



**Poder Judiciário
Do Estado de Sergipe**

1ª VARA CÍVEL DE SOCORRO DA COMARCA DE N. SRA. DO SOCORRO
Rua Dr. Manoel dos Passos, Bairro Centro, N. Sra. Do Socorro/SE, CEP 49160000
Horário de Funcionamento: 07:00 às 13:00

PROCESSO:

202288001902

DATA:

24/02/2023

MOVIMENTO:

Juntada

DESCRIÇÃO:

Juntada de Petição Avulsa do Advogado/Procurador/Defensor/Promotor KELLY CHRYSTIAN SILVA MENENDEZ (2592-SE) ao processo eletrônico. Protocolizado sob nº 20230224110302066 às 11:03 em 24/02/2023.

LOCALIZAÇÃO:

Secretaria

PUBLICAÇÃO:

Não



EXMO. SR. DR. JUIZ DE DIREITO DA VARA DE ACIDENTES E DELITOS DE TRÂNSITO DA COMARCA DE SOCORRO/SE

Processo: 202288001902

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 **WILLIANE CONCEICAO DOS SANTOS**, em trâmite perante este Douto Juízo, vem, *mui* respeitosamente, à presença de Vossa Excelência, apresentar

CONTESTAÇÃO

Consoante às razões de fato e de direito que passa a expor

BREVE SÍNTESE DA DEMANDA

Alega a parte Autora em sua peça vestibular que foi vítima de acidente automobilístico na data de **22/10/2020**, restando permanentemente inválida.

Destaca-se que a parte apenas procedeu com o registro na Delegacia de Polícia na data **27/01/0021**.

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

Deste modo, a Ré procedeu com o pagamento da verba indenitária na monta de **R\$ 2.531,25 (dois mil e quinhentos e trinta e um reais e vinte e cinco centavos)**, valor este correspondente ao percentual da invalidez parcial e permanente apresentada pela parte Autora em sede administrativa.

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

DAS INTIMAÇÕES

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 do Passeio, 38, Torre 2, 15 andar, Sala 1509/1512 – Centro - CEP:20021-290 – RJ – Rio de Janeiro e que as publicações sejam realizadas, exclusivamente, em nome

Rua do Passeio, 38, Torre 2, 15º andar - Sala 1509/1512 – Centro - RJ – Rio de Janeiro - CEP:20021-290

www.joaobarbosaadvass.com.br

PRELIMINARMENTE

DA TEMPESTIVIDADE

A Ré apresenta a presente contestação em consonância com regra prevista no art. 218, § 4º do CPC/2015, 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.

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.

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

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

DO PAGAMENTO REALIZADO NA ESFERA ADMINISTRATIVA

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

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.”

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

FORMA DE PAGAMENTO: Doc - Transferencia para conta em outro banco

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

BANCO: 001

AGÊNCIA: 1234

CONTA: 12345

DATA DA TRANSFERENCIA:	10/03/2021
NUMERO DO DOCUMENTO:	321003480701
VALOR TOTAL:	2.531,25

TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: WILLIANE CONCEICAO DOS SANTOS

BANCO: 104

AGÊNCIA: 03532

CONTA: 000000009944

Número da Autenticação

586ED2F7AACBAB11

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

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

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

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

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

Ante o exposto, deve o feito 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

Conforme ilação dos documentos acostados pelo requerente, o mesmo foi vítima de acidente ocasionado por veículo automotor na data de **22/10/2020**. Ademais, **houve pagamento administrativo na razão de R\$ 2.531,25 (dois mil e quinhentos e trinta e um reais e vinte e cinco centavos).**

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

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.

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

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

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

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

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

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

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

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

DA IMPOSSIBILIDADE DA INVERSÃO DO ÔNUS DA PROVA

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

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

Neste sentido é o recente entendimento firmado pelos Tribunais pátrios, 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.

DA FALTA DE CARACTERIZAÇÃO DO DANO MORAL

No instituto da responsabilidade civil, a obrigação de indenizar está diretamente vinculada à comprovação real do dano, como regra mínima de convivência, o que não se verifica no caso em concreto.

Em que pese à parte autora alegar que faria ainda *jus* ao recebimento de indenização por danos morais, não há nos autos qualquer prova de que a parte autora ter sido acometida de abalo capaz de justificar a formulação do pedido de danos morais, o que dificulta até mesmo a formulação da defesa.

Nesse passo, à guisa de ilustração, faz-se remissão à lição do mestre CAIO MÁRIO DA SILVA PEREIRA, sobre o dano hipotético.

Ainda que ilícito houvesse nem assim poderia a parte autora pretender indenizações, pela evidência de que suas consequências, no caso, não tiveram magnitude suficiente para caracterizar tecnicamente dano moral, conforme os precedentes pátrios.

De fato, sentimentos como descontentamento, aborrecimento e inconformismo não podem ser confundidos com o dano moral.

Entendimento contrário ao aqui defendido implicaria inferir que, doravante, o vencido sempre terá de indenizar ao outro litigante um “dano moral” que o mesmo sofrera à conta do simples “transtorno” de haver utilizado a via judicial com vistas à satisfação do seu direito! Enfim, o dano moral seria uma consequência “direta” do inadimplemento da dívida e da propositura de uma ação judicial tencionando cobrá-la!

A Ré não praticou ofensa de qualquer gravidade e repercussão capaz de caracterizar o dano moral, que não basta ser alegado; precisa ser provado e comprovado.

Desta forma, a parte autora não faz jus a dano moral, conforme acima exposto.

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.

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.

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

DOS HONORÁRIOS ADVOCATÍCIOS

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

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

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

CONCLUSÃO

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

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

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

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

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

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

- 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 do Passeio, 38, Torre 2, 15 andar, Sala 1509/1512 – Centro - CEP:20021-290 – RJ – Rio de Janeiro e que as publicações sejam realizadas, exclusivamente, em nome do patrono KELLY CHRYSTIAN SILVA MENENDEZ, inscrito sob o nº 2595/SE, sob pena de nulidade das mesmas.

Nestes Termos,
Pede Deferimento,

SOCORRO, 24 de fevereiro de 2023.

KELLY CHRYSTIAN SILVA MENENDEZ
2592 - OAB/SE

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	R\$ 9.450,00	R\$ 7.087,50	R\$ 4.725,00	R\$ 2.362,50	R\$ 945,00
Lesões de órgãos e estruturas crânio-faciais, cervicais, torácicos, abdominais, pélvicos ou retro-peritoneais cursando com prejuízos funcionais não compensáveis de ordem autonômica, respiratória, cardiovascular, digestiva, excretora ou de qualquer outra espécie, desde que haja comprometimento de função vital					
Perda anatômica e/ou funcional completa de um dos membros superiores e/ou de uma das mãos					
Perda anatômica e/ou funcional completa de um dos membros inferiores					
Perda anatômica e/ou funcional completa de um dos pés	R\$ 6.750,00	R\$ 5.062,50	R\$ 3.375,00	R\$ 1.687,50	R\$ 675,00
Perda auditiva total bilateral (surdez completa) ou da fonação (mudez completa) ou da visão de um olho					
Perda completa da mobilidade de um dos ombros, cotovelos, punhos ou dedo polegar	R\$ 3.375,00	R\$ 2.531,25	R\$ 1.687,50	R\$ 843,75	R\$ 337,50
Perda completa da mobilidade de um quadril, joelho ou tornozelo					
Perda completa da mobilidade de um segmento da coluna vertebral exceto o sacral					
Perda anatômica e/ou funcional completa de qualquer um dentre os outros dedos da mão	R\$ 1.350,00	R\$ 1.012,50	R\$ 675,00	R\$ 337,50	R\$ 135,00
Perda anatômica e/ou funcional completa de qualquer um dos dedos do pé					
Perda integral (retirada cirúrgica) do braço					

SUBSTABELECIMENTO

JOÃO ALVES BARBOSA FILHO, brasileiro, casado, advogado inscrito na OAB/SE 780-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 da advogada KELLY CHRYSTIAN SILVA MENENDEZ, inscrito na 2592 - OAB/SE, com escritório na RUA PACATUBA, N.º 254, SALA 210, CENTRO. ARACAJU/SE, 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 **WILLIANE CONCEICAO DOS SANTOS**, em curso perante a **1ª VARA CÍVEL** da comarca de **SOCORRO**, nos autos do Processo nº 00091145920228250053.

Rio de Janeiro, 24 de fevereiro de 2023.



JOÃO ALVES BARBOSA FILHO - OAB/SE 780-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

ENTRE A SEDE DA FILIAL QUANDO A SEDE FOR EM OUTRA UF

33.3.0028479-6

These authors have

Sociedade anônima

Positive Environmental

Normal

128 An. Deutscher

00-2018/017153-4

26/01/2018 - 10:52:13

JUCERIA

Other Arguments

0000131501-18/12/2017

DOI: 10.1002/for

SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT S/A

Balance(s): 102595004

Hash: ECC32023-D73D-4331-8033-7CC99410A904

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



REQUERIMIENTO

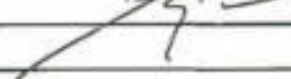
Ilmo Sr. Presidente da Junta Comercial do Estado do Rio de Janeiro

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 OPVAT S/A

NRE: 133.0028479-6 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: FD59743867A48220CF0K4956AFAD5E5CF8FFD5CF68740F233K496AFDA8DE1FD8

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



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

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

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

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

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

3. PRESENÇA: Presentes os conselheiros titulares: Roberto Barroso, Celso Damadi, Jablis 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

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

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

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

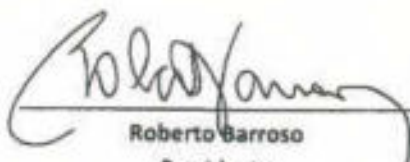
CR *Luci*

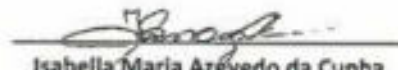
7. ENCERRAMENTO, LAVRATURA, APROVAÇÃO E ASSINATURA DA ATA: Nada mais a ser tratado, foi encerrada a reunião e lavrada a presente ata em forma de sumário dos fatos ocorridos e que, após lida e achada correta, foi aprovada e assinada por todos os conselheiros presentes.

8. ASSINATURAS: A presente ata foi assinada por: Roberto Barroso – Presidente (ass.), Isabella Maria Azevedo da Cunha – Secretária (ass.), Celso Damadi, Jabis de Mendonça Alexandre (ass.), Rosana Techima Salsano (ass.), Ivan Luiz Gontijo Junior (ass.), Alfredo Lalia Neto (ass.), Marcelo Goldman (ass.), Bernardo Dieckmann (ass.), João Gilberto Possiede (ass.), Nicolás Jesus Di Salvo (ass.), Paulo de Oliveira Medeiros (ass.), João Carlos Cardoso Botelho, Fernando Rodrigues Azevedo (ass.) e Paulo Augusto Freitas de Souza (ass.).

Certifico que a presente é cópia fiel da Ata original lavrada no Livro de Atas do Conselho de Administração da Companhia.

Rio de Janeiro, 14 de dezembro de 2017


Roberto Barroso
Presidente


Isabella Maria Azevedo da Cunha
Secretária

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: FD6974386FA48220CFDE4856AFAD858CF8FFD5CF68740F233E496AFDA80X1F88

validar o documento acesse <http://www.jucerja.rj.gov.br/servicos/chanceladigital>, informe o n° de protocolo. Pag. 5/13



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

LIVRO DE ATAS DE REUNIÃO DA DIRETORIA EXECUTIVA

TERMO DE POSSE

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

Rio de Janeiro, 14 de dezembro de 2017

JOSE ISMAR ALVES TORRES

Junta Comercial do Estado do Rio de Janeiro

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

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

CERTIFICO O ARQUIVAMENTO em 30/01/2018 SOB O NÚMERO 00053149059 e demais constantes do termo de autenticação.

Autenticação: FD6974386FA48220CFEE4836AFADE5ECF8FFD5CF68740F233E496AFDA80E1F88

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 LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT S/A

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

CERTIFICO O ARQUIVAMENTO em 30/01/2018 SOB O NÚMERO 00003149039 e demais constantes do termo de autenticação.

Autenticação: FD6376386FA88220CFDE4B56AFAD5ECF8FFDDCF88740F233E496AFDA30X1F8S

validar o documento acesse <http://www.jucerja.rj.gov.br/servicos/chanceladigital>, informe o nº de protocolo. Pag. 10/15



12/10

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



4996507

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

ESTATUTO SOCIAL

CAPÍTULO I - DENOMINAÇÃO, SEDE, OBJETO E DURAÇÃO

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

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

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

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

CAPÍTULO II - CAPITAL SOCIAL E AÇÕES

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

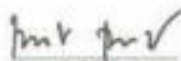
Parágrafo Primeiro – Cada ação ordinária confere a seu titular direito a um voto nas deliberações da Assembleia Geral.

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

CAPÍTULO III – ASSEMBLEIA GERAL

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

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


Bernardo R. 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: 4BF9ADC86883B2947C81B477D798CBA11812475AE8208296B235403C7645C895
Arquivamento: 00002959803 - 11/10/2016



4896508

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 Ordinárias e Extraordinárias da Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro DPVAT S.A., realizadas em 17 de março de 2016
Página 2 de 10

Bernardo F.S. Berwanger
Secretário Geral

Junta Comercial do Estado do Rio de Janeiro
Empresa: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S/A
Nire: 33300284796
Protocolo: 0020163575185 - 27/09/2016
CERTIFICO O DEFERIMENTO EM 10/10/2016, E O REGISTRO SOB O NIRE E DATA ABAIXO.
Autenticação: 4BF9A0C86883B2947C61B477D79BCBA11B12475AE9208296B235403C7645C695
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.

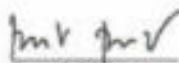
ARTIGO 13 – Todas as deliberações do Conselho de Administração, feitas nas competentes reuniões e devidamente lavradas em atas, serão tomadas pela maioria de votos dos presentes.

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 A.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 - 27/08/2016
CERTIFICO O DEFERIMENTO EM 10/10/2016, E O REGISTRO SOB O NIRE E DATA ABAIXO.
Autenticação: 4BF9A0C86883B2947C61B477D79BCBA11812475AE9208296B235403C7645C695
Arquivamento: 00002959803 - 11/10/2016

13/4

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. Benavente
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: 4BF9A0C86883B2947C61B477D79BCBA11812475AE9208296B235403C7845C895
Arquivamento: 00002959803 - 11/10/2016

13/4



4996511

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

q) definir diretrizes para o planejamento estratégico;

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

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

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

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

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

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

Página 5 de 10

Bernardo K. L. Berwanger
Secretário Geral

Junta Comercial do Estado do Rio de Janeiro
Empresa: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S/A
Nire: 33300284796
Protocolo: 0020163575165 - 27/09/2016
CERTIFICO O DEFERIMENTO EM 10/10/2016, E O REGISTRO SOB O NIRE E DATA ABAIXO.
Autenticação: 4BF8A0C86883B2947C81B477D79BCBA11812475AE9208296B235403C7645C695
Arquivamento: 00002959803 - 11/10/2016

15/4

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



4996512

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

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

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

CAPÍTULO VI - COMITÊ DE AUDITORIA

ARTIGO 17 – A Companhia terá um Comitê de Auditoria.

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

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

CAPÍTULO VI – DIRETORIA EXECUTIVA

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

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

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

Anexo I à Ata das Assembleias Gerais Ordinária e Extraordinária da Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro DPVAT S.A., realizadas em 17 de março de 2016
Página 6 de 10

Bernardo F. S. 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: 4BF9ADC88883B2947C61B477D79BCBA11812475AE92082968235403C7645C695
Arquivamento: 00002959803 - 11/10/2016

16/7

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



4896513

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. 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: 4BF9A0C86883B2947C81B477D79BCBA11812475AE9208295B235403C7645C695
Arquivamento: 00002959803 - 11/10/2016

12/3



4896514

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: 4BF9ADC86883B2947C61B477D79BCBA11812475AE9208296B235403C7645C695
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.

