



Número: **0800601-44.2019.8.20.5152**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **Vara Única da Comarca de São João do Sabugi**

Última distribuição : **19/12/2019**

Valor da causa: **R\$ 998,00**

Assuntos: **Seguro obrigatório - DPVAT**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes		Procurador/Terceiro vinculado	
TERCIO MEDEIROS (AUTOR)		KELLY MARIA MEDEIROS DO NASCIMENTO (ADVOGADO)	
SEGURADORA DPVAT (AUTORIDADE)		LIVIA KARINA FREITAS DA SILVA (ADVOGADO)	
Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
56162927	26/05/2020 11:13	Habilitação em processo	Petição
56165085	26/05/2020 11:13	2722032_CONTESTACAO_01	Contestação
56165086	26/05/2020 11:13	2722032_CONTESTACAO_Anexo_02-PARTE 1	Documento de Comprovação
56165087	26/05/2020 11:13	2722032_CONTESTACAO_Anexo_02_PARTE 2	Documento de Comprovação
56165088	26/05/2020 11:13	2722032_CONTESTACAO_Anexo_02-PARTE 3	Documento de Comprovação
56165089	26/05/2020 11:13	2722032_CONTESTACAO_Anexo_03	Procuração

PETIÇÃO E DOCUMENTOS ANEXOS





EXMO. SR. DR. JUIZ DE DIREITO DA ÚNICA VARA CÍVEL DA COMARCA DE SAO JOAO DO SABUGI/RN

Processo: 08006014420198205152

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 **TERCIO MEDEIROS**, 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 **14/04/2019**, restando permanentemente inválida.

Destaca-se que a parte apenas procedeu com o registro na Delegacia de Polícia na data **17/09/2019**.

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\$ 1.687,50 (um mil e seiscentos e oitenta e sete reais e cinquenta centavos)**, valor este correspondente ao percentual da invalidez parcial e permanente apresentada pela parte Autora em sede administrativa.

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 VALIDADE DO REGISTRO DE Ocorrência

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

Há de ser considerado que o boletim de ocorrência policial anexo aos autos, somente foi registrado apenas em 17/09/2019 após 5 MESES da data do alegado acidente noticiado.

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

Em análise ao presente feito, verifica-se com estranheza que não foi apresentado Boletim de Ocorrência da data do sinistro supostamente ocorrido em 14/04/2019, não podendo ser considerado o registro de ocorrência policial apresentado como prova cabal do acidente noticiado nesta demanda.

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;



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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

DO PAGAMENTO REALIZADO NA ESFERA ADMINISTRATIVA

É incontroverso na presente demanda que a parte Autora recebeu efetivamente na esfera administrativa o pagamento da indenização oriunda do Seguro Obrigatório DPVAT, referente ao sinistro em tela na monta de **R\$ 1.687,50 (um mil e seiscentos e oitenta e sete reais e cinquenta centavos)**, após a regulação do sinistro.

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

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)



BANCO DO BRASIL

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

FORMA DE PAGAMENTO: CREDITO CONTA CORRENTE

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

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

DATA DA TRANSFERENCIA:	12/11/2019
NUMERO DO DOCUMENTO:	
VALOR TOTAL:	1.687,50

*****TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: TERCIO MEDEIROS

BANCO: 104
AGÊNCIA: 00758
CONTA: 000000074827-0

Nr. da Autenticação 46478FF1BC160DBA

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 irretroatável 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, discorrendo os fatos e fundamentos jurídicos para inquinar a quitação outorgada de próprio punho pela parte beneficiária, por suposto vício de consentimento, dolo ou coação, o que de fato não ocorreu, em perfeita consonância com o artigo 849 do Código Civil.

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

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

Desta forma, a Ré efetuou o pagamento da importância legalmente estabelecida, no caso em apreço, referente a monta de R\$ 1.687,50 (um mil e seiscentos e oitenta e sete reais e cinquenta centavos), o qual foi aceito pela beneficiária legal.

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

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



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 14/04/2019. Ademais, houve pagamento administrativo na razão de R\$ 1.687,50 (um mil e seiscentos e oitenta e sete reais e cinquenta centavos).

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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.”



Sendo assim, na hipótese de condenação da seguradora, o valor indenizatório deverá ser apontado após a realização de perícia médica, constatando a extensão da lesão do autor, observando-se o método de cálculo apresentado em seguida abatido o valor pago na seara administrativa na monta de **R\$ 1.687,50 (UM MIL E SEISCENTOS E OITENTA E SETE REAIS E CINQUENTA CENTAVOS)**.

DA IMPOSSIBILIDADE DA INVERSÃO DO ÔNUS DA PROVA

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

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

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.

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.



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

CONCLUSÃO

Ante o exposto, ante a ausência de laudo pericial do IML que atenda o disposto no Art. 5º § 5º da Lei 6.194/74, documento imprescindível para que se estabeleça o grau de limitação do membro afetado, a fim de quantificar 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. LIVIA KARINA FREITAS DA SILVA**, inscrito sob o **nº11929 - OAB/RN**, sob pena de nulidade das mesmas.

Nestes Termos,
Pede Deferimento,

SAO JOAO DO SABUGI, 21 de maio de 2020.

LIVIA KARINA FREITAS DA SILVA
11929 - OAB/RN

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



QUESITOS DA RÉ

1 - Queira o Sr. Perito informar se há nexos de causalidade entre o acidente narrado na petição inicial e a lesão apresentada pelo autor. Caso haja, informar se da referida lesão resultou invalidez permanente ou temporária;

2 - Queira o Sr. Perito informar se a invalidez permanente é notória ou de fácil constatação;

3 - Queira o Sr. Perito esclarecer quando a vítima teve ciência de sua incapacidade com base nos documentos médicos acostados aos autos;

4 - Queira o Sr. Perito informar se a vítima encontra-se em tratamento ou já se esgotaram todas as possibilidades existentes na tentativa de minimizar o dano;

5 - Queira o Sr. Perito informar se à época do acidente o membro afetado já contava com alguma seqüela oriunda de circunstância anterior;

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

7 - Considerando que a tabela inserida à Lei 11.945/09 em três casos faz distinção quando a vítima é acometida por lesão em ambos os membros, seria possível o Sr. Perito indicar adequadamente a média da lesão sofrida nos termos da tabela? Em caso positivo qual seria a graduação (10%, 25%, 50%, 75% ou 100%)?

- Perda anatômica e/ou funcional completa de ambos os membros superiores ou inferiores;
- 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;

8 - Queira o Sr. Perito esclarecer todo e qualquer outro elemento necessário ao deslinde da causa.

Por fim com fulcro no artigo 5º, LV, da Constituição Federal, requer que após a produção da prova pericial, seja aberto prazo para as partes se manifestarem sobre o laudo, a fim de que não se cause na demanda o cerceamento de defesa, frente ao princípio constitucional do devido processo legal.



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 esfincteriano; (d) comprometimento de função vital ou autonômica					
Lesões de órgãos e estruturas crânio-faciais, cervicais, torácicos, abdominais, pélvicos ou retro-peritoneais cursando com prejuízos funcionais não compensáveis de ordem autonômica, respiratória, cardiovascular, digestiva, excretora ou de qualquer outra espécie, desde que haja comprometimento de função vital	R\$ 9.450,00	R\$ 7.087,50	R\$ 4.725,00	R\$ 2.362,50	R\$ 945,00
Perda anatômica e/ou funcional completa de um dos membros superiores e/ou de uma das mãos					
Perda anatômica e/ou funcional completa de um dos membros inferiores					
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 bço					

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



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 n.º 152.629 substabelecem, com reserva de iguais, na pessoa dos advogados **LIVIA KARINA FREITAS DA SILVA**, inscrita na OAB/RN sob o nº 11.929 e **ODETE CLARA COSTA PIMENTA NETA**, inscrita na OAB/RN sob o nº 12.140, com escritório na Rua João da Escóssia, 196, Nova Betânia, Mossoró - RN, CEP 59.607-330, 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 **TERCIO MEDEIROS**, em curso perante a **ÚNICA VARA CÍVEL** da comarca de **SAO JOAO DO SABUGI**, nos autos do Processo nº 08006014420198205152.

Rio de Janeiro, 21 de maio de 2020.

JOÃO ALVES BARBOSA 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



BANCO DO BRASIL

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

FORMA DE PAGAMENTO: CREDITO CONTA CORRENTE

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

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

DATA DA TRANSFERENCIA:	12/11/2019
------------------------	------------

NUMERO DO DOCUMENTO:

VALOR TOTAL:	1.687,50
--------------	----------

*****TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: TERCIO MEDEIROS

BANCO: 104

AGÊNCIA: 00758

CONTA: 000000074827-0

Nr. da Autenticação 46478FF1BC160DBA



PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3190614492 **Cidade:** São João do Sabugi **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: TERCIO MEDEIROS **Data do acidente:** 14/04/2019 **Seguradora:** Companhia de Seguros Previdência do Sul

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 05/11/2019

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Não

Diagnóstico: FRATURA PROXIMAL DA TÍBIA ESQUERDA.

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CIRÚRGICO (FIXADOR EXTERNO). ALTA MÉDICA. P6,18

Sequelas permanentes: LIMITAÇÃO DO ARCO DE MOVIMENTOS DO JOELHO ESQUERDO.

Sequelas: Com sequela

Documento/Motivo:

**Nome do documento
faltante:**

**Apontamento do Laudo
do IML:**

Conduta mantida:

**Quantificação das
sequelas:** APRESENTA APÓS ANÁLISE MÉDICO DOCUMENTAL DÉFICIT FUNCIONAL MODERADO DO JOELHO ESQUERDO.

**Documentos
complementares:**

Observações:

Este parecer substitui os demais pareceres anteriores a esta data.

DANOS

DANOS CORPORAIS COMPROVADOS	Percentual da Perda (Tabela da Lei 6.194/74)	Enquadramento da Perda (art 3º § 1º da Lei 6.194/74)	% Apurado	Indenização pelo dano
Perda completa da mobilidade de um joelho	25 %	Em grau médio - 50 %	12,5%	R\$ 1.687,50
Total			12,5 %	R\$ 1.687,50





COMPANHIA DE ÁGUAS E ESGOTOS DO RIO GRANDE DO NORTE
Avenida Senador Salgado Filho, 1555, Fins, CEP 59015-000
CNPJ: 08.334.385/0001-35 / INSC. Estadual: 20056.428-3
Admin. Central (84) 3232-4432 / Ouvidoria: (84) 3232-4962

ENCERRAMENTO DE ATENDIMENTO
Data: 18/09/2019
Hora: 15:32:03
3425207

CONTA DE CONSUMO DE ÁGUA/ESGOTO E SERVIÇOS

IMPRESSO EM 18/09/2019 ÀS 15:32:03

DADOS DO CLIENTE		MATRÍCULA:	MÊS/ANO			
ERASHO NOBREGA MEDEIROS RUA LEAO F. DE BRITO, N. 105 - SAO JOAO DO SABUGI SAO JOAO DO SABUGI RN 59110-000		7428391	09/2019			
INSCRIÇÃO 449.001.593.0127.000	ROTA 3	REQ.ROTA 6140	QUANTIDADE DE ECONOMIAS RESIDENCIAL 1 COMERCIAL INDUSTRIAL PÚBLICO			
HIDRÔMETRO Y175051239	SITUAÇÃO ÁGUA LIGADO	SITUAÇÃO ESGOTO POTENCIAL				
CONSUMO ÁGUA (M3): 12		DATA LEITURA: 18/09/2019 LEIT. ATUAL: 221 LEIT. ANT.: 209 DIAS CONSUMO: 33				
HISTÓRICO DE CONSUMO						
REF	CONSUMO	REF	CONSUMO	REF	CONSUMO	MÉDIA
08/2019	7	06/20.9	4	04/2019	10	7
07/2019	9	05/20.9	6	03/2019	9	
DESCRIÇÃO ÁGUA		CONSUMO	TOTAL(R\$)			
RES ENTRE 50 E 100M 1 UNIDADE(S)						
ATE 10 M3 - 39,99 POR UNIDADE		10 M3	39,99			
11 M3 A 15 M3 - R\$ 4,46 POR M3		2 M3	8,92			
JUROS DE HORA 07/2019			0,41			
TRIBUTOS		BASE DE CÁLCULO	PERCENTUAL(%)	VALOR DO IMPOSTO		
PIS		48,91	1,65	0,81		
COFINS		48,91	7,6	3,72		
VENCIMENTO:		25/09/2019	TOTAL A PAGAR:		49,32	
MONITORAMENTO MENSAL DA QUALIDADE DA ÁGUA DISTRIBUÍDA						
Parâmetros	Turbidez	PH	Colif. Totais	Cloro Residual Livre	Nitrato (como N)	
VMP e Recomendações	≤ 5,0 uT	6,0 a 8,5	% de Ausência	0,3 a 2,0 mg/L	≤ 10,0 mg/L	
Valores Obtidos	0,43	6,95	100,0	4,73		





COMPANHIA DE ÁGUAS E ESGOTOS DO RIO GRANDE DO NORTE
Avenida Senador Salgado Filho, 1555, Fins, CEP 59015-000
CNPJ: 08.534.385/0001-35 / INSC. Estadual: 20056.428-3
Admin. Central (84) 3232-4432 / Ouvidoria: (84) 3232-4962

ENCERRAMENTO DE ATENDIMENTO
Data: 18/09/2019
Hora: 15:32:03
3425207

CONTA DE CONSUMO DE ÁGUA/ESGOTO E SERVIÇOS
IMPRESSO EM 18/09/2019 ÀS 15:32:03

DADOS DO CLIENTE		MATRÍCULA:	MÊS/ANO		
ERASHO NOBREGA MEDEIROS RUA LEAO F. DE BRITO, N. 105 - SAO JOAO DO SABUGI SAO JOAO DO SABUGI RN 59110-000		7428391	09/2019		
INSCRIÇÃO	ROTA	REG.ROTA	QUANTIDADE DE ECONOMIAS		
449.001.593.0127.000	3	6140	RESIDENCIAL COMERCIAL INDUSTRIAL PUBLICO		
HIDRÔMETRO	SITUAÇÃO ÁGUA		SITUAÇÃO ESGOTO		
Y175051239	LIGADO		POTENCIAL		
CONSUMO ÁGUA (M3): 12		DATA LEITURA: 18/09/2019			
		LEIT. ATUAL: 221			
		LEIT. ANT.: 209			
		DIAS CONSUMO: 33			
HISTÓRICO DE CONSUMO					
REF	CONSUMO	REF	CONSUMO		
08/2019 7	06/20.9 4	04/2019 10	7		
07/2019 9	05/20.9 6	03/2019 9			
DESCRICAÇÃO		CONSUMO	TOTAL(R\$)		
ÁGUA					
RES ENTRE 50 E 100M 1 UNIDADE(S)					
ATE 10 M3 - 39,99 POR UNIDADE		10 M3	39,99		
11 M3 A 15 M3 - R\$ 4,46 POR M3		2 M3	8,92		
JUROS DE HORA 07/2019			0,41		
TRIBUTOS					
PIS	BASE DE CÁLCULO	PERCENTUAL(%)	VALOR DO IMPOSTO		
COFINS	48,91	1,65	0,81		
	48,91	7,6	3,72		
VENCIMENTO: 25/09/2019		TOTAL A PAGAR: 49,32			
MONITORAMENTO MENSAL DA QUALIDADE DA ÁGUA DISTRIBUÍDA					
Parâmetros	Turbidez	PH	Colif. Totais	Cloro Residual Livre	Nitrito (como N)
VMP e Recomendações	≤ 5,0 uT	6,0 a 8,5	% de Ausência	0,3 a 2,0 mg/L	≤ 10,0 mg/L
Valores Obtidos	0,43	6,95	100,0	4,73	



DECLARAÇÃO DE PREVENÇÃO A LAVAGEM DE DINHEIRO
CIRCULAR SUSEP 445/12

Para mais esclarecimentos, acesse o site <http://www.seguradoralider.com.br> ou ligue para o SAC DPVAT 0800 0221204 ou 0800 221206 (exclusivo para pessoas com deficiência auditiva)

INFORMAÇÕES IMPORTANTES:

O preenchimento deste Formulário é parte integrante do processo de liquidação de sinistro, conforme estabelece a Circular número 445/12, disponível no endereço eletrônico:

<http://www2.SUSEP.GOV.BR/BIBLIOTECAWEB/DOCORIGINAL.ASPX?TIPO=1&CODIGO=29636>

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 das 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 de **profissão e renda**, neste formulário, não impede o pagamento da indenização do Seguro DPVAT, contudo, por determinação da referida Circular, **esta recusa é passível de comunicação ao COAF**².

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 nº9.613/98.

Pelo exposto, eu KADIDJA KELLY NÓBREGA MEDEIROS inscrito (a) no CPF sob o Nº 091.782.514 / 43,
na qualidade de Procurador (a) / Intermediário (a) do Beneficiário TÉRCIO MEDEIROS inscrito
(a) no CPF sob o Nº 039.356.184 / 41, do sinistro de DPVAT cobertura INVALIDEZ/DAMS da Vítima
TÉRCIO MEDEIROS, inscrito (a) no CPF sob o Nº 039.356.184 / 41, conforme
determinação da Circular Susep 445/12:

☐ Declaro Profissão: _____ Renda: _____ e apresento os documentos comprobatórios:

☒ Recuso informar

Declaro ainda, sob as penas da lei e para fins de prova de residência junto a Seguradora Líder-DPVAT, residir no endereço abaixo, anexando a cópia do comprovante de residência do endereço informado.

Estou ciente de que a falsidade da presente declaração implicará na sanção penal prevista no art. 299 do Código Penal.

Endereço RUA LEÃO F. DE BRITO		Número 105	Complemento
Bairro CENTRO	Cidade SÃO JOÃO DO SABUGI	Estado RN	CEP 59.310-000
Email caicoseguros@gmail.com	Telefone comercial(DDD) 84-99801-5199	Telefone celular (DDD) 84-99801-5199	

CAICÓ RN _____, 21 de OUTUBRO de 2019.

Local e Data

x Kadidja Kelly N. Medeiros.



Plantão do dia 13.04.2019

Equipe:

Médico: Drª Patrícia 24h

Téc. Enf: Joice 24h

Alma 24h

Vigia: Zinho 24h

Motorista: Urbano

ASG: Ruyne

Recebemos o plantão com pacientes em observação, alguns lin-
per, organizados, alesticidos. Foram realizados procedimentos médi-
de enfermagem (verificação de SSV, HV, curativos, UBT, etc) e de
de o operário de CA não foi usado O₂. Segue plantão noturno
Plantão noturno calma com ocorrências graves com alguns
atendimentos médicos e de enfermagem. Durante o plantão
limpos, organizados, alesticidos. Téc. Joice
Alma

São João do Salgueiro, PA - 14.04.2019

Plantão do dia 14.04.2019

Equipe:

Médico (a) = Drª Patrícia 24h.

Téc. enfermagem = Edna 12h, Ediluzia 12h.

Ana Valeria 12h, Silas 12h.

Vigia = Thieris

Motorista = Vafso

ASG = Duduca

Recebemos o plantão tranquilo, atendimentos de curati-
vo, verificações de PA, feito infecções e internamentos, com
atendimento médico durante o dia. No final da tarde
fomos acionados para busca de um paciente que havia
sofrido acidente na estrada carrocavel, fomos ao
local e constatamos que era o senhor de nome Tercio,
fizemos os procedimentos necessários e trouxemos a unidade
para ser feito atendimento médico. Fim o momento.



FICHA DE EVOLUÇÃO

Terre Meubliee

N. do Prontuário	Ano 2013
------------------	-------------

HISTÓRICO / EVOLUÇÃO

DIAGNOSTIC

CONDUCTA

KUBIKIČA

1412410

11/17/2017

Grady

St

Handwritten: 2019

procente din entuziasmul meu
de la toate detinutii de garda de
noapte. Insa mi s-a spus ca s-a facut
scandal si ca trebuie
Nu mai pot sa fac tot ce mi
vedeam eu placut, si mai
pentru ca ma simt ca sunt
de putina pe lumea aceasta.
In medicina i continui in
cercetari.

Encephalyd & Eny

Udellina + 20-40 cm

Defina 1 opla 1m

Dr. Patricia L. Ingram, DVM
Vet. Med. Center
Gall, Ga. 30142

medicado e encaminhado para Coico, com suspeita de fratura na perna esquerda, a seguir nada mais além de atendimentos de rotina até as 19:00 hs com as técnicas Ana Valéria e Edna no plantão. A seguir no plantão noturno os técnicos Edileuza e Silas.

Plantão do dia 14.04.2019 No Turno

Equipe

- Atendimento - Dra Patricia
- Tec de Inform - Edileuza 12x P/Phileia, Silas 12x P/ Damião
- Motorista - Advalson
- Logon - Thierus
- SE - Daudara

Ocorrência

Plantão noturno calmo sem ocorrência grave com o atendimento de Dra Patricia, não foi usado O2, foi usado duas amp de diazepam. Recebi o Plantão com 6 amp ficaram 4 amp. Parciais essa o ~~relatório~~ relatório não funcionou, entregamos o Plantão organizado e assinado

Tec Edileuza / Silas

// — //



BOLETIM DE ATENDIMENTO PRONTO SOCORRO

SERVIDOR RESPONSÁVEL PELO PREENCHIMENTO	DATA	HORA DE ENTRADA	Nº ATENDIMENT
<i>Elton</i>	14.04.19	18:14	183

CAMPO 1 - IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE			
Os dados devem ser preenchidos por extenso, completos, sem abreviaturas e de forma legível.			
NOME	DATA DE NASCIMENTO	IDADE	SEXO
TERCIO MEDEIROS	11.04.83	36	M
CPF	RG	DATA DE EXPEDIÇÃO	CARTÃO SUS
039 356 184-41	15 639949	-	700 0040 3508 8506
NATURALIDADE	ESTADO CIVIL	PROFISSÃO	RAÇA/COR
SABUGA	C	ACQUICELINO	M
NOME DA MÃE	NOME DO PAI		
LINDAIVA NILSA MEDEIROS	MELQUIADES MEDEIROS		
ENDEREÇO	BAIRRO		
FEAL FERNANDES DE SAUS - 105	CENTRO		
CIDADE/ESTADO	TELEFONE DE CONTATO	ESCOLARIDADE	
SABUGA	9992 4835	ENS. MEDIO COMA	
FORMA DE CHEGADA	PACIENTE REGULADO?		
☐ ESPONTÂNEA ☐ CORPO DE BOMBEIROS	☐ SAMU ☐ POLÍCIA MILITAR	☐ AMBULÂNCIA/MUNICÍPIO ☐ OUTRO:	☐ SIM ☐ NÃO

CAMPO 2 - SINAIS VITAIS			
Este campo deve ser preenchido por qualquer profissional da equipe de saúde.			
PA: 149/99 mmHg	FC: 113 bpm	FR: 18 rpm	Temp. axilar: °C
SpO2: 97 %		Glicemia: mg/dl	

CAMPO 3 - ACOLHIMENTO COM CLASSIFICAÇÃO DE RISCO			
Este campo deve ser preenchido pelo enfermeiro responsável pelo ACCR.			
ESCALA DE GLASGOW			
SCORE DE DOR			
HISTÓRIA BREVE			
COMORBIDADES			
REVALIAÇÃO			
ENFERMEIRO PLANTONISTA/COREN			

CAMPO 4 - ANAMNESE/EXAME FÍSICO	
Este campo deve ser preenchido pelo médico plantonista.	
DIAGNÓSTICO INICIAL	

CAMPO 5 - EXAMES SOLICITADOS			
Este campo deve ser preenchido pelo médico plantonista.			
☐ HEMOGRAMA + PLAQUETAS			
☐ TGO + TGP			
☐ GASOMETRIA ARTERIAL			
☐ ELETROCARDIOGRAMA			
☐ UREIA + CREATININA			
☐ CKMB + CPK			
☐ COAGULOGRAMA			
☒ RAIO-X: <i>peito</i>			
☐ TOMOGRAFIA:			
☐ OUTROS:			

CEMIA



Assinado eletronicamente por: LIVIA KARINA FREITAS DA SILVA - 26/05/2020 11:13:38

<https://pje1g.trn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20052611133490600000054012697>

Número do documento: 20052611133490600000054012697



BOLETIM DE ATENDIMENTO PRONTO SOCORRO

SERVIDOR RESPONSÁVEL PELO PREENCHIMENTO

DATA

HORA DE ENTRADA

Nº ATENDIMENT

NOME

Os dados devem ser preenchidos por extenso, completos, sem abreviaturas e de forma legível.

DATA DE NASCIMENTO

IDADE

SEXO

CPF

RG

DATA DE EXPEDIÇÃO

CARTÃO SUS

NATURALIDADE

ESTADO CIVIL

PROFISSÃO

RAÇA/COR

NOME DA MÃE

NOME DO PAI

ENDEREÇO

BAIRRO

CIDADE/ESTADO

TELEFONE DE CONTATO

ESCOLARIDADE

FORMA DE CHEGADA

☐ ESPONTÂNEA☐ SAMU☐ AMBULÂNCIA/MUNICÍPIO☐ CORPO DE BOMBEIROS☐ POLÍCIA MILITAR☐ OUTRO:

PACIENTE REGULADO?

☐ SIM☐ NÃO

CAMPO 2 - SINAIS VITAIS

Este campo deve ser preenchido por qualquer profissional da equipe de saúde.

PA: 149/99 mmHg FC: 113 bpm FR: Irpm Temp. axilar: °C SpO2: 97 % Glicemia: mg

CAMPO 3 - ACOLHIMENTO COM CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

Este campo deve ser preenchido pelo enfermeiro responsável pelo ACCR.



ESCALA DE GLASGOW

ESCORE DE DOR

AO	RV	RM	AP	TOTAL	1	2	3	4	5
					6	7	8	9	1

VERMELHO

AMARELO

VERDE

AZUL

QUEIXA PRINCIPAL

HISTÓRIA BREVE

ALERGIAS

OBSERVAÇÃO OBJETIVA

COMORBIDADES

REAValiação

HORA 18:00

REAValiação

HORA

Diógenes B. Moura
Enfermeiro
COREN/RN 305882-ENFENFERMEIRO
PLANTONISTA/COREN

CAMPO 4 - ANAMNESE/EXAME FÍSICO

Este campo deve ser preenchido pelo médico plantonista.

DIAGNÓSTICO INICIAL

CAMPO 5 - EXAMES SOLICITADOS

Este campo deve ser preenchido pelo médico plantonista.

