO SEGURO VIDA E PREVIDÊNCIA S/A**; **POTTENCIAL SEGURADORA S/A**; **PREVIMAX PREVIDÊNCIA PRIVADA E SEGURADORA S/A**; **PREVIMIL VIDA E PREVIDÊNCIA S/A**; **RIO GRANDE SEGUROS E PREVIDÊNCIA S/A**; **SABEMI SEGURADORA S/A**; **SAFRA SEGUROS GERAIS S/A**; **SAFRA VIDA E PREVIDÊNCIA S/A**; **SANCOR SEGUROS DO BRASIL S/A**; **SINAF PREVIDENCIAL CIA. DE SEGUROS**; **SOMPO SEGUROS S/A**; **STARR INTERNATIONAL BRASIL SEGURADORA S.A.**; **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; **JOSELAINE MAURA DE SOUZA FIGUEIREDO**, brasileira, casada, OAB/RJ 140.522; **RAFAELLA BARBOSA PESSOA DE MELO MENEZES**, brasileira, casada, OAB/RJ 185.681; **TODOS INTEGRANTES DA SOCIEDADE DE ADVOGADOS DENOMINADA JOÃO BARBOSA ADVOGADOS ASSOCIADOS**, inscrita na OAB/RJ sob o nº 32.203/2005, com escritório situado na Rua São José, número 90, oitavo andar, CEP: 20010-901 Tel.: (21) 3265-5600, os poderes que me foram conferidos para a plena defesa dos interesses da Outorgante nas ações que têm por objeto o Seguro Obrigatório de Danos Pessoais Causados por Veículos Automotores de Via Terrestre – DPVAT, **ficando, desde já, VEDADO receber, dar quitação e levantar o crédito proveniente de alvarás de pagamento, em nome de qualquer pessoa física**, devendo todo e qualquer levantamento, judicial ou em Instituições Financeiras, ser liberado mediante Documento de Ordem de Crédito (DOC) ou Transferência Eletrônica Disponível (TED), onde a OUTORGANTE figure, em conjunto ou isoladamente, como beneficiária do crédito, devendo a remessa dos recursos, em qualquer caso, ser feita através de depósito bancário, com identificação do depositante, no Banco do Brasil, Agência 1912-7, Conta nº 644000-2, em nome de **SEGURADORA LÍDER DO CONSÓRCIO DO SEGURO DPVAT S/A**, CNPJ/MF nº 09.248.608/0001-04, nos estritos ditames da Portaria SUSEP nº 34, de 02/08/2016.

Rio de Janeiro, 25 de setembro de 2018.



MARISTELLA DE FARIAS MELO SANTOS
OAB/RJ 135.132