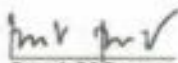
Parágrafo Único – A remuneração paga nos termos deste artigo poderá ser imputada ao dividendo obrigatório.

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


Benedito 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: 4BF9A0C86883B2947C61B477D79BCBA11812475AE92082968235403C7645C895
Arquivamento: 00002959803 - 11/10/2016

de março de 1967.

19/1/1



4996516

XI – DISPOSIÇÕES GERAIS

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

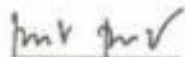
ARTIGO 30 - A Companhia observará todos os acordos de acionistas registrados na forma do artigo 118 da Lei nº 6.404/76, cabendo à administração abster-se de registrar as transferências de ações contrárias aos seus respectivos termos e cabendo ao Presidente da Assembleia Geral ou do Conselho de Administração,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

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

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

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

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


Fernando 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: 0020163578185 - 27/09/2016
CERTIFICO O DEFERIMENTO EM 10/10/2016, E O REGISTRO SOB O NIRE E DATA ABAIXO.
Autenticação: 48F9A0C86883B2947C81B477D79BCBA11812475AE92082968235403C7645C696
Arquivamento: 00002958603 - 11/10/2016

PROCURAÇÃO

Rio de Janeiro, 05 de fevereiro de 2018.

17º Ofício de Notas
DA CAPITAL

Tablete: Carlos Alberto Fleury Oliveira
Rua do Carmo, 63 - Centro - Rio de Janeiro - RJ - Tel: 2137-9828

AD828590
088674

Reconheço por AUTENTICAÇÃO as firmas de: HELIO BITTON RODRIGUES e
JOSE ISMAR ALVES TORRES (080000529453)

Rio de Janeiro, 08 de fevereiro de 2018.

Em testemunho _____ da verdade.

Conf. por: _____
Servente: _____
T.F. FUELOS
Total

CARTÓRIO 17º OFÍCIO DE NOTAS RJ
Paula Cristina A. D. Gaspar
1 3.96 Escrevente
1 12345 67890 série 05077 ME
Aut. 20.5 3ª Lei 6.880/04

Paula Cristina A. D. Gaspar - Aut.
EQUÍVOCOS: 0017-36892 GRS

p. 132

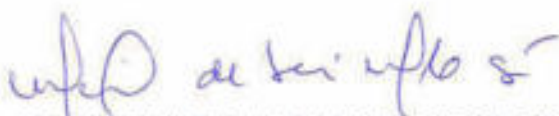
Consulte em <https://wms3.ltr1.jus.br/sitepublico>

SUBSTABELECIMENTO

Na qualidade de procurador das Seguradoras: **AIG SEGUROS BRASIL S/A**; **ALFA PREVIDÊNCIA E VIDA S/A**; **ALFA SEGURADORA S/A**; **ALIANÇA DO BRASIL SEGUROS S/A**; **AMERICAN LIFE COMPANHIA DE SEGUROS**; **ANGELUS SEGUROS S/A**; **ARGO SEGUROS BRASIL S/A**; **ARUANA SEGUROS S.A.**; **ASSURANT SEGURADORA S.A**; **ATLÂNTICA CIA DE SEGUROS**; **AUSTRAL SEGURADORA S/A**; **AXA CORPORATE SOLUTIONS SEGUROS S.A**; **AXA SEGUROS S/A**; **AZUL COMPANHIA DE SEGUROS GERAIS**; **BANESTES SEGUROS S/A**; **BMG SEGUROS S/A**; **BRANCO AUTO/RE COMPANHIA DE SEGUROS**; **BRASIL VEÍCULOS CIA. DE SEGUROS**; **BTG PACTUAL VIDA E PREVIDÊNCIA S/A**; **CAIXA SEGURADORA S/A**; **CAPEMISA SEGURADORA DE VIDA E PREVIDÊNCIA S/A**; **CARDIF DO BRASIL SEGUROS E GARANTIAS S/A**; **CARDIF DO BRASIL VIDA E PREVIDÊNCIA S/A**; **CENTAURIO VIDA E PREVIDÊNCIA S/A**; **CESCEBRASIL SEGUROS DE GARANTIAS E CRÉDITOS S/A**; **CHUBB SEGUROS BRASIL S/A**; **CIA DE SEGUROS ALIANÇA DA BAHIA**; **CIA DE SEGUROS ALIANÇA DO BRASIL**; **CIA DE SEGUROS PREVIDÊNCIA DO SUL**; **CIA EXCELSIOR DE SEGUROS**; **COMPREV SEGURADORA S/A**; **COMPREV VIDA E PREVIDÊNCIA S/A**; **DAYPREV VIDA E PREVIDÊNCIA S/A**; **ESSOR SEGUROS S/A**; **FAIRFAX BRASIL SEGUROS CORPORATIVOS S/A**; **FATOR SEGURADORA S/A**; **GAZIN SEGUROS S.A.**; **GENERALI BRASIL SEGUROS S/A**; **GENTE SEGURADORA S/A**; **ICATU SEGUROS S/A**; **INVESTPREV SEGURADORA S/A**; **INVESTPREV SEGUROS E PREVIDÊNCIA S/A**; **ITAÚ SEGUROS DE AUTO E RESIDÊNCIA S/A**; **J. MALUCELLI SEGURADORA S/A**; **MAPFRE SEGUROS GERAIS S/A**; **MAPFRE VIDA S/A**; **MBM SEGURADORA S/A**; **MG SEGUROS VIDA E PREVIDÊNCIA S/A**; **MITSUMI SUMITOMO SEGUROS S/A**; **MONGERAL AEGON SEGUROS E PREVIDÊNCIA S/A**; **OMINT SEGUROS S/A**; **PAN SEGUROS S/A**; **PORTO SEGURO CIA DE SEGUROS GERAIS**; **PORTO SEGURO VIDA E PREVIDÊNCIA S/A**; **POTENCIAL SEGURADORA S/A**; **PREVIMAX PREVIDÊNCIA PRIVADA E SEGURADORA S/A**; **PREVIMIL VIDA E PREVIDÊNCIA S/A**; **RIO GRANDE SEGUROS E PREVIDÊNCIA S/A**; **SABEMI SEGURADORA S/A**; **SAFRA SEGUROS GERAIS S/A**; **SAFRA VIDA E PREVIDÊNCIA S/A**; **SANCOR SEGUROS DO BRASIL S/A**; **SINAF PREVIDENCIAL CIA. DE SEGUROS**; **SOMPO SEGUROS S/A**; **STARR INTERNATIONAL BRASIL SEGURADORA S.A.**; **SUHA SEGUROS S/A**; **SWISS RE CORPORATE SOLUTIONS BRASIL S/A**; **TOKIO MARINE SEGURADORA S/A**; **TRAVELERS SEGUROS BRASIL S/A**; **UNIÃO SEGURADORA S/A – VIDA E PREVIDÊNCIA**; **USEBENS SEGUROS S/A**; **VANGUARDA CIA DE SEGUROS GERAIS**; **XL SEGUROS BRASIL S/A**; **ZURICH SANTANDER BRASIL SEGUROS E PREVIDÊNCIA S/A**; doravante denominada Outorgante, conforme instrumento de mandato nº 107.

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

BANCO DO BRASIL S.A.

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

FORMA DE PAGAMENTO: Doc - Transferencia para conta em outro banco

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

BANCO: 001

AGÊNCIA: 1234

CONTA: 12345

DATA DA TRANSFERENCIA:

10/03/2021

NUMERO DO DOCUMENTO:

321003480701

VALOR TOTAL:

2.531,25

TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: WILLIANE CONCEICAO DOS SANTOS

BANCO: 104

AGÊNCIA: 03532

CONTA: 000000009944

Número da Autenticação

586ED2F7AACBAB11

PARECER DE ANÁLISE MÉDICA

DADOS DO SINISTRO

Número: 3210034807

Cidade: Aracaju

Natureza: Invalidez Permanente

Vítima: WILLIANE CONCEICAO DOS SANTOS

Data do acidente: 22/10/2020

Seguradora: ARUANA SEGURADORA S/A

PARECER

Diagnóstico: FRATURA DA CLAVÍCULA A ESQUERDA

Descrição do exame físico: Ao exame físico do ombro esquerdo apresenta flexão aos 50°, extensão aos 15°, abdução aos 50°, adução aos 15°, rotação medial aos 30°, rotação lateral aos 30°, presença de atrofia no segmento, mobilização passiva anormal, cicatriz operatória aparente, sem amputação. Apresenta na região observada sensibilidade anormal, coloração normal, temperatura normal, sinais inflamatórios existentes, presença de alterações da musculatura do segmento, presença de alteração motora do segmento. Cumpre frisar que, conforme o exame físico, o periciado possui um déficit funcional de grau intenso no ombro esquerdo.

Resultados terapêuticos: PERICIADA VÍTIMA DE QUEDA DE MOTO, FOI ADMITIDA NO HOSPITAL EM 22/10/2020, FOI REALIZADO REDUÇÃO E FIXAÇÃO DA FRATURA COM 01 FIO DE KIRSCHNER, RECEBEU ALTA HOSPITALAR NO DIA 28/10/2020, FICOU SENDO ACOMPANHADO EM NÍVEL AMBULATORIAL PELA ORTOPEDIA, SENDO REALIZADO NESTE PERÍODO SESSÕES DE FISIOTERAPIA MOTORA, RECEBEU ALTA DEFINITIVA EM 08/01/2021, (INFORMADO PELA PERICIADA, SEM COMPROVAÇÃO DOCUMENTAL). O QUADRO EVOLUIU COM ESTABILIZAÇÃO DAS LESÕES DO PONTO DE VISTA MÉDICO LEGAL

Sequelas permanentes: Ombro Esquerdo - Intenso - 75%

Sequelas: Com sequela

Data do exame físico: 02/03/2021

Conduta mantida:

Observações:

Este parecer substitui os demais pareceres anteriores a esta data.

DANOS

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

PARECER DE ANÁLISE MÉDICA

DADOS DO SINISTRO

Número: 3210034807 **Cidade:** Aracaju **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: WILLIANE CONCEICAO DOS SANTOS **Data do acidente:** 22/10/2020 **Seguradora:** ARUANA SEGURADORA S/A

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 29/10/2021

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Não

Diagnóstico: FRATURA DA CLAVÍCULA A ESQUERDA

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CIRÚRGICO FIO DE KIRSCHNER E ALTA HOSPITALAR

Sequelas permanentes: DIMINUIÇÃO DO ARCO DO MOVIMENTO DO OMBRO ESQUERDO.

Sequelas: Com sequela

Documento/Motivo:

**Nome do documento
faltante:**

**Apontamento do Laudo
do IML:**

Conduta mantida: Sim

**Quantificação das
sequelas:** APRESENTA APÓS ANÁLISE MÉDICO DOCUMENTAL DEBILIDADE FUNCIONAL INTENSA DO OMBRO ESQUERDO.

**Documentos
complementares:**

Observações: APÓS REANÁLISE DO PROCESSO, CONDUTA MANTIDA, TENDO EM VISTA A NÃO CONSTATAÇÃO DE NOVAS SEQUELAS OU, AINDA, AGRAVAMENTO DAQUELAS JÁ INDENIZADAS, EM DECORRÊNCIA DO ACIDENTE SOFRIDO.
*ANÁLISE MÉDICA PRESENCIAL EM 02/03/2021.

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
		Total	0 %	R\$ 0,00



GOVERNO DO ESTADO DE SERGIPE
POLÍCIA CIVIL
DELEGACIA ESPECIAL DE DELITOS DE TRÂNSITO - ARACAJU - SE

BOLETIM DE OCORRÊNCIA

Nº: 00008146/2021

DADOS DO REGISTRO

Data/Hora Início do Registro: 27/01/2021 10:07:23 Data/Hora Fim: 27/01/2021 10:37:15
 Delegado de Polícia: Daniela Ramos Lima Barreto

DADOS DA OCORRÊNCIA

Unidade de Apuração: Delegacia Especial de Delitos de Trânsito

Data/Hora do Fato: 22/10/2020 22:00

Local do Fato

Município: Aracaju (SE)
 Bairro: Suissa
 Logradouro: avenida Hermes Fontes
 Ponto de Referência: Mc Donald's
 Tipo do Local: Via Pública

Natureza	Meio(s) Empregado(s)
1095: AUTO LESÃO - ACIDENTE DE TRÂNSITO	Veículo

ENVOLVIDO(S)

Nome Civil: WILLIANE CONCEICAO DOS SANTOS (COMUNICANTE, VÍTIMA)			
Nacionalidade: Brasileira	Sexo: Feminino	Nasc: 14/09/1990	Idade: 30
Profissão: Estudante			
Estado Civil: Solteiro(a)		Naturalidade: Aracaju - SE	
Nome da Mãe: Luciene da Conceicao dos Santos			

Documento(s)

CPF: 055.411.565-48

Endereço

Município: Nossa Senhora do Socorro - SE
 Logradouro: Rua F Nº: 48
 Bairro: Conjunto Jardim CEP: 49.160-000
 Telefone: (79) 98825-1738 (Celular) (79) 99827-6648 (Celular)

OBJETO(S) ENVOLVIDO(S)

Grupo Veículo	Subgrupo Motocicleta/Motoneta
CPF/CNPJ do Proprietário 055.411.565-48	Placa QKV0812
Renavam 01081540920	Número do Motor KC22E1G031894
Número do Chassi 9C2KC2210GR031877	Ano/Modelo Fabricação 2016/2016
Cor BRANCA	UF Veículo SE
Município Veículo Nossa Senhora do Socorro	Marca/Modelo HONDA/CG 160 TITAN EX
Veículo Adulterado? Não	Situação Meio Empregado, Envolvido
Última Atualização Denatran 09/03/2020	Situação do Veículo ALIENACAO FIDUCIARIA FILE VEICULOS
Nome Envolvido	Envolvimentos
Williane Conceicao dos Santos	Proprietário



GOVERNO DO ESTADO DE SERGIPE
POLÍCIA CIVIL
DELEGACIA ESPECIAL DE DELITOS DE TRÂNSITO - ARACAJU - SE

BOLETIM DE Ocorrência

Nº: 00008146/2021

RELATO/HISTÓRICO

Relata a comunicante que no dia, local e horário acima mencionados que estava conduzindo a moto CG pela avenida, e ao reduzir para passar pela lombada, perdeu o controle de direção da moto, derrapando na pista. Sendo desta forma que chocou-se com a borda da pista. Devido ao impacto caiu no chão sofrendo fratura na clavícula esquerda e escoriações. Em seguida foi atendida pelo Samu que encaminhou-a ao hospital Nestor Piva e posteriormente foi realocada para o hospital Cirurgia onde foi submetida a cirurgia no ombro. Por fim, relatou que houve danos materiais na sua moto.