☐ HEMOGRAMA + PLAQUETAS☐ TGO + TGP☐ GASOMETRIA ARTERIAL☐ ELETROCARDIOGRAMA☐ UREIA + CREATININA☐ CKMB + CPK☐ COAGULOGRAMA☒ RAIO-X: *Peito e abdome*☐ GLICEMIA☐ TROPONINA☐ EAS☐ TOMOGRAFIA:☐ IONOGRAMA☐ BCG☐ OUTROS:

Assinado eletronicamente por: LIVIA KARINA FREITAS DA SILVA - 26/05/2020 11:13:38

<https://pje1g.tjrn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20052611133490600000054012697>

Número do documento: 20052611133490600000054012697

AUTORIZAÇÃO DE INTERNAMENTO HOSPITALAR-AIH	
1. NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE: HOSPITAL REGIONAL DO SERIDÓ	2. CNES: 6.778.580
3. IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE: NOME: <u>LEAO MAJEINOS</u>	4. Nº DO PRONTUÁRIO <u>030064</u>
CPF: <u>03935618441</u> RG: <u>1563994909</u>	

5. CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS) <u>700004035088506</u>	6. DATA DE NASC. <u>11/10/1983</u>	7. SEXO MASC. ☒ FEM. ☐
8. NOME DA MÃE OU RESPONSÁVEL <u>LINDAIVA MILSA MEDEIROS</u>	DDD	9. TELEFONE DE CONTATO <u>99924835</u>
10. ENDEREÇO (RUA, Nº, BAIRRO) <u>R. LEAO FERNANDES DE BRITO 106 CENTRO</u>		
11. MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA <u>SÃO JOÃO SABUGI</u>	12. COD. IBGE MUNICÍPIO	13. UF <u>RN</u>
		14. CEP: <u>59310000</u>

JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO	
15. PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS: <u>Fratura do 1/3 proximal da perna e</u> <u>apresentando fixador externo na perna e</u>	
16. CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO: <u>Limitações funcional</u>	
17. PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS (RESULTADOS DE EXAMES REALIZADOS): <u>Hc + Rx</u>	
18. DIAGNÓSTICO INICIAL: <u>fratura fíbula e</u>	19. CID 10 PRINCIPAL: 20. CID 10 SECUNDÁRIO: 21. CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS:

PROCEDIMENTOS SOLICITADOS			
22. DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO <u>Refração de fixador externo</u>	23. CÓDIGO DO PROCEDIMENTO		
24. CLÍNICA	25. CARATER DA INTERNAÇÃO	26. DOCUMENTOS () CNS () CPF	27. Nº DO DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROF. SOLIC./ASSIST.
28. NOME DO PROF. SOLIC./ASSIST.		29. DATA DA SOLICITAÇÃO <u>1/1</u>	30. ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REG. DO CONSELHO)

PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIA)			
31. () ACID. DE TRANSITO	34. CNPJ DA SEGURADORA	35. Nº DO BILHETE	36. SÉRIE
32. () ACID. TRABALHO TÍPICO			
33. () ACID. TRABALHO TRAJETO	37. CNPJ DA EMPRESA	38. CNAE DA EMPRESA	39. CBOR
40. VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA () EMPREGADO () EMPREGADOR () AUTÔNOMO () DESEMPREGADO () APOSENTADO () NÃO SEGURADO			

AUTORIZAÇÃO	
41. NOME DO PROF. AUTORIZADOR	42. COD. ORGÃO EMISSOR
44. DOCUMENTOS () CNS () CPF	43. Nº DA AUTORIZAÇÃO DA INTERNAÇÃO HOSPITALAR
45. Nº DOC. (CNS/CPF) DO PROF. AUTORIZADOR	
46. DATA DA AUTORIZAÇÃO	47. ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REG. DO CONSELHO)





SUMÁRIO DE INTERNAÇÃO		 MINISTÉRIO DA SAÚDE	
NOME DO PACIENTE: FELICIO MEDEIROS			
REGISTRO/PRONTUÁRIO: 030064	DATA NASCIMENTO: 11.04.83	SEXO: M	
ENDEREÇO (Rua, Número) R. LEAO FERNANDES 105		BAIRRO: CENTRO	
MUNICÍPIO: SÃO JOÃO SABUGI	UF: RN	CEP: 59310000	TELEFONE:
NOME DO PAI: MELQUIADES MEDEIROS		NOME DA MÃE: LEONARVA NEZA	
RESPONSÁVEL: KARINA			
PREENCHIMENTO MÉDICO (Preenchimento médico)			
CLÍNICA: ☐ MÉDICA ☐ ORTOPÉDIA ☐ CIRÚRGICA ☐ PEDIATRIA	ENFERMARIA/LEITO:	INTERNAÇÃO DECORRENTE DE ACIDENTE ☐ DE TRABALHO ☐ DE TRANSITO ☐ DE OUTROS FINS ☐ NÃO	
DIAGNÓSTICO INICIAL: fratura da tíbia proximal e			MÉDICO SOLICITANTE:
INTERNAÇÃO DATA: HORA:		ORIGEM RESIDÊNCIA? ☐ SIM ☐ NÃO	UNIDADE DE SAÚDE ENCAMINHANTE
PROCEDÊNCIA:		CARATÉR DE INTERNAÇÃO: ☐ ELETIVA ☐ NORMAL ☐ EMERGÊNCIA	
RESUMO DA SAÍDA (Preenchimento médico)			
RPROCEDIMENTO REALIZADO (AIH- Código/ Descrição) refracto de fixador externo		TIPO DE PROCEDIMENTO: ☐ LIMPO ☐ INFECTADO ☐ CONTAMINADO ☐ POTENCIAL M. CONTAMINADO	
PROCEDIMENTO REALIZADO (AIH- Código/Descrição)		DATA:	HORA:
APRESENTOU IFECCÃO? ☐ HOSPITALAR ☐ COMUNITARIA ☐ NÃO		FOI UTILIZADO ANTIMICROBIANO: ☐ PROFILATICAMENTE ☐ NÃO ☐ TERAPEUTICAMENTE	
MOTIVO DA SAÍDA (AIH): ☐ ALTA ☐ REMOÇÃO ☐ ÓBITO ATÉ 24 HORAS ☐ ÓBITO APÓS 24 HORAS		SE MOTIVADO SAID =1(remoção) ASSINAL DETALHAMENTODA ALTA ☐ CURADO ☐ MELHORADO ☐ INALTERADO ☐ A PEDIDO ☐ ADMINISTRATIVO ☐ POR INDICIPLINA ☐ EVASÃO ☐ INTER.P/DIAGNOSTICO ☐ P/COMPLEMETAÇÃO F.DE ACIDENTE	
PREENCHER SE MOTIVO 2 = (REMOÇÃO)			
INDICAÇÃO CLÍNICA:		DESTINO:	
PREENCHER SE MOTIVA SAÍDA = ÓBITO		OCORREU ÓBITO CAUSADO POR INFECCÃO:	MÉDICO RESPONSÁVEL: (carimbo/assinatura)



Assinado eletronicamente por: LIVIA KARINA FREITAS DA SILVA - 26/05/2020 11:13:38

<https://pje1g.trn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20052611133490600000054012697>

Número do documento: 20052611133490600000054012697



EVOLUÇÃO MULTIPROFISSIONAL

DATA DE ADMISSÃO	13.08.19	Nº DO PRONTUÁRIO	030069
NOME DO PACIENTE	TERCIO MATEIRO		

DATA	HORA	EVOLUÇÃO	ASSINATURA
14/8		fratura da tíbia profunda interunido p/ refração de fixador externo	





ANAMNESE E EXAME FISICO

Nº DE REGISTRO: 030064

DATA: 13.08.19

NOME DO PACIENTE:

FELICIO MEDEIROS

QUEIXA PRINCIPAL, HISTÓRIA DA DOENÇA ATUAL, ANTECEDENTES, EXAMES FISICO.

HIPOTESE DIAGNÓSTICA:

ASSINATURA DO MÉDICO:





HOSPITAL REGIONAL DO SERIDÓ
Teleclia Freitas Fontes
 Estrada do Perimetro Irrigado da Sabau, S/N
 Paulo VI - Criciúma - CE 63421-5600 / 3421-9828
 CNPJ: 08.241.754/0155-57



Adm. de Enfermagem
 R. 1º andar - 3º andar - 4º andar

NOME:	L. KARINA FREITAS DA SILVA		
DATA:	13.08.19	LEITO:	114-
DIAGNÓSTICO:			
ADMISSÃO:			

MEDICAMENTOS	DOSE	VIA	INTERV	HORÁRIOS											
				08	10	12	14	16	18	20	22	24	02	04	
01- Dife Lúre															
02- Supracor 020 + 08 ARO 60 600mg S/N															
03- cefas e rox															
04-															
05-															
06-															
07-															
08-															
09-															
10-															
11-															
12-															
13-															
14-															
15-															
16-															
17-															
18-															
19-															
20-															
21-															

Carimbo Assinatura do médico:

Carimbo e assinatura da Enfermagem



EVOLUÇÃO

NOME DO PACIENTE: <u>Leônio medeiros</u>	Nº de Registro				Data Admissão			

DATA	HORA	OBSERVAÇÕES	CIENTE
14/04/19	20:30ms	Paciente, consciente, orientado, O2 ambiente admitido neste cinema cirúrgica, a rede-gem procedimento de ortopedia em MFE. nãoo tempo, supnicio e apênd. segue inter modo aguarda mais avaliações segue aos cuidados da equipe multiprofissional.	
15/04	16:00	Paciente consciente, orientado, em O2 ambiente. Segue aguardando cirurgia em MFE. foi realizado Redução em membro. Segue aos cuidados da equipe.	
16/4/19	13:30	Paciente evoluindo consciente, orientado febril, supnicio e hipertensão no momento, com eliminação vesi-cais presentes, intestinais ausentes há 3 dias, aceita dieta oferecida com pouca quantidade, com o repouso presentes, Nega DM, HAS e processo alérgico, apresentando edema de MTE com presença de bolhas no membro afetado. EGR Segue aos cuidados da	
16/4/19	13:30	A=120x100 mmHg T=37°C enfermagem Hátiaze Rosalva COREN 215955 Enfermeira	
16/04/19	15h15'	Paciente de 36 anos, masculino, foi admitido neste cinema proveniente da Clínica p/ realizar Proctólise em patam/huapô em Soelho Esquerdo. por Dr. Joan. Iniciando procedimento cirúrgico por Dr. Francisco mantendo pet. Após/digo com aus-tenia tipo Raque. Monitorado pet com parâmetros de PA: 135x78 mmHg, SpO2 = 94%, FC = 83 bpm às 15h40'. Iniciando pro-	

Formando M. Camara Gurgel
COREN 215955 - ENF



Estado do Rio Grande do Norte
Secretaria Estadual de Saúde Pública do Rio Grande do Norte
Unidade Hospitalar Regional do Seridó
Estrada do Perímetro Irrigado Sabugi, s/n - Bairro Paulo VI - Caicó (RN) - CEP: 59.300-000
CNPJ (MF): 08.241754/0135-57 - Telefax: (0**84) 3421-9630, e 9628

EVOLUÇÃO

NOME DO PACIENTE: <u>Livia Medeiros</u>	Nº de Registro	Data Admissão
		14/04/19

DATA	HORA	OBSERVAÇÕES	CIENTE
14/04	9:45	Realizada visita psicológica avaliativa espontânea identificando-se que o usuário apresenta-se acometido em boas condições cognitivas e emocionais. Queixava-se de dor. Realizada psicoeducação, no sentido de indicações de técnicas de relaxamento.	
		Salviana Jouve Psicóloga CRP 47/404	
15/04/19	20:55h	Avaliação perante a pedido de equipe de enfermagem, observando-se paciente inquieto, referindo dor de forte intensidade em perna esquerda, associada a lesões bolhosas e edema de perna e pé esquerdo. Não foi possível sentir pulso periferia distal ou pediosos por consequência da edema de partes moles. HD: Dor por TVP? Dor consequente ao Trauma? CD: Solicito avaliação do ortopedista e Uroginecologia Geral	
		Dr. Tiago P. R. Dias MEI CPF-0 CRM/RN 8005	



UTI

PACIENTE	Marcos Medeiros	IDADE	33	SEXO	M	LEITO	04
DATA DE ADMISSÃO HOSPITALAR	DATA DE ADMISSÃO EM UTI		REGISTRO				
DIAGNÓSTICO		28438					

EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM

DATA	HORA	EVOLUÇÃO CLÍNICA	ASSINATURA/ CARIMBO
18/04/19	11:10	Paciente no 3º andar em UTI, EGR, consciente, orientado, ssv dentro da normalidade; Corado, MIE edemaciado, cirurgando, imobilizado por fixadores, apresentando demagem de exudato sangüinolento. Com- mente, SpO ₂ 99%. RCP no MIE, dieta oral com boa aceitação; diurese espontânea; fizes auxm- tos desde a admissão (SIC). Curativo realizado pela equipe de pelo.	Fátia Sirlene Pereira Enfermeira COREN/RN 1560
18/04/19	10h	Realizado curativo em fasciotomia bilateral em MIE, curativo anterior apresentando bastante exudato sangüinolento com formação de coágulo no leito. Realizada limpeza em área perilesional com SF a 0,9% e clorexidina degumante, inserção dos fixadores cobertos com gaze seca esteril. Realizado feto de soro fisiológico em leito das lesões e retirada coágulo com gaze esteril. Cobertura Primária com curativo ativado e secundária com bastante gaze e compressa esteril. O membro apresenta-se bastante edemaciado (+++/4+). O paciente relata fofor- dor. Realizada sedação conforme prescrição anterior mente ao curativo. Colocada colcha de ar vazada para prevenção de lesão por pressão. Segue com auidados da equipe de enfermagem.	Inf. Thaly CRM 277336
19/04/19	13:30	Paciente evolui em EGR, consciente, orientado, normocorado, agênil, eufórico em 2ª ambiente, restito ao leito. Sem a repouso preservados. Alimentado com a dieta VO. Elimina- ções Urinárias e Intestinais presentes por gualdo. Realizado curativo em MIE, apresentando menos exudato sangüinolento. A limpeza por área perilesional foi realizada com SF a 0,9% e clorexidina degumante. No leito das lesões + SF apresentando poucos coágulos. Foi rea-	



DATA	HORA	EVOLUÇÃO-CLÍNICA	ASSINATURA/ CARIMBO
		cobertura de alginate de cálcio, fecho curativo com compressas e ataduras. Paciente relata muita dor, e aparente edema. Realizado redução antes do curativo com prescrição. Paciente recebe alta para enfermaria.	Enf. Paula COREN 511330
20.04.19		6 DIL no Ex PLL Total E + 1x Solto E + Fosfomam 1600 E	
		Perfe e olho esquerdo, recebeu alfe de UTI orden, em menos de 10 dias em local de trabalho. Tem de curar a ferida do olho direito no plano.	
		co: Solto Novo Ex Solto Sua Clínica	
			Handerson Araújo Ortopedia - Traumatologia CRM-SP 6231 / TESP 14238
20.04.19	17:00	Paciente evolui em EGR, consciente, orientado, contactante, em G ambiente, sono preservado, aceita dieta. Pulso normal, normotensão, estável no Arter. Ausculta, normal. No exame físico: Ausculta pulmonar em ST, pulmão globo e flacido. Flacidez vesical (+) em fralda. Eliminações intestinais (+) com características de normais. Realizado curativo em MIE, apresentando exudato sanguinolento. Feito limpeza em região perilesional com SF 0,9% e clorixidina degermante. Realizado no leito da lesão limpeza com feto de 0,9% e cobertura primária com hidrogel e na parte posterior e anterior da região colocado cobertura de alginate de cálcio. Fechado curativo com compressas e ataduras. Paciente refere dor no ato do procedimento. Segue aos cuidados da Enfermaria.	Martha Clara Wanderley Cavalcanti CRM-SP 376.150-5
20.04.19	14:00	Paciente evolui em EGR, consciente, orientado, colaborativo. Aceita dieta, eliminações presentes, sono e repouso preservados. Refere melhora nas queixas de dor e queixas nos NNTs. Realizado curativo em MIE, exudato sanguinolento, limpeza com SF 0,9% e clorixidina degermante em região perilesional, no	





GOVERNO DO ESTADO
RIO GRANDE DO NORTE

NOME DO PACIENTE: Tercio Medeiros

Nº de Registro

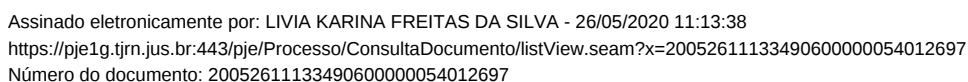
Data Admissão

DATA	HORA	OBSERVAÇÕES	CIENTE
23/04/19	11:00h	Realizado curativo em ferida em MTE. FASCIOTOMIA, está com fixador externo, ainda encontra-se com edema. A fasciotomia é bilateral com exposição de músculo e tendão. Realizada limpeza na área perilesional com SF 0,9% e Irexidina degermante. No leito da lesão com facho de SF 0,9% e cobertura primária com Vapurna impregnada com prata, cobertura secundária com compressa estéril e finalizada com oitadina. Realizado limpeza de pontos de inserção do fixador com SF 0,9% e cobertura com gaze estéril.	ter. enf. Franci 1015-058

23.04.19 18:00 Paciente evolui em EGR, consciente e em estado, eufórico, normoconscido, autônomo diário, sono e repouso preservado, AUP em MSE. Eliminação Vesical (+) e Intestinal (+). Vozes de coimbra em MM15. Gedosilene Mariz de B...
aos cuidados de enfermeiros de enfermagem Enfermeiro
Paciente evolui COREN 563.259

COREN 563.259

26-4-19	17th
---------	------



EVOLUÇÃO

NOME DO PACIENTE: <u>Fernão Medeiros</u>	Nº de Registro				Data Admissão			

DATA	HORA	OBSERVAÇÕES	CIENTE
24.4.19	16h	Paciente evolui bem, consciente, orientado, relata que as dores estão diminuindo, porém as câmbrias ainda incomodam; foi prescrito antiplaquetário de 25mg 2x ao dia, curativos elaborados e evoluindo bem, as unidades	494813
26.4.19	17h	Paciente evolui bem, sem queixas, usando antiplaquetário desde o dia 24.4; relata que sente-se bem, sem dor e câmbrias, evoluindo bem, sem náusea; as unidades	494813
28.04.19	16:30	Paciente evolui em GGR, consciente e orientado, eufórico, acitonado disto, normotenso, sono e repouso preservado. AVP em MSE. Tentou sentar-se em cadeira e colocar os pés no chão, conforme orientação médica. Eliminações fisiológicas presentes e normais. Segue as unidades da equipe de enfermagem.	Josilene Mariz
29/04/19	11:05	Pt. evolui estável, consciente, orientado, eufórico, eliminações fisiológicas presentes (sc), medicado epm. Realizado curativo pla comens de pele. Segue as unidades da equipe	Josilene Mariz
30/4/19	18h	Paciente evoluindo consciente, orientado, afetuoso, eufórico e normotenso no momento, com eliminações fisiológicas presentes, acitonado disto. Exercício, sono e repouso preservados evoluindo q queixas no momento. GGR. Segue as unidades da enfermagem.	Patricia Karvalho





Estado do Rio Grande do Norte
Secretaria Estadual de Saúde Pública do Rio Grande do Norte
Unidade Hospitalar Regional do Seridó
Estrada do Perímetro Irrigado Sabugi, s/n - Bairro Paulo VI - Caicó (RN) - CEP: 59.300-000
CNPJ (MF): 08.241754/0135-57 - Telefax: (0**84) 3421-9630, e 9628

LAUDO DE CIRÚRGIA

Nome do Paciente:	Nº Registro	Data de Admissão
<i>Tercio Medeiros</i>		

Nome do Procedimento Cirúrgico:

Descrição do Ato Operatório (Técnica, Ligaduras, Suturas, Drenagem, Fechamento)

Data	Início	Término	Duração	Gazes	Compr.	Dreno

1. Anestesia

2. Antissepsia + campos

3. Redução da fratura + colocação de fixador externo

4. Fasciotomia da perna esquerda para
tratamento de sind. Compartimental
da perna D.

5. Curativo

Joan Jeronimo Barreto
Ortopedia - Traumatologia
CRM 3300 - CPF 509.906.910-84



	HOSPITAL REGIONAL DO SERIDÓ Telecila Freitas Fontes		
	Estrada do Perímetro Urbano, s/nº do Sabugi, S/N Paulo VI - Calçadão - RN Contato: (51) 9630 / 3421- 9628 CNPJ: 08.241.700/0001-57		
	GOVERNO DO ESTADO RIO GRANDE DO NORTE		

AUTORIZAÇÃO DE INTERNAMENTO HOSPITALAR-AIH			
1. NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE: HOSPITAL REGIONAL DO SERIDÓ		2. CNES: 6.778.580	
3. IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE:		4. Nº DO PRONTUÁRIO	
NOME: <u>TERCIO MEDEIROS</u>		<u>028738</u>	
CPF: <u>03935618441</u>	RG: <u>15639949</u>		

5. CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)		6. DATA DE NASC.	7. SEXO
<u>700004035088506</u>		<u>11/04/83</u>	MASC. (X) FEM. ()
8. NOME DA MÃE OU RESPONSÁVEL		9. TELEFONE DE CONTATO	
<u>LINDALVA NUNES MEDEIROS</u>		<u>999924835</u>	
10. ENDEREÇO (RUA, Nº, BAIRRO)			
<u>LEAL FERNANDES DE ARAUJO 105</u>			
11. MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA		12. COD. IBGE MUNICÍPIO	13. UF
<u>SABUGI</u>		<u>RV</u>	14. CEP: <u>59310000</u>

JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO	
15. PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS:	
<u>História de fraturas e faturas da fíbula proximal</u>	
16. CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO:	
<u>Limitações funcionais</u>	
17. PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS (RESULTADOS DE EXAMES REALIZADOS):	
<u>NC + 2x</u>	
18. DIAGNÓSTICO INICIAL:	19. CID 10 PRINCIPAL:
<u>Fratura luxação do joelho e 5828</u>	
20. CID 10 SECUNDÁRIO:	
21. CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS:	

22. CRIAÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO		23. CÓDIGO DO PROCEDIMENTO	
		<u>0408050500</u>	
24. CLÍNICA	25. CARATER DA INTERNAÇÃO	26. DOCUMENTOS	27. Nº DO DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROF. SOLIC./ASSIST.
		() CNS () CPF	
28. NOME DO PROF. SOLIC./ASSIST.		29. DATA DA SOLICITAÇÃO	30. ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REG. DO CONSELHO)
		<u>36104119</u>	

PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIA)			
31. () ACID. DE TRANSITO	34. CNPJ DA SEGURADORA	35. Nº DO BILHETE	36. SÉRIE
32. () ACID. TRABALHO TÍPICO			
33. () ACID. TRABALHO TRAJETO	37. CNPJ DA EMPRESA	38. CNAE DA EMPRESA	39. CBOR
40. VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA			
() EMPREGADO () EMPREGADOR () AUTÔNOMO () DESEMPREGADO () APOSENTADO () NÃO SEGURADO			

AUTORIZAÇÃO	
41. NOME DO PROF. AUTORIZADOR	42. COD. ORGÃO EMISSOR
44. DOCUMENTOS	43. Nº DA AUTORIZAÇÃO DA INTERNAÇÃO HOSPITALAR
() CNS () CPF	





ANAMNESE E EXAME FISICO

Nº DE REGISTRO: 028 738

DATA: 14.04.19

NOME DO PACIENTE: TERCIO MEDeiros

QUEIXA PRINCIPAL, HISTÓRIA DA DOENÇA ATUAL, ANTECEDENTES, EXAMES FISICO.

Infarto do miocárdio
Interconsulta p/ Inf. cirúrgico

JOÃO
Oliveira
Médico
Cirurgião

HIPÓTESE DIAGNÓSTICA:

ASSINATURA DO MÉDICO:





RELATÓRIO CIRURGIA SEGURA

DADOS DO PACIENTE

Nome: Leandro Medeiros
Data de nascimento: 11/04/83 Idade: 36 Sexo: ☒ M ☐ F
Nome da Mãe: Leidele Melo de Medeiros
Número do prontuário: 028738 Cartão do SUS: 700004035088506
Endereço: Rua, Leão Fernando
Cidade de procedência: São José da

PRÉ-OPERATÓRIO

Data do procedimento: 16/04/19
Setor de procedência: ☒ Cir. cirúrgica ☐ Cir. médica ☐ UTI ☐ Urgência Enfil. alto: _____
Jejum? ☒ Sim Tempo de jejum: _____ ☐ Não Tipo de alimentação: _____
Alergias? ☐ Sim Quais? _____ ☒ Não
Tricotomia no local da incisão para cirurgia geral? ☐ Sim ☒ Não ☐ NA
Lateralidade? ☐ Direita ☐ Esquerda ☐ NA
Retirada de adomos e/ou próteses? ☐ Sim ☒ Não ☐ NA
Uso de marcapasso? ☐ Sim ☒ Não ☐ NA
Profilaxia para TEV? ☒ Sim ☐ Não ☐ NA
Comorbidades? ☐ Sim Quais? _____ ☒ Não
Uso contínuo de medicamentos? ☐ Sim Quais? _____ ☒ Não

Enfermeiro/Técnico de Enfermagem/COREN:

Thaís Freitas
(Assinatura/Carimbo)

TRANSPORTE

Sinais vitais: PA: 120 x 70 mmHg Glicemia: _____ mg/dL Tax: 37.0°C
Porta exames complementares que auxiliem no procedimento? ☒ Sim ☐ Não
Prontuário? ☒ Sim ☐ Não
Transporte seguro até o centro cirúrgico? ☐ Sim ☒ Não
Tipo de transporte: ☒ Marca ☐ Cadeira de rodas
Paciente encaminhado para o centro cirúrgico às 15:07 min.

