

2729332- C3/ 2020-02320/ INVALIDEZ



EXMO. SR. DR. JUIZ DE DIREITO DA ÚNICA VARA CÍVEL DA COMARCA DE MUCAJAI/RR

PROCESSO: 08005401120208230030

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 **RUBEM HONORATO SILVA**, 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 **28/12/2019**, restando permanentemente inválida.

Destaca-se que a parte apenas procedeu com o registro na Delegacia de Polícia na data **28/12/2019**.

Cumpra 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\$ 3.712,50 (três mil e setecentos e doze reais e cinquenta centavos)**, valor este correspondente ao percentual da invalidez parcial e permanente apresentada pela parte Autora em sede administrativa.

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

PRELIMINARMENTE

DA TEMPESTIVIDADE

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

DO DESINTERESSE NA REALIZAÇÃO DA AUDIÊNCIA PRELIMINAR DE CONCILIAÇÃO

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

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

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

DO MÉRITO

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

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

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

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

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

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\$ 3.712,50 (três mil e setecentos e doze 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.

PARECER DE ANÁLISE MÉDICA				
DADOS DO SINISTRO				
Número: 3200151669	Cidade: Boa Vista	Natureza: Invalidez Permanente		
Vítima: RUBEM HONORATO SILVA	Data do acidente: 28/12/2019	Seguradora: COMPREV SEGURADORA S/A		
PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA				
Data da análise: 08/05/2020				
Valoração do IML: 0				
Perícia médica: Não				
Diagnóstico: TRAUMA TORÁCICO COM PNEUMOTÓRAX À DIREITA, FRATURA EM DIÁFISE DO FÊMUR DIREITO.				
Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CIRÚRGICO (TORACOSTOMIA E DRENAGEM PLEURAL FECHADA / OSTEOSÍNTESE EM FÊMUR). PÁG. 4/76/77/78/91				
Sequelas permanentes: LIMITAÇÃO DO ARCO DOS MOVIMENTOS DO MEMBRO INFERIOR DIREITO E DAS ESTRUTURAS TORÁCICAS				
Sequelas: Com sequelas				
Documento/Motivo:				
Nome do documento faltante:				
Apontamento do Laudo do IML:				
Conduta mantida:				
Quantificação das sequelas: APRESENTA APÓS ANÁLISE MÉDICO DOCUMENTAL DEBILIDADE FUNCIONAL EM GRAU LEVE DO MEMBRO INFERIOR DIREITO E RESIDUAL DAS ESTRUTURAS TORÁCICAS				
Documentos complementares:				
Observações: NÃO FOI ACOSTADO LAUDO DO IML.				
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
Lesões de órgãos e estruturas torácicas, 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	100 %	Em grau residual - 10 %	10%	R\$ 1.350,00
Perda funcional completa de um dos membros inferiores	70 %	Em grau leve - 25 %	17,5%	R\$ 2.362,50
		Total	27,5 %	R\$ 3.712,50

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.

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)

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

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

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

É de sabença que para que fossem afastados os efeitos da quitação, a parte Autora deveria desconstituí-la através da propositura da correspondente ação anulatória, recorrendo os fatos e fundamentos jurídicos para inquirar 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\$ 3.712,50 (três mil e setecentos e doze 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.

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 **28/12/2019**. Ademais, **houve pagamento administrativo na razão de de R\$ 3.712,50 (três mil e setecentos e doze reais e cinquenta centavos).**

BANCO DO BRASIL

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

FORMA DE PAGAMENTO: CREDITO CONTA CORRENTE

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

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

DATA DA TRANSFERENCIA:	14/05/2020
NUMERO DO DOCUMENTO:	
VALOR TOTAL:	3.712,50

*****TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: RUBEM HONORATO SILVA

BANCO: 104

AGÊNCIA: 03906

CONTA: 000000019581-8

Nr. da Autenticação 7EC16F1ACF63DE66

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.

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\$ 3.712,50 (TRÊS MIL E SETECENTOS E DOZE REAIS E CINQUENTA CENTAVOS)**.

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 HOUVE 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.”



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 citação⁶.

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 ação⁷

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

DOS HONORÁRIOS ADVOCATÍCIOS

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

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

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

CONCLUSÃO

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

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

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

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

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

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

⁶“SÚMULA N. 426: Os juros de mora na indenização do seguro DPVAT fluem a partir da citação.”

⁷art. 1º. (...)

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

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

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

Nestes Termos,
Pede Deferimento,

MUCAJAI, 24 de junho de 2020.

SIVIRINO PAULI
101-B - OAB/RR



QUESITOS DA RÉ

- 1 - Queira o Sr. Perito informar se há nexo de causalidade entre o acidente narrado na petição inicial e a lesão apresentada pelo autor. Caso haja, informar se da referida lesão resultou invalidez permanente ou temporária;
- 2 - Queira o Sr. Perito informar se a invalidez permanente é notória ou de fácil constatação;
- 3 - Queira o Sr. Perito esclarecer quando a vítima teve ciência de sua incapacidade com base nos documentos médicos acostados aos autos;
- 4 - Queira o Sr. Perito informar se a vítima encontra-se em tratamento ou já se esgotaram todas as possibilidades existentes na tentativa de minimizar o dano;
- 5 - Queira o Sr. Perito informar se à época do acidente o membro afetado já contava com alguma sequela oriunda de circunstância anterior;
- 6 - Queira o Sr. Perito informar se a lesão apresenta caráter parcial ou total. Sendo a invalidez parcial incompleta, queira o Ilustre Perito informar o membro afetado e se a redução proporcional da indenização corresponde a 75% (setenta e cinco por cento) para as perdas de repercussão intensa, 50% (cinquenta por cento) para as de média repercussão, 25% (vinte e cinco por cento) para as de leve repercussão, 10% (dez por cento) para as de sequelas residuais, consoante o disposto no Art. 3º, inciso II, da Lei 6.194/74;
- 7 - 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 gradação (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%)	Media (50%)	Leve (25%)	Residual (10%)
Perda anatômica e/ou funcional completa de ambos os membros superiores ou inferiores	R\$ 13.500,00	R\$ 10.125,00	R\$ 6.750,00	R\$ 3.375,00	R\$ 1.350,00
Perda anatômica e/ou funcional completa de ambas as mãos ou de ambos os pés					
Perda anatômica e/ou funcional completa de um membro superior e de um membro inferior					
Perda completa da visão em ambos os olhos (cegueira bilateral) ou cegueira legal bilateral					
Lesões neurológicas que cursem com: (a) dano cognitivo-comportamental alienante; (b) impedimento do senso de orientação espacial e/ou do livre deslocamento corporal; (c) perda completa do controle esfinteriano; (d) comprometimento de função vital ou autonômica					
Lesões de órgãos e estruturas crânio-faciais, cervicais, torácicos, abdominais, pélvicos ou retro-peritoneais cursando com prejuízos funcionais não compensáveis de ordem autonômica, respiratória, cardiovascular, digestiva, excretora ou de qualquer outra espécie, desde que haja comprometimento de função vital	R\$ 9.450,00	R\$ 7.087,50	R\$ 4.725,00	R\$ 2.362,50	R\$ 945,00
Perda anatômica e/ou funcional completa de um dos membros superiores e/ou de uma das mãos					
Perda anatômica e/ou funcional completa de um dos membros inferiores	R\$ 6.750,00	R\$ 5.062,50	R\$ 3.375,00	R\$ 1.687,50	R\$ 675,00
Perda anatômica e/ou funcional completa de um dos pés					
Perda auditiva total bilateral (surdez completa) ou da fonação (mudez completa) ou da visão de um olho	R\$ 3.375,00	R\$ 2.531,25	R\$ 1.687,50	R\$ 843,75	R\$ 337,50
Perda completa da mobilidade de um dos ombros, cotovelos, punhos ou dedo polegar					
Perda completa da mobilidade de um quadril, joelho ou tornozelo					
Perda completa da mobilidade de um segmento da coluna vertebral exceto o sacral					
Perda anatômica e/ou funcional completa de qualquer um dentre os outros dedos da mão	R\$ 1.350,00	R\$ 1.012,50	R\$ 675,00	R\$ 337,50	R\$ 135,00
Perda anatômica e/ou funcional completa de qualquer um dos dedos do pé					
Perda integral (retirada cirúrgica) do baço					



SUBSTABELECIMENTO

JOÃO ALVES BARBOSA FILHO, brasileiro, casado, advogado inscrito na OAB/CE 27.954-A, **JOÃO PAULO RIBEIRO MARTINS**, brasileiro, solteiro, advogado, inscrito na OAB/ RJ sob o nº 144.819; **JOSELAINE MAURA DE SOUZA FIGUEIREDO**, brasileira, casada, advogada, inscrita na OAB/ RJ sob o nº 140.522; **FERNANDO DE FREITAS BARBOSA**, brasileiro, casado, advogado inscrito na OAB/ RJ sob o n.º 152.629 substabelecem, com reserva de iguais, na pessoa do advogado **SIVIRINO PAULI**, inscrito na **101-B - OAB/RR** os poderes que lhes foram conferidos por **SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A**, nos autos de Ação de Cobrança de Seguro DPVAT, que lhe move **RUBEM HONORATO SILVA**, em curso perante a **ÚNICA VARA CÍVEL** da comarca de **MUCAJAI**, nos autos do Processo nº 08005401120208230030.

Rio de Janeiro, 24 de junho de 2020.

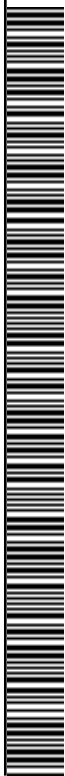


JOÃO ALVES BARBOSA FILHO - OAB/RR 451-A

FERNANDO DE FREITAS BARBOSA - OAB RJ 152.629

JOSELAINE MAURA DE SOUZA FIGUEIREDO- OAB RJ 140.522

JOAO PAULO RIBEIRO MARTINS - OAB RJ 144.819



PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3200151669 **Cidade:** Boa Vista **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: RUBEM HONORATO SILVA **Data do acidente:** 28/12/2019 **Seguradora:** COMPREV SEGURADORA S/A

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 08/05/2020

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Não

Diagnóstico: TRAUMA TORÁCICO COM PNEUMOTÓRAX À DIREITA.
FRATURA EM DIÁFISE DO FÊMUR DIREITO.

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CIRÚRGICO (TORACOSTOMIA E DRENAGEM PLEURAL FECHADA / OSTEOSÍNTESE EM FÊMUR). PÁG 4/76/77/78/91
ALTA MÉDICA.

Sequelas permanentes: LIMITAÇÃO DO ARCO DOS MOVIMENTOS DO MEMBRO INFERIOR DIREITO E DAS ESTRUTURAS TORÁCICAS

Sequelas: Com sequela

Documento/Motivo:

Nome do documento faltante:

Apontamento do Laudo do IML:

Conduta mantida:

Quantificação das sequelas: APRESENTA APÓS ANÁLISE MÉDICO DOCUMENTAL DEBILIDADE FUNCIONAL EM GRAU LEVE DO MEMBRO INFERIOR DIREITO E RESIDUAL DAS ESTRUTURAS TORÁCICAS

Documentos complementares:

Observações: NÃO FOI ACOSTADO LAUDO DO IML.

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
Lesões de órgãos e estruturas torácicas, 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	100 %	Em grau residual - 10 %	10%	R\$ 1.350,00
Perda funcional completa de um dos membros inferiores	70 %	Em grau leve - 25 %	17,5%	R\$ 2.362,50
Total			27,5 %	R\$ 3.712,50





REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DE RORAIMA
SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA PÚBLICA
INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO GOMILIO CRUZ



Polegar Direito



William Gonçalves Franco
ASSINATURA DO TITULAR

CARTEIRA DE IDENTIDADE

VÁLIDEM TODOTERRITÓRIONACIONAL

REGISTRO
GERAL239717

DATA DE
EX/EDIÇÃO13/10/2016

NOME
WILLIAM GONÇALVES FRANCO

SOLUCÃO

GERALDO ROCHA FRANCO

MARIA DO ROSÁRIO GONÇALVES FRANCO

INT./POLICIA

SANTA INÊS - MA

DOC. ORDEM

CERTO CAS 10492 FL5 292 LIV B-35

2 OF BOA VISTA - RR

825.396.343-20

2 VIA

AMADEU ROCHA TRIANI
Polícia Papiloscópica da Polícia Civil
Bomfim de São

09/12/1978

LEI Nº 7.118 DE 29/08/83





PEDIDO DO SEGURO DPVAT

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

2 - Nº do sinistro ou ASL: 802.698.692-04 3 - CPF da vítima: 802.698.692-04 4 - Nome completo da vítima: Rubem Honorato Silva

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

5 - Nome completo: Rubem Honorato Silva 6 - CPF: 802.698.692-04
7 - Profissão: Carlen 8 - Endereço: R. Benjamin Pereira de Melo 9 - Número: 1587 10 - Complemento:
11 - Bairro: Senador Helio Lampas 12 - Cidade: Boa Vista 13 - Estado: RR 14 - CEP: 69.316-510
15 - E-mail: 16 - Tel (DDD): 99113-3855

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

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

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

20 - RENDA MENSAL DO TITULAR DA CONTA:

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

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

☐ CONTA POUPANÇA (Somente para os bancos abaixo. Assinale uma opção)

☐ Bradesco (237) ☐ Itaú (341)
☐ Banco do Brasil (001) ☐ Caixa Econômica Federal (104)

AGÊNCIA: 3106 CONTA: 000145818

AGÊNCIA: CONTA:

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

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

- ☐ Declaro, sob as penas da Lei, que estou impossibilitado de apresentar o laudo do Instituto Médico Legal (IML) para os fins de requerimento de indenização do Seguro DPVAT (Lei nº 6.194/74), uma vez que:
- 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.

Solicito o prosseguimento da análise do meu pedido de indenização do Seguro DPVAT por invalidez permanente, com base na documentação médica apresentada sem a apresentação do laudo do IML concordando, desde já, em me submeter a análise médica presencial, caso necessário, às tuas da Seguradora LIDER para verificação da existência e quantificação das lesões permanentes decorrentes de acidente de trânsito causado por veículo automotor, conforme o disposto na Lei 6.194/74.

Declaro que esta autorização não significa a exclusão da responsabilidade com a futura avaliação médica ou minúcia do corpo médico, e que concordo com o conteúdo.

DECLARAÇÃO DE ÚNICOS BENEFICIÁRIOS - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE MORTE

23 - Estado civil da vítima: ☐ Solteiro ☐ Casado (no Civil) ☐ Divorciado ☐ Separado Judicialmente ☐ Viúvo 24 - Data do óbito da vítima:
25 - Grau de Parentesco com a vítima: 26 - Vítima deixou companheiro(a): ☐ Sim ☐ Não 27 - Se a vítima deixou companheiro(a), informar o nome completo:
28 - Vítima teve filhos? ☐ Sim ☐ Não 29 - Se tinha filhos, informar Vivos: Falecidos: 30 - Vítima deixou nascituro (ou nascidos)? ☐ Sim ☐ Não 31 - Vítima teve irmãos? ☐ Sim ☐ Não 32 - Se tinha irmãos, informar Vivos: Falecidos: 33 - Vítima deixou pais/avós vivos? ☐ Sim ☐ Não

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

34

35 - Nome legível de quem assina a pedido (a rogo)

36 - CPF legível de quem assina a pedido (a rogo)

37 - Assinatura de quem assina a pedido (a rogo)

38 - 1ª Nome:

CPF:

Assinatura da testemunha

39 - 2ª Nome:

CPF:

Assinatura da testemunha

40 - Local e Data: Boa Vista RR 16 de Abril de 2020

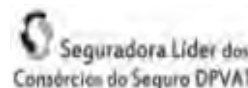
41 - Assinatura da vítima/beneficiário (declarante)

43 - Assinatura do Procurador (se houver)

42 - Assinatura do Representante Legal (se houver)

Doc 001/1007/1010

RECIBO DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS



IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0118053/20

Vítima: RUBEM HONORATO SILVA

CPF: 802.698.692-04

Seguradora: COMPREV SEGURADORA S/A

Data do acidente: 28/12/2019

CPF de: Próprio

Titular do CPF: RUBEM HONORATO SILVA

DOCUMENTOS APRESENTADOS

Sinistro

Boletim de ocorrência
Declaração de Inexistência de IML
Documentação médico-hospitalar
Documentos de identificação
Laudo do IML - Lesões corporais
Outros

WILLIAM GONCALVES FRANCO : 825.396.343-20

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

RUBEM HONORATO SILVA : 802.698.692-04

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: 17/04/2020
Nome: WILLIAM GONCALVES FRANCO
CPF: 825.396.343-20

Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 17/04/2020
Nome: SABRINA OLINAR DE SOUZA CARREIRO
CPF: 020.134.582-07

WILLIAM GONCALVES FRANCO

SABRINA OLINAR DE SOUZA CARREIRO



DECLARAÇÃO DE PREVENÇÃO A LAVAGEM DE DINHEIRO PESSOA FÍSICA - CIRCULAR SUSEP 445/12

Para mais esclarecimentos, acesse o site www.seguradoralider.com.br ou entre em contato através de um dos números abaixo:

Central de Atendimento (para consultas sobre indenizações e prêmios, de segunda a sexta-feira, das 8h às 20h)
Capitais e regiões metropolitanas: 4020-1596 / Outras regiões: 0800 022 12 04

SAC (para reclamações e sugestões, 24 horas por dia): 0800 022 81 89 | SAC (para deficientes auditivos e de fala): 0800 022 12 06 | Central Ouvidoria: 0800 021 91 35

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/BIBLIOTECABWEB/DOCORIGINAL.ASPX?TIPO=1&CODIGO=29636>

A Circular SUSEP 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 COAF².

¹ SUPERINTENDÊNCIA DE SEGUROS PRIVADOS – SUSEP, ÓRGÃO RESPONSÁVEL PELO CONTROLE E FISCALIZAÇÃO DOS MERCADOS DE SEGURO, PREVIDÊNCIA PRIVADA ABERTA, CAPITALIZAÇÃO E RESSEGURO. ² CONSELHO DE CONTROLE DE ATIVIDADES FINANCEIRAS – COAF, ÓRGÃO INTEGRANTE DA ESTRUTURA DO MINISTÉRIO DA FAZENDA, TEM POR FINALIDADE DISCIPLINAR, APLICAR PENAS ADMINISTRATIVAS, RECEBER, EXAMINAR E IDENTIFICAR AS OCORRÊNCIAS SUSPEITAS DE ATIVIDADES ILÍCITAS PREVISTAS NA LEI Nº9.613/98.

Pelo exposto, eu William Gonçalves Franco

Inscrito (a) no CPF/CNPJ 825.396.343/20, na qualidade de Procurador (a) / Intermediário (a) do Beneficiário:

Rubem Honorato Silva inscrito (a) no CPF sob o Nº 302.698.692-04

do sinistro de DPVAT cobertura Invalidez da Vítima Rubem Honorato Silva

inscrito (a) no CPF sob o Nº 302.698.692/04, 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: <u>Rua CC 18</u>	Número: <u>295</u>	Complemento: _____
Bairro: _____	Cidade: <u>Boa Vista</u>	Estado: <u>RR</u>
E-mail: <u>Wfranco998@gmail.com</u>	CEP: <u>69.318-085</u>	Tel (DDD): <u>99113-3855</u>

Local e Data: Boa Vista RR 16 de Abril de 2020

William Gonçalves Franco
Assinatura do Declarante

09/04/2020

Via de Pagamento para o mes/ano: 03/2020 referente a UC: 703494



RORAIMA ENERGIA

AVENIDA CAPITÃO ENE GARCEZ, 691, CENTRO - BOA VISTA

CNPJ: 02.341.470/0001-44

IE: 240070223

VIA PARA PAGAMENTO DE CONTA DE ENERGIA

NF: 4853965

ELIETE ARAUJO DA SILVA

R. CC 11, 294 ,

CPF: 354.699.002-15

BAIRRO: LAURA MOREIRA – CEP:69318-050 – BOA VISTA

RR

CÓDIGO ÚNICO 703494	MÊS 03/2020	PERÍODO DE CONSUMO 19-FEB-20 a 23-MAR-20
CONSUMO (kWh) 675	VENCIMENTO 06-APR-20	TOTAL A PAGAR R\$ 552,25

OBSERVAÇÕES

- A taxa referente a emissão de segunda via de pagamento não será cobrada
- Ligue Roraima Energia: 0800 70 19 120

autenticação mecânica

recorte aqui



RORAIMA ENERGIA

AVENIDA CAPITÃO ENE GARCEZ, 691, CENTRO - BOA VISTA

CNPJ: 02.341.470/0001-44

IE: 240070223

CÓDIGO ÚNICO 703494	MÊS 03/2020	TOTAL A PAGAR R\$ 552,25
-------------------------------	-----------------------	------------------------------------

836400000052.522500750008.000000000703.349403200059





GOVERNO DO ESTADO DE RORAIMA
POLÍCIA CIVIL
2º DISTRITO POLICIAL - BOA VISTA - RR

BOLETIM DE OCORRÊNCIA

Nº 046769/2019

DADOS DO REGISTRO

Data/Hora Início do Registro: 28/12/2019 18:51 Data/Hora Fim: 28/12/2019 22:48
Origem: Polícia Militar Nº do Documento: 065156 Data: 28/12/2019
Delegado de Polícia: Alexandre Henrique de Matos Lima

DADOS DA OCORRÊNCIA

Afeto: 2º Distrito Policial

Data/Hora do Fato: 28/12/2019 15:12

Local do Fato

Município: Boa Vista (RR)
Bairro: Buritis
Logradouro: Av. Mão Homem de Melo

Ponto de Referência: Cruzamento com rua Antônio Pinheiro Galvão
Tipo do Local: Via Pública

Natureza	Meio(s) Empregado(s)
1223- LESÃO CORPORAL CULPOSA NA DIREÇÃO DE VEÍCULO AUTOMOTOR (ART. 303 CAPUT DA LEI DOS CRIMES DE TRÂNSITO - CTB)	Não Houve

ENVOLVIDO(S)

Nome Civil: ALAN DENYS GOMES BARBOSA (COMUNICANTE)		
Nacionalidade: Brasileira	Sexo: Masculino	Idade:
Naturalidade: RR - Boa Vista	Profissão: Policial Militar	
Nome da Mãe: Não Informado		

Endereço

Município: Boa Vista - RR

Nome Civil: RUBEN HONORATO SILVA (VÍTIMA)		
Nacionalidade: Brasileira	Sexo: Masculino	Idade: 35 anos
Estado Civil: Casado(a)		

Documento(s)

RG - Carteira de Identidade: 228247

Endereço

Município: Boa Vista - RR
Logradouro: rua Benjamin Pereira de Melo Nº: 1537
Bairro: Senador Hélio Campos

Nome Civil: ALDERIENE OLIVEIRA PEREIRA (SUPOSTO AUTOR/INFRATOR)		
Nacionalidade: Brasileira	Sexo: Feminino	Idade: 40 anos
Profissão: Assistente Administrativo		

Estado Civil: Solteiro(a)

Documento(s)

RG - Carteira de Identidade: 147945

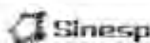
Endereço

Município: Boa Vista - RR

AUTENTICAÇÃO

Certifico e dou fé, que a presente reprodução é a reprodução fiel do Original.

Boa Vista, 26 de 09 de 2020



Delegado de Polícia Civil Alexandre Henrique de Matos Lima
Impresso por: Ana Cassia Ferreira Cruz
Data de Impressão: 16/04/2020 14:57
Protocolo nº: Não disponível

Página 1 de 3

PPe - Procedimentos Policiais Eletrônicos



GOVERNO DO ESTADO DE RORAIMA
POLÍCIA CIVIL
2º DISTRITO POLICIAL - BOA VISTA - RR

BOLETIM DE OCORRÊNCIA

Nº 046769/2019

Logradouro: rua Alís Cantanhede
Bairro: Jardim Floresta

Nº 281

OBJETO(S) ENVOLVIDO(S)

Grupo Veículo	Subgrupo Automóvel/Utilitário/Camioneta/Caminhão
CPF/CNPJ do Proprietário 036.723.522-68	Placa NAS4107
Renavam 01099419848	Número do Motor 310A10112805540
Número do Chassi 8AP19627ZG4163174	Ano/Modelo Fabricação 2016/2016
Cor PRATA	UF Veículo Roraima
Município Veículo Boa Vista	Marca/Modelo FIAT PALIO ATTRACT 1.0
Modelo FIAT PALIO ATTRACT 1.0	Veículo Adulterado? Não
Quantidade 1 Unidade	Situação Envolvido
Última Atualização Denatran 17/01/2018	Situação do Veículo NADA CONSTA
Nome Envolvido	Envolvimentos
Alderene Oliveira Pereira	Proprietário
Grupo Veículo	Subgrupo Motocicleta/Motoneta
CPF/CNPJ do Proprietário 447.148.402-82	Placa OAE1024
Renavam 00539275158	Número do Motor JC41E1D417839
Número do Chassi 9C2JC4110DR417639	Ano/Modelo Fabricação 2013/2013
Cor PRETA	UF Veículo Amazonas
Município Veículo Manaus	Marca/Modelo HONDA/CG 125 FAN KS
Modelo HONDA/CG 125 FAN KS	Veículo Adulterado? Não
Quantidade 1 Unidade	Situação Envolvido
Última Atualização Denatran 12/07/2013	Situação do Veículo REST BEN TRIBUTARIO
Nome Envolvido	Envolvimentos
Ruben Honorato Silva	Proprietário

RELATO/HISTÓRICO

Que foi recebido o ROP/PMRR série J nº 065156, informando um acidente de trânsito envolvendo Ruben Honorato Silva, que trafegava pela Av. Mário Homem de Melo, sentido centro/bairro, conduzindo a motocicleta Honda/Fan, cor preta, placa OAE-1024, quando no cruzamento com a rua Antônio Pinheiro Galvão colidiu no veículo Fiat/Palio, cor prata, placa NAS-4107, que trafegava por esta rua, sentido Bunitis/Jardim Floresta, e invadiu a preferencial, sendo conduzido por Alderene Oliveira Pereira; Que o condutor da motocicleta sofreu várias escoriações pelo corpo e a equipe do SAMU informou que o mesmo estava com o fêmur fraturado e com lesão grave no pulmão.

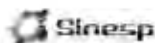
AUTENTICAÇÃO

Certifico e digo Rô, que a presente Autenticação é a reprodução fiel do Original.

Boa Vista, 16 de 04 de 2020

[Assinatura]

Assinatura Página 2 de 3



Delegado de Polícia Civil Alexandre Henrique de Matos Lima
Impresso por: Ana Cassia Ferreira Cruz
Data de Impressão: 16/04/2020 14:57
Protocolo nº Não disponível

PPa - Procedimentos Policiais Eletrônicos



GOVERNO DO ESTADO DE RORAIMA
POLÍCIA CIVIL
2º DISTRITO POLICIAL - BOA VISTA - RR

BOLETIM DE OCORRÊNCIA

Nº 046769/2019

ASSINATURAS

Hualacy Seelig S. De Souza

Escrivão de polícia - 150-11419

Chefe de Seção de Polícia Civil do Estado de Roraima

Matrícula 020116684

RESPONSÁVEL SOMENTE PELA IMPRESSÃO

"Circula para os devidos fins de direito que esta guia (cópia) responde pelas informações acima apresentadas e serve para poder ser utilizada para a presente ocorrência que deu origem, conforme previsto nos Artigos 339-Denúncia Caluniosa e 340-Comunicação Falsa de Crime ou de Comprovação do Crime Penal Brasileiro."

AUTENTICAÇÃO

Certifico o Sr. 16, que a presente Autenticação
é a reprodução fiel do Original.

Boa Vista, 16 de 04 de 2020



Assinado digitalmente por Roraima Energia, informe este NÚMERO

0048318-4

RORAIMA ENERGIA S.A.
Av. Capitão Ené Senes, 691 - Centro - Boa Vista - RR
CNPJ: 02.341.476/0001-44 (Insc. Estadual: 24.007.022-8)
Nota Fiscal / Conta de Energia Elétrica - Série B-1
Registro Especial de Impressão autorizado pela SEFAZ/RR/13

IP da Nota Fiscal: 444-4-11

A Tarifa Social de Energia Elétrica - TSEE foi criada pela Lei nº 10.436 de 26 de abril de 2001.

CONTA Nº: 104

PERÍODO: 01/02/2020

VALOR: 118,70

CLIENTE: MARTIANO COSTA SILVA

CPF: 00014073457215

ENDEREÇO: R. BENJAMIM PEREIRA N.º 1567 SENADOR HILIO CAMPOS

CID: 69.150-500 BOA VISTA

DADOS DA LEITURA (KWH)	DATAS DA LEITURA	DADOS DA UNIDADE CONSUMIDORA
Atual:	Atual:	Grupo/Subgrupo:
Anterior:	Anterior:	Classe/Subclasse:
Dia de consumo:	Próxima leitura:	Ligação:
Constante de Multiplicação:	Emissão:	Número Medidor:
Consumo médio:	Apresentação:	Forma de Faturamento:
Consumo Faturado:		Modalidade:

RESUMO DA CONTA

CONSUMO	79,89
CORREÇÃO INFLACIONÁRIA DA II (%)	0,15
CORREÇÃO INFLACIONÁRIA IGPM (%)	1,60
MULTA POR ATRASO DI II (%)	1,03
JUROS DE HORA POR ATRASO (%)	0,66
MULTA POR ATRASO (%)	5,45
JUROS DE HORA DE IMPORTE (%)	5,64
TELEFONIAÇÃO PÚBLICA	25,08

HISTÓRICO DE MEDIÇÃO



Média 12 meses:

MENSAGENS IMPORTANTES

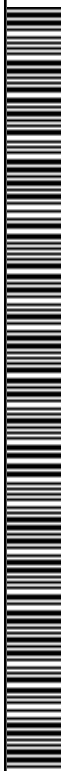
REAVISO DE VENCIMENTO

RESERVADO AO FISCO: E43A 1AA9 1415 1700 1A59 1A27 1B83 08A1

COMPOSIÇÃO DA CONTA - R\$		IMPOSTOS/CONTRIBUIÇÕES - R\$	
		ALÍQUOTA	VALOR
Energia:	Encargos:	Base de Cálculo:	ICMS:
Tributos:			PIS:
Transmissão:			COFINS:

INDICADORES DE CONTINUIDADE

	DCE			FC			DMC		DICRI
	Mensal	Trimestral	Anual	Mensal	Trimestral	Anual	Mensal	Mensal	
Limite	4,5%	12,0%	15,0%	3,0%	10,0%	15,0%	4,0%		
Realizado	3,0%			2,0%			2,1%		





PEDIDO DO SEGURO DPVAT

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

2 - Nº do sinistro ou ASL:

3 - CPF da vítima:

4 - Nome completo da vítima:

802.698.692-04 Rubem Honorato Silva

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

5 - Nome completo:

6 - CPF:

7 - Profissão:

8 - Endereço:

9 - Número:

10 - Complemento:

11 - Bairro:

12 - Cidade:

13 - Estado:

14 - CEP:

15 - E-mail:

16 - Tel.(DDD):

Rubem Honorato Silva
Gaxton
R. Benjamin Pereira de Melo
Senador Hilio Campos
Boa Vista
RR
69.316-510
99113-3855

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

17 - Nome completo do Representante Legal:

18 - CPF do Representante Legal:

19 - Profissão do Representante Legal:

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

20 - RENDA MENSAL DO TITULAR DA CONTA:

☒ RECUSO INFORMAR

☐ R\$1.00 A R\$1.000,00

☐ R\$2.501,00 ATÉ R\$5.000,00

☐ SEM RENDA

☐ R\$1.001,00 ATÉ R\$2.500,00

☐ ACIMA DE R\$5.000,00

21 - DADOS BANCÁRIOS:

☒ BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO

☐ REPRESENTANTE LEGAL DO BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO (PAIS, CURADOR/TUTOR)

☒ CONTA POUPANÇA (somente para os bancos abaixo. Assinale uma opção)

☐ CONTA CORRENTE (Todos os bancos)

☐ Bradesco (237)

☐ Itaú (341)

☐ Banco do Brasil (001)

☒ Caixa Econômica Federal (104)

Nome do BANCO:

AGÊNCIA:

3906

CONTA:

000145818

AGÊNCIA:

CONTA:

(Informar o dígito se existir)

(Informar o dígito se existir)

(Informar o dígito se existir)

(Informar o dígito se existir)

Autorizo a Seguradora Líder a creditar na conta bancária informada, de minha titularidade, o valor da indenização/reembolso do Seguro DPVAT a que eu tiver direito, reconhecendo e dando, desde já e somente após a efetivação no crédito, quitação total do valor recebido.

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

☒ Declaro, sob as penas da Lei, que estou impossibilitado de apresentar o laudo do Instituto Médico Legal (IML) para os fins de requerimento de indenização do Seguro DPVAT (Lei nº 6.194/74), uma vez que:

- 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.

Solicito o prosseguimento da análise do meu pedido de indenização do Seguro DPVAT, por invalidez permanente, com base na documentação médica apresentada sem a apresentação do laudo do IML, concordando, desde já, em me submeter à análise médica presencial, caso necessário, às custas da Seguradora Líder para verificação da existência e quantificação das lesões permanentes decorrentes de acidente de trânsito causado por veículo automotor, conforme o disposto na Lei 6.194/74.

Declaro que esta autorização não significa prévia concordância com a futura avaliação médica ou renúncia ao direito de contestar a avaliação médica, caso discorde do seu conteúdo.

DECLARAÇÃO DE ÚNICOS BENEFICIÁRIOS - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE MORTE

23 - Estado civil da vítima:

☐ Solteiro

☐ Casado (no Civil)

☐ Divorciado

☐ Separado judicialmente

☐ Viúvo

24 - Data do óbito da vítima:

25 - Grau de Parentesco com a vítima:

26 - Vítima deixou companheira(a):

☐ Sim

☐ Não

27 - Se a vítima deixou companheira(a), informar o nome completo:

28 - Vítima teve filhos?

☐ Sim

☐ Não

29 - Se tinha filhos, informar Vivos:

Falecidos:

30 - Vítima deixou nascituro (se nasceu)?

☐ Sim

☐ Não

31 - Vítima teve irmãos?

☐ Sim

☐ Não

32 - Se tinha irmãos, informar Vivos:

Falecidos:

33 - Vítima deixou pais/avós vivos?

☐ Sim

☐ Não

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

34

35 - Nome legível de quem assina a pedido (a rogo)

36 - CPF legível de quem assina a pedido (a rogo)

37 - Assinatura de quem assina a pedido (a rogo)

38 - 1ª | Nome:

CPF:

Assinatura da testemunha

39 - 2ª | Nome:

CPF:

Assinatura da testemunha

40 - Local e Data, Boa Vista RR 28 de Abril de 2020

X Rubem Honorato Silva

41 - Assinatura da vítima/beneficiário (declarante)

William Goncalves

43 - Assinatura do Procurador (se houver)

42 - Assinatura do Representante Legal (se houver)

CPF 000.000.000-00



PEDIDO DO SEGURO DPVAT

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

2 - Nº do sinistro ou ASL:

3 - CPF da vítima:

4 - Nome completo da vítima:

802.698.692-04 Rubem Honorato Silva

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

5 - Nome completo:

6 - CPF:

Rubem Honorato Silva

802.698.692-04

7 - Profissão:

8 - Endereço:

9 - Número:

10 - Complemento:

Carleim

R. Benjamin Pereira de Melo

1587

11 - Bairro:

12 - Cidade:

13 - Estado:

14 - CEP:

Benedito Elias Campos

Boa Vista

RR

69.316-510

15 - E-mail:

99113-3855

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

17 - Nome completo do Representante Legal:

18 - CPF do Representante Legal:

19 - Profissão do Representante Legal:

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

20 - RENDA MENSAL DO TITULAR DA CONTA:

☒ RECUSO INFORMAR

☐ R\$1.00 A R\$1.000,00

☐ R\$2.501,00 ATÉ R\$5.000,00

☐ SEM RENDA

☐ R\$1.001,00 ATÉ R\$2.500,00

☐ ACIMA DE R\$5.000,00

21 - DADOS BANCÁRIOS:

☒ BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO

☐ REPRESENTANTE LEGAL DO BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO (PAIS, CURADOR/TUTOR)

☐ CONTA POUPANÇA (Somente para os bancos abaixo. Assinale uma opção)

☐ Bradesco (237)

☐ Itaú (341)

☐ Banco do Brasil (001)

☐ Caixa Econômica Federal (104)

AGÊNCIA:

3106

CONTA:

00014581

8

AGÊNCIA:

CONTA:

(Informar o dígito se existir)

(Informar o dígito se existir)

(Informar o dígito se existir)

(Informar o dígito se existir)

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

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

☐ Declaro, sob as penas da Lei, que estou impossibilitado de apresentar o laudo do Instituto Médico Legal (IML) para os fins de requerimento de indenização do Seguro DPVAT (Lei nº 6.194/74), uma vez que:

- 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.

Solicito o prosseguimento da análise do meu pedido de indenização do Seguro DPVAT, por invalidez permanente, com base na documentação médica apresentada sem a apresentação do laudo do IML concordando, desde já, em me submeter a análise médica presencial, caso necessário, às tuas da Seguradora LIDER para verificação da existência e quantificação das lesões permanentes decorrentes de acidente de trânsito causado por veículo automotor, conforme o disposto na Lei 6.194/74.

Declaramos esta autorização não significar anulação ou suspensão com a futura avaliação médica ou mudança do diagnóstico contestado a avaliação médica, caso discordo do seu conteúdo.

