



# PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DE RORAIMA

6ª Vara Cível

## Processo 0829551-48.2020.8.23.0010

**Comarca:** BOA VISTA  
**Data de** 17/11/2020 **Situação:** Público  
**Classe** 156 - Cumprimento de sentença  
**Assunto Principal:** 7703 - Pagamento  
**Data Distribuição:** 17/11/2020 **Tipo Distribuição:** Redistribuição por Prevenção

### Parte(s) do

**Tipo:** Promovente  
**Nome:** MARCIO NUNES DE SOUSA  
**Data de** 13/05/1991 **RG:** 3771733 SSP/RR **CPF/CNPJ:** 018.834.832-80  
**Filiação:** FRANCISCA BATISTA DA SILVA NUNES / PEDRO EVANGELISTA DE SOUSA

#### Advogado(s) da Parte

1144NRR FABIANA DA SILVA NUNES

**Tipo:** Promovido  
**Nome:** Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro DPVAT S/A  
**Data de** Não cadastrada **RG:** Não cadastrado **CPF/CNPJ:** 09.248.608/0001-04

#### Advogado(s) da Parte

134307NRJ JOÃO ALVES BARBOSA FILHO

Por: FABIANA DA SILVA NUNES

[illegible]

17/11/2020: PROCESSO ENCAMINHADO.

Data: 17/11/2020

Movimentação: PROCESSO ENCAMINHADO

Complemento: 6ª Vara Cível

Por: SISTEMA CNJ

17/11/2020: REMETIDOS OS AUTOS PARA DISTRIBUIDOR.

Data: 17/11/2020

Movimentação: REMETIDOS OS AUTOS PARA DISTRIBUIDOR

Complemento: Registro de Distribuição

Por: SISTEMA CNJ



17/11/2020: RECEBIDOS OS AUTOS.

Data: 17/11/2020

Movimentação: RECEBIDOS OS AUTOS

Por: SISTEMA CNJ

Data: 17/11/2020

Movimentação: CONCLUSOS PARA DECISÃO - DECISÃO INICIAL

Por: SISTEMA CNJ

19/11/2020: PROFERIDO DESPACHO DE MERO EXPEDIENTE.

Data: 19/11/2020

Movimentação: PROFERIDO DESPACHO DE MERO EXPEDIENTE

Por: EVALDO JORGE LEITE

Relação de arquivos da movimentação:

- Despacho



**PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DE RORAIMA**  
**COMARCA DE BOA VISTA**  
**6ª VARA CÍVEL - PROJUDI**

Fórum Advogado Sobral Pinto, 666 - 2º Piso - Centro - Boa Vista/RR - CEP: 69.301-380 - Fone: (95) 3198-4796 - E-mail: 6civelresidual@tjrr.jus.br

Proc. n.º 0829551-48.2020.8.23.0010

**DESPACHO**

Trata-se de ação de cobrança em desfavor de SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT S.A.

Nos termos da Resolução 20/2020, compete ao juízo da 6ª Vara Cível, a execução de títulos extrajudiciais, cumprimento definitivo de sentença que reconheça a exigibilidade de obrigação de pagar quantia certa e procedimentos decorrentes.

Portanto, remeta-se estes autos ao Cartório Distribuidor, a fim de que haja nova distribuição por sorteio entre as demais unidades cíveis desta Comarca.

Cumpra-se.

Data constante do sistema.

**Juiz EVALDO JORGE LEITE**



Data: 06/12/2020

Movimentação: JUNTADA DE PETIÇÃO DE CONTESTAÇÃO

Por: JOÃO ALVES BARBOSA FILHO

Relação de arquivos da movimentação:

- Petição
- DOCS
- KIT SEGURADORA LIDER

2770307- C3/ 2020-04416/ INVALIDEZ



**EXMO. SR. DR. JUIZ DE DIREITO DA 6ª VARA CÍVEL DA COMARCA DE BOA VISTA/RR**

**Processo: 08295514820208230010**

**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 **MARCIO NUNES DE SOUSA**, 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 **01/02/2020**, restando permanentemente inválida.

Destaca-se que a parte apenas procedeu com o registro na Delegacia de Polícia na data **26/08/2020**.

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

Deste modo, a Ré procedeu com o pagamento da verba indenitária na monta de **R\$ 2.362,50 (dois mil e trezentos e sessenta e dois 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/2015<sup>1</sup>, prestigiando os princípios da celeridade, economia processual e boa-fé, pugnando desde já pelo recebimento da mesma.

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

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

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

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

#### **DO MÉRITO**

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

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

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

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

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

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

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

#### **DO PAGAMENTO REALIZADO NA ESFERA ADMINISTRATIVA**

É incontroverso na presente demanda que a parte Autora recebeu efetivamente na esfera administrativa o pagamento da indenização oriunda do Seguro Obrigatório DPVAT, referente ao sinistro em tela na monta de **R\$ 2.362,50 (dois mil e trezentos e sessenta e dois 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.

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

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

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

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

É de sabença que para que fossem afastados os efeitos da quitação, a parte Autora deveria desconstituí-la através da propositura da correspondente ação anulatória, recorrendo os fatos e fundamentos jurídicos para 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\$ 2.362,50 (dois mil e trezentos e sessenta e dois reais e cinquenta centavos), o qual foi aceito pela beneficiária legal.

Ante o exposto, deve o feito deve 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**

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



Conforme ilação dos documentos acostados pelo requerente, o mesmo foi vítima de acidente ocasionado por veículo automotor na data de **01/02/2020**. Ademais, **houve pagamento administrativo na razão de de R\$ 2.362,50 (dois mil e trezentos e sessenta e dois reais e cinquenta centavos).**

Mister destacar ao ilustre Magistrado a edição da Medida Provisória nº 451/08, atualmente convertida na Lei nº 11.945/2009, em vigência desde 15 de dezembro de 2008, que alterou o texto dos arts. 3º e 5º da Lei nº 6.194/74 em seu art. 31, assim como anexou tabela à aludida Lei, estabelecendo percentuais indenizatórios aos danos corporais, subdividindo-os em totais e parciais<sup>4</sup>.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

<sup>4</sup>RECURSO CÍVEL. SEGURO DPVAT. AÇÃO DE COBRANÇA. COMPLEMENTAÇÃO DE INDENIZAÇÃO. i) EM CASO DE INVALIDEZ PARCIAL, O PAGAMENTO DO SEGURO DPVAT DEVE, POR IGUAL, OBSERVAR A RESPECTIVA PROPORCIONALIDADE. É VÁLIDA A UTILIZAÇÃO DE TABELA PARA REDUÇÃO PROPORCIONAL DA INDENIZAÇÃO A SER PAGA POR SEGURO DPVAT, EM SITUAÇÕES DE INVALIDEZ PARCIAL, AINDA QUE O ACIDENTE TENHA OCORRIDO ANTES DA LEI N.º 11.945/09. ii) INDENIZAÇÃO INDEVIDA. HIPÓTESE EM QUE A PARTE AUTORA NÃO FAZ JUS À COMPLEMENTAÇÃO DA INDENIZAÇÃO, POIS NÃO 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.

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

Sendo assim, na hipótese de condenação da seguradora, o valor indenizatório deverá ser apontado após a realização de perícia médica, constatando a extensão da lesão do autor, observando-se o método de cálculo apresentado em seguida abatido o valor pago na seara administrativa na monta de **R\$ 2.362,50 (DOIS MIL E TREZENTOS E SESENTA E DOIS REAIS E CINQUENTA CENTAVOS)**.

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

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

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

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

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

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

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

Com relação à correção monetária, é curial que seja analisada questão acerca a forma da Lei 6.899/1981, ou seja, a partir da propositura da ação<sup>8</sup>

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

### **DOS HONORÁRIOS ADVOCATÍCIOS**

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

<sup>6</sup>"PROCESSO CIVIL. AÇÃO DE COBRANÇA DE SEGURO DPVAT. PRELIMINAR DE FALTA DE INTERESSE DE AGIR NÃO APRECIADA PELO JUÍZO A QUO. IMPOSSIBILIDADE DE APRECIÇÃO PELA INSTÂNCIA REVISORA. **INVERSÃO DO ÔNUS DA PROVA, COM BASE NO CÓDIGO DE DEFESA DO CONSUMIDOR. INAPLICABILIDADE DO DIPLOMA LEGAL CONSUMERISTA ÀS RELAÇÕES DE SEGURO OBRIGATÓRIO.** Agravo de Instrumento interposto de decisão que em ação de cobrança do seguro obrigatório DPVAT deferiu a inversão do ônus da prova. 1. Preliminar de ausência de interesse de agir não enfrentada pelo juízo a quo impede o exame pela instância revisora, sob pena de supressão de instância. 2. **A contratação compulsória do seguro obrigatório DPVAT afasta a natureza consumerista da relação jurídica entre seguradora e segurado, e impossibilita a decretação da inversão do ônus da prova com base no artigo 6º, VIII, da Lei nº 8078/90.** 3. **Recurso a que se dá provimento, com base no artigo 557 § 1º-A do Código de Processo Civil, para afastar a inversão do ônus da prova decorrente da aplicação do Código de Defesa do Consumidor.**"(TJ-RJ - AI: 00612946320148190000 RJ 0061294-63.2014.8.19.0000, Relator: DES. FERNANDO FOCH DE LEMOS ARIGONY DA SILVA, Data de Julgamento: 12/01/2015, TERCEIRA CAMARA CIVEL, Data de Publicação: 16/01/2015).

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

<sup>8</sup>art.

1º

(...)

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

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:

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

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

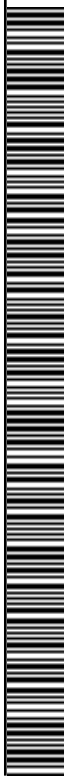


Nestes Termos,  
Pede Deferimento,

BOA VISTA, 2 de dezembro de 2020.

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

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: PJ8JD FD4XC X5KVB EX5GR



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



## SUBSTABELECIMENTO

**JOÃO ALVES BARBOSA FILHO**, brasileiro, casado, advogado inscrito na OAB/CE 27.954-A, **JOÃO PAULO RIBEIRO MARTINS**, brasileiro, solteiro, advogado, inscrito na OAB/ RJ sob o nº 144.819; **JOSELAINE MAURA DE SOUZA FIGUEIREDO**, brasileira, casada, advogada, inscrita na OAB/ RJ sob o nº 140.522; **FERNANDO DE FREITAS BARBOSA**, brasileiro, casado, advogado inscrito na OAB/ RJ sob o n.º 152.629 substabelecem, com reserva de iguais, na pessoa do advogado **SIVIRINO PAULI**, inscrito na **101-B - OAB/RR** os poderes que lhes foram conferidos por **SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A.**, nos autos de Ação de Cobrança de Seguro DPVAT, que lhe move **MARCIO NUNES DE SOUSA**, em curso perante a **6ª VARA CÍVEL** da comarca de **BOA VISTA**, nos autos do Processo nº 08295514820208230010.

Rio de Janeiro, 2 de dezembro de 2020.

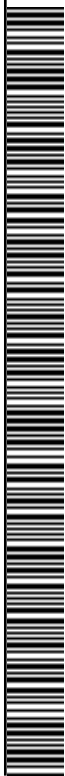


JOÃO ALVES BARBOSA FILHO - OAB/RR 451-A

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





Em caso de dúvidas, acesse o nosso site [www.seguradoralider.com.br](http://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, 11 de Setembro de 2020

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3200323443

Vítima: MARCIO NUNES DE SOUSA

Data do Acidente: 01/02/2020

Cobertura: INVALIDEZ

Procurador: FABIANA DA SILVA NUNES

Assunto: ABERTURA DE PEDIDO DO SEGURO DPVAT

Senhor(a), MARCIO NUNES DE SOUSA

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, contados 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 16115684





Em caso de dúvidas, acesse o nosso site [www.seguradoralider.com.br](http://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, 17 de Setembro de 2020

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3200323443

Vítima: MARCIO NUNES DE SOUSA

Data do Acidente: 01/02/2020

Cobertura: INVALIDEZ

Assunto: NECESSIDADE DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS

Senhor(a), MARCIO NUNES DE SOUSA

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

<b>Autorização de pagamento</b>	Apresentar o formulário Pedido do Seguro DPVAT, disponível em nosso site, com preenchimento completo/correto de todos os campos dos Dados Cadastrais, sem abreviações e/ou rasuras, confirmando as informações bancárias de titularidade da própria vítima/beneficiário, pois o banco recusou a realização do depósito da indenização/reembolso na conta bancária inicialmente informada.
---------------------------------	---

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.

Os documentos pendentes podem ser recebidos através do site <https://documentospendentes.seguradoralider.com.br>

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.

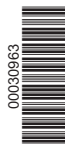
Atenciosamente,

**Seguradora Líder-DPVAT**

Estamos aqui para Você

Carta nº 16133248

Pag. 01925/01926 - carta\_03 - INVALIDEZ



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: PJL9G X9XJS ZVSJA 7JQ9R





Em caso de dúvidas, acesse o nosso site [www.seguradoralider.com.br](http://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, 03 de Outubro de 2020

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3200323443

Vítima: MARCIO NUNES DE SOUSA

Data do Acidente: 01/02/2020

Cobertura: INVALIDEZ

Procurador: FABIANA DA SILVA NUNES

Assunto: PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO

Senhor(a), MARCIO NUNES DE SOUSA

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\$ 2.362,50

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: MARCIO NUNES DE SOUSA

Valor: R\$ 2.362,50

Banco: 001

Agência: 000000250-X

Conta: 000010124054-6

Tipo: CONTA POUPANÇA

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

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

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

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você

Pag. 00549/00550 - carta\_30 - 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: PJL9G X9XJS ZVSJA 7JQ9R



# 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 ASI: 3 - CPF da vítima: 018.834.832-80 4 - Nome completo da vítima: Marcio Nunes da 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: Marcio Nunes da Silva 6 - CPF: 018.834.832-80  
7 - Profissão: vigilante 8 - Endereço: Rua Antonio Coutinho da Silva 1769 9 - Número: 10 - Complemento:  
11 - Bairro: Santa Luzia 12 - Cidade: Osaka Vista 13 - Estado: RR 14 - CEP: 69317-176  
15 - E-mail: fabiana.karbo1@hotmail.com 16 - Tel.(DDD): 95-9148-6087

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: Fabiana da Silva Nunes 19 - Profissão do Representante Legal: advogada  
18 - CPF do Representante Legal: 840.312.292.53

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: 0250 ☒ CONTA: 124 054 ☐ 4  
(informar o dígito se existir) (informar o dígito se existir)  
☐ CONTA CORRENTE (Todos os bancos)  
Nome do BANCO: \_\_\_\_\_  
AGÊNCIA: ☐ ☐ CONTA: ☐ ☐

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

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

☒ Declaro, sob as penas da Lei, que estou impossibilitado de apresentar o laudo do Instituto Médico Legal (IML) para os fins de requerimento de indenização do Seguro DPVAT (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 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 (a) (nascer)? ☐ Sim ☐ Não 31 - Vítima teve irmãos? ☐ Sim ☐ Não 32 - Se tinha irmãos, informar Vivos: Falecidos: 33 - Vítima deixou pais/avós vivos? ☐ Sim ☐ Não

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

34

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, Osaka Vista RR 22 de junho 2020

Marcio Nunes da Silva  
41 - Assinatura da vítima/beneficiário (declarante)

Fabiana S. Nunes  
43 - Assinatura do Procurador (se houver)

42 - Assinatura do Representante Legal (se houver)





# 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: 018.834.832-80 4 - Nome completo da vítima: Marcio Nunes de Sousa.

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

5 - Nome completo: Marcio Nunes de Silva. 6 - CPF: 018.834.832-80  
7 - Profissão: Vigilante 8 - Endereço: Rua Antonio Coutinho da Silva 9 - Número: 1769 10 - Complemento:  
11 - Bairro: Santa Luzia 12 - Cidade: Boa Vista 13 - Estado: RR 14 - CEP: 69317-176  
15 - E-mail: RYCKY1983@Hotmail.com 16 - Tel. (DDD): (95) 9148.6087

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: 0250 X CONTA: 124.054 4

(Informar o dígito se existir)

(Informar o dígito se existir)

AGÊNCIA: CONTA:

(Informar o dígito se existir)

(Informar o dígito se existir)

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

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

☒ Declaro, sob as penas da Lei, que estou impossibilitado de apresentar o laudo do Instituto Médico Legal (IML) para os fins de requerimento de indenização do Seguro DPVAT (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) ☐ Divorçado ☐ Separado Judicialmente ☐ Viúvo

24 - Data do óbito da vítima:

25 - Grau de Parentesco com a vítima: 26 - Vítima deixou companheiro(a): ☐ Sim ☐ Não 27 - Se a vítima deixou companheiro(a), informar o nome completo:

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

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

34

Impressão digital da vítima ou beneficiário não alfabetizado

35 - Nome legível de quem assina a 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, 17 de setembro de 2020

41 - Assinatura da vítima/beneficiário (declarante)

43 - Assinatura do Procurador (se houver)

42 - Assinatura do Representante Legal (se houver)

005 001 0007/2010



## INSTRUÇÕES DE PREENCHIMENTO DO FORMULÁRIO PEDIDO DO SEGURO DPVAT

O formulário deverá ser preenchido (manuscrito ou eletronicamente) de forma completa e legível.  
É importante o preenchimento de todos os campos específicos a cobertura pleiteada.

### DADOS CADASTRAIS

01 a 16 Registro de informações cadastrais Preencher corretamente de acordo com a documentação.

### DADOS DO REPRESENTANTE LEGAL

17	Nome completo do Representante Legal	Preencher com o nome completo do representante legal (pais, tutor ou curador) sem abreviatura ou erro de digitação.
18	CPF do Representante Legal	Preencher com o número de inscrição do representante legal no CPF.
19	Profissão do Representante Legal	Preencher com a profissão do representante legal. No caso de não possuir profissão, declarar: "não possui".

#### OBSERVAÇÃO IMPORTANTE SOBRE REPRESENTANTE LEGAL (PAIS, TUTOR E CURADOR):

Deverão ser representados:

- Beneficiário/vítima com idade entre 0 e 15 anos pelos pais ou tutor, e o incapaz pelo curador. Neste caso, o formulário deverá ser preenchido com os dados do beneficiário/vítima e assinado somente pelo representante legal (no campo 42).
- Beneficiário/vítima com idade entre 16 e 17 anos pelos pais ou tutor. Neste caso, o formulário deverá ser preenchido com os dados do beneficiário/vítima e assinado pelo beneficiário/vítima (no campo 41) e seu representante legal (no campo 42).

### DADOS BANCÁRIOS

20	Renda Mensal do Titular da conta	Assinalar uma das opções relacionadas a renda mensal do titular da conta informada para crédito da indenização.
21	Dados bancários	Assinalar a opção indicando "quem" é o titular da conta, o banco, agência e número da conta para o crédito da indenização.

#### OBSERVAÇÃO IMPORTANTE PARA CRÉDITO DA INDENIZAÇÃO:

- O crédito da indenização somente será realizado em conta de titularidade da própria vítima/beneficiário. Não serão aceitas contas de terceiros, exceto em caso de pagamento para menores de 16 anos ou de pessoa incapaz, em que é admitida indicação de conta de titularidade do representante legal (pais, tutor ou curador).
- Em caso de devolução de crédito em decorrência de fornecimento incorreto de dados bancários, indicação de conta com limite de movimentação bancária, conta fácil e conta de benefício, será necessária a apresentação de novo formulário do Pedido do Seguro DPVAT, com indicação de novos dados bancários.

### INVALIDEZ PERMANENTE

22	Declaração de Ausência de Laudo do IML	Preencher somente para cobertura Invalidez Permanente.
----	--	--

### MORTE

23 a 33	Declaração de Únicos Beneficiários	A falta de preenchimento correto das informações invalidará o formulário.
---------	------------------------------------	---

### NÃO ALFABETIZADO

34	Impressão digital da vítima ou beneficiário não alfabetizado	Apor a impressão digital da vítima/beneficiário não alfabetizado.
35	Nome legível de quem assina a pedido (a rogo)	Preencher com o nome da pessoa indicada pelo não alfabetizado para assinar a pedido (a rogo).
36	CPF legível de quem assina a pedido (a rogo)	Preencher com o número do CPF da pessoa indicada para assinar a pedido (a rogo).
37	Assinatura de quem assina a pedido (a rogo)	Assinar o formulário conforme assinatura do documento de identidade.

#### OBSERVAÇÃO IMPORTANTE SOBRE BENEFICIÁRIO/VÍTIMA NÃO ALFABETIZADO:

- O não alfabetizado deverá escolher pessoa de sua confiança, alfabetizada, maior e capaz, para preencher e assinar o formulário, a seu pedido (a seu rogo), na presença de 02 (duas) testemunhas maiores e capazes. A pessoa escolhida se compromete a dar-lhe ciência do inteiro conteúdo do Pedido do Seguro DPVAT, antes do preenchimento e assinatura do mesmo.

### TESTEMUNHAS

38	1ª testemunha	Preencher com o nome completo e número do CPF e assinatura da 1ª testemunha.
39	2ª testemunha	Preencher com o nome completo e número do CPF e assinatura da 2ª testemunha.

#### OBSERVAÇÃO IMPORTANTE PARA APRESENTAÇÃO DE TESTEMUNHAS:

- A apresentação de testemunha é imprescindível somente para beneficiários/vítimas não alfabetizados.

### ASSINATURAS DO FORMULÁRIO

40	Local e Data	Preencher indicando o local e a data de preenchimento do formulário.
41	Assinatura da vítima/beneficiário (declarante)	Assinatura da vítima/beneficiário da indenização conforme documento de identidade.
42	Assinatura do Representante Legal (se houver)	Assinatura do representante legal (pais, tutor, curador) conforme documento de identidade.
43	Assinatura do Procurador (se houver)	Assinatura do procurador devidamente nomeado.

Para mais esclarecimentos, acesse o site [www.seguradoralider.com.br](http://www.seguradoralider.com.br) ou entre em contato através de um dos números abaixo:  
Central de Atendimento (para consultas sobre indenizações e prêmios): Capitais e regiões metropolitanas: 4020-1596 / Outras regiões: 0800 022 12 04 / Das 8h às 20h  
SAC (para dúvidas e reclamações) todos os dias da semana, 24h: 0800 022 8189  
SAC (para deficientes auditivos e de fala): 0800 022 12 06  
Ouvidoria: 0800 021 91 35

FUELOX

about:blank



GOVERNO DO ESTADO DE RORAIMA  
SECRETARIA DE SEGURANÇA PÚBLICA  
POLÍCIA CIVIL DO ESTADO DE RORAIMA  
DELEGACIA ONLINE DE RR  
ENDEREÇO: Av. Getúlio Vargas, 3859, Canarinho, Boa Vista/RR - CEP 69.306-045, Fone: (95) 9 9168-7209

Ocorrência Nº: 9665/2020 - Registrado em: 26/08/2020 às 13h 18min

**FATO(S) COMUNICADO: PRESERVAÇÃO DE DIREITO**

Data/hora do Fato: 01/02/2020 às 07h 40min

**LOCAL DO FATO**

Município: AMAJARI  
Logradouro: VC 01 PA BOM JESUS  
Bairro: CENTRO  
Referência: VILA DA BOLA  
Complemento: KM 07

UF: RR

Nº: 701

CEP: 69343-000

Tipo de local: ASSENTAMENTO RURAL

**ENVOLVIMENTO(S): COMUNICANTE**

MARCIO NUNES DE SOUSA(29), nascido(a) em 13/05/1991, sexo MASCULINO, solteiro(a), CPF Nº 018.834.832-80, País: BRASIL, natural de CAXIAS-MA, filho(a) de FRANCISCA BATISTA DA SILVA e PEDRO EVANGELISTA DE SOUSA, endereço: AMAJARI, Nº: 820, bairro: DOUTOR AIRTON ROCHA, BOA VISTA-RR, referência: PROXIMO DA PRAÇA, Telefone: (95) 98117-286.

**RELATO DA OCORRÊNCIA**

QUE POR VOLTA DAS 07:40HS DA MANHA DO DIA 01 DE FEVEREIRO DE 2020, O COMUNICANTE JUNTAMENTE COM SENHORA CLEIDE, ESTAVAM SE DESLOCANDO EM SUA MOTO CG FAN 150 CC, DE PLACA NAO6173, NA VICINAL 01 DO AMAJARI, SEGUINDO SENTIDO À VILA BRASIL, PARA A VILA DA BOLA, E DURANTE A TRAVESSIA DA PONTE CHAMADA "PAU BARU", O DESLIZANTE DA PONTE ESTAVA SOLTO, O QUE FEZ COM QUE O MOTORISTA DA MOTOCICLETA PERDESSE O CONTROLE, VINDO A CAIR NAS PEDRAS DO RIO PAU BARU. QUE FICARAM DAS 07:40HS ATÉ AS 13:00HS NO LOCAL, QUANDO FORAM LOCALIZADOS POR MORADORES QUE ESTAVAM PASSANDO, QUE FIZERAM CONTATO COM O SAMU E A POLICIA, PARA FAZER O RESGATE DOS ACIDENTADOS, QUE AO CHEGAREM NO LOCAL, FIZERAM OS PRIMEIROS PROCEDIMENTOS E FORAM CONDUZIDOS PARA HOSPITAL DA VILA BRASIL, ONDE O MEDICO OS EXAMINOU E REALIZOU OS PROCEDIMENTOS DE PRAXE, E SOLICITOU QUE ELES FOSSEM CONDUZIDOS PARA O HOSPITAL GERAL DE RORAIMA- HGR.

ADRIANO S. S. SANTOS  
DELEGADO DE POLICIA  
MATRÍCULA: 42000916  
ASSINADO ELETRONICAMENTE

VALDEMIR DE S. CONSTANTINO  
POLICIAL CIVIL  
MATRÍCULA: 42000887  
ASSINADO ELETRONICAMENTE

MARCIO NUNES DE SOUSA  
COMUNICANTE







# 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 ASI: 3 - CPF da vítima: 018.834.832-80 4 - Nome completo da vítima: Marcio Nunes da 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: Marcio Nunes da Silva 6 - CPF: 018.834.832-80  
7 - Profissão: vigilante 8 - Endereço: Rua Antonio Coutinho da Silva 1769 9 - Número: 10 - Complemento:  
11 - Bairro: Santa Luzia 12 - Cidade: Osaka Vista 13 - Estado: RR 14 - CEP: 69317-176  
15 - E-mail: fabiana.karbo1@hotmail.com 16 - Tel.(DDD): 95-9148-6087

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: Fabiana da Silva Nunes 19 - Profissão do Representante Legal: advogada  
18 - CPF do Representante Legal: 840.312.292.53

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)

☐ CONTA CORRENTE (Todos os bancos)

Nome do BANCO: \_\_\_\_\_

AGÊNCIA: 0250 ☒ CONTA: 124 054 ☐ AGÊNCIA: ☐ CONTA: ☐  
(Informar o dígito se existir) (Informar o dígito se existir) (Informar o dígito se existir) (Informar o dígito se existir)

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

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

☒ Declaro, sob as penas da Lei, que estou impossibilitado de apresentar o laudo do Instituto Médico Legal (IML) para os fins de requerimento de indenização do Seguro DPVAT (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) ☐ Divorçado ☐ Separado judicialmente ☐ Viúvo 24 - Data do óbito da vítima: \_\_\_\_\_  
25 - Grau de Parentesco com a vítima: 26 - Vítima deixou companheiro(a): ☐ Sim ☐ Não 27 - Se a vítima deixou companheiro(a), informar o nome completo: \_\_\_\_\_  
28 - Vítima teve filhos? ☐ Sim ☐ Não 29 - Se tinha filhos, informar Vivos: Falecidos: 30 - Vítima deixou nascituro (a) (nascer)? ☐ Sim ☐ Não 31 - Vítima teve irmãos? ☐ Sim ☐ Não 32 - Se tinha irmãos, informar Vivos: Falecidos: 33 - Vítima deixou pais/avós vivos? ☐ Sim ☐ Não

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

34

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, Osaka Vista RR 22 de junho 2020

Marcio Nunes da Silva  
41 - Assinatura da vítima/beneficiário (declarante)

Fabiana S. Nunes  
43 - Assinatura do Procurador (se houver)

42 - Assinatura do Representante Legal (se houver)

# BANCO DO BRASIL

## COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

FORMA DE PAGAMENTO: CREDITO CONTA POUPANCA

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

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

DATA DA TRANSFERENCIA: 28/09/2020

NUMERO DO DOCUMENTO:

VALOR TOTAL: 2.362,50

\*\*\*\*\*TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: MARCIO NUNES DE SOUSA

BANCO: 001

AGÊNCIA: 00250-X

CONTA: 000010124054-6

Nr. da Autenticação 426F889DA69117B2





**RORAIMA ENERGIA**  
RORAIMA ENERGIA S.A.  
Av. Capitão Gue Barbas, 891 - Centro - Boa Vista - RR  
CEP: 55.340-470/0001-44 | Ins. Estadual: 24.001.022-0  
Nota Fiscal / Conta de Energia elétrica - Serviço 6-4  
Regime Especial de Impostos autorizado pela SENAZ 346/13

Para contato com a Roraima Energia, informe este NÚMERO

**SEU CÓDIGO**  
0046277-2

Nº da Nota Fiscal 4750854

A Tarifa Social de Energia Elétrica - TSEE foi criada pela Lei nº 10.438 de 26 de abril de 2003. FCAM\*

CONTA N°	VENCIMENTO	CONSUMO (KWH)	TOTAL A PAGAR (R\$)
MARCO/2020	01/04/2020	187	173,07

CPF: 00095516816220

MARCOS JOHNNY NUNES DE SOUSA  
R. ANTONIO COUTRIM DA SILVA 1769 - SANTA LUZIA  
CEP: 69.317-176 - BOA VISTA

DADOS DA LEITURA (KWH)		DATAS DA LEITURA		DADOS DA UNIDADE CONSUMIDORA	
Atual:	173,07	Atual:	18/03/2020	Grupo/Subgrupo:	1.1.1.1
Anterior:	207,73	Anterior:	26/02/2020	Classe/Subclasse:	RESIDENCIAL
Dias de consumo:	23	Próxima leitura:	16/04/2020	Ligação:	MON
Consumo de Multiplicação:	1,000	Última:	25/03/2020	Número Medidor:	E2731648
Consumo medido:	187	Apresentação:	18/03/2020	Forma de Faturamento:	NORMAL
Consumo Faturado:	187			Modalidade:	M 1483338

**DESCRIÇÃO DA CONTA**

187 A R\$ 0,764425 = 142,94

DESCRIÇÃO	VALOR
CONSUMO	0,82
CORRECAO MONETARIA DA 01/20-00	0,35
CORRECAO MONETARIA IG 01/20-00	0,75
MULTA POR ATRASO DE 1 01/20-00	0,02
JUROS DE MORA POR ATR 01/20-00	3,55
MULTA POR ATRASO 01/20-00	0,17
JUROS DE MORA DE IMPO 01/20-00	25,27
ILUMINACAO PUBLICA	

**OUTRAS INFORMAÇÕES**

TARIFA SEM TRIBUTOS:  
Nº 187 - 0,617770

**HISTÓRICO DE MEDIÇÃO**

DATA	CONSUMO (KWH)
18/04	187
26/02	207,73
25/03	220
26/02	323
25/03	209
25/03	251
25/03	234
25/03	195
25/03	187





Para saber mais sobre a Roraima Energia, acesse o site [www.roraimaenergia.com.br](http://www.roraimaenergia.com.br)

SEM CÓDIGO  
0090886-0

RORAIMA ENERGIA S.A.  
Av. Casimiro de Barros, 881 - Centro - Boa Vista - RR  
CEP: 55.040-000 (0800) 44 11 999 - Fone: (68) 343.0011 (0800) 44 11 999  
Nota Fiscal: 1/Conta de Energia Elétrica - Série 0-1  
Regime Especial de Impostos autorizada pela 0942/2001/2

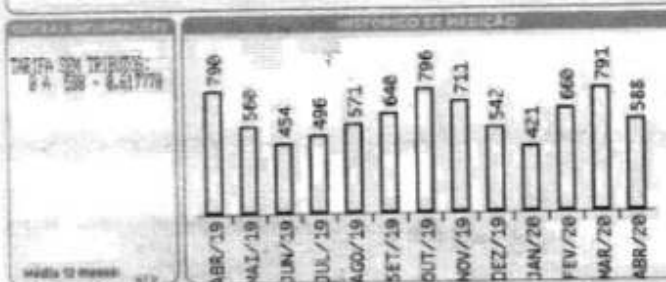
Nº da Nota Fiscal: 5026616

a Tarifa Social de Energia Elétrica - 100% de desconto  
para Lei nº 10.438 de 26 de abril de 2002 FCAR

ABRIL/2020 06/05/2020 588 474,71  
FABIANA DA SILVA JÚNIOR  
AV NAZARE FILGUEIRAS 2387 1 - PINTOLANDIA  
CEP: 09.310-715 - BOA VISTA  
CPF: 00089031229253

DADOS DA LEITURA (KWH)	DADOS DA LEITURA	DADOS DA UNIDADE CONSUMIDORA
Atual: 1054	Atual: 06/04/2020	Grupo/Subgrupo: 144144
Anterior: 1052	Anterior: 19/03/2020	Classe/Subclasse: RESIDENCIAL
Uso de consumo: 2	Proxima leitura: 20/05/2020	Uso: 01FOTIA
Constante de Multiplicação: 1,000	Entrada: 17/04/2020	Número Medidor: T081701788
Consumo medido: 500	Apresentação: 20/04/2020	Forma de Pagamento: NORMAL
Consumo Potencial: 500		Atividade: 1405105

CONSUMO ILUMINACAO PUBLICA 588 A R\$ 0,764425 = 449,48  
25,23



**MENSAGENS IMPORTANTES**

**REAVISO DE VENCIMENTO**

Unidade consumidora sujeita a suspensão de fornecimento de energia elétrica a partir de 25/05/2020, em função das contas reavistadas nesta fatura. O não pagamento poderá resultar também a inclusão do nome do consumidor no SERASA, informando ainda a existência de contas vencidas e a reavistada no valor de R\$ 416,47 (valor histórico). Caso tenha efetuado o pagamento, favor desconsiderar esta aviso.

Resíduo Valor R\$  
02/05/2020 449,48

LIGUE 0800-16-10-835465 E SIGA O PRAZO VENCIMENTO 16 11 16 21 26

RESERVADO AO FISCO 7445-CH00-811A-1915-B190-C1F0-9009-249F

COMPOSIÇÃO DA CONTA - R\$		IMPOSTOS/CONTRIBUIÇÕES - R\$	
Energia: 245,05	Oncargos: 11,76	Base de Cálculo: 449,48	ICMS: 17,00
Transmissão: 106,45	Tributos: 86,22		PIS: 0,38
			COFINS: 1,79

INDICADORES DE CONTINUIDADE			
Índice	Valor	Índice	Valor
Índice de Continuidade	8,85	Índice de Continuidade	8,46
Índice de Continuidade	17,70	Índice de Continuidade	16,92
Índice de Continuidade	35,40	Índice de Continuidade	33,84
Índice de Continuidade	4,82	Índice de Continuidade	4,82
Índice de Continuidade	0,21	Índice de Continuidade	1,00
Índice de Continuidade	0,21	Índice de Continuidade	0,21
Consumo	015TRITO	Período de validade	02/2020
		Valor	198,92

ROT: 8.001.16.10.835465

**RORAIMA ENERGIA**

DISTRIBUIDORA DE ENERGIA DE RORAIMA  
Av. Casimiro de Barros, 881 - Centro - Boa Vista - RR  
CEP: 55.040-000 (0800) 44 11 999 - Fone: (68) 343.0011 (0800) 44 11 999

SEM CÓDIGO: 0090886-0

TOTAL A PAGAR - R\$ 474,71

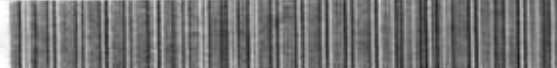
MÊS FATURADO: 04/2020

VENCIMENTO: 06/05/2020

Nº da Nota Fiscal: 5026616

FCAR\*

83660000004 3 74710075000 5 000000000090 1 88600420008 7



SEQ.: 0132 UC: 0090886-0 DT. LEIT.: 20/04/2020 T. ENTR.: 07  
1 FTTIDA - LUGAO MPRAT TOTA - ATA 71 FACA - GAC

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: PJL9G X9XJS ZVSJA 7JQ9R





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

Para mais esclarecimentos, acesse o site <http://www.seguradoralider.com.br> ou ligue para o SAC DPVAT 0800 0221204 ou 0800 0221206 (exclusivo para pessoas com deficiência auditiva e de fala)

INFORMAÇÕES IMPORTANTES:

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

<http://www2.susep.gov.br/BIBLIOTECAWEB/DOCORIGINAL.ASPX?TIPO=1&CODIGO=29636>

A Circular 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 COAF<sup>2</sup>.

<sup>1</sup> Superintendência de Seguros Privados - SUSEP, órgão responsável pelo controle e fiscalização dos mercados de seguro, previdência privada aberta, capitalização e seguro de vida.

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

Pelo exposto eu Fabiana da S. Nunes inscrito (a) no CPF/CNPJ 890.312.292 / 53  
na qualidade de Procurador (a) / Intermediário (a) do Beneficiário Marcio Nunes de Sousa inscrito  
(a) no CPF sob o nº 018.334.832 / 80 do sinistro de DPVAT cobertura invalidaz Permanente da Vítima  
Marcio Nunes de Sousa inscrito (a) no CPF sob o nº 018.334.832 / 80, conforme  
determinado da Circular Susep 445/12:

☐ Profissional: \_\_\_\_\_ Renda: \_\_\_\_\_ e apresento os documentos comprobatórios:

☒ Recusa em fornecer

Declaro, sob as penas da lei e para fins de prova de residência junto a Seguradora Líder-DPVAT, residir no endereço abaixo, anexando 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>Avenida Magari Filgueiras</u>		Número: <u>2387</u>	Complemento: <u>Exeritório</u>
Bairro: <u>Pentolândia</u>	Cidade: <u>Boca Vista</u>	Estado: <u>RR</u>	CEP: <u>69.316-715</u>
E-mail: <u>Fabiana Karla 21@hotmail.com</u>		Telefone comercial (DDD): <u>(95) 3628-1943</u>	Telefone celular (DDD): <u>(95) 98412-6557</u>

Boca Vista/RR 22 de junho de 2020  
Local e Data

Fabiana da Silva Nunes  
Assinatura do Declarante



GOVERNO DE RORAIMA  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

## BOLETIM OPERATÓRIO

### BOLETIM OPERATÓRIO

Data: 01 / 02 / 2020 O.S.

Mário Meim de Souza

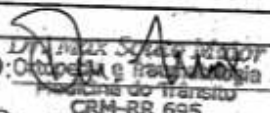
DIAGNÓSTICO PRÉ-OPERATÓRIO

INDICAÇÃO TERAPÊUTICA:

TIPO DE INTERVENÇÃO:

MEDICAÇÕES E ACIDENTES:

DIAGNÓSTICO OPERATÓRIO:

CIRURGIÃO:   
CRM-RR 695  
RQE 434 RQE 691

1º AUXILIAR:

2º AUXILIAR:

INSTRUMENTADORA:

3º AUXILIAR:

ANESTESIA:

ANESTESISTAS:

ANESTÉSICO:

INÍCIO:

FIM:

DURAÇÃO

### RELATÓRIO CIRÚRGICO

1. Ponto um DDH axial irrigominutaria;
2. AA + CCE;
3. Amputação da amniotomia + LMC + colocação de FE de plomar axial contornal microscópico + sutura de pele + curativos;
4. A RPA.

Dr. Fernando Rezende  
Médico  
CRM-RR 2007



GOVERNO DO ESTADO DE RORAIMA  
"Anestesia Patrimônio dos Brasileiros"

# FICHA DE ANESTESIA

*Matheus Henrique*

8 de jul 2020

PRÉ-MEDICAÇÃO - DROGA - DOSE - HORA - EFEITO

FN1 40 mg / MDZ 1.5 mg 6V

AGENTES	H 20	15	30	45	15	30	45	15	30	45	15	30	45
Q2													

LIQUIDOS VENOSOS

DA 240

ULSO 220

ANES 200

X 180

OP 160

O 140

TEMP 120

ASPIR 100

A 80

RESP 60

O 40

20

Esponja

Aspir

Contra

SÍMBOLOS

AGENTES

A MEGALIN 0.5/

DOSES

1.5 mg

TÉCNICA

Intubação laríngea

Intubação

Intubação espontânea com O

Intubação com cateter

Intubação 1/1000

GLICOSE LIQUIDOS

Clínica - Risco / Dos Parâmetros

NDCO

Não / Ocorrência - Cego

SANQUE

Sol - Tempo - Calibre do Tubo

Sol - Médica

Dificuldade Técnica

TEMPO DE ANESTESIA

TOTAL 1500 m

OPERAÇÃO

LIMPEZA CIRURGICA + FALSA GATERRA

TUBO ESQUERDA

ANESTESIA

Dr. Fábio Dr. Anderson

CODIGO

DR. Mota / Dr. Pêco

PERDA SANGUINEA

Controlável.

ANOTAÇÕES

X monifexação com PA, PC, ECG, spo<sub>2</sub>

1. Paciente acordado. Anestesia da região com atrol 10%. Colocação de cateter foveado lateral. Anestesia do plano subcutâneo e profundo com bex 40mg. Paciente do tubo subaracnoide entre 3-4. via medula com agulha 26G. Bal paralelo do plano do duto. L. quor done, comutação. Fmz injeção da anestesia anestesia com neurolia lúpaceron

Lentigo - Espanto - Excesso Secre

Depressão Respiratória - Horta

Burning - Vómito

Intubação - Arteria

Brach Teclonário - Choque

Outofalaco

Alberto F. M. Herrera  
Médico-Anestesiologista  
CRM 307/RR





GOVERNO DO ESTADO DE RORAIMA  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAUDE

FICHA DE MATERIAL CONSUMIDO EM CIRURGIA

NOME DO PACIENTE		20a	APT OU LEITO	Nº DO PRONTUÁRIO	DATA
Wagner Nunes de Sousa				79471	01 / 02 2020
CIRURGIA					
TIPO			TEMPO DE DURAÇÃO		
LIMPEZA MECÂNICA CIRÚRGICA			INICIO	FIM	TEMPO TOTAL
+ Fístula de Sutura no 3º E			18:40	19:10	
EQUIPE MÉDICA					
CIRURGIÃO		ANESTESISTA:			
1º AUXILIAR		RES. ANESTESIA:			
2º AUXILIAR		INSTRUMENTADOR			
Max		Fabian			
R. Pedro / R. Fernando		R. Anderson			
		CIRCULANTE			
		Oliângela / Max			
TIPO DE ANESTESIA: Sedação + Raqui		TEMPO DE DURAÇÃO:			
QUANT.	MATERIAIS	VALOR	QUANT.	MEDICAMENTOS	VALOR
1	PCTS COMPRESSAS C/ 03 UNID.		1	FRASCOS- SORO FISIOLÓGICO - 500ml	
1	PACOTES GAZE		1	FRASCOS- SORO RINGER LACTADO	
1	LUVA ESTERIL 7.0		1	FRASCOS- SORO GLICOSADO	
1	LUVA ESTERIL 7.5		1	FIO VICRYL Nº	
1	LUVA ESTERIL 8.0		1	FIO MONONYLON Nº 2.0	
1	LUVA ESTERIL 8.5		1	FIO ALGODÃO SEM AGULHA Nº	
1	LUVAS P/ PROCEDIMENTOS		1	FIO ALGODÃO COM AGULHA Nº	
1	LÂMINA BISTURI Nº 22/24		1	FIO CATGUT SIMPLES Nº	
1	DRENO DE SUÇÃO Nº		1	FIO CATGUT CROMADO Nº	
1	DRENO DE TORAX Nº		1	FIO PROLENE Nº	
1	DRENO DE PENROSE Nº		1	FIO SEDA Nº	
1	SERINGA 01ML		1	SURGICEL	
1	SERINGA 03ML		1	CERA P/ OSSO	
1	SERINGA 05 ML		1	KIT CATARATA Nº	
1	SERINGA 10ML		1	GEOPOLAM	
1	SERINGA 20ML		1	FIXADOR	
1	Eléctrodo		1	OUTROS: PUPI	
1	Cabo de O <sub>2</sub>		1	Alcool 70%	
MATERIAIS E MEDICAMENTOS CONSUMIDOS EM SALA DE CIRURGIA- VISTO DOS RESPONSÁVEIS			DEBITAR NA C.C DO PACIENTE		
INSTRUMENTADOR (A)		ENFERMEIRA CHEFE	MATERIAL MEDICAMENTOS		VALOR
		Assandra / Jacquelme			
FUNCIONÁRIO/CÁLCULOS		CIRCULANTE DE SALA	SUB- TOTAL		
			TAXA DE SALA		
			TAXA DE ANESTESIA		
			SOMA		
ENVIE ESTE FORMULÁRIO A CONTABILIDADE					



401-5

HOSPITAL GERAL DE RORAIMA		SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA		SERVIÇO DE ORTOPEDIA		PRESCRIÇÃO MÉDICA	
DATA DE ADMISSÃO		DN		LEITO		DATA	
PACIENTE	Miguelo Nunes de Souza						
DIAGNÓSTICO	Fratura exposta de Tíbia						
ALERGIAS							
IDADE							
ITEM	PRESCRIÇÃO					HORÁRIO	
1	DIETA ORAL LIVRE					SND	
2	AVS					Mantém	
3	DIPIRONA 2ML EV 6/6 HORAS					24.06.12	
4	PLASIL 10MG EV 8/8 HORAS SN					(SN)	
5	TILATIL 20MG IV 12/12HS					22.10	
6	TRAMAL 100mg+SF0.9% 100ml IV 8/8hs se dor intensa					(SN)	
7	CEFALOTINA 1g IV 6/6hs (5ml puro)					Ratoma	
8	SINAIS VITAIS						
9	CUIDADOS GERAIS						
10	Clindamicina 600 mg (6U) 8/8h					22.06.14	
11	Ciprofloxacino 400 mg (4U) 12/12h					22.06.12	
12							
13							
14							
15							
16							
17							
18							
19							
20	SE DIABÉTICO CORREÇÃO COM INSULINA REGULAR (SC), CONFORME ESQUEMA: 100-250: 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						

Dr. Fernando Rezende  
CRM/RB 2007

EVOLUÇÃO MÉDICA:

06.08.106X6 2 P. 81 T: 35,9°C

SINAIS VITAIS	PA	FC	FR	TEMP
6 H				
12 H				
18 H				
24 H	148/74	79		35,20

Às 20:00h Recente admissão no bloco D, procedente do bloco D, com tração estéril em MIE. Os cuidados da ortopedia.



HOSPITAL GERAL DE RORAIMA		SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA		SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA		PRESCRIÇÃO MÉDICA	
DATA DE ADMISSÃO		DIH	01/02/2020	DN			
PACIENTE	MARCIO NUNES DE SOUSA						
DIAGNÓSTICO	FRATURA EXPOSTA DE TIBIA E						
ALERGIAS							
IDADE	HAS	DM2					
LEITO	401-5	DATA	02/02/2020				
ITEM							HORÁRIO
1	DIETA ORAL LIVRE						SND
2	AVP						manter
3							
4	TILATIL 20MG EV DE 12/12H						
5	DIPIRONA 1G EV OU 500MG VODE 6/6H						
6	OMEPRAZOL 40MG EV 1 X AO DIA						
7	PLASIL 10MG EV 8/8H S/N						
8	TRAMAL 100MG + SFO,9% 100ML EV OU 1CP 50MG VO DE 8/8H SE DOR						SN
9	SIMETICONA 1 CP OU 40 GOTAS V.O 8/8 HRS S/N						SN
10	CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 160 E OU PAD > 110 MMHG						SN
11	CURATIVO DIÁRIO						SN
12	SSVV + CCGG 6/6H						rotina
13	CLINDAMICINA 600MG EV DE 6/6H						rotina
14	CIPROFLOXACINO 400MG EV DE 12/12						12-18
15							12
16							
<b>SE DIABÉTICO CORREÇÃO COM INSULINA REGULAR (SC),</b> <b>CONFORME ESQUEMA: 200-250: 2UI; 251-300: 4UI; 301-350: 6UI;</b> <b>351-400: 8UI; ≥ 400: 10 UI E OU GLICOSE ≤ 70 DL/ML, GLICOSE</b> <b>50% 40 ML EV + AVISAR PLANTONISTA</b> <b>TROCAR GESSO POR OUTRO</b>							
EVOLUÇÃO MÉDICA:							
#ENCONTRO PACIENTE DEITADO NO LEITO							

## EVOLUÇÃO MÉDICA:

# ENCONTRO PACIENTE DEITADO NO LEITO, ATIVO, REATIVO, COMUNICATIVO, ALIMENTANDO, FUNÇÕES FISIOLÓGICAS PRESERVADAS, SEM QUEIXAS ÁLGICAS.