ASSINATURAS

Claudionor Maurício Dos Santos

Agente de Polícia

Matrícula 809053

Responsável pelo Atendimento

Williane Conceição dos Santos

Comunicante, Vítima

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



Prefeitura Municipal de Aracaju

C.N.P.J.: 11.718.406/0001-20

FAT: 1

Data: 22/10/2020

H. de Recepção: 23:06:00

H. de Triagem: 23:10:08

H. de Atendimento: 23:17:16

Nome do Paciente: 999255335 - WILLIANE CONCEICAO DOS SANTOS

Nasc.: 14/09/1990

Idade: 30 Anos, 1 Mês e 8 Dias

Sexo: F

CNS: 704.6076.8733.5424

Nome da Mãe: LUCIENE DA CONCEICAO DOS SANTOS

Endereço: R RUA, 48 - F

Bairro/Distr.: JARDIM

Município: 280480 - NOSSA SENHORA DO SOCORRO - SE

CEP: 49.160-000

Profissional Triagem: 8310 - IRALDO JOSE DOS SANTOS

Gestante: Não

Pressão (mmHg):

Temperatura (°C):

Peso (Kg):

Altura (cm):

Pulsção Arterial: /min

Cintura: 0 cm

P. Cefálico: 0 cm

Sat. O2 %: 0

Freq. Respiratória: 0 /min

Quadril: 0 /min

Glicemia: 0 mg/dl

Classificação de Risco: VERDE

Setor: ATENDIMENTO CIRÚRGICO

Ação Programática: Nenhuma

Just. do Atendimento:

Atendimento Médico

Anamnese/Histórico da Doença Atual:

queda de moto, dor no ombro esquerdo e pé direito E ENCAMINHADA PARA O ORTOPEDISTA

Exame Físico:

ABCD NORMAL E ESCORIAÇÃO DE PÉ DIREITO

Procedimentos Realizados:

31467 03.01.06.011-8 ACOLHIMENTO COM CLASSIFICACAO DE RISCO

Exames Solicitados:

1	138	RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO ACROMIO-CLAVICULAR
1	188	RADIOGRAFIA DE PE / DEDOS DO PÉ (DIREITO)

C.I.P.E.S.C.:

CID Principal: T140

Saída do Atendimento:

32 ALTA POR ORDEM MEDICA

Retorno (Dias)

0

8310 - IRALDO JOSE DOS SANTOS

Profissional

WILLIANE CONCEICAO DOS SANTOS

Usuário

22/10/2020 - 23:40
Acidente com queda de moto
Recebeu atendimento
SD: Fratura humeral e
CA: Encefalopatia por trauma



NOME: Williamne Correia da Silva IDADE: 20

UNIDADE:

ENFERMARIA Suturas LEITO

LEITO

SINAIS VITAIS E OUTROS:

SINAIS VITAIS E OUTROS:
Tabela Numérica da Dor (0 a 5): 0 = Ausência de Dor; 1 = Dor Leve; 2 = Dor Moderada; 3 e 4 = Dor Intensa; 5 = Dor Insuportável

[illegible]

DATA:

HORA:

ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM

22/10/2020	23:15	Paciente atendida nesta unidade trazida pelo SAMU, comidente e orientada em uso de BVP sob seroterapia. médico solicitou Rx.
		Realizado limpeza + curativo.
		Alta da sutura incompleta por ortopedista por R. Traldo.
	23:40	Paciente admitida no setor com relato de trauma no tórax esquerdo e - após acidente de trânsito. Em estado de alteração mental com alterações

Letta Santos Lima
 Téc. Enfermagem
 COREN-SE 856.812

Letta Santos Lima
Téc. Enfermagem
COREN-SE 856.812



Sistema Ministério
Único de da
Saúde Saúde

LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR



Identificação do Estabelecimento de Saúde

1 - NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE

FUNDACÃO DE BENEFICÊNCIA HOSPITAL DE CIRURGIA

3 - NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE

FUNDACÃO DE BENEFICÊNCIA HOSPITAL DE CIRURGIA

2 - CNES

0002283

4 - CNES

0002283

Identificação do Paciente

5 - NOME DO PACIENTE

WILLIANE CONCEICAO DOS SANTOS

7 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)

704607687335424

8 - DATA DE NASCIMENTO

14/09/1990

9 - SEXO

Masc. 1

Fem. X 3

6 - Nº DO PRONTUÁRIO

1214977

10 - RAÇA/COR

11 - NOME DA MÃE

LUCIENE DA CONCEICAO DOS SANTOS

13 - NOME DO RESPONSÁVEL

JOSE ALVES DOS SANTOS / PAI

15 - ENDEREÇO (RUA, Nº, BAIRRO)

AVENIDA PERMETRAL H Nº1123

16 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA

NOSSA SENHORA DO SOCORRO

17 - CÓD. IBGE MUNICÍPIO

18 - UF

SE

19 - CEP

49160000

JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

20 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS

Injúria da mão direita. FF. Torção

21 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO

Fratura

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

Rx. Fr. Torção

23 - DIAGNÓSTICO INICIAL

Fratura do clavículo

24 - CID 10 PRINCIPAL

S420

25 - CID 10 SECUNDÁRIO

26 - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS

PROCEDIMENTO SOLICITADO

27 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO

28 - CLÍNICA

Fratura

30 - CARÁTER DA INTERNAÇÃO

URGENCIA

31 - DOCUMENTO

() CNS (X) CPF

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

120151 356

33 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE

Dra. Kelly

34 - DATA DA SOLICITAÇÃO

23.10.2020

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

PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIAS)

39 - CNPJ DA SEGURADORA

40 - Nº DO BILHETE

41 - SÉRIE

36 - () ACIDENTE DE TRÂNSITO

37 - () ACIDENTE TRABALHO TÍPICO

42 - CNPJ EMPRESA

43 - CNAE DA EMPRESA

44 - CBOR

38 - () ACIDENTE TRABALHO TRAJETO

45 - VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA

() EMPREGADO

() EMPREGADOR

() AUTÔNOMO

() DESEMPREGADO

() APOSENTADO

() NÃO SEGURADO

AUTORIZAÇÃO

46 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

47 - CÓD. ÓRGÃO EMISSOR

52 - Nº DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

48 - DOCUMENTO

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

() CNS () CPF

50 - DATA DA AUTORIZAÇÃO

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

282010032579-0

Dra. Ariadne F. Malta
CRM: 3055
Suplente Médica - SES

F.B.H.C- FUNDACAO DE BENEFICENCIA HOSPITAL DE CIRURGIA
 AV.DESEMBARGADOR MAYNARD,174 UF:SE CEP:49075-170
 FICHA DE ADMISSÃO HOSPITALAR ATT: jane

ATENDIMENTO

ACOMODACAO:Enfermaria
 DIREITO A ACOMPANHANTE? Não
 DATA: 23/10/2020 15:40:21 LEITO: F13 - Ala F
 TIPO: Urgência
 CONVENIO: SUS INTERNO
 PROFISSIONAL:4451-PAULO MÁRCIO DE CARVALHO SALOTTI

PACIENTE CARTÃO SUS:704607687335424

ATENDIMENTO:1214977
 NOME: WILLIANE CONCEICAO DOS SANTOS
 ENDereco: J (Conjunto João Alves)AVENINº: 1123
 BAIRRO: Taíçoca de Fora UF:SE CEP:49160000
 CIDADE: Nossa Senhora do Socorro CPF 05541156548
 FONE: 96934654 R.G: 22427724
 DATA NASC.:14/09/1990 IDADE:30 SEXO:Feminino
 EST.CIVIL :Solteiro PROFISSÃO
 NOME DO PAI:JOSE ALVES DOS SANTOS
 NOME DA MAE:LUCIENE DA CONCEICAO DOS SANTOS

RESPONSÁVEL:

NOME DO RESPONSÁVEL:JOSE ALVES DOS SANTOS/PAI
 ENDereco:
 BAIRRO: CIDADE: UF:

DADOS COMPLEMENTARES:

CID: S42.0-Fratura da clavícula
 ORIGEM: Nossa Senhora do Socorro
 DIAS INTERNAMENTO:2
 PROC.SUS: 040801015-0 Tratamento Cirurgico De Fratura Da Clavícula
 AIH.:

Alto 28/10

Kit OK
 pos OK
 pre OK

DIAGNÓSTICOS

CONDIÇÕES

Data e Hora

Evolução dos médicos assistentes; intervenções dos médicos consultores chamados a apoiar a assistência dos médicos plantonistas nas intercorrências e dos médicos residentes e internistas nas intervenções supervisionadas.

03/10/2020

William

H17 - Fratura distal

C2 - Iluminação

Dr. Paulo Roberto
Ortopedia
CRM-SP 111111

24/10/20
Paciente com Fratura da clavícula
sem fixação
CA - Aguardando internação

Dr. Eduardo Barbosa Nunes
Ortopedia / Traumatologia
CRM-SP 4887 / CRM-SE 5303

25/10/20
Paciente com Fratura da clavícula
sem fixação
CA - Aguardando internação

Dr. Eduardo Barbosa Nunes
Ortopedia / Traumatologia
CRM-SP 4887 / CRM-SE 5303

25/10/20

William

Por via anatômica Nocard, expressão venotômica
deve ser

KODIAT

ADMV@ SIM

ABPHM@

PA = 120 x 80 mmHg

FC = 89 bpm

PA = 161 mm

T = 36.2

concl: liberação de mio-metabol 0/
energia vital pulso

apresentando pulso energético (pulso
indológico)

ADM 3218

DA-¹ Anna

26/10/20

Paciente vítima de queda de moto com dor em ombro @ com fratura da
cavidade @, sem quises no momento.

Cd = Aguarda internação e cirurgia

NOME COMPLETO:		
Williane Ponceção dos Santos		
DATA DE NASCIMENTO:	LEITO:	REGISTRO:
14/09/1991	F13	1214977

NOME DO PACIENTE	

CÓDIGO DO PACIENTE	

Evolution dos médicos assistentes; intervenções dos médicos; consultores chamados a apoiar a assistência, dos médicos plantonistas nas intercorrências e dos médicos residentes e internistas nas intervenções supervisionadas.

28/10/20 Paciente portadora de fratura da clavícula esquerda.
Submetida a redução cirúrgica com fixação - fio de Kirschner.

Drº Roberto Lima
Ortopedia Traumatologia
CRM - 1172

28/10/20

1º 100 de RPA de A da clavícula @

Paciente sem queixas no momento.

Cd: Ann Kirschner

Dr. Vidicius Sobral
Ortopedia e Traumatologia
CRM 5189 RQE 3911

NOME COMPLETO:		
William concição dos Santos		
DATA DE NASCIMENTO:	LEITO:	REGISTRO:
14/09/1990		1214877

[illegible]

Data e Hora

registro evolutivo das demais profissões de saúde
FISIOTERAPIA, NUTRIÇÃO, PSICOLOGIA, SERVIÇO SOCIAL, ETC.

RACOS X / FBHC	DATA: 27/10/80
EXAME/AIDENCIAS	VISIT. TÉCNICO
Claricula F Trogerio	

PRESCRIÇÃO MÉDICA

NOME COMPLETO	William C. J. J.
DATA DE NASCIMENTO	11/09/1990
LEITO	11052
REGISTRO	11052

	MEDICAMENTO OU CUIDADO *	FORMA	VIA	FREQUÊNCIA	OBSERVAÇÕES
		Dieta oral livre			
atualizado	Solução Fisiológica 0,9% SGO mi EV 12/12 h.				
medicamentosáveis					
medicamentosáveis	Enoxaparina 40 mg (Seringa Preenchida) - Via Subcutânea. (Frequência 24/24h). MEDICAMENTO DE ALTA VIGILÂNCIA.				
medicamentosáveis	Omeprazol 40mg Cápsula - Via Oral (frequência 24/24h).				
medicamentosáveis	Dipirona 500mg/mL (Ampola de 2mL) Via EV DIRETO - Diluir em 18mL de Água Destilada e infundir entre 2 a 3 min. (Frequência 6/6h).				
medicamentosáveis	Cetoprofeno 100mg Via EV INFUSÃO - Reconstituir em 5mL de Soro Fisiológico 0,9%. Diluir em 100mL de Soro Fisiológico 0,9% e infundir em 20min. (Frequência 12/12h).				
medicamentosáveis	Tramadol 100mg/mL (Ampola de 1 mL) Via EV INFUSÃO - Diluir em 100mL de Soro Fisiológico 0,9% e infundir em 30min. (Frequência 08/08h).				
	Metoclopramida 5mg/mL (Ampola de 2mL) Via EV DIRETO - diluído em 10mL de água destilada, infundir em 3min. (Frequência 08/08h).				
	Glicose 25% (10 mL) - Administrar 4 ampolas (40 mL) via EV lento. Se glicemia capilar <80 mg/dL.				
	Captopril 25mg Comprimido - Via Oral Se PAS > 180 mmHg ou PAD>110 mmHg				
	SONDA VESICAL DE ALÚVIO				
análise	Glicemia capilar 6/6h (06h; 12h; 18h; 24h) - SE DIABÉTICO / INSULINA REGULAR CONFORME ESQUEMA: 200-250-2UJ / 250-300-4UJ / 300-350-6UJ / 350-400-8UJ (-> 400-10UJ)				
terapia	Fisioterapia respiratória 7 vezes ao dia				
avaliação	Sinais Vitais e Cuidados Gerais de 6/6 h				

valida das _____ do dia _____, 10, 1884

18:59 do dia

Enfermeiro

Medico

DATE: 11/20/05, 5:30 PM
CITY: NEW YORK, NY

~~Librairie de la~~ de la

Efemérides. Técnico

EMERSON
COREWISE DESIGN

Farmer	
--------	--

BRAND

WV

Line by Line
RESEARCH & RECOMMENDATIONS
COPEN-SE 001.186.709



PRESCRIÇÃO MÉDICA

NOME COMPLETO: William Corrêa de Sade
DATA DE NASCIMENTO: 14/09/80 REGISTRO: 1214832

	MEDICAMENTO OU CUIDADO	FORMA	VIA	FREQUÊNCIA	OBSERVAÇÕES
Dieta					
Hidratação					
Medicamentos Injetáveis					
Medicamentos Injetáveis					
Medicamentos Oraís					
Medicamentos Injetáveis					
Medicamentos Injetáveis					
Medicamentos Injetáveis					
SOS					
SOS					
SOS					
SOS					
Glicemia					
Fisioterapia					
Cuidados Especiais					

Dr. Eduardo Brito Nunes
CRM 30.148-0/PR
RUA 14, 1400-3501

Valida das 18:00 às 18:59 do dia 15/10/20

Dr. Eduardo Brito Nunes
CRM 30.148-0/PR
RUA 14, 1400-3501

Graciela Enide S. Viem
Téc. de Enfermagem
COREN-SE 1203.671

Graciela Enide S. Viem
Téc. de Enfermagem
COREN-SE 1203.671

Graciela Enide S. Viem
Téc. de Enfermagem
COREN-SE 1203.671

PRESCRIÇÃO MÉDICA

NOME COMPLETO:		WILLIANE CONCEIÇÃO DOS SANTOS	
DATA DE NASCIMENTO:	LEITO:	REGISTRO:	
14/09/1990	F13	1214977	

	MEDICAMENTO OU CUIDADO	FORMA	VIA	FREQUÊNCIA	OBSERVAÇÕES
Dieta			Dieta oral livre		
Hidratação				Solução Fisiológica 0,9% 500 ml EV 12/12 h.	
Medicamentos Injetáveis					
Medicamentos Injetáveis					
Medicamentos Orais				Omeprazol 40mg Cápsula - Via Oral (Frequência 24/24h).	
Medicamentos Injetáveis				Dipirone 500mg/ml (Ampola de 2ml) Via EV DIRETO – Diluir em 18ml de Água Destilada e Infundir entre 2 a 3 min. (Frequência 6/6h).	
Medicamentos Injetáveis				Tramadol 100mg/ml (Ampola de 1 mL) Via EV INFUSÃO - Diluir em 100ml de Soro Fisiológico 0,9% e Infundir em 30min. (Frequência 08/08h).	
Medicamentos Injetáveis				Cetoprofeno 100mg Via EV INFUSÃO - Reconstituir em 5ml de Soro Fisiológico 0,9%. Diluir em 100ml de Soro Fisiológico 0,9% e Infundir em 20min. [Frequência 12/12h].	
SOS				Metoclopramida 5mg/mL (Ampola de 2mL) Via EV DIRETO – diluído em 10ml de água destilada, Infundir em 3min. (Frequência 8/8h).	
SOS				Glicose 25% (10 mL) – Administrar 4 ampolas (40 mL) via EV lento. Se glicemia capilar <80 mg/dL.	
SOS				Captopril 25mg Comprimido - Via Oral Se PAS > 180 mmHg ou PAD>110 mmHg	
SOS				SONDA VESICAL DE ALVIO	
Glicemia				Glicemia capilar 6/6h (06h; 12h; 18h; 24h) - SE DIABÉTICO / INSULINA REGULAR CONFORME ESQUEMA: 200-250: 2UI / 251-300: 4UI / 301-350: 6UI / 351-400: 8UI / > 400: 10UI.	
Fisioterapia				Fisioterapia Motora e respiratória 2 vezes ao dia	
Cuidados especiais				Sinais Vitais e Cuidados Gerais de 6/6 h.	