DECLARAÇÃO DE ÚNICOS BENEFICIÁRIOS - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE MORTE

23 - Estado civil da vítima:

☐ Solteiro

☐ Casado (no Civil)

☐ Divorciado

☐ Separado Judicialmente

☐ Viúvo

24 - Data do óbito da vítima:

25 - Grau de Parentesco com a vítima:

26 - Vítima deixou companheiro(a):

☐ Sim ☐ Não

27 - Se a vítima deixou companheiro(a), informar o nome completo:

28 - Vítima teve filhos?

☐ Sim ☐ Não

29 - Se tinha filhos, informar:

Vivos: Falecidos:

30 - Vítima deixou nascituro (s) (nascer)?

☐ Sim ☐ Não

31 - Vítima teve irmãos?

☐ Sim ☐ Não

32 - Se tinha irmãos, informar:

Vivos: Falecidos:

33 - Vítima deixou pais/avós vivos?

☐ Sim ☐ Não

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

34

35 - Nome legível de quem assina a pedido (a rogo)

36 - CPF legível de quem assina a pedido (a rogo)

37 - Assinatura de quem assina a pedido (a rogo)

38 - 1ª Nome:

CPF:

Assinatura da testemunha

39 - 2ª Nome:

CPF:

Assinatura da testemunha

40 - Local e Data:

Boa Vista RR 16 de Abril de 2020

41 - Assinatura da vítima/beneficiário (declarante)

43 - Assinatura do Procurador (se houver)

42 - Assinatura do Representante Legal (se houver)

Doc 001/1007/1010



PEDIDO DO SEGURO DPVAT

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

2 - Nº do sinistro ou ASL: 802.698.692-04 3 - CPF da vítima: 802.698.692-04 4 - Nome completo da vítima: Rubem Honorato Silva

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

5 - Nome completo: Rubem Honorato Silva 6 - CPF: 802.698.692-04
7 - Profissão: Carlen 8 - Endereço: R. Benjamin Pereira de Melo 9 - Número: 1587 10 - Complemento:
11 - Bairro: Senador Helio Lampas 12 - Cidade: Boa Vista 13 - Estado: RR 14 - CEP: 69.316-510
15 - E-mail: 16 - Tel (DDD): 99113-3855

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

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

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

20 - RENDA MENSAL DO TITULAR DA CONTA:

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

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

☐ CONTA POUPANÇA (Somente para os bancos abaixo. Assinale uma opção)

☐ Bradesco (237) ☐ Itaú (341)
☐ Banco do Brasil (001) ☐ Caixa Econômica Federal (104)

AGÊNCIA: 3106 CONTA: 000145818

AGÊNCIA: CONTA:

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

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

- ☐ Declaro, sob as penas da Lei, que estou impossibilitado de apresentar o laudo do Instituto Médico Legal (IML) para os fins de requerimento de indenização do Seguro DPVAT (Lei nº 6.194/74), uma vez que:
- 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.

Solicito o prosseguimento da análise do meu pedido de indenização do Seguro DPVAT por invalidez permanente, com base na documentação médica apresentada sem a apresentação do laudo do IML concordando, desde já, em me submeter a análise médica presencial, caso necessário, às custas da Seguradora LIDER para verificação da existência e quantificação das lesões permanentes decorrentes de acidente de trânsito causado por veículo automotor, conforme o disposto na Lei 6.194/74.

Declaro que esta autorização não implica em reconhecimento com a futura avaliação médica ou renúncia ao direito de contestar a avaliação médica, caso discordo do seu conteúdo.

DECLARAÇÃO DE ÚNICOS BENEFICIÁRIOS - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE MORTE

23 - Estado civil da vítima: ☐ Solteiro ☐ Casado (no Civil) ☐ Divorciado ☐ Separado Judicialmente ☐ Viúvo 24 - Data do óbito da vítima:
25 - Grau de Parentesco com a vítima: 26 - Vítima deixou companheiro(a): ☐ Sim ☐ Não 27 - Se a vítima deixou companheiro(a), informar o nome completo:
28 - Vítima teve filhos? ☐ Sim ☐ Não 29 - Se tinha filhos, informar Vivos: Falecidos: 30 - Vítima deixou nascituro (ou nascos)? ☐ Sim ☐ Não 31 - Vítima teve irmãos? ☐ Sim ☐ Não 32 - Se tinha irmãos, informar Vivos: Falecidos: 33 - Vítima deixou pais/avós vivos? ☐ Sim ☐ Não

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

34

35 - Nome legível de quem assina a pedido (a rogo)

36 - CPF legível de quem assina a pedido (a rogo)

37 - Assinatura de quem assina a pedido (a rogo)

38 - 1ª Nome:

CPF:

Assinatura da testemunha

39 - 2ª Nome:

CPF:

Assinatura da testemunha

40 - Local e Data: Boa Vista RR 16 de Abril de 2020

41 - Assinatura da vítima/beneficiário (declarante)

43 - Assinatura do Procurador (se houver)

42 - Assinatura do Representante Legal (se houver)

Doc 001/1007/1010



PEDIDO DO SEGURO DPVAT

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

2 - Nº do sinistro ou ASL:

3 - CPF da vítima:

4 - Nome completo da vítima:

802.698.692-04 Rubem Honorato Silva

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

5 - Nome completo:

6 - CPF:

Rubem Honorato Silva

802.698.692-04

7 - Profissão:

8 - Endereço:

9 - Número:

10 - Complemento:

11 - Bairro:

R: Benjamin Pereira de Melo

1587

12 - Cidade:

13 - Estado:

14 - CFP:

15 - E-mail:

16 - Tel.(DDD):

17 - Nome completo do Representante Legal:

18 - CPF do Representante Legal:

19 - Profissão do Representante Legal:

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

20 - RENDA MENSAL DO TITULAR DA CONTA:

☒ RECUSO INFORMAR

☐ R\$1.000,00 A R\$1.000,00

☐ R\$2.501,00 ATÉ R\$5.000,00

☐ SEM RENDA

☐ R\$1.001,00 ATÉ R\$2.500,00

☐ ACIMA DE R\$5.000,00

21 - DADOS BANCÁRIOS:

☒ BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO

☐ REPRESENTANTE LEGAL DO BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO (PAIS, CURADOR/TUTOR)

☒ CONTA POUPANÇA (Somente para os bancos abaixo. Assinale uma opção)

☐ CONTA CORRENTE (Todos os bancos)

☐ Bradesco (237)

☐ Itaú (341)

☐ Banco do Brasil (001)

☒ Caixa Econômica Federal (104)

Nome do BANCO:

AGÊNCIA: 3106

CONTA: 000145818

AGÊNCIA:

CONTA:

(Informar o dígito se existir)

(Informar o dígito se existir)

(Informar o dígito se existir)

(Informar o dígito se existir)

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

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

☒ Declaro, sob as penas da Lei, que estou impossibilitado de apresentar o laudo do Instituto Médico Legal (IML) para os fins de requerimento de Indenização do Seguro DPVAT (Lei nº 6.194/74), uma vez que:

- 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.

Solicito o prosseguimento da análise do meu pedido de indenização do Seguro DPVAT, por invalidez permanente, com base na documentação médica apresentada sem a apresentação do laudo do IML, concordando, desde já, em não submeter à análise médica presencial, caso necessário, às custas da Seguradora Líder para verificação da existência e quantificação das lesões permanentes decorrentes do acidente de trânsito causado por veículo automotor, conforme o disposto na Lei 6.194/74.

Declaro que esta autorização não significa prévia concordância com a futura avaliação médica ou renúncia ao direito de contestar a avaliação médica, caso discordar do seu conteúdo.

DECLARAÇÃO DE ÚNICOS BENEFICIÁRIOS - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE MORTE

23 - Estado civil da vítima:

☐ Solteiro

☐ Casado (ou CIV)

☐ Divorciado

☐ Separado judicialmente

☐ Viúvo

24 - Data do óbito da vítima:

25 - Grau de Parentesco com a vítima:

26 - Vítima deixou companheiro(a): ☐ Sim ☐ Não

27 - Se a vítima deixou companheiro(a), informar o nome completo:

28 - Vítima teve filhos? ☐ Sim ☐ Não

29 - Se tinha filhos, informar Vivos: ☐ Falecidos: ☐

30 - Vítima deixou descendentes (filhos etc)? ☐ Sim ☐ Não

31 - Vítima teve irmãos? ☐ Sim ☐ Não

32 - Se tinha irmãos, informar Vivos: ☐ Falecidos: ☐

33 - Vítima deixou pais/avós vivos? ☐ Sim ☐ Não

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

34 - Assinatura legível de quem assina a pedido (a rgo)

35 - Nome legível de quem assina a pedido (a rgo)

36 - CPF legível de quem assina a pedido (a rgo)

37 - Assinatura de quem assina a pedido (a rgo)

38 - 1ª | Nome:

CPF:

Assinatura da testemunha

39 - 2ª | Nome:

CPF:

Assinatura da testemunha

40 - Local e Data, Boa Vista RR, 28 de Abril de 2020

41 - Assinatura da vítima/beneficiário (declarante)

43 - Assinatura do Procurador (se houver)

42 - Assinatura do Representante Legal (se houver)



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, 21 de Maio de 2020

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3200151669

Vítima: RUBEM HONORATO SILVA

Data do Acidente: 28/12/2019

Cobertura: INVALIDEZ

Procurador: WILLIAM GONCALVES FRANCO

Assunto: PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO

Senhor(a), RUBEM HONORATO SILVA

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\$ 3.712,50

Dano Pessoal: Lesões de órgãos e estruturas torácicas, 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 100%

Graduação: Em grau residual 10%

% Invalidez Permanente DPVAT: (10% de 100%) 10,00%

Valor a indenizar: 10,00% x 13.500,00 = R\$ 1.350,00

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

Graduação: Em grau leve 25%

% Invalidez Permanente DPVAT: (25% de 70%) 17,50%

Valor a indenizar: 17,50% x 13.500,00 = R\$ 2.362,50

Recebedor: RUBEM HONORATO SILVA

Valor: R\$ 3.712,50

Banco: 104

Agência: 000003906

Conta: 0000019581-8

Tipo: CONTA POUPANÇA

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

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





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, 22 de Abril de 2020

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3200151669

Vítima: RUBEM HONORATO SILVA

Data do Acidente: 28/12/2019

Cobertura: INVALIDEZ

Procurador: WILLIAM GONCALVES FRANCO

Assunto: ABERTURA DE PEDIDO DO SEGURO DPVAT

Senhor(a), RUBEM HONORATO SILVA

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 15716431



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, 22 de Abril de 2020

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3200151669

Vítima: RUBEM HONORATO SILVA

Data do Acidente: 28/12/2019

Cobertura: INVALIDEZ

Assunto: NECESSIDADE DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS

Senhor(a), RUBEM HONORATO SILVA

O(s) documento(s) abaixo não permitiu(ram) o atendimento ao seu pedido do Seguro DPVAT:

Autorização de pagamento	Apresentar o formulário Pedido do Seguro DPVAT, disponível em nosso site, com preenchimento completo/correto, sem abreviações e/ou rasuras, de todos os campos dos Dados Cadastrais, pois o entregue está incompleto.
---------------------------------	---

O prazo de 30 (trinta) dias para análise do pedido foi interrompido e sua contagem será reiniciada assim que a seguradora receber a documentação complementar solicitada.

Caso a documentação não seja entregue em até 180 (cento e oitenta) dias, contados do recebimento desta carta, o pedido do Seguro DPVAT será cancelado.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você

Carta nº 15717973

Pag. 01591/01592 - carta_03 - INVALIDEZ



Documento assinado digitalmente, conforme MP nº 2.200-2/2001, Lei nº 11.419/2006
Validação deste em <https://projudi.tjrj.jus.br/projudi/> - Identificador: PJXTU 8MG3A 6PA6J XfV63





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, 28 de Abril de 2020

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3200151669

Vítima: RUBEM HONORATO SILVA

Data do Acidente: 28/12/2019

Cobertura: INVALIDEZ

Assunto: NECESSIDADE DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS

Senhor(a), RUBEM HONORATO SILVA

O(s) documento(s) abaixo não permitiu(ram) o atendimento ao seu pedido do Seguro DPVAT:

Autorização de pagamento	Apresentar o formulário Pedido do Seguro DPVAT, disponível em nosso site, com preenchimento completo/correto, sem abreviações e/ou rasuras, de todos os campos dos Dados Cadastrais, pois o entregue está incompleto.
---------------------------------	---

O prazo de 30 (trinta) dias para análise do pedido foi interrompido e sua contagem será reiniciada assim que a seguradora receber a documentação complementar solicitada.

Caso a documentação não seja entregue em até 180 (cento e oitenta) dias, contados do recebimento desta carta, o pedido do Seguro DPVAT será cancelado.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você

Carta nº 15731066

Pag. 01891/01892 - carta_03 - INVALIDEZ



Documento assinado digitalmente, conforme MP nº 2.200-2/2001, Lei nº 11.419/2006
Validação deste em <https://projudi.trr.jus.br/projudi/> - Identificador: PJXTU 8MG3A 6PA6J XfV63



BANCO DO BRASIL

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

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

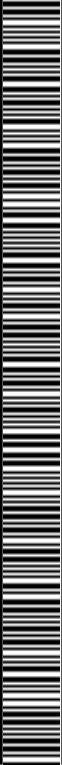
DATA DA TRANSFERENCIA: 14/05/2020
NUMERO DO DOCUMENTO:
VALOR TOTAL: 3.712,50

*****TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: RUBEM HONORATO SILVA

BANCO: 104
AGÊNCIA: 03906
CONTA: 000000019581-8

Nr. da Autenticação 7EC16F1ACF63DE66

Documento assinado digitalmente, conforme MP nº 2.200-2/2001, Lei nº 11.419/2006
Validação deste em <https://projudi.tjrj.jus.br/projudi/> - Identificador: PJXTU 8MG3A 6PA6J Xfv63



24/06/2020

Seguradora Líder-DPVAT Acompanhe o Processo



(/)

≡

Buscar no site

≡

A COMPANHIA

SEGURO DPVAT

PONTOS DE ATENDIMENTO (/Pontos-de-Atendimento)

CENTRO DE DADOS E ESTATÍSTICAS

SALA DE IMPRENSA

TRABALHE CONOSCO

CONTATO

Seguro DPVAT

Acompanhe o Processo de Indenização

Nova Consulta

Todos os documentos apresentados, não importando o ponto de atendimento escolhido para a entrega, são encaminhados e o prazo para parecer final é de 30 dias a contar da data de entrega da documentação completa.

SINISTRO 3200151669 - Resultado de consulta por beneficiário

VÍTIMA RUBEM HONORATO SILVA
COBERTURA Invalidez
PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO GENTE SEGURADORA S/A
BENEFICIÁRIO RUBEM HONORATO SILVA
CPF/CNPJ: 80269869204

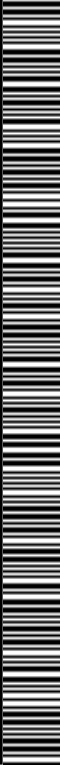
Posição em 24-06-2020 09:41:45

O pedido de indenização do Seguro DPVAT foi concluído com a liberação do pagamento para a conta indicada pelo beneficiário
Data do Pagamento: XX/XX/XXXX
Valor da Indenização: R\$00.000,00
Juros e Correção: R\$00.000,00
Valor Total: R\$00.000,00

Data do Pagamento	Valor da Indenização	Juros e Correção	Valor Total
14/05/2020	R\$ 3.712,50	R\$ 0,00	R\$ 3.712,50

Histórico das correspondências enviadas		
Data da Carta	Referência	Ver Carta
23/05/2020	PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO	 (https://sisdpvatdocs.seguradoralider.com.br:8443/api/file/download/n1E9epUFpXBXLP9rLapi_key=KuMhXlaPPUxk5vQyyBfCaeH50nN9rLsxRabVaQAR+2w=)
29/04/2020	NECESSIDADE DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS	 (https://sisdpvatdocs.seguradoralider.com.br:8443/api/file/download/rhimEQtQVak0aBaaNapi_key=KuMhXlaPPUxk5vQyyBfCaeH50nN9rLsxRabVaQAR+2w=)

Documento assinado digitalmente, conforme MP nº 2.200-2/2001, Lei nº 11.419/2006
Validação deste em https://projudi.tjrr.jus.br/projudi/ - Identificador: PJXTU 8MG3A 6PA6J XfV63



24/06/2020

Seguradora Líder-DPVAT Acompanhe o Processo

23/04/2020	NECESSIDADE DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS	 (https://sisdpvatdocs.seguradoralider.com.br:8443/api/file/download/UrkUvhr__fvn0BfdoJNapi_key=KuMhXlaPPUxk5vQyyBfCaeH50nN9rLsxRabVaQAR+2w=)
23/04/2020	ABERTURA DE PEDIDO DE SEGURO DPVAT	 (https://sisdpvatdocs.seguradoralider.com.br:8443/api/file/download/TCZoON6rOyy7yJ9nIUkWapi_key=KuMhXlaPPUxk5vQyyBfCaeH50nN9rLsxRabVaQAR+2w=)



(<https://documentospendentes.seguradoralider.com.br/>)

Baixe o aplicativo do Seguro DPVAT



(<https://itunes.apple.com/us/app/seguro-dpvat/id1375178092?l=pt&ls=1&mt=8>)



(<https://play.google.com/store/apps/details?id=br.com.seguradoralider.dpvat.plataformadigital>)

ACESSIBILIDADE



(</Pages/Acessibilidade.aspx>)



(</Pages/Atalhos-de-Teclado.aspx>)

A A A O

COMO PEDIR INDENIZAÇÃO



Documentos Despesas Médicas (</Pages/Documentacao-Despesas-Medicas.aspx>)

Documentos Invalidez Permanente (</Pages/Documentacao-Invalidez-Permanente.aspx>)

Documentos Morte (</Pages/Documentacao-Morte.aspx>)

Dicas Indispensáveis (</Pages/Dicas-Indispensaveis-Para-Pedir-a-Indenizacao.aspx>)

PAGUE SEGURO



Como Pagar (</Pages/Saiba-como-pagar.aspx>)

Consulta a Pagamentos Efetuados (</Pages/Consulta-a-Pagamentos-Efetutados.aspx>)

ACOMPANHE O PROCESSO



Clique aqui para saber sobre o andamento do seu pedido de indenização. (</Pages/Acompanhe-o-Processo-de-Indenizacao.aspx>)



24/06/2020

Seguradora Líder-DPVAT Acompanhe o Processo



(<https://www.seguradoralider.com.br>)



(<https://www.facebook.com/SeguradoraLiderDPVAToficial/>)
(<https://www.youtube.com/user/SeguradoraLiderDPVAToficial/>)
(<https://www.instagram.com/SeguradoraLiderDPVAToficial/>)
(<https://www.linkedin.com/company/seguradoraliderdpvat/>)

Serviços

- › Acompanhe seu Processo (</Pages/Acompanhe-o-Processo-de-Indenizacao.aspx>)
- › Consulta a Pagamentos (</Pages/Consulta-a-Pagamentos-Efetuados.aspx>)
- › Saiba Como Pagar (</Pages/Saiba-como-pagar.aspx>)
- › Pontos de Atendimento (</Pontos-de-Atendimento>)
- › Como Pedir Indenização (</Seguro-DPVAT/Como-Pedir-Indenizacao>)

Dúvidas e Respostas

- › A Seguradora Líder-DPVAT (</Pages/Quem-Somos.aspx>)
- › Sobre o Seguro DPVAT (</Pages/Sobre-o-Seguro-DPVAT.aspx>)
- › Informações Gerais (</Pages/Informacoes-Gerais-Sobre-o-Pagamento.aspx>)
- › Dicas Indispensáveis (</Pages/Dicas-Indispensaveis-Para-Pedir-a-Indenizacao.aspx>)
- › Dicionário do Seguro DPVAT (</Seguro-DPVAT/Dicionario-do-Seguro-DPVAT>)
- › Perguntas Frequentes (</Seguro-DPVAT/Perguntas%20Frequentes>)

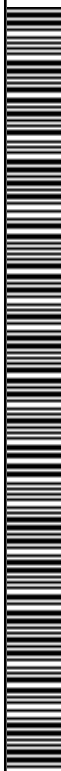
Atendimento

- › Chat - Atendimento On-line (</Contato/Chat-e-Atendimento-On-Line>)
- › Dúvidas, Reclamações e Sugestões (</Contato/Duvidas-Reclamacoes-e-Sugestoes>)
- › Telefones de Contato (</Contato/telefones-de-contato>)
- › Ouvidoria (</Contato/Ouvidoria>)
- › Canal de Denúncias (</Contato/canal-de-Denuncias>)
- › Mapa do Site (</Mapa-do-Site>)



(<https://www.consumidor.gov.br/pages/principal/?1556814921288>)

[Termos de uso e política de privacidade \(/Pages/Termos-de-Uso.aspx\)](/Pages/Termos-de-Uso.aspx)



[illegible]

Urtopedica (às 16:00)

Documento peritumunotizado, última de ocidente de urto,
o peritumotizado dar a defunção de um coxa (D). A peritumotizado
umus farsica / anuionca.

CD: Aguardo diluição da Cingua Geral,

Unscingua para coxeta - outo pídica.

Dr. Fernando Rezende
Médico
CRM-RR 2007

A **Alta: 1102120**

SUS Sistema Único de Saúde Ministério da Saúde

LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

BLOCO A

Identificação do Estabelecimento de Saúde

1 - NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE

2 - CNES

3 - NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE

4 - CNES

Identificação do Paciente

5 - NOME DO PACIENTE: **Rubem Honorato Silva**

6 - Nº DO PRONTUÁRIO: **178526**

7 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)

8 - DATA DE NASCIMENTO: **25/03/84**

9 - SEXO: **Masc. 1 Fem. 3**

10 - NOME DA MÃE OU RESPONSÁVEL: **Maria Elinete Honorato Silva**

11 - TELEFONE DE CONTATO Nº DO TELEFONE

12 - ENDEREÇO (RUA, Nº, BAIRRO): **Rua Benjamin Pereira Melo, 1573, Hélio Campos**

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

14 - Cód. IBGE MUNICÍPIO

15 - UF: **RR**

16 - CEP

JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

17 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS: **parte reger vômitos de ocidente com incontinência com febre de 38,5°C D, disúria. ABMTx**

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

19 - PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS (RESULTADOS DE EXAMES REALIZADOS): **Rx + TC + exames de urina + urina.**

20 - DIAGNÓSTICO INICIAL: **Rx febre D, disúria + ABMTx**

21 - CID 10 PRINCIPAL

22 - CID 10 SECUNDÁRIO

23 - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS

PROCEDIMENTO SOLICITADO

24 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO: **Internação**

25 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO

26 - CLÍNICA

27 - CARÁTER DA INTERNAÇÃO

28 - DOCUMENTO

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

30 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE: **Dr. Honorato**

31 - DATA DA SOLICITAÇÃO

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

PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIAS)

33 - () ACIDENTE DE TRÂNSITO

34 - () ACIDENTE TRABALHO TÍPICO

35 - () ACIDENTE TRABALHO TRAJETO

36 - CNPJ DA SEGURADORA

37 - Nº DO BILHETE

38 - SÉRIE

39 - CNPJ EMPRESA

40 - CNAE DA EMPRESA

41 - CBOE

42 - VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA

() EMPREGADO () EMPREGADOR () AUTÔNOMO () DESEMPREGADO () APOSENTADO () NÃO SEGURADO

AUTORIZAÇÃO

43 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

44 - Cód. ÓRGÃO EMISSOR

45 - DOCUMENTO

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

47 - DATA DA AUTORIZAÇÃO: **28/07/19**

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

49 - Nº DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR: **0412040166 5270 V295**



HOSPITAL GERAL DE RORAIMA
SERVIÇO INTEGRADO DE CIRURGIA



Descrição de Procedimento

Nome: RUBEM HONORATO

Profissionais: Dra. Adélie

Data: 28/12/2020

- 1- Paciente em DDH + Assepsia e Antissepsia.
- 2- Anestesia Local em 5º EIC, na linha axilar média, em hemitórax DIREITO, superficial e profunda.
- 3- Incisão respeitando o sentido das costelas em 5º espaço intercostal DIREITO.
- 4- Divulsão sobre a borda superior da costela inferior, divulsão até a cavidade torácica, dissecação romba com avaliação digital com saída de ar.
- 5- Passagem de tubo fenestrado nº 34 em sentido póstero-superior.
- 6- Conexão do tubo ao sistema fechado em selo d'água com saída de ar.
- 7- Fixação do tubo à pele com Nylon 1 (ponto Donatti)
- 8- Limpeza local e curativo oclusivo.
- 9- Dreno funcionante (oscilante).
- 10- Solicito RX de tórax.



Dra. Adélie Gal Costa
Médico Residente
Cirurgia Geral
CRM/RR 1988

113-L U-01

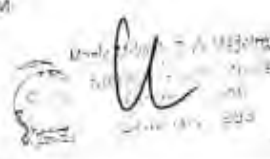
HOSPITAL GERAL DE RORAIMA				
SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA				
SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA				
PRESCRIÇÃO MÉDICA				
DATA DE ADMISSÃO		DIH	DN	
PACIENTE: <u>Ruben Honorato Silva</u>				
DIAGNÓSTICO: <u>fx. fechado D. olecr.</u>				
ALERGIAS:		HAS	DM2	
IDADE: <u>33</u>		LEITO	DATA	<u>08/12/19</u>
ITEM	PRESCRIÇÃO			HORÁRIO
1	DIETA ORAL LIVRE			S.N.D
2	ACESSO VENOSO PERIFÉRICO			
3	SF 0,9% 500ML EV <u>8/8h</u>			<u>08</u>
4	DIPIRONA 500MG EV 6/6H <u>3H</u>			
5	TRAMAL 100MG + SF 0,9% 100ML EV OU VO DE 8/8H SE DOR INTENSA			<u>5-10</u>
6	NALBUFINA 10 MG + 100ML SOL 0.9% CASO NÃO TENHA O ITEM 5			<u>5-10</u>
7	OMEPRAZOL 40MG EV 1X DIA			<u>08</u>
8	METOCLOPRAMIDA 10MG EV 8/8H S/N			<u>08</u>
9	SIMETICONA GOTAS 40 GOTAS VO DE 8/8h S/N			<u>08</u>
10	<u>filtrado de plasma EV de 12/12h</u>			<u>08</u>
11	<u>clonidina 40mcg SC 1x ao dia</u>			<u>08</u>
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19	CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 160 E OU PAD > 110 MMHG			
20	SSV + CCGG 65 H			
21	CURATIVO DIÁRIO			
SE DIABÉTICO CORREÇÃO COM INSULINA REGULAR (SC), CONFORME ESQUEMA: 200-250: 2UI; 251-300: 4UI; 301-350: 6UI; 351-400: 8UI; ≥ 400: 10 UI E OU GLICOSE ≤ 70 DL/ML, GLICOSE 50% 40 ML EV + AVISAR PLANTONISTA				
EVOLUÇÃO MÉDICA: # ENCONTRO PACIENTE DEITADO NO LEITO, ATIVO, REATIVO, CONTACTUANTE # EXAME FÍSICO: REG, ACIANÓTICO, ANICTÉRICO, AFEBRIL, EUPNEICO, NORMOCORADO, HIDRATADO, EM USO DE TRACÇÃO TRANSESQUELÉTICA, SEM QUEIXAS ALGICAS				
SOLICITADO:				
CONDUTA:				
# PROGRAMAÇÃO DE CIRURGIA:				
# PREVISÃO DE ALTA:				
SINAIS VITAIS				
6 H	PA	FC	FR	
12 H	<u>137x85</u>	<u>98</u>	<u>18</u>	<u>36°C</u>
18 H				
24 H				

MÉDICO RESIDENTE
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA

24H { DEXTRO = 228 mg / DL



RUBEN **113-221**

HOSPITAL GERAL DE RORAIMA SECRETARIA DE SAUDE DE RORAIMA SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA			
PRESCRIÇÃO MÉDICA			
DATA DE ADMISSÃO		DIH	DN
PACIENTE: Ruben Aguiar de Sousa			
DIAGNÓSTICO: Fratura distal do fêmur			
ALERGIAS:		HAS	DM2
IDADE:		LEITO	DATA
			29.12.19
ITEM	PRESCRIÇÃO		HORÁRIO
1	DIETA ORAL LIVRE		S/N
2	ACESSO VENOSO PERIFÉRICO		manhã
3	SF 0,9% 500ML EV S/N		
4	DIPIRONA 500MG EV 6/6H S/N		
5	TRAMAL 100MG + SF 0,9% 100ML EV OU VO DE 8/8H SE DOR INTENSA		19:40
6	NALBUFINA 10 MG + 100ML SOL 0,9% CASO NÃO TENHA O ITEM 5		
7	OMEPRAZOL 40MG EV 1X/DIA		06:00
8	METOCLOPRAMIDA 10MG EV 8/8H S/N		
9	SIMETICONA GOTAS 40 GOTAS VO DE 8/8H S/N		
10	ceftazoxime 1g EV 12h 12h		06:00 22:00
11	fisioterapia respiratória		FST
12	monitor de bits e aspecto do dreno de torax		Atenção
13			
14	clorazepato 15mg 3x 1 vez ao dia		16:00
15			
16			
17	CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 160 E OU PAD > 110 MMHG		
18	SSVV + CCGG 6/6 H		
19	CURATIVO DIÁRIO		
SE DIABÉTICO CORREÇÃO COM INSULINA REGULAR (SC), CONFORME ESQUEMA: 200-250: 2UI; 251-300: 4UI; 301-350: 6UI; 351-400: 8UI; >400: 10 UI E OU GLICOSE ≤ 70 DL/ML, GLICOSE 50% 40 ML EV + AVISAR PLANTONISTA			
EVOLUÇÃO MÉDICA: # ENCONTRO PACIENTE DEITADO NO LEITO, ATIVO, REATIVO, CONTACTUANTE # EXAME FÍSICO: BEG, ACIANÓTICO, ANICTÉRICO, AFEBRIL, EUPNEICO, NORMOCORADO, HIDRATADO, EM USO DE TRACÇÃO TRANSESQUELÉTICA, SEM QUEIXAS ALGICAS. # SOLICITADO: # CONDUTA: # PROGRAMAÇÃO DE CIRURGIA: # PREVISÃO DE ALTA:			
 Dr. Fernando Rezende Médico CRM/RJ 2007			
SINAIS VITAIS			
6 H	PA	FC	FR
12 H			
18 H			
24 H			

13h
PA: 137 x 85
P: 48
T: 36°C

1131

HOSPITAL GERAL DE RORAIMA SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA					
PRESCRIÇÃO MÉDICA					
DATA DE ADMISSÃO		DIH	DN		
PACIENTE RUBEN HONORATO SILVA					
AGNÓSTICO FX DIAFISE FEMUR D					
ALERGIAS	HAS	NEGA	DM2	NEGA	
IDADE	LEITO	113-2	DATA	30/12/2019	
ÍTEM	PRESCRIÇÃO				HORÁRIO
1	DIETA ORAL LIVRE				3x
2	ACESSO VENOSO PERIFÉRICO				manhã
3	SF 0,9% 500ML EV S/N				
4	DIPIRONA 500MG EV 6/6H				12/18
5	SIMETICONA 40 GOTAS OU 01 COMP VO DE 8/8 h				08
6	TRAMAL 100MG + SF0,9% 100ML EV OU VO DE 8/8H SE DOR IN				
7	NALBUFINA 10 MG +100ML SOL 0.9% CASO NÃO TENHA O ITEM				7h
8	OMEPRAZOL 40MG EV 1XDIA				
9	METOCLOPRAMIDA 10MG EV 8/8H S/N				
10	CLINDAMICINA 600MG EV OU VO 6/6H				18h
11	CLEXANE 40MG SC 1X DIA				12h
12					
13					
14					
15					
16	CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 160 E OU PAD > 110 MMHG				9h
17	SSVV + CCGG 6/6 H				manhã
18	CURATIVO DIÁRIO				
19					
20					
21					

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

EVOLUÇÃO MÉDICA:
 #ENCONTRO PACIENTE DEITADO NO LEITO, ATIVO, REATIVO, CONTACTUANTE
 #EXAME FÍSICO: BEG, ACIANÓTICO, ANICTÉRICO, AFEBRIL, EUPNEICO,
 NORMOCORADO, HIDRATADO
 #SOLICITADO:
 #CONDUTA: MANTIDA
 #PROGRAMAÇÃO DE CIRURGIA:
 #PREVISÃO DE ALTA:

SINAIS VITAIS			
6 H	PA	FC	FR
12 H			
18 H			
24 H			

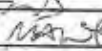
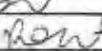
DR PEDRO DE SOUZA FAUSTO
 MEDICO RESIDENTE
 ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
 CRM-RR 2028

EVOLUÇÃO DO CURATIVO

	Núcleo de Enfermagem em Tratamento de Feridas – HGR	Protocolo nº 1	Versão: 08	Elaborada: 02/2013	Atualizada: 12/2018
	Paciente: <u>Rubens Monarato Silva</u> Leito: <u>313-D</u>	Data: <u>30/12/19</u>			

Localização			Região: <u>Dorso D</u> Grau: I () II (X)		Região: <u>M-I-D</u> Grau: I (X) II ()
Etiologia	() LPP I II III IV ?* () Queimadura (X) Cirurgia () DM () Vascular () Trauma : <u>Tração</u> Fixador Externo () ortopedia () Outro:				
Aparência do Leito	() Necrose: Amarela/Negra () Esfacelo () Granulação () Epitelização () Ferida fechada () Dreno/Sonda () Outros				
Pele Perilesional	(X) Normal () Macerado () seca () Eritema / Rubor () Outro:				
Tipo de Exsudato	() Purulento () Seroso (X) Sanguinolento () Serosanguíneo () Seco () Outro:				
Quantidade de Exsudato	() Molhado (X) Úmido () Seco				
Solução de Limpeza	(X) Soro Fisiológico 0,9% (X) Clorexidina 2% () Álcool 70%				
Cobertura primária	(X) Gaze () Colagenase/Fibrinase () Sulfadiazina de Prata () Hidrogel () Outro:				
Troca	() 12/12 (X) Diário () 48/48h				
Profissional que realizou procedimento:	 Joana Darcia Paima Loureiro COREN-RR 467.031 - TE		 Joana Darcia Paima Loureiro COREN-RR 467.031 - TE		
Observações:					

		HOSPITAL G	
		SECRETARIA	
		SERVIÇO DE	
		IDOSO	
DATA DE ADMISSÃO			
PACIENTE	RUBEN HONORAT		
AGNÓSTICO	FX DIAFISE FEMOR		
ALERGIAS			
IDADE			
ITEM			
1	DIET. 100%		
2	ACESSO VENT		
3	SI 0,8% 50%		
4	DIPLOMA		
5	SIM. ICONE		
6	TRAMAL		
7	NALBUPINA		
8	OMI		
9	METILCO		
10	CLONAMIC		
11	CLEXANL		
12			
13			
14			
15			
16	CAP		
17	SSA		
18	CLINATIVO		
19			
20			
21			
SE DIA 1990			
200 250 250 250			
DIA 1990			

 	
DN	
NEGA 12/12/2019	
	HORÁRIO
	     
FOR IN	23:00
ITEM	   
RG	 
1. SQUEMA 2. COSE = 70	

EVOLUÇÃO ALUNO
#ENCONTRO PAZ 13/03/2020
#EXAME FÍSICO 11/04/2020
#NORMOCORRADO 12/04/2020
#SOLICITADO
#CONDIÇÃO MANUTIDA
#PROGRAMAÇÃO DE CUIDADO
#PREVISÃO 11/04/2020

SINAIS VITAL	
6 H	
12 H	Redução
18 H	
24 H	

Dr. Augusto Cavalcante
Médico Residente
Ortopedia e Traumatologia
CRM/RR 1964

DR. SOUZA FAUSTO
RESIDENTE
TRAUMATOLOGIA
4-RR 2028

HOSPITAL GERAL DE RORAIMA					
SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA					
SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA					
PRESCRIÇÃO MÉDICA					
DATA DE ADMISSÃO		DIH	DN		
PACIENTE RUBEN HONORATO SILVA					
AGNÓSTICO FX DIAFISE FEMUR D 113-1					
ALERGIAS	HAS	NEGA	DM2	NEGA	
IDADE	LEITO	113-2	DATA	03/09/2020	
ITEM	PRESCRIÇÃO				HORÁRIO
1	DIETA ORAL LIVRE				SN
2	ACESSO VENOSO PERIFÉRICO				mantida
3	SF 0,9% 500ML EV S/N				SN
4	DIPIRONA 500MG EV 6/6H				02/08/24/06
5	SIMETICONA 40 GOTAS OU 01 COMP VO DE 8/8 h				03/06/24
6	TRAMAL 100MG + SF 0,9% 100ML EV OU VO DE 8/8H SE DOR IN				SN 23/06
7	NALBUFINA 10 MG + 100ML SOL 0.9% CASO NÃO TENHA O ITEM				SN
8	OMEPRAZOL 40MG EV 1XDIA				06
9	METOCLOPRAMIDA 10MG EV 8/8H S/N				SN
10	CLINDAMICINA 600MG EV OU VO 6/6H				13/08/25/06
11	CLEXANE 40MG SC 1X DIA				16
12					
13					
14					
15					
16	CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 160 E OU PAD > 110 MMHG				
17	SSV + CCGG 6/6 H				
18	CURATIVO DIÁRIO				
19					
20					
21					
SE DIABÉTICO CORREÇÃO COM INSULINA REGULAR (SC), CONFORME ESQUEMA 200-250: 2UI; 251-300: 4UI; 301-350: 6UI; 351-400: 8UI; ≥ 400: 10 UI E OU GLICÓSE < 10 DL/ML, GLICÓSE 50% 40 ML EV + AVISAR PLANTONISTA.					
EVOLUÇÃO MÉDICA: #ENCONTRO PACIENTE DEITADO NO LEITO, ATIVO, REATIVO, CONTACTUANTE #EXAME FÍSICO: BEG, ACIANÓTICO, ANICTÉRICO, AFEBRIL, EUPNEICO, NORMOCORADO, HIDRATADO #SOLICITADO: #CONDIÇÃO: MANTIDA #PROGRAMAÇÃO DE CIRURGIA: #PREVISÃO DE ALTA:					
Dr. Augusto Cavalcante Médico Residente Ortopedia e Traumatologia CRM-RR 1964					

SINAIS VITAIS			
6 H	PA	FC	FR
12 H			

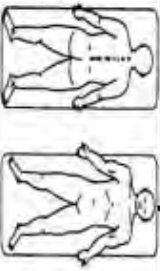
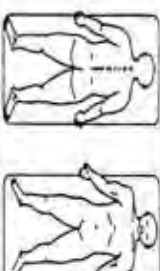
DR PEDRO DE SOUZA FAUSTO
MÉDICO RESIDENTE
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
CRM-RR 2028

NOTURNO 01/01/2020-Categoria de enfermagem em greve, equipe reduzida a 30%, priorizado anti-hipertensivos, anticonvulsivantes, anti-inflamatórios, analgésicos, antialérgicos, antitérmicos, anticoagulantes, hemoderivados do sangue, trombolíticos, medicações controladas em geral, insulinas, dietas enterais, cuidados integrais com pacientes graves, exames laboratoriais de urgência, pós-operatórios imediatos e intercorrências como: febre, hipertensão, hipotensão, dispneias, dor, náuseas, vômitos, aspirações em geral, intervenção por sonda, cuidados com drenos, Obs: Glicosímetro sem bateria.