# EXAME FÍSICO: BEG, LOTE, ACIANÓTICO, ANICTÉRICO, AFEBRIL, EUPNEICO, NORMOCORADO, HIDRATADO, EM USO DE FIXADOR EXTERNO EM PERNA ESQUERDA.

## REACT

SINAIS VITAIS				
6 H	PA	FC	FR	
12 H	122/84	82	—	36,3°C
18 H	138/84	85	—	36°C
24 H	140/72	86	18	36,8°C

06 122/84 82 18 36,3°C


Dr. Pedro Di Girolamo  
Proprietario  
CRM 10151

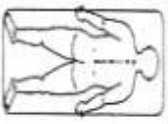
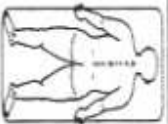
Miriam Perreira da Silva  
Auxiliar de Enfermagem  
CPF: 461.009 AE

Paralelamente, sub  
admissões honras, regim  
de arribas de afonografia



## EVOLUÇÃO DO CURATIVO

	Núcleo de Enfermagem em	Protocolo nº 1	Versão: 08	Elaborada: 02/2013	Atualizada: 12/2018
	Tratamento de Feridas - HGR	Paciente: <i>marcio muniz de sausa</i>	Data: <i>02/02/2020</i>		
Leito: <i>401-5</i>					

Localização		Região: <i>MSD</i>		Região: _____
Etiologia	<input type="checkbox"/> LPP I II III IV ?* <input type="checkbox"/> Queimadura <input type="checkbox"/> Cirurgia <input type="checkbox"/> DM <input type="checkbox"/> Vascular <input checked="" type="checkbox"/> Trauma: _____ Tração _____ Fixador Externo <input type="checkbox"/> ortopedia <input type="checkbox"/> Outro: _____	<input type="checkbox"/> LPP I II III IV ?* <input type="checkbox"/> Queimadura <input type="checkbox"/> Cirurgia <input type="checkbox"/> DM <input type="checkbox"/> Vascular <input type="checkbox"/> Trauma: _____ Tração _____ Fixador Externo <input type="checkbox"/> ortopedia <input type="checkbox"/> Outro: _____	<input type="checkbox"/> LPP I II III IV ?* <input type="checkbox"/> Queimadura <input type="checkbox"/> Cirurgia <input type="checkbox"/> DM <input type="checkbox"/> Vascular <input type="checkbox"/> Trauma: _____ Tração _____ Fixador Externo <input type="checkbox"/> ortopedia <input type="checkbox"/> Outro: _____	<input type="checkbox"/> LPP I II III IV ?* <input type="checkbox"/> Queimadura <input type="checkbox"/> Cirurgia <input type="checkbox"/> DM <input type="checkbox"/> Vascular <input type="checkbox"/> Trauma: _____ Tração _____ Fixador Externo <input type="checkbox"/> ortopedia <input type="checkbox"/> Outro: _____
Aparência do Leito	<input type="checkbox"/> Necrose: Amarela/Negra <input type="checkbox"/> Esfacelo <input checked="" type="checkbox"/> Granulação <input type="checkbox"/> Epitelização <input type="checkbox"/> Ferida fechada <input type="checkbox"/> Dreno/Sonda <input type="checkbox"/> Outros _____	<input type="checkbox"/> Necrose: Amarela/Negra <input type="checkbox"/> Esfacelo <input type="checkbox"/> Granulação <input type="checkbox"/> Epitelização <input type="checkbox"/> Ferida fechada <input type="checkbox"/> Dreno/Sonda <input type="checkbox"/> Outros _____	<input type="checkbox"/> Necrose: Amarela/Negra <input type="checkbox"/> Esfacelo <input type="checkbox"/> Granulação <input type="checkbox"/> Epitelização <input type="checkbox"/> Ferida fechada <input type="checkbox"/> Dreno/Sonda <input type="checkbox"/> Outros _____	<input type="checkbox"/> Necrose: Amarela/Negra <input type="checkbox"/> Esfacelo <input type="checkbox"/> Granulação <input type="checkbox"/> Epitelização <input type="checkbox"/> Ferida fechada <input type="checkbox"/> Dreno/Sonda <input type="checkbox"/> Outros _____
Pele Perilesional	<input type="checkbox"/> Normal <input checked="" type="checkbox"/> Macerado <input type="checkbox"/> seca <input type="checkbox"/> Eritema / Rubor <input type="checkbox"/> Outro: _____	<input type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Macerado <input type="checkbox"/> seca <input type="checkbox"/> Eritema / Rubor <input type="checkbox"/> Outro: _____	<input type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Macerado <input type="checkbox"/> seca <input type="checkbox"/> Eritema / Rubor <input type="checkbox"/> Outro: _____	<input type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Macerado <input type="checkbox"/> seca <input type="checkbox"/> Eritema / Rubor <input type="checkbox"/> Outro: _____
Tipo de Exsudato	<input type="checkbox"/> Purulento <input type="checkbox"/> Seroso <input type="checkbox"/> Sanguinolento <input checked="" type="checkbox"/> Serosossanguíneo <input type="checkbox"/> Seco <input type="checkbox"/> Outro: _____	<input type="checkbox"/> Purulento <input type="checkbox"/> Seroso <input type="checkbox"/> Sanguinolento <input type="checkbox"/> Serosossanguíneo <input type="checkbox"/> Seco <input type="checkbox"/> Outro: _____	<input type="checkbox"/> Purulento <input type="checkbox"/> Seroso <input type="checkbox"/> Sanguinolento <input type="checkbox"/> Serosossanguíneo <input type="checkbox"/> Seco <input type="checkbox"/> Outro: _____	<input type="checkbox"/> Purulento <input type="checkbox"/> Seroso <input type="checkbox"/> Sanguinolento <input type="checkbox"/> Serosossanguíneo <input type="checkbox"/> Seco <input type="checkbox"/> Outro: _____
Quantidade de Exsudato	<input type="checkbox"/> Molhado <input checked="" type="checkbox"/> Úmido <input type="checkbox"/> Seco	<input type="checkbox"/> Molhado <input type="checkbox"/> Úmido <input type="checkbox"/> Seco	<input type="checkbox"/> Molhado <input type="checkbox"/> Úmido <input type="checkbox"/> Seco	<input type="checkbox"/> Molhado <input type="checkbox"/> Úmido <input type="checkbox"/> Seco
Solução de Limpeza	<input checked="" type="checkbox"/> Soro Fisiológico 0,9% <input checked="" type="checkbox"/> Clorexidina 2% <input type="checkbox"/> Álcool 70%	<input type="checkbox"/> Soro Fisiológico 0,9% <input type="checkbox"/> Clorexidina 2% <input type="checkbox"/> Álcool 70%	<input type="checkbox"/> Soro Fisiológico 0,9% <input type="checkbox"/> Clorexidina 2% <input type="checkbox"/> Álcool 70%	<input type="checkbox"/> Soro Fisiológico 0,9% <input type="checkbox"/> Clorexidina 2% <input type="checkbox"/> Álcool 70%
Cobertura primária	<input checked="" type="checkbox"/> Gaze <input type="checkbox"/> Colagenase/Fibrinase <input checked="" type="checkbox"/> Sulfadiazina de Prata <input type="checkbox"/> Hidrogel <input type="checkbox"/> Outro: _____	<input type="checkbox"/> Gaze <input type="checkbox"/> Colagenase/Fibrinase <input type="checkbox"/> Sulfadiazina de Prata <input type="checkbox"/> Hidrogel <input type="checkbox"/> Outro: _____	<input type="checkbox"/> Gaze <input type="checkbox"/> Colagenase/Fibrinase <input type="checkbox"/> Sulfadiazina de Prata <input type="checkbox"/> Hidrogel <input type="checkbox"/> Outro: _____	<input type="checkbox"/> Gaze <input type="checkbox"/> Colagenase/Fibrinase <input type="checkbox"/> Sulfadiazina de Prata <input type="checkbox"/> Hidrogel <input type="checkbox"/> Outro: _____
Troca ..	<input type="checkbox"/> 12/12 <input checked="" type="checkbox"/> Diário <input type="checkbox"/> 48/48h	<input type="checkbox"/> 12/12 <input type="checkbox"/> Diário <input type="checkbox"/> 48/48h	<input type="checkbox"/> 12/12 <input type="checkbox"/> Diário <input type="checkbox"/> 48/48h	<input type="checkbox"/> 12/12 <input type="checkbox"/> Diário <input type="checkbox"/> 48/48h
Profissional que realizou Técnica em Enfermagem	<i>Emília de N. Silva</i> <i>Enfermeira</i> <i>CRP 533058 TEC</i>			
Observações:	<i>Luciano Campos de Lima</i> <i>Enfermeiro</i> <i>CRP 380.803</i>			

401-5



GOVERNO DE RORAIMA  
Hospital Geral de Roraima

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



**PRESCRIÇÃO MÉDICA**

DATA DE ADMISSÃO		DIH	23/01/2020	DN	
PACIENTE	MARCIO NUNES DE SOUSA				
DIAGNÓSTICO	FX EXPOSTA D TIBIA E				
ALERGIAS		HAS		DM2	
IDADE		LEITO	401-5	DATA	03/02/2020
ÍTEM					HORÁRIO
1	DIETA ORAL LIVRE				
2	AVP				
3	CLEXANE 40MG SC 1X AO DIA				
4					
5	DIPIRONA 1G EV OU 500MG VODE 6/6H SN				
6	OMEPRAZOL 40MG EV 1 X AO DIA				
7	PLASIL10MG EV 8/8H S/N				
8	TRAMAL 100MG + SFO,9% 100ML EV OU 1CP 50MG VO DE 8/8H SE DOR II				
9	SIMETICONA 1 CP OU 40 GOTAS V.O 8/8 HRS S/N				
10	CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 160 E OU PAD > 110 MMHG				
11	CURATIVO DIÁRIO				
12	SSVV + CCGG 6/6H				
13	CLINDAMICINA 600MG EV DE 6/6H				
14	CIPROFLOXACINO 400MG EV DE 12/12				
15	SOLICITO RX CONTROLE				
16					
<p><b>SE DIABÉTICO</b> 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 TROCAR GESSO POR OUTRO</p>					

**INDICAÇÃO MÉDICA:**

- #ENCONTRO PACIENTE DEITADO NO LEITO, ATIVO, REATIVO, COMUNICATIVO, ALIMENTANDO, ,  
FUNÇÕES FISIOLÓGICAS PRESERVADAS, SEM QUEIXAS ÁLGICAS.
- # EXAME FÍSICO: BEG, LOTE, ACIANÓTICO, ANICTÉRICO, AFEBRIL, EUPNEICO, NORMOCORADO,  
-HIDRATADO, EM USO DE FIXADOR EXTERNO EM PERBA

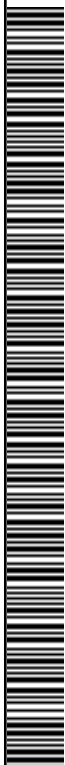
*[Handwritten signature]*

*[Handwritten signature]*  
CRM-RR 556

REAII

SINAIS VITAIS	12.00	17.00	20.00	36.00
6 H	PA	FC	FR	T
12 H	137/89	75	20	36.3°C
18 H	146/93	80	19	37.2°C
24 H	130/99	70	19	36°C

DR. AUGUSTO CAVALCANTE  
CRM-1964 RESIDENTE EM  
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA




SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM – BLOCOS A/B/C/D/E/F			
Data: ____/____/20__		Enfermaria: _____	
Nome Completo: _____		Leito: _____	
Hipótese Diagnóstica: _____		DN: ____/____/____	
Precaução: ( ) Sim ( ) Não ( ) Padrão ( ) Contato ( ) Gotícula - aerossol ( ) Gotícula - perdigotos			
Alergia: ( ) Sim ( ) Não Qual (is): _____ Sexo: ( ) F ( ) M			
Paciente Indígena: ( ) Não ( ) Sim Necessidade de intérprete? ( ) Sim ( ) Não Qual idioma: _____			
Possui acompanhante: ( ) Sim ( ) Não Obs: _____			
Deambulação: ( ) Normal ( ) Acamado ( ) Cadeira de rodas ( ) Comprometida: _____			
<b>SISTEMA NEURÓLOGO</b>			
( ) Consciente ( ) Orientado ( ) Desorientado ( ) Agitado ( ) Não Reage ( ) Alterações: _____			
<b>PUPILAS</b>		<b>REGULAÇÃO TÉRMICA</b>	
( ) Fotorreagente ( ) Mióticas ( ) Midríatica ( ) Afebril ( ) Febril ( ) Hipertérmico		( ) Isocóricas ( ) Anisocóricas ( ) Não reagentes ( ) Alterações: _____	
<b>SISTEMA RESPIRATÓRIO</b>			
( ) Eupneico ( ) Bradipneico ( ) Taquipneico ( ) Dispneico ( ) Ar ambiente ( ) Traqueostomia ( ) Aspiração			
Oxigenoterapia: ( ) Sim ( ) Não Qual: _____			
<b>SISTEMA CARDIOVASCULAR</b>		<b>REGULAÇÃO ABDOMINAL</b>	
( ) Normocárdico ( ) Bradicárdico ( ) Taquicárdico ( ) Normotenso ( ) Distendido ( ) Globoso		( ) Pulso Cheio ( ) Filiforme ( ) Arritmico Ruidos Hidroaéreos: ( ) Presente ( ) Ausente	
Exame Físico: Bulhas Cardíacas: _____ Pulso: _____		Alterações: _____	
<b>SISTEMA URINÁRIO / DIURÉTICO</b>		<b>ALIMENTAÇÃO E SISTEMA GASTROINTESTINAL</b>	
( ) Espontânea ( ) SVD ( ) Fraída ( ) Uropen ( ) VO ( ) SNG/SOG ( ) SNE/SOE ( ) GTT		( ) Anúria ( ) Oligúria ( ) Cistostomia	
( ) Irrigação contínua ( ) Outros: _____		Aceitação da dieta: ( ) Sim ( ) Não ( ) Parcial	
<b>CARACTERÍSTICAS DA PELE</b>		Evacuações: ( ) Presente ( ) Ausente ( ) Colostomia	
( ) Hidratada ( ) Desidratada ( ) Ressecada		Alterações: _____	
( ) Normocorada ( ) Ictérica ( ) Anictérica		Flatos: ( ) Presente ( ) Ausente	
Lesão por pressão: ( ) Sim ( ) Não Região: _____		( ) Edema Local: _____	
<b>CONTROLE DE CATETERES/SONDAS/DRENOS</b>			
Cateter Periférico: ( ) Sim ( ) Não Local: _____ Data: _____ Trocar em: ____/____/____		Cateter Central: ( ) Sim ( ) Não Local: _____ Curativo realizado em: _____ Trocar em: ____/____/____	
Sinais de Infecção no sítio da punção: ( ) Sim ( ) Não			
Dreno de: _____		Aspecto da secreção: _____ Quantidade: _____	
Curativos: ( ) Sim ( ) Não Local: _____			
<b>DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM</b>			
( ) Deglutição Prejudicada ( ) Padrão respiratório ineficaz ( ) Risco de Lesão por Pressão		( ) Risco de Quedas	
( ) Risco de infecção ( ) Ventilação espontânea prejudicada ( ) Risco de Broncoaspiração		( ) Risco de Eliminação urinária prejudicada	
( ) Risco de nutrição desequilibrada ( ) Mobilidade física prejudicada ( ) Comunicação deficiente			
( ) Risco de constipação ( ) Risco de integridade da pele prejudicada			
( ) Risco de desequilíbrio do volume ( ) Risco de desequilíbrio na temperatura corporal			
( ) Volume de líquidos excessivo ( ) Padrão de sono prejudicado			
( ) Volume de líquidos deficiente ( ) Déficit no autocuidado para Higiene			
<b>Escala de Morse</b>			
<b>1. Histórico de Queda</b>		<b>6. Estado Mental</b>	
Não	0	Orientado/limitado/conhece as limitações	0
Sim	25	Superestima capacidade/Esquece limitação	15
<b>2. Diagnóstico Secundário</b>		<b>TOTAL:</b>	
Não	0	Risco Baixo: 0 - 24	
Sim	15	Risco Médio: 25 - 44	
<b>3. Terapia Endovenosa/dispositivo salinizado</b>		Risco Alto: Maior que 45	
Não	0	Sinalização do Risco:	
Sim	20	( ) Risco sinalizado no quadro do posto/enfermagem	
<b>4. Auxílio na Deambulação</b>		( ) Risco registrado na placa de identificação leito	
Nenhum/Acamado/Auxiliado	0		
Muleta/Bengala/Andador	15		
Mobiliário Parede	30		
<b>5. Marcha/Deambulação</b>			
Normal/Sem deambulação/Acamado	0		
Fraca	10		
Comprometida/Cambaleante	20		
<b>Prescrição de Cuidado Prev Quedas</b>			
( ) Manter grades laterais elevadas			
( ) Identificar o risco de queda na placa de identificação			
( ) Auxiliar o paciente na higiene			
( ) Orientar o paciente a pedir ajuda para sair da cama			
( ) Manter cama com rodas travadas			
( ) Necessidade de contenção ao leito			
( ) Manter vigilância de ____ horas			
( ) Calçado seguro nos pés			
( ) Material de uso pessoal ao alcance da mão			
( )			
<b>Registro Geral:</b>			
_____			
_____			
_____			
Enfermeiro Assinatura e Carimbo: _____			

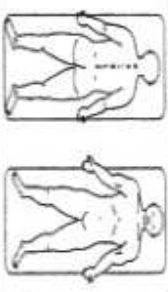




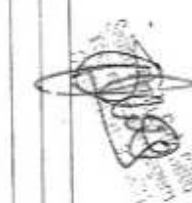
Documento assinado digitalmente, conforme MP nº 2.200-2/2001, Lei nº 11.419/2006  
Validação deste em https://projudi.trj.jus.br/projudi/ - Identificador: PJL9G X9XJS ZVSJA 7JQ9R





## EVOLUÇÃO DO CURATIVO

	Núcleo de Enfermagem em		Protocolo nº 1	Versão: 08	Elaborada: 02/2013	Atualizada: 12/2018
	Tratamento de Feridas -		Paciente: <u>Maício Nunes Sousa</u>			
HGR		Leito: <u>401.5</u>	Data: <u>03/02/2020</u>			

Localização			Região: <u>mê</u>		Região: <u>mê d</u>
Etiologia	<input type="checkbox"/> LPP I II III IV ?* <input type="checkbox"/> Queimadura <input type="checkbox"/> Cirurgia <input type="checkbox"/> DM <input type="checkbox"/> Vascular <input type="checkbox"/> Trauma: <u>Tração</u> <input checked="" type="checkbox"/> Fixador Externo <input type="checkbox"/> ortopedia <input type="checkbox"/> Outro:		Grau: I ( ) II ( <input checked="" type="checkbox"/> )	<input type="checkbox"/> LPP I II III IV ?* <input type="checkbox"/> Queimadura <input type="checkbox"/> Cirurgia <input type="checkbox"/> DM <input type="checkbox"/> Vascular <input checked="" type="checkbox"/> Trauma: <u>Tração</u> <input checked="" type="checkbox"/> Fixador Externo <input type="checkbox"/> ortopedia <input type="checkbox"/> Outro:	Grau: I ( ) II ( <input checked="" type="checkbox"/> )
Aparência do Leito	<input checked="" type="checkbox"/> Necrose: Amarela/Negra <input type="checkbox"/> Esfacelo <input type="checkbox"/> Granulação <input type="checkbox"/> Epitelização <input checked="" type="checkbox"/> Ferida fechada <input type="checkbox"/> Dreno/Sonda <input type="checkbox"/> Outros		<input type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Macerado <input type="checkbox"/> seca <input type="checkbox"/> Eritema / Rubor <input type="checkbox"/> Outro:	<input type="checkbox"/> Necrose: Amarela/Negra <input type="checkbox"/> Esfacelo <input type="checkbox"/> Granulação <input type="checkbox"/> Epitelização <input checked="" type="checkbox"/> Ferida fechada <input type="checkbox"/> Dreno/Sonda <input checked="" type="checkbox"/> Outros <u>de cura</u>	<input type="checkbox"/> Normal <input checked="" type="checkbox"/> Macerado <input type="checkbox"/> seca <input type="checkbox"/> Eritema / Rubor <input type="checkbox"/> Outro:
Pele Perilesional	<input type="checkbox"/> Purulento <input type="checkbox"/> Seroso <input type="checkbox"/> Sanguinolento <input checked="" type="checkbox"/> Serosanguíneo <input type="checkbox"/> Seco <input type="checkbox"/> Outro:		<input type="checkbox"/> Purulento <input type="checkbox"/> Seroso <input type="checkbox"/> Sanguinolento <input checked="" type="checkbox"/> Serosanguíneo <input type="checkbox"/> Seco <input type="checkbox"/> Outro:	<input type="checkbox"/> Purulento <input type="checkbox"/> Seroso <input type="checkbox"/> Sanguinolento <input checked="" type="checkbox"/> Serosanguíneo <input type="checkbox"/> Seco <input type="checkbox"/> Outro:	<input type="checkbox"/> Purulento <input type="checkbox"/> Seroso <input type="checkbox"/> Sanguinolento <input checked="" type="checkbox"/> Serosanguíneo <input type="checkbox"/> Seco <input type="checkbox"/> Outro:
Quantidade de Exsudato	<input type="checkbox"/> Molhado <input checked="" type="checkbox"/> Úmido <input type="checkbox"/> Seco		<input type="checkbox"/> Molhado <input checked="" type="checkbox"/> Úmido <input type="checkbox"/> Seco	<input type="checkbox"/> Molhado <input checked="" type="checkbox"/> Úmido <input type="checkbox"/> Seco	<input type="checkbox"/> Molhado <input checked="" type="checkbox"/> Úmido <input type="checkbox"/> Seco
Solução de Limpeza	<input checked="" type="checkbox"/> Soro Fisiológico 0,9% <input checked="" type="checkbox"/> Clorexidina 2% <input type="checkbox"/> Alcool 70%		<input checked="" type="checkbox"/> Soro Fisiológico 0,9% <input checked="" type="checkbox"/> Clorexidina 2% <input type="checkbox"/> Alcool 70%	<input checked="" type="checkbox"/> Soro Fisiológico 0,9% <input checked="" type="checkbox"/> Clorexidina 2% <input type="checkbox"/> Alcool 70%	<input checked="" type="checkbox"/> Soro Fisiológico 0,9% <input checked="" type="checkbox"/> Clorexidina 2% <input type="checkbox"/> Alcool 70%
Cobertura primária	<input checked="" type="checkbox"/> Gaze <input type="checkbox"/> Colagenase/Fibrinase <input type="checkbox"/> Sulfadiazina de Prata <input type="checkbox"/> Hidrogel <input type="checkbox"/> Outro:		<input checked="" type="checkbox"/> Gaze <input type="checkbox"/> Colagenase/Fibrinase <input type="checkbox"/> Sulfadiazina de Prata <input type="checkbox"/> Hidrogel <input type="checkbox"/> Outro:	<input checked="" type="checkbox"/> Gaze <input type="checkbox"/> Colagenase/Fibrinase <input type="checkbox"/> Sulfadiazina de Prata <input type="checkbox"/> Hidrogel <input type="checkbox"/> Outro:	<input checked="" type="checkbox"/> Gaze <input type="checkbox"/> Colagenase/Fibrinase <input type="checkbox"/> Sulfadiazina de Prata <input type="checkbox"/> Hidrogel <input type="checkbox"/> Outro:
Troca ..	<input type="checkbox"/> 12/12 <input checked="" type="checkbox"/> Diário <input type="checkbox"/> 48/48h		<input type="checkbox"/> 12/12 <input checked="" type="checkbox"/> Diário <input type="checkbox"/> 48/48h	<input type="checkbox"/> 12/12 <input checked="" type="checkbox"/> Diário <input type="checkbox"/> 48/48h	<input type="checkbox"/> 12/12 <input checked="" type="checkbox"/> Diário <input type="checkbox"/> 48/48h
Profissional que realizou procedimento:					
Observações:					

401-5

HOSPITAL GERAL DE RORAIMA					
SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA					
SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA					
PRESCRIÇÃO MÉDICA					
DATA DE ADMISSÃO		DIH	23/01/2020	DN	
PACIENTE	MARCIO NUNES DE SOUSA				
DIAGNÓSTICO	FX EXPOSTA D TIBIA E				
ALERGIAS					
IDADE	HAS	DM2			
LEITO	401-5	DATA	04/02/2020		
ITEM					HORÁRIO
1	DIETA ORAL LIVRE				
2	AVP				
3	CLEXANE 40MG SC 1X AO DIA				
4					
5	DIPIRONA 1G EV OU 500MG VODE 6/6H SN				15:00 15 SN 02
6	OMEPRAZOL 40MG EV 1 X AO DIA				05
7	PLASIL 10MG EV 8/8H S/N				
8	TRAMAL 100MG + SFO,9% 100ML EV OU 1CP 50MG VO DE 8/8H SE DOR II				
9	SIMETICONA 1 CP OU 40 GOTAS V.O 8/8 HRS S/N				
10	CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 160 E OU PAD > 110 MMHG				SV
11	CURATIVO DIÁRIO				
12	SSVV + CCGG 6/6H				M
13	CLINDAMICINA 600MG EV DE 6/6H				10/10
14	CIPROFLOXACINO 400MG EV DE 12/12				12/12
15	SOLICITO RX CONTROLE				10/12/06
16	<p><u>PANACELONE 750mg VO 6/6h SN 15</u></p> <p><u>SE DIABÉTICO</u> 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 TROCAR GESSO POR OUTRO</p>				

Francisco Junior  
Médico  
CRM-RR 1800

**EVOLUÇÃO MÉDICA:**

#ENCONTRO PACIENTE DEITADO NO LEITO, ATIVO, REATIVO, COMUNICATIVO, ALIMENTANDO,, FUNÇÕES FISIOLÓGICAS PRESERVADAS, SEM QUEIXAS ÁLGICAS.

#EXAME FÍSICO: BEG, LOTE, ACIANÓTICO, ANICTÉRICO, AFEBRIL, EUPNEICO, NORMOCORADO, HIDRATADO, EM USO DE FIXADOR EXTERNO EM PERBA FERIDA SEM SECREÇÃO

Carlos Enrique La Rosa  
Médico  
CRM-RR 463

as 15h, por  
realização de  
lta + E.K.  
laboratório  
Tic Gilla-

REALI

SINAIS VITAIS	PA	FC	FR	TAX
6 H				
12 H	160/90	99	20	38.0
18 H	132/82	103	21	37.9C
24 H	141/92	95	18	37.1C


DR. AUGUSTO CAVALCANTE  
CRM-1964 RESIDENTE EM  
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA

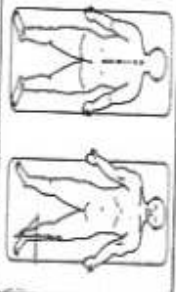
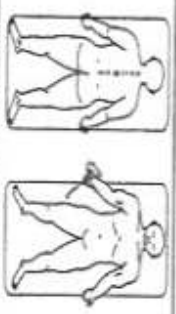
17.2006 145x80 90 16 37.8  
BBS: Paciente segue apresentando temperatura e apresentou dor abdominal, procura do Plantonista Dr. Francisco. Segue conduta: coleta de exames laboratoriais / RX. e Agendado USG. p/ 06/02

as 15h + Tax. 37.9C.  
Adm. medicação do  
Item 5 C.P.M.

SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM – BLOCOS A/B/C/D/E/F					
Data: ____ / ____ / 20__		Enfermaria: _____		Leito: _____	
Nome Completo: _____				DN: ____ / ____ / ____	
Hipótese Diagnóstica: _____					
Precaução: ( ) Sim ( ) Não ( ) Padrão ( ) Contato ( ) Gotícula - aerossol ( ) Gotícula - perdigotos					
Alergia: ( ) Sim ( ) Não Qual(is): _____ Sexo: ( ) F ( ) M					
Paciente Indígena: ( ) Não ( ) Sim Necessidade de intérprete? ( ) Sim ( ) Não Qual idioma: _____					
Possui acompanhante: ( ) Sim ( ) Não Obs.: _____					
Deambulação: ( ) Normal ( ) Acamado ( ) Cadeira de rodas ( ) Comprometida:					
<b>SISTEMA NEURÓLOGO</b>					
( ) Consciente ( ) Orientado ( ) Desorientado ( ) Agitado ( ) Não Reage ( ) Alterações: _____					
<b>PUPILAS</b>			<b>REGULAÇÃO TÉRMICA</b>		
( ) Fotorreagente ( ) Mioticas ( ) Midríatica ( ) Afebril ( ) Febril ( ) Hipertérmico					
( ) Isocóricas ( ) Anisocóricas ( ) Não reagentes ( ) Alterações: _____					
<b>SISTEMA RESPIRATÓRIO</b>					
( ) Eupneico ( ) Bradipneico ( ) Taquipneico ( ) Dispneico ( ) Ar ambiente ( ) Traqueostomia ( ) Aspiração					
Oxigenoterapia: ( ) Sim ( ) Não Qual: _____					
<b>SISTEMA CARDIOVASCULAR</b>			<b>REGULAÇÃO ABDOMINAL</b>		
( ) Normocárdico ( ) Bradicárdico ( ) Taquicárdico ( ) Normotenso ( ) Distendido ( ) Globoso					
( ) Pulso Cheio ( ) Filiforme ( ) Arritmico Ruidos Hidroaéreos: ( ) Presente ( ) Ausente					
Exame Físico: Bulhas Cardíacas: Pulso: _____			Alterações: _____		
<b>SISTEMA URINÁRIO / DIURESE</b>			<b>ALIMENTAÇÃO E SISTEMA GASTROINTESTINAL</b>		
( ) Espontânea ( ) SVD ( ) Fralda ( ) Uropen ( ) VO ( ) SNG/SOG ( ) SNE/SOE ( ) GTT					
( ) Anúria ( ) Oligúria ( ) Cistostomia Aceitação da dieta: ( ) Sim ( ) Não ( ) Parcial					
( ) Irrigação contínua ( ) Outros: _____ Evacuações: ( ) Presente ( ) Ausente ( ) Colostomia					
<b>CARACTERÍSTICAS DA PELE</b>			Alterações: _____		
( ) Hidratada ( ) Desidratada ( ) Ressecada Flatos: ( ) Presente ( ) Ausente					
( ) Normocrorada ( ) Ictérica ( ) Anictérica ( ) Edema Local: _____					
Lesão por pressão: ( ) Sim ( ) Não Região: _____			Risco de Lesão Sinalizado: _____		
<b>CONTROLE DE CATETERES/SONDAS/DRENOS</b>					
Cateter Periférico: ( ) Sim ( ) Não		Local: _____ Data: _____		Trocar em: ____ / ____ / ____	
Cateter Central: ( ) Sim ( ) Não		Local: _____ Curativo realizado em: _____		Trocar em: ____ / ____ / ____	
Sinais de infecção no sítio da punção: ( ) Sim ( ) Não					
Dreno de: _____		Aspecto da secreção: _____		Quantidade: _____	
Curativos: ( ) Sim ( ) Não		Local: _____			
<b>DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM</b>					
( ) Deglutição Prejudicada		( ) Padrão respiratório Ineficaz		( ) Risco de Lesão por Pressão	
( ) Risco de infecção		( ) Ventilação espontânea prejudicada		( ) Risco de Quedas	
( ) Risco de nutrição desequilibrada		( ) Mobilidade física prejudicada		( ) Risco de Broncoaspiração	
( ) Risco de constipação		( ) Risco de integridade da pele prejudicada		( ) Eliminação urinária prejudicada	
( ) Risco de desequilíbrio do volume		( ) Risco de desequilíbrio na temperatura corporal		( ) Comunicação deficiente	
( ) Volume de líquidos excessivo		( ) Padrão de sono prejudicado			
( ) Volume de líquidos deficiente		( ) Déficit no autocuidado para Higiene			
<b>Escala de Morse</b>			<b>Prescrição de Cuidado Prev Quedas</b>		
1. Histórico de Queda			6. Estado Mental		
Não 0 Orientado/limitado/conhece as limitações			0 ( ) Manter grades laterais elevadas		
Sim 25 Superestima capacidade/Esquece limitação			15 ( ) Identificar o risco de queda na placa de identificação		
2. Diagnóstico Secundário			TOTAL:		
Não 0 Risco Baixo: 0 - 24			( ) Auxiliar o paciente na higiene		
Sim 15 Risco Médio: 25 - 44			( ) Orientar o paciente a pedir ajuda para sair da cama		
3. Terapia Endovenosa/dispositivo salinizado			Risco Alto: Maior que 45		
Não 0			Sinalização do Risco:		
Sim 20 ( ) Risco sinalizado no quadro do posto/enfermagem			( ) Manter cama com rodas travadas		
4. Auxílio na Deambulação			( ) Necessidade de contenção ao leito		
Nenhum/Acamado/Auxiliado 0			( ) Manter vigilância de ____ horas.		
Muleta/Bengala/Andador 15			( ) Calçado seguro nos pés		
Mobiliário Parede 30			( ) Material de uso pessoal ao alcance da mão		
5. Marcha/Deambulação			<b>Registro Geral:</b>		
Normal/Sem deambulação/Acamado 0					
Frac 10					
Comprometida/Cambaleante 20					

## EVOLUÇÃO DO CURATIVO

	Núcleo de Enfermagem em Tratamento de Feridas - HGR		Protocolo nº 1	Versão: 08	Elaborada: 02/2013	Atualizada: 12/2018
	Paciente: <u>Leandro Nunes da Sousa</u> Leito: <u>404-5</u>		Data: <u>04/02/20</u>			

Localização			Região: <u>M/E</u>			Região: <u>MSD</u>
Etiologia	Grau: I ( ) II (X) ( ) LPP I II III IV ?* ( ) Queimadura (X) Cirurgia ( ) DM ( ) Vascular ( ) Trauma: <u>Tracção</u> (X) Fixador Externo ( ) Ortopedia ( ) Outro:					
Aparência do Leito	( ) Necrose: Amarela/Negra ( ) Esfacelo ( ) Granulação ( ) Epitelização ( ) Ferida fechada ( ) Dreno/Sonda ( ) Outros (X) Normal ( ) Macerado ( ) seca ( ) Eritema / Rubor ( ) Outro:					
Pele Perilesional	( ) Purulento ( ) Seroso (X) Sanguinolento ( ) Serosanguíneo ( ) Seco ( ) Outro:					
Tipo de Exsudato	( ) Molhado (X) Úmido ( ) Seco ( ) Outro:					
Quantidade de Exsudato	( ) Molhado (X) Úmido ( ) Seco ( ) Outro:					
Solução de Limpeza	(X) Soro Fisiológico 0,9% (X) Clorexidina 2% ( ) Álcool 70% ( ) Outro:					
Cobertura primária	(X) Gaze ( ) Colagenase/Fibrinase ( ) Sulfadiazina de Prata ( ) Hidrogel ( ) Outro:					
Troca	( ) 12/12 (X) Diário ( ) 48/48h ( ) 12/12 (X) Diário ( ) 48/48h					
Profissional que realizou procedimento:	<u>Jucilene Moreira</u> Auxiliar de Enfermagem COREN-RR 453554					
Observações:						



HOSPITAL GERAL DE RORAIMA					
SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA					
SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA					
PRESCRIÇÃO MÉDICA					
DATA DE ADMISSÃO		DIH	23/01/2020	DN	
PACIENTE	MARCIO NUNES DE SOUSA				
DIAGNÓSTICO	FX EXPOSTA D TIBIA E				
ALERGIAS		HAS		DM2	
IDADE		LEITO	401-5	DATA	05/02/2020
ITEM					HORÁRIO
1	DIETA ORAL LIVRE				5:00
2	AVP				11:00
3					
4					
5	DIPIRONA 1G EV OU 500MG VODE 6/6H SN				10:30 T=37,80
6	OMEPRAZOL 40MG EV 1 X AO DIA				
7	PLASIL10MG EV 8/8H S/N				
8	TRAMAL 100MG + SFO,9% 100ML EV OU 1CP 50MG VO DE 8/8H SE DOR IN				
9	SIMETICONA 1 CP OU 40 GOTAS V.O 8/8 HRS S/N				
10	CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 160 E OU PAD > 110 MMHG				
11	CURATIVO DIÁRIO				
12	SSVV + CCGG 6/6H				
13	CLINDAMICINA 600MG EV DE 6/6H				
14	CIPROFLOXACINO 400MG EV DE 12/12				
15	AO HC				
16					
<p><b>SE DIABÉTICO</b> 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 TROCAR GESSO POR OUTRO</p>					

#### EVOLUÇÃO MÉDICA:

#ENCONTRO PACIENTE DEITADO NO LEITO, ATIVO, REATIVO, COMUNICATIVO, ALIMENTANDO,,  
FUNÇÕES FISIOLÓGICAS PRESERVADAS, SEM QUEIXAS ÁLGICAS.

# EXAME FÍSICO: BEG, LOTE, ACIANÓTICO, ANICTÉRICO, AFEBRIL, EUPNEICO, NORMOCORADO,  
HIDRATADO, EM USO DE FIXADOR EXTERNO EM PERNA ESQUERDA  
FERIDA SEM SECREÇÃO, TRANSFIRO PACIENTE AO HC

As 21:30h Prescrição negatada do NIR,  
já que o paciente não foi transferido  
p/ HC. U.S.C. de Abdome p/ C.E. 02.20  
As 21:30h. Urinário e febre.

SINAIS VITAIS	6:00	14:00	90	38,5
6 H	PA	FC	FR	
12 H	140/80	94	19	36,60
18 H				
24 H	140/90	103	20	38,00

DR. AUGUSTO CAVALCANTE  
CRM-1964 RESIDENTE EM  
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA

10:30 - Paciente apresenta T=37,80, administrado o 1º  
5h, segue aos cuidados de Enf. Aux. Are  
19:07h. Medicado em, sendo SSVV.  
pac c/ febre medicado em.

Luciana L. Lopes  
Téc. Enfermagem  
COREN-RR 963.990 TE

SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM – BLOCOS A/B/C/D/E/F			
Data: ____/____/20__		Enfermaria: _____	
Nome Completo: _____		Leito: _____	
Hipótese Diagnóstica: _____		DN: ____/____/____	
Precaução: ( ) Sim ( ) Não ( ) Padrão ( ) Contato ( ) Gotícula - aerossol ( ) Gotícula - perdigotos			
Alergia: ( ) Sim ( ) Não Qual(is): _____ Sexo: ( ) F ( ) M			
Paciente Indígena: ( ) Não ( ) Sim Necessidade de intérprete? ( ) Sim ( ) Não Qual idioma: _____			
Possui acompanhante: ( ) Sim ( ) Não Obs: _____			
Deambulação: ( ) Normal ( ) Acamado ( ) Cadeira de rodas ( ) Comprometida: _____			
<b>SISTEMA NEURÓLOGO</b>			
( ) Consciente ( ) Orientado ( ) Desorientado ( ) Agitado ( ) Não Reage ( ) Alterações: _____			
<b>PUPILAS</b>		<b>REGULAÇÃO TÉRMICA</b>	
( ) Fotorreagente ( ) Mióticas ( ) Midríatica ( ) Afebril ( ) Febril ( ) Hipertérmico		( ) Isocóricas ( ) Anisocóricas ( ) Não reagentes ( ) Alterações: _____	
<b>SISTEMA RESPIRATÓRIO</b>			
( ) Eupneico ( ) Bradipneico ( ) Taquipneico ( ) Dispneico ( ) Ar ambiente ( ) Traqueostomia ( ) Aspiração			
Oxigenoterapia: ( ) Sim ( ) Não Qual: _____			
<b>SISTEMA CARDIOVASCULAR</b>		<b>REGULAÇÃO ABDOMINAL</b>	
( ) Normocárdico ( ) Bradicárdico ( ) Taquicárdico ( ) Normotenso ( ) Distendido ( ) Globoso		( ) Pulso Cheio ( ) Filiforme ( ) Arritmico ( ) Ruidos Hidroaéreos: ( ) Presente ( ) Ausente	
Exame Físico: Bulhas Cardíacas: _____ Pulso: _____		Alterações: _____	
<b>SISTEMA URINÁRIO / DIURESE</b>		<b>ALIMENTAÇÃO E SISTEMA GASTROINTESTINAL</b>	
( ) Espontânea ( ) SVD ( ) Fralda ( ) Uropen ( ) VO ( ) SNG/SOG ( ) SNE/SOE ( ) GTT		( ) Anúria ( ) Oligúria ( ) Cistostomia ( ) Aceitação da dieta: ( ) Sim ( ) Não ( ) Parcial	
( ) Irrigação contínua ( ) Outros: _____		Evacuações: ( ) Presente ( ) Ausente ( ) Colostomia	
<b>CARACTERÍSTICAS DA PELE</b>		Alterações: _____	
( ) Hidratada ( ) Desidratada ( ) Ressecada ( ) Flatos: ( ) Presente ( ) Ausente		( ) Normocorada ( ) Ictérica ( ) Anictérica ( ) Edema Local: _____	
Lesão por pressão: ( ) Sim ( ) Não Região: _____		Risco de Lesão Sinalizado: _____	
<b>CONTROLE DE CATETERES/SONDAS/DRENOS</b>			
Cateter Periférico: ( ) Sim ( ) Não Local: _____ Data: _____		Trocar em: ____/____/____	
Cateter Central: ( ) Sim ( ) Não Local: _____		Curativo realizado em: _____ Trocar em: ____/____/____	
Sinais de Infecção no sítio da punção: ( ) Sim ( ) Não			
Dreno de: _____		Aspecto da secreção: _____ Quantidade: _____	
Curativos: ( ) Sim ( ) Não Local: _____			
<b>DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM</b>			
( ) Deglutição Prejudicada ( ) Padrão respiratório eficaz ( ) Risco de Lesão por Pressão		( ) Risco de infecção ( ) Ventilação espontânea prejudicada ( ) Risco de Quedas	
( ) Risco de nutrição desequilibrada ( ) Mobilidade física prejudicada ( ) Risco de Broncoaspiração		( ) Risco de constipação ( ) Risco de integridade da pele prejudicada ( ) Eliminação urinária prejudicada	
( ) Risco de desequilíbrio do volume ( ) Risco de desequilíbrio na temperatura corporal ( ) Comunicação deficiente		( ) Volume de líquidos excessivo ( ) Padrão de sono prejudicado	
( ) Volume de líquidos deficiente ( ) Déficit no autocuidado para Higiene			
<b>Escala de Morse</b>			
<b>1. Histórico de Queda</b>		<b>6. Estado Mental</b>	
Não 0	Orientado/limitado/conhece as limitações 0	( ) Manter grades laterais elevadas	
Sim 25	Superestima capacidade/Esquece limitação 15	( ) Identificar o risco de queda na placa de identificação	
<b>2. Diagnóstico Secundário</b>		( ) Auxiliar o paciente na higiene	
Não 0	Risco Baixo: 0 - 24	( ) Orientar o paciente a pedir ajuda para sair da cama	
Sim 15	Risco Médio: 25 - 44	( ) Manter cama com rodas travadas	
<b>3. Terapia Endovenosa/dispositivo salinizado</b>		( ) Necessidade de contenção ao leito	
Não 0	Risco Alto: Maior que 45	( ) Manter vigilância de ____ horas	
Sim 20	Sinalização do Risco: _____	( ) Calçado seguro nos pés	
<b>4. Auxílio na Deambulação</b>		( ) Material de uso pessoal ao alcance da mão	
Nenhum/Acamado/Auxiliado 0	( ) Risco sinalizado no quadro do posto/enfermagem		
Muleta/Bengala/Andador 15	( ) Risco registrado na placa de identificação leito		
Mobiliário Parede 30			
<b>5. Marcha/Deambulação</b>			
Normal/Sem deambulação/Acamado 0			
Fraca 10			
Comprometida/Cambaleante 20			
<b>Registro Geral:</b>			
Enfermeiro Assinatura e Carimbo: _____			

Documento assinado digitalmente, conforme MP nº 2.200-2/2001, Lei nº 11.419/2006  
Validação deste em https://projudi.trj.jus.br/projudi/ - Identificador: PJL9G X9XJS ZVSJA 7JQ9R

401-5

HOSPITAL GERAL DE RORAIMA		SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA		SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA		HGR	
GOVERNO DE RORAIMA Hospital Geral de Roraima							
PRESCRIÇÃO MÉDICA							
DATA DE ADMISSÃO		DIH		23/01/2020		DN	
PACIENTE		MARCIO NUNES DE SOUSA					
DIAGNÓSTICO		FX EXPOSTA D TIBIA E					
ALERGIAS		HAS		DM2			
IDADE		LEITO		401-5		DATA	
						06/02/2020	
ITEM		HORÁRIO					
1	DIETA ORAL LIVRE	5:00					
2	AVP	10:00					
3	SFO, 9% 500 - 10/1h - EV	LTC 12/08/18					
4	Hidrocortisona 100mg EV 8/8h	16:00 08					
5	DIPIRONA 1G EV OU 500MG VO DE 6/6H	Tx 11/18					
6	OMEPRAZOL 40MG EV 1 X AO DIA	06					
7	PLASIL 10MG EV 8/8H S/N						
8	TRAMAL 100MG + SFO, 9% 100ML EV OU 1CP 50MG VO DE 8/8H SE DOR						
9	SIMETICONA 1 CP OU 40 GOTAS V.O 8/8 HRS S/N	50					
10	CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 160 E OU PAD > 110 MMHG						
11	CURATIVO DIÁRIO	M					
12	SSVV + CCGG 6/6H	20:00					
13	CLINDAMICINA 600MG EV DE 8/8H	HC 16/18/06					
14	CIPROFLOXACINO 400MG EV DE 12/12	10:22					
15	AO HC	15:00					
16	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 TROCAR GESSO POR OUTRO	14:22 06					
	Vitamina C 1g VO 1x/dia	14					

#### EVOLUÇÃO MÉDICA:

#ENCONTRO PACIENTE DEITADO NO LEITO, ATIVO, REATIVO, COMUNICATIVO, ALIMENTANDO,, FUNÇÕES FISIOLÓGICAS PRESERVADAS, SEM QUEIXAS ALGICAS.