valida dat 19 00 to dia 26 10 20

 Enfermeiro

29

Gratidão, S. Vitoria
Tob. de E. Henrique
CORREIOS 2408 674

PRESCRIÇÃO MÉDICA

NOME COMPLETO:	Williane Conceição dos Santos
DATA DE NASCIMENTO:	14/09/1990
LEITO: *	F13 1214977

MEDICAMENTO OU CUIDADO	FORMA	VIA	FREQUÊNCIA	OBSERVAÇÕES
DIETA LIVRE				
SORO FISIOLÓGICO 0,9% 500ml, USO: EV, 28 gts/min 1º E 3º SORO				
SORO GLICOSADO 5% 500ml, USO: EV, 28 gts/min 2º E 4º SORO				
CEFALOTINA 1g VIA EV DIRETO ---- DILUIR EM 10ml DE ÁGUA DESTILADA E INFUNDIR EM 3 a 5 min, de 6/6 horas				
DIPIRONA 500mg/ml (AMPOLA de 2ml) VIA EV DIRETO- DILUIR em 18 ml de ÁGUA DESTILADA e INFUNDIR de 3 A 5 min, de 6/6 horas				
TRAMADOL 100mg/ml (ampola de 1ml) Via EV INFUSÃO - DILUIR em 100ml de SORO FISIOLÓGICO 0,9% e INFUNDIR em 30 min, de 8/8 horas				
OMEPRAZOL 40mg Via EV DIRETO - reconstituir com seu próprio diluente e infundir em 3 min., diariamente				
ENOXAPARINA 40 mg (seringa preenchida) - Via SUBCUTÂNEA, de 24/24 horas				
METOCLOPRAMIDA 5 mg/ml (ampola de 2ml) - VIA EV DIRETO- diluir em 10 ml de ÁGUA DESTILADA e , infundir em 3 min				
CETOPROFENO 100mg VIA EV infusão - Reconstituir em 5ml de Soro Fisiológico 0,9%, DILUIR em 100ml de Soro fisiológico 0,9% e Infundir em 20 min, de 12/12 horas				
SONDA VESICAL DE ALÍVIO				
Sinais Vitais e Cuidados Gerais de 6/6 h.				

Drº Roberto Lima

Orçaria - Traumatologia

Dr.º Roberto Lima
Ortopedia Traumatologia

CRM - 1173

João Victor S. Santos

Médico

Edoardo

Enten
 Técnico
 Santa
 José de Andrade
 Técnico de Engenharia
 CORREIO SE 001.186.709

COEN-SE 001.186.709



PRESCRIÇÃO MÉDICA

NOME COMPLETO: **WILLIANE CONCEIÇÃO DOS SANTOS**
 DATA DE NASCIMENTO: **14/09/1990** RUBRICA: **F13** REGISTRO: **1214977**

	MEDICAMENTO OU CUIDADO	FORMA	VIA	FREQUÊNCIA	OBSERVAÇÕES	1º TURNO (19:00 - 07:00h)	2º TURNO (07:00 - 13:00h)	3º TURNO (13:00 - 19:00h)	RUBRICA
dieta						SND			
oxigenio						+	+		
analgésicos					Solução fisiológica 0,9% SCS em EV 12/12 h.				
antidóveis									
medicamentos					Enoxaparina 40 mg (Seringa preenchida) - Via Subcutânea.(Frequência 24/24h). MEDICAMENTO DE ALTA VIGILÂNCIA				
antidóveis									
medicamentos					Omeprazol 40mg Cápsula - Via Oral (Frequência 24/24h).		09		
antidóveis						06			
medicamentos					Dipirona 500mg/mL (Ampola de 2mL) Via EV DIRETO - Diluir em 10mL de Água Destilada e Infundir entre 2 a 3 min. (Frequência 6/6h).	23 05	11	17	
antidóveis					Cetoprofeno 100mg Via EV INFUSÃO - Reconstituir em 5mL de Soro Fisiológico 0,9%. Diluir em 100mL de Soro Fisiológico 0,9% e Infundir em 20min. (Frequência 12/12h).	22	10		
medicamentos					Tramadol 100mg/mL (Ampola de 1 mL) Via EV INFUSÃO - Diluir em 100mL de Soro Fisiológico 0,9% e Infundir em 30min. (Frequência 08/08h).	24	08	16	
antidóveis						SCS			
medicamentos					Glucose 25% (10 mL) - Administrar 4 ampolas (40 mL) via EV lento. Se glicemia capilar <80 mg/dL.	SCS			
antidóveis						SCS			
medicamentos					Captopril 25mg Comprimido - Via Oral Se PAS > 180 mmHg ou PAD > 110 mmHg	SCS			
antidóveis						SCS			
medicamentos					SONDA VESICAL DE ALÚVIO	SCS			
antidóveis						SCS			
medicamentos					Glicemia capilar 6/6h (06h, 12h, 18h, 24h) - SE DIABÉTICO / INSULINA REGULAR CONFORME ESQUEMA: 200-250-200 / 251-300-400 / 301-350-600 / 351-400-800 / - 400-1000.	SCS			
antidóveis						ART			
medicamentos					Fisioterapia respiratória 3 vezes ao dia	GLN			
antidóveis						22 09	10	16	

Dr Vinícius Sobral
 Ortopedia e Traumatologia
 CRM 6189 RQE 3911

Válida até 14/09/2020
 18/09/2020
 19/09/2020

[Assinatura]
 Enfermeiro

Enfermeiro Técnico Enfermeiro Tóxico

[Assinatura]

ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM

NOME COMPLETO:

Williane Lourenço dos Santos

DATA DE NASCIMENTO:

34.09.90

LEITO:

F03

REGISTRO:

1234977

Data: 23.10.20	Turno: -	LOCOMOÇÃO: ☐ Deambula ☐ Deambula com auxílio ☐ Acamado ☐ Impossibilitado
COMPANHIA: ☐ Desacompanhado ☐ Familiar ☐ Profissional		BIOTIPO: ☐ Caquético ☐ Magro ☐ Eutrófico ☐ Sobrepeso ☐ Obeso
CONSCIÊNCIA: ☐ Alerta ☐ Verbal ☐ Doloroso ☐ Nenhum		ORIENTAÇÃO: ☐ Orientado ☐ Desorientado ☐ Confuso ☐ Inacessível
Turno: Tarde	LOCOMOÇÃO: ☒ Deambula ☐ Deambula com auxílio ☐ Acamado ☐ Impossibilitado	
COMPANHIA: ☐ Desacompanhado ☐ Familiar ☐ Profissional		BIOTIPO: ☐ Caquético ☐ Magro ☒ Eutrófico ☐ Sobrepeso ☐ Obeso
CONSCIÊNCIA: ☐ Alerta ☒ Verbal ☐ Doloroso ☐ Nenhum		ORIENTAÇÃO: ☒ Orientado ☐ Desorientado ☐ Confuso ☐ Inacessível
Turno: Noite	LOCOMOÇÃO: ☒ Deambula ☐ Deambula com auxílio ☐ Acamado ☐ Impossibilitado	
COMPANHIA: ☒ Desacompanhado ☐ Familiar ☐ Profissional		BIOTIPO: ☐ Caquético ☐ Magro ☒ Eutrófico ☐ Sobrepeso ☐ Obeso
CONSCIÊNCIA: ☒ Alerta ☒ Verbal ☐ Doloroso ☐ Nenhum		ORIENTAÇÃO: ☒ Orientado ☐ Desorientado ☐ Confuso ☐ Inacessível

16:30 Paciente admitida nesse sala proveniente de urgência ortopédica, dor subaguda, repouso, agitada no leito com ansiedade e orientada no tempo e espaço, seguindo orientações da equipe. ————

Ats Realizado acesso em 20 perfuro com fio 20 ————

em RSD + Administrado Dipirona prosato ————

Aperto Sinais vitais ————

SSS Estar bom, orientada pelo SNO ————

Seguindo aos cuidados da equipe ————

Ilha Santa Branca
Fac. de Enfermagem
CORENSE 882129

Ilha Santa Branca
Fac. de Enfermagem
CORENSE 882129

Ilha Santa Branca
Fac. de Enfermagem
CORENSE 882129

14:00 Paciente no leito em decúbito dorsal, calma, orientada, consciente, agitada. Em uso calça hídrica.

21:00 Paciente recebeu o lanche oferecido.

22:00 Administrado, letoprolina 100 mg + 100 ml SFO, com monitorização de sinais vitais. Verificado os SSV.

23:00 Administrado, Dipirona 2ml + 18ml 100, com monitorização de sinais vitais.

24:00 Administrado, Frazol 100 mg + 100 ml SFO, com monitorização de sinais vitais.

03:00 Paciente no leito sem guazeira.

04:00 Verificação os SSV. Score 0.

05:00 Administrado, Dipirona 2ml + 18ml 100, com monitorização de sinais vitais.

06:00 Administrado, Omeprazol 40 mg VO, com monitorização de sinais vitais.

06:30 Seque 200 curas da de enfermaria.



1914777

04.007 Appendix SSVV

05:00, 06:00, 07:00, 08:00, 09:00, 10:00, 11:00, 12:00, 13:00, 14:00, 15:00, 16:00, 17:00, 18:00, 19:00, 20:00, 21:00, 22:00, 23:00, 24:00

[illegible]

04:00z Syntico SSVV
05:00z Polu. dypirona KY, conforme POJ
06:00z Polu. dypirona KY, conforme POJ
Falso se que eu sou da dora da dora

ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM

NOME COMPLETO: Willian, e Conceição dos Santos		
DATA DE NASCIMENTO: 14.09.90	LEITO: F13	REGISTRO: 1214092

Data: 25.10.20	Turno: Manhã	LOCOMOÇÃO: ☒ Deambula ☐ Deambula com auxílio ☐ Acamado ☐ Impossibilitado
COMPANHIA: ☒ Desacompanhado ☐ Familiar ☐ Profissional	BIOTIPO: ☐ Caquético ☐ Magro ☒ Eutrófico ☐ Sobrepeso ☐ Obeso	
CONSCIÊNCIA: ☒ Alerta ☐ Verbal ☐ Doloroso ☐ Nenhum	ORIENTAÇÃO: ☒ Orientado ☐ Desorientado ☐ Confuso ☐ Inacessível	
Turno: tarde	LOCOMOÇÃO: ☒ Deambula ☐ Deambula com auxílio ☐ Acamado ☐ Impossibilitado	
COMPANHIA: ☒ Desacompanhado ☐ Familiar ☐ Profissional	BIOTIPO: ☐ Caquético ☐ Magro ☒ Eutrófico ☐ Sobrepeso ☐ Obeso	
CONSCIÊNCIA: ☒ Alerta ☐ Verbal ☐ Doloroso ☐ Nenhum	ORIENTAÇÃO: ☒ Orientado ☐ Desorientado ☐ Confuso ☐ Inacessível	
Turno: Noite	LOCOMOÇÃO: ☒ Deambula ☐ Deambula com auxílio ☐ Acamado ☐ Impossibilitado	
COMPANHIA: ☒ Desacompanhado ☐ Familiar ☐ Profissional	BIOTIPO: ☐ Caquético ☐ Magro ☒ Eutrófico ☐ Sobrepeso ☐ Obeso	
CONSCIÊNCIA: ☒ Alerta ☐ Verbal ☐ Doloroso ☐ Nenhum	ORIENTAÇÃO: ☒ Orientado ☐ Desorientado ☐ Confuso ☐ Inacessível	

07:00 Paciente no leito, em repouso sem queixas, no uso de AUP + fisioterapia, em MMSC — x

08:00 Paciente à dieta para nutrição — x

Em tempo 8:00 adm. micococais tramel 100 mg / 100 ml SFO 9% c.p.m — x

Greisela Enalte S. Vieira
Téc. de Enfermagem
COREN-SE 1203.671

10:00 Alívio SSV — x

11:00 adm. micococais Piroprofeno 100 mg / 100 ml SFO 9%, Dipi 2.8 ml c.p.m — x

Greisela Enalte S. Vieira
Téc. de Enfermagem
COREN-SE 1203.671

12:00 Paciente à dieta para nutrição — x

Greisela Enalte S. Vieira
Téc. de Enfermagem
COREN-SE 1203.671

12:30 Segue aos cuidados de enfermagem — x

13:00 Encontra-se no leito, em decúbito dorsal, sem queixas, no uso de AUP + fisioterapia — x

15:00 Paciente à dieta para nutrição dieta líquida — x

Greisela Enalte S. Vieira
Téc. de Enfermagem
COREN-SE 1203.671

16:00 Alívio SSV, adm. micococais tramel 100 mg / 100 ml SFO 9% segue sem queixas — x

Greisela Enalte S. Vieira
Téc. de Enfermagem
COREN-SE 1203.671

17:00 adm. micococais de barão Dipirona 2.8 ml c.p.m — x

18:00 Paciente à dieta para nutrição — x

Greisela Enalte S. Vieira
Téc. de Enfermagem
COREN-SE 1203.671

18:30 Segue aos cuidados de enfermagem — x

Greisela Enalte S. Vieira
Téc. de Enfermagem
COREN-SE 1203.671

19:00 Paciente no leito em decúbito dorsal, calmo, orientado, consciente, afebril. Em uso de Colutor bucal líquido.

21:00 Paciente recebe o lanche oferecido.

22:00 Administração, lefo pro feno 100 mg + 100 ml SFO 9%, conforme prescrição médica. Verificadas as SSVV.

23:00 Administração Dipirona 2ml + 18 ml B.D. conforme prescrição médica

24:00 Administração, frasco 100 mg + 100 ml 170 mg
contar na prescrição médica.

03:00 Puente no leito dormindo sem queixas

04:00 Verificação de SRR, SRR 0.

05:00 Administração D.P. 20 mg 2ml + 18 ml 180
contar na prescrição médica.

06:00 Administração omeprazol 40 mg VO, contar na
prescrição médica.