Chegada do paciente às 15h15' Sala de cirurgia nº _____

Checkagem de equipamentos e da sala ☐ Oxigênio/oxímetro ☒ Focos de

☒ Carro de anestesia + alarmes ☒ Bisturi elétrico + placa ☒ BIC

☒ Aspirador ☒ Realizada desinfecção da sala ☒ Validação das embalagens esterilizadas

Tipo de procedimento: Troca de gaze para fratura/curação de

Tipo de anestesia: Rapida

Equipe cirúrgica

Cirurgião: Dr. Fere Cirurgião/Auxiliar: Dr. Gabriel

Anestesista: Dr. Fere Instrumentador: Valeria

Circulante(s): Quintal

Transposição do paciente: ☒ Marca e mesa niveladas ☒ Trava da maca e da mesa de

Risco de perda sanguínea? ☐ Sim (2 AVP calibrosos) ☒ Não





SUMÁRIO DE INTERNAÇÃO



MINISTÉRIO DA SAÚDE

NOME DO PACIENTE:

TERCIO MEDEIROS

REGISTRO/PRONTUÁRIO: <i>028 738</i>		DATA NASCIMENTO: <i>11-04-83</i>		SEXO: <i>M</i>
ENDEREÇO (Rua, Número) <i>LEAL FERNANDES DE ALTO - 105</i>			BAIRRO: <i>CENTRO</i>	
MUNICÍPIO: <i>SÃO JOÃO SABUGÁ</i>		UF: <i>RN</i>	CEP: <i>5531000</i>	TELEFONE: <i>89992 4836</i>
NOME DO PAI: <i>MELQUIADES MEDEIROS</i>		NOME DA MÃE: <i>LINDALVA NUNES DE ALTO</i>		
RESPONSÁVEL: <i>KADIDIA KELLY</i>				
PREENCHIMENTO MÉDICO (Preenchimento médico)				
CLÍNICA: ☐ MÉDICA ☐ ORTOPÉDIA ☐ CIRÚRGICA ☐ PEDIATRIA		ENFERMARIA/LEITO:		INTERNAÇÃO DECORRENTE DE ACIDENTE ☐ DE TRABALHO ☐ DE TRANSITO ☐ DE OUTROS FINS ☐ NÃO
DIAGNÓSTICO INICIAL: <i>fratura de fíbula proximal e</i>				MÉDICO SOLICITANTE
INTERNAÇÃO		ORIGEM RESIDÊNCIA?		UNIDADE DE SAÚDE ENCAMINHANTE
DATA <i>16-04-19</i>	HORA	☐ SIM ☐ NÃO		
PROCEDÊNCIA:		CARATÉR DE INTERNAÇÃO: ☐ ELETIVA ☐ NORMAL ☐ EMERGÊNCIA		
RESUMO DA SAÍDA (Preenchimento médico)				
PROCEDIMENTO REALIZADO (AIH- Código/ Descrição)		TIPO DE PROCEDIMENTO: ☐ LIMPO ☐ INFECTADO ☐ CONTAMINADO ☐ POTENCIAL M. CONTAMINADO		
PROCEDIMENTO REALIZADO (AIH- Código/Descrição)		DATA: <i>03-05-19</i>	HORA:	
APRESENTOU INFECÇÃO? ☐ HOSPITALAR ☐ COMUNITARIA ☐ NÃO		FOI UTILIZADO ANTIMICROBIANO: ☐ PROFILATICAMENTE ☐ NÃO ☐ TERAPEUTICAMENTE		
MOTIVO DA SAÍDA (AIH): ☐ ALTA ☐ REMOÇÃO ☐ ÓBITO ATÉ 24 HORAS ☐ ÓBITO APÓS 24 HORAS		SE MOTIVADO SAÍDA = 1 (remoção) ASSINAL DETALHAMENTO DA ALTA ☐ CURADO ☐ MELHORADO ☐ INALTERADO ☐ A PEDIDO ☐ ADMINISTRATIVO ☐ POR INDICIPLINA ☐ EVASÃO ☐ INTER.P/DIAGNOSTICO ☐ P/COMPLEMETAÇÃO F.DE ACIDENTE		
PREENCHER SE MOTIVO 2 = (REMOÇÃO)				
INDICAÇÃO CLÍNICA:		DESTINO:		
OCCORREU SE MOTIVA SAÍDA = ÓBITO		OCORREU ÓBITO CAUSADO POR INFECÇÃO:		MÉDICO RESPONSÁVEL: (carimbo/assinatura)



Assinado eletronicamente por: LIVIA KARINA FREITAS DA SILVA - 26/05/2020 11:13:38

<https://pje1g.trn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20052611133490600000054012697>

Número do documento: 20052611133490600000054012697



GOVERNO DO ESTADO
RIO GRANDE DO NORTE

João Jerônimo Barreto
Ortopedia - Traumatologia
CRM 1220 - CFE 509.806.976-04

HRS

HOSPITAL REGIONAL DO SERIDÓ
Telecilia Freitas Fontes

Estrada do Perimetro Irrigado do Sabugi, S/N
 Paulo VI - Calco- RN | Contatos: 34.3421-9030 / 3421-9028
 CNPJ - 08.241.724/0135-57

GOVERNADOR DO ESTADO
 RUI PAREDES

URGENCIA E EMERGENCIA

NOME: Teófilo Medeiros

DATA: 3-5-19 LEITO:

DIAGNÓSTICO:

ADMISSÃO:

MEDICAMENTOS	DOSE	VIA	INTERV	HORÁRIOS															
				08	10	12	14	16	18	20	22	24	02	04					
01- <u>De la bio</u>																			
02- <u>cefepim 2g 10/12/14</u>																			
03- <u>3ml</u>																			
04- <u>Alia long</u>																			
05- <u> </u>																			
06- <u>Dr. Sívio Santos Filho</u>																			
07- <u>Ortopedia - Traumatologia</u>																			
08- <u>TEOT 9875 CRM/RN 4419</u>																			
09- <u> </u>																			
10- <u> </u>																			
11- <u> </u>																			
12- <u> </u>																			
13- <u> </u>																			
14- <u> </u>																			
15- <u> </u>																			
16- <u> </u>																			
17- <u> </u>																			
18- <u> </u>																			
19- <u> </u>																			
20- <u> </u>																			
21- <u> </u>																			

Carimbo Assinatura do médico:

Carimbo e assinatura da Enfermagem

HOSPITAL REGIONAL DO SERIDÓ
Telecilia Freitas Fontes
 Estrada do Fomento, Freguesia do Sertão, SN
 Paulo VI - Cabo-RN | Contatos: 3421-9530 / 3421-9528
 CNPJ: 08.241.754/0135-57

GOVERNO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE

URGENTE

NOME: Tea Mendes
 DATA: 14.04.19 LEITO: 105-01
 DIAGNÓSTICO: Febre alta
 ADMISSÃO:

MEDICAMENTOS	DOSE	VIA	INTERV	HORÁRIOS														
				08	10	12	14	16	18	20	22	24	02	0				
01- Sfor + 1000 mg																		
02- Sfor - 500 mg																		
03- Difenidramina - 25 + 4500 mg																		
04- 31 Difenidramina - 25 + 4500 mg																		
05- 12 Difenidramina - 25 + 4500 mg																		
06- Difenidramina - 25 + 4500 mg																		
07- Difenidramina - 25 + 4500 mg																		
08- Difenidramina - 25 + 4500 mg																		
09- Difenidramina - 25 + 4500 mg																		
10- Difenidramina - 25 + 4500 mg																		
11- Difenidramina - 25 + 4500 mg																		
12- Difenidramina - 25 + 4500 mg																		
13- Difenidramina - 25 + 4500 mg																		
14- Difenidramina - 25 + 4500 mg																		
15- Difenidramina - 25 + 4500 mg																		
16- Difenidramina - 25 + 4500 mg																		
17- Difenidramina - 25 + 4500 mg																		
18- Difenidramina - 25 + 4500 mg																		
19- Difenidramina - 25 + 4500 mg																		
20- Difenidramina - 25 + 4500 mg																		
21- Difenidramina - 25 + 4500 mg																		

Carimbo Assinatura do médico:

Carimbo e assinatura da Enfermagem

LEITO: 7

TERCIO MEDEIROS

ANOS

DATA:
18/04/19

ADMISSÃO:
UTI
16/04/2019

2 POS OP DE DESCOMPRESSÃO DA PERNA ESQ

ADMISSÃO NA UTI: PACIENTE LOTE DEU ENTRADA NESTA UTI PORVENIENTE DO BLOCO CIRURGICO ONDE FOI SUBMETIDO A PROCEDIMENTO CIRURGICO DE DESCOMPRESSÃO DE SINDROME COMPARTIMENTAL PÓS FRATURA DE MIESQE EM DECORRENCIA DE ACIDENTE MOTOCICLISTICO

EVOLUÇÃO:

PACIENTE SEGUE ESTAVEL HEMODINAMICAMENTE, COM REDUÇÃO SUBSTANCIAL DA ALGIA. ALIMENTAÇÃO E SONO PRESERVADOS. ORTOPEDISTA AVALIOU HJ PELA MANHA E MANTEVE A CONDUTA. MELHORA DO LEUCOGRAMA.

ACV RTCR EM 2T BCNF

AP MV+ EM AHTX SEM RA

CD VPM

Livia Karina Freitas da Silva
Médica Assistente
CRM-PR 9683



LEITO: 6

DATA:
16/04/19

TERCIO MEDEIROS

ANOS

ADMISSÃO:
UTI
16/04/2019

ADMISSÃO NA UTI: PACIENTE LOTE DEU ENTRADA NESTA UTI PORVENIENTE DO BLOCO CIRURGICO ONDE FOI SUBMETIDO A PROCEDIMENTO CIRURGICO DE DESCOMPRESSÃO DE SINDROME COMPARTIMENTAL PÓS FRATURA DE MIESQE EM DECORRENCIA DE ACIDENTE MOTOCICLISTICO

FC: 95 BPM FR: 16 IRPM PA: 120X50 MMHG TEMP: 36 SPO2: 98 -%

ACV RTRC EM 2T BCNF

AP MV+ EM AHTX SEM RA

CD VPM

Pedro Augusto Dias Timoteo
Médico CRM-RN 7701
CPF 020 328 114-65
CNH 160016004213664





GOVERNO DO ESTADO RJ
SEC. SAÚDE PÚBLICA
HOSP. REGIONAL DO SERTÃO-CAICÓ

SUS - SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO / AUTORIZAÇÃO HOSPITALAR

IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO

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

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

5 - NOME DO PACIENTE	6 - Nº DO PRONTUÁRIO			
7 - CARTÃO NACIONAL SUS	8 - DATA DE NASCIMENTO			
9 - SEXO	10 - VASCULINO	11 - FEMININO		
12 - NOME DA MÃE OU RESPONSÁVEL	13 - TELEFONE DE CONTATO			
14 - ENDEREÇO (RUA, Nº)	15 - MUNICÍPIO	16 - BAIRRO	17 - UF	18 - CEP

LAUDO TÉCNICO E JUSTIFICATIVA DE INTERNAÇÃO

19 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS	20 - PRINCIPAIS RESULTADOS E PROVAS DIAGNÓSTICA (RESULTADOS DOS EXAMES REALIZADOS)		
21 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO	22 - CID DO PRIMÁRIO	23 - CID DO SECUNDÁRIO	24 - CAUSAS ASSOCIADAS

PROCEDIMENTO SOLICITADO

25 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO	26 - LEITO/CLÍNICA	27 - CARÁTER DA INTERNAÇÃO	28 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE
29 - CÓD. DO PROCEDIMENTO	30 - DATA SOLICITADO	31 - DATA AUT.	32 - DATA AUT.

PREENCHA EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIAS)

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

AUTORIZAÇÃO

45 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADO	46 - NOME DO PROFISSIONAL / PARECER CONTROLE AVALIAÇÃO	47 - Nº DA AUTORIZAÇÃO DA INTERNAÇÃO HOSPITALAR
48 - DATA AUT.	49 - DATA AUT.	50 - DATA AUT.
51 - CNES / CPF	52 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº REG. NO CONSELHO)	53 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº REG. NO CONSELHO)





Estádio do Perimetro Irrigado do Sabugi, S/N
Pauão VI - Caldeirão | Contatos: 84 3421-9630 / 3421-9628
CNPJ: 08.241.754/0115-57

GOVERNO DO ESTADO
RIO GRANDE DO NORTE

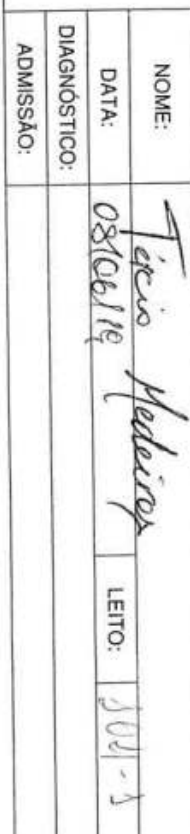
URGENCIA E EMERGENCIA

NOME:	Livia Karina		
DATA:	26/05	LEITO:	304 - B
DIAGNÓSTICO:			
ADMISSÃO:			

MEDICAMENTOS	DOSE	VIA	INTERV	HORÁRIOS											
				08	10	12	14	16	18	20	22	24	02	04	06
01- Dose Lind															
02- 30/92 500ml 100ml															
03- 700ml 100ml 50ml 100ml															
04- 100ml 100ml															
05- 100ml 100ml															
06- 100ml 100ml															
07- 100ml 100ml															
08- 100ml 100ml															
09- 100ml 100ml															
10- 100ml 100ml															
11- 100ml 100ml															
12- 100ml 100ml															
13- 100ml 100ml															
14- 100ml 100ml															
15- 100ml 100ml															
16- 100ml 100ml															
17- 100ml 100ml															
18- 100ml 100ml															
19- 100ml 100ml															
20- 100ml 100ml															
21- 100ml 100ml															

Carimbo Assinatura do médico:

Carimbo e assinatura da Enfermagem



Assinado eletronicamente por: LIVIA KARINA FREITAS DA SILVA - 26/05/2020 11:13:38
<https://pje1g.trjrn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20052611133490600000054012697>
 Número do documento: 20052611133490600000054012697



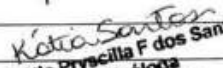
EVOLUÇÃO

NOME DO PACIENTE: <u>Tercio Medeiros</u>	Nº de Registro				Data Admissão			

[illegible]

EVOLUÇÃO

NOME DO PACIENTE: <u>Jéneir Medeiros</u>	Nº de Registro	Data Admissão
	0 2 9 1 9 1 2 3 0 5 1 9	

DATA	HORA	OBSERVAÇÕES	CIENTE
04.06	16h	Realizada visita psicológica por solicitação no dia, sendo verificado que o usuário, no momento da visita, mostrou-se calmo e bem-humorado. Revelou "conformismo" com os diagnósticos de seu quadro clínico e adaptação ao processo de adaptação, ou seja, hospitalização.	
		 Talyanna Cristina Psicóloga CRP 17/1047	
06.06	14h	Realizada visita no leito, pela psicóloga, em decorrência da solicitação médica. Foi possível verificar que o usuário, no momento da visita, encontrava-se calmo, consciente, orientado e muito comunicativo porém, em decorrência do período de espera para ser transferido para Natal, relatou estar ansioso e um pouco angustiado.	
		 Kátia Priscilla F dos Santos Psicóloga CRP-17/2459	
08/06/19	8:30	Foi realizada visita no leito pela psicóloga, no momento da visita o paciente se encontrava calmo e amado a transferência para Natal. Porém um pouco angustiado e preocupado com uma febre recorrente que vem apresentando.	
		 Denise Costa Psicóloga - CRP: 17/1655	



GOVERNO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
SECRETARIA DE SAÚDE PÚBLICA
HOSPITAL REGIONAL DO SERIDÓ
LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS

Nome: **TÉRCIO MEDEIROS**

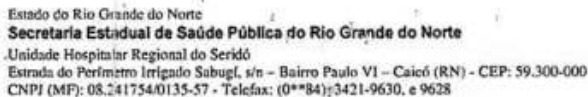
Data: **03/06/2019**

Protocolo: **07 104-2**

Ensaio	Resultado	Unidades	V. de Ref.
CREATININA	0,62	mg/dL	0,7 A 1,3
UREIA	22	mg/dL	10 A 50


Alessandra Marilene M. Lucena
Biomédica
CRM 28.86000 - 2763





Nome do Paciente:	Nº Registro	Data de Admissão	

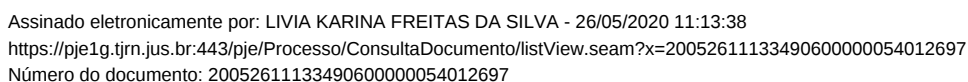
Nome do Procedimento Cirúrgico:	
---------------------------------	--

Descrição do Ato Operatório (Técnica, Ligaduras, Sutura, Drenagem, Fechamento)						
Data	Início	Término	Duração	Gazes	Compr.	Dreno

[illegible]

1. Anestesia
2. Antiseptico + campos
3. Reducao da fratura + colocação de fixador externo
4. Fasciotomia da perna esquerda para tratamento da sind. Compartimental da perna D.
5. Curativo

João Jerônimo Barreto
Ortopedia - Traumatologia
CRM 3300 - CPF 509.906.910-04



Emf: 104-02

ID: 07
Nome: TERCIO MEDEIROS
Nº gráfico:

HOSPITAL REGIONAL DO SERIDO
Modo: Total

Hora: 03-06-2019 07:42
Sexo:
Idade:
Nº leito:

Parâmetro	Resultado	Interv. ref.
WBC	4.8 x 10 ⁹ /L	4.0 - 10.0
Lymph#	1.3 x 10 ⁹ /L	0.8 - 4.0
Mid#	0.2 x 10 ⁹ /L	0.1 - 1.5
Gran#	3.3 x 10 ⁹ /L	2.0 - 7.0
Lymph%	26.2 %	20.0 - 40.0
Mid%	4.4 %	3.0 - 15.0
Gran%	69.4 %	50.0 - 70.0
HGB	L 10.9 g/dL	11.0 - 16.0
RBC	3.99 x 10 ¹² /L	3.50 - 5.50
HCT	L 35.7 %	37.0 - 54.0
MCV	89.6 fL	80.0 - 100.0
MCH	27.3 pg	27.0 - 34.0
MCHC	L 30.6 g/dL	32.0 - 36.0
RDW-CV	H 16.8 %	11.0 - 16.0
RDW-SD	55.1 fL	35.0 - 56.0
PLT	259 x 10 ⁹ /L	100 - 300
MPV	7.4 fL	6.5 - 12.0
PW	15.6	9.0 - 17.0
PCT	0.191 %	0.108 - 0.282

Remetente:

Testador:

Verificador:

Bst: Lx

Sig: 53x

Eos: 2x

Linf: 35x

Mon: 9x

Alessandra Marinho M. Lucena

Bioquímica

CRM 75.960-00 - 2753





HOSPITAL REGIONAL DO SERIDÓ

Telecila Freitas Fontes

GOVERNO DO ESTADO
RIO GRANDE DO NORTE

FICHA AVALIAÇÃO/EVOLUÇÃO FISIOTERAPIA CLINICAS

Nome: Jéssica Medeiros

Data: 06/06/19

Reg. Pront. Nº: 29791

Leito: 09.2

Dias de Internação: 23/05/19

Idade: 36a

Sexo: ☐ F ☒ M

Procedência: ☐ Área amarela ☐ Área vermelha ☐ UTI ☐ C. cirúrgica ☐ Outro hospital

Diagnóstico médico: Patrimônio de fibrilação

Doenças crônicas:

Alcoolismo: ☐ Sim ☒ Não

Tabagismo: ☒ Não ☐ Atual ☐ Ex-tabagista

Estado Geral: ☐ Bom ☒ Regular ☐ Grave ☐ Gravíssimo

Nível Consciência: ☐ Com sedação ☒ Sem sedação

Escala de Coma Glasgow: 15

Escala de Ramsey: —

Abertura ocular	Resposta Verbal	Resposta motora
Espontânea	4 Orientado e conversando	6 Obedece comandos
Ao Comando verbal	3 Desorientado e conversando	4 Localiza dor
A dor	2 Palavras inapropriadas	3 Flexão inespecífica (Retirada)
Ausente	1 Sons incompreensíveis	2 Flexão hipertônica
	Sem resposta	1 Extensão hipertônica
		Sem resposta

Paciente desperto	Níveis
Ansioso, agitado ou inquieto	1
Cooperativo, orientado ou tranquilo	2
Somente responde a comandos	3
Paciente adormecido	
Resposta rápida	4
Resposta vagarosa	5
Nenhuma resposta	6

Pupilas: ☐ Isocóricas ☐ Anisocóricas: D E / ☐ Mióticas ☐ Midríaticas / ☐ Reagentes ☐ Não reagentes

Hemodinâmica: ☒ Estável ☐ Instável ☐ c/ DVA: — ΔFC: 95bpm ΔPA: — Pulso: —

Temperatura: ☐ Febril ☒ Afebril toque SpO₂: 97 Perfusão periférica: ☐ Normal ☐ Diminuída ☐ Cianose

Edema: ☐ localizado: — ☐ Extremidades superiores ☒ Extremidades inferiores ☐ Anasarca

Diurese: ☒ Normal ☐ Poliúria ☐ Oligúria ☐ Anúria ☐ Hematúria ☐ Hemodiálise

Ap. ventilatório: ☒ Sem suporte ventilatório ☒ Ar Ambiente ☐ Cat. Nasal/ FiO₂=21+(4*fluxo: —) = —

☐ Venturi/FiO₂ — ☐ Másc. c/ reservat.

Ritmo: ☐ Eupneico ☐ Dispneico ☐ Taquipneico ☐ Bradpneico ☐ Cheyne-Stokes ☐ Kussmaul ☐ Biot ☐ Suspiroso

Padrão ventilatório: ☐ Costal ☐ Diafragmática ☐ Mista ☐ Paradoxal ☐ Uso de musculatura acessória

Tórax: ☐ Normolíneo ☐ Brevilíneo ☐ Longilíneo ☐ Pectus excavatum ☐ Pectus Carinatum ☐ Tônol

Expansibilidade: ☐ Simétrica ☐ Assimétrica Dreno tórax: ☐ Não ☐ Sim → ☐ Oscilando ☐ Borbulhando

Aspecto secreção: — Drenagem (últimas 24h): —

Ausulta Pulmonar: MVC e HFTs/RA

EVOLUÇÃO: Paciente consciente, orientado e colaborando. Conduta: Exercícios respiratórios e fisioterapia motora passiva, posicionamento no leito e cuidados gerais

ASSINATURA

OBSERVAÇÃO:



 HOSPITAL REGIONAL DO SERIDO Telecia Freitas Fontes Estrada do Fomento Irrigado do Sabugi, 311 Paulo VI - Caldeirão CEP: 64.242-1630 2421-9620 CNPJ: 08.241.754/0135-57		URGÊNCIA E EMERGÊNCIA	
NOME:	Tarcio Medeiros		
DATA:	28/05/20		
DIAGNÓSTICO:			
ADMISSÃO:			
LEITO:	104		

MEDICAMENTOS	DOSE	VIA	INTERV	HORÁRIOS											
				08	10	12	14	16	18	20	22	24	02		
01-															
02-			50												
03-	Do de line														
04-	25500 Ltridur														
05-	Tavegloplavine 400 + 100ml 5% IV 120dl														
06-	Disocuridol														
07-															
08-															
09-															
10-															
11-															
12-															
13-															
14-															
15-															
16-															
17-															
18-															
19-															
20-															
21-															

Carimbo Assinatura do médico:

Carimbo e assinatura da Enfermagem



S

HOSPITAL REGIONAL DO SERIDÓ
Telecila Freitas Fontes

Estrada do Perimetro Irrigado do Sabugi, S/N
 Paulo VI - Calço-RN / Contatos: 84 3421-9630 / 3421-9628
 CNPJ: 08.241.754/0135-57

GOVERNO DO ESTADO
 RIO GRANDE DO NORTE

URGENCIA E EMERGENCIA

NOME: Tereza Medeiros LETTO: 104-03

DATA: 28-5-20

DIAGNÓSTICO:

ADMISSÃO:

	MEDICAMENTOS	DOSE	VIA	INTERV	HORÁRIOS											
					08	10	12	14	16	18	20	22	24	02	0	
01-																
02-																
03-																
04-																
05-																
06-																
07-																
08-																
09-																
10-																
11-																
12-																
13-																
14-																
15-																
16-																
17-																
18-																
19-																
20-																
21-																

Carimbo Assinatura do médico:

Carimbo e assinatura da Enfermagem

Raquel Teixeira
 Enfermeira
 UERN - Calço-RN



URGENCIA E EMERGENCIA			
NOME:	Livia Karina		
DATA:	30-5-19	LEITO:	104
DIAGNOSTICO:			
ADMISSAO:			

MEDICAMENTOS	DOSE	VIA	INTERV	HORARIOS											
				08	10	12	14	16	18	20	22	24	02		
01-															
02-	Picobond														
03-	500 mg x 1 dia														
04-	Foroplasma 1000 mg x 1 dia														
05-	Quercidina														
06-	500 mg														
07-	Dr. Carlos Filho														
08-															
09-															
10-															
11-															
12-															
13-															
14-															
15-															
16-															
17-															
18-															
19-															
20-															
21-															

Carimbo Assinatura do médico:

Carimbo e assinatura da Enfermagem



HOSPITAL REGIONAL DO SERIDO
Teóclila Freitas Fontes
Estado do Rio Grande do Norte - RN
 Paulo VI - Caldeirão | Contato: (54) 3421-0630 / 3421-9628
 CNPJ: 08.241.754/0135-97

URGENCIA E EMERGENCIA			
NOME:	7 de 10		
DATA:	31-5-19		
DIAGNOSTICO:	LEITO: 104.2		
ADMISSÃO:			

MEDICAMENTOS	DOSE	VIA	INTERV	HORÁRIOS											
				08	10	12	14	16	18	20	22	24	02	04	06
01- Dose de leve															
02- 500 mg na 1h					500										
03- Paracetamol 400 + 100 ml 5.5% 1h		C.F.	Chaga												
04- Dipirona 600															
05- 500															
06- 500															
07- 500															
08- 500															
09- 500															
10- 500															
11- 500															
12- 500															
13- 500															
14- 500															
15- 500															
16- 500															
17- 500															
18- 500															
19- 500															
20- 500															
21- 500															

Carimbo Assinatura do médico:

Carimbo e assinatura da Enfermagem



S

HOSPITAL REGIONAL DO SERIDÓ
Telécila Freitas FontesEstrada do Perimetro Irrigado do Seridó, S/N
Paulo VI - Calco-RR | Contatos: 84.3421-9630 / 3421-9628
CNPJ: 08.241.754/0135-57GOVERNO DO ESTADO
DO RIO GRANDE DO NORTE

URGENCIA E EMERGENCIA

NOME:

DATA:

DIAGNÓSTICO:

ADMISSÃO:

Lúcio Medeiros

1-6-19

LEITO:

104-81

MEDICAMENTOS

DOSE

VIA

INTERV

HORÁRIOS

	08	10	12	14	16	18	20	22	24	02	0
01-											
02-											
03-											
04-											
05-											
06-											
07-											
08-											
09-											
10-											
11-											
12-											
13-											
14-											
15-											
16-											
17-											
18-											
19-											
20-											
21-											

Carimbo Assinatura do médico:

Carimbo e assinatura da Enfermagem



Estrada do Perimetro Irrigado do Sabugi, S/N
Paulo VI - Caicó-RN | Contatos: 84 3421-9630 / 3421- 9628
CNPJ : 08.241.754/0135-57



EVOLUÇÃO

NOME DO PACIENTE: <u>Tercio Medeiros</u>	Nº de Registro					Data Admissão			

[illegible]

S**HOSPITAL REGIONAL DO SERIDÓ**
Telecila Freitas FontesEstrada do Perímetro Irrigado do Sabugi, S/N
Paulo VI - Calco - RN | Contatos: 84 3421-9630 / 3421-9628
CNPJ: 08.241.754/0135-57**EVOLUÇÃO**

NOME DO PACIENTE: <u>Genésio Medeiros</u>	Nº de Registro					Data Admissão				
	0	2	9	1	9	1	2	3	0	5

DATA	HORA	OBSERVAÇÕES	CIENTE
04.06	16h	Realizada visita psicológica por solicitação no dia, sendo verificado que o usuário, no momento da visita, mostrou-se calmo e bem-humorado. Revelou "conformismo" com os diagnósticos de sua quadro clínico e adaptação ao processo de adaptação, digamos, hospitalização.	
		 Talyanna Cristiane de Almeida Psicóloga CRP 17/3047	
06.06	14h	Realizada visita no leito, pela psicóloga, em decorrência da solicitação médica. Foi possível verificar que o usuário, no momento da visita, encontrava-se calmo, consciente, orientado e muito comunicativo porém, em decorrência do período de espera para ser transferido para Natal, relatou estar ansioso e um pouco angustiado.	
		 Kátia Priscilla F dos Santos Psicóloga CRP-172459	
08/06/19	8:30	Foi realizada visita ao leito pelo psicólogo, no momento da visita o paciente se encontrava calmo e ansioso com a transferência para Natal. Porém um pouco angustiado e preocupado com uma filha recorrente que vem apresentando.	
		 Denise Costa Psicóloga CRP: 17/1633	



 HOSPITAL REGIONAL DO SERIDO Teleclia Freitas Fontes Estrada do Perimetro Irrigado do Sabugi, S/N Paulo VI - Caicó-RN Contatos: 84 3421-9630 / 3421-9628 CNPJ : 08.241.754/0135-57				URGÊNCIA E EMERGÊNCIA			
NOME:		Livia Medeiros		LEITO:		304-20	
DATA:		26/05		DIAGNÓSTICO:			
ADMISSÃO:				MIO GRANDE DO NORTE			

MEDICAMENTOS	DOSE	VIA	INTERV	HORÁRIOS											
				08	10	12	14	16	18	20	22	24	02		
01-															
02-															
03-															
04-															
05-															
06-															
07-															
08-															
09-															
10-															
11-															
12-															
13-															
14-															
15-															
16-															
17-															
18-															
19-															
20-															
21-															

Carimbo Assinatura do médico:

Carimbo e assinatura da Enfermagem



HOSPITAL REGIONAL DO SERTÃO

Telecilá Freitas Fontes

GOVERNO DO ESTADO
RIO GRANDE DO NORTE

FICHA AVALIAÇÃO/EVOLUÇÃO FISIOTERAPIA CLINICAS

Data: 08/06/19

Nome: Leandro Medeiros

Reg. Pront. N°: 29.472

Leito: 104.2 Dias de internação: 23/05/19

Idade: 36a

Sexo: ☐ F ☒ M

Procedência: ☐ Área amarela ☐ Área vermelha ☐ UTI ☐ C. cirúrgica ☐ Outro hospital

Diagnóstico médico: Fratura de fêmur

Doenças crônicas:

Alcoolismo: ☐ Sim ☒ Não

Tabagismo: ☒ Não ☐ Atual ☐ Ex-tabagista

Estado Geral: ☐ Bom ☐ Regular ☐ Grave ☐ Gravíssimo

Nível Consciência: ☐ Com sedação ☒ Sem sedação

Escala de Coma Glasgow: 15

Escala de Ramsey:

Abertura ocular	Resposta Verbal	Resposta motora
Espontânea	1 Orientado e conversando	1 Obedece comandos
Ao Comando verbal	3 Desorientado e conversando	4 Localiza dor
A dor	2 Palavras inapropriadas	3 Flexão inespecífica (Retirada)
Ausente	1 Sons incompreensíveis	2 Flexão hipertônica
	Sem resposta	1 Extensão hipertônica
		Sem resposta

Paciente desperto	Níveis
Ansioso, agitado ou inquieto	1
Cooperativo, orientado ou tranquilo	2
Somente responde a comandos	3
Paciente adormecido	
Resposta rápida	4
Resposta vagarosa	5
Nenhuma resposta	6

Pupilas: ☐ Isocóricas ☐ Anisocóricas: D E / ☐ Mióticas ☐ Midríaticas / ☐ Reagentes ☐ Não reagentes

Hemodinâmica: ☐ Estável ☐ Instável ☐ c/ DVA: ΔFC: 120bpm ΔPA: Pulso:

Temperatura: ☐ Febril ☐ Afebril

SpO₂ 97%

Perfusão periférica: ☐ Normal ☐ Diminuída ☐ Cianose

Edema: ☐ localizado: ☐ Extremidades superiores ☒ Extremidades inferiores ☐ Anasarca

Diurese: ☒ Normal ☐ Poliúria ☐ Oligúria ☐ Anúria ☐ Hematúria ☐ Hemodiálise

Ap. ventilatório: ☒ Sem suporte ventilatório ☒ Ar Ambiente ☐ Cat. Nasal/ FIO₂=21+(4*fluxo:) =

☐ Venturi/FIO₂ ☐ Másc. c/ reservat.