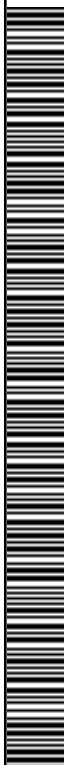
# EXAME FÍSICO: BEG, LOTE, ACIANÓTICO, ANICTÉRICO, AFEBRIL, EUPNEICO, NORMOCORADO, HIDRATADO, EM USO DE FIXADOR EXTERNO EM PERNA ESQUERDA

FERIDA SEM SECREÇÃO, PACIENTE APRESENTA APISÓDIOS DE FEBRE A/E, PESQUISA DE PLASMODIUM NEGATIVO, LEUC: 9.9, PCR: 109. TRANSFIRO PACIENTE AO HC

*Soluto e evolucao pela clinica ortopedica*

REA II

SINAIS VITAIS					DR. AUGUSTO CAVALCANTE CRM-1964 RESIDENTE EM ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
6 H	PA	FC	FR	T	
12 H	126x86	112	22	38,1°C	
18 H					
24 H					



<b>SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM – BLOCOS A/B/C/D/E/F</b>			
Data: ____/____/20		Enfermaria: _____	
Nome Completo: _____		Leito: _____	
DN: ____/____/____			
Hipótese Diagnóstica: _____			
Precaução: ( ) Sim ( ) Não ( ) Padrão ( ) Contato ( ) Gotícula - aerossol ( ) Gotícula - perdigotos			
Alergia: ( ) Sim ( ) Não Qual(is): _____		Sexo: ( ) F ( ) M	
Paciente Indígena: ( ) Não ( ) Sim Necessidade de intérprete? ( ) Sim ( ) Não		Qual idioma: _____	
Possui acompanhante: ( ) Sim ( ) Não Obs: _____			
Deambulação: ( ) Normal ( ) Acamado ( ) Cadeira de rodas ( ) Comprometida: _____			
<b>SISTEMA NEURÓLOGO</b>			
( ) Consciente ( ) Orientado ( ) Desorientado ( ) Agitado ( ) Não Reage ( ) Alterações: _____			
<b>PUPILAS</b>		<b>REGULAÇÃO TÉRMICA</b>	
( ) Fotorreagente ( ) Mióticas ( ) Midríatica ( ) Afebril ( ) Febril ( ) Hipertérmico		( ) Isocóricas ( ) Anisocóricas ( ) Não reagentes ( ) Alterações: _____	
<b>SISTEMA RESPIRATÓRIO</b>			
( ) Eupneico ( ) Bradipneico ( ) Taquipneico ( ) Dispneico ( ) Ar ambiente ( ) Traqueostomia ( ) Aspiração			
Oxigenoterapia ( ) Sim ( ) Não Qual: _____		Qual: _____	
<b>SISTEMA CARDIOVASCULAR</b>		<b>REGULAÇÃO ABDOMINAL</b>	
( ) Normocárdico ( ) Bradicárdico ( ) Taquicárdico ( ) Normotenso ( ) Distendido ( ) Globoso		( ) Pulso Cheio ( ) Filiforme ( ) Arritmico Ruidos Hidroaéreos: ( ) Presente ( ) Ausente	
Exame Físico: Bulhas Cardíacas: _____ Pulso: _____		Alterações: _____	
<b>SISTEMA URINÁRIO / DIURESE</b>		<b>ALIMENTAÇÃO E SISTEMA GASTROINTESTINAL</b>	
( ) Espontânea ( ) SVD ( ) Fralda ( ) Uropen ( ) VO ( ) SNG/SOG ( ) SNE/SOE ( ) GTT		( ) Anúria ( ) Oligúria ( ) Cistostomia ( ) Aceitação da dieta: ( ) Sim ( ) Não ( ) Parcial	
( ) Irrigação contínua ( ) Outros: _____		Evacuações: ( ) Presente ( ) Ausente ( ) Colostomia	
<b>CARACTERÍSTICAS DA PELE</b>		<b>ALTERAÇÕES</b>	
( ) Hidratada ( ) Desidratada ( ) Ressecada ( ) Edema Local: _____		( ) Normocrada ( ) Ictérica ( ) Anictérica ( ) Edema Local: _____	
Lesão por pressão: ( ) Sim ( ) Não Região: _____		Risco de Lesão Sinalizado: _____	
<b>CONTROLE DE CATETERES/SONDAS/DRENOS</b>			
Cateter Periférico: ( ) Sim ( ) Não Local: _____ Data: _____ Trocar em: ____/____/____		Cateter Central: ( ) Sim ( ) Não Local: _____ Curativo realizado em: _____ Trocar em: ____/____/____	
Sinais de Infecção no sítio da punção: ( ) Sim ( ) Não			
Dreno de: _____		Aspecto da secreção: _____ Quantidade: _____	
Curativos: ( ) Sim ( ) Não Local: _____			
<b>DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM</b>			
( ) Deglutição Prejudicada ( ) Padrão respiratório ineficaz ( ) Risco de Lesão por Pressão		( ) Risco de infecção ( ) Ventilação espontânea prejudicada ( ) Risco de Quedas	
( ) Risco de nutrição desequilibrada ( ) Mobilidade física prejudicada ( ) Risco de Broncoaspiração		( ) Risco de constipação ( ) Risco de integridade da pele prejudicada ( ) Eliminação urinária prejudicada	
( ) Risco de desequilíbrio do volume ( ) Risco de desequilíbrio na temperatura corporal ( ) Comunicação deficiente		( ) Volume de líquidos excessivo ( ) Padrão de sono prejudicado	
( ) Volume de líquidos deficiente ( ) Déficit no autocuidado para Higiene			
<b>Escala de Morse</b>		<b>Prescrição de Cuidado Prev Quedas</b>	
1. Histórico de Queda		6. Estado Mental	
Não 0 Orientado/limitado/conhece as limitações		0 ( ) Manter grades laterais elevadas	
Sim 25 Superestima capacidade/Esquece limitação		15 ( ) Identificar o risco de queda na placa de identificação	
2. Diagnóstico Secundário		15 ( ) Auxiliar o paciente na higiene	
Não 0 Risco Baixo: 0 - 24		( ) Orientar o paciente a pedir ajuda para sair da cama	
Sim 15 Risco Médio: 25 - 44		( ) Manter cama com rodas travadas	
3. Terapia Endovenosa/dispositivo salinizado		( ) Necessidade de contenção ao leito	
Não 0 Risco Alto: Maior que 45		( ) Manter vigilância de ____ horas	
Sim 20 Sinalização do Risco: _____		( ) Calçado seguro nos pés	
4. Auxílio na Deambulação		( ) Material de uso pessoal ao alcance da mão	
Nenhum/Acamado/Auxiliado 0		( )	
Muleta/Bengala/Andador 15			
Mobiliário Parede 30			
5. Marcha/Deambulação			
Normal/Sem deambulação/Acamado 0			
Frac 10			
Comprometida/Cambaleante 20			
<b>Registro Geral:</b>			
_____			
_____			
_____			
Enfermeiro Assinatura e Carimbo: _____			

Documento assinado digitalmente, conforme MP nº 2.200-2/2001, Lei nº 11.419/2006  
Validação deste em https://projudi.trj.jus.br/projudi/ - Identificador: PJL9G X9XJS ZVSJA 7JQ9R



## EVOLUÇÃO DO CURATIVO



Núcleo de Enfermagem em

Tratamento de Feridas -

HGR

Protocolo nº 1

Versão: 08

Elaborada: 02/2013

Atualizada: 12/2018

Paciente:

Leito:

Data: 06/02/2020

Localização	 	Região: <u>Peito</u>	 	Região: _____
Etiologia	Grau: I ( ) II ( <input checked="" type="checkbox"/> ) ( ) LPP I II III IV ?* ( ) Queimadura ( <input checked="" type="checkbox"/> ) Cirurgia ( ) DM ( ) Vascular ( ) Trauma: _____ Tração _____ Fixador Externo ( ) ortopedia ( ) Outro: _____			
Aparência do Leito	( ) Necrose: Amarela/Negra ( ) Esfacelo ( ) Granulação ( ) Epitelização ( <input checked="" type="checkbox"/> ) Ferida fechada ( ) Dreno/Sonda ( ) Outros _____ ( <input checked="" type="checkbox"/> ) Normal ( ) Macerado ( ) seca ( ) Eritema / Rubor ( ) Outro: _____			
Pele Perilesional	( ) Purulento ( ) Seroso ( <input checked="" type="checkbox"/> ) Sanguinolento ( ) Serosanguíneo ( ) Seco ( ) Outro: _____			
Quantidade de Exsudato	( ) Molhado ( <input checked="" type="checkbox"/> ) Úmido ( ) Seco			
Solução de Limpeza	( ) Soro Fisiológico 0,9% ( <input checked="" type="checkbox"/> ) Clorexidina 2% ( ) Álcool 70%			
Cobertura primária	( <input checked="" type="checkbox"/> ) Gaze ( ) Colagenase/Fibrinase ( ) Sulfadiazina de Prata ( ) Hidrogel ( ) Outro: _____			
Troca ..	( ) 12/12 ( <input checked="" type="checkbox"/> ) Diário ( ) 48/48h			
Profissional que realizou procedimento:	Vanessa da Silva Moraes Técnica de Enfermagem CREFEN RR 965 T52 TE Renata Silva Rodrigues Técnica de Enfermagem CREFEN RR 965 T52 TE			
Observações:	_____ _____ _____			

NIR

Transf: 06/02/2020



Sistema Único de Saúde  
Ministério da Saúde

LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE

1 - NOME DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE SOLICITANTE

3 - NOME DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE EXECUTANTE

2 - CNES

4 - CNES

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

5 - NOME DO PACIENTE

6 - NOME DO RESPONSÁVEL

7 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)

8 - DATA DE NASCIMENTO

9 - SEXO

10 - NOME DA MÃE OU DO RESPONSÁVEL

11 - TELEFONE DE CONTATO

12 - ENDEREÇO (RUA, N.º, BAIRRO)

13 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA

14 - CÓD. IBGE MUNICÍPIO

15 - UF

16 - CEP

17 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS

JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

Lesão Externa de Tórax (E)

18 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO

Traumatismo Cerebral

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

RX + Ex. Único

20 - DESCRIÇÃO DO DIAGNÓSTICO

Lesão Externa de Tórax (E)

21 - CID 10 PRINCIPAL 22 - CID 10 SECUNDÁRIO 23 - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS

24 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO

PROCEDIMENTO SOLICITADO

Traumatismo Cerebral

Autopsia Tórax

Guaranda / Max

30 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE / ASSISTENTE

31 - DATA DA AUTORIZAÇÃO

32 - ASSINATURA E CARIMBO (N.º DO REGISTRO DO CONSELHO)

33 - ACIDENTE DE TRABALHO

34 - ACIDENTE DE TRABALHO TÍPICO

35 - ACIDENTE DE TRABALHO TRAJECTO

36 - CNPJ DA SEGURADORA

37 - N.º DO BILHETE

38 - SÉRIE

39 - CNPJ EMPRESA

40 - CNAE DA EMPRESA

41 - CSOR

42 - VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA

43 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

44 - CÓD. ÓRGÃO EMISSOR

45 - DOCUMENTO

46 - N.º DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

47 - DATA DA AUTORIZAÇÃO

48 - ASSINATURA E CARIMBO (N.º DO REGISTRO DO CONSELHO)

49 - N.º DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

0408050500  
5822

W199

**GOVERNO DO ESTADO DE RORAIMA**  
Secretaria de Estado da Saúde  
Hospital Geral de Roraima - PAAR / PSF  
Av. Brigadeiro Eduardo Gomes, 336 - Boa Vista - RR

**FICHA DE ATENDIMENTO**

Paciente: **MÁRCIO NUNES DE SOUSA**  
Data Nascimento: **13/05/1991** Idade: **28 A 8 M 19 D** CNS: **700004801290803** CPF: **01883483280** Prontuário: **00079471**  
Tipo Doc: Documento Órgão Emissor Data Emissão Sexo Estado Civil Raça/Cor Naturalidade Nacionalidade Ocupação  
**IDENTIDADE 3771733 SSP/RR M SOLTEIRO(APARDA BOA VISTA - RR BRASILEIRA**  
Mãe: **FRANCISCA BATISTA DA SILVA NUNES** Contato: **(95) 98406-0274**  
Endereço: **RUA - JOSE PEREIRA DA SILVA - S/N - CENTRO - AMAJARI - RR**

Class. de Risco Plano Convênio SUS - SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE N° da Carteira Validade Autorização Sis Prenatal  
Motivo do Atendimento ACIDENTE DE MOTO Caráter do Atendimento URGÊNCIA Profissional do Atend. Procedência Temp. Peso Pressão  
Setor GRANDE TRAUMA Tipo de Chegada SAMU CAPITAL Procedimento Sol. Registrado por: **SOUSA**

Queixa Principal: **cov de punho**  
☐ Síndrome Febril ☐ Sintomático Respiratório ☐ Suspeita de Dengue

Anamnese de Enfermagem

GSC TOTAL  
AO: 1234 RV: 12345 MRV: 123456

Anamnese - (HORA DA CONSULTA: ) h)  
**Deu entrada pelo SAMU com dor intensa em MMII e nois intensa na perna esquerda.**

Exame Físico: **BEG, Hidrotudo, varunoxoto.**  
**A: Via aérea livre, sem color.**  
**B: MV + SI ZA**  
**C: RC em 2T**  
**D: G: 15 - Pores cranianos**  
**E: Tala em MMIE**

Hipótese Diagnóstica: **Fratura de tibia e fêmur esquerda**

SADT - Exames Complementares  
☒ RAIO-X ☐ ULTRA-SOM ☐ TC ☐ SANGUE ☐ URINA ☐ ECG ☐ OUTROS:

PRESCRIÇÃO

APRAZAMENTO OBSERVAÇÃO

Conduta:  
☐ Alta por Decisão Médica  
☐ Alta a Pedido  
☐ Alta a Revelia  
☒ Transferência para: **ortopedia**  
☐ Ambulatório  
☐ Observação (Até 24h)  
☐ Internação  
Data e Hora da Saída/Alta: / / : :

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

Assinatura do Paciente ou Responsável

Carimbo e Assinatura do Médico

Dr. Victor Correa Costa  
Médico  
CRM-RR 2143

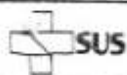
Impresso por: sousa  
Data Hora: 01/02/2020 15:18:48

2001215741



BLOCO A

Anexo I



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

9 - SEXO

Masc. ☒ 1

Fem. ☒ 3

10 - NOME DA MÃE OU RESPONSÁVEL

11 - TELEFONE DE CONTATO

Nº DO TELEFONE

12 - ENDEREÇO (RUA, Nº, BAIRRO)

13 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA

14 - COD. IBGE MUNICÍPIO

15 - UF

16 - CEP

JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

17 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS

18 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO

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

20 - DIAGNÓSTICO INICIAL

21 - CID 10 PRINCIPAL

22 - CID 10 SECUNDÁRIO

23 - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS

PROCEDIMENTO SOLICITADO

24 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO

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

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

36 - CNPJ DA SEGURADORA

37 - Nº DO BILHETE

38 - SÉRIE

34 - ( ) ACIDENTE TRABALHO TÍPICO

39 - CNPJ EMPRESA

40 - CNAE DA EMPRESA

41 - CBOR

35 - ( ) ACIDENTE TRABALHO TRAJETO

42 - VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA

( ) EMPREGADO

( ) EMPREGADOR

( ) AUTÔNOMO

( ) DESEMPREGADO

( ) APOSENTADO

( ) NÃO SEGURADO

AUTORIZAÇÃO

43 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

44 - COD. ORGÃO EMISSOR

45 - Nº DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

45 - DOCUMENTO

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

47 - DATA DA AUTORIZAÇÃO

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



31/03/2020

Laudo Para Solicitação De A. I. H. ....

104-

SUS Sistema Único de Saúde		Ministério da Saúde		LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR	
Identificação do Estabelecimento de Saúde				2 - CNES	
1 - NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE HOSPITAL GERAL DE RORAIMA - HGR				231965-9	
3 - NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE HOSPITAL GERAL DE RORAIMA - HGR				4 - CNES 231965-9	
Identificação do Paciente				5 - Nº. DO PRONTUÁRIO 00079471	
5 - NOME DO PACIENTE MÁRCIO NUNES DE SOUSA					
7 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS) 700004801290803		8 - DATA DE NASCIMENTO 13/05/1991		9 - SEXO 1 - Masculino	
11 - NOME DA MÃE FRANCISCA BATISTA DA SILVA NUNES		10 - RAÇA / COR PARDA		10.1 - ETNIA	
13 - NOME DO RESPONSÁVEL MÁRCIO NUNES DE SOUSA		12 - TELEFONE DE CONTATO (95) 98406-0274		14 - TELEFONE DE CONTATO (95) 98406-0274	
15 - ENDEREÇO (RUA, Nº, BAIRRO) RUA: JOSE PEREIRA DA SILVA - S/N - CENTRO					
16 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA AMAJARI		17 - COD. IBGE MUNICÍPIO 140002		18 - UF RR	
		19 - CEP 69.343-000			
JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO					
20 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS					
21 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO					
22 - PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS (RESULTADOS DE EXAMES REALIZADOS)					
23 - DIAGNÓSTICO INICIAL					
24 - CID 10 PRINCIPAL					
25 - CID 10 SECUNDÁRIO					
26 - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS					
PROCEDIMENTO SOLICITADO					
27 - DISCRIMINAÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO				28 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO	
29 - CLÍNICA CIRURGIA GERAL		30 - CARÁTER DA INTERNAÇÃO ELETIVO		31 - DOCUMENTO	
				32 - Nº. DO DOCUMENTO (CNS / CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE / ASSISTENTE	
33 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE / ASSISTENTE		34 - DATA DA SOLICITAÇÃO 31/03/2020		35 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº. DO REGISTRO DO CONSELHO)	
PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIAS)					
36 - <input type="checkbox"/> ACIDENTE DE TRÂNSITO		39 - CNPJ DA SEGURADORA		40 - Nº. DO BILHETE	
37 - <input type="checkbox"/> ACIDENTE TRABALHO TÍPICO		42 - CNPJ DA EMPRESA		41 - SÉRIE	
38 - <input type="checkbox"/> ACIDENTE TRABALHO TRAJETO		43 - CNAE DA EMPRESA		44 - CBO	
45 - VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA					
<input type="checkbox"/> EMPREGADO <input type="checkbox"/> EMPREGADOR <input type="checkbox"/> AUTÔNOMO <input type="checkbox"/> DESEMPREGADO <input type="checkbox"/> APOSENTADO <input type="checkbox"/> NÃO SEGURADO					
AUTORIZAÇÃO					
46 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR		47 - COD. ORGÃO EMISSOR		52 - Nº. DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR	
48 - DOCUMENTO <input type="checkbox"/> CNS <input type="checkbox"/> CPF		49 - Nº. DOCUMENTO (CNS / CPF) PROFISSIONAL AUTORIZADOR			
50 - DATA DA AUTORIZAÇÃO / /		51 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº. DO REGISTRO DO CONSELHO)			

Documento assinado digitalmente, conforme MP nº 2.200-2/2001, Lei nº 11.419/2006  
Validação deste em https://projudi.trj.jus.br/projudi/ - Identificador: PJJL9G X9XJS ZVSUA 7JQ9R



BOLETIM OPERATÓRIO

MARCO AUNES

BOLETIM OPERÁRIO

Data: 31, 04, 2020 O.S. \_\_\_\_\_

DIAGNÓSTICO PRÉ-OPERATÓRIO: FX DE OSSOS DA PERNA (F)  
INDICAÇÃO TERAPÊUTICA: ACIMA  
TIPO DE INTERVENÇÃO: PLACA BLOQUEADA DE PILAS + 12 PARAFUSOS  
MEDICAÇÕES E ACIDENTES: \_\_\_\_\_  
GNÓSTICO OPERATÓRIO: FX OSSOS DA PERNA (F)

CIRURGIÃO: DR ALBERTO 1º AUXILIAR: DR FULAN  
2º AUXILIAR: DR ODINASA INSTRUMENTADORA: \_\_\_\_\_  
3º AUXILIAR: DR AGUSTO ANESTESIA: \_\_\_\_\_  
ANESTESISTAS: DR ANESTÉSICO: \_\_\_\_\_  
INÍCIO: \_\_\_\_\_ FIM: \_\_\_\_\_ DURAÇÃO: \_\_\_\_\_

RELATÓRIO CIRÚRGICO

- ① PACIENTE EM DDA
- ② AA + CCE
- ③ INCISÃO LONGITUDINAL MIOIAL EM PERNA (F)  
DIVIDIDA POR PLANOS ATÉ FOCO DA FRATURA.
- ④ REDUÇÃO ANATÔMICA COM COLOCAÇÃO PARAFUSO  
INTERMEDIOS MIOIAL + PLACA BLOQUEADA DE PILAS  
COM 12 PARAFUSOS.
- ⑤ LAVAGEM MECÂNICA EXAUSTIVA
- ⑥ FECHAMENTO POR PLANOS + CURATIVO COMPRESSIVO
- ⑦ AO RPA.



GOVERNO DO ESTADO DE RORAIMA  
"Amazônia Patrimônio dos Brasileiros"

# FICHA DE ANESTESIA

**Paciente:** Marcio Nunes de Souza, 41 a

**PRÉ-MEDICAÇÃO - DROGA - DOSE - HORA - EFEITO**

# Fentanil 50 mcg @  
# Midazolam 2 mg @

**Nº Box Vista - RV**  
01.04.2020

**8:00 9:00 10:00**

**AGENTES**

**LÍQUIDOS VENOSOS**

**DA**

**ULSO**

**ANES**

**OP**

**O**

**TEMP**

**ASPIR**

**A**

**RESPI**

**O**

**SÍMBOLOS**

**AGENTES**

**DOSES**

**TÉCNICA**

**ANOTAÇÕES**

**GLICOSE**

**LÍQUIDOS**

**CÂNCULA - Novo / Oro Faríngea**

**NOCOD**

**BANGUE**

**TEMPO DE ANESTESIA**

**OPERAÇÃO**

**ANESTESIA**

**CÓDIGO**

**CIRURGIÃO**

**PERDA ENVOLVIMENTA**

Residência Andaraia

Ana Paula Thomé  
ANESTESIOLOGISTA  
CRM-RR 1408

- ④ Fentanil 50 mcg @
- ⑤ Midazolam 3 mg @
- ⑥ Dexmedetomidina 10 mcg @
- ⑦ Tenoxicam 40 mg @
- ⑧ Midazolam 2 mg @
- ⑨ Encaminado paciente SDA



GOVERNO DO ESTADO DE RORAIMA  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAUDE  
FICHA DE MATERIAL CONSUMIDO EM CIRURGIA

NOME DO PACIENTE		ID: 914	APT OU LEITO	Nº DO PRONTUÁRIO	DATA
MARCIO NUNES DE SOUSA			E-3+	79477	05/10/20
CIRURGIA					
TIPO		TEMPO DE DURAÇÃO			
OSTEOTOMIA DE FIBULA TÍDIA (E)		INICIO	FIM	TEMPO TOTAL	
		08:50	10:20		
CIRURGIÃO		EQUIPE MÉDICA			
1º AUXILIAR		ANESTESISTA:		D. ADA PAULA	
2º AUXILIAR		RES. ANESTESIA:			
		INSTRUMENTADOR			
		CIRCULANTE		D. DA DE T. Bahia	
TIPO DE ANESTESIA		TEMPO DE DURAÇÃO:			
QUANT.		QUANT.	MEDICAMENTOS		VALOR
1		1	FRASCOS- SORO FISIOLÓGICO		
2			FRASCOS- SORO RINGER LACTADO		
3			FRASCOS- SORO GLICOSADO		
4			FIO VICRYL Nº 0		
5			FIO MONONYLON Nº 30		
6			FIO ALGODÃO SEM AGULHA Nº		
7			FIO ALGODÃO COM AGULHA Nº		
8			FIO CATGUT SIMPLES Nº		
9			FIO CATGUT CROMADO Nº		
10			FIO PROLENE Nº		
11			FIO SEDA Nº		
12			SURGICEL		
13			CERA P/ OSSO		
14			KIT CATARATA Nº		
15			GEOFOAM		
16			FITA CARDIACA		
17			OUTROS:		
MATERIAIS E INSTRUMENTOS		MATERIAL MEDICAMENTOS			
FUNÇÃO		SUB-TOTAL			
		TAXA DE SALA			
		TAXA DE ANESTESIA			
		SOMA			
ENVIE ESTE FORMULÁRIO A CONTABILIDADE					





ESTADO DE RORAIMA  
"AMAZONIA PATRIMONIO DOS BRASILEIROS"

### CAUTELA DE DESCRIÇÃO DE MATERIAIS CIRÚRGICOS

Estabelecimento: HOSPITAL GERAL DE RORAIMA		Especialidade: ORTOPEDIA		Procedimento Realizado: OSTEOSINTESE Tibial e	
Nome do Paciente: MARCIO NUNES DE SOUZA		IDADE:	SEXO: F ( ) M (X)	Nº do Prontuário 79471	Data 1/1
Bloco: E	Enfermaria: E	Leito: E-37	Nº da Sala 04	Circulante de Sala: Babu	
CAIXAS/EQUIPAMENTOS:					

CAIXAS/ EQUIPAMENTOS UTILIZADOS NO PROCEDIMENTO:

Pequenos fragmentos de madeira - Peças Esp: TÍBIA D: 57x2

Dados dos materiais/Serviço

Hospital Geral de Roraima ( )		Dados Adicionais:	Marca:
ITEM	DESCRIÇÃO DO ITEM	QUANT	
01	Placa Bloqueante de Pêlo Tibial 12 Furos	1	
02	Perfuro central autoperforante 34	1	
03	Perfuro central autoperforante 40	5	
04	Perfuro Bloqueante 30	17	
05	Perfuro Bloqueante 32	5	
06	Perfuro Bloqueante 46	1	
07	Perfuro Bloqueante 50	1	

Dr. Odinaldo Okemu  
Médico Residente  
Ortopedia e Traumatologia

MÉDICO CIRURGIÃO: \_\_\_\_\_ 1º AUXILIAR: \_\_\_\_\_

INSTRUMENTADOR:

Empresa ( )	Nome da Empresa: SIRIUS ( ) / SINTESE ( ) / QUANTUM ( ) ATHENA ( ) / MACON ( )	Marca:
-------------	---	--------

[illegible]

MÉDICO CIRURGIÃO: \_\_\_\_\_ 1º AUXILIAR: \_\_\_\_\_

INSTRUMENTADOR:

1º VIA- PRONTUARIO DO PACIENTE

2º OPME/CME

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](mailto:snh.ma.hor@gmail.com)



L-37

HOSPITAL GERAL DE RORAIMA					
SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA					
SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA					
PRESCRIÇÃO MÉDICA					
DATA DE ADMISSÃO		DIH	DN		
PACIENTE	MARCIO MUNES				
AGNOSTIC	PO OSSOS DA PELENA VO OP OSTEOFITESE				
ALERGIAS	HAS	NEGA	DM2	NEGA	
IDADE	LEITO	DATA		01/04/2020	
ITEM	PRESCRIÇÃO				HORÁRIO
1	DIETA ORAL LIVRE				SND
2	ACESSO VENOSO PERIFERICO				Manhã
3	SF 0,9% 500ML EV S/N				
4	DIPIRONA 500MG EV 6/6H				14:20 02 08
5	OMEPRAZOL 40MG EV 1XDIA				06
6	TRAMAL 100MG + SF0,9% 100ML EV DE 8/8H SE DOR INTENSA				(SN) 15:10 11
7	NALBUFINA 10 MG +100ML SOL 0.9% CASO NÃO TENHA O ITEM 4				
8	SIMETICONA GOTAS 40 GOTAS VO DE 8/8 h				(SN) 14:22 06
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	CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 160 E OU PAD > 110 MMHG				(SN)
13	SSVV + CCGG 6/6 H				
14	CURATIVO DIÁRIO				Postura Curativa
15	CEFTIAZOLAM 1g EV 12/12h				10:22
16	SOLICITO ATENDIMENTO URGENTE				Celular
17	SOLICITO RX CONTROLE				Oncologista
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	120x80	80		37
24 H				

14:30  
Realizado visita e orientações  
PCTE BEG ( ) RÉG ( ) MÉG ( )  
acompanhado S ( ) N ( )  
CI ( ) SI ( ) queixas

OCCLUSÃO APÓS  
TAMPO SANG 25  
NENHUM POQ QTD

MEDICO RESIDENTE  
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA

Don Martins  
Médico Residente  
Ortopedia e Traumatologia  
CRM-RR 20338

Vicente Lydio Faria  
Enfermeiro  
COREN - Nº 11427

Iran R. da Silva  
Médico Residente  
Ortopedia e Traumatologia  
CRM-RR 20338

leito 37

HOSPITAL GERAL DE RORAIMA					
SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA					
SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA					
PRESCRIÇÃO MÉDICA					
DATA DE ADMISSÃO		DIH	DN		
PACIENTE	MARCIO NUNES				
AGNÓSTICO	FX OSSOS DA PERNA				
ALERGIAS	HAS	NEGA	DM2	NEGA	
IDADE	LEITO		DATA	01/04/2020	
ITEM	PRESCRIÇÃO				HORÁRIO
1	DIETA ORAL LIVRE, DICO, DIETA PERO				SN
2	ACESSO VENOSO PERIFÉRICO				manter
3	SF 0,9% 500ML EV S/N				SN
4	DIPIRONA 500MG EV 6/6H				12-14-24-06
5	OMEPRAZOL 40MG EV 1XDIA				06-18-30-06
6	TRAMAL 100MG + SF0,9% 100ML EV DE 8/8H SE DOR INTENSA				SN 18 ms 24-06
7	NALBUFINA 10 MG + 100ML SOL 0.9% CASO NÃO TENHA O ITEM 4				SN
8	SIMETICONA GOTAS 40 GOTAS VO DE 8/8 h				NTF 06-22-06
9	METOCLOPRAMIDA 10MG EV 8/8H S/N				SN
10	CLINDAMICINA 600MG EV OU VO 6/6H				SN
11	CIPROFLOXACINO 400MG EV OU 500MG VO 12/12H				SN
12	CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 160 E OU PAD > 110 MMHG				SN
13	SSVV + CCGG 6/6 H				Retina
14	CURATIVO DIÁRIO				m
15	CIRURGIA PROGRAMADA P/ MANHÃ HOJE				
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	T.
12 H	120x100	91		36,3
18 H				
24 H	130x90	102		36,8

Dex/100 - 125 mg/dl.

MEDICO RESIDENTE  
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA

Don Martins  
Médico Residente  
Ortopedia e Traumatologia  
CRM-RR 2038

Luana da Silva Vale  
Téc. de Enfermagem  
COREN-RR 000122



8 37



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

RESUMO DE ALTA HOSPITALAR / INSS

PACIENTE Marcio Nunes De Sousa ANOS,  
DEU ENTRADA NO HOSPITAL GERAL DE RORAIMA NO DIA 31/03/20 COM  
DIAGNÓSTICO DE Fratura de Pêlo Tibial (E)

NO DIA 01/04/20 FOI REALIZADO TRATAMENTO CIRÚRGICO ORTOPÉDICO DE  
Osteossíntese de fratura de Pêlo Tibial (E) SENDO

OPERADO PELO DR. Elder E DR. Alberto

RECEBE ALTA HOSPITALAR NO DIA 02/04/20 ÀS 16,00h EM  
BOM ESTADO GERAL, SEM QUEIXAS ÁLGICAS.

COM ENCAMINHAMENTO PARA O AMBULATÓRIO DE ORTOPEDIA NO HOSPITAL  
CORONEL MOTA NO DIA 20/04/20 ÀS 14,00h COM O  
DR. Elder

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. Odina R. Silva  
Médico Residente  
Ortopedia e Traumatologia

BOA VISTA, 02/04/20

MÉDICO



Paciente: Marcio Nunes De Sousa

Solicitação: 70017651

Número Interno:

Sexo: Masculino

Nasc: 28/10/1978

Idade: 41 ANO

Origem: HC

Solicitante:

Setor: BLOCO 3A

Leito: 326

Data de Emissão: 20/03/2020 17:27

Recebimento:

Amostra: 7001765103

Resultado de Exame

## HEMOGRAMA COMPLETO

Material: SANGUE TOTAL

Métodologia: M26 - Automatizado (bc-5380)

### LEUCOGRAMA

LEUCÓCITOS

NEUTRÓFILOS

LINFÓCITOS

MONÓCITOS

EOSINÓFILOS

PLASÓFILOS

### ERITROGRAMA

ERITRÓCITOS

HEMOGLOBINA

HEMATÓCRITO

VCM

HCM

CHCM

RDW CV

RDW SD

### PLAQUETOGRAMA

PLAQUETAS

PM

ADP

ACT

### Resultado

9,01 x10<sup>9</sup>/uL

49,30 %

44,40 %

4,40 %

1,20 %

0,70 %

3,98 x10<sup>6</sup>/uL

9,80 g/dL

31,00 %

77,90 ug/L

24,60 pg

31,60 g/dL

14,30 %

46,80 fL

327,00 x10<sup>9</sup>/uL

8,70 fL

15,80

0,284 %

### Referência

4.0 - 10.0 x10<sup>9</sup>/uL

50.0 - 70.0 %

20.0 - 40.0 %

3.0 - 12.0 %

0.5 - 5.0 %

0.0 - 1.0 %

4.32 - 5.52 x10<sup>6</sup>/uL

13.5 - 18.0 g/dL

40.0 - 50.0 %

87.0 - 103.0 ug/L

27.0 - 34.0 pg

32.0 - 37.0 g/dL

11.0 - 16.0 %

35.0 - 56.0 fL

150.0 - 400.0 x10<sup>9</sup>/uL

6.5 - 12.0 fL

9.0 - 17.0

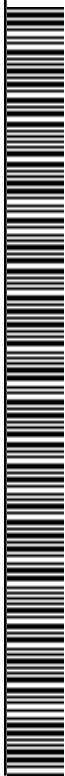
1.08 - 2.82 %

Ana Karina S. Moura  
Farmacêutica/Bioquímica  
CRF/RR 523

Responsável Técnico: Rosemarim Izabel Moscato - Farmacêutica/Bioquímica - CRF - RR 245/09  
Obs: Liberação do resultado mediante senha pessoal

24/03/2020 09:31

(\*) Retificado  
Página 1 de 1





Paciente: **Marcio Nunes De Sousa**

Solicitação: 70017651

Número Interno:

Sexo: Masculino

Nasc: 28/10/1978

Idade: 41 ANO

Origem: HC

Solicitante:

Setor: BLOCO 3A

Leito: 326

Data de Emissão: 20/03/2020 17:27

Recebimento:

Amostra: 7001765102

### Resultado de Exame

## DOSAGEM DE CREATININA

Material: SORO

Métodologia: M11 - Cinético Picrato Alcalino

CREATININA

Resultado

0,67 mg/dL

Referência

Sem Referência

### Notas

A creatinina deve ser analisada preferencialmente sob jejum de 8 horas, porém os casos de hospitalizados recomenda-se um jejum mínimo de 4 horas.

## DOSAGEM DE GLICOSE EM JEJUM

Material: SORO

Métodologia: M01 - Enzimático Colorimétrico (glicose-oxidase)

GLICOSE BASAL

Resultado

144,05 mg/dL

Referência

60.0 - 99.0 mg/dL

## DOSAGEM DE URÉIA SÉRICA

Material: SORO

Métodologia: M17 - Cinético Uv (urease)

URÉIA

Resultado

22,20 mg/dL

Referência

15.0 - 40.0 mg/dL

Ana Karina S. Moura  
Farmacêutica/Bioquímica  
CRF/RR 523

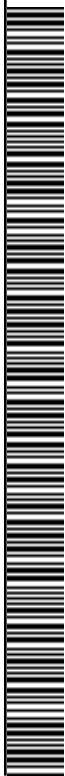
Responsável Técnico: Roseminam Izabel Moscato - Farmacêutica/Bioquímica - CRF - RR 245/08

Obs: Liberação do resultado mediante senha pessoal

24/03/2020 09:31

(\*) Retificado

Página 1 de 1





Paciente: <b>Marcio Nunes De Sousa</b>	Sexo: Masculino	Nasc: 28/10/1978	Idade: 41 ANO
Solicitação: 70017651	Número Interno:	Solicitante:	
Origem: HC	Sector: BLOCO 3A	Leito: 326	
Data de Emissão: 20/03/2020 17:27	Recebimento:		

#### Resultado de Exame

Amostra: 7001765101

#### COAGULOGRAMA COMPLETO

Material: PLASMA

Metodologia: M33 - Automatizado (destiny Plus)

	Resultado	Referência
TEMPO DE PROTROMBINA	12,0 seg	10.0 - 14.0 seg
RNI	1,00	0.8 - 1.2
TEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ATIVADA	22,0 seg	25.0 - 39.0 seg
RATIO	-	0.0 - 1.25
ATIVIDADE DE PROTROMBINA	100 %	70.0 - 100.0 %

Nota:

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

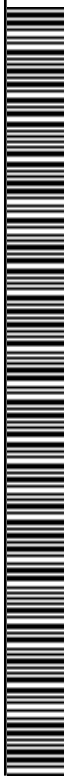
Amostras coletadas sob circunstância estressantes ou não conformes podem produzir resultados não coerentes com a clínica do paciente.

Ana Karina S. Moura  
Farmacêutica/Bioquímica  
CRF/RR 523

Responsável Técnico: Rosemiriam Izabel Moscato - Farmacêutica/Bioquímica - CRF - RR 245/09  
Obs: Liberação do resultado mediante senha pessoal

24/03/2020 09:31

(\*) Retificado  
Página 1 de 1





**HOSPITAL DAS CLINICAS Dr. WILSON FRANCO**  
**RELATÓRIO MÉDICO/NIR DE TRANSFERÊNCIA PARA HOSPITAL**  
**GERAL DE RORAIMA/HGR**

DATA: 31 / 03 / 20  
PACIENTE: Marcia Mendes de Souza  
DIAGNÓSTICO(S): Excesso de peso  
DN: 1 / 1

DIH:      /      /       
KANBAM:                      Dieta:                       
EXAMES ADMISSIOAIS (DATA      /      /     ): Hb:      Ht:      Ur:      Cr:       
Leuc:                      Seg:                      Plaquetas:                       
Na:      K:      Ca:      Cl:                       
HCO<sup>3</sup>:                      PH:                      BE:                      PO<sup>2</sup>:                      PCO<sup>2</sup>:                       
EAS:                       
CULTURAS (      /      /      ):

IMAGEM \_\_\_\_\_

EXAMES DE TRANSFERÊNCIA (DATA \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_): Hb: \_\_\_\_ Ht: \_\_\_\_ Ur: \_\_\_\_ Cr: \_\_\_\_

Leuc: \_\_\_\_ Seg: \_\_\_\_ Plaquetas: \_\_\_\_ Na: \_\_\_\_ K: \_\_\_\_ Ca: \_\_\_\_

Cl: \_\_\_\_ HCO<sub>3</sub>: \_\_\_\_ PH: \_\_\_\_ BE: \_\_\_\_ PO<sub>2</sub>: \_\_\_\_ PCO<sub>2</sub>: \_\_\_\_

EAS \_\_\_\_\_

IMAGEM \_\_\_\_\_

ANTIBIÓTICO \_\_\_\_\_  
USADO: \_\_\_\_\_  
JUSTIFICATIVA DE \_\_\_\_\_  
ANTIBIÓTICO: \_\_\_\_\_  
EXAMES/PROCEDIMENTOS AGENDADOS: \_\_\_\_\_

TERAPIA INSTITUÍDA:

EVOLUÇÃO CLÍNICA:  
Paciente com  
para 01/04/20 pseudotumor sinérgico organizado  
Exames em anexo  
transferir ao HCR.

Boa Vista, 21 de Leandro Rabelo de 20 20. Hora: \_\_\_\_\_  
Ortopedia e Traumatologia  
CRM-RJ 1715 RQE 814  
 Assinatura: \_\_\_\_\_ CRM 1715 / 20

Assinatura/carimbo do Médico Assistente  
 Autorização de Transferência para Hospital Geral de Roraima/HGR

Assinatura/carimbo do Médico



Nome: **MARCIO NUNES DE SOUZA**  
Data: 02/03/2020 Idade: 28A Procedência: HLI  
Médico Solicitante: EDSON CASTRO NETO

Cód. Pac.: 55524

## TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ABDOME TOTAL

### Protocolo

Exame realizado com cortes tomográficos computadorizados axiais, obtidos com técnica multi-slice, antes e após a infusão endovenosa de contraste iodado hidrossolúvel não-iônico durante a fase portal do estudo.

### Indicação:

Dor abdominal e história de queda de 5 metros de altura

### Relatório

- Depósito focal de gordura no segmento IV hepático, adjacente ao ligamento falciforme (esteatose focal).
- Apêndice retrocecal com calibre de até 0,9 cm associada a distensão líquida, realce mucoso e fecalito milimétrico de permeio. Obliteração dos planos gordurosos pericecais à direita e acúmulo de líquido no fundo de saco posterior e goteiras paracólicas bilateralmente.
- Não foram verificadas lesões compatíveis com lacerações ou hematomas no baço ou no fígado.
- Veia porta pária e de calibre 1,5 cm (ectasiada).
- Vesícula biliar hipodistendida.
- Discreto espessamento mucoso.
- Espessamento parietal liso difuso da moldura cólica.
- Ausência de dilatação das vias biliares
- Câmara gástrica distendida por líquido, sem áreas de espessamento assimétricas.
- Mínima distensão líquida e algumas alças digestivas de delgado com predomínio em jejuno.
- Restante do fígado, baço, adrenais, rins, pâncreas e demais estruturas do retroperitoneais preservadas.
- Bexiga urinária hipodistendida de conteúdo habitual.

### Opinião:

- **Esteatose focal.**
- **Líquido com predomínio nas goteiras paracólicas em fundo de saco posterior.**

Dr Daniel Lopes Azevedo, RQE 566  
Responsável Técnico

Dr. Daniel Lopes Azevedo  
Médico  
CRM: 1191/RR

Dr. Daniel Lopes Azevedo  
Membro titular do CBR

/ CRM: 1191 RR

NOTA: As informações contidas neste resultado representam a impressão diagnóstica através da interpretação realizada pelo médico radiologista do exame atual. Este laudo não deve ser considerado como absoluto e definitivo, já que as patologias são evolutivas e a identificação da mesma pode ser modificada de acordo com a história natural da doença ou investigação mais profunda.



Nome: **MARCIO NUNES DE SOUZA**

Data: 02/03/2020 Idade: 28A Procedência: HLI

Médico Solicitante: EDSON CASTRO NETO

Cód. Pac.: 55524

Continuação do exame...

Continua na próxima página...

- *Ectasia do apêndice cecal associado a alterações inflamatórias regionais não se podendo descartar apêndice no diferencial. Somente valorizar esse achado na dependência de correlação com dados clínicos e laboratórios.*

- *Discreta ectasia da veia porta.*

- *Espessamento parietal difuso e liso da moldura cólica, de aspecto inespecífico.*

**Achados Adicionais:**

*Derrame pleural laminar bilateral associado a atelectasias compressivas em faixa no parênquima pulmonar adjacente.*

Dr. Daniel Lopes Azevedo, RQE 566  
Responsável Técnico

Dr. Daniel Lopes Azevedo  
Médico  
CRM 1191/RR

Dr. Daniel Lopes Azevedo  
Membro titular do CBR

/ CRM:1191 RR

NOTA: As informações contidas neste resultado representa a impressão diagnóstica através da interpretação realizada pelo médico radiologista do exame atual. Este laudo não deve ser considerado como absoluto e definitivo, já que as patologias são evolutivas e a identificação da mesma pode ser modificada de acordo com a história natural da doença ou investigação mais profunda.





Paciente: Marcio Nunes De Souza	Sexo: Masculino	Nasc: 13/05/1991	Idade: 28 ANO
Solicitação: 70017036	Número Interno:	Solicitante:	
Origem: HC	Setor: BLOCO 3B	Leito: 335	
Data de Emissão: 03/03/2020 09:29	Recebimento:		

### Resultado de Exame

Amostra: 7001703603

## HEMOGRAMA COMPLETO

Material: SANGUE TOTAL

Métodologia: M26 - Automatizado (bc-5380)

	Resultado	Referência
<b>LEUCOGRAMA</b>		
LEUCÓCITOS	12,11 x10 <sup>9</sup> /uL	4.0 - 10.0 x10 <sup>9</sup> /uL
NEUTRÓFILOS	86,00 %	50.0 - 70.0 %
INFÓCITOS	8,00 %	20.0 - 40.0 %
LÓCITOS	4,00 %	3.0 - 12.0 %
EOSINÓFILOS	1,00 %	0.5 - 5.0 %
BASÓFILOS	1,00 %	0.0 - 1.0 %
<b>ERITROGRAMA</b>		
ERITRÓCITOS	3,98 x10 <sup>6</sup> /uL	4.32 - 5.52 x10 <sup>6</sup> /uL
HEMOGLOBINA	9,70 g/dL	13.5 - 18.0 g/dL
HEMATÓCRITO	29,00 %	40.0 - 50.0 %
VCM	72,80 ug/L	87.0 - 103.0 ug/L
HCM	24,40 pg	27.0 - 34.0 pg
CHCM	33,50 g/dL	32.0 - 37.0 g/dL
RDW CV	11,60 %	11.0 - 16.0 %
RDW SD	35,60 fL	35.0 - 56.0 fL
<b>PLAQUETOGRAMA</b>		
PLAQUETAS	372,00 x10 <sup>3</sup> /uL	150.0 - 400.0 x10 <sup>3</sup> /uL
	8,60 fL	6.5 - 12.0 fL
	15,90	9.0 - 17.0
PCT	0,320 %	1.08 - 2.82 %

Observação: DISCRETA MICROCITOSE E DISCRETA HIPOCROMIA.

Drª. Auricélia Calheiros Pena  
Farmacêutica Bioquímica - Esp.  
CRF-RR 088

Responsável Técnico: Rosemiriam Izabel Moscato - Farmacêutica/ Bioquímica - CRF - RR 245/09

Obs: Liberação do resultado mediante senha pessoal

03/03/2020 12:03

(\*) Retificado

Página 1 de 1





Paciente: <b>Marcio Nunes De Souza</b>	Sexo: Masculino	Nasc: 13/05/1991	Idade: 28 ANO
Solicitação: 70017036	Número Interno:	Solicitante:	
Origem: HC	Setor: BLOCO 3B	Leito: 335	
Data de Emissão: 03/03/2020 09:29	Recebimento:		

#### Resultado de Exame

nostra: 7001703601

#### OSAGEM DE AMILASE SÉRICA

Material: SORO

Métodologia: M18 - Cinético (nitrofenol)

AMILASE SÉRICA

Resultado

45,25 U/L

Referência

0.0 - 90.0 U/L

Observações:

O Núcleo de Laboratório recebe todas as amostras destinadas aos ensaios diagnóstico bioquímicos e por essa razão não pode garantir a qualidade pré-analítica; amostras coletadas incorretamente podem levar a resultados falsos; Exames bioquímicos devem ser realizados preferencialmente sob jejum de 8 horas, porém os casos de hospitalizados recomenda-se um jejum mínimo de 4 horas; Este exame sofre grande influência de lipemia, nestes casos sugerimos nova avaliação para confirmação do perfil;

#### OSAGEM DE BILIRRUBINA TOTAL E FRACÇÕES

Material: SORO

Métodologia: M03 - Colorimétrico (diazotização)

BILIRRUBINA TOTAL

Resultado

0,40 mg/dL

Referência

0.1 - 1.2 mg/dL

BILIRRUBINA DIRETA

0,05 mg/dL

0.0 - 0.4 mg/dL

BILIRRUBINA INDIRETA

0,30 mg/dL

0.1 - 0.8 mg/dL

Observações:

O Núcleo de Laboratório recebe todas as amostras destinadas aos ensaios diagnóstico bioquímicos e por essa razão não pode garantir a qualidade pré-analítica; amostras coletadas incorretamente podem levar a resultados falsos; Exames bioquímicos devem ser realizados preferencialmente sob jejum de 8 horas, porém os casos de hospitalizados recomenda-se um jejum mínimo de 4 horas; Este exame sofre grande influência de Hemólises, nestes casos sugerimos nova avaliação para confirmação do perfil;

#### OSAGEM DE CREATININA

Material: SORO

Métodologia: M11 - Cinético Pícrato Alcalino

CREATININA

Resultado

0,71 mg/dL

Referência

Sem Referência

Observações:

Creatinina deve ser analisada preferencialmente sob jejum de 8 horas, porém os casos de hospitalizados recomenda-se um jejum mínimo de 4 horas.