06:30 Segue os cuidados de enfermagem

Joselice de Andrade
Técnica de Enfermagem
COREN-SE 001.186.709



NOME COMPLETO:		
William Conner dos Santos		
DATA DE NASCIMENTO:	LEITO:	REGISTRO:
14-09-1990	F B	1214882

Data: 26-10-20	Turno: Manhã	LOCOMOÇÃO: ☒ Deambula ☐ Deambula com auxilio ☐ Acamado ☐ Impossibilitado
COMPANHIA: ☒ Desacompanhado ☐ Familiar ☐ Profissional	BIOTIPO: ☐ Caquético ☐ Magro ☒ Eutrófico ☐ Sobrepeso ☐ Obeso	
CONSCIÊNCIA: ☐ Alerta ☒ Verbal ☐ Doloroso ☐ Nenhum	ORIENTAÇÃO: ☒ Orientado ☐ Desorientado ☐ Confuso ☐ Inacessível	
Turno: Tarde	LOCOMOÇÃO: ☒ Deambula ☐ Deambula com auxilio ☐ Acamado ☐ Impossibilitado	
COMPANHIA: ☒ Desacompanhado ☐ Familiar ☐ Profissional	BIOTIPO: ☐ Caquético ☐ Magro ☒ Eutrófico ☐ Sobrepeso ☐ Obeso	
CONSCIÊNCIA: ☐ Alerta ☒ Verbal ☐ Doloroso ☐ Nenhum	ORIENTAÇÃO: ☒ Orientado ☐ Desorientado ☐ Confuso ☐ Inacessível	
Turno: 26/10/2020 Noite	LOCOMOÇÃO: ☒ Deambula ☐ Deambula com auxilio ☐ Acamado ☐ Impossibilitado	
COMPANHIA: ☒ Desacompanhado ☐ Familiar ☐ Profissional	BIOTIPO: ☐ Caquético ☐ Magro ☒ Eutrófico ☐ Sobrepeso ☐ Obeso	
CONSCIÊNCIA: ☒ Alerta ☐ Verbal ☐ Doloroso ☐ Nenhum	ORIENTAÇÃO: ☒ Orientado ☐ Desorientado ☐ Confuso ☐ Inacessível	

07:10 Paciente no leito, calmo, verbalizando, responde a febre
de AUP + Soterapia — x — x — x — x
08:10 Paciente a diet. por náuseas, com micocacas transal 100 mg/1
Ureol SFO. 9%. e.p.m — x — x — x — x
10:10 Paciente micocacas de febre Cetoprofeno 100 mg/100ml
SFO. 9%, aférido SSVU, acitua o leito por náuseas — x — x — x — x
11:10 Paciente micocacas de febre Diprofeno 2.1 ml e.p.m — x — x — x — x
12:10 Paciente a diet. por náuseas — x — x — x — x
12:30 Segue sem queixas aos cuidados de enfermagem — x — x — x — x
13:30 Paciente no leito, tranquila, responde a febre, acitua o leito
calmamente e orientada em tempo e espaço, com AUP e
soterapia, no momento em que segue aos cuidados de
enfermagem — x — x — x — x
15:10 Paciente a diet. por náuseas pelo SVD — x — x — x — x
Paciente acitua de náuseas — x — x — x — x
18:30 Em companhia do leito de exames — x — x — x — x
16:10 Paciente a diet. por náuseas + Admin. Soterapia transal 100 mg
de febre — x — x — x — x
17:10 Admin. Soterapia de febre — x — x — x — x
18:10 Paciente a diet. por náuseas pelo SVD — x — x — x — x
Segue aos cuidados de enfermagem — x — x — x — x
19:00 Paciente no leito, desacompanhada, em
uso de AUP + Soterapia, sem queixas, segue com
cuidados de enfermagem — x — x — x — x
20:00 Paciente a diet. por náuseas pelo SVD — x — x — x — x
21:00 Paciente a diet. por náuseas pelo SVD — x — x — x — x
22:00 Paciente a diet. por náuseas pelo SVD — x — x — x — x

23:00 Adm. dipirona 2x, conforme PDI
24:00 Idem. Anal. 2x, conforme PDI. Instalação do
Sf 019/500ml, conforme PDI

Realizado novo, sup. em gelo 20
04:00 ferida 55V

05:00 Adm. dipirona 2x, conforme PDI. Paciente
encaminhado para banho de aspersão

06:00 Adm. ampicilina, conforme PDI
Paciente em dieta zero para procedimento
que, aguardando chamado do CC



ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM

NOME COMPLETO:

William Conical dos Santos

DATA DE NASCIMENTO:

14.09.1990

LEITO:

113

REGISTRO:

1214922

Data: 27.10.20	Turno: Manhã	LOCOMOÇÃO: ☒ Deambula ☐ Deambula com auxílio ☐ Acamado ☐ Impossibilitado
COMPANHIA: ☒ Desacompanhado ☐ Familiar ☐ Profissional	BIOTIPO: ☐ Caquético ☐ Magro ☒ Eutrófico ☐ Sobrepeso ☐ Obeso	
CONSCIÊNCIA: ☐ Alerta ☐ Verbal ☐ Doloroso ☐ Nenhum	ORIENTAÇÃO: ☒ Orientado ☐ Desorientado ☐ Confuso ☐ Inacessível	

Turno: tarde	LOCOMOÇÃO: ☒ Deambula ☐ Deambula com auxílio ☐ Acamado ☐ Impossibilitado
COMPANHIA: ☒ Desacompanhado ☐ Familiar ☐ Profissional	BIOTIPO: ☐ Caquético ☐ Magro ☒ Eutrófico ☐ Sobrepeso ☐ Obeso
CONSCIÊNCIA: ☐ Alerta ☐ Verbal ☐ Doloroso ☐ Nenhum	ORIENTAÇÃO: ☒ Orientado ☐ Desorientado ☐ Confuso ☐ Inacessível

Turno: noite	LOCOMOÇÃO: ☒ Deambula ☐ Deambula com auxílio ☐ Acamado ☐ Impossibilitado
COMPANHIA: ☒ Desacompanhado ☐ Familiar ☐ Profissional	BIOTIPO: ☐ Caquético ☐ Magro ☒ Eutrófico ☐ Sobrepeso ☐ Obeso
CONSCIÊNCIA: ☐ Alerta ☐ Verbal ☐ Doloroso ☐ Nenhum	ORIENTAÇÃO: ☒ Orientado ☐ Desorientado ☐ Confuso ☐ Inacessível

07:10 Paciente no leito em decúbito dorsal, supino, afébril, em uso de AOP + Soro Terapêutico, em dieta zero

Gressiela Ennio S. Vieira
Téc. de Enfermagem
COREN-SE 1203.671

08:10 Adm. tramadol 100 mg / 100 ml, mantendo dieta zero, sonda do SFO 94. C.p.m

Gressiela Ennio S. Vieira
Téc. de Enfermagem
COREN-SE 1203.671

09:10 Paciente mantendo zero em aguardando CC

10:10 Afébril SSVU, adm. Cetoprofeno 100 mg c.p.m

Gressiela Ennio S. Vieira
Téc. de Enfermagem
COREN-SE 1203.671

11:10 Adm. midocalcina de provera bipirac 2.8 ml c.p.m

12:00 Em dieta zero aguardando procedimento cirúrgico

Gressiela Ennio S. Vieira
Téc. de Enfermagem
COREN-SE 1203.671

13:10 Segue aos cuidados de enfermagem em dieta zero

13:15 Paciente no leito tranquilo, supino, afébril, acalorado, orientado em tempo e espaço, no momento em que se dá o zero aguardando CC

14:10 Afébril, sinais vitais estáveis

William Conical dos Santos
Téc. de Enfermagem
COREN-SE 1203.671

Encaminhado ao CC

15:05 Paciente retorna do CC, acordado, orientado e consciente, segue aos cuidados de enfermagem

William Conical dos Santos
Téc. de Enfermagem
COREN-SE 1203.671

16:00 Paciente no leito em decúbito dorsal, supino, afébril, em uso de AOP + Soro Terapêutico

17:00 Paciente orientado e tranquilo, em uso de AOP + Soro Terapêutico

18:00 Verificação dos SSVU. Administração de Cetoprofeno 100 mg + 100 ml SFO 94, conforme prescrição

23:00 Adm. midocalcina de provera bipirac 2 ml + 10 ml B2, conforme prescrição médica

24:00 Administração de Cetoprofeno 100 mg + 100 ml SFO 94, conforme prescrição

25:00 Paciente no leito em decúbito dorsal, supino, afébril, em uso de AOP + Soro Terapêutico

04:00 Verificação do SSV. Não há.
05:00 Administração de P.P. na 2ml + 18 ml H₂O
contar com Serviço médico.
06:00 Administração de Etanol na 18 + 10 ml por 1ml
na 40 na VO, contar com Serviço médico.
06:30 Saída dos cuidados de enfermagem.

Joselice de Andrade

Técnico de Enfermagem

COREN-SE 001.186.709



HOSPITAL
CIRURGIA

ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM

NOME COMPLETO:

WILLIANE CONCEIÇÃO DOS SANTOS

DATA DE NASCIMENTO:

14.05.1990

LEITO:

F13

REGISTRO:

1214977

Data: 08.10.20	Turno: Manhã	LOCOMOÇÃO: ☒ Deambula ☐ Deambula com auxílio ☐ Acamado ☐ Impossibilitado
COMPANHIA: ☒ Desacompanhado ☐ Familiar ☐ Profissional	BIOTIPO: ☐ Caquético ☐ Magro ☒ Eutrófico ☐ Sobrepeso ☐ Obeso	
CONSCIÊNCIA: ☒ Alerta ☐ Verbal ☐ Doloroso ☐ Nenhum	ORIENTAÇÃO: ☒ Orientado ☐ Desorientado ☐ Confuso ☐ Inacessível	
Turno:	LOCOMOÇÃO: ☐ Deambula ☐ Deambula com auxílio ☐ Acamado ☐ Impossibilitado	
COMPANHIA: ☐ Desacompanhado ☐ Familiar ☐ Profissional	BIOTIPO: ☐ Caquético ☐ Magro ☐ Eutrófico ☐ Sobrepeso ☐ Obeso	
CONSCIÊNCIA: ☐ Alerta ☐ Verbal ☐ Doloroso ☐ Nenhum	ORIENTAÇÃO: ☐ Orientado ☐ Desorientado ☐ Confuso ☐ Inacessível	
Turno:	LOCOMOÇÃO: ☐ Deambula ☐ Deambula com auxílio ☐ Acamado ☐ Impossibilitado	
COMPANHIA: ☐ Desacompanhado ☐ Familiar ☐ Profissional	BIOTIPO: ☐ Caquético ☐ Magro ☐ Eutrófico ☐ Sobrepeso ☐ Obeso	
CONSCIÊNCIA: ☐ Alerta ☐ Verbal ☐ Doloroso ☐ Nenhum	ORIENTAÇÃO: ☐ Orientado ☐ Desorientado ☐ Confuso ☐ Inacessível	

07:00 Paciente no cito, calma, verbalizando, respondendo, afim de uso de AUP + paracetamol 1^o DPD

08:00 Paciente com diarreia por náuseas houve 100 mg / 100 ml SF 0,9% c.p.m.

09:00 Paciente com náuseas houve 30 c.p.m., realizada banho de aspersão, de acordo hospitalar aguardando transporte, realizado curativos sob orientações médicas 1^o DPD, enfermeira

10:00 Paciente SSVU, com náuseas de ferimento Citoproteção 100mg/ml SF 0,9% c.p.m.

11:00 Renovado soro Glicosado 5% conforme p. médica com náuseas Diptone 2:8ml c.p.m.

12:00 Paciente náuseas efalol 1g c.p.m., acionar a diarreia por náuseas

12:30 Segue aos cuidados de enfermagem aos cuidados de enfermagem

13:00 Paciente náuseas de alto em compressão de ferimento

Greisela Elaine S. Vieira
Téc. de Enfermagem
COREN-SE 1203.671

Greisela Elaine S. Vieira
Téc. de Enfermagem
COREN-SE 1203.671

Greisela Elaine S. Vieira
Téc. de Enfermagem
COREN-SE 1203.671

Greisela Elaine S. Vieira
Téc. de Enfermagem
COREN-SE 1203.671

Greisela Elaine S. Vieira
Téc. de Enfermagem
COREN-SE 1203.671

HOSPITAL
CL. JRGIA
TRANSFERÊNCIA INTERNA

NOME COMPLETO: William Lomeiro dos Santos
DATA DE NASCIMENTO: 84/09/1990 LETO: F33 REGISTRO: 3284974

S	☒ TRANSFERÊNCIA INTERNA ☐ TRANSFERÊNCIA EXTERNA			
	SETOR DE ORIGEM: <u>E.C.G.</u>		UNIDADE DE DESTINO: <u>F33</u>	
	DATA: <u>24/10/2020</u>		HORA: _____	
	DIAGNÓSTICO PRINCIPAL: <u>Quilomastocitose com fálculo</u>			
B	SINAIS VITAIS: PA: <u>117x73</u> mmHg FC: <u>83</u> bpm FR: _____ rpm T: _____ PC _____ SO ₂ : <u>97%</u>			
	NÍVEL DE CONSCIÊNCIA: ☐ CONSCIENTE ☐ DESORIENTADO ☒ SONOLENTO ☐ TORPOROSO ☐ COMATOSO ☐ SÉDADO			
	PADRÃO RESPIRATÓRIO: ☒ AR AMBIENTE ☐ SUPORTE DE O ₂ _____ % ☐ VENTILAÇÃO MECÂNICA ☐ TOT ☐ TQT			
	PACIENTE EM PROTOCOLO: ☒ NÃO ☐ SIM QUAL: _____			
A	☐ DOR TORÁCICA ☐ ALERTA ☐ PACIENTE CRÍTICO ☐ OUTRO: _____			
	GLASGOW: <u>14</u>			
	DISPOSITIVOS EM USO:			
	DISPOSITIVOS	DATA E SETOR EM QUE O PROCEDIMENTO FOI REALIZADO	TIPO DE CATETER/SONDA	SONDA (N°) CATETER (SÍTIO)
	TOT/TQT			
	CVC/CVP	<u>CVP MSD em 20/10/20</u>		
SNE/SNG				
R	SVD			
	OUTRO:			
	MEDICAMENTOS POR INFUSÃO CONTÍNUA: ☒ NÃO ☐ SIM ☐ DROGA VASCATIVA ☐ SEDAÇÃO ☐ NPY ☐ ELETRÓLITOS			
	ISOLAMENTO: ☐ SIM TIPO: ☐ CONTATO ☐ RESPIRATÓRIO ☐ PRECAUÇÃO ☒ NÃO SE APLICA			
	RISCOS CLÍNICOS AVALIADOS: ☒ Queda ☒ FLEBITE ☐ BRONCOASPIRAÇÃO ☐ LPP ☐ RESPIRATÓRIO ☐ NUTRICIONAL			
	ALERGIA: ☐ SIM ☒ NÃO PULSEIRA DE RISCO: ☒ SIM ☐ NÃO ☐ NA			
	EXAMES PENDENTES: ☐ NÃO ☒ SIM			
	QUAIS: ☐ RX ☒ USG ☐ ECO ☐ TC ☐ RM ☐ BIÓPSIA ☐ CATETERISMO CARDÍACO ☐ ECG ☐ SCAN ☐ OUTROS: _____			
OBSERVAÇÕES:				
RESPONSÁVEL PELAS INFORMAÇÕES:				
TÉCNICO DE ENFERMAGEM: <u>[Assinatura]</u>				
RESPONSÁVEL PELA VALIDAÇÃO DAS INFORMAÇÕES:				
ENFERMO DO SETOR DE ORIGEM:			ENFERMO DO SETOR DE DESTINO:	
CONDIÇÕES DE TRANSPORTE: ☐ BAIXO RISCO ☐ MÉDIO RISCO ☐ ALTO RISCO OBS: CLASSIFICAÇÃO NO VERSO				
INTERCORRÊNCIA DURANTE O TRANSPORTE: ☐ SIM ☐ NÃO				
EQUIPE RESPONSÁVEL PELO TRANSPORTE:				