EVOLUÇÃO DO CURATIVO

	Núcleo de Enfermagem em		Protocolo nº 1	Versão: 08	Elaborada: 02/2013	Atualizada: 12/2018
	Tratamento de Feridas -		Paciente: Rubens Homécido Almeida			
HGR		Leito: 413-1	Data: 01/01/2020			

Localização		Região: <u>MEMBRO</u> Grau: I () II (X)		Região: <u>MEMBRO</u> Grau: I () II (X)
Etiologia	() LPP I II III IV ?* () Queimadura () Cirurgia () DM () Vascular () Trauma : <u>Tratamento</u> Fixador Externo () ortopedia () Outro:			
Aparência do Leito	() Necrose: Amarela/Negra () Esfácelo () Granulação () Epitelização () Ferida fechada () Dreno/ Sonda () Outros () Normal () Macerado () seca () Eritema / Rubor () Outro:			
Pele Perilesional	() Purulento () Seroso () Sanguinolento () Serossanguíneo () Seco () Outro: <u>Não possui</u>			
Tipo de Exsudato	() Molhado () Úmido () Seco () Soro Fisiológico 0,9% () Clorexidina 2% () Alcool 70%			
Cobertura primária	(X) Gaze () Colagenase/Fibrinase () Sulfadiazina de Prata () Hidrogel () Outro:			
Troca	() 12/12 (X) Diário () 48/48h			
Profissional que realizou procedimento:	Larissa Alves Maia Técnica de Enfermagem COREN-RN 124748-7E			
Observações:	(X) Diário () 48/48h			

113-1

HOSPITAL GERAL DE RORAIMA SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA																				
PRESCRIÇÃO MÉDICA																				
DATA DE ADMISSÃO		DIH	DN																	
PACIENTE RUBEN HONORATO SILVA																				
AGNÓSTICO FX DIAFISE FEMUR D																				
ALERGIAS	HAS	NEGA	DM2	NEGA																
IDADE	LEITO	113-2	DATA																	
ITEM	PRESCRIÇÃO			HORÁRIO																
1	DIETA ORAL LIVRE																			
2	ACESSO VENOSO PERIFÉRICO																			
3	SF 0,9% 500ML EV S/N																			
4	DIPIRONA 500MG EV 6/6H																			
5	SIMETICONA 40 GOTAS OU 01 COMP VO DE 8/8 h																			
6	TRAMAL 100MG + SF 0,9% 100ML EV OU VO DE 8/8H SE DOR IN																			
7	NALBUFINA 10 MG + 100ML SOL 0.9% CASO NÃO TENHA O TIT																			
8	OMEPRAZOL 40MG EV 1XDIA																			
9	METOCLOPRAMIDA 10MG EV 8/8H S/N																			
10	CLINDAMICINA 600MG EV OU VO 6/6H																			
11	CLEXANE 40MG SC 1X DIA																			
12																				
13																				
14																				
15																				
16	CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 160 E OU PAD > 110 MMHG																			
17	SSVV + CCGG 6/6 H																			
18	CURATIVO DIÁRIO																			
19																				
20																				
21																				
SE DIABÉTICO CORREÇÃO COM INSULINA REGULAR (SC), CONFORME ESQUEMA: 200-250: 2UI; 251-300: 4UI; 301-350: 6UI; 351-400: 8UI; ≥ 400: 10 UI E OU GLICOSÍ: < 70 DL/ML, GLICOSE: 50% 40 MI IV + AVISAR PLANTONISTA																				
EVOLUÇÃO MÉDICA: # ENCONTRO PACIENTE DEitado NO LEITO, ATIVO, REATIVO, CONTACTUANTE # EXAME FÍSICO: BEG, ACIANÓTICO, ANICÉTRICO, AFEBRIL, EUPNEICO, NORMOCORADO, HIDRATADO # SOLICITADO: # CONDIÇÃO: MANTIDA # PROGRAMAÇÃO DE CIRURGIA: # PREVISÃO DE ALTA:																				
Dr. Augusto Cunha Médico Residente Ortopedia e Traumatologia CRM-RR 1504																				
SINAIS VITAIS <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td>6 H</td> <td>PA</td> <td>FC</td> <td>FR</td> </tr> <tr><td>12 H</td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>18 H</td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>24 H</td><td></td><td></td><td></td></tr> </table>					6 H	PA	FC	FR	12 H				18 H				24 H			
6 H	PA	FC	FR																	
12 H																				
18 H																				
24 H																				
DR. PEDRO DE SOUZA AUGUSTO MÉDICO RESIDENTE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA CRM-RR 7028																				





HOSPITAL GERAL DE RORAIMA

SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DE RORAIMA

PEDIDO DE PARECER



DE: CIRURGIA GERAL

PARA: Cirurgia Torácica

Nome: Ruben Honorato Silva

Idade: 35 ANOS

Leito: 113 -2 /Bloco A

Paciente, masculino, vítima de politrauma (colisão carro x moto) com fratura de fêmur D e com pneumotórax à D, feita toracostomia em selo d'água na admissão dia: 28/12/2019. Hoje, apresenta radiografia de tórax realizada dia 01/01/2020 (no sistema Zafax), apresenta pequeno pneumotórax residual em hemitórax D, com fistula brônco-pleural de alto débito. Solicito avaliação e sugestão de conduta.

Atenciosamente,

Dr. Jorge Barros Freitas
Médico Residente
Cirurgia Geral
CRM-RR 2084

Boa Vista - RR, 2 de janeiro de 2020.

Assinatura e Carimbo do Médico

Resposta:

— Da Ch. torácica —
Após lavar a cavidade do
chicote do tórax, não
apresenta mais fístula
à Valsalva.
Sugiro: Manter esse curativo
por 48h. Controlar radiológico
ampliado.

HOSPITAL GERAL DE RORAIMA
Av. Brigadeiro Eduardo Gomes, 3308 - Aeroporto
CEP: 69310-005 Boa Vista-RR
Tel: (95) 2121-0615

Dr. Téo Machado
Cirurgia Torácica
Cirurgia Geral
CRM-RR 1246

113-1

113-2

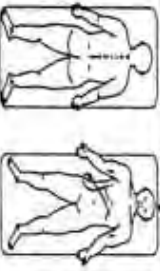
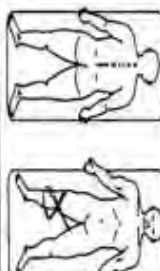
HOSPITAL GERAL DE RORAIMA					
SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA					
SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA					
PRESCRIÇÃO MÉDICA					
DATA DE ADMISSÃO		DIH		DN	
PACIENTE RUBEN HONORATO SILVA					
AGNÓSTICO FX DIAFISE FEMUR D					
ALERGIAS		HAS	NEGA	DM2	NEGA
IDADE		LEITO	113-2	DATA	03/01/2020
ITEM	PRESCRIÇÃO				HORÁRIO
1	DIETA ORAL LIVRE				5-1
2	ACESSO VENOSO PERIFÉRICO				10-9-5
3	SF 0.9% 500ML EV S/N				
4	DIPIRONA 500MG EV 6/6H				12 (12-18) 0-4
5	SIMETICONA 40 GOTAS OU 01 COMP VO DE 8/8 h				10-8-16
6	TRAMAL 100MG + SF 0.9% 100ML EV OU VO DE 8/8H SE DOR IN				14
7	NALBUFINA 10 MG + 100ML SOL 0.9% CASO NÃO TENHA O ITEM				5-1
8	OMEPRAZOL 40MG EV 1X DIA				16
9	METOCLOPRAMIDA 10MG EV 8/8H S/N				5-1
10	CLINDAMICINA 600MG EV OU VO 6/6H				12-18-24-36
11	CLEXANE 40MG SC 1X DIA				36
12					
13					
14					
15					
16	CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 160 E OU PAD > 110 MMHG				5-1
17	SSVV + CCGG 6/6 H				12-18-24-36
18	CURATIVO DIÁRIO				
19					
20					
21					
SE DIABÉTICO CORREÇÃO COM INSULINA REGULAR (SC), CONFORME ESQUEMA: 200-250: 2UI; 251-300: 4UI; 301-350: 6UI; 351-400: 8UI; ≥ 400: 10 UI E OU GLICOSE ≤ 70 DL/ML, GLICOSE 50% 40 ML EV + AVISAR PLANTONISTA					
EVOLUÇÃO MÉDICA: DRENO DE TORAX: SELO D'ÁGUA SERÁ TROCADO # ENCONTRO PACIENTE DEITADO NO LEITO, ATIVO, REATIVO, CONTACTUANTE PELA EQUIPE DA C.G. # EXAME FÍSICO: BEG, ACIANÓTICO, ANICTÉRICO, AFEBRIL, EUPNEICO. NORMOCORADO, HIDRATADO # SOLICITADO: # CONDIÇÃO: MANTIDA # PROGRAMAÇÃO DE CIRURGIA: # PREVISÃO DE ALTA:					
SINAIS VITAIS					
6 H	PA	FC	FR		
12 H					
18 H					
24 H					

DR. PEDRO DE SOUZA FAUSTO
MÉDICO RESIDENTE
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
CRM-RR 2028



EVOLUÇÃO DO CURATIVO

 Núcleo de Enfermagem em Tratamento de Feridas - HGR	Protocolo nº 1	Versão: 08	Elaborada: 02/2013	Atualizada: 12/2018
	Paciente: <i>Valterio Silva</i> Leito: <i>13-1</i>		Data: <i>03/01/2020</i>	

Localização	 Região: <i>tronco</i> Grau: I () II (☒)	 Região: <i>MI</i> Grau: I (☒) II ()
Etiologia	() LPP I II III IV 7* () Queimadura (☒) Cirurgia () DM () Vascular () Trauma: <i>Tracão</i> <i>Fixador Externo</i> () ortopedia () Outro:	
Aparência do Leito	() Necrose: Amarela/Negra () Esfácelo () Granulação () Epitelização () Ferida fechada (☒) Dreno/Sonda () Outros (☒) Normal () Macerado () seca () Eritema / Rubor () Outro:	
Pele Perilesional	() Purulento () Seroso () Sanguinolento (☒) Serosanguíneo () Seco () Outro:	
Tipo de Exsudato	() Molhado (☒) Úmido () Seco () Soro Fisiológico 0,9% (☒) Clorexidina 2% () Álcool 70%	
Cobertura primária	(☒) Gaze () Colagenase/Fibrinase () Sulfadiazina de Prata () Hidrogel () Outro:	
Troca	() 12/12 (☒) Diário () 48/48h	
Profissional que realizou procedimento:	<i>Rosângela Miguel Dantas</i> <i>Enfermeira</i> <i>CONFERIR 628 TUS</i>	<i>Emília do N. Silva</i> <i>Enfermeira</i> <i>CONFERIR 628 TUS</i>
Observações:		

113-1

HOSPITAL GERAL DE RORAIMA					
SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA					
SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA					
PRESCRIÇÃO MÉDICA					
DATA DE ADMISSÃO		DIH		DN	
PACIENTE RUBEN HONORATO SILVA					
AGNÓSTICO FX DIAFISE FEMUR D					
ALERGIAS		HAS	NEGA	DM2	NEGA
IDADE		LEITO	113-1	DATA	04/01/2020
ITEM	PRESCRIÇÃO				HORÁRIO
1	DIETA ORAL LIVRE				SN
2	ACESSO VENOSO PERIFÉRICO				MANDEP
3	SF 0,9% 500ML EV S/N				SN
4	DIPIRONA 500MG EV 6/6H				12 18 24 06 09
5	SIMETICONA 40 GOTAS OU 01 COMP VO DE 8/8 h				08 06 09
6	TRAMAL 100MG + SF 0,9% 100ML EV OU VO DE 8/8H SE DOR IN				SN 12 18
7	NALBUFINA 10 MG + 100ML SOL 0.9% CASO NÃO TENHA O ITEM				SN
8	OMEPRAZOL 40MG EV 1XDIA				06
9	METOCLOPRAMIDA 10MG EV 8/8H S/N				12 18 24 06 09
10	CLINDAMICINA 600MG EV OU VO 6/6H				12 18 24 06 09
11	CLEXANE 40MG SC 1X DIA				12
12					
13					
14					
15					
16	CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 160 E OU PAD > 110 MMHG				
17	SSVV + CCGG 6/6 H				
18	CURATIVO DIÁRIO				
19					
20					
21					
SE DIABÉTICO CORREÇÃO COM INSULINA REGULAR (SC), CONFORME ESQUEMA: 200-250: 2UI; 251-300: 4UI; 301-350: 6UI; 351-400: 8UI; ≥ 400: 10 UI E OU GLICOSE ≤ 70 DL/ML. GLICOSE 50% 40 ML EV + AVISAR PLANTONISTA					
EVOLUÇÃO MÉDICA: # ENCONTRO PACIENTE DEITADO NO LEITO, ATIVO, REATIVO, CONTACTUANTE # EXAME FÍSICO: BEG, ACIANÓTICO, ANICTÉRICO, AFEBRIL, EUPNEICO, NORMOCORADO, HIDRATADO # SOLICITADO: # CONDUÇÃO: MANTIDA # PROGRAMAÇÃO DE CIRURGIA: # PREVISÃO DE ALTA:					

SINAIS VITAIS			
6 H	PA	FC	FR
12 H			
18 H			
24 H			

DR PEDRO DE SOUZA FAUSTO
MÉDICO RESIDENTE

ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
CRM-RS 2028

DIURNO 04/01/2020 Categoria de enfermagem em greve, equipe reduzida a 50%, priorizado anti-hipertensivos, anticonvulsivantes, anti-inflamatórios, analgésicos, antialérgicos, antitérmicos, anticoagulantes, hemoderivados do sangue, trombolíticos, medicações controladas em geral, insulinas, dietas enterais, cuidados integrais com pacientes graves, exames laboratoriais de urgência, pós-operatórios imediatos e intercorrências como: febre, hipertensão, hipotensão, dispneias, dor, náuseas, vômitos, aspirações em geral, intervenção por sonda, cuidados com drenos.

113-1

HOSPITAL GERAL DE RORAIMA					
SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA					
SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA					
PRESCRIÇÃO MÉDICA					
DATA DE ADMISSÃO		DIH	DN		
PACIENTE	RUBEN HONORATO SILVA				
AGNÓSTICO	FX DIAFISE FEMUR D				
ALERGIAS	HAS	NEGA	DM2	NEGA	
IDADE	LEITO	113-A	DATA	06/01/2020	
ITEM	PRESCRIÇÃO				HORÁRIO
1	DIETA ORAL LIVRE				
2	ACESSO VENOSO PERIFÉRICO				
3	SF 0,9% 500ML EV S/N				
4	DIPIRONA 500MG EV 6/6H				
5	SIMETICONA 40 GOTAS OU 01 COMP VO DE 8/8 h				
6	TRAMAL 100MG + SF0,9% 100ML EV OU VO DE 8/8H SE DOR IN				
7	NALBUFINA 10 MG +100ML SOL 0.9% CASO NÃO TENHA O ITEM				
8	OMEPRAZOL 40MG EV 1XDIA				
9	METOCLOPRAMIDA 10MG EV 8/8H S/N				
10	CLINDAMICINA 600MG EV OU VO 6/6H				
11	CLEXANE 40MG SC 1X DIA				
12					
13					
14					
15					
16	CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 160 E OU PAD > 110 MMHG				
17	SSVV + CCGG 6/6 H				
18	CURATIVO DIÁRIO				
19					
20					
21					
SE DIABÉTICO CORREÇÃO COM INSULINA REGULAR (SC), CONFORME ESQUEMA: 200-250: 2UI; 251-300: 4UI; 301-350: 6UI; 351-400: 8UI; ≥ 400: 10 UI E OU GLICOSE ≤ 70 DL/ML. GLICOSE 50% 40 ML EV + AVISAR PLANTONISTA					
EVOLUÇÃO MÉDICA: # ENCONTRO PACIENTE DEITADO NO LEITO, ATIVO, REATIVO, CONTACTUANTE # EXAME FÍSICO: BEG, ACIANÓTICO, ANICTÉRICO, AFEBRIL, EUPNEICO, NORMOCORADO, HIDRATADO # SOLICITADO: # CONDUITA: MANTIDA # PROGRAMAÇÃO DE CIRURGIA: # PREVISÃO DE ALTA:					
SINAIS VITAIS					
6 H	PA	FC	FR		
12 H					
18 H					
24 H					

DR. PEDRO DE SOUZA FAUSTO
MÉDICO RESIDENTE
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
CRM - RR 2028

EVOLUÇÃO DO CURATIVO

	Núcleo de Enfermagem em Tratamento de Feridas – HGR	Protocolo nº 1	Versão: 08	Elaborada: 02/2013	Atualizada: 12/2018
	Paciente: Ruben Hamenele Silva Leito: 113.0	Data: 01/02/2020			

Localização			Região: <i>Tronco e coxa direita</i> Grau: I () II (X)		Região: <i>Tronco e coxa direita</i> Grau: I () II (X)
Etiologia	() L.P.P I II III IV ?* () Queimadura (X) Cirurgia () DM () Vascular () Trauma: <u>Q</u> Tração <u>Fixador Externo</u> () ortopedia () Outro:				
Aparência do Leito	() Necrose: Amarela/Negra () Esfacelo () Granulação () Epitelização () Ferida fechada () Dreno/Sonda () Outros				
Pele Perilesional	() Normal () Macerado () seca () Eritema / Rubor () Outro:				
Tipo de Exsudato	() Purulento () Seroso (X) Sanguinolento () Serossanguíneo () Seco () Outro:				
Quantidade de Exsudato	() Molhado (X) Úmido <i>pequeno</i> () Seco				
Solução de Limpeza	(X) Soro Fisiológico 0,9% (X) Clorexidina 2% () Álcool 70%				
Cobertura primária	(X) Gaze () Colagenase/Fibrinase () Sulfadiazina de Prata () Hidrogel () Outro: <i>aplicado</i>				
Troca	() 12/12 (X) Diário <i>manha</i> () 48/48h				
Profissional que realizou procedimento:	Larissa Alves Mota Técnica de Enfermagem CRP 12.345.678 - TE				
Observações:	Adonilde Vieira Araújo Técnica em Enfermagem COREN-SP 107.795/1E				

113-01 113-1

HOSPITAL GERAL DE RORAIMA				
SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA				
SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA				
PRESCRIÇÃO MÉDICA				
DATA DE ADMISSÃO		DIH	DN	
PACIENTE RUBEN HONORATO SILVA				
AGNÓSTICO FX DIAFISE FEMUR D				
ALERGIAS	HAS	NEGA	DM2	NEGA
IDADE	LEITO	113-1	DATA	07/01/2020
ITEM	PRESCRIÇÃO			HORÁRIO
1	DIETA ORAL LIVRE			324
2	ACESSO VENOSO PERIFERICO			12/13
3	SF 0,9% 500ML EV S/N			
4	DIPIRONA 500MG EV 6/6H			12/13
5	SIMETICONA 40 GOTAS OU 01 COMP VO DE 8/8 h			12/13
6	TRAMAL 100MG + SF 0,9% 100ML EV OU VO DE 8/8H SE DOR IN			12/13
7	NALBUFINA 10 MG + 100ML SOL 0,9% CASO NÃO TENHA O ITEM			12/13
8	OMEPRAZOL 40MG EV 1X DIA			12/13
9	METOCLOPRAMIDA 10MG EV 8/8H S/N			12/13
10	CLINDAMICINA 600MG EV OU VO 6/6H			12/13
11	CLEXANE 40MG SC 1X DIA			12/13
12				
13				
14				
15				
16	CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 160 E OU PAD > 110 MMHG			12/13
17	SSVV + CCGG 6/6 H			12/13
18	CURATIVO DIÁRIO			
19				
20				
21				
SE DIABÉTICO CORREÇÃO COM INSULINA REGULAR (SC), CONFORME ESQUEMA: 200-250: 2UI; 251-300: 4UI; 301-350: 6UI; 351-400: 8UI; ≥ 400: 10 UI E OU GLICOSE ≤ 70 DL/ML, GLICOSE 50% 40 ML EV + AVISAR PLANTONISTA				
EVOLUÇÃO MÉDICA: # ENCONTRO PACIENTE DEITADO NO LEITO, ATIVO, REATIVO, CONTACTUANTE # EXAME FÍSICO: BEG, ACIANÓTICO, ANICTÉRICO, AFEBRIL, EUPNEICO, NO MMOCORADO, HIDRATADO # SOLICITADO: # CONDUTA: MANTIDA # PROGRAMAÇÃO DE CIRURGIA: # PREVISÃO DE ALTA:				
SINAIS VITAIS				
6 H	PA	FC	FR	
12 H				
18 H				
24 H				
DR. PEDRO DE SOUZA FAUSTO MÉDICO RESIDENTE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA CRM - RR 2028				



EVOLUÇÃO DO CURATIVO

	Núcleo de Enfermagem em		Protocolo nº 1	Versão: 08	Elaborada: 02/2013	Atualizada: 12/2018
	Tratamento de Feridas -		Paciente: Rubens Honorato Silva	Leito: 113-1	Data: 07/01/2020	

Localização			Região: MTD		Região: Trax
Etiologia	☐ L.P. I II III IV ?* ☐ Queimadura ☐ Cirurgia ☐ DM ☐ Vascular ☐ Trauma: Tração Fixador Externo ☐ ortopedia ☐ Outro:		☐ L.P. I II III IV ?* ☐ Queimadura ☒ Cirurgia ☐ DM ☐ Vascular ☐ Trauma: Tração Fixador Externo ☐ ortopedia ☐ Outro:		
Aparência do Leito	☐ Necrose: Amarela/Negra ☐ Esfácelo ☐ Granulação ☐ Epitelização ☒ Ferida fechada ☐ Dreno/Sonda ☐ Outros		☐ Necrose: Amarela/Negra ☐ Esfácelo ☐ Granulação ☐ Epitelização ☒ Ferida fechada ☒ Dreno/Sonda ☐ Outros		
Pele Perilesional	☒ Normal ☐ Macerado ☐ seca ☐ Eritema / Rubor ☐ Outro:		☒ Normal ☐ Macerado ☐ seca ☐ Eritema / Rubor ☐ Outro:		
Tipo de Exsudato	☐ Purulento ☒ Seroso ☐ Sanguinolento ☐ Seco ☐ Outro:		☐ Purulento ☐ Seroso ☒ Sanguinolento ☐ Seco ☐ Outro:		
Quantidade de Exsudato	☐ Molhado ☒ Úmido ☐ Seco		☐ Molhado ☒ Úmido ☐ Seco		
Solução de Limpeza	☐ Soro Fisiológico 0,9% ☒ Clorexidina 2% ☐ Alcool 70%		☒ Soro Fisiológico 0,9% ☒ Clorexidina 2% ☐ Alcool 70%		
Cobertura primária	☒ Gaze ☐ Colagenase/Fibrinase ☐ Sulfadiazina de Prata ☐ Hidrogel ☐ Outro:		☒ Gaze ☐ Colagenase/Fibrinase ☐ Sulfadiazina de Prata ☐ Hidrogel ☐ Outro:		
Troca	☐ 12/12 ☒ Diário ☐ 48/48h		☐ 12/12 ☒ Diário ☐ 48/48h		
Profissional que realizou procedimento:	Vanessa da Silva Moraes Técnica de Enfermagem COREN-RR 965 152 TE		Vanessa da Silva Moraes Técnica de Enfermagem COREN-RR 965 152 TE		
Observações:	Larissa Silva Moraes Técnica de Enfermagem COREN-RR 1.247.428 - TE		Larissa Silva Moraes Técnica de Enfermagem COREN-RR 1.247.428 - TE		

113-1

HOSPITAL GERAL DE RORAIMA					
SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA					
SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA					
PRESCRIÇÃO MÉDICA					
DATA DE ADMISSÃO		DIH	DN		
PACIENTE	RUBEN HONORATO SILVA				
AGNÓSTIC	FX DIAFISE FEMUR D				
ALERGIAS	HAS	NEGA	DM2	NEGA	
IDADE	LEITO	113-2	DATA	08/01/2020	
ITEM	PRESCRIÇÃO				HORÁRIO
1	DIETA ORAL LIVRE				
2	ACESSO VENOSO PERIFÉRICO				
3	SF 0,9% 500ML EV S/N				
4	DIPIRONA 500MG EV 6/6H				12h 18h 06h
5	SIMETICONA 40 GOTAS OU 01 COMP VO DE 8/8 h				08h 06h 06h
6	TRAMAL 100MG + SF 0,9% 100ML EV OU VO DE 8/8H SE DOR INT				
7	NALBUFINA 10 MG + 100ML SOL 0,9% CASO NÃO TENHA O ITEM				
8	OMEPRAZOL 40MG EV 1XDIA				06h
9	METOCLOPRAMIDA 10MG EV 8/8H S/N				
10	CLINDAMICINA 600MG EV OU VO 6/6H				
11	CLEXANE 40MG SC 1X DIA				
12	FST respiratória				
13					
14					
15					
16	CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 160 E OU PAD > 110 MMHG				
17	SSVV + CCGG 6/6 H				
18	CURATIVO DIÁRIO				
19					
20					
21					

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

EVOLUÇÃO MÉDICA:
ENCONTRO PACIENTE DEITADO NO LEITO, ATIVO, REATIVO, CONTACTUANTE
EXAME FÍSICO: BEG, ACIANÓTICO, ANICTÉRICO, AFEBRIL, EUPNEICO, NORMOCORADO, HIDRATADO
SOLICITADO: Radiografia (08/01/20)
CONDUITA: MANTIDA + add. FST respiratória
PROGRAMAÇÃO DE CIRURGIA:
PREVISÃO DE ALTA:

Em tempo: feita a troca de soro de 150ml para 250ml. 24h p/ não sair do leito. 24h p/ não sair do leito. 24h p/ não sair do leito.

SINAIS VITAIS

	6 H	PA	FC	FR
12 H				
18 H				
24 H				

DR. PEDRO DE SOUZA FAUSTO
MÉDICO RESIDENTE
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
CRM-RR 2028

Ruben Viana de Souza
Médico Residente
Cirurgia Geral
CRM-RR 2047

113-1

HOSPITAL GERAL DE RORAIMA SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA					
PRESCRIÇÃO MÉDICA					
DATA DE ADMISSÃO		DIH	DN		
PACIENTE RUBEN HONORATO SILVA					
AGNÓSTICO FX DIAFISE FEMUR D					
ALERGIAS	HAS	NEGA	DM2	NEGA	
IDADE	LEITO	113-1	DATA	09/01/2020	
ITEM	PRESCRIÇÃO				HORÁRIO
1	DIETA ORAL LIVRE				6h
2	ACESSO VENOSO PERIFÉRICO				12h
3	SF 0,9% 500ML EV S/N				6h
4	DIPIRONA 500MG EV 6/6H				12h
5	SIMETICONA 40 GOTAS OU 01 COMP VO DE 8/8 h				08h
6	TRAMAL 100MG + SF 0,9% 100ML EV OU VO DE 8/8H SE DOR IN				12h
7	NALBUFINA 10 MG + 100ML SOL 0,9% CASO NÃO TENHA O ITEM				6h
8	OMEPRAZOL 40MG EV 1X DIA				08h
9	METOCLOPRAMIDA 10MG EV 8/8H S/N				6h
10	CLINDAMICINA 600MG EV OU VO 6/6H				12h
11	CLEXANE 40MG SC 1X DIA				12h
12					
13					
14					
15					
16	CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 160 E OU PAD > 110 MMHG				6h
17	SSVV + CCGG 6/6 H				12h
18	CURATIVO DIÁRIO				
19					
20					
21					

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

EVOLUÇÃO MÉDICA:
 # ENCONTRO PACIENTE DEITADO NO LEITO, ATIVO, REATIVO, CONTACTUANTE
 # EXAME FÍSICO: BEG, ACIANÓTICO, ANICTÉRICO, AFEBRIL, EUPNEICO, NORMOCORADO, HIDRATADO
 # SOLICITADO:
 # CONDUTA: MANTIDA
 # PROGRAMAÇÃO DE CIRURGIA:
 # PREVISÃO DE ALTA:

SINAIS VITAIS				
6 H	PA	FC	FR	
12 H	154x86	96		36.7
18 H	130x80	92		35.7
24 H	140x80	92		36.0

DR. PEDRO DE SOUZA FAUSTO
MÉDICO RESIDENTE
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
CRM-RR 2028

Plantão matutino 8h00-12h00
 Paciente acordado LOTE, realizou
 SSVV e medicação de rotina.

154 pac. H no leito, com
 SSVV, Realizado
 curativos de rotina

Edmar de Almeida Matos
 Téc. em Enf.
 COREN-RR 907672-TEC

06h: PA 130x80
 12h: 140x80

113-1

HOSPITAL GERAL DE RORAIMA																									
SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA																									
SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA																									
PRESCRIÇÃO MÉDICA																									
DATA DE ADMISSÃO		DIH	DN																						
PACIENTE	RUBEN HONORATO SILVA																								
AGNÓSTICO	FX DIAFISE FEMUR D																								
ALERGIAS	HAS	NEGA	DM2	NEGA																					
IDADE	LEITO	113-1	DATA	10/01/2020																					
ITEM	PRESCRIÇÃO				HORÁRIO																				
1	DIETA ORAL LIVRE																								
2	ACESSO VENOSO PERIFÉRICO																								
3	SF 0,9% 500ML EV S/N																								
4	DIPIRONA 500MG EV 6/6H																								
5	SIMETICONA 40 GOTAS OU 01 COMP VO DE 8/8 h																								
6	TRAMAL 100MG + SF0,9% 100ML EV OU VO DE 8/8H SE DOR IN																								
7	NALBUFINA 10 MG +100ML SOL 0.9% CASO NÃO TENHA O ITEM																								
8	OMEPRAZOL 40MG EV 1XDIA																								
9	METOCLOPRAMIDA 10MG EV 8/8H S/N																								
10	CLINDAMICINA 600MG EV OU VO 6/6H																								
11	CLEXANE 40MG SC 1X DIA																								
12																									
13																									
14																									
15																									
16	CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 160 E OU PAD > 110 MMHG																								
17	SSVV + CCGG 6/6 H																								
18	CURATIVO DIÁRIO																								
19																									
20																									
21																									
SE DIABÉTICO CORREÇÃO COM INSULINA REGULAR (SC). CONFORME ESQUEMA: 200-250: 2UI; 251-300: 4UI; 301-350: 6UI; 351-400: 8UI; ≥ 400: 10 UI E OU GLICOSE ≤ 70 DL/ML, GLICOSE 50% 40 ML EV + AVISAR PLANTONISTA																									
EVOLUÇÃO MÉDICA: #ENCONTRO PACIENTE DEITADO NO LEITO, ATIVO, REATIVO, CONTACTUANTE #EXAME FÍSICO: BEG, ACIANÓTICO, ANICTÉRICO, AFEBRIL, EUPNEICO, NORMOCORADO, HIDRATADO #SOLICITADO: #CONDLTA: MANTIDA #PROGRAMAÇÃO DE CIRURGIA: #PREVISÃO DE ALTA:																									
11x70 86 20 365																									
SINAIS VITAIS <table border="1"> <thead> <tr> <th>6 H</th> <th>PA</th> <th>FC</th> <th>FR</th> <th>DR PEDRO DE SOUZA FAUSTO</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>12 H</td> <td>140x80</td> <td>99</td> <td>20</td> <td>MEDICO RESIDENTE</td> </tr> <tr> <td>18 H</td> <td>140x90</td> <td>108</td> <td>20</td> <td>ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA</td> </tr> <tr> <td>24 H</td> <td>130x80</td> <td>89</td> <td>19</td> <td>CRM-RR 2028</td> </tr> </tbody> </table>						6 H	PA	FC	FR	DR PEDRO DE SOUZA FAUSTO	12 H	140x80	99	20	MEDICO RESIDENTE	18 H	140x90	108	20	ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	24 H	130x80	89	19	CRM-RR 2028
6 H	PA	FC	FR	DR PEDRO DE SOUZA FAUSTO																					
12 H	140x80	99	20	MEDICO RESIDENTE																					
18 H	140x90	108	20	ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA																					
24 H	130x80	89	19	CRM-RR 2028																					

32h Pet Lore.
Acarnado - Suito
medicação CPM
Segue aos cuidados
Téc. Respira -

1 18h Pet medicado CPM e unificado do SSVV. Segue
aos cuidados de Enfermagem.