Ritmo: ☒ Eupneico ☐ Dispneico ☐ Taquipneico ☐ Bradipneico ☐ Cheyne-Stokes ☐ Kussmaul ☐ Biot ☐ Suspiroso

Padrão ventilatório: ☐ Costal ☐ Diafragmática ☒ Mista ☐ Paradoxal ☐ Uso de musculatura acessória

Tórax: ☒ Normolíneo ☐ Brevilíneo ☐ Longilíneo ☐ Pectus excavatum ☐ Pectus Carinatum ☐ Tonel

Expansibilidade: ☒ Simétrica ☐ Assimétrica Dreno tórax: ☐ Não ☐ Sim → ☐ Oscilando ☐ Borbulhando

Aspecto secreção:

Drenagem (últimas 24h):

Ausulta Pulmonar: MV@ - ALP x 1/RA

EVOLUÇÃO: Paciente consciente, orientado e colaborativo. Conduta: Ginástica motora e ventilação geral.

ASSINATURA

OBSERVAÇÃO:



 HOSPITAL REGIONAL DO SERIDÓ Telecila Freitas Fontes Estrada do Perimetro Irrigado do Sabugi, S/N Paulo VI - Calco- RN Contatos: 84 3421-9630 / 3421- 9638 CNPJ: 08.241.754/0135-57		URGÊNCIA E EMERGÊNCIA	
NOME:	Técio Medeiros		
DATA:	03-06-19		
DIAGNÓSTICO:			
ADMISSÃO:			
LEITO:	104		

	MEDICAMENTOS	DOSE	VIA	INTERV	HORÁRIOS											
					08	10	12	14	16	18	20	22	24	02		
01-	Bieta no livro															
02-	Sf 0,9% 3000 ml IV 24h															
03-	Tecio Plavina 400 mg + 100 ml Sf															
04-	Dipirone 1g IV 6/6h															
05-	CCG 500															
06-																
07-																
08-																
09-																
10-																
11-																
12-																
13-																
14-																
15-																
16-																
17-																
18-																
19-																
20-																
21-																

Carimbo Assinatura do médico:

Dr. Tereza Maria P. de A. Dentias
 Otorrinolaringologista
 CRM 9723-SSC/15027

Carimbo e assinatura da Enfermagem



 		ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE HOSPITAL REGIONAL DO SERIDÓ - TELECILA FREITAS FONTES Estrada do Perímetro Irrigado Sabugá, s/n - Bairro Paulo IV - Caicó/RN CEP: 59.300-000 CNPJ (MF): 08.24174/0135-57 - (84) 3421-9620, 9621 e 9628	
EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM		ENFERMARIA: 2.	LEITO: 104
DATA DE ADMISSÃO: 14/05/2020		Nº DO PRONTUÁRIO: 023181	
NOME DO PACIENTE: Tercio Medeiros			
DATA E HORA: 14/05/2020 13:30		HD: Frac. MIE + Processo Infeccioso	
SINAIS VITAIS: PA: mmHg T: °C FR: rpm FC: bpm SatO ₂ %			
☐ Acamado ☐ Deambulante, com ajuda: ☐ Regular ☐ Comprometido ☐ Grave Estado Geral: ☐ Bom ☐ Regular ☐ Comprometido ☐ Grave Pele: ☐ Normocorada ☐ Hipocorada ☐ Cianose ☐ Icterícia Nível de consciência: (Glasgow) Nível de sedação: (Ramsy) Oxigenoterapia: ☐ MV % ☐ Cateter nasal ☐ VMI Desmame: ☐ Sonda: Dieta: ☐ Sonda: Drogas vasoativas: ☐ AVP ☐ CVC ☐ BIC ☐ Gravidade Exames/cirurgias: ☐ Sim ☐ Não Antibioticoterapia: ☐ Sim ☐ Não Feridas e curativos: ☐ Sim ☐ Não Braden: ☐ Sim ☐ Não Morse: ☐ Sim ☐ Não			
Diagnóstico de enfermagem:			
Prescrição de enfermagem:			
Evolução: Paciente evoluiu GGR, supresso, T. 39°C, realizado banho, Deu no local de fratura, segue em cuidados de enfermagem.			

EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM		ENFERMARIA:	LEITO:
DATA DE ADMISSÃO: 23/05/19		Nº DO PRONTUÁRIO: 023181	
NOME DO PACIENTE: Tercio Medeiros			
DATA E HORA: 04/06/19 13:30		HD: Frac. MIE + Processo Infeccioso	
SINAIS VITAIS: PA: mmHg T: °C FR: rpm FC: bpm SatO ₂ %			
☐ Acamado ☐ Deambulante, com ajuda: ☐ Regular ☐ Comprometido ☐ Grave Estado Geral: ☐ Bom ☐ Regular ☐ Comprometido ☐ Grave Pele: ☐ Normocorada ☐ Hipocorada ☐ Cianose ☐ Icterícia Nível de consciência: 15 (Glasgow) Nível de sedação: (Ramsy) Oxigenoterapia: ☐ MV % ☐ Cateter nasal ☐ VMI Desmame: 02 Ambiente Dieta: ☐ Sonda: Drogas vasoativas: NAO ☐ AVP ☐ CVC ☐ BIC ☐ Gravidade Exames/cirurgias: ☐ Sim ☐ Não Antibioticoterapia: SIM ☐ Sim ☐ Não Feridas e curativos: Realizado pela Equipe de Pele Braden: ☐ Sim ☐ Não Morse: ☐ Sim ☐ Não			
Diagnóstico de enfermagem: Processo Infeccioso por cirurgia			
Prescrição de enfermagem: Curativo sendo realizado pela equipe de Pele			
Evolução: Paciente evoluindo consciente, orientado, agitado ao toque e supresso no momento, com eliminação fisiológica presentes, aceita dieta oferecida, sono e repouso presentes. Evoluindo 3/4 guaxas no momento em GGR. Segue aos cuidados de enfermagem.			

14:20 - Paciente fazendo Febre (38,4°C)

Fátima Ramalho
EDREN 24999
enfermeira



 GOVERNO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE SECRETARIA DE SAÚDE HOSPITAL REGIONAL DO SERIDÓ - TELECILA FREITAS FONTES Estrada do Perímetro Irrigado Sabugi, s/n - Bairro Paulo IV - Caicó/RN CEP: 59.300-000 CNPJ (MF): 08.24174/0135-57 - (84) 3421-9620, 9621 e 9628			
EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM		ENFERMARIA: 104	LEITO: 00
DATA DE ADMISSÃO: 23.05.19		Nº DO PRONTUÁRIO: 029 193	
NOME DO PACIENTE: Tarcis Medeiros		HD: Falt HIE	
DATA E HORA: 05.06.19		SINAIS VITAIS: PA: mmHg T: °C FR: rpm FC: bpm SatO ₂ %	
☐ Acamado ☐ Deambulante, com ajuda:		Higiene: Corporal Oral	
Estado Geral: ☐ Bom ☐ Regular ☐ Comprometido ☐ Grave			
Pele: ☐ Normocorada ☐ Hipocorada ☐ Cianose ☐ Icterícia			
Nível de consciência: (Glasgow) Nível de sedação: (Ramsy)			
Oxigenoterapia: ☐ MV % ☐ Cateter nasal ☐ VMI Desmame:			
Dieta:		☐ Sonda:	
Drogas vasoativas: ☐ AVP ☐ CVC ☐ BIC ☐ Gravidade			
Exames/cirurgias:		Preparo de exames: ☐ Sim ☐ Não	
Antibioticoterapia:		Parecer médico:	
Feridas e curativos:		Braden:	
		Morse:	
Diagnóstico de enfermagem:			
Prescrição de enfermagem:			
Evolução: Paciente evolui em EGR, supnico em Al ambiente agudo a dista operada. Eliminação fisiológica (+) repou da no membro afetado. Realizando cuidados - seguir aos cuidados de enfermagem			

EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM		ENFERMARIA:	LEITO:
DATA DE ADMISSÃO:		Nº DO PRONTUÁRIO:	
NOME DO PACIENTE:			
DATA E HORA:		HD:	
SINAIS VITAIS: PA: mmHg T: °C FR: rpm FC: bpm SatO ₂ %			
☐ Acamado ☐ Deambulante, com ajuda:		Higiene: Corporal Oral	
Estado Geral: ☐ Bom ☐ Regular ☐ Comprometido ☐ Grave			
Pele: ☐ Normocorada ☐ Hipocorada ☐ Cianose ☐ Icterícia			
Nível de consciência: (Glasgow) Nível de sedação: (Ramsy)			
Oxigenoterapia: ☐ MV % ☐ Cateter nasal ☐ VMI Desmame:			
Dieta:		☐ Sonda:	
Drogas vasoativas: ☐ AVP ☐ CVC ☐ BIC ☐ Gravidade			
Exames/cirurgias:		Preparo de exames: ☐ Sim ☐ Não	
Antibioticoterapia:		Parecer médico:	
Feridas e curativos:		Braden:	
		Morse:	
Diagnóstico de enfermagem:			
Prescrição de enfermagem:			
Evolução:			



4



HOSPITAL REGIONAL DO SERIDÓ
Telecilia Freitas Fontes
 Estrada do Perimetro Irrigado de Sabugi, S/N
 Poço VI - Cabocó-RN | Contatos: 08.3421.9630 / 3421.9628
 CNPJ: 08.241.754/0135-37

URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

05

NOME:	Tereza Medeiros		
DATA:	4-6-19	LEITO:	104-
DIAGNÓSTICO:			
ADMISSÃO:			

MEDICAMENTOS	DOSE	VIA	INTERV	HORÁRIOS											
				08	10	12	14	16	18	20	22	24	02		
01-															
02-	Desferal 1ml														
03-	500mg amoxicilina														
04-	Triclorofluorometileno 50ml 1ml														
05-	Paracetamol 250mg 12ml														
06-	Paracetamol 250mg 12ml														
07-	Paracetamol 250mg 12ml														
08-	Paracetamol 250mg 12ml														
09-															
10-															
11-															
12-															
13-															
14-															
15-															
16-															
17-															
18-															
19-															
20-															
21-															

Carimbo Assinatura do médico:

Carimbo e assinatura da Enfermagem

 HOSPITAL REGIONAL DO SERIDO Telecela Freitas Fontes Estrada do Forno Irigado do Sabugi, S/N Paulo VI - Calco-RI Contatos: 84 3421-9630 / 3421-9628 CNPJ: 08.241.754/0135-57		URGÊNCIA E EMERGÊNCIA	
NOME:		João Medeiros	
DATA:		5-6-19	
DIAGNÓSTICO:		104-00	
ADMISSÃO:			

	MEDICAMENTOS	DOSE	VIA	INTERV	HORÁRIOS											
					08	10	12	14	16	18	20	22	24	02	0	
01-																
02-	Doença crônica															
03-	SF 0.0% 500ml 24/24h															
04-	Terapia Plasmática 400 + 100ml 5x24/24h															
05-	Paracetamol 500mg 12/12h															
06-	Paracetamol 500mg 12/12h															
07-	Paracetamol 500mg 12/12h															
08-	Paracetamol 500mg 12/12h															
09-																
10-																
11-																
12-																
13-																
14-																
15-																
16-																
17-																
18-																
19-																
20-																
21-																

Carimbo Assinatura do médico:

Carimbo e assinatura da Enfermagem



ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
HOSPITAL REGIONAL DO SERIDÓ - TELECILA FREITAS FONTES
Estrada do Perímetro Irrigado Sabugá, s/n - Bairro Paulo IV - Caicó/RN
CEP: 59.300-000
CNPJ (MF): 08.24174/0135-57 - (84) 3421-9620, 9621 e 9628

EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM		ENFERMARIA: 104	LEITO: 02
DATA DE ADMISSÃO: 23/5/19		Nº DO PRONTUÁRIO: 029194	
NOME DO PACIENTE: Jéssica Medeiros			
DATA E HORA: 26/6/19 20h		HD: Desmameamento UTE	
SINAIS VITAIS: PA: mmHg T: °C FR: rpm FC: bpm SatO ₂ %			
☒ Acamado ☐ Deambulante, com ajuda:		Higiene: Corporal Boa Oral Boa	
Estado Geral: ☐ Bom ☒ Regular ☐ Comprometido ☐ Grave			
Pele: ☒ Normocorada ☐ Hipocorada ☐ Cianose ☐ Icterícia			
Nível de consciência: 15 (Glasgow) Nível de sedação: (Ramsy)			
Oxigenoterapia: ☐ MV % ☐ Cateter nasal ☐ VMI Desmame: O2 Ambiente			
Dieta: Aceite ☐ Sonda:			
Drogas vasoativas: ☐ AVP ☐ CVC ☐ BIC ☐ Gravidade			
Exames/cirurgias: Preparo de exames: ☐ Sim ☐ Não			
Antibioticoterapia: DIM Parecer médico:			
Feridas e curativos: Braden:			
Curativo 10a Equipe de Pele Morse:			
Diagnóstico de enfermagem:			
Prescrição de enfermagem:			

224 Evolução: Paciente evoluindo consciente, orientado, febre e dispnéia no momento, com eliminação flácida, gases presentes, aceita dieta oferecida, sem repouso preservado. S/ queixas no momento em COH. Segue aos cuidados de enfermagem.

Vai dia 10/10/19 Para Natal - PI 2 Fátima Romalho
Ruy Pereira fazer consulta COHEN 24995 Enfermeira

EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM		ENFERMARIA: 104	LEITO: 02
DATA DE ADMISSÃO: 23/5/19		Nº DO PRONTUÁRIO:	
NOME DO PACIENTE: Jéssica Medeiros			
DATA E HORA: 04/06/2019		HD:	
SINAIS VITAIS: PA: mmHg T: °C FR: rpm FC: bpm SatO ₂ %			
☐ Acamado ☐ Deambulante, com ajuda:		Higiene: Corporal Oral	
Estado Geral: ☐ Bom ☒ Regular ☐ Comprometido ☐ Grave			
Pele: ☒ Normocorada ☐ Hipocorada ☐ Cianose ☐ Icterícia			
Nível de consciência: 15 (Glasgow) Nível de sedação: (Ramsy)			
Oxigenoterapia: ☐ MV % ☐ Cateter nasal ☐ VMI Desmame:			
Dieta: 100% ☐ Sonda:			
Drogas vasoativas: ☐ AVP ☐ CVC ☐ BIC ☐ Gravidade			
Exames/cirurgias: Preparo de exames: ☐ Sim ☐ Não			
Antibioticoterapia: Parecer médico:			
Feridas e curativos: Braden:			
Morse:			
Diagnóstico de enfermagem:			
Prescrição de enfermagem:			
Evolução: Paciente evoluindo consciente, orientado, febre e dispnéia no momento, com eliminação flácida, gases presentes, aceita dieta oferecida, sem repouso preservado. S/ queixas no momento em COH. Segue aos cuidados de enfermagem.			

Enfermeira
COREM/RN: 027.453



 HOSPITAL REGIONAL DO SERIDÓ Telecila Freitas Fontes Estrada do Perimetro Irrigado do Seridó, S/N Paulo VI - Cacho-Rim Contatos: 84 3421-8630 / 3421-8628 CNPJ : 08.241.754/0135-57  GOVERNO DO ESTADO RIO GRANDE DO NORTE		URGENCIA E EMERGENCIA	
NOME:	Fúcio Medeiros		
DATA:	06/06		
DIAGNÓSTICO:			
ADMISSÃO:			
LEITO:	104-J		

	MEDICAMENTOS	DOSE	VIA	INTERV	HORÁRIOS											
					08	10	12	14	16	18	20	22	24	02	04	06
01-																
02-	1/2 de 1ml															
03-	500mg de 500mg															
04-	100 + 100ml 500mg de 500mg															
05-	100 + 100ml 500mg de 500mg															
06-	100 + 100ml 500mg de 500mg															
07-	100 + 100ml 500mg de 500mg															
08-	100 + 100ml 500mg de 500mg															
09-	100 + 100ml 500mg de 500mg															
10-	100 + 100ml 500mg de 500mg															
11-	100 + 100ml 500mg de 500mg															
12-	100 + 100ml 500mg de 500mg															
13-	100 + 100ml 500mg de 500mg															
14-	100 + 100ml 500mg de 500mg															
15-	100 + 100ml 500mg de 500mg															
16-	100 + 100ml 500mg de 500mg															
17-	100 + 100ml 500mg de 500mg															
18-	100 + 100ml 500mg de 500mg															
19-	100 + 100ml 500mg de 500mg															
20-	100 + 100ml 500mg de 500mg															
21-	100 + 100ml 500mg de 500mg															

Carimbo Assinatura do médico:

Carimbo e assinatura da Enfermagem

Emf: 104-02

ID: 07

Nome: TERCIO MEDEIROS

Nº gráfico:

HOSPITAL REGIONAL DO SERIDO

Modo: Total

Hora: 03-06-2019 07:42

Sexo:

Idade:

Depto.:

Nº leito:

Parâmetro	Resultado	Interv. ref.
WBC	4.8 x 10 ⁹ /L	4.0 - 10.0
Lymph#	1.3 x 10 ⁹ /L	0.8 - 4.0
Mid#	0.2 x 10 ⁹ /L	0.1 - 1.5
Gran#	3.3 x 10 ⁹ /L	2.0 - 7.0
Lymph%	26.2 %	20.0 - 40.0
Mid%	4.4 %	3.0 - 15.0
Gran%	69.4 %	50.0 - 70.0
HGB	L 10.9 g/dL	11.0 - 16.0
RBC	3.99 x 10 ¹² /L	3.50 - 5.50
HCT	L 35.7 %	37.0 - 54.0
MCV	89.6 fL	80.0 - 100.0
MCH	27.3 pg	27.0 - 34.0
MCHC	L 30.5 g/dL	32.0 - 36.0
RDW-CV	H 16.8 %	11.0 - 16.0
RDW-SD	55.1 fL	35.0 - 56.0
PLT	259 x 10 ⁹ /L	100 - 300
MPV	7.4 fL	6.5 - 12.0
PW	15.6	9.0 - 17.0
PCT	0.191 %	0.108 - 0.282

Remetente:

Testador:

Verificador:

Bst: 1%

Sig: 53%

Eos: 2%

Linf: 35%

Mon: 9%



Alessandra Martinho M. Lucena

Bioquímica

CRM 7º Região - 2763



GOVERNO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
SECRETARIA DE SAÚDE PÚBLICA
HOSPITAL REGIONAL DO SERIDÓ
LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS

Nome: **TÉRCIO MEDEIROS**

Data: **03/06/2019**

Protocolo: **07 104-2**

Ensaio	Resultado	Unidades	V. de Ref.
CREATININA	0,62	mg/dL	0,7 A 1,3
UREIA	22	mg/dL	10 A 50


Alessandra Matilda M. Lucena
Biotécnica
CRM 24.86000 - 2763





HOSPITAL REGIONAL DO SERIDÓ
Telecila Freitas Fontes
Estrada do Perimetro Irrigado do Sabugi - SN
Pau de Fôr - Caldeirão | Cametá - RN 54.342-1-0630 / 3421-9028
CNPJ: 08.241.754/0135-57



GOVERNO DO ESTADO
DO RIO GRANDE DO NORTE

URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

NOME:

DATA:

DIAGNÓSTICO:

ADMISSÃO:

7-6-19

104-2

MEDICAMENTOS	DOSE	VIA	INTERV	HORÁRIOS											
				08	10	12	14	16	18	20	22	24	02	04	06
01- De 1a a 10a															
02- 500mg 500mg 1000mg															
03- 1000mg 1000mg 1000mg															
04- 1000mg 1000mg 1000mg															
05- 1000mg 1000mg 1000mg															
06- 1000mg 1000mg 1000mg															
07- 1000mg 1000mg 1000mg															
08- 1000mg 1000mg 1000mg															
09- 1000mg 1000mg 1000mg															
10- 1000mg 1000mg 1000mg															
11- 1000mg 1000mg 1000mg															
12- 1000mg 1000mg 1000mg															
13- 1000mg 1000mg 1000mg															
14- 1000mg 1000mg 1000mg															
15- 1000mg 1000mg 1000mg															
16- 1000mg 1000mg 1000mg															
17- 1000mg 1000mg 1000mg															
18- 1000mg 1000mg 1000mg															
19- 1000mg 1000mg 1000mg															
20- 1000mg 1000mg 1000mg															
21- 1000mg 1000mg 1000mg															

Carimbo Assinatura do médico:

Carimbo e assinatura da Enfermagem



S

HOSPITAL REGIONAL DO SERIDÓ
Telecila Freitas Fontes

Estrada do Perimetro Irigado do Sabugi, S/N
 Poço VI - Calce-RII | Contatos: 84 3421-9630 / 3421-9628
 CNPJ: 08.241.754/0132-57

GOVERNO DO ESTADO
 RIO GRANDE DO NORTE

NOME:	Técio Medeiros		
DATA:	08/06/19	LEITO:	304
DIAGNÓSTICO:			
ADMISSÃO:			

	MEDICAMENTOS	DOSE	VIA	INTERV	HORÁRIOS											
					08	10	12	14	16	18	20	22	24	02		
01-																
02-	Clor. livre															
03-	Cl. p. 0,9%. 500 ml 3 gta / hora															
04-	Trioplamina 600 mg 1/2ml SF 20 dias															
05-	Clor. 0,9% 500 cc + 0,8% NaCl 500 cc															
06-	Amfipilina 25 mg 1x															
07-	Clor. 0,9% 500 cc															
08-																
09-																
10-																
11-																
12-																
13-																
14-																
15-																
16-																
17-																
18-																
19-																
20-																
21-																

[Handwritten Signature]
 DR. JERONIMO BARRETO
 OMPEDIA - TRANSMISSOLOGIA
 CRM 3300 - FIC 6432

Carimbo Assinatura do médico:

Carimbo e assinatura da Enfermagem





HOSPITAL REGIONAL DO SERIDÓ
Telecila Freitas Fontes



GOVERNO DO ESTADO
RIO GRANDE DO NORTE

AUTORIZAÇÃO DE INTERNAMENTO HOSPITALAR-AIH

1. NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE: HOSPITAL REGIONAL DO SERIDÓ		2. CNES: 6.778.580
3. IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE: NOME: <i>Freitas Nunes</i>		4. Nº DO PRONTUÁRIO: <i>029491</i>
CPF: <i>03935618441</i>		RG: <i>1563984909</i>

5. CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS): <i>400004035088506</i>		6. DATA DE NASC.: <i>11/04/83</i>		7. SEXO: MASC. ☒ FEM. ☐	
8. NOME DA MÃE OU RESPONSÁVEL: <i>Lincoln da Silva de Menezes</i>			DDD: <i>51</i>	9. TELEFONE DE CONTATO: <i>99924835</i>	
10. ENDEREÇO (RUA, Nº, BAIRRO): <i>R. Leão Fernando de Brito 105 Centro</i>					
11. MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA: <i>São João do Sabugi</i>		12. COD. IBGE MUNICÍPIO		13. UF	14. CEP: <i>59310000</i>

JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

15. PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS: <i>Pele entona espessa em parte Do + pele entona</i>
--

16. CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO: <i>Re</i>

17. PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS (RESULTADOS DE EXAMES REALIZADOS): <i>He</i>
--

18. DIAGNÓSTICO INICIAL: <i>Pele entona espessa</i>	19. CID 10 PRINCIPAL:	20. CID 10 SECUNDÁRIO:	21. CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS:
---	-----------------------	------------------------	-------------------------------

PROCEDIMENTOS SOLICITADOS

22. DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO: <i>Tratamento de pele entona espessa</i>		23. CÓDIGO DO PROCEDIMENTO	
24. CLÍNICA	25. CARÁTER DA INTERNAÇÃO	26. DOCUMENTOS () CNS () CPF	27. Nº DO DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROF. SOLIC./ASSIST.
28. NOME DO PROF. SOLIC./ASSIST.		29. DATA DA SOLICITAÇÃO: <i>13/05/19</i>	30. ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REG. DO CONSELHO)

PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIA)

31. () ACID. DE TRANSITO	34. CNPJ DA SEGURADORA	35. Nº DO BILHETE	36. SÉRIE
32. () ACID. TRABALHO TÍPICO	37. CNPJ DA EMPRESA	38. CNAE DA EMPRESA	39. CBOR
33. () ACID. TRABALHO TRAJETO			
40. VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA () EMPREGADO () O EMPREGADOR () AUTÔNOMO () DESEMPREGADO () APOSENTADO () NÃO SEGURADO			

AUTORIZAÇÃO

41. NOME DO PROF. AUTORIZADOR	42. COD. ORGÃO EMISSOR	43. Nº DA AUTORIZAÇÃO DA INTERNAÇÃO HOSPITALAR
44. DOCUMENTOS () CNS () CPF	45. Nº DOC. (CNS/CPF) DO PROF. AUTORIZADOR	
46. DATA DA AUTORIZAÇÃO	47. ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REG. DO CONSELHO)	



Assinado eletronicamente por: LIVIA KARINA FREITAS DA SILVA - 26/05/2020 11:13:39

<https://pje1g.trn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20052611133828300000054013948>

Número do documento: 20052611133828300000054013948



HOSPITAL REGIONAL DO SERIDÓ

Telecila Freitas Fontes



FICHA AVALIAÇÃO/EVOLUÇÃO FISIOTERAPIA CLINICAS

Data: 03/06/19

Nome: Flexo Mendes

Reg. Pront. Nº: 25191

Leito: 104.2

Dias de internação: 23.10.5.19

Idade: 36A

Sexo: ☐ F ☒ M

Procedência: ☐ Área amarela ☐ Área vermelha ☐ UTI ☐ C. cirúrgica ☐ Outro hospital

Diagnóstico médico: fratura tibia

Doenças crônicas:

Alcoolismo: ☐ Sim ☒ Não

Tabagismo: ☒ Não ☐ Atual ☐ Ex-tabagista

Estado Geral: ☐ Bom ☒ Regular ☐ Grave ☐ Gravíssimo

Nível Consciência: ☐ Com sedação ☒ Sem sedação

Escala de Coma Glasgow: 15

Escala de Ramsey:

Abertura ocular	Resposta Verbal	Resposta motora
Espontânea	4 Orientado e conversando	6 Obedece comandos
Ao Comando verbal	3 Desorientado e conversando	4 Localiza dor
À dor	2 Palavras inapropriadas	3 Flexão inespecífica (Retirada)
Ausente	1 Sons incompreensíveis	2 Flexão hipertônica
	Sem resposta	1 Extensão hipertônica
		Sem resposta

Paciente desperto	Níveis
Ansioso, agitado ou inquieto	1
Cooperativo, orientado ou tranquilo	2
Somente responde a comandos	3
Paciente adormecido	
Resposta rápida	4
Resposta vagarosa	5
Nenhuma resposta	6

Pupilas: ☒ Isocóricas ☐ Anisocóricas: D. E. / ☐ Mióticas ☐ Midríaticas / ☐ Reagentes ☐ Não reagentes

Hemodinâmica: ☒ Estável ☐ Instável ☐ c/ DVA: ΔFC: ΔPA: Pulso:

Temperatura: ☐ Febril ☒ Afebril

Perfusão periférica: ☒ Normal ☐ Diminuída ☐ Cianose

Edema: ☒ Localizado: ☐ Extremidades superiores ☒ Extremidades inferiores ☐ Anasarca

Diurese: ☒ Normal ☐ Poliúria ☐ Oligúria ☐ Anúria ☐ Hematúria ☐ Hemodíálise

Ap. ventilatório: ☐ Sem suporte ventilatório ☒ Ar Ambiente ☐ Cat. Nasal/ FiO₂=21+(4*fluxo:) =

☐ Venturi/FiO₂ ☐ Másc. c/ reservat.