HOSPITAL
CIRURGIA
TRANSFERÊNCIA INTERNA

NOME COMPLETO:

Williane Conceição do Santos

DATA DE NASCIMENTO:

14/09/90

LEITO:

F13

REGISTRO:

12149427

S

☒ TRANSFERÊNCIA INTERNA ☐ TRANSFERÊNCIA EXTERNA

SETOR DE ORIGEM:

Ala F

UNIDADE DE DESTINO:

EC

DATA

24/10/2020

HORA

14:30

DIAGNÓSTICO PRINCIPAL:

SINAIS VITAIS:

PA:

830/90 mmHg

FC:

80 bpm

FR:

18 rpm

T:

36 °C

SO₂:

98 %

B

NÍVEL DE CONSCIÊNCIA: ☒ CONSCIENTE ☐ DESORIENTADO ☐ SONOLENTO ☐ TORPOROSO ☐ COMATOSO ☐ SEDADO

PADRÃO RESPIRATÓRIO: ☒ EM AMBIENTE ☐ SUPORTE DE O₂ ____% ☐ VENTILAÇÃO MECÂNICA ☐ TOT ☐ TQT

PACIENTE EM PROTOCOLO ☐ NÃO ☐ SIM QUAL: _____

☐ DOR TORÁCICA ☐ ALERTA ☐ PACIENTE CRÍTICO ☐ OUTRO: _____

GLASGOW:

15

DISPOSITIVOS EM USO:

A

DISPOSITIVOS	DATA E SETOR EM QUE O PROCEDIMENTO FOI REALIZADO	TIPO DE CATETER/SONDA	SONDA (Nº) CATETER (SÍTIO)
TOT/TQT			
CVC/CVP	26/10	CVP	
SNE/SNG			
SVD			
OUTRO:			

R

MEDICAMENTOS POR INFUSÃO CONTÍNUA: ☒ NÃO ☐ SIM ☐ DROGA VASOATIVA ☐ SEDAÇÃO ☐ NPT ☐ ELETROLITOS

ISOLAMENTO ☐ SIM TIPO: ☐ CONTATO ☐ RESPIRATÓRIO ☐ PRECAUÇÃO ☐ NÃO SE APLICA

RISCOS CLÍNICOS AVALIADOS: ☐ QUEDA ☐ FLEBITE ☐ BRONCOASPIRAÇÃO ☐ LPP ☐ RESPIRATÓRIO ☐ NUTRICIONAL

ALERGIA ☐ SIM ☒ NÃO PULSEIRA DE RISCO: ☐ SIM ☐ NÃO ☐ NA

EXAMES PENDENTES: ☒ NÃO ☐ SIM

QUAIS: ☐ RX ☐ USG ☐ ECO ☐ TC ☐ RM ☐ BIÓPSIA ☐ CATETERISMO CARDÍACO ☐ ECG ☐ SCAN ☐ OUTROS:

OBSERVAÇÕES:

RESPONSÁVEL PELAS INFORMAÇÕES:

TÉCNICO DE ENFERMAGEM:

RESPONSÁVEL PELA VALIDAÇÃO DAS INFORMAÇÕES:

ENFº DO SETOR DE ORIGEM:

ENFº DO SETOR DE DESTINO:

CONDIÇÕES DE TRANSPORTE: ☐ BAIXO RISCO ☐ MÉDIO RISCO ☐ ALTO RISCO OBS: CLASSIFICAÇÃO NO VERSO

INTERCORRÊNCIA DURANTE O TRANSPORTE: ☐ SIM ☒ NÃO

EQUIPE RESPONSÁVEL PELO TRANSPORTE:

CHECK-LIST DE VERIFICAÇÃO DE SEGURANÇA PERI-OPERATÓRIA
PRÉ-OPERATÓRIO:

DATA DA CIRURGIA: 27/10/2020	SEXO: ☐ Masculino ☒ Feminino	Lateralidade demarcada com alvo: ☐ Sim ☐ Não ☒ NA
Pulseira de identificação: ☒ Sim ☐ Não	Retirada de adornos ou próteses: ☒ Sim ☐ Não	Acesso venoso: ☒ Periférico ☐ Central
Avaliação pré-anestésica: ☐ Sim ☒ Não	Termo de consentimento anestésico: ☐ Sim ☒ Não ☐ NA	Assinatura e carimbo:  João Vitor Santos COREN-SE 583128-1-ME
Termo de consentimento cirúrgico: ☒ Sim ☐ Não	Termo de consentimento para enxerto ou amputação: ☐ Sim ☐ Não ☒ NA	
Exames de imagem e demais complementares estão disponíveis para o procedimento: ☒ Sim ☐ Não	Termo de consentimento para transfusão: ☒ Sim ☐ Não ☐ NA	

SIGN IN – ANTES DO INÍCIO DA ANESTESIA: Hora: : h

Identificação correta do paciente: ☒ Sim ☐ Não	Conduta:
Lateralidade demarcada com alvo: ☒ Sim ☐ Não ☐ NA	Conduta:
Dispositivos implantáveis serão utilizados? ☒ Sim ☐ Não	Conduta:
Dispositivos implantáveis em sala operatória? ☒ Sim ☐ Não ☐ NA	Conduta:
Equipamentos, materiais e medicamentos disponíveis? ☒ Sim ☐ Não	Conduta:
Na ausência de materiais e equipamentos, a equipe autoriza o início do procedimento? ☐ Sim ☒ Não	Conduta:
Alergias: ☐ Sim ☒ Não	Quais:
Risco de tromboembolismo moderado ou alto? ☐ Sim ☒ Não	Tipagem sanguínea? ☐ Sim ☒ Não
Risco de perda sanguínea maior de 500 ml? ☐ Sim ☒ Não	Reserva de UTI? ☐ Sim ☒ Não
Exames complementares estão disponíveis para o procedimento? ☒ Sim ☐ Não	Reserva de sangue? ☐ Sim ☒ Não
	Risco de via aérea difícil? ☐ Sim ☒ Não
	Risco de bronco-aspiração? ☐ Sim ☒ Não
	Equipamentos disponíveis? ☐ Sim ☒ Não

TIME OUT – ANTES DA INCISÃO: Hora: : h

Apresentação da equipe: ☒ Sim ☐ Não	Pulseira de identificação: ☒ Sim ☐ Não	Data de nascimento: ☒ Sim ☐ Não
Procedimentos propostos:		
Sítio cirúrgico: MSG	Lateralidade: ☐ Esquerda ☐ Direita ☐ NA	
Profilaxia antibiótica: ☒ Sim ☐ Não ☐ NA	Medicamento: kefzol	Dose: 2g
Terapia antibiótica: ☐ Sim ☒ Não ☐ NA	Medicamento:	Horário: 15:00
Materiais e equipamentos disponíveis e funcionantes? ☒ Sim ☐ Não	Conduta:	
Equipe cirúrgica completa: ☒ Sim ☐ Não	Conduta:	

SIGN OUT – ANTES DA SAÍDA DA SALA OPERATÓRIA: Hora: : h

Procedimentos cirúrgicos:	
Conferência de pinças: ☒ Sim ☐ Não ☐ NA	Há material para exame anatomopatológico e está corretamente identificado?? ☐ Sim ☒ Não
Conferência de gases: ☒ Sim ☐ Não ☐ NA	Há material biológico para desprezar? ☐ Sim ☒ Não
Conferência de compressas: ☒ Sim ☐ Não ☐ NA	Há material biológico para cultura? ☐ Sim ☒ Não
Conferência de agulhas: ☒ Sim ☐ Não ☐ NA	Há exames complementares para encaminhar? ☐ Sim ☒ Não
Houve intercorrência intra-operatória? ☐ Sim ☒ Não	Quais: Conduta:
Houve problema com algum equipamento durante a cirurgia? ☐ Sim ☒ Não	Quais: Conduta:
Há alguma orientação importante no cuidado desse paciente a partir de agora? ☐ Sim ☒ Não	Quais:

Drº Roberto Lima

Ortopedia Traumatologia

CRM - 1173

Christiana de Melo Santos

COREN-SE 583128-1-ME

William Bouceion des Sauts

SEXO: ☐ MASCULINO ☒ FEMININO		DATA DE ADMISSÃO: 28/10/20		DATA DA CIRURGIA: 27/10/20	
CONFIRMAR A SOLICITAÇÃO		RESERVA DE SANGUE ☐ SIM ☐ NÃO		VOLUME:	
VAGA DE UTI ☐ SIM ☐ NÃO		PREPARO ☐ JEJUM A PARTIR		HORÁRIO 00:00	
DATA: 26/10/20		☒ PUNÇÃO VENOSA PERIFÉRICA			
RETIRAR PRÓTESES E ADORNOS		☐ PRÓTESE DENTÁRIA		☐ LENTES DE CONTATO	
☐ JÓIAS		☐ GRAMPOS		☐ OUTROS:	
ALERGIA CONHECIDA ☒ NÃO ☐ SIM QUAL(S):					
HÁBITO DE VIDA		TADAGISTA ☐ SIM ☒ NÃO		TEMPO:	
STILISTA ☐ SIM ☒ NÃO		☐ TEMPO:			
PASSADO CIRÚRGICO ☐ NÃO ☐ SIM QUAL(S):					
DOENÇAS ATUAIS ☐ HAS ☐ ICC ☐ IAM ☐ AVC ☐ DM ☒ NEO ☐ DPOC ☐ IRC ☐ ITU ☐ NÃO					
FAZ USO DE MEDICAMENTOS? ☐ NÃO ☐ SIM QUAL(S):					

	HORÁRIO :
	Paciente admitido na SR-PA, em uso de máscara procedente do setor de origem, em ato de funcionamento, a ser submetido a procedimentos emergenciais monitorizado $fc = 107$ $SpO_2 = 98$ Pulso = PA = R1X7

EQUIPE CIRÚRGICA			PROCEDIMENTO CIRÚRGICO	
CIRURGIÃO: Roberto Lima			PROPOSTO: Red. craniotomia e fix	
INSTRUMENTADOR: André; Kleber			HORÁRIO INÍCIO: 15:00	TERMINO: 15:15
ANESTESIOLOGISTA: Etienne			MONITORIZAÇÃO	
CIRCULANTE: Prestipre			☒ ECG	☒ OXIMETRIA
			☒ PAPE	☐ PRESSÃO INVASIVA
SERVIÇOS DE APOIO			TÉCNICAS ANESTÉSICAS	
HEMOTRANSFUSÃO COM SO ☐ SIM ☒ NÃO			☐ GERAL VENOSA	☐ GERAL INTRAVENOSA
☐ 1ª INFUSÃO	VOLUME:	HORA	☐ GERAL COMBINADA	☐ PERIDURAL COM CATETER
☐ 2ª INFUSÃO	VOLUME:	HORA	☐ PERIDURAL SEM CATETER	
☐ 3ª INFUSÃO	VOLUME:	HORA	☒ RAQUIANESTESIA	☒ SEDUÇÃO
ANATÓMOPATOLÓGICO ☐ SIM ☒ NÃO			☐ BLOQUEIO	☒ LOCAL
PEÇA CIRÚRGICA ☐ SIM ☒ NÃO			POSICÃO CIRÚRGICA ☒ DORSAL	☐ VENTRAL
OBSERVAÇÕES:			☐ GINECOLÓGICA	☐ LATERAL D
			☐ LATERAL F	
			☐ OUTRAS	
			LOCAL PARA PLACA DISPERSIVA	
			INCISÃO CIRÚRGICA - LOCAL: HSC	
			CURATIVO - TIPO E LOCAL: OCLU.SIVO	

14:55

15:20

Paciente admitido na S.O. para submeter-se a ato cirúrgico, acordado, vigilante, sedado, hipnótico, em uso de sorotrópio, com exames RX. Realizado teste sup + ato cirúrgico - SSUV: PA - 135 x 74 mmHg; FC - 74 bpm; SpO_2 - 99%. Paciente monitorado por SPPA, após ato

Assinatura
Cristina de Melo Santos
COREN-SE 583128-AE

PÓS-OPERATÓRIO - MÉDICO (ALIMSSÃO NA SALA DE RECUPERAÇÃO PÓS-ANESTÉSICA - SRPA)

anestésico, em uso de sorotrópio com exames

☒ CATETER DE O ₂	☒ MASCARA DE O ₂	☒ MASCARA DE O ₂ + FIO ₂	☒ FIO ₂ - 62%
☒ MARCAPASSO	☐ CVP	☐ VMI / TQT - MODO	☐ E FIO ₂ %
☐ A/C	☐ CATETER PERITONEAL	☐ SVD	☐ Sonda GÁSTRICA / ENTERAL
☐ DISTOMIA	☐ FRALDA	☐ DRENO DE SUÇÃO	☐ DRENO DE PEN ROSE
		☐ DRENO TORÁCICO	

REGISTRO DE ENFERMAGEM (ESTADO CLÍNICO DO PACIENTE NA ADMISSÃO DA SRPA)

HORARIO: 15:23 - Paciente admitido na SRPA sobre efeito anestésico após ato cirúrgico com prontuário completo. Em uso de CVP MSD + sorotrópio. Cor SSUV. PA - 87 x 73 mmHg. FC - 83 bpm, SpO_2 - 96%.

DESTINO/ALA:

ASSINATURA

MEENSURAÇÃO DO ÍNDICE DE ALÖRET E KROLIK - IAK

IAK - PACIENTE ADULTO (VALOR MÍNIMO PARA ALTA DE PONTOS)

VALOR 0 30 60 90 120

ATIVIDADE MOTORA

CAPAZ DE MOVER OS 04 MEMBROS

02

CAPAZ DE MOVER OS 02 MEMBROS

01

INCAPAZ DE MOVER OS MEMBROS

0

RESPIRAÇÃO

RESPIRA PROFUNDAMENTE OU TOSSE LIVREMENTE

02

DISPNEIA OU LIMITAÇÃO DE RESPIRAÇÃO

01

APNÉIA

0

CIRCULAÇÃO

PA 20% DO NÍVEL PRÉ-ANESTÉSICO

02

PA 20% - 49% DO NÍVEL PRÉ-ANESTÉSICO

01

PA 50% DO NÍVEL PRÉ-ANESTÉSICO

0

CONSCIÊNCIA

LÚCIDO, ORIENTADO NO TEMPO E ESPAÇO

02

DESPERTA SE SOLICITADO

01

NÃO RESPONDE

0

SATURAÇÃO

MAIOR QUE 92% RESPIRANDO EM AR AMBIENTE

02

MAIOR QUE 90% COM OXIGÊNIO SUPLEMENTAR

01

MENOR QUE 90% COM OXIGÊNIO SUPLEMENTAR

0

HORARIO DE ALTA SRPA

16:50

UTI ☐ ALA ☐

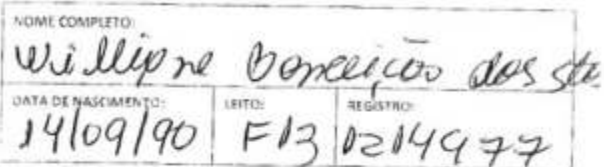
TOTAL:

ROSTOLIPPE Costa
Médico
SE 4276

ANESTESISTA RESPONSÁVEL

ENFERMEIRA RESPONSÁVEL

Paciente em (furo), Estável hemodinamicamente. (Wick) 10.