#### OSAGEM DE GAMA-GLUTAMIL-TRANSFERASE (GAMA GT)

Material: SORO

Métodologia: M08 - Szasz Modificado (ifcc)

GAMA GT

Resultado

165,91 U/L

Referência

Sem Referência

Rejane Ramos da Silva  
Farmacêutica/Bioquímica  
CRF/RR 444

Responsável Técnico: Rosemarin Izabel Moscato - Farmacêutica/Bioquímica - CRF - RR 345/09

Liberação do resultado mediante senha pessoal

03/03/2020 12:14

(\*) Ratificação

Página 1 de 2



35 323 326

**ESTADO DE RORAIMA**  
**SECRETARIA DE SAÚDE**  
**Laboratório Central de Saúde Pública de Roraima**  
Av. Brigadeiro Eduardo Gomes s/nº Bairro Aeroporto  
CNPJ: 84.013.408/0001-98  
E-mail: lacen\_rr@yahoo.com  
Telefone: (95)3623-2455 - Fax: (95)3623-2407



<b>Requisição</b> 200180000065	<b>Origem</b> HOSPITAL DAS CLÍNICAS DR. WILSON FRANCO	<b>Data de Cadastro</b> 27/02/2020
<b>Paciente</b> MARCIO NUNES DE SOUSA	<b>Cartão Nacional de Saúde</b> 700004801290803	<b>Idade</b> 28 ANO(S)
<b>Requisitante</b> SECRETARIA DE ESTADO DA SAUDE BOA VISTA	<b>Município</b> BOA VISTA	<b>Sexo</b> MASCULINO
		<b>Profissional de Saúde</b> THARLES COSTA / 2055

**Bactérias, Cultura**

**Método:** Cultura

**Data da Coleta:** 27/02/2020 07:00

**Data do Recebimento:** 28/02/2020

**Material:** Sangue

**1ª amostra**

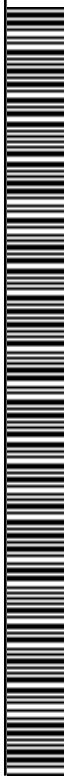
**Resultado:** Não houve crescimento microbiano

**Outro:** Cultura Negativa após 7 dias incubação.

**Observações:**

Este exame foi realizado pelo LACEN-RR o qual participa da avaliação mensal do PNCQ (Programa Nacional de Controle de Qualidade).

Exame conferido e liberado por GABRIEL CIDADE TURMERO (CRF/RR 255), em 06/03/2020.





GOVERNO DE RORAIMA  
"AMAZONIA PATRIMONIO DOS BRASILEIROS"  
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE - SESAU

**PRONTO ATENDIMENTO DR. AIRTON ROCHA - PAAR**

REG: 796/2020	D.N.: 13/5/1991	
NOME: MARCIO NUNES DE SOUZA	IDADE: 28 ANOS	SEXO: MASC
EXAME: USG. ABDOMEN TOTAL		
PROCEDÊNCIA: PAAR	MÉDICO SOLICITANTE: DRA ANDIARA NATTRODT	

**LAUDO ULTRASSONOGRÁFICO**

**FÍGADO:** Em topografia habitual. Forma normal, volume preservado, contorno regular, parênquima homogêneo, com ecogenecidade habitual. Ramos portais e veias supra-hepáticas normais. Sistema biliar canalicular intra-órgão de calibre e trajeto preservados. Ausência de sinais diretos ou indiretos de tumor cístico ou sólido.

**VESÍCULA BILIAR:** Normodistendida. Paredes finas, conteúdo anecóico. Colédoco de calibre normal, 0,3cm.

**PÂNCREAS:** Em topografia habitual. Forma normal, volume preservado, contorno regular, parênquima homogêneo, com ecogenecidade habitual. Conduto de Wirsung não visualizado.

**BAÇO:** Em topografia habitual. Forma normal, volume preservado, contornos regulares, parênquima homogêneo, com ecogenecidade habitual.

**RIM DIREITO:** Topografia habitual. Forma normal, volume mantido, contorno regular, ecotextura parenquimatosa cortical, medular e coletora, normais. Relação córtico-medular normal e mantida. Ausência de sinais diretos ou indiretos do tumor cístico ou sólido e litíase. Cápsula preservada.

**RIM ESQUERDO:** Topografia habitual. Forma normal, volume mantido, contorno regular, ecotextura parenquimatosa cortical, medular e coletora, normais. Relação córtico-medular normal e mantida. Ausência de sinais diretos ou indiretos do tumor cístico ou sólido e litíase. Cápsula preservada.

**VC E AORTA:** Trajetos e calibres e normais.

**GEIOS COSTO-DIAFRAGMÁTICOS:** Íntegros, mantendo as características habituais do espaço pleural normal.

**BEXIGA:** Paredes normoecogênicas e conteúdo anecóico.

Presença de pequena quantidade de líquido livre na pelve.

**EXAME ULTRASSONOGRÁFICO SEM IMAGENS EM ANEXO POR FALTA DE INSUMOS DE IMPRESSÃO.**

Boa Vista - RR, 28/2/2020 11:04

Dr. Deusdete Coelho  
CRM-1402/RR



Hospital Geral de Roraima - HGR  
Av. Brigadeiro Eduardo Gomes s/n, Bairro Novo Planalto





Paciente: **Marcio Nunes De Sousa**

Sexo: Masculino

Nasc: 28/10/1978

Idade: 41 ANO

Solicitação: 70017651

Número Interno:

Solicitante:

Origem: HC

Setor: BLOCO 3A

Leito: 326

Data de Emissão: 20/03/2020 17:27

Recebimento:

### Resultado de Exame

Amostra: 7001765103

## HEMOGRAMA COMPLETO

Material: SANGUE TOTAL

Métodologia: M26 - Automatizado (bc-5380)

### LEUCOGRAMA

	Resultado	Referência
LEUCÓCITOS	9,01 x10 <sup>3</sup> /uL	4.0 - 10.0 x10 <sup>3</sup> /uL
NEUTRÓFILOS	49,30 %	50.0 - 70.0 %
INFÓCITOS	44,40 %	20.0 - 40.0 %
MONÓCITOS	4,40 %	3.0 - 12.0 %
EOSINÓFILOS	1,20 %	0.5 - 5.0 %
BASÓFILOS	0,70 %	0.0 - 1.0 %

### ERITROGRAMA

ERITRÓCITOS	3,98 x10 <sup>6</sup> /uL	4.32 - 5.52 x10 <sup>6</sup> /uL
HEMOGLOBINA	9,80 g/dL	13.5 - 18.0 g/dL
HEMATÓCRITO	31,00 %	40.0 - 50.0 %
VCM	77,90 ug/L	87.0 - 103.0 ug/L
HCM	24,60 pg	27.0 - 34.0 pg
CHCM	31,60 g/dL	32.0 - 37.0 g/dL
RDW CV	14,30 %	11.0 - 16.0 %
RDW SD	46,80 fL	35.0 - 56.0 fL

### PLAQUETOGRAMA

PLAQUETAS	327,00 x10 <sup>3</sup> /uL	150.0 - 400.0 x10 <sup>3</sup> /uL
MPV	8,70 fL	6.5 - 12.0 fL
ADP	15,80	9.0 - 17.0
PDW	0,284 %	1.08 - 2.82 %

Ana Karina S. Moura  
Farmacêutica/Bioquímica  
CRF/RR 523

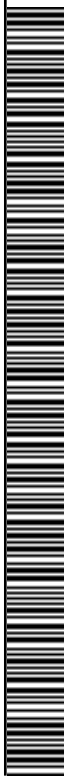
Responsável Técnico: Rosemiriam Izabel Moscato - Farmacêutica/Bioquímica - CRF - RR 245/09

Obs: Liberação do resultado mediante senha pessoal

31/03/2020 07:57

(\*) Retificado

Página 1 de 1





Paciente: <b>Marcio Nunes De Sousa</b>	Sexo: Masculino	Nasc: 28/10/1978	Idade: 41 ANO
Solicitação: 70017651	Número Interno:	Solicitante:	
Origem: HC	Setor: BLOCO 3A	Leito: 326	
Data de Emissão: 20/03/2020 17:27	Recebimento:		

Amostra: 7001765101

### Resultado de Exame

## COAGULOGRAMA COMPLETO

Material: PLASMA

Métodologia: M33 - Automatizado (destiny Plus)

TEMPO DE PROTROMBINA

Resultado

12,0 seg

Referência

10,0 - 14,0 seg

RNI

1,00

0,8 - 1,2

TEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ATIVADA

22,0 seg

25,0 - 39,0 seg

ACTIO

-

0,0 - 1,25

ATIVIDADE DE PROTROMBINA

100 %

70,0 - 100,0 %

### Nota

O 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.

Ana Karina S. Moura  
Farmacêutica/Bioquímica  
CRF/RR 523

Responsável Técnico: Rosemariam Izabel Moscato - Farmacêutica/Bioquímica - CRF - RR 245/09

Obs: Liberação do resultado mediante senha pessoal

31/03/2020 07:57

(\*) Retificado

Página 1 de 1







Paciente: **Marcio Nunes De Sousa**

Sexo: Masculino

Nasc: 28/10/1978

Idade: 41 ANO

Solicitação: 70017651

Número Interno:

Solicitante:

Origem: HC

Setor: BLOCO 3A

Leito: 326

Data de Emissão: 20/03/2020 17:27

Recebimento:

### Resultado de Exame

Amostra: 7001765102

## DOSAGEM DE CREATININA

Material: SORO

Métodologia: M11 - Cinético Picrato Alcalino

CREATININA

Resultado

0,67 mg/dL

Referência

Sem Referência

### Notas

A creatinina deve ser analisada preferencialmente sob jejum de 8 horas, porém os casos de hospitalizados recomenda-se um jejum mínimo de 4 horas.

## DOSAGEM DE GLICOSE EM JEJUM

Material: SORO

Métodologia: M01 - Enzimático Colorimétrico (glicose-oxidase)

GLICOSE BASAL

Resultado

144,05 mg/dL

Referência

60.0 - 99.0 mg/dL

## DOSAGEM DE URÉIA SÉRICA

Material: SORO

Métodologia: M17 - Cinético Uv (urease)

URÉIA

Resultado

22,20 mg/dL

Referência

15.0 - 40.0 mg/dL

Ana Karina S. Moura  
Farmacêutica/Bioquímica  
CRF/RR 523

Responsável Técnico: Rosemariam Izabel Moscato - Farmacêutica/Bioquímica - CRF - RR 245/09

Obs: Liberação do resultado mediante senha pessoal

31/03/2020 07:57

(\*) Retificado

Página 1 de 1





Paciente: **Marcio Nunes De Souza** Sexo: Masculino Nasc: 13/05/1991 Idade: 28 ANO  
Solicitação: 70017036 Número Interno: Solicitante:  
Origem: HC Setor: BLOCO 3B Leito: 335  
Data de Emissão: 03/03/2020 09:29 Recebimento:

Resultado de Exame

**DOSAGEM DE GLICOSE EM JEJUM**

Material: SORO  
Metodologia: M01 - Enzimático Colorimétrico (glicose-oxidase)  
GLICOSE BASAL Resultado 171,91 mg/dL Referência 60,0 - 99,0 mg/dL

**DOSAGEM DE LIPASE SÉRICA**

Material: SORO  
Metodologia: M15 - Enzimático Colorimétrico (o-dilauril)  
LIPASE Resultado 16,56 U/L Referência 0,0 - 60,0 U/L

**DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-OXALACETICA (TGO)**

Material: SORO  
Metodologia: M06 - Enzimático Colorimétrico  
TGO Resultado 40,60 U/L Referência 5,0 - 38,0 U/L

**DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-PIRUVICA (TGP)**

Material: SORO  
Metodologia: M16 - Cinético Uv (sem Piridoxal)  
TGP Resultado 47,08 U/L Referência 5,0 - 38,0 U/L

**DOSAGEM DE URÉIA SÉRICA**

Material: SORO  
Metodologia: M17 - Cinético Uv (urease)  
URÉIA Resultado 17,77 mg/dL Referência 15,0 - 40,0 mg/dL

**DETERMINAÇÃO QUANTITATIVA DE PROTEÍNA C REATIVA**

Material: SORO  
Metodologia: M22 - Imunoturbidimetria  
PROTEÍNA C REATIVA Resultado 115,00 mg/L Referência 0,0 - 8,0 mg/L

RRR

Rejane Ramos da Silva  
Farmacêutica/Bioquímica  
CRF/RR 444





Paciente: <b>Marcio Nunes De Souza</b>	Sexo: Masculino	Nasc: 13/05/1991	Idade: 28 ANO
Solicitação: 70017036	Número Interno:	Solicitante:	
Origem: HC	Setor: BLOCO 3B	Leito: 335	
Data de Emissão: 03/03/2020 09:29	Recebimento:		

#### Resultado de Exame

Amostra: 7001703602

### COAGULOGRAMA COMPLETO

Material: PLASMA

Métodologia: M33 - Automatizado (destiny Plus)

	Resultado	Referência
TEMPO DE PROTROMBINA	15.8 seg	10.0 - 14.0 seg
RNI	1.30	0.8 - 1.2
TEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ATIVADA	36.0 seg	25.0 - 39.0 seg
ATIO	--	0.0 - 1.25
ATIVIDADE DE PROTROMBINA	50.0 %	70.0 - 100.0 %

Observação: REPETIDO E CONFIRMADO.

Nota:

O 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.

Drª, Auricella Calheiros Pena  
Farmacêutica Bioquímica - Esp.  
CRF-RR 088



E 37



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

RESUMO DE ALTA HOSPITALAR / INSS

PACIENTE Marcio Nunes De Sousa ANOS.  
DEU ENTRADA NO HOSPITAL GERAL DE RORAIMA NO DIA 31 03 20 COM  
DIAGNÓSTICO DE Fratura De Pilon Tibial (E)

NO DIA 01/04/20 FOI REALIZADO TRATAMENTO CIRÚRGICO ORTOPÉDICO DE  
Osteossíntese de fratura de Pilon Tibial (E) SENDO

OPERADO PELO DR. Elder E DR. Alberto

RECEBE ALTA HOSPITALAR NO DIA 02/04/20 ÀS 16,00h EM  
BOM ESTADO GERAL, SEM QUEIXAS ÁLGICAS.

COM ENCAMINHAMENTO PARA O AMBULATÓRIO DE ORTOPEDIA NO HOSPITAL  
CORONEL MOTA NO DIA 20/04/20 ÀS 14,00h COM O  
DR. Elder

Agendar na Ambulatório 1102

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 DE

Dr. Edmar Olenin  
Médico Residente  
Ortopedia e Traumatologia  
CRM 115116

BOA VISTA, 02/04/20

MÉDICO



MARCIO NUNES DE SOUZA

4078

HOSPITAL CORONEL MOTA

02/06/2020

Marcos

68.1 %





44,5 %

04/05/2020

Fabiola Castro



41,1 %

04/05/2020

MARCIO NUNES DE SOUZA

HOSPITAL CORONEL MOTA







MARCIO NUNES DE SOUZA

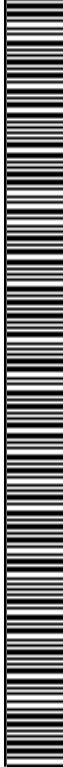
3667

HOSPITAL CORONEL MOTA

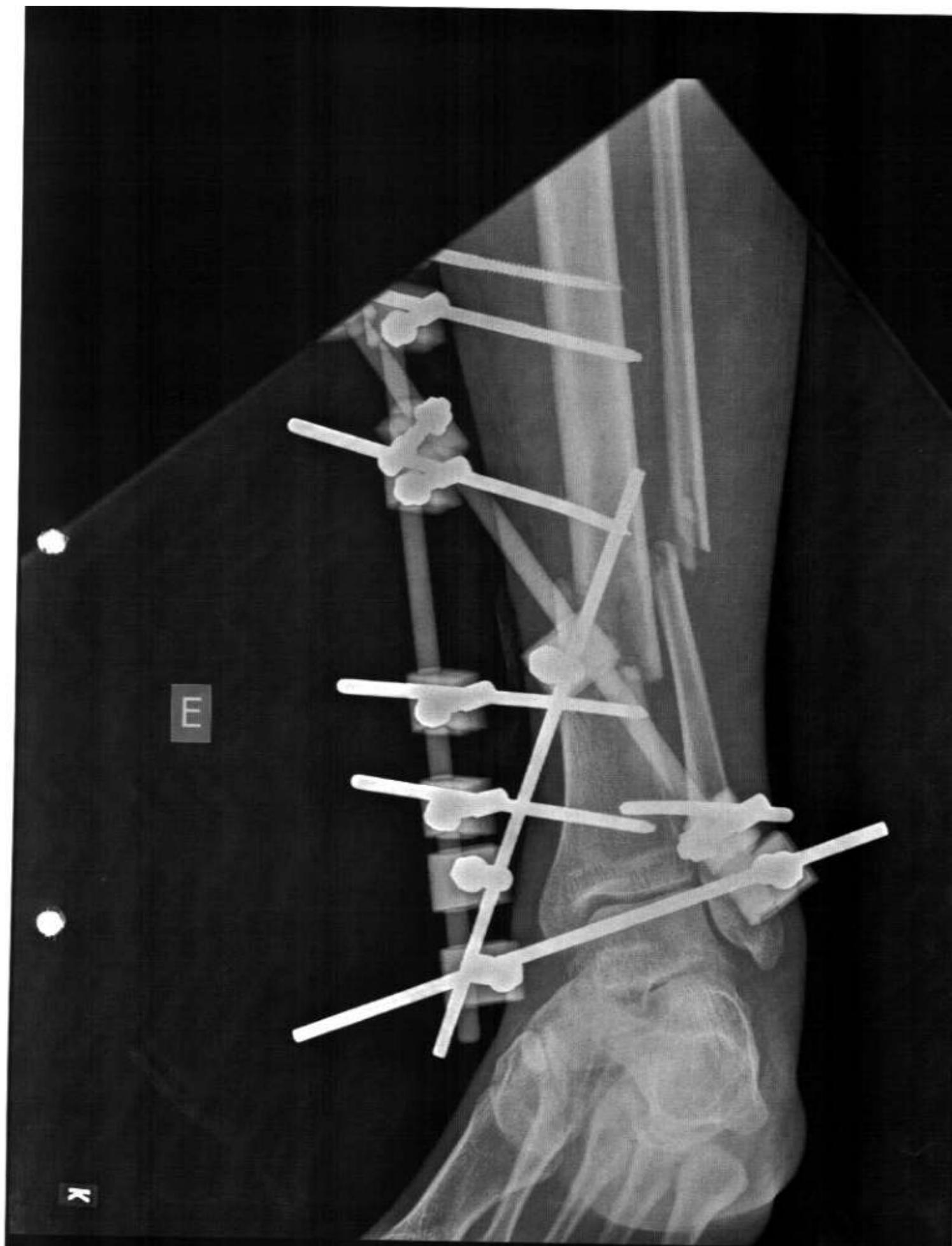
04/05/2020

Fabiola Castro

60,7 %







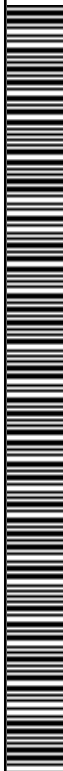
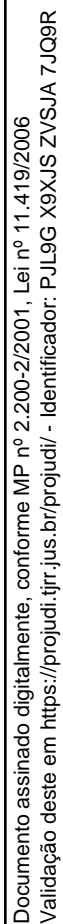
MARCIO NUNES DE SOUZA  
HOSPITAL DAS CLÍNICAS

ID: 486  
Data: 12/02/2020

Nr: LEITO 354  
Tec:

58,2 %





Tec: ANTONIO



MARCIO NUNES DE SOUZA  
HOSPITAL DAS CLÍNICAS

ID:  
Data: 25/02/2020

Nr:  
Tec:

62,8 %







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



## RECEITUÁRIO

NOME: Moreno Nunes Sousa

Paciente interno de acidente com queda de poste.

Deu entrada no HCR no dia 01/02/20 com fratura  
exposto dos ossos do punho esquerda.

Foi submetido a tratamento cirúrgico da fratura exposta  
com fixador externo no dia 04/02/20.

Atualmente aguarda avaliação de cirurgia para novo  
procedimento cirúrgico de osteomielite.

Está internado no Hospital das Clínicas, sem previsão de  
alta.

DATA: 20 / 02 / 2020

Dr. Leonardo Rabelo  
Ortopedia e Traumatologia  
CRM 1715  
ASSINATURA E CARIMBO

Hospital das Clínicas Dr. Wilson Franco Rodrigues  
Av. Nazaré Filgueiras, 2096 - Píntolândia



**Anotações Gerais**

**ORDEN DOS ADVOGADOS DO BRASIL**

**SEÇÃO DE RORAIMA**

**Q(A) Advogado(a) deve comunicar à Secretaria da Ordem dos Advogados do Brasil - Seção de Roraima qualquer mudança de endereço, remuneração ou demonstração de cargo / função pública representativa para a devida anotação em seus essenciais profissionais.**

**4**

**Anotações Gerais**

**ORDEN DOS ADVOGADOS DO BRASIL**

**SEÇÃO DE RORAIMA**

**Q(A) Advogado(a) deve comunicar à Secretaria da Ordem dos Advogados do Brasil - Seção de Roraima qualquer mudança de endereço, remuneração ou demonstração de cargo / função pública representativa para a devida anotação em seus essenciais profissionais.**

**4**

[illegible]

REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL  
MINISTÉRIO DAS CIDADES  
DEPARTAMENTO NACIONAL DE TRÂNSITO  
CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO

**MARCIO MURES DE SOUSA**

**1237682170**

**019.834.832-80** **23/05/1991**

**PEDRO EVANGELISTA DE SOUSA**  
**FRANCISCA BATISTA DA SILVA MURES**

**04/03/2021** **13/08/2021**

**1237682170**

**04/03/2021**

**DETRAN-RR (RORAIMA)**

## PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



### DADOS DO SINISTRO

**Número:** 3200323443 **Cidade:** Amajari **Natureza:** Invalidez Permanente  
**Vítima:** MARCIO NUNES DE SOUSA **Data do acidente:** 01/02/2020 **Seguradora:** MBM SEGURADORA S/A

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

**Data da análise:** 21/09/2020

**Valoração do IML:** 0

**Perícia médica:** Não

**Diagnóstico:** FRATURA EXPOSTA DE TÍBIA E FÍBULA ESQUERDA.

**Resultados terapêuticos:** TRATAMENTO CIRÚRGICO (FIXADOR EXTERNO/PLACA E PARAFUSOS). ALTA MÉDICA.

**Sequelas permanentes:** LIMITAÇÃO DO ARCO DE MOVIMENTOS DE MEMBRO INFERIOR ESQUERDO.

**Sequelas:** Com sequela

**Documento/Motivo:**

**Nome do documento  
faltante:**

**Apontamento do Laudo  
do IML:**

**Conduta mantida:**

**Quantificação das  
sequelas:** APRESENTA APÓS ANÁLISE MÉDICO DOCUMENTAL DÉFICIT FUNCIONAL LEVE DE MEMBRO INFERIOR ESQUERDO.

**Documentos  
complementares:**

**Observações:** PÁG. 1/23\_CIRURGIA / PÁG. 46/50\_EXAME DE IMAGEM

Este parecer substitui os demais pareceres anteriores a esta data.

### DANOS

DANOS CORPORAIS COMPROVADOS	Percentual da Perda (Tabela da Lei 6.194/74)	Enquadramento da Perda (art 3º § 1º da Lei 6.194/74)	% Apurado	Indenização pelo dano
Perda funcional completa de um dos membros inferiores	70 %	Em grau leve - 25 %	17,5%	R\$ 2.362,50
Total			17,5 %	R\$ 2.362,50



## RECIBO DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS



### IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0254481/20

**Vítima:** MARCIO NUNES DE SOUSA

**CPF:** 018.834.832-80

**Seguradora:** MBM SEGURADORA S/A

**Data do acidente:** 01/02/2020

**CPF de:** Próprio

**Titular do CPF:** MARCIO NUNES DE SOUSA

### DOCUMENTOS APRESENTADOS

#### Sinistro

Boletim de ocorrência  
Declaração de Inexistência de IML  
Documentação médico-hospitalar  
Documentos de identificação  
Outros

#### FABIANA DA SILVA NUNES : 890.312.292-53

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

#### MARCIO NUNES DE SOUSA : 018.834.832-80

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](http://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: 09/09/2020  
Nome: FABIANA DA SILVA NUNES  
CPF: 890.312.292-53

#### Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 09/09/2020  
Nome: SABRINA OLINAR DE SOUZA CARREIRO  
CPF: 020.134.582-07

FABIANA DA SILVA NUNES

SABRINA OLINAR DE SOUZA CARREIRO



## RECIBO DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS



### IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0254481/20

**Vítima:** MARCIO NUNES DE SOUSA

**CPF:** 018.834.832-80

**Seguradora:** MBM SEGURADORA S/A

**Data do acidente:** 01/02/2020

**CPF de:** Próprio

**Titular do CPF:** MARCIO NUNES DE SOUSA

### DOCUMENTOS APRESENTADOS

#### Sinistro

Boletim de ocorrência  
Declaração de Inexistência de IML  
Documentação médico-hospitalar  
Documentos de identificação  
Outros

#### FABIANA DA SILVA NUNES : 890.312.292-53

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

#### MARCIO NUNES DE SOUSA : 018.834.832-80

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](http://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: 09/09/2020  
Nome: FABIANA DA SILVA NUNES  
CPF: 890.312.292-53

FABIANA DA SILVA NUNES

#### Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 09/09/2020  
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

Salero(s): 102595004

Hash: ECC52023-0730-4232-8033-7CC99430A9D8

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

**REQUERIMIENTO**


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

**SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S/A**

requer a v. sa o deferimento do seguinte ato:

[illegible]

## Representante legal da empresa

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



00-2018/017153-4

Junta Comercial do Estado do Rio de Janeiro

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

NIRE: 333.0028479-5 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



Documento assinado digitalmente, conforme MP nº 2.200-2/2001, Lei nº 11.419/2006





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

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](http://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: FD6974386FA48220CFDE4B56AFAD5ECF8FFD5CF68740F233E495AFDA30E1FB8

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: FD6974386FA48220CFDE4B56AFADE5ECF8FFD5CF68740F233E496AFDA80E1FB8

Para validar o documento acesse <http://www.jucerja.rj.gov.br/servicos/chanceladigital>, informe o nº de protocolo. Pag. 8/13



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

**LIVRO DE ATAS DE REUNIÃO DA DIRETORIA EXECUTIVA**

**TERMO DE POSSE**

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

Rio de Janeiro, 14 de dezembro de 2017

  
**HÉLIO BITTON RODRIGUES**

Junta Comercial do Estado do Rio de Janeiro

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

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

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

Autenticação: 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 ASSEMBLEIAS GERAIS ORDINÁRIA E EXTRAORDINÁRIA DA SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT S.A., REALIZADAS EM 17 DE MARÇO DE 2016**

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

**ESTATUTO SOCIAL**

**CAPÍTULO I - DENOMINAÇÃO, SEDE, OBJETO E DURAÇÃO**

**Artigo 1º** – A SEGURADORA LÍDER DO CONSÓRCIO DO SEGURO DPVAT S.A. (a "Companhia") é uma sociedade por ações, de capital fechado, que se rege por este Estatuto Social e pelas disposições legais que lhe forem aplicáveis.

**Artigo 2º** – A Companhia tem por objeto operar nos ramos de seguros de danos e de pessoas, podendo participar de consórcios como líder, como previsto na regulamentação do Conselho Nacional de Seguros Privados - CNSP.

**Artigo 3º** – A Companhia tem sede na cidade de Rio de Janeiro, Estado do Rio de Janeiro, na Rua Senador Dantas nº 74, 5º, 6º, 9º, 14 e 15 andares, podendo criar, modificar e encerrar, mediante decisão da Diretoria, filiais, agências, sucursais, escritórios e representações em qualquer localidade do País.

**Artigo 4º** – A Companhia terá prazo indeterminado de duração.

**CAPÍTULO II - CAPITAL SOCIAL E AÇÕES**

**Artigo 5º** – O capital social é de R\$ 15.000.000,00 (quinze milhões de reais), totalmente subscrito e integralizado, sendo dividido em 15.000.000 (quinze milhões) de ações ordinárias nominativas escriturais, sem valor nominal.

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

**Artigo 6º** – Respeitadas as disposições legais aplicáveis, a Companhia poderá efetuar resgate total ou parcial de ações de qualquer espécie ou classe ou adquiri-las para mantê-las em Tesouraria, pelo valor patrimonial da ação do último balanço auditado, cabendo ao Conselho de Administração fixar as demais características da operação.

**CAPÍTULO III – ASSEMBLEIA GERAL**

**ARTIGO 7º** – A Assembleia Geral tem poderes para decidir todos os negócios relativos ao objeto da Companhia e tomar as resoluções que julgar convenientes à sua defesa e desenvolvimento, sempre por maioria absoluta de votos, excetuados os casos expressos em lei.

Anexo I à Ata das Assembleias Gerais Ordinária e Extraordinária da Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro DPVAT S.A., realizadas em 17 de março de 2016  
Página 1 de 10

Bernardo F.S. Berwanger  
Secretário Geral

Junta Comercial do Estado do Rio de Janeiro  
Empresa: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S/A  
Nire: 33300284796  
Protocolo: 0020163575185 - 27/09/2016  
CERTIFICO O DEFERIMENTO EM 10/10/2016, E O REGISTRO SOB O NIRE E DATA ABAIXO.  
Autenticação: 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, ¼ (um quarto) do capital social com direito a voto, e em segunda convocação instalar-se-á com qualquer número.

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

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

#### **CAPÍTULO IV - ADMINISTRAÇÃO DA COMPANHIA**

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

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

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

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

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 DE 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.

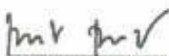
**ARTIGO 31** - A Companhia assegurará a seus administradores, dirigentes e conselheiros fiscais, presentes e passados, nos casos em que não houver incompatibilidade com os interesses da Companhia e na forma definida pela Diretoria Executiva a defesa em processos judiciais e administrativos contra eles 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/sitapublico>

**CARTÓRIO 17º OFÍCIO DE NOTAS RJ**  
**Paula Cristina A. D. Gaspar**  
3.9% Escrevente  
CPE 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.

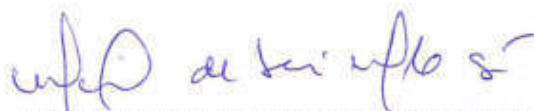






anexo, substabeleço, com reserva de iguais, nas pessoas dos **Drs. CARLOS EDUARDO DE SOUZA CABRAL**, brasileiro, casado, OAB/RJ 189.997; **FERNANDO DE FREITAS BARBOSA**, brasileiro, casado, OAB/RJ 152.629; **JOÃO ALVES BARBOSA FILHO**, brasileiro, casado, OAB/RJ 134.307; **JOÃO PAULO RIBEIRO MARTINS**,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



15/12/2020: REMETIDOS OS AUTOS PARA DISTRIBUIDOR.

Data: 15/12/2020

Movimentação: REMETIDOS OS AUTOS PARA DISTRIBUIDOR

Complemento: Redistribuição

Por: KAROLINE BARBOSA DE OLIVEIRA

15/12/2020: REDISTRIBUÍDO POR SORTEIO EM RAZÃO DE ALTERAÇÃO DE COMPETÊNCIA DO ÓRGÃO.

Data: 15/12/2020

Movimentação: REDISTRIBUÍDO POR SORTEIO EM RAZÃO DE ALTERAÇÃO DE  
COMPETÊNCIA DO ÓRGÃO

Complemento: 1ª Vara Cível

Por: Glayson Alves da Silva

Relação de arquivos da movimentação:

- Certidão

De ordem, por redistribuição automática.



Data: 15/12/2020

Movimentação: RECEBIDOS OS AUTOS

Por: SISTEMA CNJ

16/12/2020: CONCLUSOS PARA DECISÃO - DECISÃO INICIAL.

Data: 16/12/2020

Movimentação: CONCLUSOS PARA DECISÃO - DECISÃO INICIAL

Complemento: Responsável: BRUNO FERNANDO ALVES COSTA

Por: REGINA MARIA AGUIAR CARVALHO



17/12/2020: CONCEDIDO O PEDIDO .

Data: 17/12/2020

Movimentação: CONCEDIDO O PEDIDO

Por: BRUNO FERNANDO ALVES COSTA

Relação de arquivos da movimentação:

- Decisão



**PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DE RORAIMA**  
**COMARCA DE BOA VISTA**  
**1ª VARA CÍVEL - PROJUDI**

Centro Cívico - Fórum Adv. Sobral Pinto, 666 - Térreo - Centro - Boa Vista/RR - CEP: 69.301-380 - Fone: (95) 3198-4734 -  
E-mail: 1civelresidual@tjrr.jus.br

Proc. n.º 0829551-48.2020.8.23.0010

**DECISÃO/DESPACHO**

Defiro a gratuidade de justiça em favor da parte autora. Anote-se.

A requerida, espontaneamente, apresentou contestação, dando-se por citada.

Ao autora para querendo, no prazo de 15 (quinze) dias, apresentar réplica.

Sucessivamente, com fundamento nos arts. 6º e 10º, do Código de Processo Civil, faculto às partes o prazo comum de quinze dias para que apontem, de maneira clara, objetiva e sucinta, as questões de fato e de direito que entendam pertinentes ao julgamento da lide.

Quanto às questões de fato, deverão indicar a matéria que consideram incontroversa, bem como aquela que entendem já provada pela prova trazida, enumerando nos autos os documentos que servem de suporte a cada alegação.

Com relação ao restante, remanescendo controvertida, deverão especificar as provas que pretendem produzir, justificando, objetiva e fundamentadamente, sua relevância e pertinência.

O silêncio ou o protesto genérico por produção de provas serão interpretados como anuência ao julgamento antecipado, indeferindo-se, ainda, os requerimentos de diligências inúteis ou meramente protelatórias.

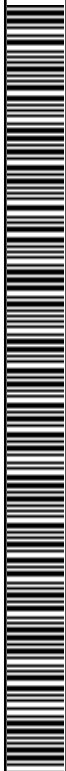
Intimem-se.

Cumpra-se.

Data, hora e assinatura registradas em sistema.



Bruno Fernando Alves Costa  
Juiz de Direito



04/01/2021: EXPEDIÇÃO DE INTIMAÇÃO.

Data: 04/01/2021

Movimentação: EXPEDIÇÃO DE INTIMAÇÃO

Complemento: Para advogados/curador/defensor de MARCIO NUNES DE SOUSA com prazo de 15 dias úteis - Referente ao evento (seq. 12) CONCEDIDO O PEDIDO (17/12/2020)

Por: DEBORA LIMA BATISTA

04/01/2021: EXPEDIÇÃO DE INTIMAÇÃO.

Data: 04/01/2021

Movimentação: EXPEDIÇÃO DE INTIMAÇÃO

Complemento: Para advogados/curador/defensor de Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro DPVAT S/A com prazo de 15 dias úteis - Referente ao evento (seq. 12) CONCEDIDO O PEDIDO (17/12/2020)

Por: DEBORA LIMA BATISTA

04/01/2021: LEITURA DE INTIMAÇÃO REALIZADA.

Data: 04/01/2021

Movimentação: LEITURA DE INTIMAÇÃO REALIZADA

Complemento: (Pelo advogado/curador/defensor de Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro DPVAT S/A) em 21/01/2021 com prazo de 15 dias úteis \*Referente ao evento (seq. 12)

CONCEDIDO O PEDIDO (17/12/2020) e ao evento de expedição seq. 14.

Por: JOÃO ALVES BARBOSA FILHO



08/01/2021: JUNTADA DE PETIÇÃO DE MANIFESTAÇÃO DA PARTE.

Data: 08/01/2021

Movimentação: JUNTADA DE PETIÇÃO DE MANIFESTAÇÃO DA PARTE

Complemento: Cumprimento de intimação - Referente ao evento CONCEDIDO O PEDIDO  
(17/12/2020)

Por: JOÃO ALVES BARBOSA FILHO

Relação de arquivos da movimentação:

- Petição

2770307- C3/ 2020-04416/ INVALIDEZ



**EXMO. SR. DR. JUIZ DE DIREITO DA 6ª VARA CÍVEL DA COMARCA DE BOA VISTA/RR**

**Processo: 08295514820208230010**

**SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A**, previamente qualificada nos autos do processo em epígrafe, neste ato, representada por seus advogados que esta subscrevem, nos autos da **AÇÃO DE COBRANÇA DE SEGURO DPVAT**, que lhe promove **MARCIO NUNES DE SOUSA**, em trâmite perante este Douto Juízo e Respectivo Cartório, vem respeitosamente, à presença de V. Exa., em cumprimento ao despacho de fls. manifestar-se nos seguintes moldes:

A parte autora alega ser vítima de acidente de trânsito, encontrando-se supostamente inválido, razão pela qual, ajuizou a presente demanda com o fito de compelir a Ré ao pagamento do Seguro Obrigatório DPVAT no valor que entende devido.

Ocorre que a parte autora não juntou aos autos laudo pericial elaborado pelo Instituto Médico Legal com a devida graduação das supostas lesões sofridas, conforme exige a Lei 11.945/09 e Súmula 474, STJ.

Assim sendo, ante a ausência de graduação da alegada invalidez, questão controversa que ensejou a presente lide, requer a Ré **que o Juízo nomeie Perito Médico do IML ou outro órgão público, para a realização da perícia na parte autora, a fim de atestar a invalidez alegada, bem como quantificar a lesão de acordo com a Lei 11.945/09, e Súmula 474, STJ.**

Tendo em vista se tratar de prova constitutiva do direito autoral, em caso de impossibilidade da produção do referido laudo pericial pelo IML, deve o exame ser custeado pela parte autora por força do artigo 373, I do Código de Processo Civil.

Nestes Termos,  
Pede Deferimento,

BOA VISTA, 6 de janeiro de 2021.

**JOÃO BARBOSA**  
**OAB/RR 451-A**

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





15/01/2021: LEITURA DE INTIMAÇÃO REALIZADA.

Data: 15/01/2021

Movimentação: LEITURA DE INTIMAÇÃO REALIZADA

Complemento: (Pelo advogado/curador/defensor de MARCIO NUNES DE SOUSA) em  
21/01/2021 com prazo de 15 dias úteis \*Referente ao evento (seq. 12) CONCEDIDO O PEDIDO  
(17/12/2020) e ao evento de expedição seq. 13.

Por: SISTEMA CNJ

11/02/2021: JUNTADA DE PETIÇÃO DE MANIFESTAÇÃO DA PARTE.

Data: 11/02/2021

Movimentação: JUNTADA DE PETIÇÃO DE MANIFESTAÇÃO DA PARTE

Complemento: Cumprimento de intimação - Referente ao evento CONCEDIDO O PEDIDO  
(17/12/2020)

Por: FABIANA DA SILVA NUNES

Relação de arquivos da movimentação:

- Petição





**Advocacia & Assessoria Jurídica**

*Profissionalismo e fidelidade com nossos clientes*

**AO JUÍZO DA 1ª VARA CÍVEL DA COMARCA DE BOA VISTA - RORAIMA**

**Processo: 0829551-48.2020.8.23.0010**

**MARCIO NUNES DE SOUSA**, já devidamente qualificado nos presentes autos da Ação de Cobrança em que move em face de **SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT S/A**, vem por meio de sua advogada in fine assinada, propor a presente:

#### **RÉPLICA**

diante dos fatos novos alegado em contestação.

#### **DA TEMPESTIVIDADE**

Salienta-se que a presente réplica é devidamente tempestiva, haja vista que o prazo para sua apresentação é de 15 (quinze) dias, contados no primeiro dia útil seguinte ao da publicação, nos moldes dos arts. 219, 224 e 350 do CPC.

#### **FATOS**

1. A parte ré apresentou contestação; e em suas defesas alegou preliminar e fatos novos, que serão impugnados a seguir.

#### **DA PRELIMINAR**



**Advocacia & Assessoria Jurídica**

*Profissionalismo e fidelidade com nossos clientes*

2. Excelência, a ré alega em sua defesa, embora o faça com relutância refinada técnica, preliminares incabíveis na espécie, e há muito superadas pela jurisprudência pátria.
3. Senão vejamos:

**DA AUSÊNCIA DE LAUDO IML**

4. Alega a Requerida, que os documentos colacionados aos autos não são capazes de qualificar a invalidez experimentada pelo autor, bem como quantificar seu grau, sendo o único documento apto para a sua comprovação o laudo expedido pelo IML.
5. Contudo, basta a realização de prova pericial para comprovar que o autor fiou com sequelas, por motivo de acidente automobilístico. Até mesmo a ré concorda haver necessidade de produzir prova pericial, ao apresentar quesitos que pretende ver respondidos.
6. O entendimento dos Tribunais pátrios, com efeito, não é outro senão o aqui ofendido, valendo citar duas recentes emendas do Egrégio TJRS que se amoldam perfeitamente o caso presente:

DPVAT OBRIGATÓRIO DPVAT COBRANÇA. INVALIDEZ PERMANENTE (...) LAUDO DO IML É DOCUMENTO INSDISPENSÁVEL À PROPOSITURA DA AÇÃO DE COBRANÇA DE SEGURO OBRIGATÓRIO SENTENÇA ANULADA. Apelação parcialmente provida, com determinação. (TJ-SP-APL: 64937620108260152 SP 0006493-76.2010.8.26.0152. Relator: Cristina Zucchi, Data de Julgamento: 05/11/2012, 34ª Câmara de Direito Privado, Data da Publicação: 09/11/2012)





**Advocacia & Assessoria Jurídica**

*Profissionalismo e fidelidade com nossos clientes*

(...) SEGURO OBRIGATÓRIO. DPVAT. AÇÃO DE COBRANÇA. MORTE DE SEGURADO. PETIÇÃO INICIAL. ALEGAÇÃO DE VÍCIO PELA FALTA DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTO INDISPENSÁVEL. DESACOLHIMENTO. Ao laudo do IML não constitui documento de apresentação indispensável com a petição inicial, na ação de cobrança de prestação securitária (DPVAT), A prova do dano, à falta de disposição legal específica, pode ser feita pelos diversos meios probatórios, circunstancia que, por si só, afasta a possibilidade de cogitar da indispensabilidade da prova documental para tal demonstração. (...) (TJ-SP – APL: 9119010072008826 SP 9119010-07.2008.8.26.0000, Relator: Antonio Rigolin, Data de Julgamento: 09/10/2012, 31ª Câmara de Direito Privado, Data de Publicação: 09/10/2012)

7. Contudo, tal julgamento não tem relação com a argumentação arrolada de falta de documento indispensável. O Autor da ação do referido acórdão inclusive, juntou aos autos laudos e prontuários médicos com todas as informações referente ao acidente com data determinadas.

8. Destarte, diferentemente do alegado pela ré, a documentação acompanhada da inicial faz prova constitutiva do direito do autor, requerendo, portanto, que seja rejeitada a argumentação de falta de pressuposto processual.

9. Não obstante a simples alegação de que o Apelado não juntou corretamente aos autos os Documentos de Atendimento Médico não é o suficiente para afastar o direito do Apelado ao recebimento do seguro pleiteado, tendo em vista que existem outros meios aptos a realizar a



**Advocacia & Assessoria Jurídica**

*Profissionalismo e fidelidade com nossos clientes*

comprovação do acidente.

10. Um exemplo bem claro e que foi colocado nos autos da presente ação são os raios-x, outrora tirados posteriormente ao acidente, comprovando assim que, as nítidas lesões mostradas nos exames foram decorrentes do acidente.

11. Vejamos, para que não aja dúvidas sobre as alegações acostadas na inicial, pode-se averiguar as verdades dos fatos observando os referidos procedimentos médicos.

REPARAÇÃO DE DANOS - PRELIMINAR DE FALTA DE PRESTAÇÃO JURISDICCIONAL - AFASTADA - FATOS NOTICIADOS NA INICIAL NÃO COMPROVADOS - AUSÊNCIA DE ATENDIMENTO MÉDICO NÃO DEMONSTRADA - INEXISTÊNCIA DE COMPROVAÇÃO DO PAGAMENTO DE QUALQUER DESPESA PELOS AUTORES - RESSARCIMENTO INCABÍVEL - DANOS MATERIAIS E MORAIS NÃO VERIFICADOS. 1. TENDO A R. SENTENÇA APRECIADO DETALHADA E PORMENORIZADAMENTE CADA ITEM DA LIDE, DEIXANDO ASSENTADAS TODAS AS RAZÕES QUE, DO PONTO DE VISTA FÁTICO E JURÍDICO, FORMARAM O CONVENCIMENTO JUDICANTE, NÃO HÁ QUE SE FALAR EM AUSÊNCIA DE FUNDAMENTAÇÃO, MAS APENAS EM MERO ENTENDIMENTO CONTRÁRIO AOS INTERESSES DOS RECORRENTES. 2. SEM DEMONSTRAÇÃO DO DANO MORAL SUPOSTAMENTE SUPTADO OU COMPROVAÇÃO DO PAGAMENTO DE VALORES RESTITUÍVEIS A TÍTULO DE DANO MATERIAL, INCABÍVEL SE AFIGURA QUALQUER INDENIZAÇÃO COM ESSAS FINALIDADES. 3. NEGOU-SE PROVIMENTO AO RECURSO

(TJ-DF - APC: 20050110404407 DF, Relator: J.J. COSTA





**Advocacia & Assessoria Jurídica**

*Profissionalismo e fidelidade com nossos clientes*

CARVALHO, Data de Julgamento: 27/02/2008, 2ª Turma  
Cível, Data de Publicação: DJU 02/04/2008 Pág. : 56)

REPARAÇÃO DE DANOS - PRELIMINAR DE FALTA DE PRESTAÇÃO JURISDICIONAL - AFASTADA - FATOS NOTICIADOS NA INICIAL NÃO COMPROVADOS - AUSÊNCIA DE ATENDIMENTO MÉDICO NÃO DEMONSTRADA - INEXISTÊNCIA DE COMPROVAÇÃO DO PAGAMENTO DE QUALQUER DESPESA PELOS AUTORES - RESSARCIMENTO INCABÍVEL - DANOS MATERIAIS E MORAIS NÃO VERIFICADOS. 1. TENDO A R. SENTENÇA APRECIADO DETALHADA E PORMENORIZADAMENTE CADA ITEM DA LIDE, DEIXANDO ASSENTADAS TODAS AS RAZÕES QUE, DO PONTO DE VISTA FÁTICO E JURÍDICO, FORMARAM O CONVENCIMENTO JUDICANTE, NÃO HÁ QUE SE FALAR EM AUSÊNCIA DE FUNDAMENTAÇÃO, MAS APENAS EM MERO ENTENDIMENTO CONTRÁRIO AOS INTERESSES DOS RECORRENTES. 2. SEM DEMONSTRAÇÃO DO DANO MORAL SUPOSTAMENTE SUPTADO OU COMPROVAÇÃO DO PAGAMENTO DE VALORES RESTITUÍVEIS A TÍTULO DE DANO MATERIAL, INCABÍVEL SE AFIGURA QUALQUER INDENIZAÇÃO COM ESSAS FINALIDADES. 3. NEGOU-SE PROVIMENTO AO RECURSO.

(TJ)-DF - APL: 404409320058070001 DF 0040440-  
93.2005.807.0001, Relator: J.J. COSTA CARVALHO, Data de

Julgamento: 27/02/2008, 2ª Turma Cível, Data de  
Publicação: 02/04/2008, DJ-e Pág. 56)

DO ÔNUS DA PROVA







**Advocacia & Assessoria Jurídica**

*Profissionalismo e fidelidade com nossos clientes*

12. A inversão do ônus da prova é consubstanciada na impossibilidade ou grande dificuldade na obtenção de prova indispensável para a ampla defesa, sendo amparada pelo princípio da distribuição dinâmica do ônus da prova implementada pelo Novo Código de Processo Civil:

Art. 373. O ônus da prova incumbe:

I - ao autor, quanto ao fato constitutivo de seu direito;

II - ao réu, quanto à existência de fato impeditivo, modificativo ou extintivo do direito do autor.