Ritmo: ☒ Eupneico ☐ Dispneico ☐ Taquipneico ☐ Bradpneico ☐ Cheyne-Stokes ☐ Kussmaul ☐ Biot ☐ Suspiroso

Padrão ventilatório: ☐ Costal ☒ Diafragmática ☐ Mista ☐ Paradoxal ☐ Uso de musculatura acessória

Tórax: ☒ Normolíneo ☐ Brevilíneo ☐ Longilíneo ☐ Pectus excavatum ☐ Pectus Carinatum ☐ Tonel

Expansibilidade: ☒ Simétrica ☐ Assimétrica Dreno tórax: ☒ Não ☐ Sim → ☐ Oscilando ☐ Borbulhando

Aspecto secreção:

Drenagem (últimas 24h):

Ausculat Pulmonar: mvd em 14/15/19

EVOLUÇÃO: Paciente consciente, colaborante, mobilização ativa +

Dr. Francisco das Chagas Medeiros

ASSINATURA

OBSERVAÇÃO:

Dr. Francisco das Chagas Medeiros
FISIOTERAPEUTA
CREFITO 186792-1





HOSPITAL REGIONAL DO SERIDÓ

Telecilá Freitas Fontes



FICHA AVALIAÇÃO/EVOLUÇÃO FISIOTERAPIA CLÍNICAS

Data: 01/06/19

Nome: FÉREO MARIKOS

Reg. Pront. Nº: 25191

Leito: 104.2

Dias de internação: 23.05.19

Idade: 36A

Sexo: ☐ F ☒ M

Procedência: ☐ Área amarela ☐ Área vermelha ☐ UTI ☐ C. cirúrgica ☐ Outro hospital

Diagnóstico médico: fratura joelho

Doenças crônicas:

Alcoolismo: ☒ Sim ☐ Não

Tabagismo: ☐ Não ☐ Atual ☒ Ex-tabagista

Estado Geral: ☐ Bom ☒ Regular ☐ Grave ☐ Gravíssimo

Nível Consciência: ☐ Com sedação ☒ Sem sedação

Escala de Coma Glasgow: 15

Abertura ocular	Resposta Verbal	Resposta motora
Espontânea	4 Orientado e conversando	6 Obedece comandos
Ao Comando verbal	3 Desorientado e conversando	5 Localizador
À dor	2 Palavras inapropriadas	4 Flexão inespecífica (Retirada)
Ausente	1 Sons incompreensíveis	3 Flexão hipertônica
	Sem resposta	2 Extensão hipertônica
		Sem resposta

Escala de Ramsey:

Paciente desperto	Níveis
Ansioso, agitado ou inquieto	1
Cooperativo, orientado ou tranquilo	2
Somente responde a comandos	3
Paciente adormecido	
Resposta rápida	4
Resposta vagarosa	5
Nenhuma resposta	6

Pupilas: ☐ Isocóricas ☐ Anisocóricas: D E / ☐ Mióticas ☐ Midríáticas / ☐ Reagentes ☐ Não reagentes

Hemodinâmica: ☐ Estável ☒ Instável ☐ c/ DVA: ΔFC: 117 bpm ΔPA: Pulso: 97

Temperatura: ☐ Febril ☒ Afebril

Perfusão periférica: ☒ Normal ☐ Diminuída ☐ Cianose

Edema: ☒ localizado: ☐ Extremidades superiores ☒ Extremidades inferiores E ☐ Anasarca

Diurese: ☒ Normal ☐ Poliúria ☐ Oligúria ☐ Anúria ☐ Hematúria ☐ Hemodíalise

Ap. ventilatório: ☐ Sem suporte ventilatório ☒ Ar Ambiente ☐ Cat. Nasal/ FiO₂=21+(4*fluxo:) =

☐ Venturi/FiO₂ ☐ Másc. c/ reservat.

Ritmo: ☒ Eupneico ☐ Dispneico ☐ Taquipneico ☐ Bradipneico ☐ Cheyne-Stokes ☐ Kussmaul ☐ Biot ☐ Suspiroso

Padrão ventilatório: ☐ Costal ☒ Diafragmática ☐ Mista ☐ Paradoxal ☐ Uso de musculatura acessória

Tórax: ☒ Normolíneo ☐ Brevilíneo ☐ Longilíneo ☐ Pectus excavatum ☐ Pectus Carinatum ☐ Tonel

Expansibilidade: ☒ Simétrica ☐ Assimétrica Dreno tórax: ☒ Não ☐ Sim → ☐ Oscilando ☐ Borbulhando

Aspecto secreção:

Drenagem (últimas 24h):

Ausculat Pulmonar: MCO em AHA S1 Rápidos

EVOLUÇÃO: Paciente consciente, com nível de mobilização aumentado e

OK para alta

ASSINATURA

Dr. Francisco das Chagas Medeiros
FISIOTERAPEUTA
CREFITO 1967

OBSERVAÇÃO:



HOSPITAL REGIONAL DO SERIDÓ
Telecila Freitas Fontes
 Estrada do Ferreiro, 1000 - São Sebastião, S/N
 Paulo VI - Caldeirão | Contatos: (61) 3421-9630 / 3421-9628
 CNPJ: 08.241.740/0135-57

URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

NOME: Thaís de Oliveira LETTO: 104-0
 DATA: 23/05/20
 DIAGNÓSTICO:
 ADMISSÃO:

	MEDICAMENTOS	DOSE	VIA	INTERV	HORÁRIOS											
					08	10	12	14	16	18	20	22	24	02	04	06
01-																
02-																
03-																
04-																
05-																
06-																
07-																
08-																
09-																
10-																
11-																
12-																
13-																
14-																
15-																
16-																
17-																
18-																
19-																
20-																
21-																

Carimbo Assinatura do médico:

Carimbo e assinatura da Enfermagem





ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
HOSPITAL REGIONAL DO SERIDÓ - TELECILA FREITAS FONTES
Estrada do Perímetro Irrigado Sabugi, s/n - Bairro Paulo IV - Caicó/RN
CEP: 59.300-000
CNPJ (MF): 08.24174/0135-57 - (84) 3421-9620, 9621 e 9628

ANAMNESE INICIAL DE ENFERMAGEM

ENFERMARIA:

LEITO:

DATA DE ADMISSÃO: 23/5/19

Nº DO PRONTUÁRIO: 029191

NOME DO PACIENTE: Jereis Medeiros

Hora de admissão: 23/5/19 hora 10:40

DADOS SOCIAIS

Idade: 36 Estado civil: Casado Espiritualidade: Católica

Ocupação: Agricultor Sexo: Masculino

Procedência: (X) Residência () Serviço de saúde () Setor:

MOTIVO DA INTERNAÇÃO

Queixa principal: Ferimento c/ necrose em MTC

Estado emocional: (X) Calmo () Ansioso () Irritado () Triste () Agitado () Agressivo () Coma

HISTÓRIA DE SAÚDE

Comorbidades: Fratura MTC Alergias: NA

Medicações de uso contínuo: NÃO

Dor: (X) Sim () Não, local:

Medicamento para controle:

Intensidade: 8 (0 a 10)

Resolutividade: (X) Sim () Não



EXAME FÍSICO

Estado geral: () Bom (X) Regular () Comprometido () Grave

SINAIS VITAIS

PA: mmHg T: °C FR: rpm FC: bpm SatO₂: % HGT:

FUNÇÃO NEUROLÓGICA

Nível de consciência: (X) Consciente () Inconsciente (X) Orientado () Desorientado () Torporoso

(X) Cooperativo () Não cooperativo (X) Comunicativo () Não comunicativo

Sono/repouso: Preocupado

Responsivo aos estímulos: (X) Verbais (X) Dolorosos (X) Oculares () Térmicos

Crise convulsiva: () Sim (X) Não Se sim, quantos episódios:

ESCALA DE COMA DE GLASGOW		
PARÂMETRO	RESPOSTA	PONTOS
ABERTURA OCULAR	Abertura ocular espontânea	(4)
	Abertura ocular ao comando	3
	Abertura ocular à dor	2
	Ausente	1
	Não testável	NT
RESPOSTA VERBAL	Orientado e conversando	(5)
	Desorientado, confuso	4
	Palavras desconexas	3
	Sons incompreensíveis	2
	Ausente	1
	Não testável	NT
RESPOSTA MOTORA	Obedece a comandos	(6)
	Localiza estímulo de dor	5
	Reflexo de retirada a dor	4
	Decorticação	3
	Descerebração	2
	Ausente	1
	Não testável	NT



 		ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE HOSPITAL REGIONAL DO SERIDÓ - TELECILA FREITAS FONTES Estrada do Perímetro Irrigado Sabugá, s/n - Bairro Paulo IV - Caicó/RN CEP: 59.300-000 CNPJ (MF): 08.24174/0135-57 - (84) 3421-9620, 9621 e 9628	
EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM		ENFERMARIA: <u>104</u>	LEITO: <u>02</u>
DATA DE ADMISSÃO: <u>23.05.2019</u>		Nº DO PRONTUÁRIO:	
NOME DO PACIENTE: <u>Lucio Medeiros</u>			
DATA E HORA: <u>24.05.19</u>		HD: <u>fratura MIE</u>	
SINAIS VITAIS: PA: <u>95</u> mmHg T: <u>36,5</u> °C FR: <u>18</u> rpm FC: <u>85</u> bpm SatO ₂ : <u>98</u> %			
☒ Acamado ☐ Deambulante, com ajuda:		Higiene: Corporal <u>satifato</u> Oral <u>satifato</u>	
Estado Geral: ☐ Bom ☒ Regular ☐ Comprometido ☐ Grave			
Pele: ☐ Normocorada ☒ Hipocorada ☐ Cianose ☐ Icterícia			
Nível de consciência: <u>35</u> (Glasgow) Nível de sedação: <u>0</u> (Ramsy)			
Oxigenoterapia: ☐ MV ☐ % ☐ Cateter nasal ☐ VMI Desmame: <u>12 arritmia</u>			
Dieta: <u>mal e boa aceitação</u> ☐ Sonda:			
Drogas vasoativas: ☒ AVP ☐ CVC ☐ BIC ☐ Gravidade			
Exames/cirurgias: ☐ Preparo de exames: ☐ Sim ☐ Não			
Antibioticoterapia: ☐ Parecer médico:			
Feridas e curativos: ☐ Braden:			
☐ Morse:			
Diagnóstico de enfermagem:			
Prescrição de enfermagem:			
Evolução: <u>Paciente sofreu acidente há 10 dias, sofreu com infecção no membro IE, foi realizado debridamento em 23.05.19</u> <u>Gisa Figueira de Faria</u> COREN/RN 220145 / ENF			

EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM		ENFERMARIA: <u>104</u>	LEITO: <u>02</u>
DATA DE ADMISSÃO: <u>23.05.2019</u>		Nº DO PRONTUÁRIO:	
NOME DO PACIENTE: <u>Lucio Medeiros</u>			
DATA E HORA: <u>25.05.2019</u> <u>09:40</u>		HD:	
SINAIS VITAIS: PA: <u>95</u> mmHg T: <u>36,5</u> °C FR: <u>18</u> rpm FC: <u>85</u> bpm SatO ₂ : <u>98</u> %			
☒ Acamado ☐ Deambulante, com ajuda:		Higiene: Corporal <u>satifato</u> Oral <u>satifato</u>	
Estado Geral: ☐ Bom ☐ Regular ☒ Comprometido ☐ Grave			
Pele: ☐ Normocorada ☒ Hipocorada ☐ Cianose ☐ Icterícia			
Nível de consciência: <u>35</u> (Glasgow) Nível de sedação: <u>0</u> (Ramsy)			
Oxigenoterapia: ☐ MV ☐ % ☐ Cateter nasal ☐ VMI Desmame:			
Dieta: <u>mal</u> ☐ Sonda:			
Drogas vasoativas: ☒ AVP ☐ CVC ☐ BIC ☐ Gravidade			
Exames/cirurgias: ☐ Preparo de exames: ☐ Sim ☐ Não			
Antibioticoterapia: ☐ Parecer médico: <u>Dr. Gilvane Filho</u>			
Feridas e curativos: <u>MIE</u> ☐ Braden:			
☐ Morse:			
Diagnóstico de enfermagem:			
Prescrição de enfermagem:			
Evolução: <u>Recebeu visita médica de Dr. Gilvane Filho, realizou encaminhamento para xanax e tratamento com oxigenoterapia. Enfermagem realizou o Roberto Assente Social.</u> <u>Fernanda M. Camara Gurgel</u> COREN/RN 241.815 - ENF			



Enf. 104

D: 11
Nome: TERCIO MEDEIROS
Nº gráfico:

HOSPITAL REGIONAL DO SERIDO
Modo: Total Hora: 29-05-2019 07:42

Sexo: Idade:
Nº leito:

Parâmetro		Resultado	Interv. ref.
WBC		7.8 x 10 ⁹ /L	4.0 - 10.0
Lymph#		2.3 x 10 ⁹ /L	0.8 - 4.0
Mid#		0.7 x 10 ⁹ /L	0.1 - 1.5
Gran#		4.8 x 10 ⁹ /L	2.0 - 7.0
Lymph%		29.2 %	20.0 - 40.0
Mid%		8.8 %	3.0 - 15.0
Gran%		62.0 %	50.0 - 70.0
HB	L	10.2 g/dL	11.0 - 16.0
RBC		3.69 x 10 ¹² /L	3.50 - 5.50
HCT	L	33.3 %	37.0 - 54.0
MCV		90.5 fL	80.0 - 100.0
MCH		27.6 pg	27.0 - 34.0
MCHC	L	30.6 g/dL	32.0 - 36.0
RDW-CV	H	16.9 %	11.0 - 16.0
RDW-SD	H	57.9 fL	35.0 - 56.0
PLT	H	437 x 10 ⁹ /L	100 - 300
MPV		7.0 fL	6.5 - 12.0
PDW		15.6	9.0 - 17.0
PCT	H	0.305 %	0.108 - 0.282

Remetente:

Testador:

Verificador:

0
69%
25%
5%
1%

Plaquetose observada na lâmina.

Wesley Michael A. Santos
Biomédico
CRM: 9011





HOSPITAL REGIONAL DO SERIDÓ
Telecilia Freitas Fontes
 Estrada do Perimetro Irrigado do Sabugi, S/N
 Paulo VI - Colônia RN | CEP: 54.342-1-9030 / 3421 - 9030
 CNPJ: 08.241.754/0135-97



SECRETARIA DE SAÚDE DO RN
 RUA GARÇA DO NORTE

URGENCIA E EMERGENCIA			
NOME:	Livia Karina Freitas da Silva		
DATA:	24-5-19	LEITO:	104-02
DIAGNOSTICO:	Infecção grave por bactéria		
ADMISSAO:			

MEDICAMENTOS	DOSE	VIA	INTERV	HORÁRIOS											
				08	10	12	14	16	18	20	22	24	02	04	06
01- A.C.E.L. 100ml			TV												
02- D.S. 100ml															
03- D.S. 100ml															
04- D.S. 100ml															
05- D.S. 100ml															
06- D.S. 100ml															
07- D.S. 100ml															
08- D.S. 100ml															
09- D.S. 100ml															
10- D.S. 100ml															
11- D.S. 100ml															
12- D.S. 100ml															
13- D.S. 100ml															
14- D.S. 100ml															
15- D.S. 100ml															
16- D.S. 100ml															
17- D.S. 100ml															
18- D.S. 100ml															
19- D.S. 100ml															
20- D.S. 100ml															
21- D.S. 100ml															

Carimbo Assinatura do médico:

Carimbo e assinatura da Enfermagem



 HOSPITAL REGIONAL DO SERIDÓ Teleclia Freitas Fontes Estrada do Perimetro Irrigado do Sabau, S/N Paulo VI - Caldeirão Contatos: 84 3421-9530 / 3421-9528 CNPJ: 08.241.754/035-57				URGÊNCIA E EMERGÊNCIA		
NOME:		Lúcia medeiros			LEITO:	304.3
DATA:		25.05.19				
DIAGNÓSTICO:						
ADMISSÃO:						

MEDICAMENTOS	DOSE	VIA	INTERV	HORÁRIOS											
				08	10	12	14	16	18	20	22	24	02	0	
01-			nutricão												
02-															
03-															
04-															
05-															
06-															
07-															
08-															
09-															
10-															
11-															
12-															
13-															
14-															
15-															
16-															
17-															
18-															
19-															
20-															
21-															

Carimbo Assinatura do médico:

Carimbo Assinatura do enfermeiro
 Fernanda M. Lima
 CORE: Enfermagem

HOSPITAL REGIONAL DO SERIDÓ
Telecilia Freitas Fontes
 Estrada do Fomeiro, Irrigação do Sabugi, S/N
 Paulo VI - Calçado-RN | Contatos: 84 3421-8630 / 3421-8628
 CNPJ: 08.241.754/0135-57

GOVERNO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE

URGENCIA E EMERGENCIA

NOME: **TERCIO MEDeiros**

DATA: **26.05.2019**

LEITO: **104-**

DIAGNÓSTICO:

ADMISSÃO:

	MEDICAMENTOS	DOSE	VIA	INTERV	HORÁRIOS													
					08	10	12	14	16	18	20	22	24	02	04	06	08	10
01-																		
02-																		
03-																		
04-																		
05-																		
06-																		
07-																		
08-																		
09-																		
10-																		
11-																		
12-																		
13-																		
14-																		
15-																		
16-																		
17-																		
18-																		
19-																		
20-																		
21-																		

Carimbo Assinatura do médico:

Carimbo e Assinatura da Enfermagem



URGENCIA E EMERGENCIA

NOME:	Livia Karina Freitas da Silva		
DATA:	22/5/19	LEITO:	104-2
DIAGNÓSTICO:	debidamente em MIE		
ADMISSÃO:			

	MEDICAMENTOS	DOSE	VIA	INTERV	HORÁRIOS														
					08	10	12	14	16	18	20	22	24	02					
01-																			
02-	Dose 1ml																		
03-	25 500ml 1ml																		
04-	Teceplavina 1000ml 500g 1ml 1ml																		
05-	Amoxicilina 500mg 1ml																		
06-	Amoxicilina 500mg 1ml																		
07-																			
08-																			
09-																			
10-																			
11-																			
12-																			
13-																			
14-																			
15-																			
16-																			
17-																			
18-																			
19-																			
20-																			
21-																			

Carimbo Assinatura do médico:

Carimbo e assinatura da Enfermagem:

	ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE HOSPITAL REGIONAL DO SERIDÓ - TELECILA FREITAS FONTES Estrada do Perímetro Irrigado Sabugi, s/n - Bairro Paulo IV - Caicó/RN CEP: 59.300-000 CNPJ (MF): 08.24174/0135-57 - (84) 3421-9620, 9621 e 9628

EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM		ENFERMARIA: 404	LEITO: 02
DATA DE ADMISSÃO: 23/05/2019		Nº DO PRONTUÁRIO: 029191	
NOME DO PACIENTE: <u>Leandro Medeiros</u>			
DATA E HORA: 28/05/2019 8:00h		HD: <u>Fratura MIE + Desbridamento MIE</u>	
SINAIS VITAIS: PA: _____ mmHg	T: _____ °C	FR: _____ rpm	FC: _____ bpm
Sato: _____ %			
Acamado ☐ Deambulante, com ajuda: ☒		Higiene: Corporal <u>BOA</u> Oral <u>BOA</u>	
Estado Geral: ☐ Bom ☒ Regular ☐ Comprometido ☐ Grave			
Pele: ☒ Normocorada ☐ Hipocorada ☐ Cianose ☐ Icterícia			
Nível de consciência: <u>15</u> (Glasgow) Nível de sedação: _____ (Ramsy)			
Oxigenoterapia: ☐ MV _____ % ☐ Cateter nasal ☐ VMI Desmame: <u>02 Ambiente</u>			
Dieta: <u>Oral aceita</u> ☐ Sonda: _____			
Drogas vasoativas: _____ ☐ AVP ☐ CVC ☐ BIC ☐ Gravidade			
Exames/cirurgias: _____		Preparo de exames: ☐ Sim ☐ Não	
Antibioticoterapia: _____		Parecer médico: _____	
Feridas e curativos: <u>Realizado PE/Equipe de Pele</u>		Braden: _____	
		Morse: _____	
Diagnóstico de enfermagem: _____			
Prescrição de enfermagem: _____			

8h Evolução: Paciente evoluindo consciente, orientado, afeto ao toque e eupneico no momento, com eliminação fisiológicas presentes, aceita dieta oferecida, sem repouso preservado. Evoluindo a seguir no momento. EGR. Segue aos cuidados da enfermagem.

Fátima Ramalho
COREN 24999
Enfermeira

EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM		ENFERMARIA: 404	LEITO: 2
DATA DE ADMISSÃO: 23.05.19		Nº DO PRONTUÁRIO: _____	
NOME DO PACIENTE: <u>Leandro Medeiros</u>			
DATA E HORA: 29.05.19		HD: <u>Fratura em MIE + Infecção pós-operatório</u>	
SINAIS VITAIS: PA: _____ mmHg	T: _____ °C	FR: _____ rpm	FC: _____ bpm
Sato: _____ %			
☒ Acamado ☐ Deambulante, com ajuda: _____		Higiene: Corporal _____ Oral _____	
Estado Geral: ☐ Bom ☒ Regular ☐ Comprometido ☐ Grave			
Pele: ☒ Normocorada ☐ Hipocorada ☐ Cianose ☐ Icterícia			
Nível de consciência: <u>15</u> (Glasgow) Nível de sedação: _____ (Ramsy)			
Oxigenoterapia: ☐ MV _____ % ☐ Cateter nasal ☐ VMI Desmame: _____			
Dieta: <u>Oral aceita</u> ☐ Sonda: _____			
Drogas vasoativas: _____ ☒ AVP ☐ CVC ☐ BIC ☐ Gravidade <u>em MSE</u>			
Exames/cirurgias: _____		Preparo de exames: ☐ Sim ☐ Não	
Antibioticoterapia: _____		Parecer médico: _____	
Feridas e curativos: <u>Realizado pela Equipe de Pele</u>		Braden: _____	
		Morse: _____	
Diagnóstico de enfermagem: _____			
Prescrição de enfermagem: _____			
Evolução: <u>Paciente evolui estável, aguardando transferência para Natal.</u>			

Raquel Teixeira
Enfermeira
UERN - Caicó/RN





ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
HOSPITAL REGIONAL DO SERIDÓ - TELECILA FREITAS FONTES
Estrada do Perímetro Irrigado Sabugi, s/n - Bairro Paulo IV - Caicó/RN
CEP: 59.300-000
CNPJ (MF): 08.24174/0135-57 - (84) 3421-9620, 9621 e 9628

EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM		ENFERMARIA: 104	LEITO: 02
DATA DE ADMISSÃO: 23.05.19 às 8:50		Nº DO PRONTUÁRIO: 029191	
NOME DO PACIENTE: Lucio Medeiros			
DATA E HORA: 01.06.19 às		HD: Exame HIE + Desmame HIE	
SINAIS VITAIS: PA: mmHg T: °C FR: rpm FC: bpm SatO ₂ %		Higiene: Corporal <u>satisfatório</u> Oral <u>satisfatório</u>	
Estado Geral: ☒ Acamado ☐ Deambulante, com ajuda: ☐ Bom ☐ Regular ☐ Comprometido ☐ Grave			
Pele: ☒ Normocorada ☐ Hipocorada ☐ Cianose ☐ Icterícia			
Nível de consciência: (Glasgow) Nível de sedação: (Ramsy)			
Oxigenoterapia: ☐ MV % ☐ Cateter nasal ☐ VMI Desmame:			
Dieta: ☐ Sonda:			
Drogas vasoativas: ☐ AVP ☐ CVC ☐ BIC ☐ Gravidade			
Exames/cirurgias:		Preparo de exames: ☐ Sim ☐ Não	
Antibioticoterapia:		Parecer médico:	
Feridas e curativos:		Braden:	
		Morse:	
Diagnóstico de enfermagem:			
Prescrição de enfermagem:			
Evolução: Paciente evoluindo sem queixas no momento. Segue aos cuidados de enfermagem.			