PROCEDIMENTO CIRÚRGICO: Red. aneurisma el fixação MSG

CIRURGIÃO: Roberto Lima

ENFERMEIRO: Bruneli e Placendy

ANESTESIOLOGISTA: Esthele

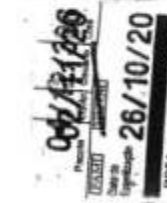
CIRCULANTE DE SALA: Cristiane

INSTRUMENTADOR: Prochey; Kleber

DATA: 27/10/2020

SALA CIRÚRGICA: 07

GRAMPEAR INTEGRADORES QUÍMICOS NOS ESPAÇOS ABAIXO



NOME COMPLETO		NOME COMPLETO	
Williams Conceição dos Santos		Williams Conceição dos Santos	
DATA DE NASCIMENTO:	LETO	REGISTRO:	
14/09/1990	F13		4214977

DIAGNÓSTICO: <i>Fratura da clavícula esquerda</i>	CONVÊNIO: <i>SUS</i>			
PROCEDIMENTO REALIZADO: <i>Redução cirúrgica com fixação</i>	DATA DE UTILIZAÇÃO: <i>27 10 / 2020</i>			
IDENTIFICAÇÃO DO MÉDICO	Drº Roberto Lima Ortopedia Traumatologia CRM: 1173			
IDENTIFICAÇÃO DOS PRODUTOS				
CÓDIGO DO PROCEDIMENTO	QUANTIDADE UTILIZADA	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS	CAIXA CIRÚRGICA	Nº LOTE
	<i>01</i>	<i>Fio de Kirschner 2.5</i>		
	<i>2</i>			
IDENTIFICAÇÃO DO FORNECEDOR				
NOME: <i>F.BHC</i>				
CARIMBO / ASSINATURA:				
CONTROLE DA CENTRAL DE OPME				
DATA DE RECEBIMENTO: <i>/ /</i>				
1ª VIA - PRONTUÁRIO		2ª VIA - CENTRAL DE OPME		3ª VIA - CENTRAL DE MATERIAL E ESTERILIZAÇÃO

LAUDO MÉDICO SUPLEMENTAR

Nº DO LAUDO DE AIH	SEQUÊNCIA	Nº DO LAUDO DE ALTO CUSTO :	Nº DO CARTÃO SUS :	Nº DO PRONTUÁRIO
UNIDADE SOLICITANTE FUNDAÇÃO BENEFICENTE HOSPITAL DE CIRURGIA			CÓDIGO DA UNIDADE 0002283	CGC 13.016.332.0001-06
NOME DO(A) PACIENTE				DATA DO NASCIMENTO
NOME DA MÃE				SEXO: Masculino ☐ Feminino ☐
ENDEREÇO COMPLETO				MUNICÍPIO EM QUE RESIDE
DATA DE INTERNAÇÃO	HORA DE INTERNAÇÃO Hs. Min.	CARÁTER ☐ URG ☐ ELETIVA	TIPO	NÚMERO DO LEITO
			ENFERM.	CPF MÉDICO SOLICITANTE

TIPO DE SOLICITAÇÃO

☐ 1 - PERMANÊNCIA A MAIOR	☐ 4 - TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA	☐ 7 - DIÁLISE
☐ 2 - MEDICAMENTOS ESPECIAIS	☐ 5 - HEMODINÂMICA	☐ 8 - RESSONÂNCIA MAGNÉTICA
☐ 3 - NUTRIÇÃO PARENTERAL	☐ 6 - DIÁRIA DE RECÉM NASCIDO	CÓDIGO DO PROCEDIMENTO
☐ 9 - HEMODERIVADOS	☐ 12 - UTI II	PROCEDIMENTO 1 QTDE
☐ 10 - USO DE ÓRTESE/PRÓTESE	☐ 13 - UTI III	PROCEDIMENTO 2 QTDE
☐ 11 - CIRURGIA MÚLTIPLA	☐ 14 - OUTROS	PROCEDIMENTO 3 QTDE
☐ 15 - DIÁRIA DE ACOMPANHANTE	☐ 16 - DIÁRIA DE UTI I QTDE	PROCEDIMENTO 4 QTDE
☐ 17 - MUDANÇA DE PROCEDIMENTO	CÓDIGO DO PROCEDIMENTO	☐ 18 - MUDANÇA DE AIH 1 PARA AIH 5
☐ 21 - NOVA AIH	☐ 23 - CUIDADOS PROLONGADOS	☐ 19 - MUDANÇA DE AIH 5 PARA AIH 5
☐ 22 - PSIQUIATRIA	☐ 24 - ACOMPANHANTE PÓS-TRANSPLANTE	☐ 20 - MUDANÇA DE AIH 5 PARA AIH 5 - PÓS TRANSPLANTE
☐ 25 - REABILITAÇÃO	CÓDIGO DO PROCEDIMENTO	

MÉDICO SOLICITANTE (ASSINATURA E CARIMBO) *Dr. Roberto Lima* ORTODONTIA TRAUMATOLOGIA CRM 1173

DIRETOR CLÍNICO DA UNIDADE (ASSINATURA E CARIMBO)

DATA DA SOLICITAÇÃO

JUSTIFICATIVA DA SOLICITAÇÃO

DADOS DA HISTÓRIA CLÍNICA E DO EXAME FÍSICO			
O1 Pio de Kirschner 2,5			
EXAMES COMPLEMENTARES			
TRATAMENTO			
PROCEDIMENTO AUTORIZADO			
DESCRIÇÃO DO NOVO PROCEDIMENTO			
AUTORIZADO ☐ SIM ☐ NÃO		MOTIVO DA REJEIÇÃO	
DATA DA AUTORIZAÇÃO OU REJEIÇÃO			
MÉDICO SUPERVISOR (ASSINATURA / CARIMBO)	MÉDICO AUTORIZADOR (ASSINATURA / CARIMBO)	CPF / MÉDICO AUTORIZADOR	MÉDICO COORDENADOR DA AUDITORIA (ASSINATURA / CARIMBO)



FICHA DE CONSUMO SALA CIRÚRGICA -

NOME COMPLETO: *Wellyne Bonfácio dos Santos*
 DATA DE INSCRIÇÃO: *14/09/90* LITO: *F13* REGISTRO: *1214977*

CIRURGIA REALIZADA: *Red. cirurgia e1* DATA: *27/10/2020* CONVÊNIO: *SUS*
 CIRURGIÃO: *Roberto Lima*
 2ª AUXILIAR:
 3ª AUXILIAR:
 ANESTESIOLOGISTA: *Esther*
 ANESTESIA: *Sedação + local*
 CIRCULANTE: *Justino*

MEDICAMENTOS	QNT	MEDICAMENTOS	QNT
ÁCIDO DO TRANEXÂMICO (TRANSAMIN) 150MG/3ML		ENOXAPARINA 40 MG/0.4 ML	
ÁGUA DESTILADA 10ML		EPINEFRINA (ADRENALINA) 1MG/ML	
AMOLARONA		ETILEFRINA (EFORTIL) 10MG/ML	
ATACURIO 25 MG / 5 ML		FENTANIL	
ATROPINA 0,25MG/ML		HIOSCINA (BUSCOPAN) ESCOPOLAMINA 20 MG / ML	
B-CABOLINATO DE SÓDIO 8,4% 10ML		INSULINA - N1 H 10ML ☐ REGULA ☐	
BUPIVACAÍNA (NEOCAÍNA) C/ VASO 1200.00 20ML		IMIPINEM + CLASTINA (TIENAM) 500MG/120ML	
BUPIVACAÍNA (NEOCAÍNA) 5/ VASO 0,5% / 20ML		IOXITALAMATO DE MEGLIUMINA (TELEFIX)	
BUPIVACAÍNA (NEOCAÍNA) PESADA 0,5% / 20ML		LIDOCAÍNA (5/ VASO) 1% ☐ 2% ☐	
CAFÉOPRIL 25MG COMP		LIDOCAÍNA 10% SPRAY SEMI	
CEFTALOTOINA (KEFLIN) 1G SOL. INJETÁVEL		LIDOCAÍNA GELIA (BISNAGA) 30MG	
CLORPROMAZINA 25MG/5ML		LIDOCAÍNA + EPINEFRINA (C/ VASO) 20ML - 5% ☐ 2% ☐	
CEFAZOLINA 1G SOL. INJETÁVEL		METOPROLOL 25 MG COMP.	
CEFTRIAXONA 1G SOL. INJETÁVEL		METOPROLOL 50 MG COMP	
CETOPROFENO (PROFENID) 100MG PÓ LIOFILO		METRONIDAZOL 500 MG / 100 ML	
CIPROFLOXACIMO 200MG/100ML		METOCLOPPAMIDA (PLASIL) 10 MG / 2 ML	
CISATACURIO (NIMBILIM) 10 MG / 5 ML		NEOSTIGMINA 0,5 MG / ML	
CLINDAMICINA (DALACIM) 500 MG / 4 ML		NORADRENALINA 8MG/4MG	
CLONIDINA SOL. INJETÁVEL		ÓXIDO DE ZINCO - VIT. A E D (HIPDOLUS) 30 G	
CLÓRETO DE POTÁSSIO 19,1%		OMEPRAZOL 40MG/10ML	
CLÓRETO DE SÓDIO 20% / 10 ML		ONDASTERONA 8MG/4ML	
COLAGENASE 30 G BISNAGA		PANCURONEO 4MG/2ML	
DESLANDÍDEO 0,4 MG / 1 ML		PENTOXIFILINA 100MG/5ML	
DEKAMETASONA 4 MG / 2,5 ML		PENINSULINA C POTASSICA 5000.000UI	
DICLOFENACO 75 MG / ML		PROMETAZINA (FERNEGAM) 50MG/1 ML	
DIFENONA 500MG/2ML		PRECEDEX	
DOBUTAMINA 250MG/20ML		PROPOFOL	

PROTAMINA		EQUIPAMENTOS	QNT
PROSTIGMINA		APARELHO DE ANESTESIA	
RANITIDINA (ANTAX) 50MG/2ML		BISTURI ELÉTRICO /BIPOLAR	✓
SEVOFLURANO		CAPNÓGRAFO	
SULFATO DE MAGNÉSIO		DEFIBRILADOR	
SULFALATO DE BISMUTO 301 MG		ESTRIBO	
SUXAMETONEC 100MG/FRASCO		FONTE DE ENERGIA / FIBRA ÓTICA	
TERRUTALINA (BRICANIL) 0,5/1ML		FOTÓFORD	
TRAMAL 100 MG		LAR NGOSCÓPIO	
ULTRAVA		MICROSCÓPIO CÍRURGICO	
VANCOMICINA 50MG/ML		MONITOR CARDIACO	✓
SOLUÇÕES PARENTERAIS DE GRANDE VOLUME	QNT	ÓXÍMETRO	✓
ÁGUA DESTILADA 1000 ML		RAIOX	✓
SOLUÇÃO SORBITOL + MANITOL 1000 ML		RESPIRADOR VOLUMÉTRICO	
SORO RINGER LACTATO 500 ML	1	SERRA ELÉTRICA	01
SORO FISIOLÓGICO 0,9% 500 ML	M	MATERIAL MÉDICO HOSPITALAR	03 QNT
SORO GLICOSADO 5% 500 ML		ALGODÃO HIDROFÍLO	
SORO GLICOFISIOLÓGICO 5% 500ML		A CATH Nº ☐ 14 ☐ 16 ☐ 18 ☐ 20 ☐ 22 ☐ 24	
		ABAIXADOR DE LINGUA (ESPÁTULA)	
FIOS CÍRURGICOS	QNT	AGULHA DESCARTAVEL Nº ☒ 13X0,45 ☒ 30X0,70 ☒ 30X0,80 ☒ 40X0,12	06
ALGODÃO C/AG Nº 0 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4		AGULHA PERIDURAL Nº 15 ☐ 19 ☐ 19 ☐ 20	
ALGODÃO S/ AG Nº 0 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4		AGULHA RAQUÍD Nº ☐ 25 ☐ 27	
CATGUT CROM C/AG Nº 0 ☒ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5	02	ATADURA ALGODÃO ORTOPÉDICO 10 CM ☐ 15CM ☐ 20 CM ☐	
CATGUT CROM S/AG Nº 0 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4		ATADURA CREPOM 10CM	M 03
AÇO MONOFILAMENTO Nº 0 ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5		ATADURA CREPOM 15CM	M 03
CATGUT, SIMPLES 1/ AG Nº 0 ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5		ATADURA CREPOM 20CM	
CATGUT, SIMPLES 5/ AG Nº 0 ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5		ATADURA GESSADA 10 CM ☐ 15CM ☐ 20 CM ☐	
MONOCRYL 5.0 REF Y844 1.5CM		BOLSA DE COLOSTOMIA	
MONOCRYL 5.0 REF Y695		CÂNULA DE TRAQUEOSTOMIA Nº 7.0 ☐ 7.5 ☐ 8.0 ☐ 8.5 ☐ 9.0 ☐	
MONOCRYL 0 REF Y967H 3.5CM		CAPA P/ MICROSCÓPIO ☐ CAPA P/ VÍDEO ☐	
MONOCRYL 3 REF Y3025 1.5CM		CATETER TIPO ÓCULOS	
MONOCRYL 3.0 REF 9450-30		CERA P/ OSSEO	
MONOFYL 3.0 C/ 2 AG 70CM		COLETOR DE URINA SISTEMA FECHADO	
MONONYLON Nº 0 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 6 ☐ 8 ☐ 10	02	COMPRESSAS GRANDES	10
POLYESTER (ETIBOND) Nº 0 ☐ 5		COMPRESSAS PEQUENAS	
POLIPROPILENO (PROLENE) Nº 0 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 6 ☐ 7		CURATIVO OPSITE	
POLYCRYL Nº 0 ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 6 ☐ 8		DRENO DE TORAX Nº 28 ☐ 35 ☐	
VERIL Nº 0 C/ AGULHA		DRENO DE PNEUMOSE Nº 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4	