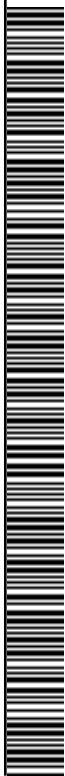
Dr. dos Santos Pereira
CRM-RR 21.380-100

EVOLUÇÃO DO CURATIVO

	Núcleo de Enfermagem em	Protocolo nº 1	Versão: 08	Elaborada: 02/2013	Atualizada: 12/2018
	Tratamento de Feridas – HGR	Paciente: Ruben Meneses Silva	Leito: 113-3	Data: 10/04/2020	

Localização	 	Região: MLD Grau: I () II ()	 	Região: _____ Grau: I () II ()
Etiologia	☐ LPP I II III IV ?* ☐ Queimadura ☐ Cirurgia ☐ DM ☐ Vascular ☐ Trauma: ☒ Tração ☐ Fixador Externo ☐ Ortopedia ☐ Outro:		☐ LPP I II III IV ?* ☐ Queimadura ☐ Cirurgia ☐ DM ☐ Vascular ☐ Trauma: ☐ Tração ☐ Fixador Externo ☐ Ortopedia ☐ Outro:	
Aparência do Leito	☐ Necrose: Amarela/Negra ☐ Esfacelo ☐ Granulação ☐ Epitelização ☒ Ferida fechada ☐ Dreno/Sonda ☐ Outros		☐ Necrose: Amarela/Negra ☐ Esfacelo ☐ Granulação ☐ Epitelização ☐ Ferida fechada ☐ Dreno/Sonda ☐ Outros	
Pele Perilesional	☒ Normal ☐ Macerado ☐ seca ☐ Eritema / Rubor ☐ Outro:		☐ Normal ☐ Macerado ☐ seca ☐ Eritema / Rubor ☐ Outro:	
Tipo de Exsudato	☐ Purulento ☐ Seroso ☐ Sanguinolento ☐ Serosanguíneo ☒ Seco ☐ Outro:		☐ Purulento ☐ Seroso ☐ Sanguinolento ☐ Serosanguíneo ☐ Seco ☐ Outro:	
Quantidade de Exsudato	☐ Molhado ☐ Úmido ☒ Seco		☐ Molhado ☐ Úmido ☐ Seco	
Solução de Limpeza	☒ Soro Fisiológico 0,9% ☒ Clorexidina 2% ☐ Álcool 70%		☐ Soro Fisiológico 0,9% ☐ Clorexidina 2% ☐ Álcool 70%	
Cobertura primária	☒ Gaze ☐ Colagenase/Fibrinase ☐ Sulfadiazina de Prata ☐ Hidrogel ☐ Outro:		☐ Gaze ☐ Colagenase/Fibrinase ☐ Sulfadiazina de Prata ☐ Hidrogel ☐ Outro:	
Troca	☐ 12/12 ☒ Diário ☐ 48/48h		☐ 12/12 ☐ Diário ☐ 48/48h	
Profissional que realizou procedimento:	Renata Silva Rodrigues COREN-RR 49922-45 André Carlos da Silva Costa Téc. em Enfermagem COREN-RR 934.322 João Alves Barbosa Técnico de Enfermagem COREN-RR 1.181.788-2			
Observações:				

HOSPITAL GERAL DE RORAIMA					
SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA					
SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA					
PRESCRIÇÃO MÉDICA					
DATA DE ADMISSÃO		DIH	DN		
PACIENTE RUBEN HONORATO SILVA					
AGNÓSTICO FX DIAFISE FEMUR D					
ALERGIAS		HAS	NEGA	DM2	NEGA
IDADE		LEITO	113-1	DATA	11/01/2020
ITEM	PRESCRIÇÃO				HORÁRIO
1	DIETA ORAL LIVRE				SND
2	ACESSO VENOSO PERIFÉRICO				Mante
3	SF 0,9% 500ML EV S/N				S/N
4	DIPIRONA 500MG EV 6/6H				12-18-24
5	SIMETICONA 40 GOTAS OU 01 COMP VO DE 8/8 h				16-24
6	TRAMAL 100MG + SF0,9% 100ML EV OU VO DE 8/8H SE DOR IN				S/N
7	Y				
8	OMEPRAZOL 40MG EV 1XDIA				08
9	METOCLOPRAMIDA 10MG EV 8/8H S/N				S/N
10	CLINDAMICINA 600MG EV OU VO 6/6H				12-18-24
11	CLEXANE 40MG SC 1X DIA				12
12					
13					
14					
15					
16	CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 160 E OU PAD > 110 MMHG				
17	SSVV + CCGG 6/6 H				
18	CURATIVO DIÁRIO				
19					
20					
21					
SE DIABÉTICO CORREÇÃO COM INSULINA REGULAR (SC), CONFORME ESQUEMA: 200-250: 2UI; 251-300: 4UI; 301-350: 6UI; 351-400: 8UI; ≥ 400: 10 UI E OU GLICOSE ≤ 70 DL/ML. GLICOSE 50% 40 ML EV + AVISAR PLANTONISTA					
EVOLUÇÃO MÉDICA: # ENCONTRO PACIENTE DEITADO NO LEITO, ATIVO, REATIVO, CONTACTUANTE # EXAME FÍSICO: BEG, ACIANÓTICO, ANICTÉRICO, AFEBRIL, EUPNEICO, NORMOCORADO, HIDRATADO # SOLICITADO: # CONDUTA: MANTIDA # PROGRAMAÇÃO DE CIRURGIA: # PREVISÃO DE ALTA:					
SINAIS VITAIS					DR. PEDRO DE SOUZA FAUSTO MÉDICO RESIDENTE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA CRM-RR 2028
6 H	PA	FC	FR		
12 H	110x70	94	19	36,3	
18 H	120x80	93	20	36,5	
24 H	120x80	85	20	36,5	



HOSPITAL GERAL DE RORAIMA					
SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA					
SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA					
PRESCRIÇÃO MÉDICA					
DATA DE ADMISSÃO		DIH	DN		
PACIENTE RUBEN HONORATO SILVA					
AGNÓSTI FX DIAFISE FEMUR D					
ALERGIAS		HAS	NEGA	DM2	NEGA
IDADE		LEITO	113-2	DATA	12/01/2020
ITEM					
PRESCRIÇÃO					
1	DIETA ORAL LIVRE				HORÁRIO
2	ACESSO VENOSO PERIFERICO				S/N
3	SF 0,9% 500ML EV S/N				Mante
4	DIPIRONA 500MG EV 6/6H				S/N
5	SIMETICONA 40 GOTAS OU 01 COMP VO DE 8/8 h				S/N
6	TRAMAL 100MG + SF0,9% 100ML EV OU VO DE 8/8H SE DOR IN				S/N
7	Y				S/N
8	OMEPRAZOL 40MG EV 1XDIA				S/N
9	METOCLOPRAMIDA 10MG EV 8/8H S/N				S/N
10	CLINDAMICINA 600MG EV OU VO 6/6H				S/N
11	CLEXANE 40MG SC 1X DIA				S/N
12					
13					
14					
15					
16	CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 160 E OU PAD > 110 MMHG				S/N
17	SSVV + CCGG 6/6 H				S/N
18	CURATIVO DIÁRIO				S/N
19					
20					
21					

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

EVOLUÇÃO MÉDICA:
ENCONTRO PACIENTE DEITADO NO LEITO, ATIVO, REATIVO, CONTACTUANTE
EXAME FÍSICO: BEG, ACIANÓTICO, ANICTÉRICO, AFEBRIL, EUPNEICO, NORMOCORADO, HIDRATADO
SOLICITADO:
CONDUTA: MANTIDA
PROGRAMAÇÃO DE CIRURGIA:
PREVISÃO DE ALTA:

SINAIS VITAIS				
6 H	PA	FC	FR	
12 H	120/70	90	20	37,5
18 H	120/70	85	20	37,5
24 H	120/80	84	19	35,9

DR PEDRO DE SOUZA TAUSTO
MÉDICO RESIDENTE
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
CRM -RR 2028

113-2

12-38

12-38-24

S/N

660 PA 113 79 mmHg
EC 76
T 36,2



EVOLUÇÃO DO CURATIVO

 Núcleo de Enfermagem em Tratamento de Feridas - HGR	Protocolo nº 1	Versão: 08	Elaborada: 02/2013	Atualizada: 12/2018
	Paciente: <i>Rubens Honorato Silva</i> Leito: <i>113-A</i> Data: <i>12/01/2020</i>			

Localização	 Região: <i>M.I.D.</i> Grau: <i>I (x) II ()</i>	 Região: <i>T.O.M.D.</i> Grau: <i>I () II (x)</i>
Etiologia	☐ JLP I II III IV ?* ☐ Queimadura ☐ Cirurgia ☐ DM ☐ Vascular ☐ Trauma: ☒ Tração ☐ Fixador Externo ☐ Ortopedia ☐ Outro:	
Aparência do Leito	☐ Necrose: Amarela/Negra ☐ Esfacelo ☐ Granulação ☐ Epitelização ☒ Ferida fechada ☐ Dreno/Sonda ☐ Outros ☒ Normal ☐ Macerado ☐ seca ☐ Eritema / Rubor ☐ Outro:	
Pele Perilesional	☐ Purulento ☐ Seroso ☐ Sanguinolento ☐ Serossangüíneo ☒ Seco ☐ Outro:	
Tipo de Exsudato	☐ Molhado ☐ Úmido ☒ Seco	
Quantidade de Exsudato	☒ Soro Fisiológico 0,9% ☐ Clorexidina 2% ☐ Alcool 70%	
Solução de Limpeza	☒ Gaze ☐ Colagenase/Fibrinase ☐ Sulfadiazina de Prata ☐ Hidrogel ☐ Outro:	
Cobertura primária	☐ Gaze ☐ Colagenase/Fibrinase ☐ Sulfadiazina de Prata ☐ Hidrogel ☐ Outro:	
Troca	☒ Diário ☐ 48/48h	
Profissional que realizou procedimento:	<i>Bernyca Sônia Carlos</i> T.E. 01/2018 COREN-PR 367.172	<i>Juizilene Moreira</i> Auxiliar de Enfermagem Auxiliar de Enfermagem COREN-PR 453.554
Observações:		

113-1

113-1

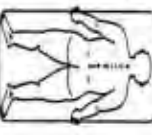
HOSPITAL GERAL DE RORAIMA																														
SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA																														
SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA																														
PRESCRIÇÃO MÉDICA																														
DATA DE ADMISSÃO		DIH	DN																											
PACIENTE RUBEN HONORATO SILVA																														
AGNOSTICAFIX DIAFISE FEMUR D																														
ALERGIAS		HAS	NEGA	DM2	NEGA																									
IDADE		LEITO	113-1	DATA	13/01/2020																									
ITEM	PRESCRIÇÃO				HORÁRIO																									
1	DIETA ORAL LIVRE																													
2	ACESSO VENOSO PERIFÉRICO																													
3	SF 0,9% 500ML EV S/N																													
4	DIPIRONA 500MG EV 6/6H																													
5	SIMETICONA 40 GOTAS OU 01 COMP VO DE 8/8 h																													
6	TRAMAL 100MG + SF0,9% 100ML EV OU VO DE 8/8H SE DOR IN																													
7	Y																													
8	OMEPRAZOL 40MG EV 1XDIA																													
9	METOCLOPRAMIDA 10MG EV 8/8H S/N																													
10	CLINDAMICINA 600MG EV OU VO 6/6H																													
11	CLEXANE 40MG SC 1X DIA																													
12																														
13																														
14																														
15																														
16	CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 160 E OU PAD > 110 MMHG																													
17	SSVV + CCGG 6/6 H																													
18	CURATIVO DIÁRIO																													
19																														
20																														
21																														
SE DIABÉTICO, CORREÇÃO COM INSULINA REGULAR (SC), CONFORME ESQUEMA: 200-250: 2UI; 251-300: 4UI; 301-350: 6UI; 351-400: 8UI; ≥ 400: 10 UI E OU GLICOSE ≤ 70 DL/ML, GLICOSE 50% 40 ML EV + AVISAR PLANTONISTA																														
EVOLUÇÃO MÉDICA: #ENCONTRO PACIENTE DEITADO NO LEITO, ATIVO, REATIVO, CONTACTUANTE #EXAME FÍSICO: BEG, ACIANÓTICO, ANICTÉRICO, AFEBRIL, EUPNEICO, NORMOCORADO, HIDRATADO #SOLICITADO: #CONDIÇÃO: MANTIDA #PROGRAMAÇÃO DE CIRURGIA: #PREVISÃO DE ALTA:																														
<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="5">SINAIS VITAIS</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>6 H</td> <td>110x70</td> <td>70</td> <td>FR</td> <td>57,4</td> </tr> <tr> <td>12 H</td> <td>13x9</td> <td>71</td> <td>-</td> <td>36,2</td> </tr> <tr> <td>18 H</td> <td>101x72</td> <td>79</td> <td>-</td> <td>35,5</td> </tr> <tr> <td>24 H</td> <td>124x76</td> <td>75</td> <td>-</td> <td>36,2</td> </tr> </tbody> </table>						SINAIS VITAIS					6 H	110x70	70	FR	57,4	12 H	13x9	71	-	36,2	18 H	101x72	79	-	35,5	24 H	124x76	75	-	36,2
SINAIS VITAIS																														
6 H	110x70	70	FR	57,4																										
12 H	13x9	71	-	36,2																										
18 H	101x72	79	-	35,5																										
24 H	124x76	75	-	36,2																										
DR. PEDRO DE SOUZA FAUSTO MÉDICO RESIDENTE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA CRM-RR 2028																														

11/11/2020 Paciente no leito M.E.P. Vem com
 SSVV e intubação
 Bfo paciente no leito hoje, SSVV preservados
 01/11/2020 M.E.P.M. JDA



EVOLUÇÃO DO CURATIVO

	Núcleo de Enfermagem em Tratamento de Feridas - HGR		Protocolo nº 1	Versão: 08	Elaborada: 02/2013	Atualizada: 12/2018
	Paciente: <i>Paulo Roberto Silva</i>		Leito: <i>413.5</i>	Data: <i>13/05/2020</i>		

Localização		Região: <i>M.E.</i> Grau: I () II (X)		Região: <i>L.D. TORAX</i> Grau: I () II (X)
Etiologia	() LPP I II III IV ?* () Queimadura () Cirurgia () DM () Vascular () Trauma: <i>X</i> Tração <i> </i> Fixador Externo () ortopedia () Outro:			
Aparência do Leito	() Necrose: Amarela/Negra () Esfacelo () Granulação () Epitelização () Ferida fechada () Dreno/Sonda (X) Outros			
Pele Perilesional	(X) Normal () Macerado () seca () Eritema / Rubor () Outro:			
Tipo de Exsudato	() Purulento (X) Seroso () Sanguinolento () Serosossanguíneo () Seco () Outro:			
Quantidade de Exsudato	() Molhado (X) Úmido () Seco			
Solução de Limpeza	(X) Soro Fisiológico 0,9% (X) Clorexidina 2% () Álcool 70%			
Cobertura primária	(X) Gaze () Colagenase/Fibrinase () Sulfadiazina de Prata () Hidrogel () Outro:			
Troca	() 12/12 (X) Diário () 48/48h			
Profissional que realizou procedimento:	<i>Renata Silva Rodrigues</i> COBEN-PR 415212-AE <i>Renata Silva Rodrigues</i> COBEN-PR 415212-AE			
Observações:				



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




PRESCRIÇÃO MÉDICA

DATA DE ADMISSÃO		DIH		DN	
------------------	--	-----	--	----	--

PACIENTE RUBEN HONORATO SILVA
AGNÓSTICO FX DIAFISE FEMUR D
ALERGIAS HAS **NEGA** DM2 **NEGA**
IDADE LEITO **113-2** DATA **14/01/2020**

ITEM	PRESCRIÇÃO	HORÁRIO
1	DIETA ORAL LIVRE	
2	ACESSO VENOSO PERIFERICO	
3	SF 0,9% 500ML EV S/N	
4	DIPIRONA 500MG EV 6/6H	
5	SIMETICONA 40 GOTAS OU 01 COMP VO DE 8/8 h	
6	TRAMAL 100MG + SF 0,9% 100ML EV OU VO DE 8/8H SE DOR IN	
7	Y	
8	OMEPRAZOL 40MG EV 1XDIA	
9	METOCLOPRAMIDA 10MG EV 8/8H S/N	
10	CLINDAMICINA 600MG EV OU VO 6/6H	
11	CLEXANE 40MG SC 1X DIA	
12		
13		
14		
15		
16	CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 160 E OU PAD > 110 MMHG	
17	SSVV + CCGG 6/6 H	
18	CURATIVO DIÁRIO	
19		
20		
21		

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

EVOLUÇÃO MÉDICA:
ENCONTRO PACIENTE DEITADO NO LEITO, ATIVO, REATIVO, CONTACTUANTE
EXAME FÍSICO: BEG, ACIANÓTICO, ANICTÉRICO, AFEBRIL, EUPNEICO,
NORMOCORADO, HIDRATADO
SOLICITADO:
CONDUTA: MANTIDA
PROGRAMAÇÃO DE CIRURGIA:
PREVISÃO DE ALTA:

SINAIS VITAIS				
6 H	PA	FC	FR	
12 H	132/76	76	20	35,5°C
18 H	142/84	82		35,5°C
24 H	130x70	95	20	35,5°C

DR PEDRO DE SOUZA FAUSTO
MEDICO RESIDENTE
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
CRM-RR-2028

MS 12-004 The above is known, photo taken in
 March 1964 from the NW corner of the hill, 1/2 mile
 SW. Below the 200 ft. mark, the hill is covered
 in dense grass and brush.

Gene Garcia - Owner
 1000 S. 10th St.
 Portland, OR 97204
 Phone 552-338

Portão noturno 140507
Atmédico de CPM-CCU
fide 551



Governo do Estado de Roraima
"Amazônia: PATRIMÔNIO DOS BRASILEIROS"



Reuben 113-1 Bigger A

EVOLUÇÃO DE FISIOTERAPIA

DATA	EVOLUÇÃO
08/01/2020 Tarde	Paciente em ar ambiente, vol PR, com dreno de torax @ mão esquerda. AP: MV + com HTx D. Cond: Fisiol. respiratória. — Ana Carolina 126843-F
10/01/2020 (manhã)	Paciente no leito, dispneia, em posição de conforto g/ dreno de torax, com co-fórax torax, queixas de irrit. no tórax do dispositivo. Substido a fisioterapia respiratória. — 126843-F
14/01/2020 (manhã)	Paciente no leito, dispneia, em posição de conforto g/ dreno de torax, com co-fórax torax, queixas de irrit. no tórax do dispositivo. Substido a fisioterapia respiratória + oxigenoterapia. — 126843-F

113

HOSPITAL GERAL DE RORAIMA SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA Serviço de Ortopedia e Traumatologia						
PRESCRIÇÃO MÉDICA						
DATA DE ADMISSÃO		DIH	DN			
PACIENTE RUBEN HONORATO SILVA						
AGNÓSTICO FX DIAFISE FEMUR D						
ALERGIAS		HAS	NEGA	DM2	NEGA	
IDADE		LEITO	113-2	DATA	15/01/2020	
ITEM	PRESCRIÇÃO				HORÁRIO	
1	DIETA ORAL LIVRE					
2	ACESSO VENOSO PERIFÉRICO					
3	SF 0,9% 500ML EV S/N					
4	DIPIRONA 500MG EV 6/6H					
5	SIMETICONA 40 GOTAS OU 01 COMP VO DE 8/8 h					
6	TRAMAL 100MG + SF0,9% 100ML EV OU VO DE 8/8H SE DOR IN					
7	Y					
8	OMEPRAZOL 40MG EV 1XDIA					
9	METOCLOPRAMIDA 10MG EV 8/8H S/N					
10	CLINDAMICINA 600MG EV OU VO 6/6H					
11	CLEXANE 40MG SC 1X DIA					
12						
13						
14						
15						
16	CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 160 E OU PAD > 110 MMHG					
17	SSVV + CCGG 6/6 H					
18	CURATIVO DIÁRIO					
19						
20						
21						

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

EVOLUÇÃO MÉDICA:
 # ENCONTRO PACIENTE DEITADO NO LEITO, ATIVO, REATIVO, CONTACTUANTE
 # EXAME FÍSICO: BEG, ACIANÓTICO, ANICTÉRICO, AFEBRIL, EUPNEICO, NORMOCORADO, HIDRATADO
 # SOLICITADO:
 # CONDUTA: MANTIDA
 # PROGRAMAÇÃO DE CIRURGIA:
 # PREVISÃO DE ALTA:

06h: PA: 120/80 FC: 60 T: 36,5

SINAIS VITAIS			
6 H	PA	FC	FR
12 H	120/80	72	36
18 H	110/70	78	35,5
24 H	130/80	68	36

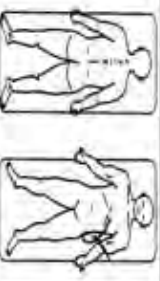
DR. PEDRO DE SOUZA FAUSTO
MÉDICO RESIDENTE
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
CRM - RR 2028

paciente no leito de observação,
 recebeu SSVV com função
 fisiológica e segue as
 orientações da enfermagem.
 103/932



EVOLUÇÃO DO CURATIVO

	Núcleo de Enfermagem em	Protocolo nº 1	Versão: 08	Elaborada: 02/2013	Atualizada: 12/2018
	Tratamento de Feridas -	Paciente: <i>Pulcena Silva</i>			
HGR	Leito: <i>113-2</i>	Data: <i>15/02/2020</i>			

Localização		Região: <i>Tronco</i>		Região: <i>MtD</i>
Etiologia	Grau: I (X) II () () L.P.P I II III IV ?* () Queimadura (X) Cirurgia () DM () Vascular () Trauma: Tração Fixador Externo () ortopedia () Outro:			
Aparência do Leito	() Necrose: Amarela/Negra () Esfacelo () Granulação () Epitelização () Ferida fechada (X) Dreno/Sonda () Outros (X) Normal () Macerado () seca () Eritema / Rubor () Outro:			
Pele Perilesional	() Purulento () Seroso () Sanguinolento (X) Seco () Outro:			
Tipo de Exsudato	() Purulento () Seroso () Sanguinolento (X) Seco () Outro:			
Quantidade de Exsudato	() Molhado () Úmido (X) Seco			
Solução de Limpeza	(X) Soro Fisiológico 0,9% (X) Clorexidina 2% () Álcool 70%			
Cobertura primária	(X) Gaze () Colagenase/Fibrinase () Sulfadiazina de Prata () Hidrogel () Outro:			
Troca	() 12/12 (X) Diário () 48/48h			
Profissional que realizou procedimento:	<i>Juliane Moreira</i> Enfermeira do N. Silva COREN-PR 453.554 <i>Emiliana do N. Silva</i> Enfermeira do N. Silva COREN-PR 453.554 <i>João Paulo Pinheiro Loureiro</i> Enfermeiro do N. Silva COREN-PR 481.051 - TE <i>Juliane Moreira</i> Enfermeira do N. Silva COREN-PR 453.554			
Observações:				

113-1

HOSPITAL GERAL DE RORAIMA					
SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA					
SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA					
PRESCRIÇÃO MÉDICA					
DATA DE ADMISSÃO		DIH	DN		
PACIENTE RUBEN HONORATO SILVA					
AGNÓSTICO FX DIAFISE FEMUR D					
ALERGIAS	HAS	NEGA	DM2	NEGA	
IDADE	LEITO	113-2	DATA	16/01/2020	
ITEM	PRESCRIÇÃO				HORÁRIO
1	DIETA ORAL LIVRE				
2	ACESSO VENOSO PERIFÉRICO				
3	SF 0,9% 500ML EV S/N				
4	DIPIRONA 500MG EV 6/6H				
5	SIMETICONA 40 GOTAS OU 01 COMP VO DE 8/8 h				
6	TRAMAL 100MG + SF 0,9% 100ML EV OU VO DE 8/8H SE DOR IN				
7					
8	OMEPRAZOL 40MG EV 1XDIA				
9	METOCLOPRAMIDA 10MG EV 8/8H S/N				
10	CLINDAMICINA 600MG EV OU VO 6/6H				
11	CIPROFLOXACINO 400MG EV OU 500MG VO 12/12H				
12					
13					
14					
15					
16	CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 160 E OU PAD > 110 MMHG				
17	SSVV + CCGG 6/6 H				
18	CURATIVO DIÁRIO				
19					
20					
21					

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

EVOLUÇÃO MÉDICA:
ENCONTRO PACIENTE DEITADO NO LEITO, ATIVO, REATIVO, CONTACTUANTE
EXAME FÍSICO: BEG, ÂNCIANÓTICO, ANICTÉRICO, AFEBRIL, EUPNEICO, NORMOCORADO, HIDRATADO
SOLICITADO:
CONDUTA: MANTIDA
PROGRAMAÇÃO DE CIRURGIA:
PREVISÃO DE ALTA:

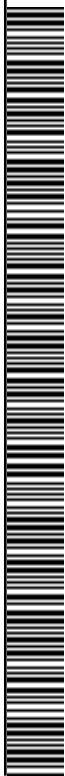
SINAIS VITAIS			
6 H	PA	FC	FR
12 H	137/86	83	35.6
18 H	121/90	81	36.1
24 H	122/82	70	36.3

DR PEDRO DE SOUZA FAUSTO
MÉDICO RESIDENTE
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
CRM - RR 2028

ch. bolinho anastro de
unha, inflamada a
unha transicional.
ch. medido e p. m. apen-
do SSVV.

06: h PA = 142 x 85
P = 85 T = 35.5

Jacqueline Teira de Amorim
Técnica de Enfermagem
COREN RR 54997-TT



Atualizado pelo Núcleo de Qualidade e Segurança do Paciente - NQSP/HGR em 05/2019



ESTADO DE RORAIMA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

LISTA DE VERIFICAÇÃO DE SEGURANÇA CIRÚRGICA

ANTES DA INDUÇÃO ANESTÉSICA

Nome Rubem Honorato de Silva

Responsável Cirurgião Dr. André L. L. L. L.

ENTRADA (Sala Pré Anestésica)

PACIENTE CONFIRMOU:

- () Identidade
() Sítio Cirúrgico
() Procedimento
Consentimento () Sim () Não

RISCO CIRÚRGICO

- () Aplica () Não se Aplica

SÍTIO DEMARCADO

- () Sim () Não () Não se Aplica

() VERIFICAÇÃO DE SEGURANÇA ANESTÉSICA CONCLUÍDA

() OXÍMETRO DE PULSO NO PACIENTE EM FUNCIONAMENTO

O PACIENTE POSSUI:

ALERGIA CONHECIDA

- () Não () Sim, Qual: _____

VIA AÉREA DIFÍCIL/RISCO DE ASPIRAÇÃO

- () Não () Sim, e equipamento/assistência disponíveis

RISCO DE PERDA SANGÜÍNEA > 500 ml

- () Não () Sim, e acesso endovenoso adequado e planejamento para fluidos

Data: ____/____/____ Assinatura: _____ Hora: _____

ANTES DA INCISÃO

Anestesiista Dr. Bruno

PAUSA CIRÚRGICA (Sala Operatória)

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

CIRURGIÃO, ANESTESIOLOGISTA E ENFERMEIRO CONFIRMARAM VERBALMENTE:

- () Identificação do paciente
() Sítio cirúrgico
() Procedimento

EVENTOS CRÍTICOS PREVENTIVOS:

() REVISÃO DO CIRURGIÃO:

Quais são as etapas críticas ou inesperadas, duração da operação e perda sanguínea prevista.

() REVISÃO DA EQUIPE DE ANESTESIA:

Há alguma preocupação específica em relação ao paciente

() REVISÃO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM:

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

A PERFILAXIA ANTIMICROBIANA FOI REALIZADA NOS ÚLTIMOS 60 MINUTOS.

- () Não se aplica
() Sim, Qual: _____

AS IMAGENS ESSENCIAIS ESTÃO DISPONÍVEIS.

- () Sim
() Não se aplica

ANTES DE O PACIENTE SAIR DA SALA DE OPERAÇÕES

SAÍDA (Sala Pós Operatória)

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

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

- 2- SE AS CONTAGENS DE INSTRUMENTAIS CIRÚRGICOS, COMPRESSAS E AGULHAS ESTÃO CORRETAS
() Sim () Não () Não se Aplicam

- 3- COMO A AMOSTRA PARA ANATOMIA PATOLÓGICA ESTÁ IDENTIFICADA (INCLUINDO O NOME DO PACIENTE)
() Sim () Não () Não se Aplica

SE HÁ ALGUM PROBLEMA COM EQUIPAMENTO PARA SER RESOLVIDO

- () Sim () Não

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

Assinatura e Carimbo



EVOLUÇÃO DO CURATIVO

	Núcleo de Enfermagem em Tratamento de Feridas – HGR	Protocolo nº 1	Versão: 08	Elaborada: 02/2013	Atualizada: 12/2018
	Paciente: <u>Rubens Alexandre Silva</u> Leito: <u>113.4</u>	Data: <u>16/01/2020</u>			

Localização		Região: <u>L. torac D.</u> Grau: I () II (<u>X</u>)		Região: <u>L. S.O.</u> Grau: I (<u>X</u>) II ()
Etiologia	() L.P I II III IV ?* () Queimadura (<u>X</u>) Cirurgia () DM () Vascular () Trauma : <u>Tracão</u> Fixador Externo () ortopedia () Outro:			
Aparência do Leito	() Necrose: Amarela/Negra () Esfâcelo () Granulação () Epitelização (<u>X</u>) Ferida fechada () Dreno/Sonda () Outros (<u>X</u>) Normal () Macerado () seca () Eritema / Rubor () Outro:			
Pele Perilesional	() Purulento (<u>X</u>) Seroso () Sanguinolento () Serosossanguíneo () Seco () Outro:			
Quantidade de Exsudato	() Molhado (<u>X</u>) Eúmido () Seco			
Solução de Limpeza	(<u>X</u>) Soro Fisiológico 0,9% (<u>X</u>) Clorexidina 2% () Álcool 70%			
Cobertura primária	(<u>X</u>) Gaze () Colagenase/Fibrinase () Sulfadiazina de Prata () Hidrogel () Outro:			
Troca	() 12/12 (<u>X</u>) Diário () 48/48h			
Profissional que realizou procedimento:	<u>Silvia Paula F. da Silva</u> Téc. em Enfermagem COREN-RN 934.631 <u>Vanessa da Silva Garcia</u> Téc. em Enfermagem COREN-RN 934.622 <u>Larissa Alves Mota</u> Téc. em Enfermagem COREN-RN 1.472.428 - PE			
Observações:				

113-1

HOSPITAL GERAL DE RORAIMA
SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA
Serviço de ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA

PRESCRIÇÃO MÉDICA

DATA DE ADMISSÃO _____ DIH _____ DN _____

PACIENTE Rubens Honorato Silva

AGNOSTICADO fratura diafragma de fêmur (el)

ALERGIAS _____

IDADE _____ SEXO MAS NOME NEG DM2 NEG

LEITO 113-1 DATA 17/01/20

ITEM _____ PRESCRIÇÃO _____ HORÁRIO _____

1	DIETA ORAL LIVRE	
2	ACESSO VENOSO PERIFÉRICO	SND
3	SF 0,9% 500ML EV S/N	Manter
4	DIPIRONA 500MG EV 6/6H	CRIS 12 18 24 30
5	OMEPRAZOL 40MG EV 1XDIA	12 18 24 30
6	TRAMAL 100MG + SF0,9% 100ML EV DE 8/8H SE DOR INTENSA	12 18 24 30
7	NALBUFINA 10 MG + 100ML SOL 0.9% CASO NÃO TENHA O ITEM 4	
8	SIMETICONA GOTAS 40 GOTAS VO DE 8/8 h	
9	METOCLOPRAMIDA 10MG EV 8/8H S/N	
10	CLINDAMICINA 600MG EV OU VO 6/6H	CRIS 12 18 24 30
11	CIPROFLOXACINO 400MG EV OU 500MG VO 12/12H	<u>Substituir</u>
12	CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 160 E OU PAD > 110 MMHG	
13	SSVV + CCGG 6/6 H	
14	CURATIVO DIÁRIO	12h e 18h
15	<u>Clexane 40mg S-C 1x ao dia</u>	<u>M</u>
16		
17		
18		
19		
20		
21		

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

EVOLUÇÃO MÉDICA:
ENCONTRO PACIENTE DEITADO NO LEITO, ATIVO, REATIVO, CONTACTUANTE
EXAME FÍSICO: BEG, ACIANÓTICO, ANICTÉRICO, AFEBRIL, EUPNEICO, NORMOCORADO, HIDRATADO.
SOLICITADO: RX: # CONDUTA: MANTIDA
PROGRAMAÇÃO DE CIRURGIA:
PREVISÃO DE ALTA:

SINAIS VITAIS

6 H	PA	FC	FR	TC
12 H	120x70	77	20	36.0C
18 H	118x70	73	20	36.0C
24 H	130x80	68	-	36.3

MEDICO RESIDENTE
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA

Dr. Odipaci Okeniji
Médico Residente
Ortopedia e Traumatologia
CRM: 1851/RR

Paciente - Paciente estável
em m-c-m + SSVV

Maria Murtosa C. Azevedo
Assistente de Enfermagem
COREN-RR 462501

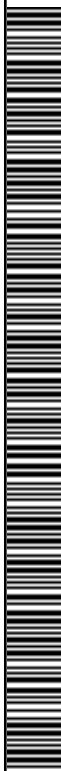
Paciente no leito, sem
queixas, melhora, sinais
vitais, segue aos
cuidados de enfermagem

Aécio R. Campa
Téc. de Enfermagem
COREN-RR

10h - Paciente retorna do C.C. às 9:45 com
curatela curatela - leucócitos SSVV - AVP
em MFE, mantendo - Salinizado -
10h - Admistradas medicações C.P.M.

Maria Sarmiento L. Silva
Téc. em Enfermagem
COREN-RR 462501

 HOSPITAL GERAL DE RORAIMA SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA  																									
PRESCRIÇÃO MÉDICA																									
DATA DE ADMISSÃO		DIH	DN																						
PACIENTE	RUBEN HONORATO SILVA																								
AGNÓSTICO	FX DIAFISE FEMUR D																								
ALERGIAS	HAS	NEGA	DM2	NEGA																					
IDADE	LEITO	113-2	DATA	17/01/2020																					
ITEM	PRESCRIÇÃO				HORÁRIO																				
1	DIETA ORAL LIVRE																								
2	ACESSO VENOSO PERIFÉRICO																								
3	SF 0,9% 500ML EV S/N																								
4	DIPIRONA 500MG EV 6/6H																								
5	SIMETICONA 40 GOTAS OU 01 COMP VO DE 8/8 h																								
6	TRAMAL 100MG + SF 0,9% 100ML EV OU VO DE 8/8H SE DOR IN																								
7																									
8	OMEPRAZOL 40MG EV 1XDIA																								
9	METOCLOPRAMIDA 10MG EV 8/8H S/N																								
10	CLINDAMICINA 600MG EV OU VO 6/6H																								
11	CIPROFLOXACINO 400MG EV OU 500MG VO 12/12H																								
12																									
13																									
14																									
15																									
16	CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 160 E OU PAD > 110 MMHG																								
17	SSV + CCGG 6/6 H																								
18	CURATIVO DIÁRIO																								
19																									
20																									
21																									
SE DIABÉTICO CORREÇÃO COM INSULINA REGULAR (SC), CONFORME ESQUEMA: 200-250: 2UI; 251-300: 4UI; 301-350: 6UI; 351-400: 8UI; ≥ 400: 10 UI E OU GLICOSE ≤ 70 DL/ML, GLICOSE 50% 40 ML EV + AVISAR PLANTONISTA																									
EVOLUÇÃO MÉDICA: #ENCONTRO PACIENTE DEITADO NO LEITO, ATIVO, REATIVO, CONTACTUANTE # EXAME FÍSICO: BEG, ACIANÓTICO, ANICTÉRICO, AFEBRIL, EUPNEICO, NORMOCORADO, HIDRATADO # SOLICITADO: # CONDUTA: MANTIDA # PROGRAMAÇÃO DE CIRURGIA: # PREVISÃO DE ALTA:																									
<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="4">SINAIS VITAIS</th> </tr> <tr> <th>6 H</th> <th>PA</th> <th>FC</th> <th>FR</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>12 H</td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>18 H</td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>24 H</td><td></td><td></td><td></td></tr> </tbody> </table>						SINAIS VITAIS				6 H	PA	FC	FR	12 H				18 H				24 H			
SINAIS VITAIS																									
6 H	PA	FC	FR																						
12 H																									
18 H																									
24 H																									
DR. PEDRO DE SOUZA FAUSTO MÉDICO RESIDENTE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA CRM-BR 2028																									





ESTADO DO PARÁ

"AMAZONIA PATRIMONIO DOS BRASILEIROS"

EVOLUÇÃO INTERDISCIPLINAR

DATA HORA	EVOLUÇÃO
--------------	----------

8:30h

17
01
2020

pat pa falta tempo
cumprir

Sala ocupada pelo GG

Edson Lha
outop.
12325

ASSINATURA: _____

CRM: _____



Paciente: Ruben Honorato Silva	Sexo: Masculino	Nasc: 22/03/1984	Idade: 35 ANO
Solicitação: 20153435	Número Interno:	Solicitante:	
Origem: HGR	Sector: GRANDE TRAUMA	Leito: ÁREA VERMELHA	
Data de Emissão: 28/12/2019 21:22	Recebimento:		

Resultado de Exame

Amostra: 2015343503

HEMOGRAMA COMPLETO

Material: SANGUE TOTAL

Métodologia: M26 - Automatizado (bc-5380)

LEUCOGRAMA

	Resultado	Referência
LEUCÓCITOS	15,01 x10 ³ /uL	4,0 - 10,0 x10 ³ /uL
NEUTRÓFILOS	89,00 %	50,0 - 70,0 %
LINFÓCITOS	4,10 %	20,0 - 40,0 %
MONÓCITOS	6,50 %	3,0 - 12,0 %
EOSINÓFILOS	0,10 %	0,5 - 5,0 %
BASÓFILOS	0,30 %	0,0 - 1,0 %

ERITROGRAMA

ERITRÓCITOS	4,53 x10 ⁶ /uL	4,32 - 5,52 x10 ⁶ /uL
HEMOGLOBINA	14,30 g/dL	13,5 - 18,0 g/dL
HEMATÓCRITO	42,00 %	40,0 - 50,0 %
VCM	91,70 ug/L	87,0 - 103,0 ug/L
HCM	31,20 pg	27,0 - 34,0 pg
CHCM	34,00 g/dL	32,0 - 37,0 g/dL
RDW CV	11,90 %	11,0 - 16,0 %
RDW SD	46,00 fL	35,0 - 56,0 fL

PLAQUETOGRAMA

PLAQUETAS	206,00 x10 ³ /uL	150,0 - 400,0 x10 ³ /uL
VPM	9,90 fL	6,5 - 12,0 fL
ADP	16,80	9,0 - 17,0
PCT	0,204 %	1,08 - 2,82 %

Rosilene Reis
Bióquímica
CRF-RR 230

Responsável Técnico: Wellington Roberto Soares Círculo da Paiva - Responsável Técnico - ETR - R01100

Cbs: Liberação do resultado mediante análise pessoal

17/01/2020 06:50

(*) Retificado

Página 1 de 1



Hospital Geral de Fortaleza
0xx951 2121 0400
E-mail: hgr@hgr.fort.br
Av. Brigadeiro Eduardo Gomes, 3998 -
Aeroporto

NÚCLEO DE LABORATÓRIO
HGR

SESAU



GOVERNO
DE FORTALEZA







Paciente: Ruben Honorato Silva	Sexo: Masculino	Nasc: 22/03/1984	Idade: 35 ANO
Solicitação: 20153435	Número Interno:	Solicitante:	
Origem: HGR	Sector: GRANDE TRAUMA	Leito: ÁREA VERMELHA	
Data de Emissão: 28/12/2019 21:22	Recebimento:		

Resultado de Exame

Amostra: 2015343501

COAGULOGRAMA COMPLETO

Material: PLASMA

Metodologia: M33 - Automatizado (destiny Plus)

	Resultado	Referência
TEMPO DE PROTROMBINA	13,00 seg	10,0 - 14,0 seg
RNI	0,87	0,8 - 1,2
TEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ATIVADA	27,80 seg	25,0 - 39,0 seg
RATIO	1,02	0,75 - 1,22

Notas

Núcleo de Laboratório recebe todas as amostras destinadas aos ensaios do coagulograma e por essa razão não pode garantir a etapa pré-analítica.

Amostras coletadas sob circunstância estressantes ou não conformes podem produzir resultados não coerentes com a clínica do paciente.

Rosilane Reis
Bioquímica
CRF-RR 230

Responsável Técnico: Wellington Robinson Soares Cruzada Reis - Responsável Técnico - CRF-RR 160

Obs: Liberação do resultado mediante senha pessoal.