[Assinatura]

EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM		ENFERMARIA: 104	LEITO: 02
DATA DE ADMISSÃO: 23.05.19		Nº DO PRONTUÁRIO: 029191	
NOME DO PACIENTE: Lucio Medeiros			
DATA E HORA: 02.06.19		HD: Exame HIE + Desmame HIE	
SINAIS VITAIS: PA: mmHg T: °C FR: rpm FC: bpm SatO ₂ %		Higiene: Corporal <u>satisfatório</u> Oral <u>satisfatório</u>	
Estado Geral: ☐ Acamado ☐ Deambulante, com ajuda: ☐ Bom ☐ Regular ☐ Comprometido ☐ Grave			
Pele: ☐ Normocorada ☐ Hipocorada ☐ Cianose ☐ Icterícia			
Nível de consciência: (Glasgow) Nível de sedação: (Ramsy)			
Oxigenoterapia: ☐ MV % ☐ Cateter nasal ☐ VMI Desmame:			
Dieta: ☐ Sonda:			
Drogas vasoativas: ☐ AVP ☐ CVC ☐ BIC ☐ Gravidade			
Exames/cirurgias:		Preparo de exames: ☐ Sim ☐ Não	
Antibioticoterapia:		Parecer médico:	
Feridas e curativos:		Braden:	
		Morse:	
Diagnóstico de enfermagem:			
Prescrição de enfermagem:			
Evolução: Paciente evolui em CG, supine em O2 ambiente. Realizado curativo. Refere dor no membro afetado. Segue aos cuidados de enfermagem.			

[Assinatura]





HOSPITAL REGIONAL DO SERTÃO

Telecila Freitas Fontes

GOVERNO DO ESTADO
RIO GRANDE DO NORTE

FICHA AVALIAÇÃO/EVOLUÇÃO FISIOTERAPIA CLINICAS

Data: 04/06/19

Nome: Tercio Medeiros

Reg. Pront. Nº: 29/91

Leito: 100.2

Dias de internação: 23/05/19

Idade: 36a

Sexo: ☐ F ☒ M

Procedência: ☐ Área amarela ☐ Área vermelha ☐ UTI ☐ C. cirúrgica ☐ Outro hospital

Diagnóstico médico: Fratura de tibia + fíbula + fêmur (P.O)

Doenças crônicas:

Alcoolismo: ☐ Sim ☒ Não

Tabagismo: ☒ Não ☐ Atual ☐ Ex-tabagista

Estado Geral: ☒ Bom ☐ Regular ☐ Grave ☐ Gravíssimo

Nível Consciência: ☐ Com sedação ☒ Sem sedação

Escala de Coma Glasgow:

Abertura ocular	Resposta Verbal	Resposta motora
Espontânea	4 Orientado e conversando	5 Obedece comandos
Ao Comando verbal	3 Desorientado e conversando	4 Localiza dor
À dor	2 Palavras inapropriadas	3 Flexão inespecífica (Retirada)
Ausente	1 Sons incompreensíveis	2 Flexão hipertônica
	Sem resposta	1 Extensão hipertônica
		Sem resposta

Escala de Ramsey:

Paciente desperto	Níveis
Ansioso, agitado ou inquieto	1
Cooperativo, orientado ou tranquilo	2
Somente responde a comandos	3
Paciente adormecido	
Resposta rápida	4
Resposta vagarosa	5
Nenhuma resposta	6

Pupilas: ☐ Isocóricas ☐ Anisocóricas: D E / ☐ Mióticas ☐ Midríaticas / ☐ Reagentes ☐ Não reagentes

Hemodinâmica: ☐ Estável ☐ Instável ☐ c/ DVA: 88bpm ΔFC: 88bpm ΔPA: 88bpm Pulso: 88bpm

Temperatura: ☐ Febril ☐ Afebril

SpO₂: 98% Perfusão periférica: ☒ Normal ☐ Diminuída ☐ Cianose

Edema: ☐ localizado: Sim ☐ Extremidades superiores ☒ Extremidades inferiores ☐ Anasarca

Diurese: ☒ Normal ☐ Poliúria ☐ Oligúria ☐ Anúria ☐ Hematúria ☐ Hemodíálise

Ap. ventilatório: ☒ Sem suporte ventilatório ☒ Ar Ambiente ☐ Cat. Nasal/ FIO₂=21+(4*fluxo: 10) = 25

☐ Venturi/FIO₂ 10 ☐ Másc. c/ reservat.

Ritmo: ☒ Eupneico ☐ Dispneico ☐ Taquipneico ☐ Bradpneico ☐ Cheyne-Stokes ☐ Kussmaul ☐ Biot ☐ Suspiroso

Padrão ventilatório: ☒ Costal ☐ Diafragmática ☐ Mista ☐ Paradoxal ☐ Uso de musculatura acessória

Tórax: ☒ Normolíneo ☐ Brevilíneo ☐ Longilíneo ☐ Pectus excavatum ☐ Pectus Carinatum ☐ Tonel

Expansibilidade: ☒ Simétrica ☐ Assimétrica Dreno tórax: ☐ Não ☐ Sim → ☐ Oscilando ☐ Borbulhando

Aspecto secreção: Amarelo Drenagem (últimas 24h): 100ml

Auscultação Pulmonar: MVO em AITx e RA

EVOLUÇÃO: Paciente consciente, orientado e colaborativo. Conduta fisioterapêutica realizada por via oral e exercícios gerais.

ASSINATURA

OBSERVAÇÃO:





HOSPITAL REGIONAL DO SERTÃO

Telecia Freitas Fontes

GOVERNO DO ESTADO
RIO GRANDE DO NORTE

FICHA AVALIAÇÃO/EVOLUÇÃO FISIOTERAPIA CLÍNICAS

Data: 04/06/19

Nome: _____

Reg. Pront. Nº: _____

Leito: _____ Dias de internação: ____/____/____ Idade: _____ Sexo: ☐ F ☒ M

Procedência: ☐ Área amarela ☐ Área vermelha ☐ UTI ☐ C. cirúrgica ☐ Outro hospital

Diagnóstico médico: _____

Doenças crônicas: _____

Alcoolismo: ☒ Sim ☐ Não Tabagismo: ☐ Não ☐ Atual ☒ Ex-tabagista

Estado Geral: ☐ Bom ☐ Regular ☐ Grave ☐ Gravíssimo

Nível Consciência: ☐ Com sedação ☐ Sem sedação

Escala de Coma Glasgow: 13

Abertura ocular	Resposta Verbal	Resposta motora
Espontânea 4	Orientado e conversando 5	Obedece comandos 6
Ao Comando verbal 3	Desorientado e conversando 4	Localiza dor 5
À dor 2	Palavras inapropriadas 3	Flexão inespecífica (Retirada) 4
Ausente 1	Sons incompreensíveis 2	Flexão hipertônica 3
	Sem resposta 1	Extensão hipertônica 2
		Sem resposta 1

Escala de Ramsey:

Paciente desperto	Níveis
Ansioso, agitado ou inquieto	1
Cooperativo, orientado ou tranquilo	2
Somente responde a comandos	3
Paciente adormecido	
Resposta rápida	4
Resposta vagarosa	5
Nenhuma resposta	6

Pupilas: ☐ Isocóricas ☐ Anisocóricas: D ____ E ____ / ☐ Mióticas ☐ Midriáticas / ☐ Reagentes ☐ Não reagentes

Hemodinâmica: ☒ Estável ☐ Instável ☐ c/ DVA: _____ ΔFC: 87bpm ΔPA: _____ Pulso: 96x

Temperatura: ☒ Febril ☐ Afebril 39,2 Perfusion periférica: ☒ Normal ☐ Diminuída ☐ Cianose

Edema: ☒ Localizado: _____ ☐ Extremidades superiores ☒ Extremidades inferiores E ☐ Anasarca

Diurese: ☐ Normal ☐ Poliúria ☐ Oligúria ☐ Anúria ☐ Hematúria ☐ Hemodiálise

Ap. ventilatório: ☐ Sem suporte ventilatório ☒ Ar Ambiente ☐ Cat. Nasal/ FiO₂=21+(4*fluxo: _____) = _____

☐ Venturi/FiO₂ _____ ☐ Másc. c/ reservat.

Ritmo: ☒ Eupneico ☐ Dispneico ☐ Taquipneico ☐ Bradpneico ☐ Cheyne-Stokes ☐ Kussmaul ☐ Biot ☐ Suspiroso

Padrão ventilatório: ☐ Costal ☒ Diafragmática ☐ Mista ☐ Paradoxal ☐ Uso de musculatura acessória

Tórax: ☒ Normolíneo ☐ Brevilíneo ☐ Longilíneo ☐ Pectus excavatum ☐ Pectus Carinatum ☐ Tonel

Expansibilidade: ☒ Simétrica ☐ Assimétrica Dreno tórax: ☒ Não ☐ Sim → ☐ Oscilando ☐ Borbulhando

Aspecto secreção: _____

Drenagem (últimas 24h): _____

Ausculat Pulmonar: MVO em AHA 87 R.

EVOLUÇÃO: Paciente em AHA 87 R.

ASSINATURA

Dr. Francisco das Chagas Medeiros
FISIOTERAPEUTA
CREFITO. 186792-1

OBSERVAÇÃO:





SUMÁRIO DE INTERNAÇÃO



MINISTÉRIO DA SAÚDE

NOME DO PACIENTE: <i>Franco Medeiros</i>			
REGISTRO/PRONTUÁRIO: <i>029.191</i>		DATA NASCIMENTO: <i>11/04/83</i>	SEXO: <i>M</i>
ENDEREÇO (Rua, Número): <i>R. Lúcio Freire Mendes de Brito 125</i>		BAIRRO: <i>Centro</i>	
MUNICÍPIO: <i>São Bento do Sul</i>		UF: <i>SC</i>	CEP: <i>89924-35</i>
NOME DO PAI: <i>Helquides Medeiros</i>		NOME DA MÃE: <i>Lincoln de Medeiros</i>	
RESPONSÁVEL: <i>Roulo K. K.</i>			
PREENCHIMENTO MÉDICO (Preenchimento médico)			
CLÍNICA: ☐ ÉDICA ☐ ORTOPÉDIA ☐ CIRÚRGICA ☐ PEDIATRIA		ENFERMARIA/LEITO: INTERNAÇÃO DECORRENTE DE ACIDENTE ☐ DE TRABALHO ☐ DE TRANSITO ☐ DE OUTROS FINS ☐ NÃO	
DIAGNÓSTICO INICIAL:			MÉDICO SOLICITANTE
INTERNAÇÃO		ORIGEM RESIDÊNCIA?	
DATA	HORA	☐ SIM ☐ NÃO	
PROCEDÊNCIA:		UNIDADE DE SAÚDE ENCAMINHANTE	
		CARATÉR DE INTERNAÇÃO: ☐ ELETIVA ☐ NORMAL ☐ EMERGÊNCIA	
RESUMO DA SAÍDA (Preenchimento médico)			
RPROCEDIMENTO REALIZADO (AIH- Código/ Descrição)		TIPO DE PROCEDIMENTO: ☐ LIMPO ☐ INFECTADO ☐ CONTAMINADO ☐ POTENCIAL M. CONTAMINADO	
PROCEDIMENTO REALIZADO (AIH- Código/Descrição)		DATA:	HORA:
APRESENTOU IFECCÃO? ☐ HOSPITALAR ☐ COMUNITARIA ☐ NÃO		FOI UTILIZADO ANTIMICROBIANO: ☐ PROFILATICAMENTE ☐ NÃO ☐ TERAPEUTICAMENTE	
MOTIVO DA SAÍDA (AIH): ☐ ALTA ☐ REMOÇÃO ☐ ÓBITO ATÉ 24 HORAS ☐ ÓBITO APÓS 24 HORAS		SE MOTIVADO SAID =1(remoção) ASSINAL DETALHAMENTODA ALTA ☐ CURADO ☐ MELHORADO ☐ INALTERADO ☐ A PEDIDO ☐ ADMINISTRATIVO ☐ POR INDICIPLINA ☐ EVASÃO ☐ INTER.P/DIAGNOSTICO ☐ P/COMPLEMETAÇÃO F.DE ACIDENTE	
PREENCHER SE MOTIVO 2 = (REMOÇÃO)			
INDICAÇÃO CLÍNICA:		DESTINO:	
PREENCHER SE MOTIVA SAÍDA = ÓBITO		OCORREU ÓBITO CAUSADO POR INFECCÃO:	MÉDICO RESPONSÁVEL: (carimbo/assinatura)

MORTE:



Assinado eletronicamente por: LIVIA KARINA FREITAS DA SILVA - 26/05/2020 11:13:39

<https://pje1g.tjrj.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20052611133828300000054013948>

Número do documento: 20052611133828300000054013948

Num. 56165087 - Pág. 37



HOSPITAL REGIONAL DO SERIDÓ

Telecila Freitas Fontes



FICHA AVALIAÇÃO/EVOLUÇÃO FISIOTERAPIA CLINICAS

Data: 02/06/19

Reg. Pront. Nº: 29/91

Nome: Lucio Medeiros

Leito: 104.2

Dias de internação: 23.10.5.1.19

Idade: 36a

Sexo: ☐ F ☒ M

Procedência: ☐ Área amarela ☐ Área vermelha ☐ UTI ☐ C. cirúrgica ☐ Outro hospital

Diagnóstico médico: Fract. de fêmur, tibia e fíbula (P.D.)

Doenças crônicas:

Alcoolismo: ☐ Sim ☒ Não

Tabagismo: ☒ Não ☐ Atual ☐ Ex-tabagista

Estado Geral: ☒ Bom ☐ Regular ☐ Grave ☐ Gravíssimo

Nível Consciência: ☐ Com sedação ☒ Sem sedação

Escala de Coma Glasgow: 15

Abertura ocular	Resposta Verbal	Resposta motora
Spontânea	4 Orientado e conversando	5 Obedece comandos
Ao Comando verbal	3 Desorientado e conversando	4 Localiza dor
À dor	2 Palavras inapropriadas	3 Flexão inespecífica (Retirada)
Ausente	1 Sons incompreensíveis	2 Flexão hipotônica
	Sem resposta	1 Extensão hipotônica
		Sem resposta

Escala de Ramsey:

Paciente desperto	Níveis
Ansioso, agitado ou inquieto	1
Cooperativo, orientado ou tranquilo	2
Somente responde a comandos	3
Paciente adormecido	
Resposta rápida	4
Resposta vagarosa	5
Nenhuma resposta	6

Pupilas: ☒ Isocóricas ☐ Anisocóricas: D E / ☐ Mióticas ☐ Midríáticas / ☐ Reagentes ☐ Não reagentes

Hemodinâmica: ☐ Estável ☐ Instável ☐ c/ DVA: ΔFC: 83bpm ΔPA: _____ Pulso: _____

Temperatura: ☐ Febril ☐ Afebril

SpO₂: 97% Perfusão periférica: ☐ Normal ☐ Diminuída ☐ Cianose

Edema: ☐ localizado: _____ ☐ Extremidades superiores ☒ Extremidades inferiores ☐ Anasarca

Diurese: ☒ Normal ☐ Poliúria ☐ Oligúria ☐ Anúria ☐ Hematúria ☐ Hemodíalise

Ap. ventilatório: ☒ Sem suporte ventilatório ☒ Ar Ambiente ☐ Cat. Nasal/ FiO₂=21+(4*fluxo: _____) = _____

☐ Venturi/FiO₂ _____ ☐ Másc. c/ reservat.

Ritmo: ☒ Eupneico ☐ Dispneico ☐ Taquipneico ☐ Bradpneico ☐ Cheyne-Stokes ☐ Kussmaul ☐ Biot ☐ Suspiroso

Padrão ventilatório: ☒ Costal ☐ Diafragmática ☐ Mista ☐ Paradoxal ☐ Uso de musculatura acessória

Tórax: ☒ Normolíneo ☐ Brevilíneo ☐ Longilíneo ☐ Pectus excavatum ☐ Pectus Carinatum ☐ Tonel

Expansibilidade: ☒ Simétrica ☐ Assimétrica Dreno tórax: ☒ Não ☐ Sim → ☐ Oscilando ☐ Borbulhando

Aspecto secreção: _____

Drenagem (últimas 24h): _____

Ausculta Pulmonar: MVR em AHA e RA

EVOLUÇÃO: Paciente consciente, orientado e colaborativo. Conduta: fisioterapia motora passiva e posicionamento no leito com trocas gerais

ASSINATURA

OBSERVAÇÃO:





EVOLUÇÃO

NOME DO PACIENTE: <u>Tercio Medeiros</u>	Nº de Registro				Data Admissão			
	0	2	9	1	2	3	0	5

DATA	HORA	OBSERVAÇÕES	CIENTE
23.05.19	22:00	Paciente admitido neste Centro Cirúrgico, proveniente da Clínica Cirúrgica, vindo de Mace, com sinais em (2) membros, que se submetido a tratamento cirúrgico de desidratação em litotom em M.E. Inapropriedade de volume sem intercorrências. Ao término do procedimento, paciente encaminhado ao setor de origem, com parâmetros: PA 126x67mmHg, FC 84 bpm, 97% O ₂ .	Marciele Medeiros de Souza E. Almeida 3108735
26.05.19	10:00	Paciente evolui Bom, sem dor, foi avaliada do ponto ortopédico, não foi realizado o curativo por, ele não tinha feridas, feridas por AMPLHA, já que foram se encontra limpa	Paula 3108735
30.05.19	06:00	Paciente evoluiu Bom e segue em Paciente em de Realização do procedimento e de Sem dor, segue no curativo em equilíbrio	Paula 3108735





HOSPITAL REGIONAL DO SERIDÓ
Telecila Freitas Fontes



GOVERNO DO ESTADO
RIO GRANDE DO NORTE

ANAMNESE E EXAME FISICO

Nº DE REGISTRO:

029191

DATA:

23/05/19

NOME DO PACIENTE:

Teixeira Muelher

QUEIXA PRINCIPAL, HISTÓRIA DA DOENÇA ATUAL, ANTECEDENTES, EXAMES FISICO.

HIPOTESE DIAGNÓSTICA:

ASSINATURA DO MÉDICO:





HOSPITAL REGIONAL DO SERTÃO
Telecila Freitas Fontes



SERVIÇO DE PSICOLOGIA HOSPITALAR
TRIAGEM

1 – Identificação:

Nome: Tereza Medeiros Idade: 8 anos
Setor/leito: CC/404-02 Informante: ☒ Próprio usuário () Outro: _____

2 – Internação e diagnóstico

Motivo da internação: Realizar diagnóstico Data da internação: 23.05.19

3 – Limitações:

Patologia Limitante: ☒ Sim () Não – Se SIM, qual limitação? () Auditiva () Visual ☒ Motora () Fala
() Outra: _____

4 – Acompanhamento durante a hospitalização:

Acompanhante participante no quarto: ☒ Sim () Não – Se SIM, quem? () Pais ☒ Companheiro(o) () filho
() outro: _____

5 – Aspectos Emocionais e Cognitivos:

Apresenta:

- () Alteração de Consciência
- () Choro constante
- () Tristeza/solidão
- () Transtorno emocional evidente
- () Pensamento desorganizado
- () Linguagem incoerente/desorganizada

- () Alteração da atenção
- () Desorientação alo/auto psíquica
- () Memória não preservada
- () Expressão de afeto não condizente
- () Inadequação de sono
- () Abuso de álcool e outras drogas

6 – Com relação à equipe de saúde e internação, apresenta:

- () Recusa/resistência ao cuidado ou tratamento
- () Não adaptação à internação

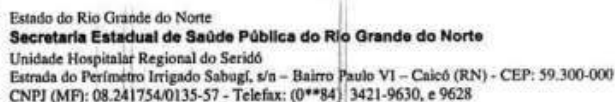
7 – Encaminhamentos:

- () Para avaliação psicológica mais minuciosa
- () Para outra especialidade: _____
- () Para outro serviço: _____

Caicó/RN, 24 / 05 / 2019

Tatvanna S. de Sousa
Psicóloga CRP 47/4017

Assinado eletronicamente por: LIVIA KARINA FREITAS DA SILVA - 26/05/2020 11:13:39



Nome do Paciente:	Nº Registro	Data de Admissão	
		7	3

Descrição do Ato Operatório (Técnica, Ligaduras, Suturas, Drenagem, Fechamento)

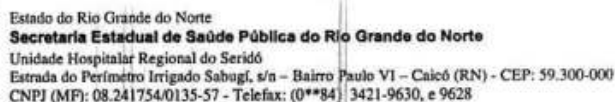
ar

Cirurgião



<https://pje1g.trn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20052611133828300000054013948>

Número do documento: 20052611133828300000054013948



Nome do Paciente:	Nº Registro	Data de Admissão	
		7	3

Descrição do Ato Operatório (Técnica, Ligaduras, Suturas, Drenagem, Fechamento)

[illegible]





HOSPITAL REGIONAL DO SERTÃO

Telecila Freitas Fontes

Estrada do Perímetro Irrigado do Sabugi, S/N
Paulo VI - Calce-EM | Contatos: 04 3421-9630 / 3421-9628
CNPJ : 08.241.754/0135-57



FICHA DE AVALIAÇÃO E ACOMPANHAMENTO SOCIAL

Nome: TÉRCIO MEDEIROS

FORMA DE ACESSO AO SERVIÇO

☐ Sozinho(a), procurou o serviço ☒ Trazido(a) por familiares ☐ Trazido pelo SAMU ☐ Socorrido(a) em via pública ☐ Encaminhado, Unidade de Origem: _____ Outros: _____

DADOS PESSOAIS

Data de Nascimento: 11/04/83 Idade Completa: 36 ANOS Estado Civil: CASADO
Endereço: R. LEO FERNANDES DE BRITO Nº: 105 Bairro: PEREIRA
Município: SABUGI/RN Telefone do Responsável: 9992-4835 / 9952-6318
Telefones Complementares: _____

Escolaridade: ☐ Não Escolarizado ☐ Ensino Fundamental ☒ Ensino Médio ☐ Ensino Superior ☐ Pós-Graduação
Ocupação/Profissão: AGRICULTOR Situação: ☐ Empregado ☐ Desempregado ☐ Autônomo ☐ Aposentado
O Usuário exerce outra atividade laboral remunerada paralela a principal? ☐ Sim ☒ Não. Qual: _____
Benefícios Sociais: ☐ Aposentadoria ☐ Pensão por Morte ☐ BPC ☐ Bolsa Família ☐ Seguro desemprego ☐ Auxílio Reclusão ☐ Benefício eventual ☒ Não recebe benefícios sociais
Un. de Internamento: ☐ Clínica Médica ☒ Clínica Cirúrgica ☐ Leitos de Psiquiatria ☐ UTI Leito: 104-02
Usuário com Acompanhante: ☒ Sim ☐ Não Quantidade: 01 Telefone: 9992-4835
Documentos Entregues: ☒ Identidade ☒ CPF ☒ Cartão SUS ☐ Comprovante de Residência

SITUAÇÃO DOMICILIAR E FAMILIAR

Usuário reside: ☒ Casa ☐ Apartamento ☐ Propriedade Rural Situação: ☒ Própria ☐ Alugada ☐ Cedida ☐ Outro
Condição: ☐ Sozinho ☒ Com familiares ☐ Em família extensa/ampliada ☐ em Instituição de longa permanência
☐ Pessoa em Situação de rua ☒ Com apoio afetivo e emocional de familiares ☐ Apoio parcial ☐ Sem apoio familiar

CONDIÇÕES DE SANEAMENTO BÁSICO

Esgoto: ☒ Rede Geral ☐ Fossa ☐ Vala ☐ a céu aberto ☐ Outros.
Coleta de Lixo: ☐ Queimado em casa ☐ Enterrado em casa ☒ Coletado pelo município Frequência: _____
Abastecimento Hídrico: ☒ CAERN ☐ Carro Pipa ☐ Cisterna ☐ Poço ☐ Açude ☐ Barreiro ☐ Rio ☐ Outro

RENDA E CUSTEIO DAS NECESSIDADES INDIVIDUAIS E COLETIVAS

☐ Não Possui renda ☐ Menor de 01 SM ☒ Entre 1 e 2 SM ☐ Entre 2 e 4 SM ☐ Entre 4 e 6 SM ☐ Mais que 6 SM
De que forma o Usuário contribui para as despesas da família? ☒ Integralmente ☐ Parcialmente ☐ Não contribui

CONDIÇÕES ADVERSAS

O usuário tem deficiência: ☐ Física ☐ Mental ☐ Intelectual ☐ Sensorial ☒ Não possui deficiência
Usuário acompanhado por Serviço ou Instituição? ☐ Sim ☒ Não Qual? _____
Encaminhamentos: _____

DEPENDÊNCIAS QUÍMICAS

Usuário fuma? ☐ Sim ☒ Não. A quanto tempo? _____ Já tentou parar? ☐ Sim ☐ Não Tem interesse? ☐ Sim ☐ Não
Usuário bebe? ☐ Sim ☒ Não. A quanto tempo? _____ Já tentou parar? ☐ Sim ☐ Não Tem interesse? ☐ Sim ☐ Não
Usa substâncias psicoativas? ☐ Sim ☒ Não Qual? _____ Com que frequência? _____
A quanto tempo? _____ Já tentou parar? ☐ Sim ☐ Não Tem interesse? ☐ Sim ☐ Não
Usuário acompanhado por Serviço ou Instituição? ☐ Sim ☐ Não Qual? _____

PERCEPÇÕES DE SERVIÇO SOCIAL (Incluso Violações de direitos)

PACIENTE SOFREU ACIDENTE AUTOMOBILÍSTICO E QUEBROU A PERNA

SAÍDA

Óbito: ☐ ITEP ☐ SVO ☐ DO
Alta Hospitalar: ☐ Médica ☐ A Pedido (Termo de Responsabilidade) ☐ Transferência _____
☐ Evasão

IDM em 9.7 de ... de 2020

DIANA



S HOSPITAL REGIONAL DO SERIDÓ

Telecila Freitas Fontes

GOVERNO DO ESTADO
RIO GRANDE DO NORTE

RELATÓRIO CIRURGIA SEGURA

DADOS DO PACIENTE

Nome: Leiziane Medeiros
 Data de nascimento: 11/04/83 Idade: 36 Sexo: ☒ M ☐ F
 Nome da Mãe: Lindalva Nogueira de Medeiros
 Número do prontuário: 029194 Cartão do SUS: _____
 Endereço: Rua: João Fernandes do Brito nº 105
Centro Cidade de procedência: São João do Salgueiro

PRÉ-OPERATÓRIO

Data do procedimento: 23/05/19
 Setor de procedência: ☒ Clin. cirúrgica ☐ Clin. médica ☐ UTI ☐ Urgência Enfileite: _____
 Jejum? ☒ Sim Tempo de Jejum: _____ ☐ Não Tipo de alimentação: _____
 Alergias? ☐ Sim Quais? _____ ☒ Não
 Tricotomia no local da incisão para cirurgia geral? ☐ Sim ☒ Não ☐ NA
 Lateralidade? ☐ Direita ☐ Esquerda ☐ NA
 Retirada de adornos e/ou próteses? ☐ Sim ☒ Não ☐ NA
 Uso de marcapasso? ☐ Sim ☒ Não ☐ NA
 Profilaxia para TEV? ☐ Sim ☒ Não ☐ NA
 Comorbidades? ☐ Sim Quais? Neve ☒ Não
 Uso contínuo de medicamentos? ☐ Sim Quais? _____ ☒ Não

Sinais vitais: PA: _____ mmHg Glicemia: _____ mg/dL Tax: _____ °C

Porta exames complementares que auxiliem no procedimento? ☐ Sim ☒ Não

Prontuário? ☐ Sim ☒ Não

Transporte seguro até o centro cirúrgico? ☒ Sim ☐ Não

Tipo de transporte: ☐ Maca ☒ Cadeira de rodas

Paciente encaminhado para o centro cirúrgico às _____

Enfermeiro/Técnico de Enfermagem/COREN: Letícia Karalhy
 (Assinatura/Carimbo) 204

TRANS-OPERATÓRIO

Chegada do paciente às 21h30 Sala de cirurgia nº _____

Chequeagem de equipamentos e da sala

☒ Camo de anestesia + alarmes

☒ Aspirador

☒ Realizada desinfecção da sala

Tipo de procedimento: Desbridamento de MLC

Tipo de anestesia: Torale

Equipe cirúrgica

Cirurgião: Dr. Gilvino S. Silva Cirurgião/Auxiliar: Dr. Wally

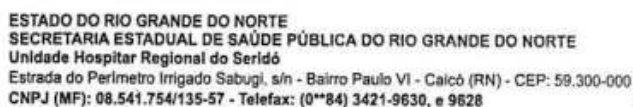
Anestesiista: Dr. Paulo Instrumentador: Wally

Circulante(s): Adriana

Transposição do paciente: ☐ Maca e mesa niveladas ☒ Trava da maca e da mesa c/n

Risco de perda sanguínea? ☐ Sim (2 AVP calibrosos) ☒ Não

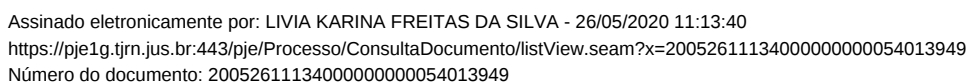




EVOLUÇÃO ODONTOLÓGICA

Tecio medeiros

Dr. José Flávio de M. Vale
Cirurgião Dentista
CRO 775 - RN
CPF 129.889.804-53





CLINICA SANT'ANA

DR. IRAN CAMPOS DE LIMA

Nome: Sr (a) **Tércio Medeiros**

Idade: 36A

Sexo: Masculino

PARECER MÉDICO

Paciente encaminhado para avaliação médica nesta data, internado no Hospital Regional de Caicó, vítima de acidente de motocicleta há cerca de 48h, com fratura de platô tibial esquerda, evoluiu nas últimas 24 horas com edema e empastamento de mie, associado hipoperfusão distal de pé.