§ 1º Nos casos previstos em lei ou diante de peculiaridades da causa relacionadas à impossibilidade ou à excessiva dificuldade de cumprir o encargo nos termos do caput ou à maior facilidade de obtenção da prova do fato contrário, poderá o juiz atribuir o ônus da prova de modo diverso, desde que o faça por decisão fundamentada, caso em que deverá dar à parte a oportunidade de se desincumbir do ônus que lhe foi atribuído.

(...)

13. Nesse sentido, a jurisprudência orienta a inversão do ônus da prova para viabilizar o acesso à justiça.

**DO LAUDO MÉDICO**

14. Excelência, a parte ré alega que não há documentos conclusivo no que tange ao direito de receber a íntegra do teto indenizatório no que se refere a caráter permanente.

15. Ademais, foram apresentados nos autos do processo Prontuários Médicos (EP. 1.14 – 1.18), que afirmam as lesões outrora afirmadas pela parte autora, juntamente com laudos médicos (EP. 1.9 – 1.13), onde se pode claramente analisar as fraturas ocasionadas pelo acidente, além do que, consta também no referido processo o Boletim de Ocorrência, onde se pode observar a data do acidente e horário aproximado (EP. 1.6).



**Advocacia & Assessoria Jurídica**

*Profissionalismo e fidelidade com nossos clientes*

### DOS REQUERIMENTOS

Por fim, diante do exposto, e considerando que o réu não trouxe nenhum, FATO IMPEDITIVO, MODIFICATIVO OU EXTINTIVO DO DIREITO DA AUTORA, posto que apenas ratificaram os fatos já apresentados na inicial, pugna a requerente pela procedência da inicial nos exatos termos ali deduzidos.

Nestes termos,  
pede deferimento.

Boa Vista – Roraima, 11 de fevereiro de 2021

**Dra. Fabiana da Silva Nunes**  
**OAB 1144**



13/03/2021: CONCLUSOS PARA DECISÃO - DECISÃO SANEADORA.

Data: 13/03/2021

Movimentação: CONCLUSOS PARA DECISÃO - DECISÃO SANEADORA

Complemento: Responsável: PHILLIP BARBIEUX SAMPAIO

Por: DEBORA LIMA BATISTA

18/03/2021: CONCEDIDO O PEDIDO .

Data: 18/03/2021

Movimentação: CONCEDIDO O PEDIDO

Por: PHILLIP BARBIEUX SAMPAIO

Relação de arquivos da movimentação:

- Decisão



**PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DE RORAIMA**  
**COMARCA DE BOA VISTA**  
**1ª VARA CÍVEL - PROJUDI**

Centro Cívico - Fórum Adv. Sobral Pinto, 666 - Térreo - Centro - Boa Vista/RR - CEP: 69.301-380 - Fone: (95) 3198-4734 -  
E-mail: 1civelresidual@tjrr.jus.br

Proc. n.º 0829551-48.2020.8.23.0010

**DECISÃO**

Cumpridas as providências preliminares cabíveis ao caso em pauta, não verificada a extinção anômala da demanda ou a extinção do processo com o julgamento do mérito, constato, com fundamento no princípio da adaptabilidade do procedimento, que as circunstâncias da causa evidenciam ser improvável a conciliação.

Inexistem, então, outras questões processuais que fossem suscitadas pelas partes, a presença dos pressupostos processuais de existência e de validade do processo e as condições da ação, de sorte que declaro a admissibilidade da demanda e a regularidade do processo, declarando-o, pois, saneado.

Assim, em juízo constitutivo, fixo os pontos controvertidos na existência do acidente no dano existente (lesão) e nexos de causalidade – matérias que deverão ser provadas pela parte autora diante da carga dinâmica da prova.

As questões de direito relevantes consistem em: requisitos da responsabilidade securitária.

Incabível em casos desde jaez o julgamento antecipado da lide. Considerando a temática dos casos em que se pede apuração de valores quanto a grau de invalidez, necessário se faz a graduação da lesão e prova do acidente (nexo causal) com a devida perícia do *expert*.

**Defiro a produção de prova pericial vindicada pela parte requerida.**

Nomeio como perito(a) o(a) Dr(a). Nympha Carmen Akel Thomaz Salomão. Fixo honorários periciais no importe de R\$ 200,00 (duzentos reais), nos moldes do Convênio de Cooperação nº 06/2015, celebrado entre o Tribunal de Justiça de Roraima e a parte Ré. O recolhimento prévio do respectivo valor far-se-á em Cartório, no prazo de 10 (dez) dias, mediante guia próprio disponibilizada no sítio do TJ-RR, dando ciência ao(à) senhor(a) Perito(a) Judicial do depósito efetivado e para o início do exame.

Em regra, nos termos do artigo 95 do CPC, os honorários periciais serão adiantados pela parte que houver requerido a perícia ou rateada quando a perícia for determinada de ofício ou requerida por ambas as partes. Nos casos de beneficiário da justiça gratuita, a referida remuneração será integralmente adiantada



pela parte Ré, nos termos do item 1.3 e 2.2.2 do Convênio de Cooperação nº 06/2015<sup>1</sup>.

Considerar-se-á falta de interesse na realização dessa prova pericial a(s) parte(s) que não cumprirem com o seu dever de realizar, no prazo acima estipulado, o recolhimento dos honorários, seguindo-se o processo em seus demais atos processuais.

Nos moldes do art. 465, § 1º, do CPC, intemem-se as partes para, no prazo de 15 (quinze) dias contados da intimação deste despacho, indicar assistente técnico, apresentar quesitos e, querendo, arguir impedimento ou suspeição do Perito(a) Judicial nomeado(a).

**Intime-se, pessoalmente por meio eletrônico (e-mail) ou carta com aviso de recebimento (AR) a ser remetida ao endereço da inicial ou ao último fornecido, a parte Autora para comparecer no consultório do(a) douto(a) Perito(a) na data a ser designada pela Secretaria. Com supedâneo no princípio da cooperação, o(a) Autor(a) fica desde já cientificado(a) do seu dever de comparecer à perícia agendada, sendo que a sua falta injustificada acarretará na preclusão da prova pericial, seguindo-se o processo em seus demais atos processuais.**

**Nos termos do artigo 465 do CPC, fixo o prazo de quinze dias para apresentação do laudo pericial, a contar da data da realização da perícia ou a informação de que ausente a parte a perícia designada por meio de formulário a ser preenchido.**

Deverá o(a) Diretor(a) de Secretaria providenciar o acesso aos documentos necessários ao Perito(a) Judicial, via PROJUDI, para o exame pericial e/ou fotocópias das principais peças processuais (acaso precise), essas últimas às expensas das partes.

Finalizado o exame, com a entrega do laudo em juízo, independentemente de nova decisão judicial, autorizo o depósito em conta do perito da quantia referente aos honorários.

Nos termos do artigo 477, § 1º, do CPC, com a apresentação do laudo em juízo, deverá a senhora Diretora de Secretaria intimar as partes, via sistema PROJUDI, para, querendo, se manifestar no prazo comum de dez dias, podendo o assistente técnico de cada uma das partes, em igual prazo, apresentar seu respectivo parecer.

**Havendo interesse de menor, dê-se vista ao MP.**

Demais diligências e intimações necessárias.

Após, conclusos.

Data e hora registradas em sistema.

Phillip Barbieux Sampaio

Juiz Substituto – Respondendo pela 1ª Vara Cível



18/03/2021: HABILITAÇÃO PROVISÓRIA.

Data: 18/03/2021

Movimentação: HABILITAÇÃO PROVISÓRIA

Complemento: Perito Oficial: NYMPHA CARMEN AKEL THOMAZ SALOMAO habilitado até  
26/06/2021 (100 dias)

Por: Debora da Silva e Silva

18/03/2021: EXPEDIÇÃO DE INTIMAÇÃO.

Data: 18/03/2021

Movimentação: EXPEDIÇÃO DE INTIMAÇÃO

Complemento: Para advogados/curador/defensor de Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro DPVAT S/A com prazo de 15 dias úteis - Referente ao evento (seq. 20) CONCEDIDO O PEDIDO (18/03/2021)

Por: Debora da Silva e Silva

18/03/2021: EXPEDIÇÃO DE INTIMAÇÃO.

Data: 18/03/2021

Movimentação: EXPEDIÇÃO DE INTIMAÇÃO

Complemento: Para advogados/curador/defensor de MARCIO NUNES DE SOUSA com prazo de 15 dias úteis - Referente ao evento (seq. 20) CONCEDIDO O PEDIDO (18/03/2021)

Por: Debora da Silva e Silva

19/03/2021: JUNTADA DE ATO ORDINATÓRIO.

Data: 19/03/2021

Movimentação: JUNTADA DE ATO ORDINATÓRIO

Por: frantchiello Costa Gutierre

Relação de arquivos da movimentação:

- Ato Ordinatório





**PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DE RORAIMA**  
**COMARCA DE BOA VISTA**  
**1ª VARA CÍVEL - PROJUDI**

Centro Cívico - Fórum Adv. Sobral Pinto, 666 - Térreo - Centro - Boa Vista/RR - CEP: 69.301-380 - Fone: (95) 3198-4734 -

E-mail: 1civelresidual@tjrr.jus.br

Processo: 0829551-48.2020.8.23.0010

**ATO ORDINATÓRIO**

Pelo que dispõem os artigos 3º, 4º, 5º e 6º da Portaria Conjunta da CGJ e Presidência n.º 08, de 12.03.2021, publicada no DJE de 15.03.2021 - EDIÇÃO 6877, pág. 04-06, a saber:

*“Art. 3º Os atos processuais passíveis de realização por meio eletrônico devem ser praticados normalmente, tais como o cumprimento de mandados, as audiências e sessões virtuais.*

*Art. 4º Autorizar a utilização de meios eletrônicos para a comunicação dos atos processuais e a dispensa da colheita da nota de ciência pelos oficiais de justiça no cumprimento de mandados, autos e demais ordens judiciais, fato que deverá constar da certidão lavrada sob a fé pública do oficial de justiça responsável.*

*§ 1º Fica suspenso o prazo de cumprimento dos mandados ordinários que não puderem ser cumpridos mediante o uso de meios eletrônicos.*

*§ 2º A distribuição de mandados não será suspensa, cabendo ao Juízo identificar aqueles considerados urgentes e, a critério do magistrado ou da magistrada, os que devam ser cumpridos de forma presencial.*

*§ 3º Considera-se medida urgente aquela que assim for definida por norma, no resguardo de dano irreparável ou de difícil reparação, especialmente as referentes à saúde, à soltura ou à privação de liberdade e às medidas relacionadas à Lei 11.340, de 7 de agosto de 2006, bem como as medidas que, a critério do magistrado ou magistrada, possuam caráter de urgência.*

*Art. 5º As comunicações dos atos processuais devem ser realizadas, sempre que possível, por meio eletrônico.*

*Art. 6º O cumprimento da citação e da intimação por meio eletrônico será documentado por:*

*I – comprovante do envio e do recebimento da comunicação processual, com os respectivos dia e hora de ocorrência; ou*

*II – certidão detalhada de como o destinatário foi identificado e tomou conhecimento do teor da comunicação.*

*Parágrafo único. Em caso de cumprimento da diligência por meio eletrônico caberá*



*à secretaria e/ou oficial de justiça promover as tratativas com o destinatário da ordem judicial para informar sobre a utilização dos meios para acesso às informações e acesso às audiências virtuais.”*

Neste ato, intimo a parte MARCIO NUNES DE SOUSA, para que, em cinco dias, forneça os meios eletrônicos de contato com a parte a ser intimada/citada como destinatária da ordem judicial de ep. 20.

Boa Vista/RR, 19/03/2021.

**Franchiello Costa Gutierre**

Estagiário, por ordem do(a) MM. Juiz(a) de Direito  
PHILLIP BARBIEUX SAMPAIO



19/03/2021: EXPEDIÇÃO DE INTIMAÇÃO.

Data: 19/03/2021

Movimentação: EXPEDIÇÃO DE INTIMAÇÃO

Complemento: Para advogados/curador/defensor de MARCIO NUNES DE SOUSA com prazo de 5 dias úteis - Referente ao evento (seq. 24) JUNTADA DE ATO ORDINATÓRIO (19/03/2021)

Por: frantchiello Costa Gutierre

24/03/2021: LEITURA DE INTIMAÇÃO REALIZADA.

Data: 24/03/2021

Movimentação: LEITURA DE INTIMAÇÃO REALIZADA

Complemento: (Pelo advogado/curador/defensor de Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro DPVAT S/A) em 05/04/2021 com prazo de 15 dias úteis \*Referente ao evento (seq. 20)

CONCEDIDO O PEDIDO (18/03/2021) e ao evento de expedição seq. 22.

Por: JOÃO ALVES BARBOSA FILHO

29/03/2021: LEITURA DE INTIMAÇÃO REALIZADA.

Data: 29/03/2021

Movimentação: LEITURA DE INTIMAÇÃO REALIZADA

Complemento: (Pelo advogado/curador/defensor de MARCIO NUNES DE SOUSA) em  
05/04/2021 com prazo de 15 dias úteis \*Referente ao evento (seq. 20) CONCEDIDO O PEDIDO  
(18/03/2021) e ao evento de expedição seq. 23.

Por: SISTEMA CNJ



30/03/2021: LEITURA DE INTIMAÇÃO REALIZADA.

Data: 30/03/2021

Movimentação: LEITURA DE INTIMAÇÃO REALIZADA

Complemento: (Pelo advogado/curador/defensor de MARCIO NUNES DE SOUSA) em 05/04/2021 com prazo de 5 dias úteis \*Referente ao evento (seq. 24) JUNTADA DE ATO ORDINATÓRIO (19/03/2021) e ao evento de expedição seq. 25.

Por: SISTEMA CNJ

31/03/2021: JUNTADA DE PETIÇÃO DE MANIFESTAÇÃO DA PARTE.

Data: 31/03/2021

Movimentação: JUNTADA DE PETIÇÃO DE MANIFESTAÇÃO DA PARTE

Complemento: Cumprimento de intimação - Referente ao evento CONCEDIDO O PEDIDO  
(18/03/2021)

Por: JOÃO ALVES BARBOSA FILHO

Relação de arquivos da movimentação:

- Petição

2770307- C3/ 2020-04416/ INVALIDEZ



**EXMO. SR. DR. JUIZ DE DIREITO DA 6ª VARA CÍVEL DA COMARCA DE BOA VISTA/RR**

Processo n.º 08295514820208230010

**SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A.**, previamente qualificada nos autos do processo em epígrafe, neste ato, representada por seus advogados que esta subscrevem, nos autos da **AÇÃO DE COBRANÇA DE SEGURO DPVAT**, que lhe promove **MARCIO NUNES DE SOUSA**, em trâmite perante este Douto Juízo, vem respeitosamente, à presença de V. Exa., em cumprimento ao despacho proferido por este Juízo, apresentar os seus quesitos.

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

Nestes Termos,  
Pede Deferimento,

BOA VISTA, 29 de março de 2021.

**JOÃO BARBOSA**  
**OAB/RR 451-A**

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



12/04/2021: JUNTADA DE PETIÇÃO DE MANIFESTAÇÃO DA PARTE.

Data: 12/04/2021

Movimentação: JUNTADA DE PETIÇÃO DE MANIFESTAÇÃO DA PARTE

Complemento: Cumprimento de intimação - Referente ao evento JUNTADA DE ATO  
ORDINATÓRIO (19/03/2021)

Por: FABIANA DA SILVA NUNES

Relação de arquivos da movimentação:

- Petição



**Advocacia & Assessoria Jurídica**  
*Profissionalismo e fidelidade com nossos clientes*

**AO JUÍZO DA 1ª VARA CÍVEL DA COMARCA DE BOA VISTA - RORAIMA**

**Processo: 0829551-48.2020.8.23.0010**

**MARCIO NUNES DE SOUSA**, já devidamente qualificado nos autos em epígrafe, vem por meio de sua advogada in fine assinada, TOMAR CIÊNCIA DE DECISÃO, conforme EP. 20.

Ademais, vem assim informar conforme solicitado por Vossa Excelência, no referido EP acima mencionado, meio eletrônico para futuras intimações, a saber:

- Telefone: (95) 98412-6557
- E-mail: [adv.fabiananunes@yahoo.com.br](mailto:adv.fabiananunes@yahoo.com.br)

Neste termo,

Pede e espera deferimento

Boa Vista – Roraima, 12 de abril de 2021

**FABIANA DA SILVA NUNES**  
**OAB 1144-N**





19/04/2021: EXPEDIÇÃO DE AGENDAR PERÍCIA.

Data: 19/04/2021

Movimentação: EXPEDIÇÃO DE AGENDAR PERÍCIA

Complemento: Referente ao evento (seq. 20) CONCEDIDO O PEDIDO (18/03/2021 18:11:17).

Identificador do Cumprimento: 0001

Por: Debora da Silva e Silva

Relação de arquivos da movimentação:

- Certidão



**PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DE RORAIMA**  
**COMARCA DE BOA VISTA**  
**1ª VARA CÍVEL - PROJUDI**

Centro Cívico - Fórum Adv. Sobral Pinto, 666 - Térreo - Centro - Boa Vista/RR - CEP: 69.301-380 - Fone: (95) 3198-4734 -  
E-mail: 1civelresidual@tjrr.jus.br

Processo: 0829551-48.2020.8.23.0010

## **CERTIDÃO**

Certifico que em cumprimento a decisão judicial proferida nestes autos, que a **Dra. NYMPHA CARMEN AKEL THOMAZ SALOMÃO**, agendou o dia **04/05/2021, às 08h30**, por ordem de chegada, para a realização da perícia designada, que ocorrerá no Consultório localizado na Rua Nossa Senhora do Carmo, nº 93, Centro, nesta cidade, ao lado da Igreja Matriz.

Certifico, ainda, que a parte autora deverá comparecer pessoalmente na mencionada data, no local acima indicado, e apresentar os seus documentos pessoais, boletim de ocorrência do acidente de trânsito, bem como, a documentação médica referente ao ocorrido, que consiste no prontuário médico, eventuais exames e receituários.

A parte autora ficará, desde já, cientificada do seu dever de comparecer à perícia agendada, sendo que a sua falta injustificada acarretará na preclusão da prova pericial, seguindo o processo em seus demais atos processuais.

Do que para constar, lavro a presente certidão.

Boa Vista-RR, 13 de abril de 2021.

**DEBORA DA SILVA E SILVA**

Diretora de Secretaria da 1ª Vara Cível



19/04/2021: EXPEDIÇÃO DE INTIMAÇÃO POR TELEFONE.

Data: 19/04/2021

Movimentação: EXPEDIÇÃO DE INTIMAÇÃO POR TELEFONE

Complemento: Referente ao evento (seq. 20) CONCEDIDO O PEDIDO (18/03/2021 18:11:17).

Identificador do Cumprimento: 0002

Por: Debora da Silva e Silva

Relação de arquivos da movimentação:

- Intimação



**PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DE RORAIMA**  
**COMARCA DE BOA VISTA**  
**1ª VARA CÍVEL - PROJUDI**

Centro Cívico - Fórum Adv. Sobral Pinto, 666 - Térreo - Centro - Boa Vista/RR - CEP: 69.301-380 - Fone: (95) 3198-4734 -

E-mail: 1civelresidual@tjrr.jus.br

**CARTA DE INTIMAÇÃO ELETRÔNICA PARA COMPARECER À**  
**PERÍCIA MÉDICA**

<b>Processo: 0829551-48.2020.8.23.0010</b>
<b>Classe Processual: Procedimento Ordinário</b>
<b>Assunto Principal: Pagamento</b>
<b>Valor da Causa: : R\$11.137,50</b>
<b>Autor(s) MARCIO NUNES DE SOUSA</b> Rua Antônio Coutrim da Silva, 1769 - Santa Luzia - BOA VISTA/RR - CEP: 69.317-176 - Telefone: (95) 98412-6557
<b>Réu(s) Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro DPVAT S/A</b> Rua Senador Dantas, 74 5º andar - Centro - RIO DE JANEIRO/RJ - CEP: 20.031-205
<b>DESTINATÁRIO:</b>
<b>Autor(s) MARCIO NUNES DE SOUSA</b> Rua Antônio Coutrim da Silva, 1769 - Santa Luzia - BOA VISTA/RR - CEP: 69.317-176 - Telefone: (95) 98412-6557

De ordem do(a) MM. Juiz(a) de Direito da 1ª Vara Cível, da Comarca de Boa Vista-RR, fica a parte acima INTIMADA ELETRONICAMENTE via contato de telefone: (95) 98412-6557 para comparecer no consultório do(a) douto(a) Perito(a) **Dr. Nympha Carmen Akel Thomaz Salomão** na data de **04/05/2021, às 08h30, no Consultório situado na Rua Nossa Senhora do Carmo, nº 930, Boa Vista/RR, ao lado da Igreja Matriz.**

A parte deverá comparecer pessoalmente munido de seus documentos pessoais, do boletim de ocorrência do acidente de trânsito, bem como, da documentação médica referente ao ocorrido: no prontuário médico, eventuais exames e receituários. O Autor fica desde já cientificado do seu dever de comparecer à perícia agendada, sendo que a sua falta injustificada acarretará na preclusão da prova pericial, seguindo-se o processo em seus de mais atos processuais.

Boa Vista/RR, 13/04/2021.

**DEBORA DA SILVA E SILVA**

Diretora de Secretaria  
Por ordem do(a) MM. Juiz(a) de Direito da 1ª Vara Cível

OBSERVAÇÃO: 1 - Este processo tramita através do sistema-CNJ (PROJUDI), cujo endereço na web é [HTTPS://projudi.tjrr.jus.br/projudi/](https://projudi.tjrr.jus.br/projudi/). Para se habilitar neste envie a documentação (procurações, cartas de preposição, contestações) pertinente diretamente pelo sistema em arquivos com no máximo 3MB cada. 2 - Caso o Advogado/Defensor/Procurador não esteja cadastrado no sistema PROJUDI, entrar em contato com a seção de Atendimento ao PROJUDI, localizada no prédio anexo do Fórum Adv. Sobral Pinto, horário comercial. Informações adicionais: [sap@tjrr.jus.br](mailto:sap@tjrr.jus.br) ou (95) 3198-4733/ (95) 3198-4701.

19/04/2021: EXPEDIÇÃO DE INTIMAÇÃO.

Data: 19/04/2021

Movimentação: EXPEDIÇÃO DE INTIMAÇÃO

Complemento: Para advogados/curador/defensor de Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro DPVAT S/A com prazo de 5 dias úteis - Referente ao evento (seq. 31) EXPEDIÇÃO DE AGENDAR PERÍCIA (19/04/2021)

Por: Debora da Silva e Silva

19/04/2021: EXPEDIÇÃO DE INTIMAÇÃO.

Data: 19/04/2021

Movimentação: EXPEDIÇÃO DE INTIMAÇÃO

Complemento: Para advogados/curador/defensor de MARCIO NUNES DE SOUSA com prazo de 5 dias úteis - Referente ao evento (seq. 31) EXPEDIÇÃO DE AGENDAR PERÍCIA (19/04/2021)

Por: Debora da Silva e Silva



20/04/2021: LEITURA DE INTIMAÇÃO POR TELEFONE REALIZADA.

Data: 20/04/2021

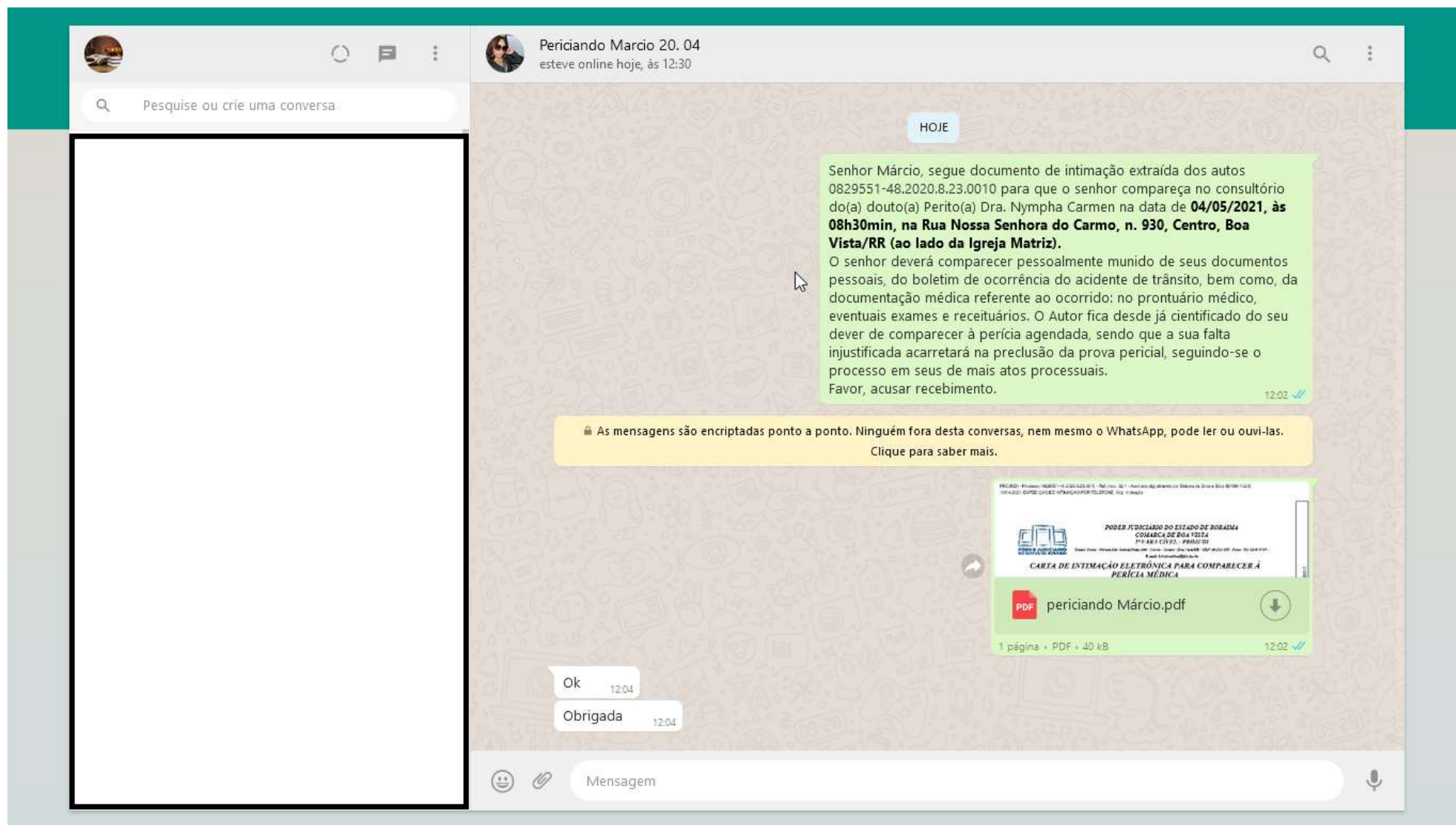
Movimentação: LEITURA DE INTIMAÇÃO POR TELEFONE REALIZADA

Complemento: INTIMAÇÃO POR TELEFONE lido em 20/04/2021 - Referente ao evento de expedição (seq. 32) EXPEDIÇÃO DE INTIMAÇÃO POR TELEFONE (19/04/2021 15:22:46)

Por: CAMILA LIMA DE OLIVEIRA

Relação de arquivos da movimentação:

- Intimação



27/04/2021: JUNTADA DE PETIÇÃO DE MANIFESTAÇÃO DA PARTE.

Data: 27/04/2021

Movimentação: JUNTADA DE PETIÇÃO DE MANIFESTAÇÃO DA PARTE

Complemento: Cumprimento de intimação - Referente ao evento CONCEDIDO O PEDIDO  
(18/03/2021)

Por: FABIANA DA SILVA NUNES

Relação de arquivos da movimentação:

- CIENCIA DA DECISÃO



**Advocacia & Assessoria Jurídica**  
*Profissionalismo e fidelidade com nossos clientes*

**EXCELENTÍSSIMO SENHOR DOUTOR JUIZ DE DIREITO DA 1ª VARA CÍVEL DA  
COMARCA BOA VISTA - RR**

Processo n.º **0829551-48.2020.8.23.0010**

**MARCIO NUNES DE SOUSA**, já qualificado nos autos do processo em epígrafe  
vem à presença de Vossa Excelência, por intermédio da sua patrona legalmente  
constituída, TOMAR CIÊNCIA DA DECISÃO, conforme o **EP. 20**.

N. termos,  
P. deferimento.  
Boa Vista, 27 de Abril de 2021.

**FABIANA DA SILVA NUNES**  
**OAB/1144N**



27/04/2021: LEITURA DE INTIMAÇÃO REALIZADA.

Data: 27/04/2021

Movimentação: LEITURA DE INTIMAÇÃO REALIZADA

Complemento: (Pelo advogado/curador/defensor de Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro DPVAT S/A) em 27/04/2021 com prazo de 5 dias úteis \*Referente ao evento (seq. 31)

EXPEDIÇÃO DE AGENDAR PERÍCIA (19/04/2021) e ao evento de expedição seq. 33.

Por: JOÃO ALVES BARBOSA FILHO

27/04/2021: LEITURA DE INTIMAÇÃO REALIZADA.

Data: 27/04/2021

Movimentação: LEITURA DE INTIMAÇÃO REALIZADA

Complemento: (Pelo advogado/curador/defensor de MARCIO NUNES DE SOUSA) em 27/04/2021 com prazo de 5 dias úteis \*Referente ao evento (seq. 31) EXPEDIÇÃO DE AGENDAR PERÍCIA (19/04/2021) e ao evento de expedição seq. 34.

Por: FABIANA DA SILVA NUNES



27/04/2021: JUNTADA DE PETIÇÃO DE MANIFESTAÇÃO DA PARTE.

Data: 27/04/2021

Movimentação: JUNTADA DE PETIÇÃO DE MANIFESTAÇÃO DA PARTE

Por: FABIANA DA SILVA NUNES

Relação de arquivos da movimentação:

- Quesitos



**Advocacia & Assessoria Jurídica**  
*Profissionalismo e fidelidade com nossos clientes*

**AO JUÍZO DA 1ª VARA CÍVEL DA COMARCA DE BOA VISTA - RORAIMA**

**Processo: 0829551-48.2020.8.23.0010**

**MARCIO NUNES DE SOUSA**, já devidamente qualificado nos autos em epígrafe, vem por meio de sua advogada in fine assinada, em atenção ao despacho exarado no EP. 31, vem com o devido acatamento perante Vossa Excelência, fazer a juntada dos quesitos para a perícia designada, quais sejam:

1. Houve lesão a integridade física da parte autora em virtude do acidente. Quais as lesões remanescentes na mesma após o acidente?
2. Queira o Sr. Perito esclarecer se as lesões são de caráter temporário ou definitivo.
3. Houve perda da força, mobilidade, flexibilidade ou outra limitação em virtude de lesão sofrida no acidente? Por favor, especificar.
4. Das lesões identificadas, quais foram as consequências traumáticas e funcionais dos órgãos-membros afetados.
5. De acordo com a tabela anexa da Lei 11.945 de 2009, qual o percentual da perda funcional da parte autora em face das lesões ocasionadas em decorrência do sinistro.

Ante o exposto, requer o recebimento dos quesitos apresentados.

Neste termo,  
Pede e espera deferimento  
Boa Vista – Roraima, 27 de abril de 2021

# Fabiana Rodrigues

**Advocacia & Assessoria Jurídica**  
*Profissionalismo e fidelidade com nossos clientes*

---

**FABIANA DA SILVA NUNES**  
**OAB 1144-N**

Documento assinado digitalmente, conforme MP nº 2.200-2/2001, Lei nº 11.419/2006  
Validação deste em <https://projudi.trj.jus.br/projudi/> - Identificador: PJXDP 6RE63 Q36WW ZH5WK



27/04/2021: JUNTADA DE PETIÇÃO DE MANIFESTAÇÃO DA PARTE.

Data: 27/04/2021

Movimentação: JUNTADA DE PETIÇÃO DE MANIFESTAÇÃO DA PARTE

Complemento: Cumprimento de intimação - Referente ao evento EXPEDIÇÃO DE AGENDAR PERÍCIA (19/04/2021)

Por: FABIANA DA SILVA NUNES

Relação de arquivos da movimentação:

- CIENCIA DA DATA DA PERÍCIA



**Advocacia & Assessoria Jurídica**  
*Profissionalismo e fidelidade com nossos clientes*

**EXCELENTÍSSIMO SENHOR DOUTOR JUIZ DE DIREITO DA 1ª VARA CÍVEL DA  
COMARCA BOA VISTA - RR**

Processo n.º **0829551-48.2020.8.23.0010**

**MARCIO NUNES DE SOUSA**, já qualificado nos autos do processo em epígrafe vem à presença de Vossa Excelência, por intermédio da sua patrona legalmente constituída, tomar ciência da data da perícia designada pela Dra. **NYMPHA CARMEN AKEL THOMAZ SALOMÃO** para o dia **04/05/2021 às 08h30**, conforme o **EP. 31**.

N. termos,  
P. deferimento.  
Boa Vista, 27 de Abril de 2021.

**FABIANA DA SILVA NUNES**  
**OAB/1144N**



03/05/2021: JUNTADA DE PETIÇÃO DE MANIFESTAÇÃO DA PARTE.

Data: 03/05/2021

Movimentação: JUNTADA DE PETIÇÃO DE MANIFESTAÇÃO DA PARTE

Complemento: Cumprimento de intimação - Referente ao evento EXPEDIÇÃO DE AGENDAR PERÍCIA (19/04/2021)

Por: JOÃO ALVES BARBOSA FILHO

Relação de arquivos da movimentação:

- Petição



2770307- C3/ 2020-04416/ INVALIDEZ



**EXMO. SR. DR. JUIZ DE DIREITO DA 6ª VARA CÍVEL DA COMARCA DE BOA VISTA/RR**

Processo n.º 08295514820208230010

**SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A.**, previamente qualificada nos autos do processo em epígrafe, neste ato, representada por seus advogados que esta subscrevem, nos autos da **AÇÃO DE COBRANÇA DE SEGURO DPVAT**, que lhe promove **MARCIO NUNES DE SOUSA**, em trâmite perante este Douto Juízo, vem respeitosamente, à presença de V. Exa., em cumprimento ao despacho proferido por este Juízo, apresentar os seus quesitos.

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

Nestes Termos,  
Pede Deferimento,

BOA VISTA, 29 de março de 2021.

**JOÃO BARBOSA**  
**OAB/RR 451-A**

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



Data: 06/05/2021

Movimentação: JUNTADA DE LAUDO

Por: CAMILA LIMA DE OLIVEIRA

Relação de arquivos da movimentação:

- Laudo
- Informações

*Dra. Nympha Carmen Akel Thomaz Galomão*  
CRM - RR 108 RGE 257  
Médica Especialista em Medicina Legal e Perícia Médica

## LAUDO MÉDICO PERICIAL

### Identificação da Vitima

Nome Completo: Ymneio Nunes de Sousa  
CPF: 018 834.832-80 Estado Civil: Solteiro  
Data de Nascimento: 13/05/1991 Profissão: Trabalhador  
Endereço: Rua Antonio Leitura, 1769 - Santa Luzia Fone: 99177-6575

### Informações do Acidente

Local: Vicinal 1 - Bom Jesus - Amajari - RR.  
Data do Acidente: 01/02/2020

### Concordância com a realização da avaliação médica

Declaro que as informações da vitima e do acidente, acima indicadas, são verdadeiras e que compareci por livre e espontânea vontade para realização da avaliação médica para fins de conciliação em razão do processo judicial nº 0829551-48.2020.8.23.0010 para pagamento de indenização DPVAT por invalidez permanente do qual figura como autor e tramita na 1ª Vara da comarca de Boa Vista-RR.

Boa Vista - RR, 04/05/2021

Ymneio Nunes de Sousa  
Assinatura da Vitima

### Avaliação Médica

1) Há lesão cuja etiologia (origem causal) seja exclusivamente decorrente de acidente pessoal com veículo automotor de via terrestre?

☒ Sim ☐ Não ☐ Prejudicado

Só prosseguir em caso de resposta afirmativa.

2) Descrever o quadro clínico atual informando:

a - Qual (quais) região (ões) corporal (is) encontra(m)-se acometida(s):

Fratura da Exposta da Tibia (Ext) + Fibula  
Lesão com ruptura fibular

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

Tratamento cirúrgico - Osteossíntese

3) Há indicações de algum tratamento (em curso prescrito a ser prescrito), incluindo medidas de reabilitação?

☐ Sim ☒ Não

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

4) Segundo o exame médico legal, pode-se afirmar que o quadro clínico cursa com:

a - ☐ Disfunções apenas temporárias

b - ☒ Dano anatômico e/ou funcional definitivo (sequelas).

Em caso de dano anômicos e/ou funcional definitivo informar as limitações irreparáveis e definitivas presentes do patrimônio físico da Vitima.

*Faz uso de membro membro inferior esquerdo apresenta diminuição da amplitude do movimento - atrefe*  
5) Em virtude da evolução da lesão e/ou de tratamento, faz-se necessário exame complementar?

- ☐ Sim, em que prazo: \_\_\_\_\_  
☒ Não

Em caso de se enquadramento na opção "a" do item D ou de resposta afirmativa ao item E, favor não preencher os demais campos abaixo assinalados.

6) Segundo o previsto na Lei 11.945 de 04 de junho de 2009 favor promover a quantificação da(s) lesão(ões) permanente(s) que não seja(m) mais susceptível(is) a tratamento como sendo geradora(s) de dano(s) anatômico(s) e/ou funcional(is), especificando segundo o anexo constante à Lei 11.945/09, o(s) segmento(s) corporal(is) acometido(s) e ainda segundo o previsto no instrumento legal, firmar a sua graduação.

Segmento corporal acometido:

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

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

Segmento Anatômico

Marque aqui o percentual

1º Lesão *Membro inf. (Esq)* ☐ 10% Residual ☐ 25% Leve ☐ 50% Média ☒ 75% Intensa  
2º Lesão ☐ 10% Residual ☐ 25% Leve ☐ 50% Média ☐ 75% Intensa  
3º Lesão ☐ 10% Residual ☐ 25% Leve ☐ 50% Média ☐ 75% Intensa

Observação:

Dra. Nympha Carmen Akeel Thomas Salomão  
CRM - RR 108 RGE 257

Local e data:

*Bon Viçosa - RR, 04/05/2021*

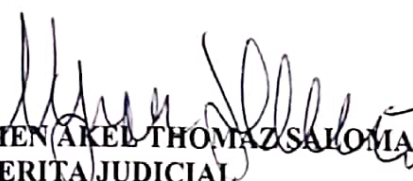




1ª VARA CÍVEL DA COMARCA DE BOA VISTA

RELAÇÃO DE PERÍCIAS- DPVAT				
PERITO(A) DESIGNADO(A): NYMPHA CARMEN AKEL THOMAZ SALOMAO				
DATA DA PERÍCIA: 04/05/2021, às 08h30				
Seq	AUTOS	NOME DA PARTE/CPF	COMPARECIMENTO	
1	0831722-75.2020.8.23.0010	GILMAR PEREIRA DOS SANTOS CPF nº 773.414.309-15	<input checked="" type="checkbox"/> SIM	( ) NÃO
2	0832606-07.2020.8.23.0010	MOISES SOUZA CRUZ CPF nº 036.729.802-34	( ) SIM	<input checked="" type="checkbox"/> NÃO
3	0807060-13.2021.8.23.0010	FRANCILENE LIMA BRITO, CPF nº 751.790.833-20	<input checked="" type="checkbox"/> SIM	( ) NÃO
4	0832479-69.2020.8.23.0010	HUGO ODINEI AGUIAR DA SILVA CPF nº 747.873.902-44	<input checked="" type="checkbox"/> SIM	( ) NÃO
5	0829551-48.2020.8.23.0010	MARCIO NUNES DE SOUSA CPF nº 018.834.832-80	<input checked="" type="checkbox"/> SIM	( ) NÃO
6	0831815-38.2020.8.23.0010	RUAN GILBERTO VERAS PENHO CPF nº 703.752.062-48	<input checked="" type="checkbox"/> SIM	( ) NÃO
7	0831277-57.2020.8.23.0010	ELIEL RAIOL PIEDADE MONTEIRO CPF nº 404.292.372-00	<input checked="" type="checkbox"/> SIM	( ) NÃO
8	0832321-14.2020.8.23.0010	RAIMUNDA LINDALVA DA CRUZ OLIVEIRA CPF nº 416.751.342-00	<input checked="" type="checkbox"/> SIM	( ) NÃO
9	0832042-28.2020.8.23.0010	JESUS RAFAEL ORTEGA VIAMONTE CPF nº 704. 792.652-67	<input checked="" type="checkbox"/> SIM	( ) NÃO
10	0832567-10.2020.8.23.0010	WILTON BORGES CARVALHO CPF nº 594.741.652-20	<input checked="" type="checkbox"/> SIM	( ) NÃO
11	0831572-94.2020.8.23.0010	JOAS BRUNO DA SILVA E SILVA CPF nº 696.781.972-00	<input checked="" type="checkbox"/> SIM	( ) NÃO
12	0802468-23.2021.8.23.0010	JULIAN JOSE FARIAS ROMERO CPF nº 706.595.972-41	<input checked="" type="checkbox"/> SIM	( ) NÃO

BOA VISTA, 04 DE MAIO DE 2021

  
NYMPHA CARMEN AKEL THOMAZ SALOMAO  
PERITA JUDICIAL

Obs: Este comprovante deve ser devolvido à Secretaria da 1ª Vara Cível estando devidamente preenchido e assinado.



06/05/2021: EXPEDIÇÃO DE INTIMAÇÃO.

Data: 06/05/2021

Movimentação: EXPEDIÇÃO DE INTIMAÇÃO

Complemento: Para advogados/curador/defensor de Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro DPVAT S/A com prazo de 15 dias úteis - Referente ao evento (seq. 42) JUNTADA DE LAUDO (06/05/2021)

Por: CAMILA LIMA DE OLIVEIRA

06/05/2021: EXPEDIÇÃO DE INTIMAÇÃO.

Data: 06/05/2021

Movimentação: EXPEDIÇÃO DE INTIMAÇÃO

Complemento: Para advogados/curador/defensor de MARCIO NUNES DE SOUSA com prazo de 15 dias úteis - Referente ao evento (seq. 42) JUNTADA DE LAUDO (06/05/2021)

Por: CAMILA LIMA DE OLIVEIRA

06/05/2021: JUNTADA DE PETIÇÃO DE MANIFESTAÇÃO DA PARTE.

Data: 06/05/2021

Movimentação: JUNTADA DE PETIÇÃO DE MANIFESTAÇÃO DA PARTE

Por: JOÃO ALVES BARBOSA FILHO

Relação de arquivos da movimentação:

- Petição
- GUIA DE DEPOSITO

2770307- C3/ 2020-04416/ INVALIDEZ



EXMO. SR. DR. JUIZ DE DIREITO DA 1ª VARA CÍVEL DA COMARCA DE BOA VISTA/RR

Processo n.º 08295514820208230010

**SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A**, previamente qualificada nos autos do processo em epígrafe, neste ato, representada por seus advogados que esta subscrevem, nos autos da **AÇÃO DE COBRANÇA DE SEGURO DPVAT**, que lhe promove **MARCIO NUNES DE SOUSA**, em trâmite perante este Douto Juízo, vem respeitosamente, à presença de V. Exa., requerer que seja determinada a juntada do **RECIBO DE PAGAMENTO** em anexo, com fito de **comprovar o pagamento dos honorários do perito nomeado pelo Juízo**.

Termo em que,  
Pede Juntada.

BOA VISTA, 4 de maio de 2021.

**JOÃO BARBOSA**  
OAB/RR 451-A

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



			<b>Nº DA CONTA JUDICIAL</b> 1400132153474		
<b>Nº DA PARCELA</b> 0		<b>DATA DO DEPÓSITO</b> 30/04/2021		<b>AGÊNCIA (PREF / DV)</b> 3797	<b>TIPO DE JUSTIÇA</b> ESTADUAL
<b>DATA DA GUIA</b> 29/04/2021		<b>Nº DA GUIA</b> 2770307		<b>Nº DO PROCESSO</b> 0829551-48.2020.823.0010	
				<b>TRIBUNAL</b> TRIBUNAL DE JUSTICA	
<b>COMARCA</b> BOA VISTA		<b>ORGÃO/VARA</b> 1- VARA CIVEL		<b>DEPOSITANTE</b> RÉU	<b>VALOR DO DEPÓSITO (R\$)</b> 200,00
<b>NOME DO RÉU/IMPETRADO</b> SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT S/A				<b>TIPO DE PESSOA</b> Jurídica	<b>CPF / CNPJ</b> 09248608000104
<b>NOME DO AUTOR / IMPETRANTE</b> MARCIO NUNES DE SOUSA				<b>TIPO DE PESSOA</b> Física	<b>CPF / CNPJ</b> 01883483280
<b>AUTENTICAÇÃO ELETRÔNICA</b> 5DE02E17635963F0					
<b>CÓDIGO DE BARRAS</b>					



15/05/2021: LEITURA DE INTIMAÇÃO REALIZADA.

Data: 15/05/2021

Movimentação: LEITURA DE INTIMAÇÃO REALIZADA

Complemento: (Pelo advogado/curador/defensor de Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro DPVAT S/A) em 17/05/2021 com prazo de 15 dias úteis \*Referente ao evento (seq. 42) JUNTADA DE LAUDO (06/05/2021) e ao evento de expedição seq. 43.

Por: JOÃO ALVES BARBOSA FILHO



17/05/2021: LEITURA DE INTIMAÇÃO REALIZADA.

Data: 17/05/2021

Movimentação: LEITURA DE INTIMAÇÃO REALIZADA

Complemento: (Pelo advogado/curador/defensor de MARCIO NUNES DE SOUSA) em 17/05/2021 com prazo de 15 dias úteis \*Referente ao evento (seq. 42) JUNTADA DE LAUDO (06/05/2021) e ao evento de expedição seq. 44.

Por: SISTEMA CNJ

21/05/2021: JUNTADA DE PETIÇÃO DE MANIFESTAÇÃO DA PARTE.

Data: 21/05/2021

Movimentação: JUNTADA DE PETIÇÃO DE MANIFESTAÇÃO DA PARTE

Complemento: Cumprimento de intimação - Referente ao evento JUNTADA DE LAUDO  
(06/05/2021)

Por: JOÃO ALVES BARBOSA FILHO

Relação de arquivos da movimentação:

- Petição

2770307- C3/ 2020-04416/ INVALIDEZ



**EXMO. SR. DR. JUIZ DE DIREITO DA 1ª VARA CÍVEL DA COMARCA DE BOA VISTA/RR**

Processo n.º 08295514820208230010

**SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A**, empresas seguradoras previamente qualificadas nos autos do processo em epígrafe, neste ato, representada, por seus advogados que esta subscreve, nos autos da **AÇÃO DE COBRANÇA DE SEGURO DPVAT**, que lhe promove **MARCIO NUNES DE SOUSA**, em trâmite perante este Douto Juízo e Respectivo Cartório, vem mui respeitosamente, à presença de V. Ex.ª, em cumprimento ao referido despacho de fls., expor para ao final requerer o que se segue:

#### **DO LAUDO PERICIAL**

Trata-se de caso em que o Autor alega ser vítima de acidente automobilístico, resultando em invalidez permanente.

Nesse sentido, foi nomeado perito por esse d. juízo, e posteriormente as partes intimadas a apresentaram quesitos, a fim de se verificar qual o grau da suposta Invalidez da parte autora.

Sendo assim, na hipótese de condenação, o valor indenizatório deverá respeitar a tabela inserida na Lei 11.945/09, devendo ainda ser observado o pagamento administrativo realizado na monta de R\$ 2.362,50 (dois mil e trezentos e sessenta e dois reais e cinquenta centavos).

Ora Exa., não é crível que com os avanços da medicina, os tratamentos realizados na parte autora serviram para agravar a doença e não oportunizaram uma melhora ou, no mínimo, a manutenção da lesão apurada na esfera administrativa.