17/01/2020 06:57

(*) Retificado

Página: 1 de 1



Hospital Geral de Roraima
Fone(s) 2121 0549
E-mail: hgr@hgr.com.br
Av. Brigadeiro Faria Lima, 3705 -
Aeroporto

NÚCLEO DE LABORATÓRIO
DO HGR

SESAU

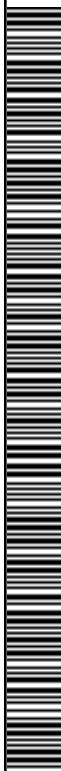


GOVERNO
DE RORAIMA



113-1

HOSPITAL GERAL DE RORAIMA					
SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA					
SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA					
PRESCRIÇÃO MÉDICA					
DATA DE ADMISSÃO		DIH	DN		
PACIENTE RUBEN HONORATO SILVA					
AGNÓSTICO FX DIAFISE FEMUR D					
ALERGIAS		HAS	NEGA	DM2	NEGA
IDADE		LEITO	113-1	DATA	18/01/2020
ITEM	PRESCRIÇÃO				HORÁRIO
1	DIETA ORAL LIVRE				S/N
2	ACESSO VENOSO PERIFÉRICO				Manhã
3	SF 0.9% 500ML EV S/N				S/N
4	DIPIRONA 500MG EV 6/6H				12-18-24
5	SIMETICONA 40 GOTAS OU 01 COMP VO DE 8/8 h				14-22
6	TRAMAL 100MG + SF0.9% 100ML EV OU VO DE 8/8H SE DOR IN				S/N
7					
8	OMEPRAZOL 40MG EV 1XDIA				S/N
9	METOCLOPRAMIDA 10MG EV 8/8H S/N				S/N
10	CLINDAMICINA 600MG EV OU VO 6/6H				12-18-24
11	CIPROFLOXACINO 400MG EV OU 500MG VO 12/12H				12-18-24
12					
13					
14					
15					
16	CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 160 E OU PAD > 110 MMHG				S/N
17	SSV + CCGG 6/6 H				Manhã
18	CURATIVO DIÁRIO				Realizar
19					
20					
21					
SE DIABÉTICO CORREÇÃO COM INSULINA REGULAR (SC), CONFORME ESQUEMA: 200-250: 2UI; 251-300: 4UI; 301-350: 6UI; 351-400: 8UI; ≥ 400: 10 UI E OU GLICOSE ≤ 70 DL/ML, GLICOSE 50% 40 ML EV + AVISAR PLANTONISTA					
EVOLUÇÃO MÉDICA:					
# ENCONTRO PACIENTE DEITADO NO LEITO, ATIVO, REATIVO, CONTACTUANTE					
# EXAME FÍSICO: BEG, ACIANÓTICO, ANICTÉRICO, AFEBRIL, EUPNEICO, NORMOCORADO, HIDRATADO					
# SOLICITADO:					
# CONDUTA: MANTIDA					
# PROGRAMAÇÃO DE CIRURGIA:					
# PREVISÃO DE ALTA:					
SINAIS VITAIS					DR PEDRO DE SOUZA FAUSTO MÉDICO RESIDENTE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA CRM-RR 2028
6 H	PA	FC	FR	Tax	
12 H	120/70	70			
18 H	142/85	75			
24 H	160/80	74	20	36°C	
06H	160/80	70	20	36°C	



113-1

HOSPITAL GERAL DE RORAIMA																									
SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA																									
SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA																									
PRESCRIÇÃO MÉDICA																									
DATA DE ADMISSÃO		DIH	DN																						
PACIENTE RUBEN HONORATO SILVA																									
AGNÓSTICO FX DIAFISE FEMUR D																									
ALERGIAS		HAS	NEGA	DM2	NEGA																				
IDADE		LEITO	113-1	DATA	19/01/2020																				
ITEM	PRESCRIÇÃO				HORÁRIO																				
1	DIETA ORAL LIVRE				SV																				
2	ACESSO VENOSO PERIFÉRICO				MANTER																				
3	SF 0,9% 500ML EV S/N				SV																				
4	DIPIRONA 500MG EV 6/6H				12 18 24																				
5	SIMETICONA 40 GOTAS OU 01 COMP VO DE 8/8 h				14 22																				
6	TRAMAL 100MG + SF0,9% 100ML EV OU VO DE 8/8H SE DOR IN				SV																				
7																									
8	OMEPRAZOL 40MG EV 1XDIA				9h																				
9	METOCLOPRAMIDA 10MG EV 8/8H S/N				SV																				
10	CLINDAMICINA 600MG EV OU VO 6/6H				12 18																				
11	CIPROFLOXACINO 400MG EV OU 500MG VO 12/12H				12 18																				
12																									
13																									
14																									
15																									
16	CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 160 E OU PAD > 110 MMHG																								
17	SSVV + CCGG 6/6 H																								
18	CURATIVO DIÁRIO																								
19																									
20																									
21																									
SE DIABÉTICO CORREÇÃO COM INSULINA REGULAR (SC), CONFORME ESQUEMA: 200-250: 2UI; 251-300: 4UI; 301-350: 6UI; 351-400: 8UI; ≥ 400: 10 UI E QU GLICOSE ≤ 70 DL/ML, GLICOSE 50% 40 ML EV + AVISAR PLANTONISTA																									
EVOLUÇÃO MÉDICA: #ENCONTRO PACIENTE DEITADO NO LEITO, ATIVO, REATIVO, CONTACTUANTE #EXAME FÍSICO: BEG, ACIANÓTICO, ANICTÉRICO, AFEBRIL, EUPNEICO, NORMOCORADO, HIDRATADO #SOLICITADO: #CONDUTA: MANTIDA. #PROGRAMAÇÃO DE CIRURGIA: #PREVISÃO DE ALTA:																									
SINAIS VITAIS <table border="1"> <thead> <tr> <th>6 H</th> <th>PA</th> <th>FC</th> <th>FR</th> <th>T</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>12 H</td> <td>129x76</td> <td>74</td> <td>-</td> <td>36,4°C</td> </tr> <tr> <td>18 H</td> <td>110x70</td> <td>75</td> <td>20</td> <td>36,8°C</td> </tr> <tr> <td>24 H</td> <td>129x80</td> <td>67</td> <td></td> <td>35,8</td> </tr> </tbody> </table>						6 H	PA	FC	FR	T	12 H	129x76	74	-	36,4°C	18 H	110x70	75	20	36,8°C	24 H	129x80	67		35,8
6 H	PA	FC	FR	T																					
12 H	129x76	74	-	36,4°C																					
18 H	110x70	75	20	36,8°C																					
24 H	129x80	67		35,8																					
DR. PEDRO DE SOUZA FAUSTO MÉDICO RESIDENTE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA CRM-RR 2028																									

Dr. Marcos Aguiar
Médico
CRM-RR 9985

fzto SSVV + medicação
Cpm.

Diana Rufin, Wessner
Técnica em Eletrocardiografia
CRM-RR 558.074

HOSPITAL GERAL DE RORAIMA																									
SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA																									
SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA																									
PRESCRIÇÃO MÉDICA																									
DATA DE ADMISSÃO		DIH	DN																						
PACIENTE RUBEN HONORATO SILVA																									
AGNÓSTICO FX DIAFISE FEMUR D																									
ALERGIAS		HAS	NEGA	DM2	NEGA																				
IDADE		LEITO	113-1	DATA	20/01/2020																				
ITEM	PRESCRIÇÃO				HORÁRIO																				
1	DIETA ORAL LIVRE				SN																				
2	ACESSO VENOSO PERIFERICO				Mantido																				
3	SF 0,9% 500ML EV S/N				SN																				
4	DIPIRONA 500MG EV 6/6H				12-18-24-06																				
5	SIMETICONA 40 GOTAS OU 01 COMP VO DE 8/8 h				SN																				
6	TRAMAL 100MG + SF0,9% 100ML EV OU VO DE 8/8H SE DOR IN				SN																				
7																									
8	OMEPRAZOL 40MG EV 1XDIA				06																				
9	METOCLOPRAMIDA 10MG EV 8/8H S/N				SN																				
10	CLINDAMICINA 600MG EV OU VO 6/6H				12-18-24-06																				
11	CIPROFLOXACINO 400MG EV OU 500MG VO 12/12H				10-06																				
12																									
13																									
14																									
15																									
16	CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 160 E OU PAD > 110 MMHG				SN																				
17	SSVV + CCGG 6/6 H				Revisão																				
18	CURATIVO DIÁRIO				Curativo																				
19																									
20																									
21																									
SE DIABÉTICO CORREÇÃO COM INSULINA REGULAR (SC), CONFORME ESQUEMA: 200-250: 2UI; 251-300: 4UI; 301-350: 6UI; 351-400: 8UI; ≥ 400: 10 UI E OU GLICOSE ≤ 70 DL/ML GLICOSE 50% 40 ML EV + AVISAR PLANTONISTA																									
EVOLUÇÃO MÉDICA: #ENCONTRO PACIENTE DEITADO NO LEITO, ATIVO, REATIVO, CONTACTUANTE #EXAME FÍSICO: BEG, ACIANÓTICO, ANICTÉRICO, AFEBRIL, EUPNEICO, NORMOCORADO, HIDRATADO #SOLICITADO: #CONDUITA: MANTIDA #PROGRAMAÇÃO DE CIRURGIA: #PREVISÃO DE ALTA:																									
06h PA: 118/79 FC: 92																									
SINAIS VITAIS <table border="1"> <thead> <tr> <th>6 H</th> <th>PA</th> <th>FC</th> <th>FR</th> <th>TAX</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>12 H</td> <td>110x60</td> <td>68</td> <td></td> <td>36,5</td> </tr> <tr> <td>18 H</td> <td>120x78</td> <td>67</td> <td>-</td> <td>36</td> </tr> <tr> <td>24 H</td> <td>121x85</td> <td>78</td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>					6 H	PA	FC	FR	TAX	12 H	110x60	68		36,5	18 H	120x78	67	-	36	24 H	121x85	78			DR. PEDRO DE SOUZA FAUSTO MEDICO RESIDENTE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA CRM -RR 2028
6 H	PA	FC	FR	TAX																					
12 H	110x60	68		36,5																					
18 H	120x78	67	-	36																					
24 H	121x85	78																							

18h PLANTA DIURNO, ADM MPM, REALIZADO
SSVV + CCGG - Isaque Lino

413-1

HOSPITAL GERAL DE RORAIMA SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA PRESCRIÇÃO MÉDICA					
DATA DE ADMISSÃO		DIH	DN		
PACIENTE RUBEN HONORATO SILVA					
AGNÓSTICO FX DIAFISE FEMUR D					
ALERGIAS	HAS	NEGA	DM2	NEGA	
IDADE	LEITO	113-1	DATA	21/01/2020	
ITEM	PRESCRIÇÃO				HORÁRIO
1	DIETA ORAL LIVRE				SND
2	ACESSO VENOSO PERIFÉRICO				
3	SF 0,9% 500ML EV S/N				SN
4	DIPIRONA 500MG EV 6/6H				12 18 24 06
5	SIMETICONA 40 GOTAS OU 01 COMP VO DE 8/8 h				12 18 24 06
6	TRAMAL 100MG + SF 0,9% 100ML EV OU VO DE 8/8H SE DOR IN				SN
7	CLEXANE 40MG SC 1X DIA				12 18 24 06
8	OMEPRAZOL 40MG EV 1XDIA				12 18 24 06
9	METOCLOPRAMIDA 10MG EV 8/8H S/N				SN
10	CLINDAMICINA 600MG EV OU VO 6/6H				12 18 24 06
11	CIPROFLOXACINO 400MG EV OU 500MG VO 12/12H				12 18 24 06
12					
13					
14					
15					
16	CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 160 E OU PAD > 110 MMHG				SN
17	SSV + CCGG 6/6 H				Rótina
18	CURATIVO DIÁRIO				Curativo
19					
20					
21					

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

EVOLUÇÃO MÉDICA:
 #ENCONTRO PACIENTE DEITADO NO LEITO, ATIVO, REATIVO, CONTACTUANTE
 # EXAME FÍSICO: BEG, ACIANÓTICO, ANICTÉRICO, AFEBRIL, EUPNEICO,
 NORMOCORADO, HIDRATADO
 # SOLICITADO:
 # CONDUÇÃO: MANTIDA
 # PROGRAMAÇÃO DE CIRURGIA:
 # PREVISÃO DE ALTA:

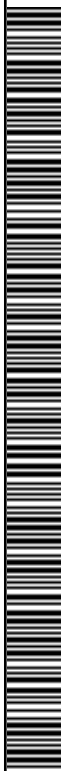
SINAIS VITAIS			
6 H	PA	FC	FR
12 H	140x80	84	36
18 H	118x67	67	35,5
24 H	123x81	63	-

DR PEDRO DE SOUZA FAUSTO
 MÉDICO RESIDENTE
 ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
 CRM-RR 2028

18h Rot medicado C.P.M.
 e curificado SSV.
 G:60 PA: 128x83 mmHg
 P: 59 bpm

113-1

HOSPITAL GERAL DE RORAIMA SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA																									
PRESCRIÇÃO MÉDICA																									
DATA DE ADMISSÃO		DIH	DN																						
PACIENTE RUBEN HONORATO SILVA																									
AGNÓSTICO FX DIAFISE FEMUR D																									
ALERGIAS		HAS	NEGA	DM2	NEGA																				
IDADE		LEITO	113-1	DATA	22/01/2020																				
ITEM	PRESCRIÇÃO				HORÁRIO																				
1	DIETA ORAL LIVRE				SND																				
2	ACESSO VENOSO PERIFÉRICO																								
3	SF 0,9% 500ML EV S/N				SN																				
4	DIPIRONA 500MG EV 6/6H				12 18 24 06																				
5	SIMETICONA 40 GOTAS OU 01 COMP VO DE 8/8 h				04 22 06																				
6	TRAMAL 100MG + SF 0,9% 100ML EV OU VO DE 8/8H SE DOR IN				SN																				
7	CLEXANE 40MG SC 1X DIA				06																				
8	OMEPRAZOL 40MG EV 1XDIA				06																				
9	METOCLOPRAMIDA 10MG EV 8/8H S/N				SN																				
10	CLINDAMICINA 600MG EV OU VO 6/6H				12 18 24 06																				
11	CIPROFLOXACINO 400MG EV OU 500MG VO 12/12H				06 22																				
12																									
13																									
14																									
15																									
16	CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 160 E OU PAD > 110 MMHG				SN																				
17	SSVV + CCGG 6/6 H				Ratua																				
18	CURATIVO DIÁRIO				Curativo																				
19																									
20																									
21																									
SE DIABÉTICO CORREÇÃO COM INSULINA REGULAR (SC), CONFORME ESQUEMA: 200-250: 2UI; 251-300: 4UI; 301-350: 6UI; 351-400: 8UI; ≥ 400: 10 UI E OU GLICOSE ≤ 70 DL/ML. GLICOSE 50% 40 ML EV + AVISAR PLANTONISTA EVOLUÇÃO MÉDICA: # ENCONTRO PACIENTE DEITADO NO LEITO, ATIVO, REATIVO, CONTACTUANTE # EXAME FÍSICO: BEG, ACIANÓTICO, ANICTÉRICO, AFEBRIL, EUPNEICO, NORMOCORADO, HIDRATADO # SOLICITADO: # CONDUTA: MANTIDA # PROGRAMAÇÃO DE CIRURGIA: # PREVISÃO DE ALTA:																									
SINAIS VITAIS <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td>6 H</td> <td>PA</td> <td>FC</td> <td>FR</td> <td>TT</td> </tr> <tr> <td>12 H</td> <td>138/80</td> <td>68</td> <td>21</td> <td>36,6</td> </tr> <tr> <td>18 H</td> <td>137/78</td> <td>59</td> <td>-</td> <td>35,2</td> </tr> <tr> <td>24 H</td> <td>110/79</td> <td>78</td> <td>-</td> <td>35,8</td> </tr> </table>					6 H	PA	FC	FR	TT	12 H	138/80	68	21	36,6	18 H	137/78	59	-	35,2	24 H	110/79	78	-	35,8	DR. PEDRO DE SOUZA FAUSTO MÉDICO RESIDENTE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA CRM-RR 2028
6 H	PA	FC	FR	TT																					
12 H	138/80	68	21	36,6																					
18 H	137/78	59	-	35,2																					
24 H	110/79	78	-	35,8																					



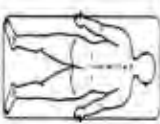
12/15 pontos no vira
 para proteção e per
 5/8 no unido de (4/8/15)

Plantão Noturno (administrativo)
 Medicação prescrita segue
 aos unidades



EVOLUÇÃO DO CURATIVO

 Núcleo de Enfermagem em Tratamento de Feridas - HGR	Protocolo nº 1	Versão: 08	Elaborada: 02/2013	Atualizada: 12/2018
	Paciente: <u>Roberto Honorato Silva</u> Leito: <u>113.1</u> Data: <u>02/01/2020</u>			

Localização	 	Região: <u>torácica</u> Grau: I () II (x)	 	Região: <u>abd.</u> Grau: I (x) II ()
Etiologia	☐ LPP I II III IV ?* () ☒ Queimadura (x) ☐ Cirurgia () ☐ DM () ☐ Vascular ☐ Trauma : <u> </u> Tração <u> </u> Fixador Externo () ortopedia ☐ Outro: <u> </u>	☐ Necrose: Amarela/Negra () Esfacelo (x) ☒ Granulação () ☐ Epitelização ☐ Ferida fechada () Dreno/Sonda () Outros <u> </u> ☒ Normal () ☐ Macerado () ☐ seca () ☐ Eritema / Rubor ☐ Outro: <u> </u>	☐ Necrose: Amarela/Negra () Esfacelo (x) ☒ Granulação () ☐ Epitelização ☐ Ferida fechada () Dreno/Sonda () Outros <u> </u> ☒ Normal () ☐ Macerado () ☐ seca () ☐ Eritema / Rubor ☐ Outro: <u> </u>	☐ LPP I II III IV ?* () ☒ Queimadura () ☐ Cirurgia () ☐ DM () ☐ Vascular ☐ Trauma : <u> </u> Tração <u> </u> Fixador Externo () ortopedia ☐ Outro: <u> </u>
Aparência do Leito	☐ Purulento (x) ☒ Seroso () ☐ Sanguinolento () ☐ Serosanguíneo () ☐ Seco ☐ Outro: <u> </u>	☐ Purulento (x) ☒ Seroso () ☐ Sanguinolento () ☐ Serosanguíneo () ☐ Seco ☐ Outro: <u> </u>	☐ Purulento (x) ☒ Seroso () ☐ Sanguinolento () ☐ Serosanguíneo () ☐ Seco ☐ Outro: <u> </u>	☐ Purulento (x) ☒ Seroso () ☐ Sanguinolento () ☐ Serosanguíneo () ☐ Seco ☐ Outro: <u> </u>
Pele Perilesional	☐ Normal () ☒ Macerado () ☐ seca () ☐ Eritema / Rubor ☐ Outro: <u> </u>	☐ Normal () ☒ Macerado () ☐ seca () ☐ Eritema / Rubor ☐ Outro: <u> </u>	☐ Normal () ☒ Macerado () ☐ seca () ☐ Eritema / Rubor ☐ Outro: <u> </u>	☐ Normal () ☒ Macerado () ☐ seca () ☐ Eritema / Rubor ☐ Outro: <u> </u>
Tipo de Exsudato	☐ Molhado (x) ☒ Úmido () ☐ Seco ☐ Outro: <u> </u>	☐ Molhado () ☒ Úmido () ☐ Seco ☐ Outro: <u> </u>	☐ Molhado () ☒ Úmido () ☐ Seco ☐ Outro: <u> </u>	☐ Molhado () ☒ Úmido () ☐ Seco ☐ Outro: <u> </u>
Quantidade de Exsudato	☒ Soro Fisiológico 0,9% (x) ☒ Clorexidina 2% () ☐ Alcool 70% ☐ Gaze (x) ☒ Colagenase/Fibrinase () ☐ Sulfadiazina de Prata () ☐ Hidrogel ☐ Outro: <u> </u>	☒ Soro Fisiológico 0,9% (x) ☒ Clorexidina 2% () ☐ Alcool 70% ☐ Gaze () ☒ Colagenase/Fibrinase () ☐ Sulfadiazina de Prata () ☐ Hidrogel ☐ Outro: <u> </u>	☒ Soro Fisiológico 0,9% (x) ☒ Clorexidina 2% () ☐ Alcool 70% ☐ Gaze () ☒ Colagenase/Fibrinase () ☐ Sulfadiazina de Prata () ☐ Hidrogel ☐ Outro: <u> </u>	☒ Soro Fisiológico 0,9% (x) ☒ Clorexidina 2% () ☐ Alcool 70% ☐ Gaze () ☒ Colagenase/Fibrinase () ☐ Sulfadiazina de Prata () ☐ Hidrogel ☐ Outro: <u> </u>
Troca	☐ 12/12 () ☒ Diário () ☐ 48/48h	☐ 12/12 () ☒ Diário () ☐ 48/48h	☐ 12/12 () ☒ Diário () ☐ 48/48h	☐ 12/12 () ☒ Diário () ☐ 48/48h
Profissional que realizou procedimento:	 Silvana F. do Silva Enfermeira CRP 034.631  Renata S. Rodrigues Enfermeira CRP 41517-CE			
Observações:	 Silvana F. do Silva Enfermeira CRP 034.631  Renata S. Rodrigues Enfermeira CRP 41517-CE			

1131

HOSPITAL GERAL DE RORAIMA																												
SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA																												
SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA																												
PRESCRIÇÃO MÉDICA																												
DATA DE ADMISSÃO		DIH	DN																									
PACIENTE	RUBEN HONORATO SILVA																											
AGNÓSTICO	FX DIAFISE FEMUR D																											
ALERGIAS	HAS	NEGA	DM2	NEGA																								
IDADE	LEITO	113-1	DATA	23/01/2020																								
ITEM	PRESCRIÇÃO			HORÁRIO																								
1	DIETA ORAL LIVRE			SA																								
2	ACESSO VENOSO PERIFÉRICO			MANUT																								
3	SF 0,9% 500ML EV S/N			2h																								
4	DIPIRONA 500MG EV 6/6H			12h 18h 24h 06																								
5	SIMETICONA 40 GOTAS OU 01 COMP VO DE 8/8 h			14h 22h 06																								
6	TRAMAL 100MG + SF 0,9% 100ML EV OU VO DE 8/8H SE DOR IN			5h																								
7	CLEXANE 40MG SC 1X DIA			16h																								
8	OMEPRAZOL 40MG EV 1X DIA			06																								
9	METOCLOPRAMIDA 10MG EV 8/8H S/N			9h																								
10	CLINDAMICINA 600MG EV OU VO 6/6H			12h 18h 24h 06																								
11	CIPROFLOXACINO 400MG EV OU 500MG VO 12/12H			10h 22h																								
12																												
13																												
14																												
15																												
16	CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 160 E OU PAD > 110 MMHG			5h																								
17	SSV + CCGG 6/6 H			14h 21h																								
18	CURATIVO DIÁRIO																											
19																												
20																												
21																												
SE DIABÉTICO CORREÇÃO COM INSULINA REGULAR (SC), CONFORME ESQUEMA: 200-250: 2UI; 251-300: 4UI; 301-350: 6UI; 351-400: 8UI; ≥ 400: 10 UI E OU GLICOSE ≤ 70 DL/ML, GLICOSE 50% 40 ML EV + AVISAR PLANTONISTA																												
EVOLUÇÃO MÉDICA: # ENCONTRO PACIENTE DEITADO NO LEITO, ATIVO, REATIVO, CONTACTUANTE # EXAME FÍSICO: BEG, ACIANÓTICO, ANICTÉRICO, AFEBRIL, EUPNEICO, NORMOCORADO, HIDRATADO # SOLICITADO: # CONDUTA: MANTIDA # PROGRAMAÇÃO DE CIRURGIA: # PREVISÃO DE ALTA:																												
<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="4">SINAIS VITAIS</th> </tr> <tr> <th>6 H</th> <th>PA</th> <th>FC</th> <th>FR</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>12 H</td> <td>137x74</td> <td>68</td> <td>35,8°C</td> </tr> <tr> <td>18 H</td> <td>111x77</td> <td>62</td> <td>36,5°C</td> </tr> <tr> <td>24 H</td> <td>110x80</td> <td>76</td> <td></td> </tr> <tr> <td>06 H</td> <td>110x70</td> <td>74</td> <td></td> </tr> </tbody> </table>					SINAIS VITAIS				6 H	PA	FC	FR	12 H	137x74	68	35,8°C	18 H	111x77	62	36,5°C	24 H	110x80	76		06 H	110x70	74	
SINAIS VITAIS																												
6 H	PA	FC	FR																									
12 H	137x74	68	35,8°C																									
18 H	111x77	62	36,5°C																									
24 H	110x80	76																										
06 H	110x70	74																										

DR PEDRO DE SOLZA FAUSTO
MÉDICO RESIDENTE
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
CRM - RR 2028

12:00h. Glucose 550, adm. as med. CRM
TÓRAX
WFCMIBO SSV
SEM WFCMIBO SSV
LUCIANA MARIA SOUZA
COREN RR 292369 - TE

Dr. Pedro de Solza Fausto
Téc. de Enfermagem
LUCIANA MARIA SOUZA

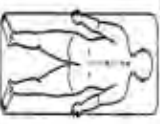
Documento assinado digitalmente, conforme MP nº 2.200-2/2001, Lei nº 11.419/2006
Validação deste em <https://projudi.tjrr.jus.br/projudi/> - Identificador: PJXTU 8MG3A 6PA6J XFV63

Plantação matutina ~~8:00~~ ^{8:00} e ^{10:00} ~~10:00~~ ^{10:00}.
 30 a cada modo LENTE, realizado
 55 vu e medicação de heróico

bbpt + medicodo c.p.m. e unificodo
SSUU.

EVOLUÇÃO DO CURATIVO

 Núcleo de Enfermagem em Tratamento de Feridas - HGR	Protocolo nº 1	Versão: 08	Elaborada: 02/2013	Atualizada: 12/2018
	Paciente: RUBENS HONORATO Leito: 333-1 Data: 24/04/2020			

Localização		Região: MMD Grau: I () II () III () IV ()		Região: TOEAX D Grau: I () II (X) III () IV ()
Etiologia	☐ LPP I ☐ II ☐ III ☐ IV ?* ☐ Queimadura ☐ Cirurgia ☐ DM ☐ Vascular ☐ Trauma: ☒ Tração ☐ Fixador Externo ☐ Ortopedia ☐ Outro:			
Aparência do Leito	☐ Necrose: Amarela/Negra ☒ Esfacelo ☐ Granulação ☐ Epitelização ☐ Ferida fechada ☐ Dreno/Sonda ☐ Outros			
Pele Perilesional	☒ Normal ☐ Macerado ☐ seca ☐ Eritema / Rubor ☐ Outro:			
Tipo de Exsudato	☐ Purulento ☐ Seroso ☐ Sanguinolento ☐ Serossanguíneo ☒ Seco ☐ Outro:			
Quantidade de Exsudato	☐ Molhado ☐ Úmido ☒ Seco			
Solução de Limpeza	☒ Soro Fisiológico 0,9% ☒ Clorexidina 2% ☐ Alcool 70%			
Cobertura primária	☒ Gaze ☐ Colagenase/Fibrinase ☐ Sulfadiazina de Prata ☐ Hidrogel ☐ Outro:			
Troca	☐ 12/12 ☒ Diário ☐ 48/48h			
Profissional que realizou procedimento:	Família do N. SARA COSEPE 11A		Berenice Sônia Carpes Téc. de Enfermagem CRP 172	
Observações:				

113-1

HOSPITAL GERAL DE RORAIMA					
SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA					
SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA					
PRESCRIÇÃO MÉDICA					
DATA DE ADMISSÃO		DIH	DN		
PACIENTE RUBEN HONORATO SILVA					
AGNÓSTICO FX DIAFISE FEMUR D					
ALERGIAS	HAS	NEGA	DM2	NEGA	
IDADE	LEITO	113-1	DATA	25/01/2020	
ITEM	PRESCRIÇÃO				HORÁRIO
1	DIETA ORAL LIVRE				S/N
2	ACESSO VENOSO PERIFÉRICO				MANDEIR
3	SF 0,9% 500ML EV S/N				S/N
4	DIPIRONA 500MG EV 6/6H S/N				S/N
5	SIMETICÔNA 40 GOTAS OU 01 COMP VO DE 8/8 h				14 22 46
6	TRAMAL 100MG + SF 0,9% 100ML EV OU VO DE 8/8H SE DOR IN				S/N
7	CLEXANE 40MG SC 1X DIA				16 46
8	OMEPRÁZOL 40MG EV 1XDIA				46
9	METOCLOPRAMIDA 10MG EV 8/8H S/N				S/N
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16	CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 160 E OU PAD > 110 MMHG				S/N
17	SSVV + CCGG 6/6 H				Remova
18	CURATIVO DIÁRIO				Remova
19					
20					
21					
SE DIABÉTICO CORREÇÃO COM INSULINA REGULAR (SC), CONFORME ESQUEMA: 200-250: 2UI; 251-300: 4UI; 301-350: 6UI; 351-400: 8UI; ≥ 400: 10 UI E OU GLICOSE ≤ 70 DL/ML. GLICOSE 50% 40 ML EV + AVISAR PLANTONISTA					
EVOLUÇÃO MÉDICA: # ENCONTRO PACIENTE DEITADO NO LEITO, ATIVO, REATIVO, CONTACTUANTE # EXAME FÍSICO: BEG, ACIANÓTICO, ANICTÉRICO, AFEBRIL, EUPNEICO, NORMOCÓRADO, HIDRATADO # SOLICITADO: # CONDUTA: MANTIDA # PROGRAMAÇÃO DE CIRURGIA: # PREVISÃO DE ALTA:					
66h 122x80 68 33.2C					
SINAIS VITAIS					
6 H	PA	FC	FR		
12 H	120x70	80		36	
18 H	120x80	72		36	
24 H	110x69	63		35.8C	
				DR. PEDRO DE SOUZA FAUSTO MÉDICO RESIDENTE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA CRM - BR 2028	



HOSPITAL GERAL DE RORAIMA					
SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA					
SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA					
PRESCRIÇÃO MÉDICA					
DATA DE ADMISSÃO		DIH	DN		
PACIENTE RUBEN HONORATO SILVA					
AGNÓSTICO FX DIAFISE FEMUR D					
ALERGIAS		HAS	NEGA	DM2	NEGA
IDADE		LEITO	113-1	DATA	26/01/2020
ITEM	PRESCRIÇÃO				HORÁRIO
1	DIETA ORAL LIVRE				SUJ
2	ACESSO VENOSO PERIFERICO				mantido
3	SF 0,9% 500ML EV S/N				SUJ
4	DIPIRONA 500MG EV 6/6H SN				SUJ
5	SIMETICONA 40 GOTAS OU 01 COMP VO DE 8/8 h				44 22 08
6	TRAMAL 100MG + SF0,9% 100ML EV OU VO DE 8/8H SE DOR IN				SUJ
7	CLEXANE 40MG SC 1X DIA				16
8	OMEPRAZOL 40MG EV 1XDIA				08
9	METOCLOPRAMIDA 10MG EV 8/8H S/N				SUJ
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16	CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 160 E OU PAD > 110 MMHG				
17	SSVV + CCGG 6/6 H				
18	CURATIVO DIÁRIO				
19					
20					
21					

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

EVOLUÇÃO MÉDICA:
ENCONTRO PACIENTE DEITADO NO LEITO, ATIVO, REATIVO, CONTACTUANTE
EXAME FÍSICO: BEG, ACIANÓTICO, ANICTÉRICO, AFEBRIL, EUPNEICO, NORMOCORADO, HIDRATADO
SOLICITADO:
CONDUITA: MANTIDA
PROGRAMAÇÃO DE CIRURGIA:
PREVISÃO DE ALTA:

SINAIS VITAIS

6 H	PA	FC	FR	T _{ax}
12 H	127x75	64	-	36
18 H				
24 H	130x80	62		

06H 130x70 66

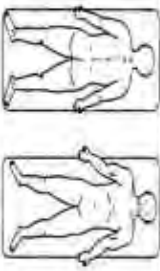
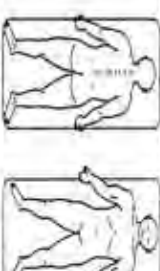
Dr. Odinechi Okenii
Médico Residente
Ortopedia e Traumatologia
CRM-RR 2028

DR. PEDRO DE SOUZA FAUSTO
MEDICO RESIDENTE
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
CRM-RR 2028



EVOLUÇÃO DO CURATIVO

 Núcleo de Enfermagem em Tratamento de Feridas - HGR	Protocolo nº 1	Versão: 08	Elaborada: 02/2013	Atualizada: 12/2018
	Paciente: <u>Rubem Honorato Nilsa</u> Leito: <u>113-1</u>			
Data: <u>26/01/2020</u>				

Localização	 Região: <u>ME D</u> Grau: I (X) II ()		 Região: <u>coxa LD</u> Grau: I () II (X)	
Etiologia	() JLP I II III IV ?* () Queimadura () Cirurgia () DM () Vascular () Trauma: <u>tração</u> Fixador Externo <u>ortopedia</u> () Outro:			
Aparência do Leito	() Necrose: Amarela/Negra () Esfácelo () Granulação () Epitelização () Ferida fechada () Dreno/Sonda <u>Outros</u> <u>Normal</u> () Macerado () seca () Eritema / Rubor () Outro:			
Pele Perilesional	() Purulento () Seroso () Sanguinolento () Serossanguíneo <u>Seco</u> () Outro:			
Quantidade de Exsudato	() Molhado () Úmido () <u>seco</u> () Soro Fisiológico 0,9% (Fluorexidina 2% () Álcool 70% () Gaze () Colagenase/Fibrinase () Sulfadiazina de Prata () Hidrogel () Outro:			
Solução de Limpeza	() Soro Fisiológico 0,9% (Fluorexidina 2% () Álcool 70% () Gaze () Colagenase/Fibrinase () Sulfadiazina de Prata () Hidrogel () Outro:			
Cobertura primária	() Gaze () Colagenase/Fibrinase () Sulfadiazina de Prata () Hidrogel () Outro:			
Troca	() 12/12 <u>Diário</u> () 48/48h			
Profissional que realizou procedimento:	Renata Silva Rodrigues COREN-PR 415272-AE Mônica Reis Fortes COREN-PR 453.554 Juiziana Moreira Auxiliar de Enfermagem COREN-PR 453.554			
Observações:	Renata Silva Rodrigues COREN-PR 415272-AE Mônica Reis Fortes COREN-PR 453.554 Juiziana Moreira Auxiliar de Enfermagem COREN-PR 453.554			

113-1

HOSPITAL GERAL DE RORAIMA					
SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA					
SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA					
PRESCRIÇÃO MÉDICA					
DATA DE ADMISSÃO		DIH	DN		
PACIENTE RUBEN HONORATO SILVA					
AGNÓSTICO FX DIAFISE FEMUR D					
ALERGIAS		HAS	NEGA	DM2	NEGA
IDADE		LEITO	113-1	DATA	27/01/2020
ITEM	PRESCRIÇÃO				HORÁRIO
1	DIETA ORAL LIVRE				SA
2	ACESSO VENOSO PERIFÉRICO				MANTIDA
3	SF 0,9% 500ML EV S/N				
4	DIPIRONA 500MG EV 6/6H SN				
5	SIMETICONA 40 GOTAS OU 01 COMP VO DE 8/8 h				
6	TRAMAL 100MG + SF0,9% 100ML EV OU VO DE 8/8H SE DOR IN				
7	CLEXANE 40MG SC 1X DIA				
8	OMEPRAZOL 40MG EV 1XDIA				
9	METOCLOPRAMIDA 10MG EV 8/8H S/N				
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16	CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 160 E OU PAD > 110 MMHG				
17	SSVV + CCGG 6/6 H				
18	CURATIVO DIÁRIO				
19					
20					
21					
SE DIABÉTICO CORREÇÃO COM INSULINA REGULAR (SC), CONFORME ESQUEMA: 200-250: 2UI; 251-300: 4UI; 301-350: 6UI; 351-400: 8UI; ≥ 400: 10 UI E OU GLICOSE ≤ 70 DL/ML, GLICOSE 50% 40 ML EV + AVISAR PLANTONISTA					
EVOLUÇÃO MÉDICA:					
# ENCONTRO PACIENTE DEITADO NO LEITO, ATIVO, REATIVO, CONTACTUANTE					
# EXAME FÍSICO: BEG, ACIANÓTICO, ANICTÉRICO, AFEBRIL, EUPNEICO, NORMOCORADO, HIDRATADO					
# SOLICITADO:					
# CONDUTA: MANTIDA					
# PROGRAMAÇÃO DE CIRURGIA:					
# PREVISÃO DE ALTA:					
06h: 139 135 FC: 72 36,2					
SINAIS VITAIS					
6 H	PA	FC	FR	TAX	D
12 H	130x80	82	20	36,5	+
18 H	141x80	82		36	
24 H	130x90	80	19	36,00	
DR. PEDRO DE SOUZA FAUSTO MÉDICO RESIDENTE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA CRM-RR 2028					

12h feito medicados
2SSVV CPM.
Tcc. Buena.

Paciente no leito
sem queixas
melhorando sinais
vitalidade, segue sob
cuidados da enfermagem.