Ao doppler apresenta fluxo bifásico em artéria tibial anterior, mas devido a dor do paciente e ao gesso, não foi possível avaliar artéria tibial posterior e a artéria poplítea.

Em virtude da elevada chance de lesão vascular associada a este tipo de fratura e da impossibilidade de examinar de forma adequada o paciente, solicito Angiotomografia de membro inferior esquerdo.

Caso não tenha lesão vascular, sugiro com urgência realizar fasciotomia descompressiva de perna esquerda.

Suspendo o uso do Clexane profilático assim como a dieta do paciente.

Caso apresente lesão vascular a angiotomografia, sugiro encaminhar paciente para o hospital de referência para este caso: Hospital Walfredo Gurgel, com urgência, para tratamento da mesma, sob risco de perda de membro.

Após realização de cirurgia (fasciotomia descompressiva) sugiro manter antibioticoterapia endovenosa de amplo espectro e anticoagulação profilática (Clexane 40mg 1x/dia)

Caicó, 16/04/19


Dr. Yuri Diniz Campos
Cirurgião Vascular - Angiologista
CRM-PB 6840 / RN 5957

11:23Hs

13:00

Em Tempo

Angio TC de MIE sem evidência de lesão arterial, porém evidência de lesão intima de musculatura lateral com lesões espontâneas.

Oriento seguir Paciente a Perna Esquerda com urgência

Atendimentos:
Clínica de Ultrassonografia Dr. Iran Campos
R. Joaquim Gregório 110
Bairro Penedo - Caicó - RN
Telefone (084) 3421-1634 e 83 9902 4841

Clínica Sant'Ana
R. Joaquim Gregório 692
Bairro Penedo - Caicó - RN
Telefax (084) 3421-2400 / 99978-4637


Dr. Yuri Diniz Campos
CRM-PB 6840 / RN 5957
Angiologia e Cirurgia Vascular



RECEITUÁRIO

P/ *Tercio Medeiros*

Paciente c/ história de acidente, apresentando fratura da tíbia proximal esquerda, evoluindo com síndrome compartimental em perna E, há $\pm$ 60 dias, realizado tratamento cirúrgico. Apresentando hoje sinais de infecção em perna esquerda.

11/06/19
[Assinatura]
JOAN JERÔNIMO DE ARAÚJO
ORTOPEDIA - TRAUMATOLOGIA
C.R.C. - 118432



S**HOSPITAL REGIONAL DO SERIDÓ**
Telecila Freitas FontesEstrada do Perimetro Irrigado do Sabugi, S/N
Paulo VI - Caicó-RN | Contatos: 84 3421-9630 / 3421-9628
CNPJ: 08.241.754/0135-57**RECEITUÁRIO***Belotano Medeiros*

Tarcis Medeiros, 36a, O, vítima de ac de moto com lesão esportiva em péna Ext. Gustilo III 4 + 2nd compartmental ha-1 500g. Submetido a lavagem extensa e fasciotomia em péna Ext. Encheim com aparente hemorragia perfusão em musculatura do punho/milha esp que apresenta extensa desinfilzada e sem atividade contrátil. Deverá ser submetido a desbridamento extenso e enxertia de pele. Usa tri-cloplamina 400mg/die.

30-579


Dr. Silvio Santos Filho
Ortopedista / Traumatologista
TEC 0075 CRMIRN 4419

Ex. Togo:

Paciente Gostoso 400g no 8/19

22.04.19.

Dr. Yuri Dantas Campos
CRM-PB 6840 CRM-RN 5957
Angiologia e Cirurgia Vascular



Clínica Sant'Ana

Dr. Iran Campos

Paciente Maderos.

Atendimento - Dr. Henderson

Foram realizadas a Tomografia de MIB de
Edon, envolvendo sem de rutura e luxações.
MIB: do base pulso Frontal, T4 + TPO 03,
sem com edo de musculatura em base ma
di pulso, assim como músculo biceps e m. cor
falso, a cutis de abdômen, supla e puer
no nudo de corpo e dor profunda.

Atendimentos

Tel: (84) 3421-2400 (84) 99978-4637

Rua Joaquim Gregório, 692

Penedo - Caiçá-RN

22.04.19

Mamografia Digital

Radiografia Digital

Tomografia Computadorizada

Dr. Yuri Dantas Campos
CRM-PB 6840 CRM-RN 5957
Angiologia e Cirurgia Vascular

Dr. Yuri Campos - Angiolo

Dr. Raimundo - Nutricion

Dr. Diego Brito - Radiolog

Dr. Valenarques - N

Dr. Sésia Wanderl

Dr. Antônio - Cirurg

Ultrassonografia Geral

Doppler Vascular

Dr. Romão - Urologista

Dr. Sésion Wanderley - Ortopedia e Traumatologia



Estado do Rio Grande do Norte
Secretaria Estadual de Saúde Pública do Rio Grande do Norte
Unidade Hospitalar Regional do Seridó
Estrada do Perímetro Irrigado Sabugi, s/n - Bairro Paulo VI - Caicó (RN) - CEP: 59.300-000
CNPJ (MF): 08.241754/0135-57 - Telefax: (0**84) 3421-9630, e 9628

LAUDO DE CIRÚRGIA

Nome do Paciente:

Nº Registro

Data de Admissão

Tércio Medeiros

030064140819

Nome do Procedimento Cirúrgico:

Tto cirúrgico de retirada de fixador em MMII E - Tíbia

Descrição do Ato Operatório (Técnica, Ligaduras, Suturas, Drenagem, Fechamento)

Data	Início	Término	Duração	Gazes	Compr.	Dreno
14/08/17	16:30h	16:50h	20min			

1. Anestesia

2. Antissepsia + campos

3. Retirada de fixador externo

4. Curativo



Assinado eletronicamente por: LIVIA KARINA FREITAS DA SILVA - 26/05/2020 11:13:40

<https://pje1g.tjrn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=2005261113400000000054013949>

Número do documento: 2005261113400000000054013949



ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
HOSPITAL REGIONAL DO SERIDÓ - TELECILA FREITAS FONTES
Estrada do Perímetro Irrigado Sabugá, s/n – Bairro Paulo IV – Caicó/RN CEP:
59.300-000
CNPJ (MF): 08.24174/0135-57 – (84) 3421-9620, 9621 e 9628

EVOLUÇÃO MULTIPROFISSIONAL

DATA DE ADMISSÃO	Nº DO PRONTUÁRIO
NOME DO PACIENTE	

DATA	HORA	EVOLUÇÃO	ASSINATURA
14.08.2019	14h	Paciente admitido em Centro Cirúrgico, proveniente da Clínica Cirúrgica, para retirada de fixador externo LGB, consciente, orientado, afeto, eufórico em O2 ambiente, não premedicado, normotenso, com AUP E. Procedimento realizado sem intercorrências. Paciente retorna a Clínica.	 Fabiane Riston A. de Vasconcelos Enfermeira COREN RN 347215
15.08	10:00	Realizado curativo de área colelitica secundária apresentando exudato purúloso. Feito limpeza de região perilesional com clorexidina e lavado com SF 09%. Feito lavagem com SF 09% em jato manobra de Giró por forçamento (apresenta lúdo de granuloso e a vácuo área já de epitélio parâ). Feito limpeza das costas da manobra de fixação (que por retirada). Coleto drô de granuloso com gaze de Malton e aderente secundário com for. recalcitrante.	 Fabiane Riston A. de Vasconcelos Enfermeira COREN RN 347215





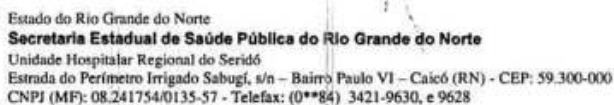
Estado do Rio Grande do Norte
Secretaria Estadual de Saúde Pública do Rio Grande do Norte
Unidade Hospitalar Regional do Sertão
Estrada do Perimetro Irrigado Sabugi, s/n - Bairro Paulo VI - Caicó (RN) - CEP: 59.300-000
CNPJ (MF): 08.241754/0135-57 - Telefex: (0**84) 3421-9630, e 9628

PRESCRIÇÃO MÉDICA	
NOME:	<i>Fernando Medeiros</i>
DATA:	
DIAGNÓSTICO:	
ADMISSÃO:	
LEITO:	

MEDICAMENTOS	DOSE	VIA	INTERV	HORÁRIOS																
				08	10	12	14	16	18	20	22	24	02	04						
01- <i>Pic de Luv</i>																				
02- <i>Clonazepam 600 + 18mg/16 8/16</i>																				
03- <i>Prolix</i>																				
04- <i>Atorvast</i>																				
05- <i>Dr. Silvio Santos Filho</i>																				
06- <i>Ortopedista Traumatologista</i>																				
07- <i>TEC 1967b</i>																				
08-																				
09-																				
10-																				
11-																				
12-																				
13-																				
14-																				
15-																				
16-																				
17-																				
18-																				
19-																				
20-																				
21-																				

Carimbo Assinatura do médico:

Carimbo e assinatura da Enfermagem



Nome do Paciente: <i>Theris Mendes</i>	Nº Registro					Data de Admissão				

Nome do Procedimento Cirúrgico:	
---------------------------------	--

Descrição do Ato Operatório (Técnica, Ligaduras, Soturas, Drenagem, Fechamento)													
Data				Início		Término		Duração		Gazes		Compr.	Dreno

1. Anestesia
2. Redução momentânea da frequência cardíaca.
3. Febre

JOAN JERÓNIMO BARRETO
Cidade e Terra de Trancoso
E. 11360 - Tel. 1-81

João Jerônimo Barreto
Ortopedia - Traumatologia
CRM 3300 - CPF 509.908.910-04





Laboratório Exato de Análises Clínicas
Unidade 1 - Clínica Salutaris
Fone: (84) 3421-1216 / (84) 3421-2313
(84) 99983-5191
Unidade 2 - CardioKid
Fone: (84) 3417-1016

Controles de qualidade



Paciente **TERCIO MEDEIROS**
R.G **1563994909**
Médico **Silvio Santos Filho**
Convênio **Sempre**

CPF **039.356.184-41**

Procedência: Unidade Matriz

Idade **36 Anos**
Data Coleta **06/06/2019**
Data Emissão **11/06/2019**



Ácido Láctico

Material : Plasma Fluoretado
Método : Colorimétrico

Valores de Referência:

Plasma : 0,4 a 2,0 mmol/L

1,3 mmol/L

Obs.: Exame realizado pelo Lab. Alvaro

Valdete Medeiros Ovidio Vale
Farmacêutica Bioquímica
CRP/BM 0422



Laboratório Exato de Análises Clínicas
Unidade 1 - Clínica Salutaris
Fone: (84) 3421-1216 / (84) 3421-2313
(84) 99983-5191
Unidade 2 - CardioKid
Fone: (84) 3417-1016

Controles de qualidade



Paciente: **TERCIO MEDEIROS**
R.G.:
Médico: **A Pedido**
Convênio: **Sempre**

CPF: **039.356.184-41**

Idade: **36 Anos**
Data Coleta: **07/05/2019**
Data Emissão: **07/05/2019**



00012276

Procedência: Unidade Matriz

Hemograma

Material: Sangue (EDTA)

Método: ABX Pentra 80

Eritrograma

Eritrócitos	: 3,63 milhões/mm ³
Hemoglobina	: 10,50 g/dL
Hematócrito	: 33,50 %
R.D.W.	: 13,0 %
V.C.M.	: 92,3 μ ³
H.C.M.	: 28,9 pg
C.H.C.M.	: 31,3 %

V.R.: Masculino

4.50	-	5.90 milhões/mm ³
14.0	-	18.0 g/dL
41.0	-	54.0 %
10.0	-	15.0 %
80.0	-	100.0 μ ³
26.0	-	34.0 pg
31.0	-	37.0 %

V.R.: Feminino

4.00	-	5.20 milhões/mm ³
12.0	-	16.0 g/dL
36.0	-	45.0 %
10.0	-	15.0 %
80.0	-	100.0 μ ³
26.0	-	34.0 pg
31.0	-	37.0 %

Leucograma

Leucócitos	: 12.600 /mm ³
Blastos	: 0,0 % 0 /mm ³
Promielócitos	: 0,0 % 0 /mm ³
Mielócitos	: 0,0 % 0 /mm ³
Metamielócitos	: 0,0 % 0 /mm ³
Bastonetes	: 5,0 % 630 /mm ³
Segmentados	: 72,6 % 9.148 /mm ³
Eosinófilos	: 1,0 % 126 /mm ³
Basófilos	: 0,2 % 25 /mm ³
Linfócitos Típicos	: 12,7 % 1.600 /mm ³
Linfócitos Atípicos	: 0,0 % 0 /mm ³
Monócitos	: 8,5 % 1.071 /mm ³

Valores de Referência

4.000	-	12.000 /mm ³
0	-	0 /mm ³
0	-	0 /mm ³
0	-	0 /mm ³
0	-	0 /mm ³
0	-	400 /mm ³
1.800	-	7.500 /mm ³
40	-	450 /mm ³
0	-	100 /mm ³
1.200	-	5.200 /mm ³
0	-	0 /mm ³
80	-	800 /mm ³
150	-	450 /mm ³

Plaquetas: 386 mil/mm³

Observações: Hemácias normocíticas e normocrômicas.
Análise automatizada pelo sistema pentra XL 80.

Valécio Medeiros Cavalcão Vaz
Farmacêutica Bioquímica
CRE/RN 0432

O exame laboratorial deve, sempre, ser confrontado com os dados clínicos do paciente. Somente um profissional médico tem entendimento para



Assinado eletronicamente por: LIVIA KARINA FREITAS DA SILVA - 26/05/2020 11:13:40

<https://pje1g.tjrn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=2005261113400000000054013949>

Número do documento: 2005261113400000000054013949



Clínica Sant'Ana

Dr. Iran Campos

2/ Terça Mediana

Duvidas

Recebi as 02 Questões de Fatores Desaparecidos
de membro Inferior Esquerdo, com boa evolução, gradiente
de lesão profunda em fôse medial de puno, com suposto tendão,
anterior ao eixo para lateral do puno esquerdo, possível
de deslocamento Anterior/ou Central.
Essa Opção por Deslocamento Anterior Siga um ale
crim de Passagem em 10% + tempo com Regressão 2,2%
Siga Anterior/ou Central pelo Cálculo

Atendimentos

Tel: (84) 3421-2400 (84) 99978-4637 99914-5503

Mamografia - Radiografia Digital - Tomografia Computadorizada - Ultrassonografia Geral

Doppler Vascular

Dr. Ronnie - Urologista

Dr. Sésia Wanderley - Ortopedia e Traumatologia

Dra. Anne Valéria - Pneumologista/Alergologista

Dr. Diego Brito - Radiologista

Dr. Yury Campos - Angiologista

Dra Sésia Wanderley - Pediatra

Dr. Antônio - Cirurgião Plástico

Dra. Palloma - Nutricionista

Dr. Valvenarques - Neurologista

Dr. Yury Diniz Campos
CRM-PO 6840 RJ/RN 5967
Angiologista
Rua do Aquilino Gregório, 602 Penedo - Caicó-RN





Clínica Sant'Ana

Dr. Iran Campos

P/ Ferida Mediana

2 Uso Entero

- ① Biquersaps 0,2% ————— 1 fardo

- Zepedim
Aplicar no limpo da Ferida.

- ② Creme de Reparação a 10% ————— 1 fardo
Aplicar 1x/dia no Curativo; amaciar cicatrizes
no gelado.

Atendimentos

Tel: (84) 3421-2400 (84) 99978-4637 99914-5503

Mamografia- Radiografia Digital -Tomografia Computadorizada- Ultrassonografia Geral

Doppler Vascular

Dr. Ronnie - Urologista

Dr. Sésia Wanderley - Ortopedia e Traumatologia

Dra. Anne Valéria - Pneumologista/Alergologista

Dr. Diego Brito - Radiologista

Dr. Yury Campos - Angiologista

Dra. Sésia Wanderley - Pediatra

Dr. Antônio - Cirurgião Plástico

Dra. Palloma - Nutricionista

Dr. Valvenarques - Neurologista





Número do documento: 2005261113400000000054013949



11

Atesfado

Ref: 13/08/18 7:00h

Rx da perwa t
Rf A



inferno p/
Refirido de
fixados.

24 de Setembro

HOSPITAL REGIONAL TELECILA FREITAS FONTES – HRTFF

CNPJ: 08.241.754/0135-57

Rua André Sales, S/N, acesso à estrada do Perímetro Irrigado Sabugi
Bairro Paulo VI – Caicó/RN – CEP.: 59.300-000

S

HOSPITAL REGIONAL DO SERIDO
Telecela Freitas Fontes

Entrada do Perimetro Irrigado do Sabugi, S/N
Paulo VI - Calce-RN - Contatos: 84 3421-9630 / 3421-9628
CNPJ: 08.241.754/0135-57

GOVERNADOR DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE

RECEITUÁRIO

Tereza de Medeiros

10 INT.

① Clindamicina 300mg — 12 cp.
1 cp a 8/8h por 14 dias

② Lisofona 1g — 20 cp
1 cp a 6/6h - 14 dias

10 INT.

③ Ceftriaxona 1g — 08 FA
1 FA a 12/12h, 14 dias

Retorno p/ Ambulatório de Traumas (Dr. Jean
Carvalho) em 29-05-19 às 07:00h.

Dr. Tereza de Medeiros
P. de A. Dantas
Cirurgiã Dentista
CRM: 5511/2001

10/05/19

S

HOSPITAL REGIONAL DO SERIDO
Telecela Freitas Fontes

Entrada do Perimetro Irrigado do Sabugi, S/N
Paulo VI - Calce-RN - Contatos: 84 3421-9630 / 3421-9628
CNPJ: 08.241.754/0135-57

GOVERNADOR DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE

RECEITUÁRIO

Tereza de Medeiros

7p

uso int

1. Ciprofloxacino 500 — 40 cp
1 cp a 12/12h

2. Fomeal 1g — 41
1 cp a 12/12h

3. Clindamicina 300 — 41
1 cp a 12/12h

4. Fomeal 1g — 41
1 cp a 12/12h

Referência: 02/07/19

Dr. Tereza de Medeiros
P. de A. Dantas
Cirurgiã Dentista
CRM: 5511/2001





REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADES

DETRAN - RN
CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEÍCULO

Nº **014529022168**

VA **1** Cód. RENAVAM **00268933714** R. ATRC. **2019**

COADI DE NEDELIMOS L0123

NOME

CPF/CNPJ **035.641.454-00**

PLACA **NM73419**

PLACA ANT/UF **NM73419 /RN**

CHASSI **9C2KNC1670B3D4618**

ESPECIE TIPO

PASSAGEIRO/MOTOCICLETA/VEICULO

MARCA/MODELO

HONDA/CG 150 FAN EST

CAP/POT/CIL

OCV/143 CILINDRADAS

CATEGORIA

FAVITICULAR

COR PREDOMINANTE

VERMELHA

COTA ÚNICA

R\$ **0.00**

PARA LPVA

PARCELAMENTO/COTAS

R\$ **002685 3X**

VENC. COTA ÚNICA

13/06/2019

VENC. COTAS

1º

2º

3º

PREMIO TARIFARIO (R\$)

ICF (R\$)

PREMIO TOTAL (R\$)

DATA DE PAGAMENTO

LICENCIAMENTO DETRAN: PAGO ***

DPVAT: PAGO

OBSERVAÇÕES

MOTOR: KC16S7B304618

ANO JONO DO

DATA

01/07/2019

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

RN Nº 014529022168 BILHETE DE SEGURO DPVAT

ESTE É O SEU BILHETE DO SEGURO DPVAT PARA MAIS INFORMAÇÕES, LEIA NO VERSO 19 AS CONDIÇÕES GERAIS DE COBERTURA

www.seguradoralider.com.br

SAC DPVAT 0800 022 1204

VA **1**

Cód. RENAVAM **00268933714**

R. ATRC. **2019**

COADI DE NEDELIMOS L0123

NOME

CPF/CNPJ **035.641.454-00**

PLACA **NM73419**

PLACA ANT/UF **NM73419 /RN**

CHASSI **9C2KNC1670B3D4618**

ESPECIE TIPO

PASSAGEIRO/MOTOCICLETA/VEICULO

MARCA/MODELO

HONDA/CG 150 FAN EST

CAP/POT/CIL

OCV/143 CILINDRADAS

CATEGORIA

FAVITICULAR

COR PREDOMINANTE

VERMELHA

COTA ÚNICA

R\$ **0.00**

PARA LPVA

PARCELAMENTO/COTAS

R\$ **002685 3X**

VENC. COTA ÚNICA

13/06/2019

VENC. COTAS

1º

2º

3º

PREMIO TARIFARIO (R\$)

ICF (R\$)

PREMIO TOTAL (R\$)

DATA DE PAGAMENTO

LICENCIAMENTO DETRAN: PAGO ***

DPVAT: PAGO

OBSERVAÇÕES

MOTOR: KC16S7B304618

ANO JONO DO

DATA

01/07/2019

SEGURADORA LÍDER - DPVAT

CNPJ 09.248.008/0001-04

RECIBO DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS



IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0381211/19

Vítima: TERCIO MEDEIROS

CPF: 039.356.184-41

Seguradora: Companhia de Seguros Previdência do Sul

Data do acidente: 14/04/2019

CPF de: Próprio

Titular do CPF: TERCIO MEDEIROS

DOCUMENTOS APRESENTADOS

Sinistro

Boletim de ocorrência
Comprovação de registro de acidente declarado
Declaração de Inexistência de IML
Documentação médico-hospitalar
Documentos de identificação
DUT
Outros

KADIDJA KELLY NOBREGA MEDEIROS : 091.782.514-43

Comprovante de residência
Declaração Circular SUSEP 445/12
Documentos de identificação
Procuração

TERCIO MEDEIROS : 039.356.184-41

Autorização de pagamento
Comprovante de residência

ATENÇÃO

O prazo para o pagamento da indenização é de 30 dias, contados a partir da apresentação da documentação completa. Para informações sobre o Seguro DPVAT e consulta do andamento de processos de indenização, acesse www.dpvatseguro.com.br ou ligue para Central de Atendimento, de segunda a sexta-feira, das 8H às 20H: 4020-1596 (Regiões Metropolitanas) ou 0800 022 12 04 (Outras Regiões). Para reclamações e sugestões, entre em contato, 24H por dia, com o SAC: 0800 022 8189.

A indenização por invalidez permanente é de até R\$ 13.500,00. Esse valor varia conforme a gravidade das sequelas e de acordo com a tabela de seguro prevista na lei 6194/74.

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

Portador da documentação apresentada

Data da apresentação: 31/10/2019
Nome: KADIDJA KELLY NOBREGA MEDEIROS
CPF: 091.782.514-43

KADIDJA KELLY NOBREGA MEDEIROS

Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 31/10/2019
Nome: BRENO SANTANA DE ANDRADE
CPF: 106.762.784-77

BRENO SANTANA DE ANDRADE



PROCURAÇÃO

Outorgante:

Tércio Medeiros, brasileiro, casado, agricultor, Portador do RG de nº 15.639.949-09 – SSP/BA e, Inscrito no CPF/MF sob o nº 039.356.184-41, residente e domiciliado na Rua Leão F. de Brito, 105, Centro, São João do Sabugi-RN, CEP.: 59310-000, telefone nº 84- 99952-6318.

Outorgado (a):

Kadidja Kelly Nóbrega Medeiros, brasileira, casada, agricultora, portadora do RG sob o nº 2.706.372 – SSP/RN e, Inscrita no CPF/MF sob o nº 091.782.514-43, residente e domiciliada na Rua Rua Leão F. de Brito, 105, Centro, São João do Sabugi-RN, CEP.: 59310-000, telefone nº 84 – 99992-4835.