É certo que o julgador não está adstrito à conclusão contida no laudo pericial, mas a simples leitura do mesmo demonstra que a r. Perito não buscou comprovar o suposto agravamento da lesão, somente limitando-se a responder os quesitos apresentados de maneira simplista e sem qualquer fundamentação.

Pelo exposto, a parte ré impugna o laudo pericial produzido, requerendo que seja afastada a conclusão pericial, devendo ser levado em consideração o conjunto fático-probatório dos autos, sobretudo os documentos médicos acostados na exordial, que demonstram a ausência de agravamento da lesão capaz de gerar complementação indenizatória, sendo os pedidos autorais julgados improcedentes.

Nestes Termos,  
Pede Deferimento,

BOA VISTA, 19 de maio de 2021.

**JOÃO BARBOSA**  
**OAB/RR 451-A**

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



09/06/2021: JUNTADA DE PETIÇÃO DE MANIFESTAÇÃO DA PARTE.

Data: 09/06/2021

Movimentação: JUNTADA DE PETIÇÃO DE MANIFESTAÇÃO DA PARTE

Complemento: Cumprimento de intimação - Referente ao evento JUNTADA DE LAUDO  
(06/05/2021)

Por: FABIANA DA SILVA NUNES

Relação de arquivos da movimentação:

- EXAMES
- LAUDOS
- LAUDOS
- Petição



GOVERNO DE RORAIMA  
"AMAZONIA PATRIMONIO DOS BRASILEIROS"  
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE - SESAU

**PRONTO ATENDIMENTO DR. AIRTON ROCHA - PAAR**

REG: 442 / 2020.		D.N.: 12 / 05 / 1991.	
NOME: MÁRCIO NUNES DE SOUZA.		IDADE: 28 ANOS.	SEXO: MASC.
EXAME: USG. ABDOMEN TOTAL.			
PROCEDÊNCIA: BLOCO D, LEITO 401 - 5.		MÉDICO SOLICITANTE: DR. FRANCISCO JÚNIOR.	

**ULTRASSONOGRAFIA DO ABDOME TOTAL**

**TÉCNICA DO EXAME:**

Exame realizado com transdutor convexo multifrequencial.  
Exame realizado em caráter de urgência / emergência.

**OS SEGUINTE ASPECTOS FORAM OBSERVADOS:**

Fígado tóxico, dimensões normais, contornos regulares, ecogenicidade preservada, ecotextura homogênea, sem sinais de lesões focais. Vascularização anatômica. Veia porta de calibre habitual.

Vesícula Biliar de dimensões normais, paredes finas, conteúdo anecóico, sem imagens calculosas.

Vias biliares intra e extra-hepáticas sem dilatações. Hepatocolédoco de calibre habitual. Pâncreas de dimensões, contornos e ecotextura habituais.

Baço com dimensões normais, contornos regulares, ecotextura homogênea.

Rins tóxicos e simétricos, dimensões normais. Ecotextura do parênquima preservada e complexo ecogênico central de aspecto habitual. Não há evidências de imagens calculosas ou dilatação dos sistemas pielocalicianos.

Aorta e veia cava de calibre normais.

Não foi observado líquido livre na cavidade abdominal.

Bexiga com pouca repleção, paredes finas e conteúdo líquido homogêneo.

**IMPRESSÃO DIAGNÓSTICA:**

Exame ecográfico do abdome total sem alterações significativas.

**NÃO HÁ FILME PARA REGISTRO DE IMAGENS**

Boa Vista - RR, 06 / 01 / 2020.

Dr. Daniel Fernandes.  
CRM-RR: 1440.



Hospital Geral de Roraima - HGR  
Av. Brigadeiro Eduardo Gomes s/n, Bairro Novo Planalto  
CEP: 69360-000, Boa Vista - RR. Telefone: (095) 2121-0600  
E-mail: hosprsb@ibest.com.br







GOVERNO DE RORAIMA  
"AMAZONIA PATRIMONIO DOS BRASILEIROS"  
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE - SESAU

**PRONTO ATENDIMENTO DR. AIRTON ROCHA - PAAR**

REG: 796/2020	D.N.: 13/5/1991	
NOME: MARCIO NUNES DE SOUZA	IDADE: 28 ANOS	SEXO: MASC
EXAME: USG. ABDOMEN TOTAL		
PROCEDÊNCIA: PAAR	MÉDICO SOLICITANTE: DRA ANDIARA NATTRODT	

**LAUDO ULTRASSONOGRÁFICO**

**FÍGADO:** Em topografia habitual. Forma normal, volume preservado, contorno regular, parênquima homogêneo, com ecogenecidade habitual. Ramos portais e veias supra-hepáticas normais. Sistema biliar canalicular intra-órgão de calibre e trajeto preservados. Ausência de sinais diretos ou indiretos de tumor cístico ou sólido.

**VESÍCULA BILIAR:** Normodistendida. Paredes finas, conteúdo anecóico. Colédoco de calibre normal, 0,3cm.

**PÂNCREAS:** Em topografia habitual. Forma normal, volume preservado, contorno regular, parênquima homogêneo, com ecogenecidade habitual. Conduto de Wirsung não visualizado.

**BAÇO:** Em topografia habitual. Forma normal, volume preservado, contornos regulares, parênquima homogêneo, com ecogenecidade habitual.

**RIM DIREITO:** Topografia habitual. Forma normal, volume mantido, contorno regular, ecotextura parenquimatosa cortical, medular e coletora, normais. Relação córtico-medular normal e mantida. Ausência de sinais diretos ou indiretos de tumor cístico ou sólido e litíase. Cápsula preservada.

**RIM ESQUERDO:** Topografia habitual. Forma normal, volume mantido, contorno regular, ecotextura parenquimatosa cortical, medular e coletora, normais. Relação córtico-medular normal e mantida. Ausência de sinais diretos ou indiretos de tumor cístico ou sólido e litíase. Cápsula preservada.

**VCI E AORTA:** Trajetos e calibres e normais.

**SEIOS COSTO-DIAFRAGMÁTICOS:** Íntegros, mantendo as características habituais do espaço pleural normal.

**BEXIGA:** Paredes normoecogênicas e conteúdo anecóico.

Presença de pequena quantidade de líquido livre na pelve.

**EXAME ULTRASSONOGRÁFICO SEM IMAGENS EM ANEXO POR FALTA DE INSUMOS DE IMPRESSÃO.**

Boa Vista - RR, 28/2/2020 11:04

Dr. Deusdete Coelho  
CRM-1402/RR



Hospital Geral de Roraima - HGR  
Av. Brigadeiro Eduardo Gomes s/n, Bairro Novo Planalto





Nome: **MARCIO NUNES DE SOUZA**

Data: 02/03/2020 Idade: 28A Procedência: HLI

Médico Solicitante: EDSON CASTRO NETO

Cód. Pac.: 55524

## TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ABDOME TOTAL

### Protocolo

Exame realizado com cortes tomográficos computadorizados axiais, obtidos com técnica multi-slice, antes e após a infusão endovenosa de contraste iodado hidrossolúvel não-iônico durante a fase portal do estudo.

### Indicação:

- Dor abdominal e história de queda de 5 metros de altura

### Relatório

- Depósito focal de gordura no segmento IV hepático, adjacente ao ligamento falciforme (esteatose focal).
- Apêndice retrocecal com calibre de até 0,9 cm associada a distensão líquida, realce mucoso e fecalito milimétrico de permeio. Obliteração dos planos gordurosos pericecais à direita e acúmulo de líquido no fundo de saco posterior e goteiras paracólicas bilateralmente.
- Não foram verificadas lesões compatíveis com lacerações ou hematomas no baço ou no fígado.
- Veia porta pèrvia e de calibre 1,5 cm (ectasiada).
- Vesícula biliar hipodistendida.
- Discreto espessamento mucoso.
- Espessamento parietal liso difuso da moldura cólica.
- Ausência de dilatação das vias biliares
- Câmara gástrica distendida por líquido, sem áreas de espessamento assimétricas.
- Mínima distensão líquida e algumas alças digestivas de delgado com predomínio em jejuno.
- Restante do fígado, baço, adrenais, rins, pâncreas e demais estruturas do retroperitoneais preservadas.
- Bexiga urinária hipodistendida de conteúdo habitual.

### Opinião:

- **Esteatose focal.**
- **Líquido com predomínio nas goteiras paracólicas em fundo de saco posterior.**

Dr. Daniel Lopes Azevedo  
Médico  
CRM 1191/RR

Dr. Daniel Lopes Azevedo, RQE 566  
Responsável Técnico

Dr. Daniel Lopes Azevedo  
Membro titular do CBR

/ CRM:1191 RR

NOTA: As informações contidas neste resultado representa a impressão diagnóstica através da interpretação realizada pelo médico radiologista do exame atual. Este laudo não deve ser considerado como absoluto e definitivo, já que as patologias são evolutivas e a identificação da mesma pode ser modificada de acordo com a história natural da doença ou investigação mais profunda.



**cliniscan**  
Centro Clínico Imaginológico

Nome: **MARCIO NUNES DE SOUZA**  
Data: 02/03/2020 Idade: 28A Procedência: HLI  
Médico Solicitante: EDSON CASTRO NETO

Cód. Pac.: 55524

Continuação do exame...

Continua na próxima página...

- *Ectasia do apêndice cecal associado a alterações inflamatórias regionais não se podendo descartar apêndice no diferencial. Somente valorizar esse achado na dependência de correlação com dados clínicos e laboratórios.*
- *Discreta ectasia da veia porta.*
- *Espessamento parietal difuso e liso da moldura cólica, de aspecto inespecífico.*

**Achados Adicionais:**

*Derrame pleural laminar bilateral associado a atelectasias compressivas em faixa no parênquima pulmonar adjacente.*

Dr Daniel Lopes Azevedo, RQE 566  
Responsável Técnico

Dr. Daniel Lopes Azevedo  
Médico  
CRM 1191/RR

Dr. Daniel Lopes Azevedo  
Membro titular do CBR

/ CRM: 1191 RR

NOTA: As informações contidas neste resultado representa a impressão diagnóstica através da interpretação realizada pelo médico radiologista do exame atual. Este laudo não deve ser considerado como absoluto e definitivo, já que as patologias são evolutivas e a identificação da mesma pode ser modificar de acordo com a história natural da doença ou investigação mais profunda.

**NIR**

Transf: 06/02/2020

**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 DE SAÚDE SOLICITANTE

3 - NOME DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE EXECUTANTE

2 - CNES

4 - CNES

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

5 - NOME DO PACIENTE

7 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)

8 - DATA DE NASCIMENTO

10 - NOME DA MÃE OU DO RESPONSÁVEL

12 - ENDEREÇO (RUA, N°, BAIRRO)

13 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA

14 - COD. IBGE MUNICÍPIO

15 - UF

16 - CEP

17 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS

JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

18 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO

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

20 - DESCRIÇÃO DO DIAGNÓSTICO

21 - CID 10 PRINCIPAL

22 - CID 10 SECUNDÁRIO

23 - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS

24 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO

25 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO

26 - CLÍNICA

27 - CARÁTER DA INTERNAÇÃO

28 - DOCUMENTO

29 - Nº DOCUMENTO

30 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE / ASSISTENTE

31 - DATA DA AUTORIZAÇÃO

32 - ASSINATURA

33 - ACIDENTE DE TRABALHO

34 - ACIDENTE DE TRABALHO TÍPICO

35 - ACIDENTE DE TRABALHO TRAJETO

36 - CNPJ DA SEGURADORA

37 - Nº DO BILHETE

38 - SÉRIE

39 - CNPJ EMPRESA

40 - CNAE DA EMPRESA

41 - CBOR

42 - VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA

43 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

44 - COD. ÓRGÃO EMISSOR

45 - DOCUMENTO

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

47 - DATA DA AUTORIZAÇÃO

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

49 - Nº DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR





31/03/2020

... Laudo Para Solicitação De A. I. H. ...

104-

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	
HOSPITAL GERAL DE RORAIMA - HGR				231965-9	
3 - NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE				4 - CNES	
HOSPITAL GERAL DE RORAIMA - HGR				231965-9	
Identificação do Paciente					
5 - NOME DO PACIENTE				6 - Nº. DO PRONTUÁRIO	
MÁRCIO NUNES DE SOUSA				00079471	
7 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)				8 - DATA DE NASCIMENTO	
700004801290803				13/05/1991	
9 - SEXO				10 - RAÇA / COR	
1 - Masculino				PARDA	
11 - NOME DA MÃE				12 - TELEFONE DE CONTATO	
FRANCISCA BATISTA DA SILVA NUNES				(95) 98406-0274	
13 - NOME DO RESPONSÁVEL				14 - TELEFONE DE CONTATO	
MÁRCIO NUNES DE SOUSA				(95) 98406-0274	
15 - ENDEREÇO (RUA, Nº, BAIRRO)				17 - COD. IBGE MUNICÍPIO	
RUA: JOSE PEREIRA DA SILVA - S/N - CENTRO				140002	
16 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA				18 - UF	
AMAJARI				RR	
19 - CEP				69.343-000	
20 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS					
JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO					
21 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO					
22 - PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS (RESULTADOS DE EXAMES REALIZADOS)					
23 - DIAGNÓSTICO INICIAL					
24 - CID 10 PRINCIPAL					
25 - CID 10 SECUNDÁRIO					
26 - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS					
27 - DISCRIMINAÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO					
PROCEDIMENTO SOLICITADO					
28 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO					
29 - CLÍNICA					
CIRURGIA GERAL					
30 - CARÁTER DA INTERNAÇÃO					
ELETIVO					
31 - DOCUMENTO					
32 - Nº. DO DOCUMENTO (CCNS / CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE / ASSISTENTE					
33 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE / ASSISTENTE					
34 - DATA DA SOLICITAÇÃO					
31/03/2020					
35 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº. DO REGISTRO DO CONSELHO)					
PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIAS)					
36 - <input type="checkbox"/> ACIDENTE DE TRÂNSITO					
37 - <input type="checkbox"/> ACIDENTE TRABALHO TÍPICO					
38 - <input type="checkbox"/> ACIDENTE TRABALHO TRAJETO					
39 - CNPJ DA SEGURADORA					
40 - Nº. DO BILHETE					
41 - SÉRIE					
42 - CNPJ DA EMPRESA					
43 - CNAE DA EMPRESA					
44 - CBOR					
45 - VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA					
<input type="checkbox"/> EMPREGADO <input type="checkbox"/> EMPREGADOR <input type="checkbox"/> AUTÔNOMO <input type="checkbox"/> DESEMPREGADO <input type="checkbox"/> APOSENTADO <input type="checkbox"/> NÃO SEGURADO					
46 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR					
AUTORIZAÇÃO					
47 - COD. ORGÃO EMISSOR					
52 - Nº. DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR					
48 - DOCUMENTO					
49 - Nº. DOCUMENTO (CNS / CPF) PROFISSIONAL AUTORIZADOR					
50 - DATA DA AUTORIZAÇÃO					
51 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº. DO REGISTRO DO CONSELHO)					

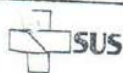
Documento assinado digitalmente, conforme MP nº 2.200-2/2001, Lei nº 11.419/2006  
Validação deste em https://projudi.trj.jus.br/projudi/ - Identificador: PJYAC KXF8F KPNL DG36Y





BLOCO A

Anexo I



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

3 - NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE

2 - CNES

4 - CNES

Identificação do Paciente

5 - NOME DO PACIENTE

7 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)

8 - DATA DE NASCIMENTO

9 - Nº DO PRONTUÁRIO

10 - NOME DA MÃE OU RESPONSÁVEL

Masc. ☐ 1

Fem. ☐ 3

12 - ENDEREÇO (RUA, Nº, BAIRRO)

13 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA

14 - COD. IBGE MUNICÍPIO

15 - UF

16 - CEP

JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

17 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS

18 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO

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

20 - DIAGNÓSTICO INICIAL

21 - CID 10 PRINCIPAL

22 - CID 10 SECUNDÁRIO

23 - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS

PROCEDIMENTO SOLICITADO

24 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO

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

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 - CBOR

42 - VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA

( ) EMPREGADO

( ) EMPREGADOR

( ) AUTÔNOMO

( ) DESEMPREGADO

( ) APOSENTADO

( ) NÃO SEGURADO

43 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

AUTORIZAÇÃO

44 - COD. ÓRGÃO EMISSOR

49 - Nº DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

45 - DOCUMENTO

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

( ) CNS ( ) CPF

47 - DATA DA AUTORIZAÇÃO

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

0408050543  
5873  
W499





BOLETIM OPERATÓRIO

MARCIO LUNES

BOLETIM OPERÁRIO

Data: 01, 04, 2020

O.S. \_\_\_\_\_

DIAGNÓSTICO PRÉ-OPERATÓRIO: FX DE OSSOS DA PUNHA (F)

INDICAÇÃO TERAPÊUTICA: ACIMA

TIPO DE INTERVENÇÃO: PLACA BLOQUEADA DE PLACAS + 12 PARAFUSOS

MEDICAÇÕES E ACIDENTES: \_\_\_\_\_

GNÓSTICO OPERATÓRIO: FX OSSOS DA PUNHA (E)

CIRURGIÃO: DR ALBERTO

1º AUXILIAR: DR FULVIO

2º AUXILIAR: DR ODINASSA

INSTRUMENTADORA: \_\_\_\_\_

3º AUXILIAR: DR AGUSTO

ANESTESIA: \_\_\_\_\_

ANESTESISTAS: DRD

ANESTÉSICO: \_\_\_\_\_

INÍCIO: \_\_\_\_\_

FIM: \_\_\_\_\_

DURAÇÃO: \_\_\_\_\_

RELATÓRIO CIRÚRGICO

- ① PACIENTE EM DDA
- ② AA + CCE
- ③ INCISÃO LONGITUDINAL MISTAL EM PUNHA (F)  
DIVULSAO POR PLANOS ATÉ FOCO DA FRATURA.
- ④ REDUÇÃO ANATÔMICA COM COLOCAÇÃO PARAFUSO  
INTRACANAL MISTAL + PLACA BLOQUEADA DE PLACAS  
COM 12 PARAFUSOS.
- ⑤ LAVAGEM MECÂNICA EXAUSTIVA
- ⑥ FECHAMENTO POR PLANOS + CURATIVO COMPUSSADO
- ⑦ AO RPA.




UT: 2/2020

...: Guia de Atendimento 17 ...


[illegible]



401-5



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



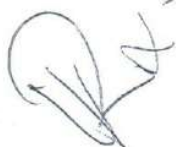
**PRESCRIÇÃO MÉDICA**

DATA DE ADMISSÃO		DIH	23/01/2020	DN	
PACIENTE	<b>MARCIO NUNES DE SOUSA</b>				
DIAGNÓSTICO	<b>FX EXPOSTA D TIBIA E</b>				
ALERGIAS					
IDADE		HAS		DM2	
		LEITO	<b>401-5</b>	DATA	<b>03/02/2020</b>


ITEM		HORÁRIO
1	DIETA ORAL LIVRE	
2	AVP	
3	CLEXANE 40MG SC 1X AO DIA	
4		
5	DIPIRONA 1G EV OU 500MG VODE 6/6H SN	
6	OMEPRAZOL 40MG EV 1 X AO DIA	
7	PLASIL 10MG EV 8/8H S/N	
8	TRAMAL 100MG + SFO, 9% 100ML EV OU 1CP 50MG VO DE 8/8H SE DOR II	
9	SIMETICONA 1 CP OU 40 GOTAS V.O 8/8 HRS S/N	
10	CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 160 E OU PAD > 110 MMHG	
11	CURATIVO DIÁRIO	
12	SSVV + CCGG 6/6H	
13	CLINDAMICINA 600MG EV DE 6/6H	
14	CIPROFLOXACINO 400MG EV DE 12/12	
15	SOLICITO RX CONTROLE	
16		

**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  
 TROCAR GESSO POR OUTRO

**INDICAÇÃO MÉDICA:**  
 #ENCONTRO PACIENTE DEITADO NO LEITO, ATIVO, REATIVO, COMUNICATIVO, ALIMENTANDO,,  
 FUNÇÕES FISIOLÓGICAS PRESERVADAS, SEM QUEIXAS ÁLGICAS.  
 # EXAME FÍSICO: BEG, LOTE, ACIANÓTICO, ANICTÉRICO, AFEBRIL, EUPNEICO, NORMOCORADO,  
 HIDRATADO, EM USO DE FIXADOR EXTERNO EM PERBA



KEATII



Dr. Augusto Cavalcante  
CRM-RR 556

SINAIS VITAIS		PA	FC	FR	Temp
6 H					
12 H	137/89	75	20	36.5	
18 H	146/91	80	19	37.2	
24 H	130/90	70	19	36.2	


DR. AUGUSTO CAVALCANTE  
 CRM-1964 RESIDENTE EM  
 ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA





SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM – BLOCOS A/B/C/D/E/F			
Data: ____/____/20__		Enfermaria: _____	
Nome Completo: _____		Leito: _____	
Hipótese Diagnóstica: _____		DN: ____/____/____	
Precaução: ( ) Sim ( ) Não ( ) Padrão ( ) Contato ( ) Gotícula - aerossol ( ) Gotícula - perdigotos			
Alergia: ( ) Sim ( ) Não Qual (is): _____ Sexo: ( ) F ( ) M			
Paciente Indígena: ( ) Não ( ) Sim Necessidade de intérprete? ( ) Sim ( ) Não Qual idioma: _____			
Possui acompanhante: ( ) Sim ( ) Não Obs: _____			
Deambulação: ( ) Normal ( ) Acamado ( ) Cadeira de rodas ( ) Comprometida: _____			
<b>SISTEMA NEURÓLOGO</b> ( ) Consciente ( ) Orientado ( ) Desorientado ( ) Agitado ( ) Não Reage ( ) Alterações: _____ <b>PUPILAS</b> ( ) Fotorreagente ( ) Mióticas ( ) Midriática ( ) Afebril ( ) Febril ( ) Hipertérmico ( ) Isocóricas ( ) Anisocóricas ( ) Não reagentes ( ) Alterações: _____			
<b>SISTEMA RESPIRATÓRIO</b> ( ) Eupneico ( ) Bradipneico ( ) Taquipneico ( ) Dispneico ( ) Ar ambiente ( ) Traqueostomia ( ) Aspiração Oxigenoterapia: ( ) Sim ( ) Não Qual: _____			
<b>SISTEMA CARDIOVASCULAR</b> ( ) Normocárdico ( ) Bradicárdico ( ) Taquicárdico ( ) Pulso Cheio ( ) Filiforme ( ) Arritmico Exame Físico: Bulhas Cardíacas: _____ Pulso: _____		<b>REGULAÇÃO ABDOMINAL</b> ( ) Normotenso ( ) Distendido ( ) Globoso Ruídos Hidroaéreos: ( ) Presente ( ) Ausente Alterações: _____	
<b>SISTEMA URINÁRIO / DIURESE</b> ( ) Espontânea ( ) SVD ( ) Fralda ( ) Uropen ( ) Anúria ( ) Oligúria ( ) Cistostomia ( ) Irrigação contínua ( ) Outros: _____		<b>ALIMENTAÇÃO E SISTEMA GASTROINTESTINAL</b> ( ) VO ( ) SNG/SOG ( ) SNE/SOE ( ) GTT Aceitação da dieta: ( ) Sim ( ) Não ( ) Parcial Evacuações: ( ) Presente ( ) Ausente ( ) Colostomia Alterações: _____ Flatos: ( ) Presente ( ) Ausente ( ) Edema Local: _____	
<b>CARACTERÍSTICAS DA PELE</b> ( ) Hidratada ( ) Desidratada ( ) Ressecada ( ) Normocrada ( ) Ictérica ( ) Anictérica Lesão por pressão: ( ) Sim ( ) Não Região: _____			
<b>CONTROLE DE CATETERES/SONDAS/DRENOS</b> Cateter Periférico: ( ) Sim ( ) Não Local: _____ Data: _____ Cateter Central: ( ) Sim ( ) Não Local: _____ Curativo realizado em: _____ Trocar em: ____/____/____ Sinais de Infecção no sítio da punção: ( ) Sim ( ) Não Trocar em: ____/____/____ Dreno de: _____ Aspecto da secreção: _____ Quantidade: _____ Curativos: ( ) Sim ( ) Não Local: _____			
<b>DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM</b>			
( ) Deglutição Prejudicada ( ) Risco de infecção ( ) Risco de nutrição desequilibrada ( ) Risco de constipação ( ) Risco de desequilíbrio do volume ( ) Volume de líquidos excessivo ( ) Volume de líquidos deficiente		( ) Padrão respiratório ineficaz ( ) Ventilação espontânea prejudicada ( ) Mobilidade física prejudicada ( ) Risco de integridade da pele prejudicada ( ) Risco de desequilíbrio na temperatura corporal ( ) Padrão de sono prejudicado ( ) Déficit no autocuidado para Higiene	
<b>Escala de Morse</b> 1. Histórico de Queda Não 0 Sim 25 2. Diagnóstico Secundário Não 0 Sim 15 3. Terapia Endovenosa/dispositivo salinizado Não 0 Sim 20 4. Auxílio na Deambulação Nenhum/Acamado/Auxiliado 0 Muleta/Bengala/Andador 15 Mobiliário Parede 30 5. Marcha/Deambulação Normal/Sem deambulação/Acamado 0 Fraca 10 Comprometida/Caribaleante 20		6. Estado Mental Orientado/limitado/conhece as limitações 0 Superestima capacidade/Esquece limitação 15 TOTAL: _____ Risco Baixo: 0 - 24 Risco Médio: 25 - 44 Risco Alto: Maior que 45 Sinalização do Risco: ( ) Risco sinalizado no quadro do posto/enfermagem ( ) Risco registrado na placa de identificação leito	
<b>Prescrição de Cuidado Prev Quedas</b> ( ) Manter grades laterais elevadas ( ) Identificar o risco de queda na placa de identificação ( ) Auxiliar o paciente na higiene ( ) Orientar o paciente a pedir ajuda para sair da cama ( ) Manter cama com rodas travadas ( ) Necessidade de contenção ao leito ( ) Manter vigilância de ____/____ horas. ( ) Calçado seguro nos pés ( ) Material de uso pessoal ao alcance da mão			
<b>Registro Geral:</b> _____ _____ _____			
Enfermeiro Assinatura e Carimbo: _____			



 <b>SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM – BLOCOS A/B/C/D/E/F</b>		
Data: ____/____/20		
Enfermaria:		Leito:
Nome Completo:		
Hipótese Diagnóstica:		DN: ____/____/____
Precaução: ( ) Sim ( ) Não ( ) Padrão ( ) Contato ( ) Gotícula - aerossol ( ) Gotícula - perdigotos		
Alergia: ( ) Sim ( ) Não Qual (is):		
Paciente Indígena: ( ) Não ( ) Sim		Necessidade de Intérprete? ( ) Sim ( ) Não Sexo: ( ) F ( ) M
Possui acompanhante: ( ) Sim ( ) Não		Obs: Qual idioma:
Deambulação: ( ) Normal ( ) Acamado ( ) Cadeira de rodas ( ) Comprometida:		
<b>SISTEMA NEURÓLOGO</b> ( ) Consciente ( ) Orientado ( ) Desorientado ( ) Agitado ( ) Não Reage ( ) Alterações:		
<b>PUPILAS</b> ( ) Fotorreagente ( ) Mióticas ( ) Midríatica ( ) Afebril ( ) Febril ( ) Hipertérmico ( ) Isocóricas ( ) Anisocóricas ( ) Não reagentes ( ) Alterações:		<b>REGULAÇÃO TÉRMICA</b> ( ) Alterações:
<b>SISTEMA RESPIRATÓRIO</b> ( ) Eupneico ( ) Bradipneico ( ) Taquipneico ( ) Dispneico ( ) Ar ambiente ( ) Traqueostomia ( ) Aspiração Oxigenoterapia: ( ) Sim ( ) Não Qual:		
<b>SISTEMA CARDIOVASCULAR</b> ( ) Normocárdico ( ) Bradicárdico ( ) Taquicárdico ( ) Pulso Cheio ( ) Filiforme ( ) Arritmico Exame Físico: Bulhas Cardíacas: Pulso:		<b>REGULAÇÃO ABDOMINAL</b> ( ) Normotenso ( ) Distendido ( ) Globoso Ruídos Hidroaéreos: ( ) Presente ( ) Ausente Alterações:
<b>SISTEMA URINÁRIO / DIURESE</b> ( ) Espontânea ( ) SVD ( ) Fralda ( ) Uropen ( ) Anúria ( ) Oligúria ( ) Cistostomia ( ) Irrigação contínua ( ) Outros:		<b>ALIMENTAÇÃO E SISTEMA GASTROINTESTINAL</b> ( ) VO ( ) SNG/SOG ( ) SNE/SOE ( ) GTT Aceitação da dieta: ( ) Sim ( ) Não ( ) Parcial Evacuações: ( ) Presente ( ) Ausente ( ) Colostomia Alterações:
<b>CARACTERÍSTICAS DA PELE</b> ( ) Hidratada ( ) Desidratada ( ) Ressecada ( ) Normocorada ( ) Ictérica ( ) Anictérica Lesão por pressão: ( ) Sim ( ) Não Região:		( ) Edema Local:
<b>CONTROLE DE CATETERES/SONDAS/DRENOS</b> Cateter Periférico: ( ) Sim ( ) Não Local: Data: Trocar em: ____/____/____ Cateter Central: ( ) Sim ( ) Não Local: Curativo realizado em: Trocar em: ____/____/____ Sinais de Infecção no sítio da punção: ( ) Sim ( ) Não Dreno de: Aspecto da secreção: Quantidade: ____ Curativos: ( ) Sim ( ) Não Local:		
<b>DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM</b>		
( ) Deglutição Prejudicada ( ) Risco de infecção ( ) Risco de nutrição desequilibrada ( ) Risco de constipação ( ) Risco de desequilíbrio do volume ( ) Volume de líquidos excessivo ( ) Volume de líquidos deficiente		
( ) Padrão respiratório ineficaz ( ) Ventilação espontânea prejudicada ( ) Mobilidade física prejudicada ( ) Risco de integridade da pele prejudicada ( ) Risco de desequilíbrio na temperatura corporal ( ) Padrão de sono prejudicado ( ) Déficit no autocuidado para Higiene		
( ) Risco de Lesão por Pressão ( ) Risco de Quedas ( ) Risco de Broncoaspiração ( ) Eliminação urinária prejudicada ( ) Comunicação deficiente		
<b>Escala de Morse</b>		
1. Histórico de Queda Não 0 Sim 25		
2. Diagnóstico Secundário Não 0 Sim 15		
3. Terapia Endovenosa/dispositivo salinizado Não 0 Sim 20		
4. Auxílio na Deambulação Nenhum/Acamado/Auxiliado 0 Muleta/Bengala/Andador 15 Mobiliário Parede 30		
5. Marcha/Deambulação Normal/Sem deambulação/Acamado 0 Fraca 10 Comprometida/Cambaleante 20		
6. Estado Mental Orientado/limitado/conhece as limitações 0 Superestima capacidade/Esquece limitação 15		
TOTAL: Risco Baixo: 0 - 24 Risco Médio: 25 - 44 Risco Alto: Maior que 45		
Sinalização do Risco: ( ) Risco sinalizado no quadro do posto/enfermagem ( ) Risco registrado na placa de identificação leito		
<b>Prescrição de Cuidado Prev Quedas</b> ( ) Manter grades laterais elevadas ( ) Identificar o risco de queda na placa de identificação ( ) Auxiliar o paciente na higiene ( ) Orientar o paciente a pedir ajuda para sair da cama ( ) Manter cama com rodas travadas ( ) Necessidade de contenção ao leito ( ) Manter vigilância de ____ horas. ( ) Calçado seguro nos pés ( ) Material de uso pessoal ao alcance da mão		
<b>Registro Geral:</b>		
Enfermeiro Assinatura e Carimbo:		



E 37



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

RESUMO DE ALTA HOSPITALAR / INSS

PACIENTE Marcio Nunes De Sousa ANOS,  
DEU ENTRADA NO HOSPITAL GERAL DE RORAIMA NO DIA 31 / 03 / 20 COM  
DIAGNÓSTICO DE Fratura de Pêlo Tibial (E)

NO DIA 01 / 04 / 20 FOI REALIZADO TRATAMENTO CIRÚRGICO ORTOPÉDICO DE  
Osteossíntese de fratura de Pêlo Tibial (E) SENDO

OPERADO PELO DR. Elder E DR. Alberto

RECEBE ALTA HOSPITALAR NO DIA 02 / 04 / 20 ÀS 16,00h EM  
BOM ESTADO GERAL, SEM QUEIXAS ÁLGICAS.

COM ENCAMINHAMENTO PARA O AMBULATÓRIO DE ORTOPEDIA NO HOSPITAL  
CORONEL MOTA NO DIA 20 / 04 / 20 ÀS 14,00h COM O  
DR. Elder

Agendar na Registra #02  
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. Odmar Okenini  
Médico Residente  
Ortopedia e Traumatologia  
CRM: 165117

BOA VISTA, 02 / 04 / 20

MÉDICO



leito 37

HOSPITAL GERAL DE RORAIMA					
SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA					
SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA					
PRESCRIÇÃO MÉDICA					
DATA DE ADMISSÃO		DIH	DN		
PACIENTE	MARCIO NUNES				
AGNÓSTICO	FX OSSOS DA PERNA				
ALERGIAS	HAS	NEGA	DM2	NEGA	
IDADE	LEITO		DATA	01/04/2020	
ITEM	PRESCRIÇÃO				HORÁRIO
1	DIETA ORAL LIVRE, DICO, DIETA ZERO				SND
2	ACESSO VENOSO PERIFÉRICO				manter
3	SF 0,9% 500ML EV S/N				SN
4	DIPIRONA 500MG EV 6/6H				12-14 24-06
5	OMEPRAZOL 40MG EV 1XDIA				12-14 24-06
6	TRAMAL 100MG + SF 0,9% 100ML EV DE 8/8H SE DOR INTENSA				SN 12-14 24-06
7	NALBUFINA 10 MG +100ML SOL 0.9% CASO NÃO TENHA O ITEM 4				SN 12-14 24-06
8	SIMETICONA GOTAS 40 GOTAS VO DE 8/8 h				SN 12-14 24-06
9	METOCLOPRAMIDA 10MG EV 8/8H S/N				SN 12-14 24-06
10	CLINDAMICINA 600MG EV OU VO 6/6H				SN
11	CIPROFLOXACINO 400MG EV OU 500MG VO 12/12H				Susp
12	CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 160 E OU PAD > 110 MMHG				Susp
13	SSVV + CCGG 6/6 H				SN
14	CURATIVO DIÁRIO				Retena
15	CIRURGIA PROGRAMADA P/ MANHÃ HOJE				m
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	T.
12 H	120x80	91		36,3
18 H				
24 H	130x80	102		36,8

Dextro - 125 mg/dl.

MEDICO RESIDENTE  
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA

Don Martins  
Médico Residente  
Ortopedia e Traumatologia  
CRM-111 2038

Luana da Silva Fale  
Téc. de Enfermagem  
CONEN-RR-039.121

## PRÉ-ANESTÉSICO

Nome: \_\_\_\_\_  
Sexo: \_\_\_\_\_ Cor: \_\_\_\_\_ Idade: \_\_\_\_\_ Peso: \_\_\_\_\_ Alt: \_\_\_\_\_ Classe: \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Hora: \_\_\_\_  
Diagn. Pré-OP: \_\_\_\_\_  
Cir. Proposta: \_\_\_\_\_  
Anest. Ant: \_\_\_\_\_  
Alergia: \_\_\_\_\_  
Alcool: \_\_\_\_\_ Fumo: \_\_\_\_\_  
DROGAS: (Corticóide, fenotiazinico, hipotensor, narcotráfico, hipotico, digitálico, anticoagulante, diurético, antibiótico, sulfas, casopressor, IMAO, outros)  
Estado Mental: \_\_\_\_\_ Boca: \_\_\_\_\_  
Pescoço: \_\_\_\_\_ Veias: \_\_\_\_\_  
RX: \_\_\_\_\_  
Fases: \_\_\_\_\_  
Hepatograma: \_\_\_\_\_  
Outros: \_\_\_\_\_  
Parecer Clínico: \_\_\_\_\_  
PA: \_\_\_\_\_ Pulso: \_\_\_\_\_ Temperatura: \_\_\_\_\_

Sangue Tipo: \_\_\_\_\_ Leuc: \_\_\_\_\_ Ht: \_\_\_\_\_ Hb: \_\_\_\_\_  
Hm: \_\_\_\_\_ Ic: \_\_\_\_\_ Is: \_\_\_\_\_ p. Laço \_\_\_\_\_  
r. Coag: \_\_\_\_\_ Pq: \_\_\_\_\_ Uréia \_\_\_\_\_  
creat: \_\_\_\_\_ Glic: \_\_\_\_\_ Na: \_\_\_\_\_ mEq/l \_\_\_\_\_  
Cl: \_\_\_\_\_ mEq/1k \_\_\_\_\_ mEq/1pH \_\_\_\_\_ pO2 \_\_\_\_\_  
pCO2: \_\_\_\_\_ BA: \_\_\_\_\_ BB: \_\_\_\_\_ BS: \_\_\_\_\_ BE \_\_\_\_\_  
URINA: d: \_\_\_\_\_ pH: \_\_\_\_\_ glic: \_\_\_\_\_ Alb: \_\_\_\_\_  
Sedim: \_\_\_\_\_  
Ap. gen. Uri: \_\_\_\_\_  
AP. Resp: \_\_\_\_\_  
AP. Circ: \_\_\_\_\_  
AP. Digt: \_\_\_\_\_  
S. Osteo - Art: \_\_\_\_\_  
S. Nerv: \_\_\_\_\_  
S. Endoc: \_\_\_\_\_

Est. Fis (ASA): \_\_\_\_\_ AN. Proposta: \_\_\_\_\_  
NB: \_\_\_\_\_

Assinatura

## PÓS-ANESTÉSICOS

NA SALA DE RECUPERAÇÃO

NA ENFERMARIA

Data: 01/04/2020 Hora: 11:40

Encaminhado paciente BEG, 106  
eupneico, aciaustico, normotensionado  
Reduzido 79 para boca da ortopedia

Andressa M. Lima  
Médica Residente de Anestesiologia  
CRM-RR 2089

Andressa Melo Lima  
Assinatura

Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_



Hora: \_\_\_\_\_

Assinatura





401-5

 <b>HOSPITAL GERAL DE RORAIMA</b> <b>SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA</b> <b>SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA</b>							
<b>GOVERNO DE RORAIMA</b> <b>Hospital Geral de Roraima</b>							
<b>PRESCRIÇÃO MÉDICA</b>							
DATA DE ADMISSÃO		DIH		23/01/2020		DN	
PACIENTE		MARCIO NUNES DE SOUSA					
DIAGNÓSTICO		FX EXPOSTA D TIBIA E					
ALERGIAS		HAS		DM2			
IDADE		LEITO		401-5		DATA	
ÍTEM						04/02/2020	
1	DIETA ORAL LIVRE						HORÁRIO
2	AVP						SUS
3	CLEXANE 40MG SC 1X AO DIA						MON
4							16
5	DIPIRONA 1G EV OU 500MG VODE 6/6H SN	11:40 15					SN 02
6	OMEPRAZOL 40MG EV 1 X AO DIA						05
7	PLASIL 10MG EV 8/8H S/N						
8	TRAMAL 100MG + SFO,9% 100ML EV OU 1CP 50MG VO DE 8/8H SE DOR IN						
9	SIMETICONA 1 CP OU 40 GOTAS V.O 8/8 HRS S/N						
10	CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 160 E OU PAD > 110 MMHG						SN
11	CURATIVO DIÁRIO						M
12	SSVV + CCGG 6/6H						10:00
13	CLINDAMICINA 600MG EV DE 6/6H						12:15 2:05
14	CIPROFLOXACINO 400MG EV DE 12/12						10:22
15	SOLICITO RX CONTROLE						
16	PARACETOL 750mg VO 6/6h SN 15						
<b>SE DIABÉTICO CORREÇÃO COM INSULINA REGULAR (SC),</b> <b>CONFORME ESQUEMA: 200-250: 2UI; 251-300: 4UI; 301-350: 6UI;</b> <b>351-400: 8UI; ≥ 400: 10 UI E OU GLICOSE ≤ 70 DL/ML, GLICOSE</b> <b>50% 40 ML EV + AVISAR PLANTONISTA</b> <b>TROCAR GESSO POR OUTRO</b>							

Francisco Junior  
Médico  
CRM-RR 1801

**EVOLUÇÃO MÉDICA:**

# ENCONTRO PACIENTE DEITADO NO LEITO, ATIVO, REATIVO, COMUNICATIVO, ALIMENTANDO,,  
FUNÇÕES FISIOLÓGICAS PRESERVADAS, SEM QUEIXAS ÁLGICAS.  
# EXAME FÍSICO: BEG, LOTE, ACIANÓTICO, ANICTÉRICO, AFEBRIL, EUPNEICO, NORMOCORADO,  
HIDRATADO, EM USO DE FIXADOR EXTERNO EM PERBA  
- FERIDA SEM SECREÇÃO

Carlos Enrique La Rosa  
Médico  
CRM-RR 483

as 18h, por  
realizar o  
lta + ex.  
laboratório  
Tic Gilla

**REAII**

SINAIS VITAIS				
6 H	PA	FC	FR	TAx
11 12H	160/90	99	20	38.0
14 18H	132/82	103	21	37.9
24 H	141/88	95	18	37.1

DR. AUGUSTO CAVALCANTE  
CRM-1964 RESIDENTE EM  
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA

17:2006  
BS: Paciente segue apresentando temperatura  
e apresentou dor abdominal. Pronta-  
do Plantonista Dr. Francisco. Segue  
conduta: coleta de exames laborato-  
riais, RX. e Agendado USG. p/ 06/02

as 15h + Tx. 37.9°C.  
Adm medicações do  
Itm 5 C.P.M






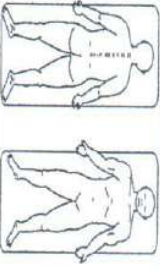

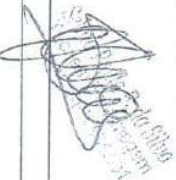
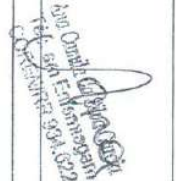
<b>SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM – BLOCOS A/B/C/D/E/F</b>			
Data: ____/____/20		Enfermaria: _____	
Nome Completo: _____		Leito: _____	
DN: ____/____/____			
Hipótese Diagnóstica: _____			
Precaução: ( ) Sim ( ) Não ( ) Padrão ( ) Contato ( ) Gotícula - aerossol ( ) Gotícula - perdigotos			
Alergia: ( ) Sim ( ) Não Qual (is): _____ Sexo: ( ) F ( ) M			
Paciente Indígena: ( ) Não ( ) Sim Necessidade de intérprete? ( ) Sim ( ) Não Qual idioma: _____			
Possui acompanhante: ( ) Sim ( ) Não Obs: _____			
Deambulação: ( ) Normal ( ) Acamado ( ) Cadeira de rodas ( ) Comprometida: _____			
<b>SISTEMA NEURÓLOGO</b>			
( ) Consciente ( ) Orientado ( ) Desorientado ( ) Agitado ( ) Não Reage ( ) Alterações: _____			
<b>PUPILAS</b>		<b>REGULAÇÃO TÉRMICA</b>	
( ) Fotorreagente ( ) Mióticas ( ) Midríatica ( ) Afebril ( ) Febril ( ) Hipertérmico		( ) Isocóricas ( ) Anisocóricas ( ) Não reagentes ( ) Alterações: _____	
<b>SISTEMA RESPIRATÓRIO</b>			
( ) Eupneico ( ) Bradipneico ( ) Taquipneico ( ) Dispneico ( ) Ar ambiente ( ) Traqueostomia ( ) Aspiração			
Oxigenoterapia: ( ) Sim ( ) Não Qual: _____			
<b>SISTEMA CARDIOVASCULAR</b>		<b>REGULAÇÃO ABDOMINAL</b>	
( ) Normocárdico ( ) Bradicárdico ( ) Taquicárdico ( ) Normotenso ( ) Distendido ( ) Globoso		( ) Pulso Cheio ( ) Filiforme ( ) Arritmico Ruídos Hidroaéreos: ( ) Presente ( ) Ausente	
Exame Físico: Bulhas Cardíacas: _____ Pulso: _____		Alterações: _____	
<b>SISTEMA URINÁRIO / DIURESE</b>		<b>ALIMENTAÇÃO E SISTEMA GASTROINTESTINAL</b>	
( ) Espontânea ( ) SVD ( ) Fralda ( ) Uropen ( ) VO ( ) SNG/SOG ( ) SNE/SOE ( ) GTT		( ) Anúria ( ) Oligúria ( ) Cistostomia Aceitação da dieta: ( ) Sim ( ) Não ( ) Parcial	
( ) Irrigação contínua ( ) Outros: _____		Evacuações: ( ) Presente ( ) Ausente ( ) Colostomia	
<b>CARACTERÍSTICAS DA PELE</b>		<b>ALTERAÇÕES</b>	
( ) Hidratada ( ) Desidratada ( ) Ressecada ( ) Edema Local: _____		( ) Normocorada ( ) Ictérica ( ) Anictérica ( ) Risco de Lesão Sinalizado: _____	
Lesão por pressão: ( ) Sim ( ) Não Região: _____			
<b>CONTROLE DE CATETERES/SONDAS/DRENOS</b>			
Cateter Periférico: ( ) Sim ( ) Não Local: _____ Data: _____ Trocar em: ____/____/____		Cateter Central: ( ) Sim ( ) Não Local: _____ Curativo realizado em: _____ Trocar em: ____/____/____	
Sinais de Infecção no sítio da punção: ( ) Sim ( ) Não			
Dreno de: _____ Aspecto da secreção: _____ Quantidade: _____			
Curativos: ( ) Sim ( ) Não Local: _____			
<b>DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM</b>			
( ) Deglutição Prejudicada ( ) Padrão respiratório ineficaz ( ) Risco de Lesão por Pressão		( ) Risco de infecção ( ) Ventilação espontânea prejudicada ( ) Risco de Quedas	
( ) Risco de nutrição desequilibrada ( ) Mobilidade física prejudicada ( ) Risco de Broncoaspiração		( ) Risco de constipação ( ) Risco de integridade da pele prejudicada ( ) Eliminação urinária prejudicada	
( ) Risco de desequilíbrio do volume ( ) Risco de desequilíbrio na temperatura corporal ( ) Comunicação deficiente		( ) Volume de líquidos excessivo ( ) Padrão de sono prejudicado	
( ) Volume de líquidos deficiente ( ) Déficit no autocuidado para Higiene			
<b>Escala de Morse</b>		<b>Prescrição de Cuidado Prev Quedas</b>	
1. Histórico de Queda ( ) Não 0 Orientado/limitado/conhece as limitações ( ) Auxiliar o paciente na higiene		( ) Manter grades laterais elevadas	
Sim 25 Superestima capacidade/Esquece limitação 15		( ) Identificar o risco de queda na placa de identificação	
2. Diagnóstico Secundário ( ) Não 0 Risco Baixo: 0 - 24		( ) Orientar o paciente a pedir ajuda para sair da cama	
Sim 15 Risco Médio: 25 - 44		( ) Manter cama com rodas travadas	
3. Terapia Endovenosa/dispositivo salinizado ( ) Não 0 Risco Alto: Maior que 45		( ) Necessidade de contenção ao leito	
Sim 20		( ) Manter vigilância de ____ horas	
4. Auxílio na Deambulação ( ) Nenhum/Acamado/Auxiliado 0		( ) Calçado seguro nos pés	
Muleta/Bengala/Andador 15		( ) Material de uso pessoal ao alcance da mão	
Mobiliário Parede 30			
5. Marcha/Deambulação ( ) Normal/Sem deambulação/Acamado 0			
Fraca 10			
Comprometida/Cambaleante 20			
<b>Registro Geral:</b>			
Enfermeiro 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>Marcelo Nunes Junior</u> Leito: <u>401-5</u> Data: <u>03/02/2020</u>			