Aécio P. Campos
Téc. de Enfermagem
COREN-RR 1392846-TE

113-1

 HOSPITAL GERAL DE RORAIMA SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA						 	
PRESCRIÇÃO MÉDICA							
DATA DE ADMISSÃO		DIH		DN			
PACIENTE RUBEN HONORATO SILVA							
AGNÓSTICO FX DIAFISE FEMUR D							
ALERGIAS		HAS	NEGA	DM2	NEGA		
IDADE		LEITO	113-1	DATA	28/01/2020		
ITEM	PRESCRIÇÃO					HORÁRIO	
1	DIETA ORAL LIVRE						
2	ACESSO VENOSO PERIFÉRICO						
3	SF 0,9% 500ML EV S/N						
4	DIPIRONA 500MG EV 6/6H SN						
5	SIMETICONA 40 GOTAS OU 01 COMP VO DE 8/8 h						
6	TRAMAL 100MG + SF0,9% 100ML EV OU VO DE 8/8H SE DOR IN						
7	CLEXANE 40MG SC 1X DIA						
8	OMEPRAZOL 40MG EV 1XDIA						
9	METOCLOPRAMIDA 10MG EV 8/8H S/N						
10							
11							
12							
13							
14							
15							
16	CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 160 E OU PAD > 110 MMHG						
17	SSVV + CCGG 6/6 H						
18	CURATIVO DIÁRIO						
19							
20							
21							

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

EVOLUÇÃO MÉDICA:

ENCONTRO PACIENTE DEITADO NO LEITO, ATIVO, REATIVO, CONTACTUANTE

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

SOLICITADO:

CONDUTA: MANTIDA

PROGRAMAÇÃO DE CIRURGIA:

PREVISÃO DE ALTA:

SINAIS VITAIS

6 H	PA	FC	FR
12 H	137/8	82	—
18 H	111 x 80	78	—
24 H	110 x 70	80	—

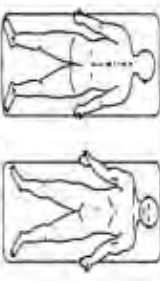
DR PEDRO DE SOUZA FAUSTO
 MÉDICO RESIDENTE
 ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
 CRM-RR 2028

11:05 Paciente no leito, não fala, não responde
 ao grito, retirado o soro apêndice do paciente
 o mesmo disse estar todo o membro V.O.



EVOLUÇÃO DO CURATIVO

	Núcleo de Enfermagem em Tratamento de Feridas - HGR	Protocolo nº 1	Versão: 08	Elaborada: 02/2013	Atualizada: 12/2018
		Paciente: <u>Rubens Honorato Silva</u> Leito: <u>113-1</u> Data: <u>28/01/2020</u>			

Localização	 Região: <u>mib</u> Grau: I () II (☒)	 Região: <u>max l.D.</u> Grau: I () II (☒)
Etiologia	() LP I II III IV 7* () Queimadura () Cirurgia () DM () Vascular () Trauma () Tração () Fixador Externo () Ortopedia () Outro:	
Aparência do Leito	() Necrose: Amarela/Negra () Esfacelo () Granulação () Epitelização () Ferida fechada () Dreno/Sonda () Outros () Normal () Macerado () seca () Eritema / Rubor () Outro:	
Pele Perilesional	() Purulento () Seroso () Sanguinolento () Serosanguíneo () Seco () Outro:	
Tipo de Exsudato	() Molhado () Úmido () Seco () Soro Fisiológico 0,9% () Clorexidina 2% () Álcool 70%	
Solução de Limpeza	() Gaze () Colagenase/Fibrinase () Sulfadiazina de Prata () Hidrogel () Outro:	
Cobertura primária	() 12/12 () Diário () 48/48h	
Troca	() 12/12 () Diário () 48/48h	
Profissional que realizou procedimento:		
Observações:		

113-1

HOSPITAL GERAL DE RORAIMA					
SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA					
SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA					
PRESCRIÇÃO MÉDICA					
DATA DE ADMISSÃO		DIH	DN		
PACIENTE RUBEN HONORATO SILVA					
AGNÓSTICO FX DIAFISE FEMUR D					
ALERGIAS		HAS	NEGA	DM2	NEGA
IDADE		LEITO	113-1	DATA	29/01/2020
ITEM	PRESCRIÇÃO				HORÁRIO
1	DIETA ORAL LIVRE				
2	ACESSO VENOSO PERIFÉRICO				
3	SF 0,9% 500ML EV S/N				
4	DIPIRONA 500MG EV 6/6H SN				
5	SIMETICONA 40 GOTAS OU 01 COMP VO DE 8/8 h				
6	TRAMAL 100MG + SF 0,9% 100ML EV OU VO DE 8/8H SE DOR IN				
7	CLEXANE 40MG SC 1X DIA				
8	OMEPRAZOL 40MG EV 1XDIA				
9	METOCLOPRAMIDA 10MG EV 8/8H S/N				
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16	CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 160 E OU PAD > 110 MMHG				
17	SSVV + CCGG 6/6 H				
18	CURATIVO DIÁRIO				
19					
20					
21					
SE DIABÉTICO CORREÇÃO COM INSULINA REGULAR (SC), CONFORME ESQUEMA: 200-250: 2UI; 251-300: 4UI; 301-350: 6UI; 351-400: 8UI; ≥ 400: 10 UI E OU GLICOSE ≤ 70 DL/ML, GLICOSE 50% 40 ML EV + AVISAR PLANTONISTA					
EVOLUÇÃO MÉDICA: # ENCONTRO PACIENTE DEITADO NO LEITO, ATIVO, REATIVO, CONTACTUANTE # EXAME FÍSICO: BEG, ACIANÓTICO, ANICTÉRICO, AFEBRIL, EUPNEICO, NORMOCORADO, HIDRATADO # SOLICITADO: # CONDUTA: MANTIDA # PROGRAMAÇÃO DE CIRURGIA: # PREVISÃO DE ALTA: 0600 130x80 81					
SINAIS VITAIS					
6 H	PA	FC	FR		
12 H	117x70	66	18	36.3C	
18 H	130x80	61		35.2	
24 H	130x80	60		36.2C	

DR. PEDRO DE SOUZA FAUSTO
MÉDICO RESIDENTE
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
CRM-RR 2028

às 12:00h Paciente no Leito, Aferrido SSVV
segue sem queixas nas curvas da -
Equipe de Enfermagem

Silene Garcia P. M.
Técnica de Enfermagem
COREN-RR 05103-4

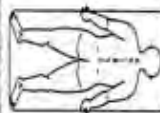
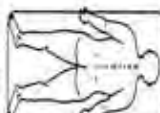
1814 paciente no leito, aferrido SSVV.

Edmar de Almeida Matos
Téc. em EBF
COREN-RR 907672-TÉC



EVOLUÇÃO DO CURATIVO

 Núcleo de Enfermagem em Tratamento de Feridas – HGR	Protocolo nº 1	Versão: 08	Elaborada: 02/2013	Atualizada: 12/2018
	Paciente: <i>Rubem Meneses Silva</i> Leito: <i>113-1</i> Data: <i>24/01/20</i>			

Localização	  Região: <i>M.I.B</i> Grau: I (☒) II (☒)	  Região: _____ Grau: I () II ()
Etiologia	() LP I II III IV ?* () Queimadura (☒) Cirurgia () DM () Vascular () Trauma: _____ Tração _____ Fixador Externo () ortopedia () Outro: _____	
Aparência do Leito	() Necrose: Amarela/Negra () Esfácelo () Granulação () Epitelização () Ferida fechada () Dreno/Sonda () Outros _____ (☒) Normal () Macerado () seca () Eritema / Rubor () Outro: _____	
Pele Perilesional	() Purulento (☒) Seroso () Sanguinolento () Serosanguíneo () Seco () Outro: _____ () Molhado () Úmido (☒) Seco	
Quantidade de Exsudato	() Soro Fisiológico 0,9% (☒) Clorexidina 2% () Álcool 70% (☒) Gaze () Colagenase/Fibrinase () Sulfadiazina de Prata () Hidrogel () Outro: _____	
Troca	() 12/12 (☒) Diário () 48/48h () 12/12 () Diário () 48/48h	
Profissional que realizou procedimento:	<i>Renanysa</i> <i>Tatiane</i>	
Observações:	 	

113-1

HOSPITAL GERAL DE RORAIMA SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA																														
PRESCRIÇÃO MÉDICA																														
DATA DE ADMISSÃO		DIH		DN																										
PACIENTE RUBEN HONORATO SILVA																														
AGNÓSTICO FX DIAFISE FEMUR D																														
ALERGIAS		HAS	NEGA	DM2	NEGA																									
IDADE		LEITO	113-1	DATA	30/01/2020																									
ITEM.	PRESCRIÇÃO				HORÁRIO																									
1	DIETA ORAL LIVRE				S/D																									
2	ACESSO VENOSO PERIFÉRICO				MARCA																									
3	SF 0,9% 500ML EV S/N																													
4	DIPIRONA 500MG EV 6/6H S/N																													
5	SIMETICONA 40 GOTAS OU 01 COMP VO DE 8/8 h																													
6	TRAMAL 100MG + SF0,9% 100ML EV OU VO DE 8/8H SE DOR IN																													
7	CLEXANE 40MG SC 1X DIA																													
8	OMEPRAZOL 40MG EV 1XDIA																													
9	METOCLOPRAMIDA 10MG EV 8/8H S/N																													
10																														
11																														
12																														
13																														
14																														
15																														
16	CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 160 E OU PAD > 110 MMHG																													
17	SSVV + CCGG 6/6.H																													
18	CURATIVO DIÁRIO																													
19																														
20																														
21																														
SE DIABÉTICO CORREÇÃO COM INSULINA REGULAR (SC), CONFORME ESQUEMA: 200-250: 2UI; 251-300: 4UI; 301-350: 6UI; 351-400: 8UI; ≥ 400: 10 UI E OU GLICOSE ≤ 70 DL/ML, GLICOSE 50% 40 ML EV + AVISAR PLANTONISTA																														
EVOLUÇÃO MÉDICA: #ENCONTRO PACIENTE DEITADO NO LEITO, ATIVO, REATIVO, CONTACTUANTE #EXAME FÍSICO: BEG, ACIANÓTICO, ANICTÉRICO, AFEBRIL, EUPNEICO, NORMOCORADO, HIDRATADO #SOLICITADO: #CONDUTA: MANTIDA #PROGRAMAÇÃO DE CIRURGIA: #PREVISÃO DE ALTA:																														
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th colspan="5">SINAIS VITAIS</th> </tr> <tr> <th>6 H</th> <th>PA</th> <th>FC</th> <th>FR</th> <th>Temp</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>12 H</td> <td>118x88</td> <td>65</td> <td>—</td> <td>36°C</td> </tr> <tr> <td>18 H</td> <td>117/80</td> <td>72</td> <td>—</td> <td>35,2°C</td> </tr> <tr> <td>24 H</td> <td>129x84</td> <td>68</td> <td>—</td> <td>36°C</td> </tr> </tbody> </table>						SINAIS VITAIS					6 H	PA	FC	FR	Temp	12 H	118x88	65	—	36°C	18 H	117/80	72	—	35,2°C	24 H	129x84	68	—	36°C
SINAIS VITAIS																														
6 H	PA	FC	FR	Temp																										
12 H	118x88	65	—	36°C																										
18 H	117/80	72	—	35,2°C																										
24 H	129x84	68	—	36°C																										

DR. PEDRO DE SOUZA FAUSTO
MÉDICO RESIDENTE
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
CRM-RR 2028

Dr. Pedro de Souza Fausto
CRM-RR 2028

paciente no leito, ativo, reativo, contactuante, sem medicações para o momento. Sem queixas, se que as cuidados de equipe p. r.c. Inf. Kenany Coran-rr

113-1

HOSPITAL GERAL DE RORAIMA					
SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA					
SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA					
PRESCRIÇÃO MÉDICA					
DATA DE ADMISSÃO		DIH	DN		
PACIENTE RUBEN HONORATO SILVA					
AGNÓSTICO FX DIAFISE FEMUR D					
ALERGIAS		HAS	NEGA	DM2	NEGA
IDADE		LEITO	113-1	DATA	31/01/2020
ITEM	PRESCRIÇÃO				HORÁRIO
1	DIETA ORAL LIVRE				
2	ACESSO VENOSO PERIFÉRICO				
3	SF 0,9% 500ML EV S/N				
4	DIPIRONA 500MG EV 6/6H SN				
5	SIMETICONA 40 GOTAS OU 01 COMP VO DE 8/8 h				
6	TRAMAL 100MG + SF0,9% 100ML EV OU VO DE 8/8H SE DOR IN				
7	CLEXANE 40MG SC 1X DIA				
8	OMEPRAZOL 40MG EV 1XDIA				
9	METOCLOPRAMIDA 10MG EV 8/8H S/N				
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16	CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 160 E OU PAD > 110 MMHG				
17	SSVV + CCGG 6/6 H				
18	CURATIVO DIÁRIO				
19					
20					
21					
SE DIABÉTICO CORREÇÃO COM INSULINA REGULAR (SC), CONFORME ESQUEMA: 200-250: 2UI; 251-300: 4UI; 301-350: 6UI; 351-400: 8UI; ≥ 400: 10 UI E OU GLICOSE ≤ 70 DL/ML. GLICOSE 50% 40 ML EV + AVISAR PLANTONISTA					
EVOLUÇÃO MÉDICA:					
# ENCONTRO PACIENTE DEITADO NO LEITO, ATIVO, REATIVO, CONTACTUANTE					
# EXAME FÍSICO: BEG, ACIANÓTICO, ANICTÉRICO, AFEBRIL, EUPNEICO, NORMOCORADO, HIDRATADO					
# SOLICITADO:					
# CONDUITA: MANTIDA					
# PROGRAMAÇÃO DE CIRURGIA:					
# PREVISÃO DE ALTA:					
123/84 58 - 35,2°C					
SINAIS VITAIS					
6 H	PA	FC	FR		
12 H	125/77	65		35,0°C	
18 H	120/70	64		35,0°C	
24 H	130/64	60		35,6°C	
DR PEDRO DE SOUZA FAUSTO MÉDICO RESIDENTE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA CRM-RR 2028					

12h. Afecção SSVV, sem
queixas durante o
plantão; segue nos em-
budos de enfermagem.

Jacqueline Rosa de Aguiar
Técnica de Enfermagem

19-7H Paciente no leito
sem queixas durante
o plantão. Afecção

EVOLUÇÃO DO CURATIVO

	Núcleo de Enfermagem em	Protocolo nº 1	Versão: 08	Elaborada: 02/2013	Atualizada: 12/2018
	Tratamento de Feridas - HGR	Paciente: <i>Robson Manoel da Silva</i>	Leito: <i>113-1</i>	Data: <i>31/01/2020</i>	

Localização		Região: <i>M.L.L.V</i>		Região: _____
Etiologia	☐ LP ☐ II ☐ III ☐ IV ?* ☐ Queimadura ☒ Cirurgia ☐ DM ☐ Vascular ☐ Trauma: ____ Tração ____ Fixador Externo ☐ ortopedia ☐ Outro: _____	Grau: I (☒) II (☐)	☐ LP ☐ II ☐ III ☐ IV ?* ☐ Queimadura ☐ Cirurgia ☐ DM ☐ Vascular ☐ Trauma: ____ Tração ____ Fixador Externo ☐ ortopedia ☐ Outro: _____	Grau: I (☐) II (☐)
Aparência do Leito	☐ Necrose: Amarela/Negra ☐ Esfácelo ☐ Granulação ☐ Epitelização ☐ Ferida fechada ☐ Dreno/Sonda ☐ Outros _____	☒ Normal ☐ Macerado ☐ seca ☐ Eritema / Rubor ☐ Outro: _____	☐ Necrose: Amarela/Negra ☐ Esfácelo ☐ Granulação ☐ Epitelização ☐ Ferida fechada ☐ Dreno/Sonda ☐ Outros _____	☐ Normal ☐ Macerado ☐ seca ☐ Eritema / Rubor ☐ Outro: _____
Pele Perifereira	☐ Purulento ☐ Seroso ☐ Sanguinolento ☐ Serosanguíneo ☒ Seco ☐ Outro: _____	☐ Molhado ☐ Úmido ☒ Seco	☐ Purulento ☐ Seroso ☐ Sanguinolento ☐ Serosanguíneo ☐ Seco ☐ Outro: _____	☐ Molhado ☐ Úmido ☐ Seco
Quantidade de Exsudato	☐ Soro Fisiológico 0,9% ☒ Clorexidina 2% ☐ Álcool 70% ☒ Gaze ☐ Colagenase/Fibrinase ☐ Sulfadiazina de Prata ☐ Hidrogel ☐ Outro: _____	☐ Soro Fisiológico 0,9% ☐ Clorexidina 2% ☐ Álcool 70% ☐ Gaze ☐ Colagenase/Fibrinase ☐ Sulfadiazina de Prata ☐ Hidrogel ☐ Outro: _____	☐ Soro Fisiológico 0,9% ☐ Clorexidina 2% ☐ Álcool 70% ☐ Gaze ☐ Colagenase/Fibrinase ☐ Sulfadiazina de Prata ☐ Hidrogel ☐ Outro: _____	☐ Soro Fisiológico 0,9% ☐ Clorexidina 2% ☐ Álcool 70% ☐ Gaze ☐ Colagenase/Fibrinase ☐ Sulfadiazina de Prata ☐ Hidrogel ☐ Outro: _____
Troca	☐ 12/12 ☒ Diário ☐ 48/48h	☐ 12/12 ☐ Diário ☐ 48/48h	☐ 12/12 ☐ Diário ☐ 48/48h	☐ 12/12 ☐ Diário ☐ 48/48h
Profissional que realizou procedimento:	Vanessa da Silva Moraes Técnica Enfermagem COREN-RR 905 159 11			
Observações:	Assinatura de Poliana M. V. Brito Autenticada em 31/01/2020 COREN-RR 7430			

HOSPITAL GERAL DE RORAIMA																									
SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA																									
SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA																									
PRESCRIÇÃO MÉDICA																									
DATA DE ADMISSÃO		DIH	DN																						
PACIENTE	RUBEN HONORATO SILVA																								
AGNÓSTI	FX DIAFISE FEMUR D																								
ALERGIAS	HAS	NEGA	DM2	NEGA																					
IDADE	LEITO	113-1	DATA	01/02/2020																					
ITEM	PRESCRIÇÃO				HORÁRIO																				
1	DIETA ORAL LIVRE				SW																				
2	ACESSO VENOSO PERIFERICO				SW																				
3	SF 0,9% 500ML EV S/N				SW																				
4	DIPIRONA 500MG EV 6/6H SN				SW																				
5	SIMETICONA 40 GOTAS OU 01 COMP VO DE 8/8 h				SW																				
6	TRAMAL 100MG + SF0,9% 100ML EV OU VO DE 8/8H SE DOR IN				SW																				
7	CLEXANE 40MG SC 1X DIA				SW																				
8	OMEPRAZOL 40MG EV 1XDIA				SW																				
9	METOCLOPRAMIDA 10MG EV 8/8H S/N				SW																				
10																									
11																									
12																									
13																									
14																									
15																									
16	CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 160 E OU PAD > 110 MMHG																								
17	SSVV + CCGG 6/6 H																								
18	CURATIVO DIÁRIO																								
19																									
20																									
21																									
SE DIABÉTICO CORREÇÃO COM INSULINA REGULAR (SC), CONFORME ESQUEMA: 200-250: 2UI; 251-300: 4UI; 301-350: 6UI; 351-400: 8UI; ≥ 400: 10 UI E OU GLICOSE ≤ 70 DL/ML. GLICOSE 50% 40 ML EV + AVISAR PLANTONISTA EVOLUÇÃO MÉDICA: # ENCONTRO PACIENTE DEITADO NO LEITO, ATIVO, REATIVO, CONTACTUANTE # EXAME FÍSICO: BEG, ACIANÓTICO, ANICTÉRICO, AFEBRIL, EUPNEICO, NORMOCORADO, HIDRATADO # SOLICITADO: # CONDUTA: MANTIDA # PROGRAMAÇÃO DE CIRURGIA: # PREVISÃO DE ALTA:																									
<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="4">SINAIS VITAIS</th> </tr> <tr> <th>6 H</th> <th>PA</th> <th>FC</th> <th>FR</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>12 H</td> <td>130x80</td> <td>77</td> <td>36c</td> </tr> <tr> <td>18 H</td> <td>120x80</td> <td>81</td> <td>35x60</td> </tr> <tr> <td>24 H</td> <td>120x80</td> <td>69</td> <td>22x30</td> </tr> </tbody> </table>						SINAIS VITAIS				6 H	PA	FC	FR	12 H	130x80	77	36c	18 H	120x80	81	35x60	24 H	120x80	69	22x30
SINAIS VITAIS																									
6 H	PA	FC	FR																						
12 H	130x80	77	36c																						
18 H	120x80	81	35x60																						
24 H	120x80	69	22x30																						
DR PEDRO DE SOUZA FAUSTO MÉDICO RESIDENTE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA CRM -RR 2028																									

Realizado SSVV. ADM. as medicações cpm.
Sem queixas, segue aos cuidados da
enfermagem!

EVOLUÇÃO DO CURATIVO

	Núcleo de Enfermagem em	Protocolo nº 1	Versão: 08	Elaborada: 02/2013	Atualizada: 12/2018
	Tratamento de Feridas - HGR	Paciente: <u>Rubens Monizato Silva</u>	Leito: <u>413-4</u>	Data: <u>04/02/20</u>	

Localização		Região: <u>MID</u> Grau: I (x) II ()		Região: <u>Dorso-D</u> Grau: I () II (x)
Etiologia	☐ LPP I II III IV ?* ☐ Queimadura ☒ Cirurgia ☐ DM ☐ Vascular ☐ Trauma: ☒ Tração ☐ Fixador Externo ☐ ortopedia ☐ Outro:		☐ LPP I II III IV ?* ☐ Queimadura ☒ Cirurgia ☐ DM ☐ Vascular ☐ Trauma: ☐ Tração ☐ Fixador Externo ☐ ortopedia ☐ Outro:	
Aparência do Leito	☐ Necrose: Amarela/Negra ☐ Esfície ☐ Granulação ☐ Epitelização ☐ Ferida fechada ☐ Dreno/ Sonda ☐ Outros:		☐ Necrose: Amarela/Negra ☐ Esfície ☐ Granulação ☐ Epitelização ☐ Ferida Fechada ☒ Dreno/ Sonda ☐ Outros:	
Pele Perilesional	☒ Normal ☐ Macerado ☐ seca ☐ Eritema / Rubor ☐ Outro:		☒ Normal ☐ Macerado ☐ seca ☐ Eritema / Rubor ☐ Outro:	
Tipo de Exsudato	☐ Purulento ☐ Seroso ☐ Sanguinolento ☐ Serosanguíneo ☒ Seco ☐ Outro:		☐ Purulento ☒ Seroso ☐ Sanguinolento ☐ Serosanguíneo ☐ Seco ☐ Outro:	
Quantidade de Exsudato	☐ Molhado ☐ Úmido ☒ Seco		☐ Molhado ☒ Úmido ☐ Seco	
Solução de Limpeza	☒ Soro Fisiológico 0,9% ☒ Clorexidina 2% ☐ Alcool 70%		☒ Soro Fisiológico 0,9% ☒ Clorexidina 2% ☐ Alcool 70%	
Cobertura primária	☒ Gaze ☐ Colagenase/Fibrinase ☐ Sulfadiazina de Prata ☐ Hidrogel ☐ Outro:		☒ Gaze ☒ Colagenase/Fibrinase ☐ Sulfadiazina de Prata ☐ Hidrogel ☐ Outro:	
Troca ..	☐ 12/12 ☒ Diário ☐ 48/48h		☐ 12/12 ☒ Diário ☐ 48/48h	
Profissional que realizou procedimento:	Mariana de Mello N. Viana Auxiliar de Enfermagem CRP 419.708		Mariana de Mello N. Viana Auxiliar de Enfermagem CRP 419.708	
Observações:				

18h: was realizado em 05, por não ter no setor, realizadas as demais - malda.

John Realizais SSRV. Adm- as
musicalções com Sim
quixas, segue as aulas
da enfermagem!

— 66 W. PA 420 x 80

EVOLUÇÃO DO CURATIVO

	Núcleo de Enfermagem em	Protocolo nº 1	Versão: 08	Elaborada: 02/2013	Atualizada: 12/2018
	Treatamento de Feridas - HGR	Paciente: <i>Walter Silva</i>	Leito: <i>183-1</i>	Data: <i>02/10/21 de 2020</i>	

Localização		Região: <i>MTD</i> Grau: I (☒) II (☐)		Região: _____ Grau: I (☐) II (☐)
Etiologia	☐ LPP I II III IV ?* ☐ Queimadura ☐ Cirurgia ☐ DM ☐ Vascular ☒ Trauma : <i>Q</i> Tração ☐ Fixador Externo ☐ ortopedia ☐ Outro: _____	☐ Necrose: Amarela/Negra ☐ Esfacelo ☐ Granulação ☐ Epitelização ☒ Ferida fechada ☐ Dreno/Sonda ☐ Outros _____ ☒ Normal ☐ Macerado ☐ seca ☐ Eritema / Rubor ☐ Outro: _____	☐ LPP I II III IV ?* ☐ Queimadura ☐ Cirurgia ☐ DM ☐ Vascular ☐ Trauma : _____ Tração ☐ Fixador Externo ☐ ortopedia ☐ Outro: _____	☐ Necrose: Amarela/Negra ☐ Esfacelo ☐ Granulação ☐ Epitelização ☐ Ferida fechada ☐ Dreno/Sonda ☐ Outros _____ ☐ Normal ☐ Macerado ☐ seca ☐ Eritema / Rubor ☐ Outro: _____
Aparência do Leito	☐ Purulento ☐ Seroso ☐ Sanguinolento ☐ Serosossanguíneo ☒ Seco ☐ Outro: _____	☐ Purulento ☐ Seroso ☐ Sanguinolento ☐ Serosossanguíneo ☐ Seco ☐ Outro: _____	☐ Purulento ☐ Seroso ☐ Sanguinolento ☐ Serosossanguíneo ☐ Seco ☐ Outro: _____	☐ Purulento ☐ Seroso ☐ Sanguinolento ☐ Serosossanguíneo ☐ Seco ☐ Outro: _____
Pele Perilesional	☒ Normal ☐ Macerado ☐ seca ☐ Eritema / Rubor ☐ Outro: _____	☐ Normal ☐ Macerado ☐ seca ☐ Eritema / Rubor ☐ Outro: _____	☐ Normal ☐ Macerado ☐ seca ☐ Eritema / Rubor ☐ Outro: _____	☐ Normal ☐ Macerado ☐ seca ☐ Eritema / Rubor ☐ Outro: _____
Tipo de Exsudato	☐ Molhado ☐ Úmido ☒ Seco	☐ Molhado ☐ Úmido ☐ Seco	☐ Molhado ☐ Úmido ☐ Seco	☐ Molhado ☐ Úmido ☐ Seco
Quantidade de Exsudato	☐ Soro Fisiológico 0,9% ☒ Clorexidina 2% ☐ Álcool 70%	☐ Soro Fisiológico 0,9% ☐ Clorexidina 2% ☐ Álcool 70%	☐ Soro Fisiológico 0,9% ☐ Clorexidina 2% ☐ Álcool 70%	☐ Soro Fisiológico 0,9% ☐ Clorexidina 2% ☐ Álcool 70%
Solução de Limpeza	☒ Gaze ☐ Colagenase/Fibrinase ☐ Sulfadiazina de Prata ☐ Hidrogel ☐ Outro: _____	☐ Gaze ☐ Colagenase/Fibrinase ☐ Sulfadiazina de Prata ☐ Hidrogel ☐ Outro: _____	☐ Gaze ☐ Colagenase/Fibrinase ☐ Sulfadiazina de Prata ☐ Hidrogel ☐ Outro: _____	☐ Gaze ☐ Colagenase/Fibrinase ☐ Sulfadiazina de Prata ☐ Hidrogel ☐ Outro: _____
Cobertura primária	☐ Gaze ☐ Colagenase/Fibrinase ☐ Sulfadiazina de Prata ☐ Hidrogel ☐ Outro: _____	☐ Gaze ☐ Colagenase/Fibrinase ☐ Sulfadiazina de Prata ☐ Hidrogel ☐ Outro: _____	☐ Gaze ☐ Colagenase/Fibrinase ☐ Sulfadiazina de Prata ☐ Hidrogel ☐ Outro: _____	☐ Gaze ☐ Colagenase/Fibrinase ☐ Sulfadiazina de Prata ☐ Hidrogel ☐ Outro: _____
Troca	☐ 12/12 ☒ Diário ☐ 48/48h	☐ 12/12 ☐ Diário ☐ 48/48h	☐ 12/12 ☐ Diário ☐ 48/48h	☐ 12/12 ☐ Diário ☐ 48/48h
Profissional que realizou procedimento	<i>Francieleide C. Alencar</i> <i>Téc. em Enfermagem</i> <i>CRP 10.43054 REC</i>	<i>Rafaela M. N. Silva</i> <i>Enfermeira</i> <i>CRP 10.43054 REC</i>	<i>Rafaela M. N. Silva</i> <i>Enfermeira</i> <i>CRP 10.43054 REC</i>	
Observações:				

113-1

HOSPITAL GERAL DE RORAIMA					
SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA					
SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA					
PRESCRIÇÃO MÉDICA					
DATA DE ADMISSÃO		DIII		DN	
PACIENTE RUBEN HONORATO SILVA					
AGNOSTIC FX DIAFISE FEMUR D					
ALERGIAS		HAS	NEGA	DM2	NEGA
IDADE		LEITO	113-1	DATA	09/02/2020
ITEM	PRESCRIÇÃO				HORÁRIO
1	DIETA ORAL LIVRE				SV
2	ACESSO VENOSO PERIFÉRICO				Nova
3	SF 0,9% 500ML EV S/N				
4	DIPIRONA 500MG EV 6/6H SN				
5	SIMETICONA 40 GOTAS OU 01 COMP VO DE 8/8 h				
6	TRAMAL 100MG + SF 0,9% 100ML EV OU VO DE 8/8H SE DOR IN				
7	CLEXANE 40MG SC 1X DIA				
8	OMEPRAZOL 40MG EV 1XDIA				
9	METOCLOPRAMIDA 10MG EV 8/8H S/N				
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16	CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 160 E OU PAD > 110 MMHG				SV
17	SSVV + CCGG 6/6 H				Assu
18	CURATIVO DIÁRIO				
19					
20					
21					

Aformacia não disponível.

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

EVOLUÇÃO MÉDICA:

ENCONTRO PACIENTE DEITADO NO LEITO, ATIVO, REATIVO, CONTACUANTE

EXAME FÍSICO: BEG, ACIANÓTICO, ANICTÉRICO, AFEIRIL, ELIPNEICO,

NORMOCORADO, HIDRATADO

SOLICITADO:

CONDUTA: MANTIDA

PROGRAMAÇÃO DE CIRURGIA:

PREVISÃO DE ALTA:

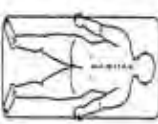
120x80	56	20	368c
SINAIS VITAIS	PA	FC	FR
6 H			
10 H	135x83	71	36c
18 H	110x70	79	
24 H	120x80	68	39

DR. PEDRO DE SOUZA FAUSTO
MÉDICO RESIDENTE
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
CRM-RR 2028

12h. Verificadas SSVV. Sem queixas neste período.

Assinatura
Enfermeiro
COREN-RR 46250

	Núcleo de Enfermagem em Tratamento de Feridas – HGR			
	Protocolo nº 1	Versão: 08	Elaborada: 02/2013	Atualizada: 12/2018
Paciente: <i>Rubens A.</i>		<i>Silva</i>		
Leito: <i>113-3</i>		Data: <i>03/02/2020</i>		

Localização	 	Região: <u>M.I.D.</u>	 	Região: <u>Naux L.O.</u>
Etiologia	☐ LPP ☐ I ☐ II ☐ III ☐ IV ☒ 7* ☐ Queimadura ☐ Cirurgia ☐ DM ☐ Vascular ☐ Trauma: <u>Tração</u> ☐ Fixador Externo ☐ ortopedia ☐ Outro:	☐ LPP ☐ I ☐ II ☐ III ☐ IV ☒ 7* ☐ Queimadura ☐ Cirurgia ☐ DM ☐ Vascular ☒ Trauma: <u>Tração</u> ☐ Fixador Externo ☐ ortopedia ☐ Outro:	☐ LPP ☐ I ☐ II ☐ III ☐ IV ☒ 7* ☐ Queimadura ☐ Cirurgia ☐ DM ☐ Vascular ☒ Trauma: <u>Tração</u> ☐ Fixador Externo ☐ ortopedia ☐ Outro:	☐ LPP ☐ I ☐ II ☐ III ☐ IV ☒ 7* ☐ Queimadura ☐ Cirurgia ☐ DM ☐ Vascular ☒ Trauma: <u>Tração</u> ☐ Fixador Externo ☐ ortopedia ☐ Outro:
Aparência do Leito	☐ Necrose: Amarela/Negra ☐ Esfacelo ☐ Granulação ☐ Epitelização ☒ Ferida fechada ☐ Dreno/Sonda ☐ Outros	☐ Necrose: Amarela/Negra ☐ Esfacelo ☒ Granulação ☐ Epitelização ☐ Ferida fechada ☐ Dreno/Sonda ☐ Outros	☐ Necrose: Amarela/Negra ☐ Esfacelo ☒ Granulação ☐ Epitelização ☐ Ferida fechada ☐ Dreno/Sonda ☐ Outros	☐ Necrose: Amarela/Negra ☐ Esfacelo ☒ Granulação ☐ Epitelização ☐ Ferida fechada ☐ Dreno/Sonda ☐ Outros
Pele Perilesional	☒ Normal ☐ Macerado ☐ seca ☐ Eritema / Rubor ☐ Outro:	☒ Normal ☐ Macerado ☐ seca ☐ Eritema / Rubor ☐ Outro:	☒ Normal ☐ Macerado ☐ seca ☐ Eritema / Rubor ☐ Outro:	☒ Normal ☐ Macerado ☐ seca ☐ Eritema / Rubor ☐ Outro:
Tipo de Exsudato	☐ Purulento ☐ Seroso ☒ Sanguinolento ☐ Serosanguíneo ☐ Seco ☐ Outro:	☐ Purulento ☐ Seroso ☐ Sanguinolento ☒ Serosanguíneo ☐ Seco ☐ Outro:	☐ Purulento ☐ Seroso ☐ Sanguinolento ☒ Serosanguíneo ☐ Seco ☐ Outro:	☐ Purulento ☐ Seroso ☐ Sanguinolento ☒ Serosanguíneo ☐ Seco ☐ Outro:
Quantidade de Exsudato	☐ Molhado ☒ Úmido ☐ Seco	☐ Molhado ☒ Úmido ☐ Seco	☐ Molhado ☒ Úmido ☐ Seco	☐ Molhado ☒ Úmido ☐ Seco
Solução de Limpeza	☒ Soro Fisiológico 0,9% ☒ Clorexidina 2% ☐ Álcool 70%	☒ Soro Fisiológico 0,9% ☒ Clorexidina 2% ☐ Álcool 70%	☒ Soro Fisiológico 0,9% ☒ Clorexidina 2% ☐ Álcool 70%	☒ Soro Fisiológico 0,9% ☒ Clorexidina 2% ☐ Álcool 70%
Cobertura primária	☒ Gaze ☐ Colagenase/Fibrinase ☐ Sulfadiazina de Prata ☐ Hidrogel ☐ Outro:	☒ Gaze ☒ Colagenase/Fibrinase ☐ Sulfadiazina de Prata ☐ Hidrogel ☐ Outro:	☒ Gaze ☒ Colagenase/Fibrinase ☐ Sulfadiazina de Prata ☐ Hidrogel ☐ Outro:	☒ Gaze ☒ Colagenase/Fibrinase ☐ Sulfadiazina de Prata ☐ Hidrogel ☐ Outro:
Troca	☐ 12/12 ☒ Diário ☐ 48/48h	☐ 12/12 ☒ Diário ☐ 48/48h	☐ 12/12 ☒ Diário ☐ 48/48h	☐ 12/12 ☒ Diário ☐ 48/48h
Profissional que realizou procedimento:	Vanessa da Silva Moura Técnica de enfermagem CRP 123456	Vanessa da Silva Moura Técnica de enfermagem CRP 123456	Vanessa da Silva Moura Técnica de enfermagem CRP 123456	Vanessa da Silva Moura Técnica de enfermagem CRP 123456
Observações:				