Por este instrumento particular de procuração, o (a) outorgante nomeia e constitui o (a) outorgado (a) seu (ua) bastante procurador (a), para o fim especial de requerer junto a qualquer seguradora integrante do Consórcio de Seguro DPVAT, ao pagamento do sinistro, que vitimou em acidente de trânsito o (a) Senhor, **Tércio Medeiros**, ocorrido em 14.04.2019, por volta das 15:31 horas, na Cidade de Caicó-RN, conforme **Boletim de Ocorrência - BO e Outros Documentos**, em anexo.

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 (a) outorgado (a) 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.

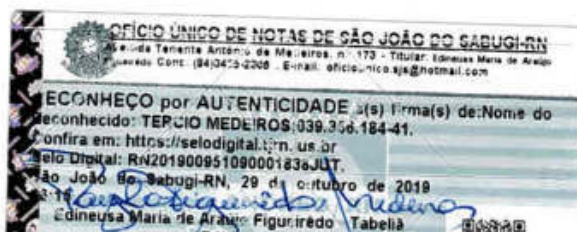
Caicó-RN, 08 de Outubro de 2019.



Outorgante

CPF Nº. 039.356.184-41.

OBS: Reconhecer firma em cartório por Autenticidade Verdadeira.



RECIBO DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS



IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0381211/19

Vítima: TERCIO MEDEIROS

CPF: 039.356.184-41

Seguradora: Companhia de Seguros Previdência do Sul

Data do acidente: 14/04/2019

CPF de: Próprio

Titular do CPF: TERCIO MEDEIROS

DOCUMENTOS APRESENTADOS

Sinistro

Boletim de ocorrência
Comprovação de registro de acidente declarado
Declaração de Inexistência de IML
Documentação médico-hospitalar
Documentos de identificação
DUT
Outros

KADIDJA KELLY NOBREGA MEDEIROS : 091.782.514-43

Comprovante de residência
Declaração Circular SUSEP 445/12
Documentos de identificação
Procuração

TERCIO MEDEIROS : 039.356.184-41

Autorização de pagamento
Comprovante de residência

ATENÇÃO

O prazo para o pagamento da indenização é de 30 dias, contados a partir da apresentação da documentação completa. Para informações sobre o Seguro DPVAT e consulta do andamento de processos de indenização, acesse www.dpvatseguro.com.br ou ligue para Central de Atendimento, de segunda a sexta-feira, das 8H às 20H: 4020-1596 (Regiões Metropolitanas) ou 0800 022 12 04 (Outras Regiões). Para reclamações e sugestões, entre em contato, 24H por dia, com o SAC: 0800 022 8189.

A indenização por invalidez permanente é de até R\$ 13.500,00. Esse valor varia conforme a gravidade das sequelas e de acordo com a tabela de seguro prevista na lei 6194/74.

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

Portador da documentação apresentada

Data da apresentação: 31/10/2019
Nome: KADIDJA KELLY NOBREGA MEDEIROS
CPF: 091.782.514-43

Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 31/10/2019
Nome: BRENO SANTANA DE ANDRADE
CPF: 106.762.784-77

KADIDJA KELLY NOBREGA MEDEIROS

BRENO SANTANA DE ANDRADE





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

Rio de Janeiro, 01 de Novembro de 2019

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3190614492

Vítima: TERCIO MEDEIROS

Data do Acidente: 14/04/2019

Cobertura: INVALIDEZ

Procurador: KADIDJA KELLY NOBREGA MEDEIROS

Assunto: ABERTURA DE PEDIDO DO SEGURO DPVAT

Senhor(a), TERCIO MEDEIROS

Informamos que o seu pedido do Seguro DPVAT foi cadastrado.

Para cobertura de Invalidez Permanente, o valor indenizável é de até R\$13.500,00 (treze mil e quinhentos reais). A indenização é estabelecida de acordo com o grau da lesão permanente sofrida pela vítima, com base na tabela estabelecida na Lei nº 6.194, de 1974.

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

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

Uma das coberturas do Seguro DPVAT é o reembolso de despesas médicas e suplementares - DAMS. Caso existam despesas devidamente comprovadas, decorrentes do mesmo acidente e ainda não solicitadas, acesse o nosso site para maiores informações.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você

Carta nº 15050555

Pag. 00369/00370 - carta_01 - INVALIDEZ





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

Rio de Janeiro, 19 de Novembro de 2019

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3190614492

Vítima: TERCIO MEDEIROS

Data do Acidente: 14/04/2019

Cobertura: INVALIDEZ

Procurador: KADIDJA KELLY NOBREGA MEDEIROS

Assunto: PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO

Senhor(a), TERCIO MEDEIROS

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

Multa:	R\$ 0,00
Juros:	R\$ 0,00
Total creditado:	R\$ 1.687,50

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

Graduação: Em grau médio 50%

% Invalidez Permanente DPVAT: (50% de 25%) 12,50%

Valor a indenizar: 12,50% x 13.500,00 = R\$ 1.687,50

Recebedor: **TERCIO MEDEIROS**

Valor: **R\$ 1.687,50**

Banco: **104**

Agência: **000000758**

Conta: **000000074827-0**

Tipo: **CONTA POUPANÇA**

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

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

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

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você





PEDIDO DO SEGURO DPVAT

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

Nº do sinistro ou ASL:	CPF da vítima: 039.356.184-41	Nome completo da vítima: TÉRCIO MEDEIROS
REGISTRO DE INFORMAÇÕES CADASTRAIS E FAIXA DE RENDA MENSAL DA PESSOA FÍSICA (VÍTIMA/BENEFICIÁRIO) - CIRCULAR SUSEP Nº 445/2012		
Nome completo: TÉRCIO MEDEIROS		CPF: 039.356.184-41
Profissão: AGRICULTOR	Endereço: RUA LEÃO F. DE BRITO	Número: 105 Complemento:
Bairro: CENTRO	Cidade: SÃO JOÃO DO SABUGI	Estado: RN CEP: 59310-000
E-mail: caicoseguros@gmail.com		Tel.(DDD): 84-99801-5199

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

RENDA MENSAL:

☒ RECUSO INFORMAR	☐ ATÉ R\$1.000,00	☐ R\$3.001,00 ATÉ R\$5.000,00	☐ R\$7.001,00 ATÉ R\$10.000,00
☐ SEM RENDA	☐ R\$1.001,00 ATÉ R\$3.000,00	☐ R\$5.001,00 ATÉ R\$7.000,00	☐ ACIMA DE R\$10.000,00

DADOS BANCÁRIOS DO BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO - ASSINALE UMA OPÇÃO DE CONTA

☒ CONTA POUPANÇA (Somente para os bancos abaixo. Assinale uma opção)	☐ CONTA CORRENTE (Todos os bancos)
☐ Bradesco (237)	☐ Itaú (341)
☐ Banco do Brasil (001)	☐ Caixa Econômica Federal (104)
AGÊNCIA: 0758	CONTA: 00074827
(Informar o dígito se existir)	(Informar o dígito se existir)

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

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

Declaro, sob as penas da lei, que estou impossibilitado de apresentar o laudo do Instituto Médico Legal (IML) para os fins de requerimento de indenização do Seguro DPVAT por invalidez permanente, uma vez que (assinalar uma das opções):

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

Pelo motivo assinalado, solicito o prosseguimento da análise do meu pedido de indenização do Seguro DPVAT, por invalidez permanente, com base na documentação apresentada, concordando, desde já, em me submeter à avaliação médica às custas da Seguradora Líder para verificação da existência e quantificação das lesões permanentes decorrentes de acidente de trânsito, conforme Lei 6.194/74, art. 3º, §1º, declarando que esta autorização não significa prévia concordância com a futura avaliação médica ou renúncia ao direito de contestá-la, caso discorde do seu conteúdo.

DECLARAÇÃO DE ÚNICOS BENEFICIÁRIOS - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE MORTE

Estado civil da vítima: ☐ Solteiro ☐ Casado (no Civil) ☐ Divorciado ☐ Separado Judicialmente ☐ Viúvo	Data do óbito da vítima:
Grau de Parentesco com a vítima: ☐ Vítima deixou companheiro(a): ☐ Sim ☐ Não	Se a vítima deixou companheiro(a), informar o nome completo:
Vítima teve filhos? ☐ Sim ☐ Não	Se tinha filhos, informar quantos: ☐ Sim ☐ Não
Vítima deixou pais/avós vivos? ☐ Sim ☐ Não	Vítima deixou nascituro (vai nascer)? ☐ Sim ☐ Não

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

Local e Data: Caicó-RN, 21 de Outubro de 2019.

Nome: TÉRCIO MEDEIROS

CPF: 039.356.184-41

(*) Assinatura de quem assina A ROGO

x *Tércio Medeiros*

Assinatura da vítima/beneficiário (declarante)

TESTEMUNHAS

1ª | Nome: _____

CPF: _____

Assinatura

2ª | Nome: _____

CPF: _____

Assinatura

Assinatura do Representante Legal (se houver)

Assinatura do Procurador (se houver)





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



BOLETIM DE Ocorrência

Unidade Policial: 3ª DELEGACIA REGIONAL - DE CAICO
Endereço: AVENIDA CEL. MARTINIANO, S/N, JARDIM SATELITE, CAICO

1. IDENTIFICAÇÃO DO BOLETIM

1.1 Protocolo: J2019073000350

1.2 Data de Expedição: 17/09/2019 09:59:51

1.3 Tipo: COMUNICAÇÃO

2. DADOS DO LOCAL DO FATO

2.1 Data/Hora do Fato: 14/04/2019 15:31:00

2.2 Autoria: Conhecida

2.4 Flagrante: Não

2.3 Fato: Consumado

2.5 Meio(s) empregado(s): Outros

2.6 Tipo do local: Rural

2.8 Número: S/N

2.7 Logradouro: SÍTIO RIACHO DO SALGADO

2.9 CEP:

2.11 Ponto de Referência:

2.13 Cidade: SÃO JOÃO DO SABUGI

2.10 Complemento: PRÓXIMO AO SÍTIO TIAGO CHA

2.12 Bairro: ZONA RURAL - SÍTIOS E FAZENDAS

2.14 Estado: RIO GRANDE DO NORTE

3. DADOS PESSOAIS DO COMUNICANTE (PESSOA FÍSICA)

3.1 Nome Completo: TERCIO MEDEIROS

3.2 Estado civil: Casado(a)

3.3 Nome Social:

3.4 Pai: MELQUIADES MEDEIROS

3.5 Etnia: Parda

3.6 Mãe: LINDALVA NILSA DE MEDEIROS

3.7 Sexo: MASCULINO

3.8 Orientação Sexual: Ignorado

3.9 CPF:

3.10 Identidade de Gênero: Ignorado

3.11 Nacionalidade:

3.12 Data de Nascimento: 11/04/1983

3.13 Profissão: AGRICULTOR

3.14 RG: 1563994909

3.15 Telefone(s): 84 999526318

3.16 Passaporte:

3.17 Número: 105

3.18 Naturalidade: SÃO JOÃO DO SABUGI

3.19 Bairro: CENTRO

3.20 E-Mail:

3.21 Estado: RIO GRANDE DO NORTE

3.22 Logradouro: RUA LEÃO F DE BRITO

3.23 Cidade: SÃO JOÃO DO SABUGI

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

7.1.2 Seguradora:

7.1.3 Chassi: *****04618

7.1.4 Renavam: 00265933714

7.1.5 Placa: NNW3419

7.1.6 Estado:

7.1.7 Marca: HONDA

7.1.8 Modelo: CG 150 FAN ESI

7.1.9 Ano do Modelo: 2011

7.1.10 Ano de Fabricação: 2010

7.1.11 Cor do veículo: VERMELHA

7.1.12 Tipo do veículo: MOTOCICLETA

7.1.13 Nota Fiscal:

7.1.14 Número do Motor:

7.1.15 Nome do proprietário: JOACI DE MEDEIROS LOPES

7.1.16 Vínculo com a Ocorrência:

7.1.17 Nome do condutor:

7.1.18 Observações:

8. DADOS DA OCORRÊNCIA

9. DOS FATOS

9.1 Histórico

O DECLARANTE INFORMA QUE NA DATA ACIMA CITADA SE DIRIGIA PARA PESCAR, CONDUZINDO SUA MOTO ACIMA QUALIFICADA, QUANDO NA ALTURA DO SÍTIO RIACHO SALGADO UMA MOTO QUE VINHA NA CONTRA MÃO DE DIREÇÃO, VINDO A SER IDENTIFICADO POSTERIORMENTE COMO A PESSOA CONHECIDA POR EVANIEL DE ARISTEU; QUE SE CHOCOU COM SUA MOTO; VINDO A CAIR; QUE DEVIDO A GRAVIDADE DO DO ACIDENTE NÃO PODE SE LEVANTAR, E FOI SOCORRIDO PELA AMBULÂNCIA DA CIDADE DE SÃO JOÃO DO SABUGI/RN, ONDE DEVIDO A GRAVIDADE DAS FRATURAS FOI TRANSFERIDO PARA O HOSPITAL REGIONAL DO SERIDÓ, ONDE FOI CONSTATADO FRATURA DA TÍBIA E NA FÍBULA, SENDO SUBMETIDO A CIRURGIA, O QUE O INCAPACITOU PARA O TRABALHO POR TEMPO INDETERMINADO. NADA MAIS DISSE.

9.2 Informações do CIOSP

9.3 Outras Providências

B, O PARA DA ENTRADA NO SEGURO DPVAT.

10. COMPLEMENTOS (ESSE BOLETIM NO FOI COMPLEMENTADO)

11. DECLARAÇÃO

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

Data 17/09/2019 09:59:51


Policial


Interessado



Polegar direito



Assinado eletronicamente por: LIVIA KARINA FREITAS DA SILVA - 26/05/2020 11:13:40

https://pje1g.trn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=2005261113400000000054013949

Número do documento: 2005261113400000000054013949



PEDIDO DO SEGURO DPVAT

Escolha o(s) tipo(s) de cobertura: ☒ DAMS (DESpesas de assistência médica e suplementares) ☒ INVALIDEZ PERMANENTE ☐ MORTE

Nº do sinistro ou ASL:	CPF da vítima: 039.356.184-41	Nome completo da vítima: TÉRCIO MEDEIROS
REGISTRO DE INFORMAÇÕES CADASTRAIS E FAIXA DE RENDA MENSAL DA PESSOA FÍSICA (VÍTIMA/BENEFICIÁRIO) - CIRCULAR SUSEP Nº 445/2012		
Nome completo: TÉRCIO MEDEIROS		CPF: 039.356.184-41
Profissão: AGRICULTOR	Endereço: RUA LEÃO F. DE BRITO	Número: 105 Complemento:
Bairro: CENTRO	Cidade: SÃO JOÃO DO SABUGI	Estado: RN CEP: 59310-000
E-mail: caicosseguros@gmail.com		Tel.(DDD): 84-99801-5199

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

RENDA MENSAL:

☒ RECUSO INFORMAR	☐ ATÉ R\$1.000,00	☐ R\$3.001,00 ATÉ R\$5.000,00	☐ R\$7.001,00 ATÉ R\$10.000,00
☐ SEM RENDA	☐ R\$1.001,00 ATÉ R\$3.000,00	☐ R\$5.001,00 ATÉ R\$7.000,00	☐ ACIMA DE R\$10.000,00

DADOS BANCÁRIOS DO BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO - ASSINALE UMA OPÇÃO DE CONTA

☒ CONTA POUPANÇA (Somente para os bancos abaixo. Assinale uma opção)	☐ CONTA CORRENTE (Todos os bancos)
☐ Bradesco (237)	☐ Itaú (341)
☐ Banco do Brasil (001)	☐ Caixa Econômica Federal (104)
AGÊNCIA: 0758	CONTA: 00074827
(Informar o dígito se existir)	(Informar o dígito se existir)

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

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

Declaro, sob as penas da lei, que estou impossibilitado de apresentar o laudo do Instituto Médico Legal (IML) para os fins de requerimento de indenização do Seguro DPVAT por invalidez permanente, uma vez que (assinalar uma das opções):

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

Pelo motivo assinalado, solicito o prosseguimento da análise do meu pedido de indenização do Seguro DPVAT, por invalidez permanente, com base na documentação apresentada, concordando, desde já, em me submeter à avaliação médica às custas da Seguradora Líder para verificação da existência e quantificação das lesões permanentes decorrentes de acidente de trânsito, conforme Lei 6.194/74, art. 3º, §1º, declarando que esta autorização não significa prévia concordância com a futura avaliação médica ou renúncia ao direito de contestá-la, caso discorde do seu conteúdo.

DECLARAÇÃO DE ÚNICOS BENEFICIÁRIOS - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE MORTE

Estado civil da vítima: ☐ Solteiro ☐ Casado (no Civil) ☐ Divorciado ☐ Separado Judicialmente ☐ Viúvo	Data do óbito da vítima:
Grau de Parentesco com a vítima: ☐ Vítima deixou companheiro(a): ☐ Sim ☐ Não	Se a vítima deixou companheiro(a), informar o nome completo:
Vítima teve filhos? ☐ Sim ☐ Não	Se tinha filhos, informar quantos: ☐ Sim ☐ Não
Vítima deixou pais/avós vivos? ☐ Sim ☐ Não	Vítima deixou nascituro (vai nascer)? ☐ Sim ☐ Não

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

Local e Data, Caicó-RN, 21 de Outubro de 2019.

Nome: TÉRCIO MEDEIROS

CPF: 039.356.184-41

TESTEMUNHAS

1ª | Nome: _____

CPF: _____

Assinatura

2ª | Nome: _____

CPF: _____

Assinatura

(*) Assinatura de quem assina A ROGO

x Tércio Medeiros

Assinatura da vítima/beneficiário (declarante)

Assinatura do Representante Legal (se houver)

Assinatura do Procurador (se houver)





BOLETIM DE ATENDIMENTO PRONTO SOCORRO

SERVIDOR RESPONSÁVEL PELO PREENCHIMENTO	DATA	HORA DE ENTRADA	Nº ATENDIMENT
<i>[assinatura]</i>	14.04.19	18:14	183

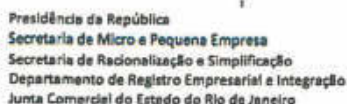
CAMPO 1 - IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE			
Os dados devem ser preenchidos por extenso, completos, sem abreviaturas e de forma legível.			
NOME	DATA DE NASCIMENTO	IDADE	SEXO
TERCIO MEDEIROS	11.04.83	36	M
CPF	RG	DATA DE EXPEDIÇÃO	CARTÃO SUS
039 356 184-41	15 639949	-	700 0040 3508 8506
NATURALIDADE	ESTADO CIVIL	PROFISSÃO	RAÇA/COR
SABUGA	C	ACQUICINO	M
NOME DA MÃE	NOME DO PAI		
LINDAIVA NILSA MEDEIROS	MERQUIADES MEDEIROS		
ENDEREÇO	BAIRRO		
FEAL FERNANDES DE SAU - 105	CENTRO		
CIDADE/ESTADO	TELEFONE DE CONTATO	ESCOLARIDADE	
SABUGA	9992 4835	ENS. MEDIO COMA	
FORMA DE CHEGADA	PACIENTE REGULADO?		
☐ ESPONTÂNEA ☐ SAMU ☐ AMBULÂNCIA/MUNICÍPIO ☐ CORPO DE BOMBEIROS ☐ POLÍCIA MILITAR ☐ OUTRO:	☐ SIM ☐ NÃO		

CAMPO 2 - SINAIS VITAIS			
Este campo deve ser preenchido por qualquer profissional da equipe de saúde.			
PA:	mmHg	FC:	bpm
149/99		113	
FR:	l/rpm	Temp. axilar:	°C
SpO2:	%	Glicemia:	mg
97			

CAMPO 3 - ACOLHIMENTO COM CLASSIFICAÇÃO DE RISCO			
Este campo deve ser preenchido pelo enfermeiro responsável pelo ACCR.			
ESCALA DE GLASGOW			
AO	RV	RM	AP
HISTÓRIA BREVE			
COMORBIDADES			
OBSERVAÇÃO OBJETIVA			
REAValiação			
HORA			
REAValiação			
HORA			
ENFERMEIRO PLANTONISTA/COREN			

CAMPO 4 - ANAMNESE/EXAME FÍSICO	
Este campo deve ser preenchido pelo médico plantonista.	
DIAGNÓSTICO INICIAL	

CAMPO 5 - EXAMES SOLICITADOS			
Este campo deve ser preenchido pelo médico plantonista.			
☐ HEMOGRAMA + PLAQUETAS	☐ TGO + TGP	☐ GASOMETRIA ARTERIAL	☐ ELETROCARDIOGRAMA
☐ UREIA + CREATININA	☐ CKMB + CPK	☐ COAGULOGRAMA	☒ RAIO-X: <i>[assinatura]</i>
☐ TROPONINA	☐ EAS	☐ TOMOGRAFIA:	☐ OUTROS:



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

33.3.0028479-6

Time budgeting

Sociedade anônima

Boite à Embarcadere

Normal

MS-Ac Dextranin

00-2018/017153-4

26/01/2018 - 10:52:13

JUCERJA

Última Arguementor

0000313101 - 18/12/2017

NINE: 33.3.0026479-6

SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S/A

Boleto(s): 102595004

Hash: ECC52023-D73D-4232-8033-7CC99430A9D8

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

**REQUERIMIENTO**

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

SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S/A

requer a v. sa o deferimento do seguinte ato:

[illegible]

Representante legal da empresa

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



00-2018/017153-4

Junta Comercial do Estado do Rio de Janeiro

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

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

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

Autenticação: FD6974386FA48220CFDE4B56AFADE5ECFBFFD5CF68740F233E496AFDA80E1FB8

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

Pag. 2/13



Assinado eletronicamente por: LIVIA KARINA FREITAS DA SILVA - 26/05/2020 11:13:41

<https://pje1g.tjrn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20052611134090800000054013950>

Número do documento: 20052611134090800000054013950

Num. 56165089 - Pág. 1

**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: FD6974386FA48220CFDE4B56AFADE5ECF8FFD5CF68740F233E496AFDA80E1FB8

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



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

N	MEMBRO	RCA	MANDATO	FUNÇÃO ESPECÍFICAS PERANTE À SUSEP
1	José Ismar Alves Tôrres	14.12.2017	13.12.2018	Diretor Presidente
2	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: FD6974386FA48220CFDE4856AFAD5ECF8FFD5CF68740F233E496AFDA8021FB8
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	



Número do documento: 20052611134090800000054013950



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.

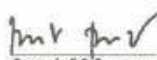
Parágrafo Primeiro – Cada ação ordinária confere a seu titular direito a um voto nas deliberações da Assembleia Geral.

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

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

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

CAPÍTULO IV - ADMINISTRAÇÃO DA COMPANHIA

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

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

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

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

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


Bernardo F. S. 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.

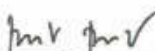
ARTIGO 12 – Na hipótese de ausências e impedimentos temporários de membro do Conselho de Administração, caberá ao seu suplente substituí-lo, e, no caso de vacância de cargo do Conselho de Administração, o conselheiro ausente será substituído por seu suplente até que seja eleito novo membro e seu respectivo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

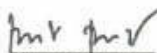
t) aprovar a contratação de serviços de regulação e de liquidação de sinistros.

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

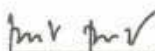
ARTIGO 19 - A Diretoria Executiva é o órgão de representação da Companhia, a quem compete praticar todos os atos de gestão dos negócios sociais e será composta pelo Diretor Presidente e por 4 (quatro) Diretores sem designação específica, dentre eles um responsável pelos controles internos e que terá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

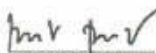
ARTIGO 20 – Cabe aos integrantes da Diretoria Executiva, em conjunto, supervisionar e controlar todos os assuntos da Companhia, de acordo com as diretrizes e políticas determinadas pelo Conselho de Administração e pela Assembleia Geral, competindo-lhe ainda:

- 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;

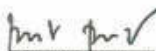
b) quando a procuração tiver por objeto a prática de atos que dependam de prévia autorização da Diretoria Executiva, a sua outorga ficará sujeita ao disposto no Parágrafo Segundo desta Cláusula.

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.

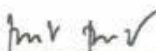
ARTIGO 27 – A Companhia poderá pagar ou creditar juros sobre o capital próprio.

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.

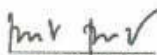
ARTIGO 30 - A Companhia observará todos os acordos de acionistas registrados na forma do artigo 118 da Lei nº 6.404/76, cabendo à administração abster-se de registrar as transferências de ações contrárias aos seus respectivos termos e cabendo ao Presidente da Assembleia Geral ou do Conselho de Administração, 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 3.96 CNPJ 40002 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		



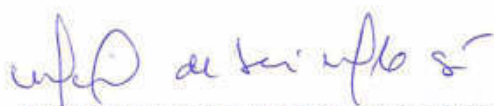
SUBSTABELECIMENTO

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**; **CENTAURUS VIDA E PREVIDÊNCIA S/A**; **CESCEBRASIL SEGUROS DE GARANTIAS E CRÉDITOS S/A**; **CHUBB SEGUROS BRASIL S/A**; **CIA DE SEGUROS ALIANÇA DA BAHIA**; **CIA DE SEGUROS ALIANÇA DO BRASIL**; **CIA DE SEGUROS PREVIDÊNCIA DO SUL**; **CIA EXCELSIOR DE SEGUROS**; **COMPREV SEGURADORA S/A**; **COMPREV VIDA E PREVIDÊNCIA S/A**; **DAYPREV VIDA E PREVIDÊNCIA S/A**; **ESSOR SEGUROS S/A**; **FAIRFAX BRASIL SEGUROS CORPORATIVOS S/A**; **FATOR SEGURADORA S/A**; **GAZIN SEGUROS S.A.**; **GENERALI BRASIL SEGUROS S/A**; **GENTE SEGURADORA S/A**; **ICATU SEGUROS S/A**; **INVESTPREV SEGURADORA S/A**; **INVESTPREV SEGUROS E PREVIDÊNCIA S/A**; **ITAÚ SEGUROS DE AUTO E RESIDÊNCIA S/A**; **J. MALUCELLI SEGURADORA S/A**; **MAPFRE SEGUROS GERAIS S/A**; **MAPFRE VIDA S/A**; **MBM SEGURADORA S/A**; **MG SEGUROS VIDA E PREVIDÊNCIA S/A**; **MITSUI SUMITOMO SEGUROS S/A**; **MONGERAL AEGON SEGUROS E PREVIDÊNCIA S/A**; **OMINT SEGUROS S/A**; **PAN SEGUROS S/A**; **PORTO SEGURO CIA DE SEGUROS GERAIS**; **PORTO SEGURO VIDA E PREVIDÊNCIA S/A**; **POTENCIAL SEGURADORA S/A**; **PREVIMAX PREVIDÊNCIA PRIVADA E SEGURADORA S/A**; **PREVIMIL VIDA E PREVIDÊNCIA S/A**; **RIO GRANDE SEGUROS E PREVIDÊNCIA S/A**; **SABEMI SEGURADORA S/A**; **SAFRA SEGUROS GERAIS S/A**; **SAFRA VIDA E PREVIDÊNCIA S/A**; **SANCOR SEGUROS DO BRASIL S/A**; **SINAF PREVIDENCIAL CIA. DE SEGUROS**; **SOMPO SEGUROS S/A**; **STARR INTERNATIONAL BRASIL SEGURADORA S.A.**; **SUHA 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