Localização	 Região: <u>ME</u> Grau: I ( ) II ( <input checked="" type="checkbox"/> )		 Região: <u>mão D</u> Grau: I ( ) II ( <input checked="" type="checkbox"/> )	
Etiologia	( ) LPP I II III IV ?* ( ) Queimadura ( ) Cirurgia ( ) DM ( ) Vascular ( ) Trauma: <u>Tracão</u> <u>Fixador Externo</u> ( ) ortopedia ( ) Outro:			
Aparência do Leito	( ) Necrose: Amarela/Negra ( ) Esfacelo ( ) Granulação ( ) Epitelização ( ) Ferida fechada ( ) Dreno/Sonda ( ) Outros <u>Debridamento</u> ( ) Normal ( ) Macerado ( ) seca ( ) Eritema / Rubor ( ) Outro:			
Pele Perilesional	( ) Purulento ( ) Seroso ( ) Sanguinolento ( ) Serosossanguíneo ( ) Seco ( ) Outro:			
Quantidade de Exsudato	( ) Molhado ( <input checked="" type="checkbox"/> ) Úmido ( ) Seco ( ) Soro Fisiológico 0,9% ( <input checked="" type="checkbox"/> ) Clorexidina 2% ( ) Álcool 70%			
Cobertura primária	( <input checked="" type="checkbox"/> ) Gaze ( ) Colagenase/Fibrinase ( ) Sulfadiazina de Prata ( ) Hidrogel ( ) Outro:			
Troca	( ) 12/12 ( <input checked="" type="checkbox"/> ) Diário ( ) 48/48h			
Profissional que realizou procedimento:	 Ana Carolina Silva Garcia Enfermeira CRP 934.532		 Ana Carolina Silva Garcia Enfermeira CRP 934.532	
Observações:				





GOVERNO DO ESTADO DE RORAIMA  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAUDE  
**FICHA DE MATERIAL CONSUMIDO EM CIRURGIA**

NOME DO PACIENTE	ID: 911A	APT OU LEITO	Nº DO PRONTUÁRIO	DATA
MARCIO NUNES DE SOUSA		E-37	79977	01/10/20

**CIRURGIA**

TIPO	TEMPO DE DURAÇÃO		
OSTEOTOMIA DE TIBIA (E)	INICIO	FIM	TEMPO TOTAL
	0850	1020	

**EQUIPE MÉDICA**

CIRURGIÃO	ANESTESISTA:
1º AUXILIAR	RES. ANESTESIA:
2º AUXILIAR	INSTRUMENTADOR
	CIRCULANTE

**TIPO DE ANESTESIA**

QUANT.	MATERIAIS	VALOR	QUANT	MEDICAMENTOS	VALOR
1000	COMPRESSAS C/03		1	FRASCOS- SORO FISIOLÓGICO	
10	GAZE			FRASCOS- SORO RINGER LACTADO	
10	ESTERIL 7.0			FRASCOS- SORO GLICOSADO	
10	ESTERIL 7.5		1	FIO VICRYL Nº 0	
10	ESTERIL 8.0		1	FIO MONONYLON Nº 30	
10	ESTERIL 8.5			FIO ALGODÃO SEM AGULHA Nº	
10	PROCEDIMENTOS			FIO ALGODÃO COM AGULHA Nº	
10	MISTURI Nº 22			FIO CATGUT SIMPLES Nº	
10	SUCÇÃO Nº			FIO CATGUT CROMADO Nº	
10	TORAX Nº			FIO PROLENE Nº	
10	PENROSE Nº		1	FIO SEDA Nº	
10	AGULHA		1	SURGICEL	
10	COMIL			CERA P/ OSO	
10	COMIL			KIT CATARATA Nº	
10	COMIL			GEOFOAM	
10	COMIL			FITA CARDIACA	
10	COMIL			OUTROS:	

MATERIAIS E EQUIPAMENTOS CONSUMIDOS EM SALA DE CIRURGIA	RESPONSÁVEIS	DEBITAR NA C.C DO PACIENTE	VALOR
INSTRUMENTOS	ENFERMEIRA CHEFE	MATERIAL MEDICAMENTOS	
	30/06/2021	SUB- TOTAL	
FUNCIONÁRIOS	CIRCULANTE DE SALA	TAXA DE SALA	
		TAXA DE ANESTESIA	
		SOMA	
		ENVIE ESTE FORMULÁRIO A CONTABILIDADE	





"AMAZONIA PATRIMONIO DOS BRASILEIROS"

<b>Estabelecimento:</b> HOSPITAL GERAL DE RORAIMA										<b>Especialidade:</b> ORTOPEDIA										<b>Procedimento Realizado:</b> OSTEOSINT. TIBIA E																			
<b>Nome do Paciente:</b> MARCIO NUNES DE SOUZA																				<b>IDADE:</b>					<b>SEXO:</b> F ( ) M (X)					<b>Nº do Prontuário</b> 79471					<b>Data</b> ___/___/___				
<b>Bloco:</b> E					<b>Enfermaria:</b> E															<b>Leito:</b> E-37					<b>Nº da Sala</b> 04					<b>Circulante de Sala:</b> Bala									
<b>CAIXAS/ EQUIPAMENTOS UTILIZADOS NO PROCEDIMENTO:</b> Pequenos fragmentos de madeira + Placas esp. TIBIA DISTAL																																							
<b>Dados dos materiais/Serviço</b>																																							

Dados dos materiais/Serviço

Hospital Geral de Roraima ( )		Dados Adicionais:	Marca:
ITEM	DESCRIÇÃO DO ITEM		QUANT
01	Placa Bloqueadora de Pêlo Tibial 12 Furos		1
02	Perifoneo central Autoresponso 34	1	1
03	Perifoneo central autoresponso 40		1
04	Perifoneo Bloqueado	30	17
05	Perifoneo Bloqueado	32	1
06	Perifoneo Bloqueado	46	1
07	Perifoneo Bloqueado	50	1

Dr. Odinashi Okemu:  
Médico Residente  
Ortopedia e Traumatologia  
10/10/2018

Dr. Odinachi Okemu:  
Medical Resident  
Orthopedic & Traumatology  
F.R.C.S. (Ed), F.R.C.S. (Tr)

MÉDICO CIRURGIÃO: \_\_\_\_\_ 1º AUXILIAR: \_\_\_\_\_

INSTRUMENTADOR: \_\_\_\_\_

Empresa ( )	Nome da Empresa: SIRIUS ( ) / SINTESE ( ) / QUANTUM ( ) ATHENA ( ) / MACON ( )	Marca:
-------------	---	--------

ITEM	DESCRIÇÃO DO ITEM	QUANT

MÉDICO CIRURGIÃO: \_\_\_\_\_ 1º AUXILIAR: \_\_\_\_\_  
INSTRUMENTADOR: \_\_\_\_\_  
1ª VIA- PRONTUARIO DO PACIENTE  
2ª CPME / CME

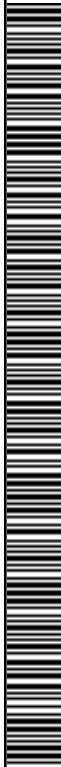
MÉDICO CIRURGIÃO: \_\_\_\_\_ 1º AUXILIAR: \_\_\_\_\_

INSTRUMENTADOR: \_\_\_\_\_

1º VIA- PRONTUARIO DO PACIENTE

2º OPME/CME

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





## EVOLUÇÃO DO CURATIVO



Núcleo de Enfermagem em

Tratamento de Feridas -

HGR

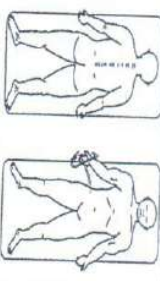

Protocolo nº 1

Versão: 08

Elaborada: 02/2013

Atualizada: 12/2018

Paciente: *Marcelo Nunes de Sousa*Leito: *401-5*Data: *02/02/2020*

Localização		Região: <i>MSD</i>		Região: _____
Etiologia	<input type="checkbox"/> LP I <input type="checkbox"/> LP II <input type="checkbox"/> LP III <input type="checkbox"/> LP IV ?* <input type="checkbox"/> Queimadura <input type="checkbox"/> Cirurgia <input type="checkbox"/> DM <input type="checkbox"/> Vascular <input checked="" type="checkbox"/> Trauma: _____ Tração _____ Fixador Externo <input type="checkbox"/> Ortopedia <input type="checkbox"/> Outro: _____			
Aparência do Leito	<input type="checkbox"/> Necrose: Amarela/Negra <input type="checkbox"/> Esfacelo <input checked="" type="checkbox"/> Granulação <input type="checkbox"/> Epitelização <input type="checkbox"/> Ferida fechada <input type="checkbox"/> Dreno/Sonda <input type="checkbox"/> Outros _____ <input type="checkbox"/> Normal <input checked="" type="checkbox"/> Macerado <input type="checkbox"/> seca <input type="checkbox"/> Eritema / Rubor <input type="checkbox"/> Outro: _____			
Pele Perilesional	<input type="checkbox"/> Purulento <input type="checkbox"/> Seroso <input type="checkbox"/> Sanguinolento <input checked="" type="checkbox"/> Serosanguíneo <input type="checkbox"/> Seco <input type="checkbox"/> Outro: _____			
Tipo de Exsudato	<input type="checkbox"/> Purulento <input type="checkbox"/> Seroso <input type="checkbox"/> Sanguinolento <input checked="" type="checkbox"/> Serosanguíneo <input type="checkbox"/> Seco <input type="checkbox"/> Outro: _____			
Quantidade de Exsudato	<input type="checkbox"/> Molhado <input checked="" type="checkbox"/> Úmido <input type="checkbox"/> Seco			
Solução de Limpeza	<input checked="" type="checkbox"/> Soro Fisiológico 0,9% <input checked="" type="checkbox"/> Clorexidina 2% <input type="checkbox"/> Álcool 70% <input type="checkbox"/> Gaze <input type="checkbox"/> Colagenase/Fibrinase <input checked="" type="checkbox"/> Sulfadiazina de Prata <input type="checkbox"/> Hidrogel <input type="checkbox"/> Outro: _____			
Cobertura primária	<input type="checkbox"/> Gaze <input type="checkbox"/> Colagenase/Fibrinase <input checked="" type="checkbox"/> Sulfadiazina de Prata <input type="checkbox"/> Hidrogel <input type="checkbox"/> Outro: _____			
Troca	<input type="checkbox"/> 12/12 <input checked="" type="checkbox"/> Diário <input type="checkbox"/> 48/48h			
Profissional que realizou o procedimento	<i>Emiliana da N. Silva</i> <i>Enfermeira</i> <i>CRP RR 533058 TEC</i>		<i>Luciane Gomes de Lima</i> <i>Enfermeira</i> <i>CRP RR 380.805</i>	
Observações:	    			



401-5

HOSPITAL GERAL DE RORAIMA					
SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA					
SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA					
PRESCRIÇÃO MÉDICA					
DATA DE ADMISSÃO		DIH	01/02/2020	DN	
PACIENTE	MARCIO NUNES DE SOUSA				
DIAGNÓSTICO	FRATURA EXPOSTA DE TIBIA E				
ALERGIAS					
IDADE	HAS	DM2			
LEITO	401-5	DATA	02/02/2020		
ITEM					HORÁRIO
1	DIETA ORAL LIVRE				
2	AVP				SND
3					manter
4	TILATIL 20MG EV DE 12/12H				
5	DIPIRONA 1G EV OU 500MG VODE 6/6H				23:10
6	OMEPRAZOL 40MG EV 1 X AO DIA				12:18 24:06
7	PLASIL 10MG EV 8/8H S/N				
8	TRAMAL 100MG + SFO, 9% 100ML EV OU 1CP 50MG VO DE 8/8H SE DOR IN				SN
9	SIMETICONA 1 CP OU 40 GOTAS V.O 8/8 HRS S/N				SN
10	CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 160 E OU PAD > 110 MMHG				SN
11	CURATIVO DIÁRIO				SN
12	SSVV + CCGG 6/6H				rotina
13	CLINDAMICINA 600MG EV DE 6/6H				rotina
14	CIPROFLOXACINO 400MG EV DE 12/12				12:18 24:06
15					24:06
16					
<p>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 TROCAR GESSO POR OUTRO</p>					

**EVOLUÇÃO MÉDICA:**

#ENCONTRO PACIENTE DEITADO NO LEITO, ATIVO, REATIVO, COMUNICATIVO, ALIMENTANDO, FUNÇÕES FISIOLÓGICAS PRESERVADAS, SEM QUEIXAS ÁLGICAS.  
# EXAME FÍSICO: BEG, LOTE, ACIANÓTICO, ANICTÉRICO, AFEBRIL, EUPNEICO, NORMOCORADO, HIDRATADO, EM USO DE FIXADOR EXTERNO EM PERNA ESQUERDA.

REALI

**SINAIS VITAIS**

6 H	PA	FC	FR	
12 H	124/84	82	—	36,5°C
18 H	138/84	85	—	36°C
24 H	140/77	86	18	36,8°C

06 128/80 74 18

Dr. Pedro Di Girolamo  
Ortopedia e Traumatologia  
CRM-RJ 46151

Miriam da Silva  
Auxiliar de Enfermagem  
Contra-RF 461.069 AE



401-5

HOSPITAL GERAL DE RORAIMA				
SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA				
SERVIÇO DE ORTOPEDIA				
PRESCRIÇÃO MÉDICA				
DATA DE ADMISSÃO		DN		
PACIENTE	Alfonso Muniz de Souza			
DIAGNÓSTICO	Fratura exposta de tíbia (F)			
ALERGIAS				
IDADE		LEITO		DATA 01.02.2020
ITEM	PRESCRIÇÃO			HORÁRIO
1	DIETA ORAL LIVRE			SND
2	AVS			manhã
3	DIPIRONA 2ML EV 6/6 HORAS			24.06.12
4	PLASIL 10MG EV 8/8 HORAS SN			(SN)
5	TILATIL 20MG IV 12/12HS			22.10
6	TRAMAL 100mg+SF0.9% 100ml IV 8/8hs se dor intensa			(SN)
7	CEFALOTINA 1g IV 6/6hs (Suspensa)			Retorno
8	SINAIS VITAIS			
9	CUIDADOS GERAIS			
10	Clindamicina 600 mg (6U) 8/8h			22.06.14
11	Ciprofloxacino 500 mg (6U) 12/12h			22.06.12
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20	SE DIABÉTICO CORREÇÃO COM INSULINA REGULAR (SC), CONFORME ESQUEMA: 100-250: 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			

Dr. Fernando Rezende  
Médico  
CRM/RB 2007

EVOLUÇÃO MÉDICA:

06.02.2020: 106x62 P. 81 T: 35,9°C

SINAIS VITAIS	PA	FC	FR	TEMP
6 H				
12 H				
18 H				
24 H	147x71	79		35,2°C

As 20:00h Paciente admitido no bloco D, procedente do bloco B, com tração estéril em MIE. Os cuidados da ortopedia.





GOVERNO DO ESTADO DE RORAIMA  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE  
**FICHA DE MATERIAL CONSUMIDO EM CIRURGIA**

NOME DO PACIENTE <i>Wagner Nunes de Sousa</i>		APT OU LEITO <i>20a</i>	Nº DO PRONTUÁRIO <i>79471</i>	DATA <i>04 / 02 / 2020</i>	
TIPO <i>LIMPEZA MECÂNICA CIRÚRGICA</i>		CIRURGIA			
TEMPO DE DURAÇÃO		INICIO <i>18:40</i>	FIM <i>19:10</i>	TEMPO TOTAL	
CIRURGIÃO	EQUIPE MÉDICA				
1º AUXILIAR <i>R: Pedro / R: Fernando</i>	ANESTESISTA: <i>Fabiana</i>		RES. ANESTESIA: <i>R: Anderson</i>		
2º AUXILIAR	INSTRUMENTADOR		CIRCULANTE <i>Olívia / Max</i>		
TIPO DE ANESTESIA: <i>Sedação + Raqui</i>		TEMPO DE DURAÇÃO:			
QUANT.	MATERIAIS	VALOR	QUANT.	MEDICAMENTOS	VALOR
<input type="checkbox"/>	PCTS COMPRESSAS C/ 03 UNID.		<input type="checkbox"/>	FRASCOS- SORO FISIOLÓGICO - 500ml	
<input type="checkbox"/>	PACOTES GAZE		<input type="checkbox"/>	<i>Serona de Soro</i>	
<input type="checkbox"/>	LUVA ESTERIL 7.0			FRASCOS- SORO RINGER LACTADO	
<input type="checkbox"/>	LUVA ESTERIL 7.5			FRASCOS- SORO GLICOSADO	
<input type="checkbox"/>	LUVA ESTERIL 8.0			FIO VICRYL Nº	
<input type="checkbox"/>	LUVA ESTERIL 8.5		<input type="checkbox"/>	FIO MONONYLON Nº 2.0	
<input type="checkbox"/>	LUVAS P/ PROCEDIMENTOS			FIO ALGODÃO SEM AGULHA Nº	
<input type="checkbox"/>	LÂMINA BISTURI Nº 22/24			FIO ALGODÃO COM AGULHA Nº	
<input type="checkbox"/>	DRENO DE SUÇÃO Nº			FIO CATGUT SIMPLES Nº	
<input type="checkbox"/>	DRENO DE TORAX Nº			FIO CATGUT CROMADO Nº	
<input type="checkbox"/>	DRENO DE PENROSE Nº			FIO PROLENE Nº	
<input type="checkbox"/>	SERINGA 01ML			FIO SEDA Nº	
<input type="checkbox"/>	SERINGA 03ML			SURGICEL	
<input type="checkbox"/>	SERINGA 05 ML			CERA P/ OSSO	
<input type="checkbox"/>	SERINGA 10ML		<input type="checkbox"/>	KIT CATARATA Nº	
<input type="checkbox"/>	SERINGA 20ML		<input type="checkbox"/>	<i>Geopam</i>	
<input type="checkbox"/>	<i>Eléctrodo</i>		<input type="checkbox"/>	<i>Geopam</i>	
<input type="checkbox"/>	<i>Cabo de O<sub>2</sub></i>		<input type="checkbox"/>	<i>Geopam</i>	
MATERIAIS E MEDICAMENTOS CONSUMIDOS EM SALA DE CIRURGIA- VISTO DOS RESPONSÁVEIS		DEBITAR NA C.C DO PACIENTE			VALOR
INSTRUMENTADOR (A)	ENFERMEIRA CHEFE <i>Alessandra / Jacqueline</i>	MATERIAL MEDICAMENTOS		SUB- TOTAL	
FUNCIONÁRIO/CÁLCULOS	CIRCULANTE DE SALA	TAXA DE SALA			
		TAXA DE ANESTESIA			
		SOMA			
ENVIE ESTE FORMULÁRIO A CONTABILIDADE					

ORTOSINTESE IND. E COM. LTDA  
IN: 55/11/39494000  
FIXADOR LAY FIX C/ BARRA 300  
Ref: 4747/02 Lot: 10E001531  
Registro ANVISA: 10228710095





GOVERNO DO ESTADO DE RORAIMA  
"Amazônia Patrimônio dos Brasileiros"

# FICHA DE ANESTESIA

PRÉ-MEDICAÇÃO - DROGA - DOSE - HORA - EFEITO

FMT 40 mg / MDZ 1.5 mg 6P

8V 01 JUL 2020

AGENTES	15 30 45 15 30 45 15 30 45 15 30 45											
	N 20	02										
LÍQUIDOS VENOSOS	1500	500	500	500								
DA	240											
X	35											
ULSO	36											
ANES	34											
X	32											
OP	30											
O												
TEMP	120											
ASPIR.	100											
A	80											
RESP	60											
O	40											
	20											
Expon												
Assist												
Contro												

SÍMBOLOS

A X B  
A P B

AGENTES	DOSES	TÉCNICA	ANOTAÇÕES
A. MEDICINA 0.5%	12.5 mg	Riquiquitua lombar	X monitorização com PA, FC, ECG, SpO <sub>2</sub>
B.		Supra-bouca	1. Paciente anestesiado. Anestesia da
C.			região com atrel 70%. Colocação de
D.			cateter pneumático rotal. Anestesia do
E.			plano subcutâneo e profunda com 1% 2/
F.			40mg. Puncão do espaço subaracnóide
G.			entre 1/3-1/4. via mediana com agulha 26G
GLICOSE LÍQUIDOS			agulha paralelo às fibras da dura. Líquido
NDCD			claro, incolor. Após injeção de
SANQUE			solução anestésica com miconidol suprarrenal
6FD.9% 1500 ml			
TOTAL 1500 ml		TEMPO DE ANESTESIA	
OPERAÇÃO	LIMPEZA CIRURGICA + FENDA GUTERNA		
TUBO ESQUEMÁTICO			
ANESTESIA	CODIGO	CIRURGIÃO	PERDA SANGÜINEA
Dr. Fabiano / Dr. Anderson		Dr. Max / Dr. Pedro	Controlável.

Alberto F. M. Herrera  
Médico-Anestesiologista  
CRM 307/RR





ESTADO DE RORAIMA  
"AMAZONIA PATRIMONIO DOS BRASILEIROS"

**CAUTELA DE DESCRIÇÃO DE MATERIAIS CIRÚRGICOS**

CAUTELA DE DESCRIÇÃO DE MATERIAIS CIRÚRGICOS									
Estabelecimento: HOSPITAL GERAL DE RORAIMA			Especialidade: ORTOPEDIA				Procedimento Realizado:		
Nome do Paciente: MARCIO NUNES DE SOUZA			IDADE:		SEXO: F ( ) M ( )		Nº do Prontuário		Data 12/02/2000
Bloco:		Enfermaria:			Leito:		Nº da Sala 01		Circulante de Sala: ELIZABETH + MAX + CLAUDENIR
CAIXAS/ EQUIPAMENTOS UTILIZADOS NO PROCEDIMENTO: PEQUENA CIRURGIA + PERFURADOR PNEUMATICO									
Dados dos materiais/Serviço Hospital Geral de Roraima									

Dados dos materiais/Serviço		Dados Adicionais:		Marca:	Quantidade
ITEM	DESCRIÇÃO DO ITEM				
01	FIXADOR EXTERNO 300	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px;">                     ORTOSINTESE IND. E COM. LTDA                      Tel.: 55(11)39484000                      FIXADOR LAY FIX C/ BARRA 300                      Ref.: 4747/02                      Registro ANVISA: 10223710095                 </div>			01
<p><i>(Handwritten signature: Dr. Sérgio)</i></p> <p>UNIDADE DE ORTODONTIA                      MEDICINA DO DENTISTA                      CRP-PR 005                      RQE 484 RQE 591</p>					
MÉDICO CIRURGIÃO:		1º AUXILIAR:			
INSTRUMENTADOR:					
Empresa ( )		Nome da Empresa: SIRIUS ( ) / SINTESE ( )			

[illegible]



4101-5

<b>HOSPITAL GERAL DE RORAIMA</b>					
<b>SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA</b>					
<b>SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA</b>					
<b>PRESCRIÇÃO MÉDICA</b>					
DATA DE ADMISSÃO		DIH	23/01/2020	DN	
PACIENTE	<b>MARCIO NUNES DE SOUSA</b>				
DIAGNÓSTICO	<b>FX EXPOSTA D TIBIA E</b>				
ALERGIAS					
IDADE	HAS	DM2			
LEITO	<b>401-5</b>	DATA	<b>06/02/2020</b>		
ITEM					HORÁRIO
1	DIETA ORAL LIVRE				5:00
2	AVP				12:00
3	SF0,9% 500 - 18/11/18 - EV				16:00
4	Hidrocortisona 100mg EV 8/8h				18:00
5	DIPIRONA 1G EV OU 500MG VO DE 6/6H				18:00
6	OMEPRAZOL 40MG EV 1 X AO DIA				06
7	PLASIL 10MG EV 8/8H S/N				
8	TRAMAL 100MG + SF0,9% 100ML EV OU 1CP 50MG VO DE 8/8H SE DOR IN				
9	SIMETICONA 1 CP OU 40 GOTAS V.O 8/8 HRS S/N				
10	CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 160 E OU PAD > 110 MMHG				
11	CURATIVO DIÁRIO				
12	SSVV + CCGG 6/6H				
13	CLINDAMICINA 600MG EV DE 8/8H				
14	CIPROFLOXACINO 400MG EV DE 12/12				
15	AO HC				
16	Burepa 10mg 10x2 8/8h				
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 TROCAR GESSO POR OUTRO					
Volemia C 1g VD 1x1d					14
<b>EVOLUÇÃO MÉDICA:</b>					
#ENCONTRO PACIENTE DEITADO NO LEITO, ATIVO, REATIVO, COMUNICATIVO, ALIMENTANDO,, FUNÇÕES FISIOLÓGICAS PRESERVADAS, SEM QUEIXAS ÁLGICAS.					
# EXAME FÍSICO: BEG, LOTE, ACIANÓTICO, ANICTÉRICO, AFEBRIL, EUPNEICO, NORMOCORADO, HIDRATADO, EM USO DE FIXADOR EXTERNO EM PERNA ESQUERDA					
FERIDA SEM SECREÇÃO, PACIENTE APRESENTA APISÓDIOS DE FEBRE A/E, PESQUISA DE PLASMODIUM NEGATIVO, LEUC: 9.9. PCR: 109. TRANSFIRO PACIENTE AO HC					
<i>Solista e avaliação pela clínica ortopedica</i>					
KEAT II					
<b>SINAIS VITAIS</b>					
6 H	PA	FC	FR	T	DR. AUGUSTO CAVALCANTE CRM 1964 RESIDENTE EM ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
12 H	126x86	112	22	38,1°C	
18 H					
24 H					





GOVERNO DE RORAIMA  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

## BOLETIM OPERATÓRIO

### BOLETIM OPERATÓRIO

Data: 01 / 02 / 2020 O.S.

Marcelo Muniz da Silva

DIAGNÓSTICO PRÉ-OPERATÓRIO: Fratura Exposta de Tíbia (E)

INDICAÇÃO TERAPÊUTICA: Tratamento Cirúrgico

TIPO DE INTERVENÇÃO:

MEDICAÇÕES E ACIDENTES:

DIAGNÓSTICO OPERATÓRIO:

CIRURGIÃO: Dr. Fernando Rezende  
CRM-RR 695  
RQE 434 RQE 691

1º AUXILIAR: Dr. Fernando

2º AUXILIAR:

INSTRUMENTADORA:

3º AUXILIAR:

ANESTESIA:

ANESTESISTAS:

ANESTÉSICO:

INÍCIO:

FIM:

DURAÇÃO

### RELATÓRIO CIRÚRGICO

1. Ponto um DDH axle cognominata;
2. AA + CCE;
3. Amputação da articulação + LMC + colocação de FE diploar axle articular modocópico + sutura de pele + curativos;
4. A RPA.

Dr. Fernando Rezende  
Médico  
CRM-RR 2007



L-37

HOSPITAL GERAL DE RORAIMA					
SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA					
SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA					
PRESCRIÇÃO MÉDICA					
DATA DE ADMISSÃO		DIH	DN		
PACIENTE	FABIANA NUNES				
AGNÓSTICO	PO OÍSSOS DA PERNA VAS OP OSTEO SINTOMATICA				
ALERGIAS	HAS	NEGA	DM2	NEGA	
IDADE	LEITO		DATA	01/04/2020	
ITEM	PRESCRIÇÃO				HORÁRIO
1	DIETA ORAL LIVRE				SND
2	ACESSO VENOSO PERIFERICO				Manten
3	SF 0,9% 500ML EV S/N				
4	DIPIRONA 500MG EV 6/6H				14 20 02 08
5	OMEPRAZOL 40MG EV 1XDIA				06
6	TRAMAL 100MG + SF 0,9% 100ML EV DE 8/8H SE DOR INTENSA				(SN) 15 10 21
7	NALBUFINA 10 MG + 100ML SOL 0.9% CASO NÃO TENHA O ITEM 4				
8	SIMETICONA GOTAS 40 GOTAS VO DE 8/8 h				(SN) 14 22 06
9	METOCLOPRAMIDA 10MG EV 8/8H S/N				(SN)
10	CLINDAMICINA 600MG EV OU VO 6/6H				
11	CIPROFLOXACINO 400MG EV OU 500MG VO 12/12H				
12	CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 160 E OU PAD > 110 MMHG				(SN)
13	SSVV + CCGG 6/6 H				Postura
14	CURATIVO DIÁRIO				Curativo
15	CEFTIOXONA 1g EV 12/12h				22
16	Solicito Hemograma e Urina				Culher
17	Solicito Rx controle				Oncemimim
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	T
12 H				
18 H	120 x 80	80	37	
24 H				

Iran R. da Silva  
Médico Residente  
Ortopedia e Traumatologia  
COREN RR 903 183

MEDICO RESIDENTE  
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA

Don Martins  
Médico Residente  
Ortopedia e Traumatologia  
CRM-RR 2038

Viviane Lange Ferreira  
Enfermeira  
COREN - Nº 114280

14:30  
Realizado visita e orientações  
PCTE BEG ( ) RÉG ( ) MÉG ( )  
acompanhado S ( ) N ( )  
C ( ) S ( ) M ( ) queixas  
OCCLUSÃO APESS  
TUDO SANGRA  
MENTO PEQ QTD  
FODAS EM  
MAG



35 333 326

**ESTADO DE RORAIMA**  
**SECRETARIA DE SAÚDE**  
**Laboratório Central de Saúde Pública de Roraima**  
Av. Brigadeiro Eduardo Gomes s/nº Bairro Aeroporto  
CNPJ: 84.013.408/0001-98  
E-mail: lacen\_rr@yahoo.com  
Telefone: (95)3623-2455 - Fax: (95)3623-2407



Requisição	Origem	Data de Cadastro	
200180000065	HOSPITAL DAS CLÍNICAS DR. WILSON FRANCO	27/02/2020	
Paciente	Cartão Nacional de Saúde	Idade	Sexo
MARCIO NUNES DE SOUSA	700004801290803	28 ANO(S)	MASCULINO
Requisitante	Município	Profissional de Saúde	
SECRETARIA DE ESTADO DA SAUDE BOA VISTA		THARLES COSTA / 2055	

**Bactérias, Cultura**

**Método:** Cultura

**Data da Coleta:** 27/02/2020 07:00

**Data do Recebimento:** 28/02/2020

**Material:** Sangue

**1ª amostra**

**Resultado:** Não houve crescimento microbiano

**Outro:** Cultura Negativa após 7 dias incubação.

**Observações:**

Este exame foi realizado pelo LACEN-RR o qual participa da avaliação mensal do PNCQ (Programa Nacional de Controle de Qualidade).

Exame conferido e liberado por GABRIEL CIDADE TURMERO (CRF/RR 255), em 06/03/2020.







Paciente: <b>Marcio Nunes De Souza</b>	Sexo: Masculino	Nasc: 13/05/1991	Idade: 28 ANO
Solicitação: 70017036	Número Interno:	Solicitante:	
Origem: HC	Setor: BLOCO 3B	Leito: 335	
Data de Emissão: 03/03/2020 09:29	Recebimento:		

#### Resultado de Exame

Amostra: 7001703601

#### DOSAGEM DE AMILASE SÉRICA

Material: SORO

Métodologia: M18 - Cinético (nitrofenol)

AMILASE SÉRICA

Resultado

45,25 U/L

Referência

0.0 - 90.0 U/L

#### Notas

1º O Núcleo de Laboratório recebe todas as amostras destinadas aos ensaios diagnóstico bioquímicos e por essa razão não pode garantir a etapa pré-analítica; amostras coletadas incorretamente podem levar a resultados falsos;

2º Exames bioquímicos devem ser realizados preferencialmente sob jejum de 8 horas, porém os casos de hospitalizados recomenda-se um jejum mínimo de 4 horas;

3º Este exame sofre grande influência de lipemia, nestes casos sugerimos nova avaliação para confirmação do perfil;

#### DOSAGEM DE BILIRRUBINA TOTAL E FRACÇÕES

Material: SORO

Métodologia: M03 - Colorimétrico (díazot)

BILIRRUBINA TOTAL

Resultado

0,40 mg/dL

Referência

0.1 - 1.2 mg/dL

BILIRRUBINA DIRETA

0,05 mg/dL

0.0 - 0.4 mg/dL

BILIRRUBINA INDIRETA

0,30 mg/dL

0.1 - 0.8 mg/dL

#### Notas

1º O Núcleo de Laboratório recebe todas as amostras destinadas aos ensaios diagnóstico bioquímicos e por essa razão não pode garantir a etapa pré-analítica; amostras coletadas incorretamente podem levar a resultados falsos;

2º Exames bioquímicos devem ser realizados preferencialmente sob jejum de 8 horas, porém os casos de hospitalizados recomenda-se um jejum mínimo de 4 horas;

3º Este exame sofre grande influência de Hemólises, nestes casos sugerimos nova avaliação para confirmação do perfil;

#### DOSAGEM DE CREATININA

Material: SORO

Métodologia: M11 - Cinético Picrato Alcalino

CREATININA

Resultado

0,71 mg/dL

Referência

Sem Referência

#### Notas

A creatinina deve ser analisada preferencialmente sob jejum de 8 horas, porém os casos de hospitalizados recomenda-se um jejum mínimo de 4 horas.

#### DOSAGEM DE GAMA-GLUTAMIL-TRANSFERASE (GAMA GT)

Material: SORO

Métodologia: M08 - Szasz Modificado (ifcc)

GAMA GT

Resultado

165,91 U/L

Referência

Sem Referência

Rejane Ramos da Silva  
Farmacêutica/Bioquímica  
CRF/RR 444

Responsável Técnico: Rosemiriam Izabel Moscato - Farmacêutica/Bioquímica - CRF - RR 245/09

Obs: Liberação do resultado mediante senha pessoal

03/03/2020 12:14

(\*) Retificado

Página 1 de 2



Paciente: <b>Marcio Nunes De Souza</b>	Sexo: Masculino	Nasc: 13/05/1991	Idade: 28 ANO
Solicitação: 70017036	Número Interno:	Solicitante:	
Origem: HC	Setor: BLOCO 3B	Leito: 335	
Data de Emissão: 03/03/2020 09:29	Recebimento:		

#### Resultado de Exame

Amostra: 7001703603

#### HEMOGRAMA COMPLETO

Material: SANGUE TOTAL

Métodologia: M26 - Automatizado (bc-5380)

	Resultado	Referência
<b>LEUCOGRAMA</b>		
LEUCÓCITOS	12,11 x10 <sup>3</sup> /uL	4.0 - 10.0 x10 <sup>3</sup> /uL
NEUTRÓFILOS	86,00 %	50.0 - 70.0 %
LINFÓCITOS	8,00 %	20.0 - 40.0 %
MONÓCITOS	4,00 %	3.0 - 12.0 %
EOSINÓFILOS	1,00 %	0.5 - 5.0 %
BASÓFILOS	1,00 %	0.0 - 1.0 %
<b>ERITROGRAMA</b>		
ERITRÓCITOS	3,98 x10 <sup>6</sup> /uL	4.32 - 5.52 x10 <sup>6</sup> /uL
HEMOGLOBINA	9,70 g/dL	13.5 - 18.0 g/dL
HEMATÓCRITO	29,00 %	40.0 - 50.0 %
VCM	72,80 ug/L	87.0 - 103.0 ug/L
HCM	24,40 pg	27.0 - 34.0 pg
CHCM	33,50 g/dL	32.0 - 37.0 g/dL
RDW CV	11,60 %	11.0 - 16.0 %
RDW SD	35,60 fL	35.0 - 56.0 fL
<b>PLAQUETOGRAMA</b>		
PLAQUETAS	372,00 x10 <sup>3</sup> /uL	150.0 - 400.0 x10 <sup>3</sup> /uL
	8,60 fL	6.5 - 12.0 fL
	15,90	9.0 - 17.0
PCT	0,320 %	1.08 - 2.82 %

Observação: DISCRETA MICROCITOSE E DISCRETA HIPOCROMIA.

Drª. Auricelle Calheiros Pena  
Farmacêutica Bioquímica - Esp.  
CRF-RR 088

Responsável Técnico: Rosemiriam Izabel Moscato - Farmacêutica/ Bioquímica - CRF - RR 245/09

Obs: Liberação do resultado mediante senha pessoal

03/03/2020 12:03

(\*) Retificado

Página 1 de 1

Documento assinado digitalmente, conforme MP nº 2.200-2/2001, Lei nº 11.419/2006  
Validação deste em <https://projudi.trj.jus.br/projudi/> - Identificador: PJYAC KXF8F KPNL DG36Y





<b>Paciente:</b> Anísio Mendes Souza	<b>Sexo:</b> Masculino	<b>Nasc:</b> 22/03/1947	<b>Idade:</b> 72 ANO
<b>Solicitação:</b> 70017468	<b>Número Interno:</b>	<b>Solicitante:</b>	
<b>Origem:</b> HC	<b>Setor:</b> BLOCO 3A	<b>Leito:</b> 301	
<b>Data de Emissão:</b> 15/03/2020 20:32	<b>Recebimento:</b>		

#### Resultado de Exame

Amostra: 7001746801

#### DOSAGEM DE COLESTEROL HDL

**Material:** SORO

**Métodologia:** M10 - Enzimático Colorimétrico

HDL

**Resultado**  
38,00 mg/dL

**Referência**  
Sem Referência

#### DOSAGEM DE COLESTEROL LDL

**Material:** SORO

**Métodologia:** M37 - Calculado

COLESTEROL LDL

**Resultado**  
81,00 mg/dL

**Referência**  
100.0 - 130.0 mg/dL

#### DOSAGEM DE COLESTEROL TOTAL

**Material:** SORO

**Métodologia:** M05 - Enzimático Colorimétrico (Ipl-cod)

COLESTEROL TOTAL

**Resultado**  
174,00 mg/dL

**Referência**  
0.0 - 240.0 mg/dL

#### DOSAGEM DE CREATININA

**Material:** SORO

**Métodologia:** M11 - Cinético Picrato Alcalino

CREATININA

**Resultado**  
1,20 mg/dL

**Referência**  
Sem Referência

#### Notas

A creatinina deve ser analisada preferencialmente sob jejum de 8 horas, porém os casos de hospitalizados recomendam-se um jejum mínimo de 4 horas.

#### DOSAGEM DE GLICOSE EM JEJUM

**Material:** SORO

**Métodologia:** M01 - Enzimático Colorimétrico (glicose-oxidase)

GLICOSE BASAL

**Resultado**  
92,00 mg/dL

**Referência**  
60.0 - 99.0 mg/dL

#### DOSAGEM DE TRIGLICERÍDEOS

**Material:** SORO

**Métodologia:** M06 - Enzimático Colorimétrico

TRIGLICERÍDEOS

**Resultado**  
273,00 mg/dL

**Referência**  
0.00 - 160.0 mg/dL

#### DOSAGEM DE URÉIA SÉRICA


**Material:** SORO

**Métodologia:** M17 - Cinético Uv (urease)

URÉIA

**Resultado**  
29,00 mg/dL

**Referência**  
15.0 - 40.0 mg/dL

  
Valdislene Lima Braga  
Farmacêutica/Bioquímica  
CRF/RR 436

Responsável Técnico: Rosemíriam Izabel Moscato - Farmacêutica/Bioquímica - CRF - RR 245/09  
Obs: Liberação do resultado mediante senha pessoal

24/03/2020 09:04

(\*) Retificado  
Página 1 de 2





Paciente: **Marcio Nunes De Sousa**

Solicitação: 70017651

Número Interno:

Sexo: Masculino

Nasc: 28/10/1978

Idade: 41 ANO

Origem: HC

Solicitante:

Setor: BLOCO 3A

Leito: 326

Data de Emissão: 20/03/2020 17:27

Recebimento:

Amostra: 7001765103

Resultado de Exame

## HEMOGRAMA COMPLETO

Material: SANGUE TOTAL

Métodologia: M26 - Automatizado (bc-5380)

### LEUCOGRAMA

	Resultado	Referência
LEUCÓCITOS	9,01 x10 <sup>3</sup> /uL	4.0 - 10.0 x10 <sup>3</sup> /uL
NEUTRÓFILOS	49,30 %	50.0 - 70.0 %
LINFÓCITOS	44,40 %	20.0 - 40.0 %
MONÓCITOS	4,40 %	3.0 - 12.0 %
EOSINÓFILOS	1,20 %	0.5 - 5.0 %
BASÓFILOS	0,70 %	0.0 - 1.0 %

### ERITROGRAMA

ERITRÓCITOS	3,98 x10 <sup>6</sup> /uL	4.32 - 5.52 x10 <sup>6</sup> /uL
HEMOGLOBINA	9,80 g/dL	13.5 - 18.0 g/dL
HEMATÓCRITO	31,00 %	40.0 - 50.0 %
VCM	77,90 ug/L	87.0 - 103.0 ug/L
HCM	24,60 pg	27.0 - 34.0 pg
CHCM	31,60 g/dL	32.0 - 37.0 g/dL
RDW CV	14,30 %	11.0 - 16.0 %
RDW SD	46,80 fL	35.0 - 56.0 fL

### PLAQUETOGRAMA

PLAQUETAS	327,00 x10 <sup>3</sup> /uL	150.0 - 400.0 x10 <sup>3</sup> /uL
PM	8,70 fL	6.5 - 12.0 fL
ADP	15,80	9.0 - 17.0
PCT	0,284 %	1.08 - 2.82 %

Ana Karina S. Moura  
Farmacêutica/Bioquímica  
CRF/RR 523

Responsável Técnico: Rosemíriam Izabel Moscato - Farmacêutica/Bioquímica - CRF - RR 245/09  
Obs: Liberação do resultado mediante senha pessoal

24/03/2020 09:31

(\*) Retificado  
Página 1 de 1





Paciente: Anísio Mendes Souza	Sexo: Masculino	Nasc: 22/03/1947	Idade: 72 ANO
Solicitação: 70017468	Número Interno:	Solicitante:	
Origem: HC	Setor: BLOCO 3A	Leito: 301	
Data de Emissão: 15/03/2020 20:32	Recebimento:		

#### Resultado de Exame

### DETERMINAÇÃO QUANTITATIVA DE PROTEÍNA C REATIVA

Material: SORO

Métodologia: M22 - Imunoturbidimetria

PROTEÍNA C REATIVA

Resultado

34,10 mg/L

Referência

0.0 - 8.0 mg/L

### DOSAGEM DE COLESTEROL VLDL

Material: SORO

Métodologia: M37 - Calculado

PADRÃO

COLESTEROL VLDL

Resultado

55,00 mg/dL

Referência

2.0 - 30.0 mg/dL

### IONOGRAMA

Material: SORO

Métodologia: M23 - Eletrodo Íon Seletivo

ÍON CLORETO

Resultado

1.18 mmol/L

Referência

1.17 - 1.32 mmol/L

POTÁSSIO

4.9 mmol/L

3.5 - 5.1 mmol/L

SÓDIO

132 mmol/L

135.0 - 145.0 mmol/L

CLORO

96 mmol/L

98.0 - 107.0 mmol/L

### Lípídeos Totais

Material: SORO

Métodologia: M37 - Calculado

PADRÃO


LÍPIDEOS TOTAIS

Resultado

734,00 mg/dL

Referência

400.0 - 800.0 mg/dL

  
Valdílene Lima Braga  
Farmacêutica/Bioquímica  
CRF/RR 436

Responsável Técnico: Rosemíriam Izabel Moscato - Farmacêutica/Bioquímica - CRF - RR 245/09

Obs: Liberação do resultado mediante senha pessoal

24/03/2020 09:04

(\*) Retificado  
Página 2 de 2





Paciente: Marcio Nunes De Sousa

Solicitação: 70017651

Número Interno:

Sexo: Masculino

Nasc: 28/10/1978

Idade: 41 ANO

Origem: HC

Solicitante:

Setor: BLOCO 3A

Leito: 326

Data de Emissão: 20/03/2020 17:27

Recebimento:

Amostra: 7001765102

Resultado de Exame

## DOSAGEM DE CREATININA

Material: SORO

Métodologia: M11 - Cinético Picrato Alcalino

CREATININA

Resultado

0,67 mg/dL

Referência

Sem Referência

Notas

A creatinina deve ser analisada preferencialmente sob jejum de 8 horas, porém os casos de hospitalizados recomenda-se um jejum mínimo de 4 horas.

## DOSAGEM DE GLICOSE EM JEJUM

Material: SORO

Métodologia: M01 - Enzimático Colorimétrico (glicose-oxidase)

GLICOSE BASAL

Resultado

144,05 mg/dL

Referência

60.0 - 99.0 mg/dL

## DOSAGEM DE URÉIA SÉRICA

Material: SORO

Métodologia: M17 - Cinético Uv (urease)

URÉIA

Resultado

22,20 mg/dL

Referência

15.0 - 40.0 mg/dL

Ana Karina S. Moura  
Farmacêutica/Bioquímica  
CRF/RR 523

Responsável Técnico: Rosemiriam Izabel Moscato - Farmacêutica/Bioquímica - CRF - RR 245/09  
Obs: Liberação do resultado mediante senha pessoal

24/03/2020 09:31

(\*) Retificado

Página 1 de 1







Paciente: Marcio Nunes De Sousa

Solicitação: 70017651

Número Interno:

Sexo: Masculino

Nasc: 28/10/1978

Idade: 41 ANO

Origem: HC

Solicitante:

Setor: BLOCO 3A

Leito: 326

Data de Emissão: 20/03/2020 17:27

Recebimento:

Amostra: 7001765101

Resultado de Exame

## COAGULOGRAMA COMPLETO

Material: PLASMA

Métodologia: M33 - Automatizado (destiny Plus)

TEMPO DE PROTROMBINA

Resultado

Referência

RNI

12,0 seg

10.0 - 14.0 seg

TEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ATIVADA

1,00

0.8 - 1.2

RATIO

22,0 seg

25.0 - 39.0 seg

ATIVIDADE DE PROTROMBINA

100 %

0.0 - 1.25

70.0 - 100.0 %

Notas

O 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.

Ana Karina S. Moura  
Farmacêutica/Bioquímica  
CRF/RR 523

Responsável Técnico: Rosemiriam Izabel Moscato - Farmacêutica/Bioquímica - CRF - RR 245/09  
Obs: Liberação do resultado mediante senha pessoal

24/03/2020 09:31

(\*) Retificado  
Página 1 de 1



SETOR: HC	ENF: 3A	LEITO: 312	DN: 31/12/86	DI/HC: 27/03/20
NOME: LIZIRIS LEIDE DE ALMEIDA				
HD: LES+Nefrite lúpica+DM+POT debridamento de lesão em MUD+PNM nosocomial				
tratada+diarreja aguda				
DATA/HORA				

SETOR: HC	ENF: 3A	LEITO: 312	DN: 31/12/86	DI/HC: 27/03/20
NOME: LIZIRIS LEIDE DE ALMEIDA				
HD: LES+Nefrite lúpica+DM+POT debridamento de lesãoem MID+PNM nosocomial				
tratada+diarreia aguda				
DATA/HORA	PRESCRIÇÃO			HORÁRIO
29/03/2020	1. Dieta oral pastosa para DM e DRC dialítica, ofertar com cabeceira elevada 45°+ Resouse protein 2 colheres dissolvidos em 100 ml de 8/8 h			SND
	2. AVP			
	3. Sulfametoxazol+Trimetoprim 800+160mg 1 CP VO- SEG, QUA E SEXTA			MANter
DI/10	4. Cefepime 500mg 1x ao dia iniciar dia			SEG - QUA - SEX
	5. Fluconazol 150 mg VO 1 x dia			12
	6. Flornal 1 flaconete VO de 12/12 H			16
	7. Prednisona 40 mg VOI x dia			08 20
	8. Furosemida 20 mg EV 1 x dia			08
	9. Antidipino 10 mg VO 1 x dia			16
	10. Atenolol 25 mg 1 cp VO 1 x dia			09
	11. Insulina NPH 12 UI SC as 07h e 06 UI as 20 h			10
	12. Acido fólico 5 mg 1 CP VO 1 x dia			07 20
	13. Vitamina C 06 gotas VO 1 x dia			14
	14. Complexo B 01 amp diluída 1 x dia			14
	15. Norpinum 1 amp diluída EV- SEG, QUA, SEXTA			14
	16. Dipirona 1 g EV de 6/6 h SN			SEG - QUA - SEX
	17. Plasil 10 mg VO ou EV de 8/8 h SN			SN
	18. Omeprazol 40 mg EV ou VO 1 x dia			SN
	19. Enoxaparina 40 mg SC 1 x dia- gelo antes e depois			06
	20. Captopril 25 mg VOse PAS>160 e/ouPAD>110mhg			14
	21. FST motora e respiratoria			SN
	22. Curativo diário em região sacral e pé direito			FST
	23. Anotar diurese			Curativo
	24. Dextro de 6/6 h e correção conforme tabela			Atenção
	1. SSVV+CCGG de 6/6 h			Rotina

**EVOLUÇÃO:** Paciente no leito, acordada, comunicativa, refere bom curso do sono, boa aceitação da dieta. Funções fisiológicas mantidas. Sinais vitais estáveis. Apresenta diarreia pastosa. Ainda não deambula por diminuição da força muscular. Refere secreção esverdeada pela canula

ACV: RCR 2T BNF, sem sopros.  
AR: MV+ bilateralmente, presença de crepitos difusos.  
ABD: flácido, depressível, indolor à palpação, sem VMG. Curativo compressivo em região sacra.  
AVP: BPP, apresentando edema em MI e panturrilhas livres, curativo compressivo em PE D

**CONDUITA:** Suporte clínico + ATB. Paciente apresentando hipoglicemia pela manhã, 2 dias seguidos. Ajusto dose da insulina da noite.