113-1

HOSPITAL GERAL DE RORAIMA																														
SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA																														
SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA																														
PRESCRIÇÃO MÉDICA																														
DATA DE ADMISSÃO		DIH	DN																											
PACIENTE RUBEN HONORATO SILVA																														
AGNÓSTICO FX DIAFISE FEMUR D																														
ALERGIAS		HAS	NEGA	DM2	NEGA																									
IDADE	LEITO	113-1	DATA	04/02/2020																										
ITEM	PRESCRIÇÃO				HORÁRIO																									
1	DIETA ORAL LIVRE				SN																									
2	ACESSO VENOSO PERIFÉRICO				Mantida																									
3	SF 0,9% 500ML EV S/N				SN																									
4	DIPIRONA 500MG EV 6/6H SN				SN																									
5	SIMETICONA 40 GOTAS OU 01 COMP VO DE 8/8 h				SN																									
6	TRAMAL 100MG + SF 0,9% 100ML EV OU VO DE 8/8H SE DOR IN				SN																									
7	CLEXANE 40MG SC 1X DIA				26																									
8	OMEPRAZOL 40MG EV 1XDIA				26																									
9	METOCLOPRAMIDA 10MG EV 8/8H S/N				SN																									
10																														
11																														
12																														
13																														
14																														
15																														
16	CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 160 E OU PAD > 110 MMHG				SN																									
17	SSVV + CCGG 6/6 H				Retina																									
18	CURATIVO DIÁRIO																													
19																														
20																														
21																														
SE DIABÉTICO CORREÇÃO COM INSULINA REGULAR (SC), CONFORME ESQUEMA: 200-250: 2UI; 251-300: 4UI; 301-350: 6UI; 351-400: 8UI; ≥ 400: 10 UI E OU GLICOSE ≤ 70 DL/ML GLICOSE 50% 40 ML EV + AVISAR PLANTONISTA																														
EVOLUÇÃO MÉDICA: # ENCONTRO PACIENTE DEITADO NO LEITO, ATIVO, REATIVO, CONTACTUANTE # EXAME FÍSICO: BEG, ACIANÓTICO, ANICTÉRICO, AFEBRIL, EUPNEICO, NORMOCORADO, HIDRATADO # SOLICITADO: # CONDUTA: MANTIDA # PROGRAMAÇÃO DE CIRURGIA: # PREVISÃO DE ALTA:																														
<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="5">SINAIS VITAIS</th> </tr> <tr> <th>6 H</th> <th>PA</th> <th>FC</th> <th>FR</th> <th></th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>12 H</td> <td>146x120</td> <td>74</td> <td></td> <td>35,8°C</td> </tr> <tr> <td>18 H</td> <td>136x90</td> <td>71</td> <td></td> <td>35,1</td> </tr> <tr> <td>24 H</td> <td>126x70</td> <td>64</td> <td></td> <td>36,2</td> </tr> </tbody> </table>						SINAIS VITAIS					6 H	PA	FC	FR		12 H	146x120	74		35,8°C	18 H	136x90	71		35,1	24 H	126x70	64		36,2
SINAIS VITAIS																														
6 H	PA	FC	FR																											
12 H	146x120	74		35,8°C																										
18 H	136x90	71		35,1																										
24 H	126x70	64		36,2																										
DR. PEDRO DE SOUZA FAUSTO MÉDICO RESIDENTE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA CRM-RR 2028																														

em paciente no leito com medicação
 com SSVV leito sem queixas segue aos
 cuidados da enfermeira
 não disponível na farmácia

113-1

 HOSPITAL GERAL DE RORAIMA SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA																																	
PRESCRIÇÃO MÉDICA																																	
DATA DE ADMISSÃO			DIH		DN																												
PACIENTE RUBEN HONORATO SILVA																																	
AGNÓSTICO FX DIAFISE FEMUR D																																	
ALERGIAS			HAS	NEGA	DM2	NEGA																											
IDADE			LEITO	113-1	DATA	05/02/2020																											
ÍTEM	PRESCRIÇÃO						HORÁRIO																										
1	DIETA ORAL LIVRE						SND																										
2	ACESSO VENOSO PERIFÉRICO						manter																										
3	SF 0,9% 500ML EV S/N						SN																										
4	DIPIRONA 500MG EV 6/6H SN						SN																										
5	SIMETICONA 40 GOTAS OU 01 COMP VO DE 8/8 h						4x10 06																										
6	TRAMAL 100MG + SF 0,9% 100ML EV OU VO DE 8/8H SE DOR IN						SN																										
7	CLEXANE 40MG SC 1X DIA						1x																										
8	OMEPRAZOL 40MG EV 1XDIA						1x																										
9	METOCLOPRAMIDA 10MG EV 8/8H S/N						SN																										
10																																	
11																																	
12																																	
13																																	
14																																	
15																																	
16	CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 160 E OU PAD > 110 MMHG						SN																										
17	SSVV + CCGG 6/6 H						Rotina																										
18	CURATIVO DIÁRIO																																
19																																	
20																																	
21																																	
SE DIABÉTICO CORREÇÃO COM INSULINA REGULAR (SC), CONFORME ESQUEMA: 200-250: 2UI; 251-300: 4UI; 301-350: 6UI; 351-400: 8UI; ≥ 400: 10 UI E OU GLICOSE ≤ 70 DL/ML. GLICOSE 50% 40 ML EV + AVISAR PLANTONISTA EVOLUÇÃO MÉDICA: # ENCONTRO: PACIENTE DEITADO NO LEITO, ATIVO, REATIVO, CONTACTUANTE # EXAME FÍSICO: BEG, ACIANÓTICO, ANICTÉRICO, AFEBRIL, EUPNEICO, NORMOCORADO, HIDRATADO # SOLICITADO: # CONDUÇÃO: MANTIDA # PROGRAMAÇÃO DE CIRURGIA: # PREVISÃO DE ALTA:																																	
06 120+50 90 361 <table border="1"> <tr> <th colspan="5">SINAIS VITAIS</th> </tr> <tr> <th>6 H</th> <th>PA</th> <th>FC</th> <th>FR</th> <th></th> </tr> <tr> <td>12 H</td> <td>130x80</td> <td>70</td> <td></td> <td>35,9°C</td> </tr> <tr> <td>18 H</td> <td>120x80</td> <td>68</td> <td></td> <td>35,7°C</td> </tr> <tr> <td>24 H</td> <td>120x80</td> <td>89</td> <td></td> <td>36,2°C</td> </tr> </table> DR PEDRO DE SOUZA FAUSTO MÉDICO RESIDENTE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA CRM - RR 2028									SINAIS VITAIS					6 H	PA	FC	FR		12 H	130x80	70		35,9°C	18 H	120x80	68		35,7°C	24 H	120x80	89		36,2°C
SINAIS VITAIS																																	
6 H	PA	FC	FR																														
12 H	130x80	70		35,9°C																													
18 H	120x80	68		35,7°C																													
24 H	120x80	89		36,2°C																													

12h → Rot. no leito, sem queixas, apêndices SSVV

Tardi → Afecção SSVV

ADM → administrado conforme prescrição

Cuidados gerais feitos

Item 5 Não administrado por não ter no setor



HOSPITAL GERAL DE RORAIMA				
SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA				
SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA				
PRESCRIÇÃO MÉDICA				
DATA DE ADMISSÃO		DIH	DN	
PACIENTE RUBEN HONORATO SILVA				
AGNÓSTICO FX DIAFISE FEMUR D				
ALERGIAS		HAS	NEGA	DM2
IDADE		LEITO	113-1	DATA
		06/02/2020		
ITEM	PRESCRIÇÃO			HORÁRIO
1	DIETA ORAL LIVRE			SW/A
2	ACESSO VENOSO PERIFERICO			manhã
3	SF 0,9% 500ML EV S/N			SN
4	DIPIRONA 500MG EV 6/6H SN			SN
5	SIMETICONA 40 GOTAS OU 01 COMP VO DE 8/8 h			19:00-20:00
6	TRAMAL 100MG + SF0,9% 100ML EV OU VO DE 8/8H SE DOR IN			SN
7	CLEXANE 40MG SC 1X DIA			18:00
8	OMEPRAZOL 40MG EV 1XDIA			06:00
9	METOCLOPRAMIDA 10MG EV 8/8H S/N			SN
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16	CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 160 E OU PAD > 110 MMHG			SW
17	SSVV + CCGG 6/6 H			noite
18	CURATIVO DIÁRIO			
19				
20				
21				
SE DIABÉTICO CORREÇÃO COM INSULINA REGULAR (SC), CONFORME ESQUEMA: 200-250: 2UI; 251-300: 4UI; 301-350: 6UI; 351-400: 8UI; ≥ 400: 10 UI E <u>OU</u> GLICOSE ≤ 70 DL/ML, GLICOSE 50% 40 ML EV + AVISAR PLANTONISTA				
EVOLUÇÃO MÉDICA: #ENCONTRO PACIENTE DEITADO NO LEITO, ATIVO, REATIVO, CONTACTUANTE #EXAME FÍSICO: BEG, ACIANÓTICO, ANICTÉRICO, AFEBRIL, EUPNEICO, NORMOCORADO, HIDRATADO #SOLICITAÇÃO: #CONDUT: MANTIDA #PROGRAMAÇÃO DE CIRURGIA: #PREVISÃO DE ALTA:				
ob:co cirurgia				
SINAIS VITAIS				
6 H	PA	FC	FR	
12 H	136x78	68		36°C
18 H	126x79	71	19	35,8°C
24 H	110x70	66	20	36,2°C
DR. PEDRO DE SOUZA FAUSTO MÉDICO RESIDENTE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA CRM - RR 2028				

12:00h Aféido SSUV. Realizado Cd
As 18:00h Paciente no Leito, Aféido SSUV, aque
sem queixas nos cuidados de enfermagem.

Rosilene Garcia P. Mendes
Técnica de Enfermagem
COREN-PR 552.039-TE

DR PEDRO DE SOUZA FAUSTO
MEDICO RESIDENTE
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
CRM-RR 2028

U.S. N. 10000
C. 10000

4/24

Anexo I

SUS Sistema Único de Saúde		Ministério da Saúde		LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR			
Identificação do Estabelecimento de Saúde							
1 - NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE				2 - CNES			
3 - NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE				4 - CNES			
Identificação do Paciente							
5 - NOME DO PACIENTE				6 - Nº DO PRONTUÁRIO			
7 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)				8 - DATA DE NASCIMENTO			
10 - NOME DA MÃE OU RESPONSÁVEL				9 - SEXO			
				Masc. ☒ 1 Fem. ☒ 3			
12 - ENDEREÇO (RUA, Nº, BAIRRO)				11 - TELEFONE DE CONTATO Nº DO TELEFONE			
13 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA				14 - COD. IBGE MUNICÍPIO		15 - UF	
						16 - CEP	
17 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS				JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO			
pocula submetido a osteossintese de femur D.							
18 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO				Ao Admis			
19 - PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS (RESULTADOS DE EXAMES REALIZADOS)				Rxt exames quilo			
20 - DIAGNÓSTICO INICIAL				21 - CID 10 PRINCIPAL		22 - CID 10 SECUNDÁRIO	
fx femur D						23 - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS	
24 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO				PROCEDIMENTO SOLICITADO			
osteossintese de femur D							
26 - CLÍNICA				27 - CARÁTER DA INTERNAÇÃO		25 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO	
30 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE				31 - DATA DA SOLICITAÇÃO		32 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)	
D. Aderson / Redes						Dr. Augusto Cavalcanti Medicina e Terapias CRM RR 15804	
PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIAS)							
33 - () ACIDENTE DE TRÂNSITO				36 - CNPJ DA SEGURADORA		37 - Nº DO BILHETE	
34 - () ACIDENTE TRABALHO TÍPICO						38 - SÉRIE	
35 - () ACIDENTE TRABALHO TRAJETO				39 - CNPJ EMPRESA		40 - CNAE DA EMPRESA	
						41 - CBOR	
42 - VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA							
() EMPREGADO () EMPREGADOR () AUTÔNOMO () DESEMPREGADO () APOSENTADO () NÃO SEGURO							
43 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR				AUTORIZAÇÃO			
45 - DOCUMENTO				44 - COD. ÓRGÃO EMISSOR		49 - Nº DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR	
() CNS () CPF						1408050519	
47 - DATA DA AUTORIZAÇÃO				46 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR		5723	
7.7.20						V299	
48 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)							





GOVERNO DE RORAIMA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

BOLETIM OPERATÓRIO

BOLETIM OPERATÓRIO

Data: 7 de Maio de 2020

Ruben Donato
Silva

DIAGNÓSTICO PRÉ-OPERATÓRIO

INDICAÇÃO TERAPÊUTICA:

TIPO DE INTERVENÇÃO:

MEDICAÇÕES E ACIDENTES:

DIAGNÓSTICO OPERATÓRIO:

CIRURGIÃO:

2º AUXILIAR:

3º AUXILIAR:

ANESTESISTAS:

INÍCIO:

1º AUXILIAR:

INSTRUMENTADORA:

ANESTESIA:

ANESTÉSICO:

FIM:

DURAÇÃO

RELATÓRIO CIRÚRGICO

- 1) Paciente em DDH sob sedação profunda
- 2) Anestesia e analgesia
- 3) Colocação de torniquete e tórax
- 4) Incisão em região lateral da coxa direita, com dimensões por plano de Jato de Jato
- 5) Ressecção de tumor com plano de Jato de Jato e 8 pontos
- 6) IMC com 5K 0,9% + sutura com Nylon e Vioxy
- 7) Curativo
- 8) Ao RPA

Dr. Augusto Cavalcante
Médico Residente
Ortopedia e Traumatologia
CRM-PA 1984



GOVERNO DO ESTADO DE RORAIMA
"Amazônia Paralela dos Brasileiros"

FICHA DE ANESTESIA

Ruber Honorato Silva 35a 05-05-85 PI

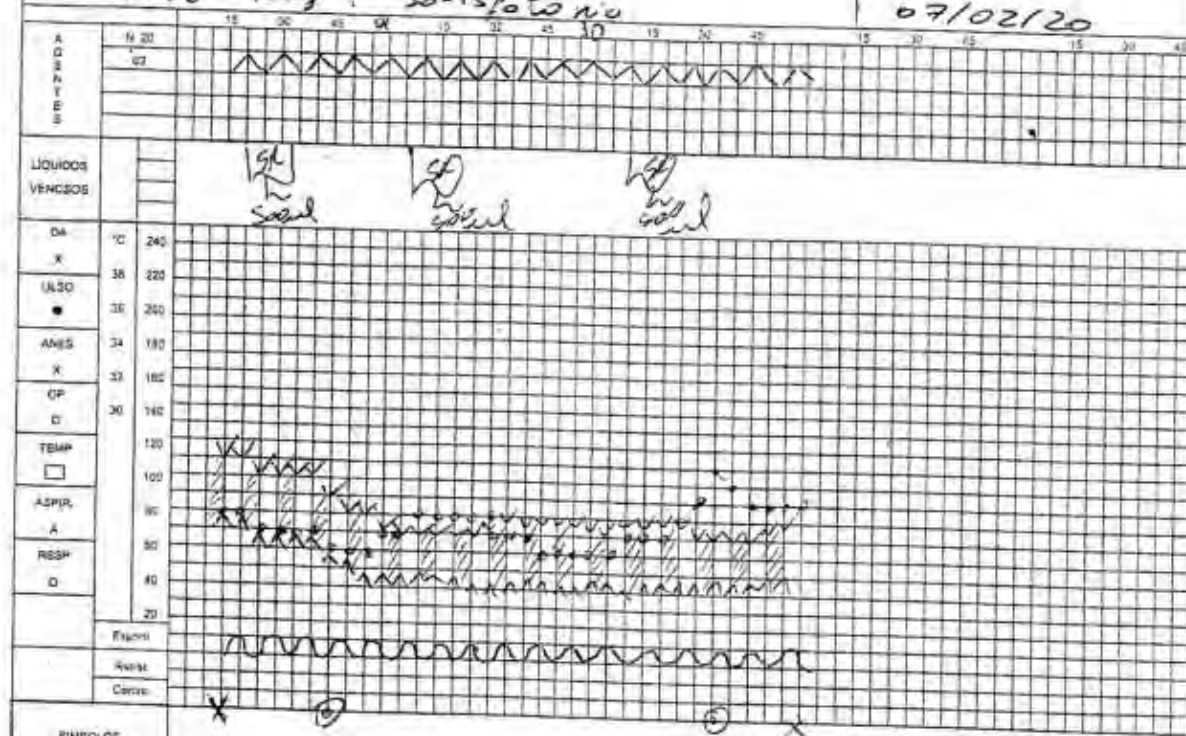
PRÉ-MEDICAÇÃO - DROGA - DOSE - HORA - EFEITO

FUT 100mg / 8:40

MDZ 4mg / Sodipotônio

Nº Boa Vista - RR

07/02/20



AGENTES	DOSES	TÉCNICA	ANOTAÇÕES
Propofol 1%	100mg	Intubação de Mante	X Monitorização
Midazolam 0,15%	4mg	+ Pericardial com	1) Chocagem OK
Chlorhexidine 0,1%	100mg	passagem de cateter	2) Venoclave: MSEJ 320E
		Sob anestesia local	3) Antissepsia Região Igual
		espontânea	4) com alcool 70% + Infusão de
			de Mante + Punção de Mante
			Pericardial guiado por USG
			5) Injeção de Ag B + C. Fiquendo positivo
			com nequeia para sangrar
GLUCOSE	LIQUIDOS	Cálculo - Hepar - Dose Paralela	
NOVO		Nano - Oxiqual - Dose	
SANGUE		Bal - Tempo - Calibre do Troc	
		Sol Metabol	
		Ocultura Técnica	
TOTAL		TEMPO DE ANESTESIA	
OPERAÇÃO			
Osteossintese de Fêmur			
ANESTESIA	CÓDIGO	QUIRÚRGICO	PERDA SANGUÍNEA
Dra. Yasmin			

Res. Emmanuel RIBEIRO

Jasmin Siqueira
Anestesiologista
CRM-RR 1699

① Fluoroscopia 2q IV

② Dexmedetomidina 10µg IV

③ Cetoprofeno 100mg IV

④ Bex 10mg IV
R.P.D.

⑤ Antissepsia região lombosacral com alcool 70% + Infusão de Mante + Punção de Mante com Agulha 18G de Tuohy. Drogliotti positivo Injeção de Ag B + C. Fiquendo positivo
⑥ Passagem de Cateter Pericardial. Bloqueio Sodipotônio



GOVERNO DO ESTADO DE RORAIMA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAUDE

FICHA DE MATERIAL CONSUMIDO EM CIRURGIA

NOME DO PACIENTE <i>Idade: 35</i> <i>Ruben Honenato Silva</i>		APT OU LEITO <i>113 01</i>	Nº DO PRONTUÁRIO	DATA <i>09 / 02 / 2020</i>	
CIRURGIA					
TIPO <i>Osteossíntese de Fêmur (D)</i>		TEMPO DE DURAÇÃO			
		INICIO <i>08:50</i>	FIM <i>11:30</i>	TEMPO TOTAL	
EQUIPE MÉDICA					
CIRURGIÃO <i>Dr. Márcio</i>		ANESTESISTA: <i>Dr. (R3) Emanuel</i>			
1º AUXILIAR <i>Dr. Pedro</i>		RES. ANESTESIA:			
2º AUXILIAR		INSTRUMENTADOR <i>Dr. Augusto (R1)</i>		<i>Daniel</i>	
		CIRCULANTE		<i>Ismael, Rejany e Pina</i>	
TIPO DE ANESTESIA: <i>Peridural</i>		TEMPO DE DURAÇÃO: <i>2h 40</i>			
QUANT.	MATERIAIS	VALOR	QUANT	MEDICAMENTOS	VALOR
<i>02</i>	PCTS COMPRESSAS C/ 03 UNID.		<i>10</i>	FRASCOS- SORO FISIOLÓGICO 500ml	
<i>01</i>	PACOTES GAZE			FRASCOS- SORO RINGER LACTADO	
<i>01</i>	LUA ESTERIL 7.0			FRASCOS- SORO GLICOSADO	
<i>01</i>	LUA ESTERIL 7.5		<i>01</i>	FIO VICRYL Nº 3	
<i>01</i>	LUA ESTERIL 8.0		<i>01</i>	FIO MONONYLON Nº 2/0	
<i>01</i>	LUA ESTERIL 8.5			FIO ALGODÃO SEM AGULHA Nº	
<i>01</i>	LUVAS P/ PROCEDIMENTOS			FIO ALGODÃO COM AGULHA Nº	
<i>01</i>	LÂMINA BISTURI Nº 22			FIO CATGUT SIMPLES Nº	
	DRENO DE SUÇÃO Nº			FIO CATGUT CROMADO Nº	
	DRENO DE TORAX Nº		<i>01</i>	ANESTÉSICO	
	DRENO DE PENROSE Nº		<i>100ml</i>	FIO SEDA Nº <i>Chirurgia Digestiva</i>	
<i>1</i>	SERINGA 01ML		<i>100ml</i>	SURGICEL <i>Alcool 70%</i>	
	SERINGA 03ML		<i>01</i>	CERA P/ OSO <i>Para p/ cirurgia</i>	
<i>01</i>	SERINGA 05 ML		<i>1</i>	KIT CATARATA Nº <i>cateter de Pender</i>	
<i>01</i>	SERINGA 10ML		<i>1</i>	GEOFOAM <i>Alta de Pender</i>	
<i>01</i>	SERINGA 20ML		<i>1</i>	FFA CARDIACA <i>cateter 02</i>	
<i>1</i>	<i>Equipe médica</i>		<i>01</i>	OUTROS: <i>Elétrons</i>	
MATERIAIS E MEDICAMENTOS CONSUMIDOS EM SALA DE CIRURGIA- VISTO DOS RESPONSÁVEIS			DEBITAR NA C.C DO PACIENTE		VALOR
INSTRUMENTADOR (A)		ENFERMEIRA CHEFE	MATERIAL MEDICAMENTOS SUB-TOTAL		
FUNÇÃOÁRIO/CÁLCULOS		CIRCULANTE DE SALA			
			TAXA DE SALA		
			TAXA DE ANESTESIA		
			SOMA		
ENVIE ESTE FORMULÁRIO A CONTABILIDADE					



"AMAZONIA PATRIMONIO DOS BRASILEIROS"

Hospital Geral de Roraima
Av. Brigadeiro Eduardo Gomes, 3308, Aeroporto
CEP 69.310-005 - Boa Vista - Roraima - Brasil
Fone: (0xx95) 2121 0637
E-mail: snh.ma.hor@gmail.com





Nome: Pulcin Henrique Silva

Data de Nasc: 29/03/84 Idade: 35

Sector/leito: Recepção - 113-B

Data: 04/02/2020

SAEP - SISTEMATIZAÇÃO DA ATIVIDADE DE ENFERMAGEM PERIOPERATÓRIA
CENTRO CIRÚRGICO/SRPA

Termo de Consentimento Cirurgia: () Sim (X) Não Termo de Consentimento Anestesia: () Sim (X) Não

DADOS PRÉ-OPERATÓRIO

INTRA-OPERATÓRIO

SRPA

Cirurgia Proposta: Exatoma Perineal

Entrada na Sala: 08:15 Início da Anestesia: 08:40 Início da Cirurgia: 08:50 Término da Cirurgia: 11:10 Término da Anestesia: 11:10

Anestesia: Peridural + Sedação Cirurgia: Exatoma Perineal Horário: 08:15 T: 36.4 FC: 94 PA: 94/60 SPO2: 99 ADR: 0 DOR: 0

1. Informações: Jejum (X) Sim () Não

Protese () Sim (X) Não Exames (X) Sim () Não

Reserva UTI () Sim (X) Não Lateralidade (X) Sim () Não

PNE () Sim () Não Alergia () Sim (X) Não

Qual: Leiteiro Reserva de Hemoderivado: () Sim (X) Não

Outros: Coloide + Soro + Solução de Hidralação Intratida

2. Chegou ao Centro Cirúrgico: () Desabilitado

(X) Consciente () Com Suporte de O2 () TOT

() Agitado () Sinais Vitais: R: 94 rpm FC: 80 bpm PA: 132/86 mmHg SAT: 99 %

3. Sinais Vitais: R: 94 rpm FC: 80 bpm PA: 132/86 mmHg SAT: 99 %

4. Anotações (Admissão do Paciente): Admitido em sala de cirurgia

Legenda: 1. Eletrodos 2. Oxímetro 3. Mangueira PA 4. Placa de Bisturi 5. Incisão 6. Cateter O2 7. Ventíloc 8. Dreno 9. SNG/SNE 10. Garrote 11. TOT () Não () Sim N° 12. SVD () Não () Sim N° 13. Outros: Sinal vital: Saída da sala

Exames na SO: () Ht () Hb () Hemograma (X) RX () Jasmotria () Outros: Antônio Patológico: Não

Outros: SNG 5%: 1500ml Nome: Cephalosporina Dose: 2g CH: Plasma Plaquetas: 200

Observações: Exatoma Perineal

Outros: SNG 5%: 1500ml Nome: Cephalosporina Dose: 2g CH: Plasma Plaquetas: 200

Observações: Exatoma Perineal

Observações: Exatoma Perineal

Observações: Exatoma Perineal

Observações: Exatoma Perineal

Observações: Exatoma Perineal

Observações: Exatoma Perineal

Observações: Exatoma Perineal

Observações: Exatoma Perineal

Observações: Exatoma Perineal

Observações: Exatoma Perineal

Observações: Exatoma Perineal

Observações: Exatoma Perineal

Observações: Exatoma Perineal

Observações: Exatoma Perineal

Observações: Exatoma Perineal

Observações: Exatoma Perineal

Observações: Exatoma Perineal

Observações: Exatoma Perineal

Observações: Exatoma Perineal

Observações: Exatoma Perineal

Observações: Exatoma Perineal

Observações: Exatoma Perineal

Observações: Exatoma Perineal

Observações: Exatoma Perineal

Observações: Exatoma Perineal

Observações: Exatoma Perineal

Observações: Exatoma Perineal

Observações: Exatoma Perineal

Observações: Exatoma Perineal

Observações: Exatoma Perineal

Observações: Exatoma Perineal

Observações: Exatoma Perineal

Observações: Exatoma Perineal

Observações: Exatoma Perineal

Observações: Exatoma Perineal

Observações: Exatoma Perineal

Observações: Exatoma Perineal

Observações: Exatoma Perineal

Observações: Exatoma Perineal

Observações: Exatoma Perineal

Observações: Exatoma Perineal

Observações: Exatoma Perineal

Observações: Exatoma Perineal

Observações: Exatoma Perineal

Observações: Exatoma Perineal

Observações: Exatoma Perineal

Observações: Exatoma Perineal

Observações: Exatoma Perineal

Observações: Exatoma Perineal

Observações: Exatoma Perineal

Observações: Exatoma Perineal

Observações: Exatoma Perineal

Observações: Exatoma Perineal

Observações: Exatoma Perineal

Observações: Exatoma Perineal

Observações: Exatoma Perineal

Observações: Exatoma Perineal

Observações: Exatoma Perineal

Observações: Exatoma Perineal

Observações: Exatoma Perineal

Observações: Exatoma Perineal

Observações: Exatoma Perineal

Observações: Exatoma Perineal

Observações: Exatoma Perineal

Observações: Exatoma Perineal

Observações: Exatoma Perineal

Observações: Exatoma Perineal

Observações: Exatoma Perineal

Observações: Exatoma Perineal

Observações: Exatoma Perineal

Observações: Exatoma Perineal

HOSPITAL GERAL DE RORAIMA					
SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA					
SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA					
PRESCRIÇÃO MÉDICA					
DATA DE ADMISSÃO		DIH		DN	
PACIENTE	Rafael Antonio Silva				
AGNOSTIC	se feminino				
ALERGIAS					
IDADE	HAS	NEGA	DM2	NEGA	
ITEM	LEITO	113-1	DATA	7/6/20	
PRESCRIÇÃO					HORÁRIO
1	DIETA ORAL LIVRE				
2	ACESSO VENOSO PERIFÉRICO				
3	SF 0,9% 500ML EV S/N				
4	DIPIRONA 500MG EV 6/6H				
5	OMEPRAZOL 40MG EV 1XDIA				
6	TRAMAL 100MG + SF0,9% 100ML EV DE 8/8H SE DOR INTENSA				
7	NALBUFINA 10 MG +100ML SOL 0.9% CASO NÃO TENHA O ITEM 4				
8	SIMETICONA GOTAS 40 GOTAS VO DE 8/8 h				
9	METOCLOPRAMIDA 10MG EV 8/8H S/N				
10	CLINDAMICINA 600MG EV OU VO 6/6H				
11	CIPROFLOXACINO 400MG EV OU 500MG VO 12/12H				5/13
12	CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 160 E OU PAD > 110 MMHG				
13	SSVV + CCGG 6/6 H				
14	CURATIVO DIÁRIO				
15	Fildol 20mg EV 12/12h				
16					
17					
18					
19					
20					
21					

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

EVOLUÇÃO MÉDICA:
ENCONTRO PACIENTE DEITADO NO LEITO, ATIVO, REATIVO, CONTACTUANTE
EXAME FÍSICO: BEG, ACIANÓTICO, ANICTÉRICO, AFEBRIL, EUPNEICO,
NORMOCORADO, HIDRATADO,
SOLICITADO: RX: # CONDUTA: MANTIDA
PROGRAMAÇÃO DE CIRURGIA:
PREVISÃO DE ALTA:

SINAIS VITAIS			
6 H	PA	FC	FR
12 H			
18 H			
24 H			

MEDICO RESIDENTE
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA

113-1

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

PRESCRIÇÃO MÉDICA

DATA DE ADMISSÃO: _____ DIH: _____ DN: _____

PACIENTE: *Dulce Helena Silva*
AGNOSTICADO: *fr. 113-1*
ALERGIAS: _____
IDADE: _____
LEITO: *113-1* DATA: *7/2/20* **NEGA**

ITEM: _____ PRESCRIÇÃO: _____ HORÁRIO: _____

1	DIETA ORAL LIVRE	
2	ACESSO VENOSO PERIFÉRICO	<i>SND</i>
3	SF 0,9% 500ML EV S/N	<i>Manten</i>
4	DIPIRONA 500MG EV 8/8H	<i>14.20-02-08</i>
5	OMEPRAZOL 40MG EV 1XDIA	<i>06</i>
6	TRAMAL 100MG + SF 0,9% 100ML EV DE 8/8H SE DOR INTENSA	<i>(SN)</i>
7	NALBUFINA 10 MG + 100ML SOL 0.9% CASO NÃO TENHA O ITEM 4	<i>(SN)</i>
8	SIMETICONA GOTAS 40 GOTAS VO DE 8/8 h	<i>(16) 24, 08</i>
9	METOCLOPRAMIDA 10MG EV 8/8H S/N	<i>(SN)</i>
10	CLINDAMICINA 600MG EV OU VO 8/8H	<i>16.22 04 10</i>
11	CIPROFLOXACINO 400MG EV OU 500MG VO 12/12H	<i>52/32</i>
12	CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 160 E OU PAD > 110 MMHG	<i>(SN)</i>
13	SSVV + CCGG 6/8 H	<i>(SN)</i>
14	CURATIVO DIÁRIO	<i>16.24</i>
15	<i>16.24</i>	<i>16.24</i>
16	<i>16.24</i>	<i>16.24</i>
17		
18		
19		
20		
21		

Dr. Augusto S. S. S. S.
Médico Residente
Ortopedia e Traumatologia
CRM-R 1984

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

EVOLUÇÃO MÉDICA:
ENCONTRO PACIENTE DEITADO NO LEITO, ATIVO, REATIVO, CONTACTUANTE
EXAME FÍSICO: BEG, ACIANÓTICO, ANICTÉRICO, AFEBRIL, EUPNEICO,
NORMOCORADO, HIDRATADO.
SOLICITADO: RX: # CONDUTA: MANTIDA
PROGRAMAÇÃO DE CIRURGIA:
PREVISÃO DE ALTA:

SINAIS VITAIS

6 H	PA	FC	FR
12 H	<i>140x70</i>	<i>121</i>	<i>36°C</i>
18 H			
24 H			

MEDICO RESIDENTE
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA

*18h. Paciente no leito sem queixas
no horário. Atm medicapdo com
SSVV. Segue aos cuidados de*
Edilmar Duarte
CRM-R 1984

113-1

HOSPITAL GERAL DE RORAIMA					
SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA					
SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA					
PRESCRIÇÃO MÉDICA					
DATA DE ADMISSÃO		DIH	DN		
PACIENTE RUBEN HONORATO SILVA					
AGNÓSTI FX DIAFISE FEMUR D					
ALERGIAS		HAS	NEGA	DM2	NEGA
IDADE		LEITO	113-1	DATA	08/02/2020
ITEM	PRESCRIÇÃO				HORÁRIO
1	DIETA ORAL LIVRE				SND
2	ACESSO VENOSO PERIFÉRICO				manter
3	SF 0,9% 500ML EV S/N				SU
4	DIPIRONA 500MG EV 8/6H SN				SU
5	SIMETICONA 40 GOTAS OU 01 COMP VO DE 8/8 h				14 22 06
6	TRAMAL 100MG + SF 0,9% 100ML EV OU VO DE 8/8H SE DOR IN				SU
7	CLEXANE 40MG SC 1X DIA				16
8	OMEPRAZOL 40MG EV 1XDIA				16
9	METOCLOPRAMIDA 10MG EV 8/8H S/N				SU
10	CLINDAMICINA 600MG EV OU VO 6/6H				12 15 24 06
11	CIPROFLOXACINO 400MG EV OU 500MG VO 12/12H				12 15 24 06
12					
13					
14					
15					
16	CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 160 E OU PAD > 110 MMHG				SU
17	SSVV + CCGG 8/6 H				16
18	CURATIVO DIÁRIO				manter
19					
20					
21					
SE DIABÉTICO CORREÇÃO COM INSULINA REGULAR (SC), CONFORME ESQUEMA: 200-250: 2UI; 251-300: 4UI; 301-350: 6UI; 351-400: 8UI; ≥ 400: 10 UI E OU GLICOSE ≤ 70 DL/ML GLICOSE 50% 40 ML EV + AVISAR PLANTONISTA					
EVOLUÇÃO MÉDICA: #ENCONTRO: PACIENTE DEITADO NO LEITO, ATIVO, REATIVO, CONTACTUANTE #EXAME FÍSICO: BEG, ACIANÓTICO, ANICTÉRICO, AFEBRIL, EUPNEICO, NORMOCORADO, HIDRATADO #SOLICITADO: #CONDUTA: MANTIDA #PROGRAMAÇÃO DE CIRURGIA: #PREVISÃO DE ALTA:					
ob 13x90 98 21 3680					
SINAIS VITAIS					
6 H	PA	FC	FR		
12 H	144x81	103	20	368	
18 H	135x77	114	20	368	
24 H	135x77	114	20	368	
DR PEDRO DE SOUZA FAUSTO MÉDICO RESIDENTE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA CRM -RR 2028					

nas 19h o paciente medicado com analgésicos e SSVV.

EVOLUÇÃO DO CURATIVO

	Núcleo de Enfermagem em Tratamento de Feridas - HGR	Protocolo nº 1	Versão: 08	Elaborada: 02/2013	Atualizada: 12/2018
	Paciente: <i>Rubens Menonatto Silva</i> Leito: <i>113-A</i>	Data: <i>08/02/20</i>			

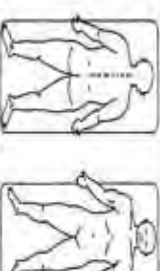
Localização		Região: <i>Dorso-D</i> Grau: I () II (X)		Região: _____ Grau: I () II ()
Etiologia	☐ L.P.P I II III IV ?* () Queimadura ☐ Trauma: _____ Tração _____ Fixador Externo () ortopedia ☐ Outro: _____	☒ Cirurgia () DM () Vascular ☐ Ferida fechada (X) Dreno/Sonda () Outros _____	☐ L.P.P I II III IV ?* () Queimadura () Cirurgia () DM () Vascular ☐ Trauma: _____ Tração _____ Fixador Externo () ortopedia ☐ Outro: _____	☐ Necrose: Amarela/Neagra () Esfacelo (X) Granulação () Epitelização ☐ Ferida fechada () Dreno/Sonda () Outros _____
Aparência do Leito	☒ Normal () Macerado () seca () Eritema / Rubor ☐ Outro: _____	☐ Purulento () Seroso (X) Sanguinolento () Serosanguíneo () Seco ☐ Outro: _____	☐ Normal () Macerado () seca () Eritema / Rubor ☐ Outro: _____	☐ Purulento () Seroso () Sanguinolento () Serosanguíneo () Seco ☐ Outro: _____
Pele Perilesional				
Tipo de Exsudato				
Quantidade de Exsudato	☐ Molhado (X) Úmido () Seco			
Solução de Limpeza	☒ Soro Fisiológico 0,9% (X) Clorexidina 2% () Álcool 70%			
Cobertura primária	☒ Gaze () Colagenase/Fibrinase () Sulfadiazina de Prata () Hidrogel ☒ Outro: <i>ADG</i>			
Troca	☐ 12/12 (X) Diário () 48/48h			
Profissional que realizou procedimento:	<i>Rosângela P. Nunes</i> Têx. de Enfermagem COREN-BA 778 R77			
Observações:				

HOSPITAL GERAL DE RORAIMA																									
SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA																									
SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA																									
PRESCRIÇÃO MÉDICA																									
DATA DE ADMISSÃO		DIH	DN																						
PACIENTE RUBEN HONORATO SILVA																									
AGNÓSTICO FX DIAFISE FEMUR D																									
ALERGIAS		HAS	NEGA	DM2	NEGA																				
IDADE	LEITO	113-1	DATA	09/02/2020																					
ITEM	PRESCRIÇÃO				HORÁRIO																				
1	DIETA ORAL LIVRE				SP																				
2	ACESSO VENOSO PERIFÉRICO				SP																				
3	SF 0,9% 500ML EV S/N				SP																				
4	DIPIRONA 500MG EV 6/6H SN				SP																				
5	SIMETICONA 40 GOTAS OU 01 COMP VO DE 8/8 h				SP																				
6	TRAMAL 100MG + SF 0,9% 100ML EV OU VO DE 8/8H SE DOR IN				SP																				
7	CLEXANE 40MG SC 1X DIA				SP																				
8	OMEPRAZOL 40MG EV 1XDIA				SP																				
9	METOCLOPRAMIDA 10MG EV 8/8H S/N				SP																				
10																									
11																									
12																									
13																									
14																									
15																									
16	CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 160 E OU PAD > 110 MMHG				SP																				
17	SSVV + CCGG 6/6 H				SP																				
18	CURATIVO DIÁRIO				SP																				
19																									
20																									
21																									
SE DIABÉTICO CORREÇÃO COM INSULINA REGULAR (SC), CONFORME ESQUEMA: 200-250: 2UI; 251-300: 4UI; 301-350: 6UI; 351-400: 8UI; ≥ 400: 10 UI E OU GLICOSE ≤ 70 DL/ML. GLICOSE 50% 40 ML EV + AVISAR PLANTONISTA																									
EVOLUÇÃO MÉDICA: # ENCONTRO: PACIENTE DEITADO NO LEITO, ATIVO, REATIVO, CONTACTUANTE # EXAME FÍSICO: BEG, ACIANÓTICO, ANICTÉRICO, AFEBRIL, EUPNEICO, NORMOCORADO, HIDRATADO # SOLICITADO: # CONDUTA: MANTIDA # PROGRAMAÇÃO DE CIRURGIA: # PREVISÃO DE ALTA:																									
62h 130x25 98 36,2 <table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="4">SINAIS VITAIS</th> </tr> <tr> <th>6 H</th> <th>PA</th> <th>FC</th> <th>FR</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>12 H</td> <td>136x78</td> <td>92</td> <td>36,4</td> </tr> <tr> <td>18 H</td> <td>149x78</td> <td>105</td> <td>36,2</td> </tr> <tr> <td>24 H</td> <td>140x70</td> <td>95</td> <td>36,2</td> </tr> </tbody> </table>						SINAIS VITAIS				6 H	PA	FC	FR	12 H	136x78	92	36,4	18 H	149x78	105	36,2	24 H	140x70	95	36,2
SINAIS VITAIS																									
6 H	PA	FC	FR																						
12 H	136x78	92	36,4																						
18 H	149x78	105	36,2																						
24 H	140x70	95	36,2																						
DR PEDRO DE SOUZA FAUSTO MEDICO RESIDENTE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA CRM -RR 2028																									

Plantação de gesso, administração de medicação prescrita, seguir com curativos.

EVOLUÇÃO DO CURATIVO

	Núcleo de Enfermagem em	Protocolo nº 1	Versão: 08	Elaborada: 02/2013	Atualizada: 12/2018
	Tratamento de Feridas – HGR	Paciente: <u>Roberto H. Silva</u>	Leito: <u>183-1</u>	Data: <u>09/02/2020</u>	

Localização		Região: <u>MSD</u> Grau: I () II (✓)		Região: <u>MSD</u> Grau: I (✓) II ()
Etiologia	☐ LPP I II III IV ?* ☐ Queimadura ☒ Cirurgia ☐ DM ☐ Vascular ☐ Trauma: <u> </u> Tração <u> </u> Fixador Externo ☐ Ortopedia ☐ Outro: <u> </u>	☐ Necrose: Amarela/Negra ☐ Esfacelo ☐ Granulação ☐ Epitelização ☒ Ferida fechada ☐ Dreno/Sonda ☐ Outros <u> </u>	☐ LPP I II III IV ?* ☐ Queimadura ☐ Cirurgia ☐ DM ☐ Vascular ☒ Trauma: <u> </u> Tração <u> </u> Fixador Externo ☐ Ortopedia ☐ Outro: <u> </u>	☐ Necrose: Amarela/Negra ☐ Esfacelo ☐ Granulação ☐ Epitelização ☒ Ferida fechada ☐ Dreno/Sonda ☐ Outros <u> </u>
Aparência do Leito	☒ Normal ☐ Macerado ☐ seca ☐ Eritema / Rubor ☐ Outro: <u> </u>	☐ Purulento ☐ Seroso ☒ Sanguinolento ☐ Serosanguíneo ☐ Seco ☐ Outro: <u> </u>	☒ Normal ☐ Macerado ☐ seca ☐ Eritema / Rubor ☐ Outro: <u> </u>	☐ Purulento ☐ Seroso ☒ Sanguinolento ☐ Serosanguíneo ☐ Seco ☐ Outro: <u> </u>
Pele Perilesional	☐ Molhado ☒ Úmido ☐ Seco	☐ Soro Fisiológico 0,9% ☒ Clorexidina 2% ☐ Álcool 70%	☐ Soro Fisiológico 0,9% ☒ Clorexidina 2% ☐ Álcool 70%	☐ Soro Fisiológico 0,9% ☒ Clorexidina 2% ☐ Álcool 70%
Cobertura primária	☒ Gaze ☐ Colagenase/Fibrinase ☐ Sulfadiazina de Prata ☐ Hidrogel ☐ Outro: <u> </u>	☐ Gaze ☐ Colagenase/Fibrinase ☐ Sulfadiazina de Prata ☐ Hidrogel ☐ Outro: <u> </u>	☐ Gaze ☐ Colagenase/Fibrinase ☐ Sulfadiazina de Prata ☐ Hidrogel ☐ Outro: <u> </u>	☐ Gaze ☐ Colagenase/Fibrinase ☐ Sulfadiazina de Prata ☐ Hidrogel ☐ Outro: <u> </u>
Troca	☐ 12/12 ☒ Diário ☐ 48/48h	☐ 12/12 ☒ Diário ☐ 48/48h	☐ 12/12 ☒ Diário ☐ 48/48h	☐ 12/12 ☒ Diário ☐ 48/48h
Profissional que realizou procedimento:	<u>Vanessa da Silva Moraes</u> Técnica Enfermagem COREN/RR 955.152.15	<u>Vanessa da Silva Moraes</u> Técnica Enfermagem COREN/RR 954.622	<u>Vanessa da Silva Moraes</u> Técnica Enfermagem COREN/RR 954.622	<u>Vanessa da Silva Moraes</u> Técnica Enfermagem COREN/RR 954.622
Observações:	<u>Tratamento realizado com sucesso. Ferida fechada. Não há sinais de infecção. Paciente em boas condições gerais.</u>			

113-1

HOSPITAL GERAL DE RORAIMA					
SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA					
SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA					
PRESCRIÇÃO MÉDICA					
DATA DE ADMISSÃO		DIH	DN		
PACIENTE RUBEN HONORATO SILVA					
AGNÓSTI FX DIAFISE FEMUR D					
ALERGIAS		HAS	NEGA	DM2	NEGA
IDADE		LEITO	113-1	DATA	10/02/2020
ITEM	PRESCRIÇÃO				HORÁRIO
1	DIETA ORAL LIVRE				SA
2	ACESSO VENOSO PERIFERICO				Manhã
3	SF 0,9% 500ML EV S/N				
4	DIPIRONA 500MG EV 6/6H SN				
5	SIMETICONA 40 GOTAS OU 01 COMP VO DE 8/8 h				
6	TRAMAL 100MG + SF 0,9% 100ML EV OU VO DE 8/8H SE DOR IN				
7	CLEXANE 40MG SC 1X DIA				
8	OMEPRAZOL 40MG EV 1XDIA				
9	METOCLOPRAMIDA 10MG EV 8/8H S/N				
10	CLINDAMICINA 600MG EV OU VO 6/6H				
11	CIPROFLOXACINO 400MG EV OU 500MG VO 12/12H				
12					
13					
14					
15					
16	CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 160 E OU PAD > 110 MMHG				
17	SSVV + CCGG 6/6 H				
18	CURATIVO DIÁRIO				
19					
20					
21					
SE DIABÉTICO CORREÇÃO COM INSULINA REGULAR (SC), CONFORME ESQUEMA: 200-250: 2UI; 251-300: 4UI; 301-350: 6UI; 351-400: 8UI; ≥ 400: 10 UI E OU GLICOSE ≤ 70 DL/ML, GLICOSE 50% 40 ML EV + AVISAR PLANTONISTA					
EVOLUÇÃO MÉDICA: #ENCONTRO PACIENTE DEITADO NO LEITO, ATIVO, REATIVO, CONTACTUANTE #EXAME FÍSICO: BEG, ACIANÓTICO, ANICTÉRICO, AFEBRIL, EUPNEICO, NORMOCÓRADO, HIDRATADO #SOLICITADO: #CONDUTA: MANTIDA #PROGRAMAÇÃO DE CIRURGIA: #PREVISÃO DE ALTA: CGH: 113-1-0170 64 - 34°C					
SINAIS VITAIS					
6 H	PA	FC	FR		
12 H	148/86	99			
18 H	120x	90			
24 H	120/80	90			
DR PEDRO DE SOUZA FAUSTO MEDICO RESIDENTE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA CRM-RR 2028					

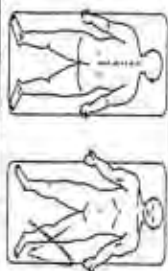
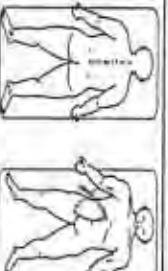
Plantação metálica com
POT. Ocorrência HOTE, realizado
SSVV sem fraturas

Plantação metálica - Paciente com
suprimento no local. Não há
as medições de hematócrito

Geleivany da C. Lima
Técnica de Enfermagem
COREN-253.775

EVOLUÇÃO DO CURATIVO

	Núcleo de Enfermagem em Tratamento de Feridas – HGR	Protocolo nº 1	Versão: 08	Elaborada: 02/2013	Atualizada: 12/2018
	Paciente: RUBENS HANORATO	Leito: 113-2	Data: 10/02/20		

Localização		Região: <u>MLE</u> Grau: I (X) II (X) III (X) IV (X)		Região: <u>TOCA X D</u> Grau: I () II (X) III (X) IV (X)
Etiologia	() LP I II III IV ?* () Queimadura (X) Cirurgia () DM () Vascular () Trauma : Tração Fixador Externo () ortopedia () Outro:			
Aparência do Leito	() Necrose: Amarela/Negra () Esfacelo (X) Granulação () Epitelização () Ferida fechada () Dreno/Sonda () Outros			
Pele Perilesional	(X) Normal () Macerado () seca () Eritema / Rubor () Outro:			
Tipo de Exsudato	() Purulento () Seroso () Sanguinolento (X) Serosanguíneo () Seco () Outro:			
Quantidade de Exsudato	() Molhado () Úmido () Seco			
Solução de Limpeza	(X) Soro Fisiológico 0,9% (X) Clorexidina 2% () Álcool 70% (X) Gaze (X) Colagenase/Fibrinase () Sulfadiazina de Prata () Hidrogel () Outro:			
Cobertura primária	(X) Gaze (X) Colagenase/Fibrinase () Sulfadiazina de Prata () Hidrogel () Outro:			
Troca ..	() 12/12 (X) Diário () 48/48h			
Profissional que realizou procedimento:	Mariana de Fátima N. Viana Auxiliar de Enfermagem COREX/PR 449.708		Bruno S. Pereira Técnico de Enfermagem COREX/PR 818.355	
Observações:				



HOSPITAL GERAL DE RORAIMA
SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DE RORAIMA
SERVIÇO INTEGRADO DE CIRURGIA
RESUMO DE ALTA



NOME: Ruben Honorato Silva
DATA DA INTERNAÇÃO: 28/12/2019
DATA DO PROCEDIMENTO CIRURGICO: 28/12/2019
DATA DA ALTA: 10/01/2020
PROFISSIONAL RESPONSÁVEL: Dra. Adelle Gai Costa

DIAGNÓSTICO:

Pneumotórax à direita

TRATAMENTO

Toracostomia em selo d'água à direita

EVOLUÇÃO

Paciente evolui sem intercorrências, deambulando, aceitando bem a dieta ofertada, com funções fisiológicas preservadas, sem queixas, apto a alta da Cirurgia Geral, recebe-a.

ORIENTAÇÕES

1. Lavar ferida de inserção de dreno com água e sabão, manter curativo local limpo e seco.
2. Manter curativo oclusivo pós-retirada de dreno por 48h sem efetuar a troca do mesmo.
3. Dieta oral livre, a respeitar as restrições alimentares que tenha por outras doenças, caso haja.



Rullian Viana de Souza
Médico Residente
Cirurgia Geral
CRM-RR 2047

Médico(a)

Boa Vista-RR, 10 de janeiro de 2020



113-1

HOSPITAL GERAL DE RORAIMA					
SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA					
SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA					
PRESCRIÇÃO MÉDICA					
DE ADMISSÃO	DIH	DN			
PACIENTE RUBEN HONORATO SILVA					
AGNOCIDÃO FX BIFURCAÇÃO FEMUR D					
ALÉRGICO	TIAS	NEGA	DM2	NEGA	
ID/	TESTE	DATA	11/02/2020		
PRESCRIÇÃO	HORÁRIO				
1. ANALGÉSICO	5m				
2. ANTI-EMÊTICO	1mg				
3. SE 0,5% 500ML EV SIN					
4. DIPIRIDA 500MG EV 6/6H SIN	2h				
5. SIMPLIFON 100MG + SGLT2 100ML EV OU VO DE 8/8 h	14 22 06				
6. PARACETOL 100MG + SGLT2 100ML EV OU VO DE 8/8H SE DOR IN	2h				
7. PARACETOL 40MG SC 12/12H	16 06				
8. METOPROLOLOL 50MG EV 8/8H SIN	16 06				
9. DIPIRIDA 500MG EV 6/6H SIN	12 28 24 06				
10. DIPIRIDA 500MG EV OU VO 6/6H	10 22 06				
11. DIPIRIDA 500MG EV OU 500MG VO 12/12H					
12. -					
13. -					
14. -					
15. -					
16. -					
17. -					
18. -					
19. -					
20. -					
21. -					
22. -					
23. -					
24. -					
DIETA: DIETA COM REGULAÇÃO COM INSULINA REGULAR (SC), CONFORME ESQUEMA: 250-300: 4UI; 301-350: 6UI; 351-400: 8UI; >400: 10 UI E OU GLICOSE ≤ 70 PAUSE GLICOSE ≤ 40 MG EV AVISAR PLANTONISTA					
EVC: - #FARM: - #EXAT: - NOTA: - #SOL: - #COM: - #PRE: - #PRE: -					
SIN: - DR. PEDRO DE SOUZA FAUSTO MEDICO RESIDENTE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA CRM-RR 2028					

Paciente não aceitou item 10 e 11
 porque já está de alta.
 Se falta os papéis médicos.
 Tce. Lúcia.

113-1



HOSPITAL GERAL DE RORAIMA
SECRETARIA DO ESTADO DE SAÚDE DE RORAIMA SESAU - SUS
SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA

RESUMO DE ALTA HOSPITALAR / INSS

PACIENTE Ruben Leonardo Silva 35 ANOS,
DEU ENTRADA NO HOSPITAL GERAL DE RORAIMA NO DIA 28/12/13 COM
DIAGNÓSTICO DE fratura do distal do fêmur D
NO DIA 7/2/20 FOI REALIZADO TRATAMENTO CIRÚRGICO ORTOPÉDICO DE
osteossíntese do fêmur D SENDO
OPERADO PELO DR. Pladeron E DR. Pedro
RECEBE ALTA HOSPITALAR NO DIA 11/2/20 ÀS 11 horas EM
BOM ESTADO GERAL, SEM QUEIXAS ÁLGICAS.
COM ENCAMINHAMENTO PARA O AMBULATÓRIO DE ORTOPEDIA NO HOSPITAL
CORONEL MOTA NO DIA 27/2/20 ÀS 13 horas COM O
DR. Pladeron

ORIENTAÇÕES GERAIS :

- 1- NÃO PISAR QUANDO REALIZADO CIRURGIA DE MEMBROS INFERIORES
- 2- TOMAR MEDICAÇÃO PRESCRITA PELO MÉDICO.
- 3- NÃO RETIRAR CALHAS E SUTURAS SEM INDICAÇÃO MÉDICA.
- 4- QUANDO NECESSÁRIO REALIZAR CURATIVO EM POSTO DE SAÚDE.
- 5- NÃO PERDER RETORNO AMBULATORIAL.
- 6- AGENDAR CONSULTA AMBULATORIAL, REALIZAR RX COM 01(UM) DIA DE ANTECEDÊNCIA, LEVAR RX ANTERIOR E ATUAL PARA A CONSULTA.

PACIENTE RECEBE ALTA HOSPITALAR SOB ORIENTAÇÃO DO DR.

BOA VISTA, 11/2/20

MÉDICO [Assinatura]

RECIBO DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS



IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0118053/20

Número do Sinistro: 3200151669

Vítima: RUBEM HONORATO SILVA

Data do acidente: 28/12/2019

CPF: 802.698.692-04

CPF de: Próprio

Titular do CPF: RUBEM HONORATO SILVA

Seguradora: COMPREV SEGURADORA S/A

DOCUMENTOS APRESENTADOS

RUBEM HONORATO SILVA : 802.698.692-04

Autorização de pagamento

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: 06/05/2020
Nome: WILLIAM GONCALVES FRANCO
CPF: 825.396.343-20

WILLIAM GONCALVES FRANCO

Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 06/05/2020
Nome: SABRINA OLINAR DE SOUZA CARREIRO
CPF: 020.134.582-07

SABRINA OLINAR DE SOUZA CARREIRO



RECIBO DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS



IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0118053/20

Vítima: RUBEM HONORATO SILVA

CPF: 802.698.692-04

Seguradora: COMPREV SEGURADORA S/A

Data do acidente: 28/12/2019

CPF de: Próprio

Titular do CPF: RUBEM HONORATO SILVA

DOCUMENTOS APRESENTADOS

Sinistro

Boletim de ocorrência
Declaração de Inexistência de IML
Documentação médico-hospitalar
Documentos de identificação
Laudo do IML - Lesões corporais
Outros

WILLIAM GONCALVES FRANCO : 825.396.343-20

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

RUBEM HONORATO SILVA : 802.698.692-04

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: 17/04/2020
Nome: WILLIAM GONCALVES FRANCO
CPF: 825.396.343-20

WILLIAM GONCALVES FRANCO

Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 17/04/2020
Nome: SABRINA OLINAR DE SOUZA CARREIRO
CPF: 020.134.582-07

SABRINA OLINAR DE SOUZA CARREIRO

PROCURAÇÃO

OUTORGANTE :

NOME: Rubem Honorato Silva
NACIONALIDADE: Brasileira ESTADO CIVIL: Casado
PROFISSÃO: Garçom RG: 228247
CPF: 802.698.692-04 ENDEREÇO: R. Benjamin Pereira Melo 1587
BAIRRO: Quilombo Helicópteros CIDADE: Barra Velha
CEP: 19.310-510

VÍTIMA: Rubem Honorato Silva
CPF: 802.698.692-04 DATA DO SINISTRO: 08.12.2019
NATUREZA: _____

OUTORGADA :

NOME: William Genivaldo Francisco
NACIONALIDADE: Brasileira
ESTADO CIVIL: Divorçado
PROFISSÃO: Advogado
Nº DO RG: 239777 ÓRGÃO EMISSOR: SESP-RR
DATA DE EMISSÃO: 13.10.2016
Nº CPF: 829.310.343-20
ENDEREÇO: Rua CC 18 295 bairro Morumbi

PODERES:

Para requerer o seguro DPVAT por incapacidade, a que tem direito o outorgante, junto-a qualquer seguradora pertencente ao consórcio DPVAT administrado pela Seguradora Líder, em razão de acidente de trânsito, podendo o referido (a) procurador (a) em nome do mesmo (a) bem como quitar, requerer, e retirar documentos em órgãos públicos, municipais, estaduais ou federais, ou órgãos privados, além de transigir, depositar, substabelecer, tendo também poderes específicos para assinar qualquer documento em nome do próprio, bem como fornecer dados para crédito de indenização de sinistro DPVAT.

Barra Velha, RR, 13 de Abril de 2020



Rubem Honorato Silva
Assinatura

Obs – Reconhecimento por autenticidade.

RECONHECIMENTO POR AUTENTICIDADE

192040 54852962471 dF
Reconheço por VERDADEIRA a(s) firma(s)
de RUBEM HONORATO SILVA

Em testemunho da verdade, RPO
Da qual deu fé, Rua Vinte e Nove de Abril de 2020.
Consulte o(a) selo(s) abaixo em: cartorio2ooficio.com.br
REC.FIR.160296-HKT.VS.T02.J36CQ731

Emolumentos: R\$ 2,50 Fundos ISS: R\$ 0,65 SEL: R\$ 1,25

192.040
Paulina Oliveira de Aquino
Escriturante Autorizada

RECIBO DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS



IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0118053/20

Número do Sinistro: 3200151669

Vítima: RUBEM HONORATO SILVA

Data do acidente: 28/12/2019

CPF: 802.698.692-04

CPF de: Próprio

Titular do CPF: RUBEM HONORATO SILVA

Seguradora: COMPREV SEGURADORA S/A

DOCUMENTOS APRESENTADOS

RUBEM HONORATO SILVA : 802.698.692-04

Autorização de pagamento

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: 27/04/2020
Nome: WILLIAM GONCALVES FRANCO
CPF: 825.396.343-20

WILLIAM GONCALVES FRANCO

Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 27/04/2020
Nome: SABRINA OLINAR DE SOUZA CARREIRO
CPF: 020.134.582-07

SABRINA OLINAR DE SOUZA CARREIRO





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

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

33.3.0028479-6

Type: **Text**

Sociedade anônima

Don't be Entrepreneurial

Normal

NO An Dentonin

00-2018/017153-4

26/01/2018 - 10:52:13

JUCERJA

Último Arquivamento:

00003131301 - 18/12/2017

NIRE: 33.3.0026479-6

SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S/A

Boletim(s): 102595004

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

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

**REQUERIMIENTO**

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

SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S/A

requer a v. sa o deferimento do seguinte ato:

[illegible]

Representante legal da empresa

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



00-2018/017153-4

Junta Comercial do Estado do Rio de Janeiro

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

NIRE: 333.0028479-5 Protocolo: 00-2018/017153-4 Data do protocolo: 26/01/2018

CERTIFICO O ARQUIVAMENTO em 30/01/2018 SOB O NÚMERO D0003149059 e demais constantes do termo de autenticação.

Autenticação: FD5974386FA48220CFDE4B56AFADE5ECF8FFD5CF68740F233K496AFDA80E1FB8

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



Seguradora Líder do Consórcio do Seguro DPVAT
Tel 21 3861-4600 www.seguradoralider.com.br
Rua Senador Dantas 74, 5º andar
Centro Rio de Janeiro CEP 20031-205



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

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

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

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

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

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

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

5. ORDEM DO DIA: deliberar sobre:

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

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

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

CR *Lucia*

Junta Comercial do Estado do Rio de Janeiro

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

NIRE: 33.3.0028479-6 Protocolo: 00-2018/017153-4 Data do protocolo: 26/01/2018

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

Autenticação: FD6974386FA48220CPDE4B56AFAD5ECPBFFD5CF68740F233E496AFDA80E1FB8

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



JUCEC RJ
Junta Comercial do Estado do Rio de Janeiro



Seguradora Líder do Consórcio do Seguro DPVAT
Tel 21 3861-4600 www.seguradoralider.com.br
Rua Senador Dantas 74, 5º andar
Centro Rio de Janeiro CEP 20031-205



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 investitura 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 crime previstos em lei ou nas restrições legais que possam impedi-los de exercer atividades mercantis, em desacordo com o disposto no art. 37, inciso II, da Lei nº. 8.934, 18 de dezembro de 1994 e no art. 147 da Lei nº. 6.404, de 15 de dezembro de 1976, ciente de que qualquer declaração falsa importará em responsabilidade criminal. Os membros do Conselho de Administração deliberaram, por unanimidade, retirar o item (ii) da ordem do dia de pauta. Em decorrência do item (i) da ordem do dia, os membros do Conselho de Administração deliberaram, por unanimidade, rerratificar as funções específicas perante à SUSEP atribuídas aos membros da Diretoria Executiva, conforme segue. Deixa-se de atribuir as funções de que tratam os itens 1.2.1.5, 1.2.1.6, e 1.2.1.7, da Carta Circular nº 1/2016/Susep-Cgrat, tendo em vista inexistirem as referidas atividades na Companhia:

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

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

Ch *Luc*

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: FD6974386FA48220CFDE4B56APADE5ECF8FFD5CF68740F233E496AFDA80E1FB8

Para validar o documento acesse <http://www.jucerja.rj.gov.br/servicos/chanceladigital>, informe o nº de protocolo. Pag. 4/13



Seguradora Líder do Consórcio do Seguro DPVAT
Tel 21 3861-4600 www.seguradoralider.com.br
Rua Senador Dantas 74, 5º andar
Centro, Rio de Janeiro CEP 20031-205



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: FD6974386FA48220CFDE4B56AFAD5ECF8FFD5CF68740F233E496AFDA30E1FB8

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: 06-2018/017153-4 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



JUCERJA
Junta Comercial do Estado do Rio de Janeiro

**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: FD6974386FA48220CFDE4B56AFAD5ECF8FFD5CF68740F233E496AFDA80E1FB8

Para validar o documento acesse <http://www.jucerja.rj.gov.br/servicos/chanceladigital>, informe o nº de protocolo: Pag. 10/13





4996507

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

"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.

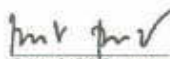
Parágrafo Primeiro – Cada ação ordinária confere a seu titular direito a um voto nas deliberações da Assembleia Geral.

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: 4BF9A0C86883B2947C61B477D79BCBA11812475AE9208296B235403C7645C695
Arquivamento: 00002959803 - 11/10/2016





4996508

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

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

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

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

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

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

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

CAPÍTULO IV - ADMINISTRAÇÃO DA COMPANHIA

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

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

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

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

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

Bernardo F. S. Barwanger
Secretário Geral

Junta Comercial do Estado do Rio de Janeiro
Empresa: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S/A
Nire: 33300284796
Protocolo: 0020163575185 - 27/09/2016
CERTIFICO O DEFERIMENTO EM 10/10/2016, E O REGISTRO SOB O NIRE E DATA ABAIXO.
Autenticação: 4BF9A0C86883B2947C81B477D79BCBA11812475AE9208296B235403C7B45C695
Arquivamento: 00002959803 - 11/10/2016



4996509

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

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

CAPÍTULO V - CONSELHO DE ADMINISTRAÇÃO

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Página 3 de 10

Bernardo F. S. Berwanger
Secretário Geral

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

convocada.



4996510

Parágrafo Terceiro - Caberá ao Presidente do Conselho de Administração presidir as reuniões do aludido Conselho de Administração, e escolher o secretário da reunião, que poderá não ser membro do Conselho de Administração.

ARTIGO 14 - O Conselho de Administração reunir-se-á, ordinariamente, 1 (uma) vez por mês e, extraordinariamente, quando necessário, mediante convocação de seu Presidente ou, conjuntamente, por 3 (três) de seus membros.

Parágrafo Primeiro - Os membros da Diretoria Executiva participarão das reuniões do Conselho de Administração, quando convocados pelo Presidente do Conselho de Administração a pedido de qualquer de seus membros, para esclarecer sobre quaisquer assuntos de interesse da Companhia.

Parágrafo Segundo - As reuniões do Conselho de Administração deverão ser convocadas, por escrito, mediante carta, telegrama ou e-mail a cada um dos seus membros, e dos membros da Diretoria Executiva quando for o caso, com 5 (cinco) dias úteis de antecedência da data de sua realização. O local de realização das reuniões do Conselho de Administração deverá constar do competente anúncio de convocação, juntamente com o horário, a data de realização e a ordem do dia.

Parágrafo Terceiro - Independentemente das formalidades relativas à convocação, considerar-se-á regular a reunião a que comparecerem todos os membros titulares do Conselho de Administração ou seus suplentes, expressamente autorizados pelos respectivos titulares.

ARTIGO 15 - Compete ao Conselho de Administração, além das atribuições que lhe são conferidas por lei:

- a) convocar as Assembléias Gerais Ordinárias e Extraordinárias;
- b) fixar a orientação geral dos negócios da Companhia e aprovar as diretrizes políticas empresariais e objetivos básicos para todas as áreas principais da atuação da Companhia, bem como a sua política de investimentos financeiros;
- c) aprovar o orçamento anual, o plurianual e o planejamento estratégico da Companhia;
- d) eleger e destituir os Diretores da Companhia e fixar-lhes as atribuições através de um Regimento da Diretoria Executiva, bem como atribuir, dentro do montante global da remuneração fixada pela Assembleia Geral, os honorários mensais de cada um dos membros da Administração da Companhia;
- e) eleger, destituir e fixar a remuneração dos membros do Comitê de Auditoria da Companhia;
- f) fiscalizar a gestão dos Diretores, podendo examinar a qualquer tempo, os livros e papéis da Companhia e solicitar informações sobre quaisquer atos celebrados ou em vias de celebração pela Diretoria Executiva;

Anexo I à Ata das Assembleias Gerais Ordinária e Extraordinária da Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro DPVAT S.A., realizadas em 17 de março de 2016
Página 4 de 10

Bernardo F. S. Berwanger
Secretário Geral

Junta Comercial do Estado do Rio de Janeiro
Empresa: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S/A
Nire: 33300284796
Protocolo: 0020163575185 - 27/09/2016
CERTIFICO O DEFERIMENTO EM 10/10/2016, E O REGISTRO SOB O NIRE E DATA ABAIXO.
Autenticação: 4BF9A0C86883B2947C61B477D79BCBA11812475AE9208296B235403C7645C895
Arquivamento: 00002959803 - 11/10/2016



4996511

g) manifestar-se, previamente, sobre o relatório da Administração, as contas da Diretoria Executiva, as demonstrações financeiras do exercício e examinar os balancetes mensais;

h) por proposta da Diretoria Executiva, deliberar sobre a declaração de dividendos à conta de lucros apurados em balanços semestrais e submeter à Assembleia Geral a proposta de destinação do lucro líquido do exercício;

i) autorizar a celebração de qualquer operação ou negócio relevante (contratos, acordos, alianças estratégicas, parcerias, contratos de marketing, etc.), bem como contrato financeiro, de aquisição, de venda, de constituição de ônus reais e de locação cujo valor exceder o limite de alçada da Diretoria Executiva estabelecido pelo próprio Conselho de Administração;

j) autorizar a concessão de qualquer garantia, pela Companhia, qualquer que seja o montante, vedada a concessão de garantias para negócios estranhos aos interesses sociais;

k) a aprovação de qualquer transação para pôr término a litígio de valor superior ao limite de alçada da Diretoria Executiva estabelecido pelo próprio Conselho de Administração;

l) estabelecer, por proposta da Diretoria Executiva, critérios gerais de remuneração e a política de benefícios, diretos e indiretos, do quadro de funcionários;

m) decidir sobre a aquisição das próprias ações da companhia para cancelamento ou permanência em tesouraria e, neste último caso, deliberar sobre a sua eventual alienação, observadas as disposições legais aplicáveis;

n) nomear e destituir os auditores independentes da Companhia, analisando e homologando os resultados de seus trabalhos;

o) contribuir para o desenvolvimento de modelos, metodologias e processos de gestão, recomendando à Diretoria Executiva o alinhamento da companhia às melhores práticas, atuando como agente de modernização;

p) analisar e aprovar as propostas para novos investimentos em equipamentos, os compromissos de parcerias e associações e os assumidos com colaboradores;

q) definir diretrizes para o planejamento estratégico;

r) aprovar dotações orçamentárias para cada área e projetos, avaliando e aprovando os resultados a serem atingidos e seus ajustes;

s) manter-se devidamente atualizado sobre os riscos dos negócios;

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

u) aprovar e fazer cumprir o Código de Ética da Companhia; e

v) resolver sobre os casos omissos no Estatuto Social e exercer outras atribuições que a

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

Página 5 de 10

Bernardo F. S. Berwanger
Secretário Geral

Junta Comercial do Estado do Rio de Janeiro
Empresa: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S/A
Nire: 33300284796
Protocolo: 0020163575185 - 27/09/2016
CERTIFICADO O DEFERIMENTO EM 10/10/2016, E O REGISTRO SOB O NIRE E DATA ABAIXO.
Autenticação: 4BF9A0C86683B2947C61B477D79BCBA11812475AE9208296B235403C7645C695
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: 4BF9A0C86883B2947C61B477D79BCBA11812475AE9208296B235403C7645C695
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: 4BF9A0C86883B2947C81B477D79BCBA11812475AE9208295B235403C7645C695
Arquivamento: 00002959803 - 11/10/2016



4996514

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

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

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

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

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

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

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

a) dois Diretores;

b) qualquer Diretor em conjunto com um procurador;

c) dois procuradores com poderes especiais.

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

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

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

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

CAPÍTULO VIII - CONSELHO FISCAL

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

Anexo I à Ata das Assembleias Gerais Ordinária e Extraordinária da Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro DPVAT S.A., realizadas em 17 de março de 2016
Página 8 de 10

Bernardo F. S. Berwanger
Secretário Geral

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



4996515

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

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

CAPÍTULO IX – EXERCÍCIO SOCIAL, DEMONSTRAÇÕES FINANCEIRAS E LUCROS

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

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

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

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

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

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

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

CAPÍTULO X - LIQUIDAÇÃO

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

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

Página 9 de 10

Bernardo F. S. Berwanger
Secretário Geral

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

de março de 1967.

XI - DISPOSIÇÕES GERAIS

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

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

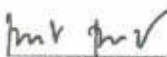
ARTIGO 31 - A Companhia assegurará a seus administradores, dirigentes e conselheiros fiscais, presentes e passados, nos casos em que não houver incompatibilidade com os interesses da Companhia e na forma definida pela Diretoria Executiva a defesa em processos judiciais e administrativos contra eles instaurados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

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

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

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

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


Bernardo F. S. Berwanger
Secretário Geral

PROCURAÇÃO

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

Rio de Janeiro, 05 de fevereiro de 2018.


JOSÉ ISMAR ALVES TÔRRES
DIRETOR PRESIDENTE


HÉLIO BITTON RODRIGUES
DIRETOR

17º Ofício de Notas
DA CAPITAL

Tabelião: Carlos Alberto Firmo Oliveira
Rua do Carmo, 63 - Centro - Rio de Janeiro - RJ - Tel: 2107-9000

AD828690
088674

Reconheço por AUTENTICIDADE as firmas de: **HÉLIO BITTON RODRIGUES** e **JOSÉ ISMAR ALVES TÔRRES** (X00000529453)

Rio de Janeiro, 08 de fevereiro de 2018. Conf. por: Serventia T.J.FUNDOS

Em testemunho da verdade. Total

Paula Cristina A. D. Gaspar - Aut.
ECLP-56891 HCLP-56892 GRS

Consulte em <https://ww3.tjri.jus.br/sitepublico>

CARTÓRIO 17º OFÍCIO DE NOTAS RJ
Paula Cristina A. D. Gaspar
3.9% Escrevente
CNPJ 46062 série 06077 ME
Aut. 2015 3ª Lei 8.936/94



SUBSTABELECIMENTO

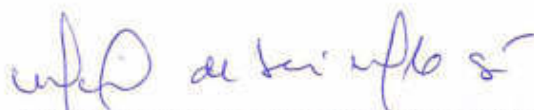
Na qualidade de procurador das Seguradoras: **AIG SEGUROS BRASIL S/A**; **ALFA PREVIDÊNCIA E VIDA S/A**; **ALFA SEGURADORA S/A**; **ALIANÇA DO BRASIL SEGUROS S/A**; **AMERICAN LIFE COMPANHIA DE SEGUROS**; **ANGELUS SEGUROS S/A**; **ARGO SEGUROS BRASIL S/A**; **ARUANA SEGUROS S.A.**; **ASSURANT SEGURADORA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





anexo, substabeleço, com reserva de iguais, nas pessoas dos **Drs. CARLOS EDUARDO DE SOUZA CABRAL**, brasileiro, casado, OAB/RJ 189.997; **FERNANDO DE FREITAS BARBOSA**, brasileiro, casado, OAB/RJ 152.629; **JOÃO ALVES BARBOSA FILHO**, brasileiro, casado, OAB/RJ 134.307; **JOÃO PAULO RIBEIRO MARTINS**, brasileiro, casado, OAB/RJ 144.819; **JOSELAINE MAURA DE SOUZA FIGUEIREDO**, brasileira, casada, OAB/RJ 140.522; **RAFAELLA BARBOSA PESSOA DE MELO MENEZES**, brasileira, casada, OAB/RJ 185.681; **TODOS INTEGRANTES DA SOCIEDADE DE ADVOGADOS DENOMINADA JOÃO BARBOSA ADVOGADOS ASSOCIADOS**, inscrita na OAB/RJ sob o nº 32.203/2005, com escritório situado na Rua São José, número 90, oitavo andar, CEP: 20010-901 Tel.: (21) 3265-5600, os poderes que me foram conferidos para a plena defesa dos interesses da Outorgante nas ações que têm por objeto o Seguro Obrigatório de Danos Pessoais Causados por Veículos Automotores de Via Terrestre – DPVAT, ficando, desde já, **VEDADO receber, dar quitação e levantar o crédito proveniente de alvarás de pagamento, em nome de qualquer pessoa física**, devendo todo e qualquer levantamento, judicial ou em Instituições Financeiras, ser liberado mediante Documento de Ordem de Crédito (DOC) ou Transferência Eletrônica Disponível (TED), onde a OUTORGANTE figure, em conjunto ou isoladamente, como beneficiária do crédito, devendo a remessa dos recursos, em qualquer caso, ser feita através de depósito bancário, com identificação do depositante, no Banco do Brasil, Agência 1912-7, Conta nº 644000-2, em nome de SEGURADORA LÍDER DO CONSÓRCIO DO SEGURO DPVAT S/A, CNPJ/MF nº 09.248.608/0001-04, nos estritos ditames da Portaria SUSEP nº 34, de 02/08/2016.

Rio de Janeiro, 25 de setembro de 2018.



MARISTELLA DE FARIAS MELO SANTOS

OAB/RJ 135.132