ESQUEMA DE INSULINA REGULAR SC

Até 200: 0	
201 - 250: 02 UI	301 - 350: 06 UI
251 - 300: 04 UI	351 - 400: 08 UI
> 401:	10 UI Chamar Plantonista

REGISTRO DE ENFERMAGEM

SINAIS VITAIS				
Horário	06h	12h	18h	24h
PA				

FC					
Tax					
FR					
Evacuação					
Diurese					
Dextro					
Insulina					
Regular					
SNG					
Dreno					
Responsável					



leito: 103-1-31000 A  
HGR



**HOSPITAL DAS CLÍNICAS Dr. WILSON FRANCO**  
**RELATÓRIO MÉDICO/NIR DE TRANSFERÊNCIA PARA HOSPITAL**  
**GERAL DE RORAIMA/HGR**

DATA: 31 / 03 / 20  
PACIENTE: Marcos Nunes de Souza DN: 1 / 1  
DIAGNÓSTICO(S): Fratura do pé  
DIH: 1 / 1  
KANBAM:                      Dieta:                       
EXAMES ADMISSIONAIS (DATA 1 / 1): Hb:            Ht:            Ur:            Cr:             
Leuc:            Seg:            Plaquetas:             
Na:            K:            Ca:            Cl:             
HCO<sub>3</sub>:            PH:            BE:            PO<sub>2</sub>:            PCO<sub>2</sub>:             
EAS:             
CULTURAS (1 / 1):           

IMAGEM

EXAMES DE TRANSFERÊNCIA (DATA 1 / 1): Hb:            Ht:            Ur:            Cr:             
Leuc:            Seg:            Plaquetas:            Na:            K:            Ca:             
Cl:            HCO<sub>3</sub>:            PH:            BE:            PO<sub>2</sub>:            PCO<sub>2</sub>:             
EAS             
IMAGEM           

ANTIBIÓTICO

USADO:           

JUSTIFICATIVA DE

ANTIBIÓTICO:           

EXAMES/PROCEDIMENTOS AGENDADOS:

TERAPIA INSTITUÍDA:

EVOLUÇÃO CLÍNICA:

Paciente com procedimento cirúrgico agendado  
para 01/04/20  
Exames em curso  
transferir ao HGR

Boa Vista,

Dr. Leonardo Rabelo  
Ortopedia e Traumatologia  
CRM-RB 1715 RQE 814

de 20 20. Hora:           

CRM 1715 / 20

Assinatura/carimbo do Médico Assistente

Autorização de Transferência para Hospital Geral de Roraima/HGR

Assinatura/carimbo do Médico

CRM 7407 / RA

Neurosoft

## Laudo do exame

**Paciente:** Márcio Nunes de Souza, 29 anos

**Data:** terça-feira, 25 de agosto de 2020

**Suspeita diagnóstica:** lesão em perna esquerda evoluindo com pé caído - acidente em 01/02/2020

**Médico:** Dr. Alberto Ferreira de Souza

### VC motora

Teste	Pto. estim.	Lat., ms	Ampl., mV	Dur., ms	Área, mV×ms	Estim., mA	Estim., ms	Dist., mm	Tempo, ms	Vel., m/s
<b>esquerda, Abdutor do hálux, Tibial, I4 L5 S1</b>										
2	medial malleolus	6,4	3,68	4,64	8,4	100	0,2	90		
	fossa poplítea	16,2	<b>2,58</b>	6,76	7,9	100	0,5	420	9,84	42,7
<b>esquerda, Extensor curto dos dedos, Fibular, I4 L5 S1</b>										
	fossa poplítea		<b>0</b>			100	1			

### VC sensitiva

Teste	Ptos. de estim. (captação)	Lat., ms	Ampl., µV	Dur., ms	Área, nV×s	Estim., mA	Estim., ms	Dist., mm	Tempo, ms	Vel., m/s
<b>esquerda, n. Fibular superficial, L4-S1</b>										
4	Terço médio da perna		<b>0</b>			31	0,1			

### Parâmetros de onda-F

Teste	Fmin lat., ms	F ampl., µV	M lat., ms	Fmin-M lat., ms	Fmédia/M ampl., %	Max Vprox, m/s	V prox. dif., m/s
<b>esquerda, Abdutor do hálux, Tibial, I4 L5 S1</b>							
3	57,7		6,4	51,3			

### VC motora

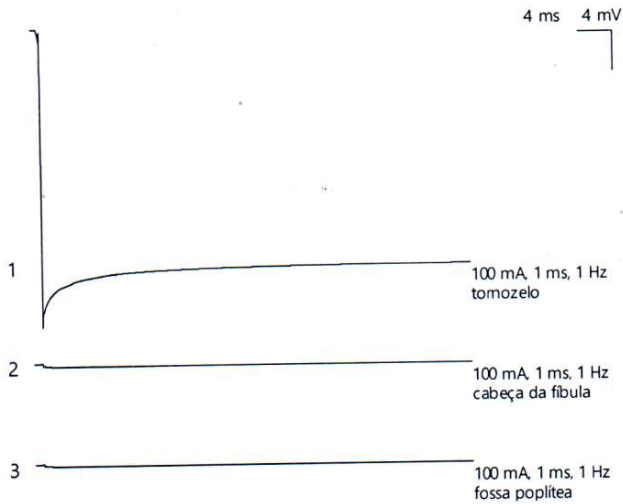
esquerda, Abdutor do hálux, Tibial, I4 L5 S1



Amplitude de onda M com estímulo distal é de 3,68 mV. Latência residual de 4,29 ms. Velocidade no segmento "medial malleolus – fossa poplítea" 42,7 m/s.

### VC motora

esquerda, Extensor curto dos dedos, Fibular, I4 L5 S1

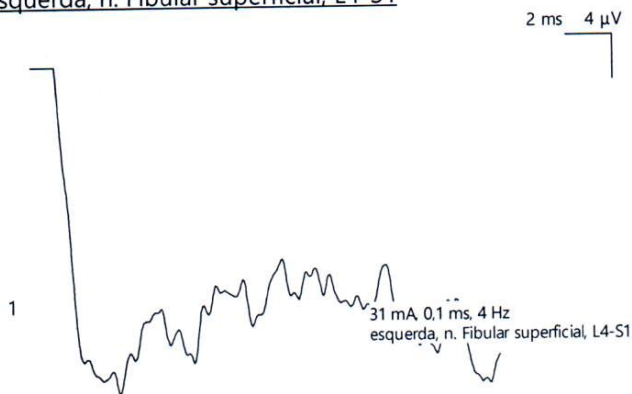


Onda-M ausente.

**VC sensitiva**

*Antodrômico*

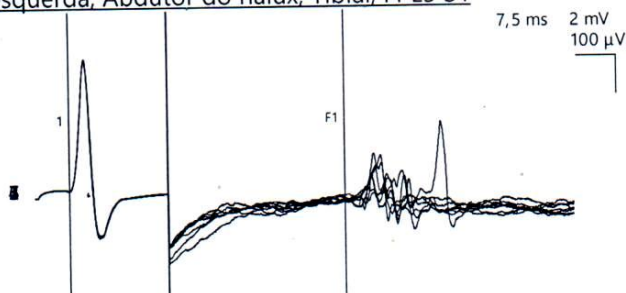
esquerda, n. Fibular superficial, L4-S1



Potencial de ação de nervo no sítio "Terço médio da perna" está ausente.

**Onda-F**

esquerda, Abdutor do hálux, Tibial, I4 L5 S1



Latência mínima de ondas F 57,7 ms, máxima 57,7 ms, média 57,7 ms, diferença 0 ms. Sem ondas F repetitivas. Sem bloqueios, sem ondas F gigantes.

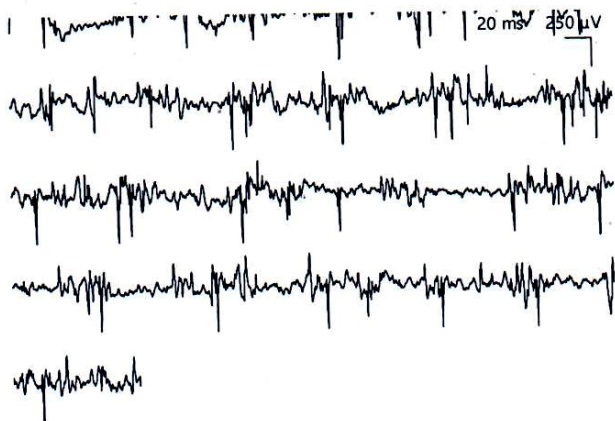
Análise de ondas-F

M lat., ms	Lat. F, ms	F lat. perif., ms	Fmin-M lat., ms	V pr., m/s	Dist. vértebra-pto. estím., mm
6,4	57,7	31,6	51,3		0

**Atividade espontânea**

esquerda, Glúteo médio, Glúteo superior, L4-S1



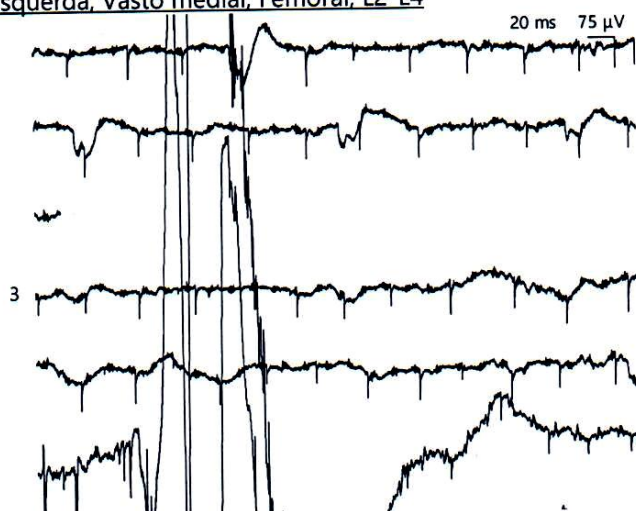


#### Fenômenos

Fenômeno	Manifes- tações	Contagem	Ampl., μV	Freq., Hz
Spontaneous activity was not detected		0	0	0

#### Atividade espontânea

esquerda, Vasto medial, Femoral, L2-L4

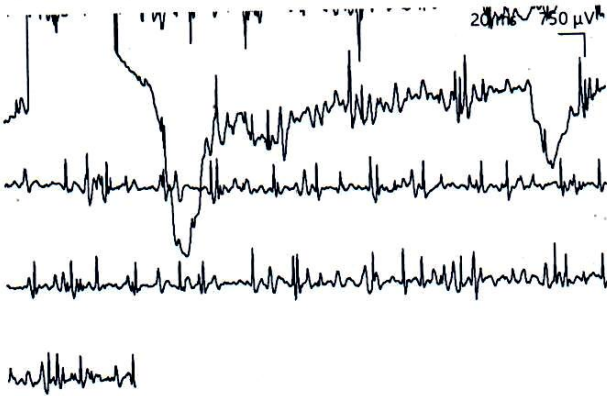


#### Fenômenos

Fenômeno	Manifes- tações	Contagem	Ampl., μV	Freq., Hz
Spontaneous activity was not detected		0	0	0

#### Atividade espontânea

esquerda, Vasto medial, Femoral, L2-L4

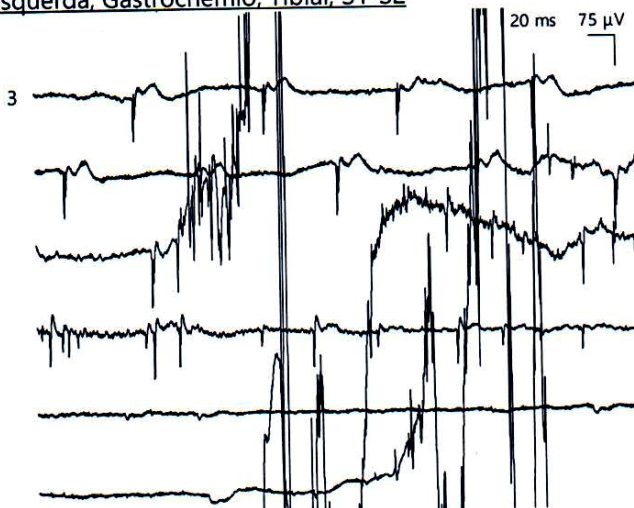


#### Fenômenos

Fenômeno	Manifes- tações	Contagem	Ampl., μV	Freq., Hz
Spontaneous activity was not detected		0	0	0

#### Atividade espontânea

esquerda, Gastrocnêmio, Tibial, S1-S2

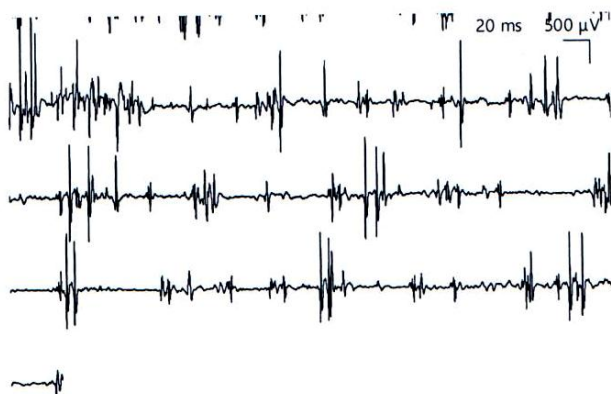


#### Fenômenos

Fenômeno	Manifes- tações	Contagem	Ampl., μV	Freq., Hz
Spontaneous activity was not detected		0	0	0

#### Atividade espontânea

esquerda, Gastrocnêmio, Tibial, S1-S2

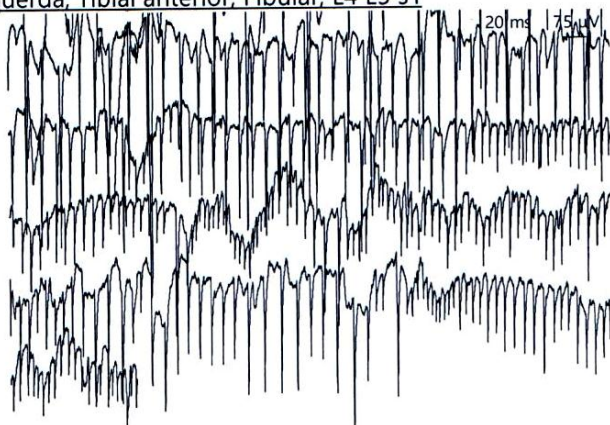


#### Fenômenos

Fenômeno	Manifes- tações	Contagem	Ampl., μV	Freq., Hz
Spontaneous activity was not detected		0	0	0

#### Atividade espontânea

esquerda, Tibial anterior, Fibular, L4 L5 s1



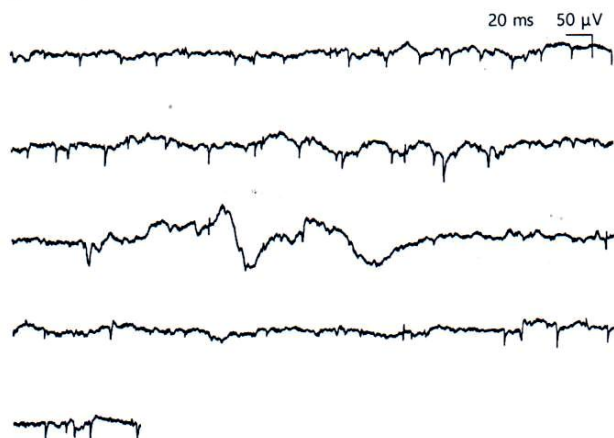
#### Fenômenos

Fenômeno	Manifes- tações	Contagem	Ampl., μV	Freq., Hz
Spontaneous activity was not detected		0	0	0

#### Atividade espontânea

esquerda, Extensor curto dos dedos, Fibular, I4 L5 S1



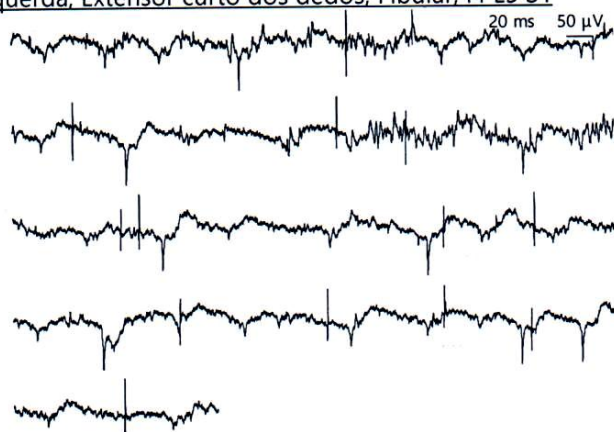


#### Fenômenos

Fenômeno	Manifes- tações	Contagem	Ampl., μV	Freq., Hz
Spontaneous activity was not detected		0	0	0

#### Atividade espontânea

esquerda, Extensor curto dos dedos, Fibular, I4 L5 S1



#### Fenômenos

Fenômeno	Manifes- tações	Contagem	Ampl., μV	Freq., Hz
Spontaneous activity was not detected		0	0	0

#### Conclusão:

Neurocondução motora em fibular direito não registrada;

Neurocondução motora em tibial direito apresentando amplitudes baixas com velocidade e latências normais;

Onda F de tibial direito apresentando latência normal;

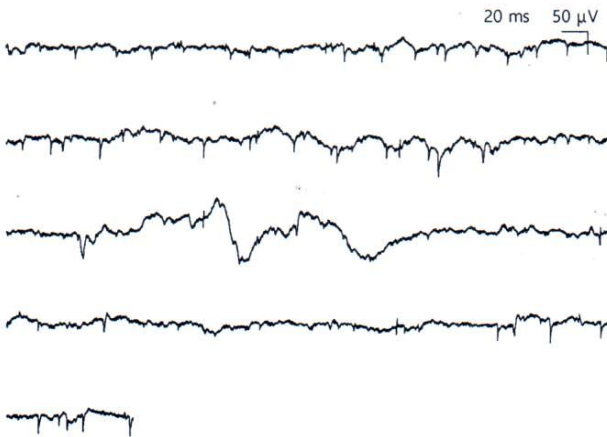
Neurocondução sensitiva em fibular superficial direito não registrada;

Miografia mostrando ondas agudas positivas em extensor curto dos dedos, em tibial anterior, em vasto medial, em gastrocnêmios.

**Conclusão: exame eletroneuromiográfico compatível com lesão axonal total do nervo fibular esquerdo, e parcial do nervo tibial esquerdo.**

Márcio Nunes de Souza 25/08/2020



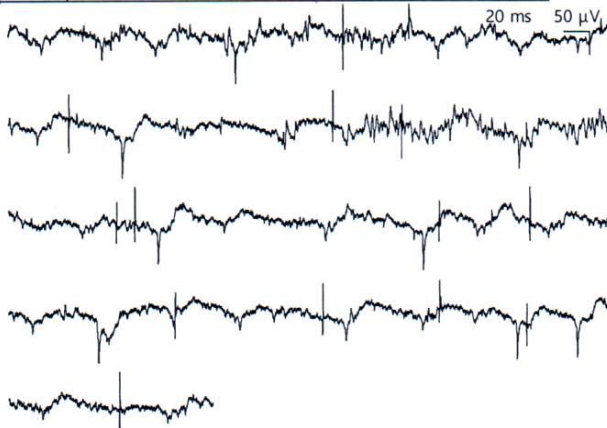


#### Fenômenos

Fenômeno	Manifes- tações	Contagem	Ampl., μV	Freq., Hz
Spontaneous activity was not detected		0	0	0

#### Atividade espontânea

esquerda, Extensor curto dos dedos, Fibular, I4 L5 S1



#### Fenômenos

Fenômeno	Manifes- tações	Contagem	Ampl., μV	Freq., Hz
Spontaneous activity was not detected		0	0	0

#### Comentários:

Neurocondução motora em fibular direito não registrada;  
Neurocondução motora em tibial direito apresentando amplitudes baixas com velocidade e latências normais;  
Onda F de tibial direito apresentando latência normal;

Neurocondução sensitiva em fibular superficial direito não registrada;

Miografia mostrando ondas agudas positivas em extensor curto dos dedos, em tibial anterior, em vasto medial, e gastrocnêmios.

**Conclusão: exame eletroneuromiográfico compatível com lesão axonal total do nervo fibular esquerdo, e parcial do nervo tibial esquerdo.**

Márcio Nunes de Souza 25/08/2020



**EMERGÊNCIA**  
GOVERNO DE RORAIMA  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE  
PRONTO ATENDIMENTO AIRTON ROCHA  
PRONTO SOCORRO FRANCISCO ELESBÃO



## RECEITUÁRIO

NOME: MARCIO NUNES DE SOUZA  
Laudo Médico

Paciente sofreu trauma exposto  
na perna em 01/02/20. Lesão  
grave com fratura 01/04/20  
examinado com defect funcional  
importante com lesão axonal  
total do nervo fibular sensorio  
Lesão permanente defect  
funcional total da dorso  
flexão do pé. T932

DATA 13/05/21

ASSINATURA E CARIMBO

Av. Brigadeiro Eduardo Gomes, 3308, Aeroporto  
CEP 69.310-005 • Boa Vista-RR Fone: (0xx95) 2121 0611



GOVERNO DE RORAIMA  
"AMAZÔNIA: PATRIMÔNIO DOS BRASILEIROS"  
COORDENAÇÃO GERAL DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

NOME WANCIO NUNES DE SOUZA RECEITUÁRIO

Laudos Médico  
de 29 anos.

Exame XPOSTO de PSNVA@  
dia 01/02/20 LESA@ GANVE  
CINIGIS 01/04/20 SVDUIN@  
com SVDUIN@ ANTONIA  
IMPORTANTE COM LESA@ AXONAL  
TOTAL DO NOVO FIZUK@  
SVDUIN@. LESA@ PERMANENTE  
PONTA TOTAL (100%) de NOVA FLEXÃO

DATA 05.01.21 7932,594.2

Assinatura e Carimbo

CLÍNICA ESPECIALIZADA CORONEL MOTA  
Rua Coronel Pinto, 636 - Centro Boa Vista RR  
CEP: 69.301-150 - CNPJ 84.013.408/0001-98  
Telefone 2121 7474





GOVERNO DE RORAIMA  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE  
HOSPITAL GERAL DE RORAIMA



## RECEITUÁRIO

NOME:

MARCIO NUNOS DE SOUZA

NUNOS MONIS  
♂ 29 anos

PMAT EXPSTO A BOMBA  
01/02/20 - CIRURGIA

01/04/20 - GLOMERULO

com déficit funcional  
+ LESÃO DE NERVO AZULADO

7932

DATA

24/12/20

ASSINATURA E CARIMBO

Hospital Geral de Roraima  
Av. Brigadeiro Eduardo Gomes, 3308, Aeroporto  
CEP 69.310-005 - Boa Vista-RR Fone: (0xx95) 2121 0638

Dr. Alvaro de Souza  
Médico Ortopedista  
CRM/R 1617  
Título Especialista 12603





**Advocacia & Assessoria Jurídica**  
*Profissionalismo e fidelidade com nossos clientes*

**AO JUÍZO DA 1ª VARA CÍVEL DA COMARCA DE BOA VISTA - RORAIMA**

**Processo: 0829551-48.2020.8.23.0010**

**MARCIO NUNES DE SOUZA**, já devidamente qualificado nos autos em epígrafe, vem por meio de sua advogada in fine assinada, TOMAR CIÊNCIA DE LAUDO, conforme EP, 42.

Neste mesmo trilhar, vem assim se manifestar quando a impugnação apresentada pelo réu, onde afirma que o Sr. Perito:

“...não buscou comprovar o suposto agravamento da lesão, somente limitando-se a responder os quesitos apresentados de maneira simplista e sem qualquer fundamentação.”

Com base nos documentos acostados nos autos, pode se verificar que a perícia foi realizada de forma correta, não restando dúvidas quanto a veracidade dos fatos, bem como das que as sequelas permanentes advindas do acidente.

Ademais, conforme laudos médicos apresentados pelo Autor no dia da perícia (docs. em anexo), confirma que as lesões são oriundas do acidente, em tela.

Neste termo,

Pede e espera deferimento

Boa Vista – Roraima, 09 de junho de 2021

**FABIANA DA SILVA NUNES**  
**OAB 1144-N**



24/06/2021: CONCLUSOS PARA SENTENÇA.

Data: 24/06/2021

Movimentação: CONCLUSOS PARA SENTENÇA

Complemento: Responsável: PHILLIP BARBIEUX SAMPAIO

Por: Debora da Silva e Silva

Data: 26/06/2021

Movimentação: JULGADA PROCEDENTE A AÇÃO

Por: PHILLIP BARBIEUX SAMPAIO

Relação de arquivos da movimentação:

- Sentença



**PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DE RORAIMA**  
**COMARCA DE BOA VISTA**  
**1ª VARA CÍVEL - PROJUDI**

Centro Cívico - Fórum Adv. Sobral Pinto, 666 - Térreo - Centro - Boa Vista/RR - CEP: 69.301-380 - Fone: (95) 3198-4734 -  
E-mail: 1civelresidual@tjrr.jus.br

Proc. n.º 0829551-48.2020.8.23.0010

**SENTENÇA**

Trata-se de ação de cobrança de seguro obrigatório em razão de acidente de trânsito proposta por **Márcio Nunes de Sousa** em face de **Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro DPVAT**.

Em síntese, o polo ativo aduziu que em razão do acidente relatado, sofreu sequela funcional com invalidez permanente.

Relatou, ainda, que embora tenha realizado requerimento administrativo de pagamento de indenização, a parte ré realizou o pagamento de apenas R\$ 2.362,50 (dois mil trezentos e sessenta e dois reais e cinquenta centavos).

Assim, pleiteou o pagamento da indenização correspondente à lesão sofrida.

Regularmente citada, a parte ré apresentou contestação (EP 07), requerendo a improcedência da pretensão autoral.

Foi realizada perícia na parte autora, tendo sido juntado laudo no EP 42.

Instadas, ambas as partes se manifestaram, tendo a ré impugnado ao mencionado laudo pericial.

**É o breve relato.**

**Decido.**

Primeiramente, ressalto que a matéria nos autos é de direito e não havendo necessidade de produção de novas provas, anuncio o julgamento antecipado da lide, nos termos do art. 355, I, do Código de Processo Civil.

Quanto à impugnação apresentada, tenho que não merece prosperar, eis que a parte ré apenas manifestou seu descontentamento com o resultado da perícia, deixando de trazer aos autos fundamento capaz de derruir a prova realizada.

Passo à análise do **mérito**.



Com efeito, o Superior Tribunal de Justiça pacificou o entendimento de que a indenização securitária decorrente de acidente causado por veículo automotor deve ser delimitada de acordo com a proporcionalidade do grau da invalidez suportada pela vítima, a teor do Enunciado da Súmula nº 474, *in verbis*:

*“A indenização do seguro DPVAT, em caso de invalidez parcial do beneficiário, será paga de forma proporcional ao grau de invalidez”.*

Desse modo, constatada a invalidez permanente parcial incompleta, a delimitação da perda anatômica ou funcional deve ser realizada de acordo com a tabela anexada à Lei nº 6.194/74.

Destarte, considerando que o laudo médico concluiu que a parte autora sofreu **invalidez permanente parcial incompleta**, passo a graduar o resultado da perícia de acordo com o grau de invalidez constante na já mencionada tabela, considerando, ainda, o grau da lesão de 75% verificado na perícia.

Em tal situação, o art. 3º, § 1º, inciso II, da Lei nº 6.194/74 prevê que primeiramente deve ser promovido o enquadramento da perda anatômica ou funcional nos termos do inciso I do mesmo parágrafo.

No presente caso, o percentual a que se chega em razão da **lesão** apontada nos autos é de 70% de R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais), que correspondente ao importe de R\$ 9.450,00 (nove mil quatrocentos e cinquenta reais).

A seguir, ainda de acordo com o inciso II, do art. 3º, § 1º, da Lei nº 6.194/74, reduz-se o valor acima em 75%, em razão da graduação a que se chegou na perícia médica realizada, atingindo um valor de R\$ 7.087,50 (sete mil e oitenta e sete reais e cinquenta centavos).

Logo, considerando que a parte autora já recebeu a monta de R\$ 2.362,50 (dois mil trezentos e sessenta e dois reais e cinquenta centavos), concluo que a sua pretensão inicial deve prosperar para que a indenização seja fixada na importância de R\$ 4.725,00 (quatro mil setecentos e vinte e cinco reais).

Do exposto, **JULGO PROCEDENTE** o pedido formulado na inicial, nos termos do art. 487, I, do Código de Processo Civil, para condenar o polo passivo a pagar o valor indenizatório de **R\$ 4.725,00 (quatro mil setecentos e vinte e cinco reais)**, corrigidos monetariamente pela tabela do TJ/RR a partir da data do evento danoso e acrescidos de juros legais desde a citação.

Condeno, ainda, a parte ré ao pagamento das custas processuais e honorários advocatícios, as quais fixo em 10% sobre o valor da condenação.

Caso os honorários periciais já tenham sido depositados, expeça-se alvará em favor do perito.

Após o trânsito em julgado, havendo pedido para início da fase de cumprimento de sentença, remetam-se os autos à 6ª Vara Cível, na forma da Resolução nº 20/2020 publicada no DJe de 22/07/2020.

Não sendo formulado pedido, arquivem-se os autos com as devidas baixas.



26/06/2021: JULGADA PROCEDENTE A AÇÃO. Arq: Sentença

Boa Vista/RR, 24/06/2021.

**Phillip Barbieux Sampaio**

Juiz Substituto – Respondendo pela 1ª Vara Cível



30/06/2021: EXPEDIÇÃO DE INTIMAÇÃO.

Data: 30/06/2021

Movimentação: EXPEDIÇÃO DE INTIMAÇÃO

Complemento: Para advogados/curador/defensor de Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro DPVAT S/A com prazo de 15 dias úteis - Referente ao evento (seq. 51) JULGADA PROCEDENTE A AÇÃO (26/06/2021)

Por: ADILVANE BORSATTO

30/06/2021: EXPEDIÇÃO DE INTIMAÇÃO.

Data: 30/06/2021

Movimentação: EXPEDIÇÃO DE INTIMAÇÃO

Complemento: Para advogados/curador/defensor de MARCIO NUNES DE SOUSA com prazo de 15 dias úteis - Referente ao evento (seq. 51) JULGADA PROCEDENTE A AÇÃO (26/06/2021)

Por: ADILVANE BORSATTO



05/07/2021: LEITURA DE INTIMAÇÃO REALIZADA.

Data: 05/07/2021

Movimentação: LEITURA DE INTIMAÇÃO REALIZADA

Complemento: (Pelo advogado/curador/defensor de Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro DPVAT S/A) em 05/07/2021 com prazo de 15 dias úteis \*Referente ao evento (seq. 51) JULGADA PROCEDENTE A AÇÃO (26/06/2021) e ao evento de expedição seq. 52.

Por: JOÃO ALVES BARBOSA FILHO

07/07/2021: EXPEDIÇÃO DE LEVANTAMENTO DE HONORÁRIOS PERICIAIS.

Data: 07/07/2021

Movimentação: EXPEDIÇÃO DE LEVANTAMENTO DE HONORÁRIOS PERICIAIS

Complemento: Referente ao evento (seq. 51) JULGADA PROCEDENTE A AÇÃO(26/06/2021 09:39:55). Identificador do Cumprimento: 0003

Por: Marques Leandro Pereira da Silva

Relação de arquivos da movimentação:

- levantamento de honorários periciais

PODER JUDICIARIO  
RORAIMA TRIBUNAL DE JUSTIÇA - RR  
ALVARA ELETRONICO DE PAGAMENTO N 20210706153841011991

Comarca	Vara/Serventia
BOA VISTA	1ª VARA CIVEL
Numero do Processo	
08295514820208230010	
Autor	Reu
MARCIO NUNES DE SOUSA	SEGURADORA LIDER DO CONSORCIO
CPF/CNPJ Autor	CPF/CNPJ Réu
0001883483280	9.248.608/0001-04
Data de Expedicao	Data de Validade
06/07/2021	03/11/2021

TOTAL DE PAGAMENTOS INFORMADOS NO MANDADO: 001

Numero da Solicitacao:	0001	Tipo Valor.....:	Total da conta
Valor.....:	200,83	Calculado em.....:	07.07.2021
IR.....:	0,00	Tarifa.....:	0,00
Finalidade.....:	Crédito em C/C BB	Tipo Conta.....:	Cta Corrente
Agência.....:	5042	Nome Agência.....:	ESTILO BOA VIS
Conta/Dv.....:	00.000.058.160-7		
Titular Conta.....:	NYMPHA CARMEN AKEL THOMAZ		
Beneficiario.....:	NYMPHA CARMEN AKEL THOMAZ SALO		
CPF/CNPJ Beneficiario:	025.814.342-87		
Tipo Beneficiario....:	Fisica		
Conta/Pcl Resgatada...:	1400132153474 0000		

Página 1

07/07/2021: HABILITAÇÃO PROVISÓRIA.

Data: 07/07/2021

Movimentação: HABILITAÇÃO PROVISÓRIA

Complemento: Perito Oficial: NYMPHA CARMEN AKEL THOMAZ SALOMAO habilitado até 12/07/2021 (5 dias)

Por: Marques Leandro Pereira da Silva



07/07/2021: EXPEDIÇÃO DE INTIMAÇÃO.

Data: 07/07/2021

Movimentação: EXPEDIÇÃO DE INTIMAÇÃO

Complemento: Para Perito NYMPHA CARMEN AKEL THOMAZ SALOMAO com prazo de 1 dia útil - Referente ao evento EXPEDIÇÃO DE LEVANTAMENTO DE HONORÁRIOS PERICIAIS (07/07/2021)

Por: Marques Leandro Pereira da Silva

12/07/2021: LEITURA DE INTIMAÇÃO REALIZADA.

Data: 12/07/2021

Movimentação: LEITURA DE INTIMAÇÃO REALIZADA

Complemento: (Pelo advogado/curador/defensor de MARCIO NUNES DE SOUSA) em

12/07/2021 com prazo de 15 dias úteis \*Referente ao evento (seq. 51) JULGADA PROCEDENTE

A AÇÃO (26/06/2021) e ao evento de expedição seq. 53.

Por: SISTEMA CNJ

15/07/2021: LEITURA DE INTIMAÇÃO REALIZADA.

Data: 15/07/2021

Movimentação: LEITURA DE INTIMAÇÃO REALIZADA

Complemento: (Pelo Perito NYMPHA CARMEN AKEL THOMAZ SALOMAO) em 15/07/2021 com prazo de 1 dia útil \*Referente ao evento (seq. 55) EXPEDIÇÃO DE LEVANTAMENTO DE HONORÁRIOS PERICIAIS (07/07/2021) e ao evento de expedição seq. 57.

Por: NYMPHA CARMEN AKEL THOMAZ SALOMAO

17/07/2021: DECORRIDO PRAZO DE PERITO NYMPHA CARMEN AKEL THOMAZ SALOMAO.

Data: 17/07/2021

Movimentação: DECORRIDO PRAZO DE PERITO NYMPHA CARMEN AKEL THOMAZ SALOMAO

Complemento: (Para Perito NYMPHA CARMEN AKEL THOMAZ SALOMAO \*Referente ao evento (seq. 55) EXPEDIÇÃO DE LEVANTAMENTO DE HONORÁRIOS PERICIAIS(07/07/2021) e ao evento de expedição seq. 57.

Por: SISTEMA CNJ



28/07/2021: DECORRIDO PRAZO DE SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT S/A.

Data: 28/07/2021

Movimentação: DECORRIDO PRAZO DE SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT S/A

Complemento: (P/ advgs. de Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro DPVAT S/A \*Referente ao evento (seq. 51) JULGADA PROCEDENTE A AÇÃO (26/06/2021) e ao evento de expedição seq. 52.

Por: SISTEMA CNJ

28/07/2021: JUNTADA DE PETIÇÃO DE SOLICITAÇÃO A EXECUÇÃO.

Data: 28/07/2021

Movimentação: JUNTADA DE PETIÇÃO DE SOLICITAÇÃO A EXECUÇÃO

Complemento: Cumprimento de intimação - Referente ao evento JULGADA PROCEDENTE A  
AÇÃO (26/06/2021)

Por: FABIANA DA SILVA NUNES

Relação de arquivos da movimentação:

- Petição
- CÁLCULO ATUALIZADO



**Advocacia & Assessoria Jurídica**  
*Profissionalismo e fidelidade com nossos clientes*

**EXCELENTÍSSIMO SENHOR DOUTOR JUIZ DE DIREITO DA 1ª VARA CÍVEL  
COMARCA BOA VISTA – RR**

**Processo nº. 0829551-48.2020.8.23.0010**

**MÁRCIO NUNES DE SOUSA**, amplamente qualificado nos autos do processo em epígrafe, vem, por meio de suas advogadas, à presença de Vossa Excelência, com base nos 513, § 1º, e 523 do Novo CPC, requerer o **CUMPRIMENTO DE SENTENÇA** em face de **SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT S/A** também qualificado nos autos acima identificados, pelos fatos e fundamentos a seguir expostos:

### **CUMPRIMENTO DE SENTENÇA**

1. O autor ingressou com demanda judicial em face do requerido, sendo esta julgada procedente, conforme o EP 51.
2. A sentença encontra-se no **EP 51**, possui os seguintes termos:

Do exposto, **JULGO PROCEDENTE** o pedido formulado na inicial, nos termos do art. 487, I, do Código de Processo Civil, para condenar o polo passivo a pagar o valor indenizatório de **R\$ 4.725,00 (quatro mil setecentos e vinte e cinco reais)**, corrigidos monetariamente pela tabela do TJ/RR a partir da data do evento danoso e acrescidos de juros legais desde a citação.

Condeno, ainda, a parte ré ao pagamento das custas processuais e honorários advocatícios, as quais fixo em 10% sobre o valor da condenação.

Caso os honorários periciais já tenham sido depositados, expeça-se alvará em favor do perito.





**Advocacia & Assessoria Jurídica**  
*Profissionalismo e fidelidade com nossos clientes*

Após o trânsito em julgado, havendo pedido para início da fase de cumprimento de sentença, remetam-se os autos à 6ª Vara Cível, na forma da Resolução nº 20/2020 publicada no DJe de 22/07/2020.

Não sendo formulado pedido, arquivem-se os autos com as devidas baixas.

3. Ocorre, que até o presente momento, não teve o autor seus problemas resolvidos, uma vez que não percebeu os valores da respectiva sentença, fazendo jus à presente execução.

4. Tendo em vista que a requerida não cumpriu a sentença, se faz necessário o início da fase de cumprimento de sentença.

Diante do exposto, requer a Vossa Excelência que tenha início a fase de cumprimento de sentença:

- a) A intimação da Requerida a pagar importância de **R\$6.553,27 (seis mil quinhentos e cinquenta e três reais e vinte e sete centavos)** corrigidos monetariamente nos moldes da sentença, planilha em anexo.
- b) Ainda, se não ocorrer o pagamento voluntário no prazo de 15 dias, deverá ser acrescida multa de 10% e, também, de honorários de advogado de 10%, nos moldes do art. 523, § 1º do NCPC, devendo Vossa Excelência proceder com penhora *on-line* do valor devido a ser atualizado até o momento do bloqueio, nos termos do artigo 835, I e 854 ambos do CPC.
- c) Em caso de não cumprimento do pagamento, requer a penhora de bens do executado, de forma suficiente a quitar o valor devido, de modo que deverá ser feita a penhora *on-line* através do sistema SISBAJUD com o consequente alvará a exequente.
- d) Em caso de resposta negativa da penhora de valores, requer o andamento da execução;
- e) Desde já fica requer a expedição do alvará para levantamento da quantia disponível, em nome da patrona do Autor do Banco SANTANDER, agência: 3436, Conta Corrente: 1079644-9, **PIX: 98412-6557**, CPF: 890.312.292-53.





**Advocacia & Assessoria Jurídica**  
*Profissionalismo e fidelidade com nossos clientes*

---

Nestes termos, pede e deferimento.  
Boa Vista-RR, 28 de Julho de 2021.

**FABIANA DA SILVA NUNES**  
**OAB/1144N**

**LAYSE OLIVEIRA**  
**OAB/2332**





## PROJEF WEB - Programa para Cálculo de Liquidação de Sentença

Desenvolvido pelos Núcleos de Cálculos Judiciais e de Tecnologia da Informação da Justiça Federal do Rio Grande do Sul

# RESUMO DO CÁLCULO

**Processo:** 0829551-48.2020.8.23.0010

**Autor:** MÁRCIO NUNES DE SOUSA

**Réu:** SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT S/A

## I - PARTES

Nome	Principal corrigido	Juros de mora	Total (R\$)
MÁRCIO NUNES DE SOUSA	5.091,90	865,62	5.957,52
<b>Total Partes -&gt;</b>	<b>5.091,90</b>	<b>865,62</b>	<b>5.957,52</b>

## II - SUCUMBÊNCIA

Descrição	Total (R\$)
Honorários Advocatícios (fixados sobre valor da condenação - 10,00%)	595,75
<b>Total de Sucumbências -&gt;</b>	<b>595,75</b>

## III - TOTALIZAÇÃO

Descrição	Total (R\$)
<b>SUBTOTAL DA CONTA (I + II)</b>	<b>6.553,27</b>
<b>TOTAL DA CONTA EM 07/2021</b>	<b>6.553,27</b>

ATUALIZADO ATÉ JULHO/2021

BOA VISTA, 28 de julho de 2021

Cálculo elaborado por: FABIANA DA SILVA NUNES  
ESCRITÓRIA DE ADVOCACIA

### CrITÉRIOS e parâmetros do cálculo

Data de início dos juros moratórios: 02/2020 (independente da data da parcela)

Juros de mora: 12% a.a.

CrITÉrio de correção monetária das parcelas:IPCA-E (2) => ORTN - OTN - BTN - INPC (03/91) - IPCA-E (07/2009 em diante)

Composição do crITÉrio: ORTN (10/64-02/86) OTN (03/86-12/88) BTN (01/89-02/91) INPC (03/91-06/09) IPCA-E (07/2009 em diante)

Sucumbências: Não foram apuradas

Honorários Advocatícios (fixados sobre valor da condenação - 10,00%)

CrITÉrio de correção monetária dos honorários advocatícios: IPCA-E (2) => ORTN - OTN - BTN - INPC (03/91) - IPCA-E (07/2009 em diante)

Composição do crITÉrio: ORTN (10/64-02/86) OTN (03/86-12/88) BTN (01/89-02/91) INPC (03/91-06/09) IPCA-E (07/2009 em diante)

### Observações digitadas pelo usuário:

ATUALIZAÇÕES DOS CÁLCULOS SENTENCIADOS NO PROCESSO N. 0829551-48.2020.8.23.0010

O programa PROJEF WEB foi desenvolvido a título de sugestão no intuito de possibilitar que o Autor apresente uma conta no momento do ajuizamento e/ou da execução do processo. Contudo, salientamos que sempre prevalecerá o entendimento de cada Juízo nas questões pertinentes aos cálculos judiciais. Pelo fato desse programa conter inúmeras opções de critérios de correção monetária e de juros moratórios, o usuário ficará inteiramente responsável pelas suas escolhas. A simples utilização do programa não implica em certeza absoluta no seu resultado final e nem em aceitação compulsória por parte do Magistrado.



PROJEF WEB - Programa para Cálculo de Liquidação de Sentença

DEMONSTRATIVO DE PARCELAS

PARTE: MÁRCIO NUNES DE SOUSA

#	Data	Principal (A)	Coef. Corr. Monetária (B)	Princ. Corrigido (C = A x B)	Juros % (D)	Juros \$ (E = C x D)	Total (R\$) (F = C + E)
1	02/20	4.725,00	1,0776513074	5.091,90	17,0000%	865,62	5.957,52
Totais		4.725,00		5.091,90		865,62	5.957,52
Total da Parte: MÁRCIO NUNES DE SOUSA =>							5.957,52

DEMONSTRATIVO PARA FINS DE RENDIMENTOS RECEBIDOS ACUMULADAMENTE-RRA (LEI 12.350/2010)

Anos-calendário anteriores		Ano-calendário atual (2021)	
Qtd. Parcelas	Valor	Qtd. Parcelas	Valor
1	R\$ 5.957,52	0	R\$ 0,00

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: PJS6U 2VUFT 5HFGC 2CJPY



PROJEF WEB - Programa para Cálculo de Liquidação de Sentença

DEMONSTRATIVO DE SUCUMBÊNCIAS

Descrição	Data	Principal (A)	Coef. Correção Monetária (B)	Principal Corrigido (R\$) (C = A x B)
Honorários Advocatícios (fixados sobre valor da condenação - 10,00%)	07/21	595,75	1,00000000	595,75
Total da Sucumbência =>				595,75

Documento assinado digitalmente, conforme MP nº 2.200-2/2001, Lei nº 11.419/2006  
Validação deste em <https://projudi.tjr.jus.br/projudi/> - Identificador: PJS6U 2VUFT 5HFGC 2CJPY



28/07/2021: MUDANÇA DE CLASSE PROCESSUAL DE PROCEDIMENTO ORDINÁRIO PARA CUMPRIMENTO DE SENTENÇA.

Data: 28/07/2021

Movimentação: MUDANÇA DE CLASSE PROCESSUAL DE PROCEDIMENTO ORDINÁRIO  
PARA CUMPRIMENTO DE SENTENÇA

Por: Francisca Anélia Rodrigues da Silva

28/07/2021: REMETIDOS OS AUTOS PARA DISTRIBUIDOR.

Data: 28/07/2021

Movimentação: REMETIDOS OS AUTOS PARA DISTRIBUIDOR

Complemento: Redistribuição

Por: Francisca Anélia Rodrigues da Silva



29/07/2021: REDISTRIBUÍDO POR PREVENÇÃO EM RAZÃO DE REMESSA DE EXECUÇÃO CÍVEL (CPC, 475-P, PAR. ÚN.).

Data: 29/07/2021

Movimentação: REDISTRIBUÍDO POR PREVENÇÃO EM RAZÃO DE REMESSA DE EXECUÇÃO CÍVEL (CPC, 475-P, PAR. ÚN.)

Complemento: 6ª Vara Cível

Por: WALLISON LARIEU VIEIRA

Relação de arquivos da movimentação:

- Certidão

Redistribuído.

Data: 29/07/2021

Movimentação: RECEBIDOS OS AUTOS

Por: SISTEMA CNJ

29/07/2021: CONCLUSOS PARA DECISÃO.

Data: 29/07/2021

Movimentação: CONCLUSOS PARA DECISÃO

Complemento: Responsável: EVALDO JORGE LEITE

Por: PAULO RICARDO SOUSA CAVALCANTE