DRENO DE KERHEIM Nº 1 ☐ 2 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 6 ☐		SONDA DE ASPIRAÇÃO Nº ☐ 4 ☐ 6 ☐ 8 ☐ 10 ☐	
DRENO DE SUÇÃO Nº 3.2 ☐ 4.8 ☐ 6.4 ☐		SONDA DE ASPIRAÇÃO Nº 12 ☐ 14 ☐ 16 ☐ 18 ☐ 20 ☐	
DUPLO LUMEM		SONDA DE CATETER P/ OXIGÊNIO Nº 10 ☐ 12 ☐ 14 ☐ 16 ☐	
ELETRODO DESCARTÁVEL PARA MARCAPASSO		SONDA DE FOLLEY 3 VIAS Nº 16 ☐ 18 ☐ 20 ☐ 22 ☐ 24 ☐	
ELETRODO DESCARTÁVEL	05	SONDA ENDOTRAQUEAL ARAMADA C/ BALÃO Nº 3.0 ☐ 3.5 ☐ 4.0 ☐	
EQUIPO P/ BOMBA DE INFUSÃO		SONDA ENDOTRAQUEAL ARAMADA C/ BALÃO Nº 4.5 ☐ 5.0 ☐ 5.5 ☐	
EQUIPO PARA BOMBA SERINGA		SONDA ENDOTRAQUEAL ARAMADA C/ BALÃO Nº 6.0 ☐ 6.5 ☐ 7.0 ☐	
EQUIPO MACROGOTAS C/ INJETOR LATERAL	01	SONDA ENDOTRAQUEAL ARAMADA C/ BALÃO Nº 7.5 ☐ 8.0 ☐ 8.5 ☐	
EQUIPO MICROGOTAS		SONDA ENDOTRAQUEAL ARAMADA C/ BALÃO Nº ☐ 9.0 ☐ 9.5 ☐	
EQUIPO P/ TRANSUSÃO		SONDA ENDOTRAQUEAL C/ BALÃO Nº 3.0 ☐ 3.5 ☐ 4.0 ☐ 4.5 ☐	
EQUIPO AMBAR		SONDA ENDOTRAQUEAL C/ BALÃO Nº 5.0 ☐ 5.5 ☐ 6.0 ☐ 6.5 ☐	
EXTENSOR 120 CM		SONDA ENDOTRAQUEAL C/ BALÃO Nº 7.0 ☐ 7.5 ☐ 8.0 ☐ 8.5 ☐	
EXTENSOR O2 VIAS	01	SONDA ENDOTRAQUEAL S/ BALÃO Nº 2.0 ☐ 2.5 ☐ 3.0 ☐ 3.5 ☐	
ESCOVA PVP		SONDA ENDOTRAQUEAL S/ BALÃO Nº 4.0 ☐ 4.5 ☐ 5.0 ☐ 5.5 ☐	
ESPONJA GELFOAM MEDICINAL		SONDA ENDOTRAQUEAL S/ BALÃO Nº 6.0 ☐ 6.5 ☐	
FITA CARDIACA FC 50X		SONDA GÁSTRICA ASPIRAÇÃO Nº ☐ 4 ☐ 6 ☐ 8 ☐	
FILTRO DE BARREIRA		SONDA GÁSTRICA ASPIRAÇÃO Nº 10 ☐ 12 ☐ 14 ☐ 16 ☐ 18 ☐	
FITA CREPE		SNG Nº 16 ☐ 18 ☐ 20 ☐ 22 ☐	
GATE	10	TORNEIRA PLÁSTICA 3 VIAS	01
GELCO Nº ☐ 14 ☐ 16 ☐ 18 ☐ 20 ☒ 22 ☐ 24 ☐	01	TRANSDUTOR	
INTRODUTOR PAI		TRANSOFIX	
KIT CATARATA 3/8 6,5 MM		TUBOS DE TCA	
LÂMINA DE BISTURI Nº 11 ☐ 15 ☐ 23 ☐ 24 ☒	03		
LATEX 204 AMARELO ☐ SILICONE ☐			
LIGA CLIP 100			
LIGA CLIP 300			
LUVA ESTÉRIL 6.5	03	GASOTERAPIA	QNT
LUVA ESTÉRIL 7.5	03	AR COMPRIMIDO	
LUVA ESTÉRIL 8.0	03	GÁS CARBÔNICO	
LUVA DE PROCEDIMENTO		OXIGÊNIO	
MANITA TÉRMICA		PROTÓXIDO DE AZOTO	
SCALP Nº 19 ☐ 21 ☐ 23 ☐ 25 ☐ 27 ☐		VÁCUO	
SERINGA DESCARTÁVEL 1 ML ☐ 60 ML ☐		FRACIONADOS	QNT
SERINGA DESCARTÁVEL 3 ML ☒ 5 ML ☒	05	ALCOOL A 70%	100 up
SERINGA DESCARTÁVEL 10 ML	04	CAL SOLDADA	
SERINGA DESCARTÁVEL 20 ML	04	CLOREXIDINA ALCOÓLICA	300 up
SERINGA P/ GASOMETRIA		ESPARADRAPO COMUM	500 cm
SONDA CATETER TIPO OCULOS		ESPARADRAPO ANTIALÉRGICO	
		GORRO TURBANTE	

MÁSCARA DESCARTAVEL	M	03	
POLVIDINE TÓPICO			
POLVIDINE DEGERMANTE			
SACOS PLÁSTICOS			
SACOS P/ LIXO	M	03	
HEMOCOMPONENTES		QNT	
CONCENTRADO DE HEMÁCIAS			
PLAQUETAS			



HOSPITAL
CIRURGIA

DESCRIÇÃO DO ATO CIRÚRGICO

NOME COMPLETO:

Williane Conceição dos Santos

DATA DE NASCIMENTO:

14/09/1990 F13

LEITO:

REGISTRO:

1214977

SEXO: ☐ MASCULINO ☒ FEMININO

SALA OPERATÓRIA: 07

DATA DA CIRURGIA: 27/10/2020

DIAGNÓSTICO PRÉ-OPERATÓRIO:

Fratura da clavícula esquerda

CIRURGIA PROPOSTA:

Redução cirúrgica com fixação

CIRURGIA REALIZADA:

A proposta

DIAGNÓSTICO PÓS-OPERATÓRIO:

O mesmo

CIRURGIÃO:

Dr. Roberto Lima

1º AUXILIAR:

2º AUXILIAR:

3º AUXILIAR:

ANESTESIOLOGISTA:

Dr. Esthylene

ANESTESIA REALIZADA:

Sedação

INÍCIO DA ANESTESIA:

INÍCIO DA CIRURGIA:

TÉRMINO DA CIRURGIA:

TÉRMINO DA ANESTESIA:

EQUIPAMENTOS:

MICROSCÓPIO CIRÚRGICO: ☐

INTENSIFICADOR DE IMAGENS: ☐

BISTURI ELÉTRICO: ☐

CRANIÓTOMO PNEUMÁTICO: ☐

SISTEMA DE ENDOSCOPIA: ☐

ULTRASSOM: ☐

MATERIAIS ESPECIAIS UTILIZADOS:

01 Fio de Kirschner 2,5

ANTISSEPSE:

Clorxidina alcoólica

PROCEDIMENTOS REALIZADOS E VIAS DE ACESSO:

DESCRIÇÃO DO ATO CIRÚRGICO: posição, uso de coxim, via de acesso, técnica realizada, descrição das lesões e dos órgãos examinados, exames radiológicos transoperatórios, relatar obtenção de peças cirúrgicas para histopatologia, biópsias, secreções colhidas para estudos laboratoriais, lavagens, tipo de suturas, tipo de curativo, etc.

Ocúlato dorsal

Antineupria

Campos

Incisão - Direção

Redução cirúrgica com fixação

Síntese do ferimento

p. 277 Curativo

Dr. Roberto Lima
Ortopedia - Traumatologia



Fundação de Beneficência Hospital de Cirurgia

Data: 26/10/2020
Hora: 08:55

Laboratório

Atendimento	1214882	Data	23/10/2020 08:53
Nome	WILLIANE CONCEICAO DOS SANTOS	Convênio	Sus
Tp. Atend	Urgência	Med. Sol:	
Endereço	J (Conjunto João Alves) AVENIDA PERIMETRAL H Nº1123	Bairro:	
Cidade		Telefone:	96934854
Sexo:	Feminino	Idade:	30 anos

CREATININA

Data Coleta: 23/10/2020 08:55

Material: Soro
Método: Cinético

RESULTADO	0,87 mg/dl	Referência
		H: 0,9 - 1,3 mg/dl M: 0,6 - 1,1 mg/dl

GLICEMIA

Data Coleta: 23/10/2020 08:55

Material: Soro
Método: Enzimático Automatizado

Resultado	89 mg/dl	Referência

POTÁSSIO

Data Coleta: 23/10/2020 08:55

Material: Soro
Método: Ion Seletivo

Resultado	3,6 mmol/L	Referência
		3,5 a 5,5 mmol/L

UREIA

Data Coleta: 23/10/2020 08:55

Material: Soro
Método: Enzimático Colorimétrico

RESULTADO	26 mg/dl	Referência
		Adulto: 17 - 43 mg/dl Criança: 11 - 45 mg/dl

Gladson de Almeida valença
Biomédico
CRBM 6045Edna Cristina Souza Santos
Biomédica
CRBM 0940Anne Regina P.C. Carvalho
Biomédica
CRBM 0776Marina Lira Santana
Biomédica
CRBM II - 1939Fernanda S. Almeida
Biomédica
CRBM 2890Diego Mascarenhas Nascimento
Biomédico
CRBM 2795Jaqueline Licia dos Santos
Biomédica
CRBM 2875Railton Rocha de Araújo
Júnior
Biomédico
CRBM 7909Wesley Rodrigues Fontes de Sousa
Biomédico
CRBM 9279Tiago Batista Adami
Biomédico
CRBM 2771Maria das Graças Barros Costa
Farmacêutica Bioquímica
CRF/SE 0082



Fundação de Beneficência Hospital de Cirurgia

Data: 26/10/2020
Hora: 08:55

Laboratório			
Atendimento	1214882	Data	23/10/2020 08:53
Nome	WILLIANE CONCEICAO DOS SANTOS	Convênio	Sus
Tp. Atend	Urgência	Med. Sol:	
Endereço	J (Conjunto João Alves) AVENIDA PERIMETRAL H	Bairro:	
Cidade	Nº 1123	Telefone:	96934654
Sexo:	Feminino	Idade:	30 anos

HEMOGRAMA COMPLETO

Data Coleta: 23/10/2020 08:55

Material: Sangue Total
Método: Automatizado**ERITROGRAMA**

A) Eritrócitos	4,73 milh./mm ³
B) Hemoglobina	10,3 g/dl
C) Hematócritos	34,3 %

ÍNDICES HEMATIMÉTRICOS

A) V.C.M	72,52 fl	82 - 95
B) H.C.M	21,78 pg	26 - 34
C) C.H.C.M	30,03 g/dl	30 - 35
D) R.D.W	14,7 %	10 - 15

LEUCOGRAMA

A) Leucócitos (global)	7.280 mm ³	5.000 a 10.000/mm ³
B) Contagem diferencial	%	
Segmentados	60,8% 4426,2	40 a 70 1.600 a 7.300
Eosinófilos	02,1% 152,8	01 a 04 50 a 400
Basófilos	00,3% 21,8	00 a 02 00 a 200
Linfócitos	29,4% 2140,3	20 a 50 1000 a 5000
Monócitos	07,4% 538,7	03 a 10 150 a 1000

PLAQUETAS

Valor Encontrado	244.000 /mm ³	150.000 a 400.000/mm ³
------------------	--------------------------	-----------------------------------

Referência

Homem Mulher
4,0 - 5,5 4,0 - 5,0
Homem Mulher
13,0 - 17,0 12,0 - 16,0
Homem Mulher
40 - 50 35 - 47

Gladson de Almeida valença
Biomédico
CRBM 6045Edna Cristina Souza Santos
Biomédica
CRBM 0948Anne Regina P.C. Carvalho
Biomédica
CRBM 0776Marina Lira Santana
Biomédica
CRBM II - 1939Fernanda S. Almeida
Biomédica
CRBM 2860Diego Mascarenhas Nascimento
Biomédico
CRBM 2795Jaqueline Licia dos Santos
Biomédica
CRBM 2875Railton Rocha de Araújo
Júnior
Biomédico
CRBM 7909Wesley Rodrigues Fontes de Sousa
Biomédico
CRBM 9279Tiago Balista Adami
Biomédico
CRBM 2771Maria das Graças Barros Costa
Farmacêutica Bioquímica
CRF/SE 0082



Fundação de Beneficência Hospital de Cirurgia

Data: 26/10/2020
Hora: 08:55

Laboratório			
Atendimento	1214882	Data	23/10/2020 08:53
Nome	WILLIANE CONCEICAO DOS SANTOS	Convênio	Sus
Tp.Atend	Urgência	Med.Sol:	
Endereço	J (Conjunto João Alves)AVENIDA PERIMETRAL H	Bairro:	
	Nº1123	Telefone:	96934654
Cidade		Idade:	30 anos
Sexo:	Feminino		

TEMPO DE PROTOMBINA

Data Coleta:23/10/2020 08:55

Material: Plasma
Metodo: Automatizado

		Referência
TEMPO DE PROTOMBINA	12,8	10,0 a 14,0
PROTOMBINA (ATIVIDADE)	96,2	70 a 100%
INR	1,02	0,81 a 1,13

VALORES DE RNI RECOMENDADOS PARA O CONTROLE DA TERAPIA ANTICOAGULANTE ORAL:

INDICAÇÃO	RNI
Profilaxia de Trombose venosa em pacientes cirúrgicos	
de alto risco	: 2.0 - 3.0
Prevenção de Trombose venosa profunda	: 2.0 - 3.0
Prevenção de Tromboembolismo	: 2.0 - 3.0
Prevenção de recorrência do embolismo, ou tratamento de	
pacientes portadores de válvulas cardíacas mecânicas.	: 3.0 - 4.5

TEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ATIVADA (TTPA)

Data Coleta:23/10/2020 08:55

Material: Plasma Citratado
Metodo: Coagulométrico

		Referência
Tempo de Tromboplastina (TTPA)	25,9 Segundos	30 a 40 seg.

Gladson de Almeida valença
Biomédico
CRBM 6045Edna Cristina Souza Santos
Biomédica
CRBM 0948Anne Regina P.C.Carvalho
Biomédica
CRBM 0776Marina Lira Santana
Biomédica
CRBM II - 1939Fernanda S. Almeida
Biomédica
CRBM 2860Diego Mascarenhas Nascimento
Biomédico
CRBM 2795Jaqueline Licia dos Santos
Biomédica
CRBM 2875Railton Rocha de Araújo
Júnior
Biomédico
CRBM 7909Wesley Rodrigues Fontes de Sousa
Biomédico
CRBM 9279Tiago Batista Adami
Biomédico
CRBM 2771Maria das Graças Barros Costa
Farmacêutica Bioquímica
CRF/SE 0082



FICHA DE EVOLUÇÃO DA FISIOTERAPIA

NOME COMPLETO: <u>Williane Concursos dos Santos</u>		
DATA DE NASCIMENTO: <u>14/08/1990</u>	LEITO: <u>F13</u>	REGISTRO: <u>1214977</u>

SEXO: ☐ MASCULINO ☒ FEMININO	IDADE: <u>30</u>	DATA DE ADMISSÃO: <u>23/10/2020</u>	CONVÊNIO: <u>SUS</u>				
DIAGNÓSTICOS: <u>Trt. de clonidine (E)</u>							
DATA: <u>26/10/2020</u>	TURNO DE ATENDIMENTO: ☐ MANHÃ ☒ TARDE ☐ NOITE						
AP: <u>MV(0), ARTX, OR.A</u>	FC: <u>86</u>	FR: <u>16</u>	PA: <u>120x80</u> T: <u>36,8°</u>				
MT: <u>VE 3/SV</u>	RASS:	IMS: <u>30</u>	MRC: <u>42</u> NC: <u>consciente</u>				
ETASGOW:	SEDACÃO:	DVA:	SpO2:				
VENTILAÇÃO MECÂNICA:	DIAS DE VM:	MODOS:	FiO2: CUFF: <u>1</u>				
PARÂMETROS:							
MONITORIZAÇÃO VENTILATÓRIA:	Cest:	Cdin:	Res:	IRIS:	PaO2/FiO2:		
	Pinsp:	CV:	P.OI:	TRE:	TESTE DE CUFF:		
PROTOCOLO DE MOBILIZAÇÃO PRECOCE:		☐ NÍVEL 1	☐ NÍVEL 2	☐ NÍVEL 3	☐ NÍVEL 4		
REAValiação: <u>Paciente encontra-se acordada, colaborativa, acianótica, anictérica. Padrão respiratório misto, ritmo respiratório regular, tórax e abdômen normais. Apresenta fratura em clavícula esquerda e ausência de dor ao repouso, sem edema, Berg 1 e ausência de movimentação em MSE com limitação moderada para AVDq. Sem alterações de marcha. Deixa o paciente com os seguintes sinais vitais: SatO2 97%, FC 107, T 36,7°, PA 120x80, FC 18 bpm Berg 3</u>							
CONDUZA: ☒ FISIOTERAPIA MOTORA ☒ FISIOTERAPIA RESPIRATÓRIA							
DESMAME: ☐ SIMPLES ☐ DIFÍCIL ☐ PROLONGADO - HORAS: ☐ 2 ☐ 4 ☐ 6 - FALHOU PORQUE?							
☐ R/FI	☐ MUDANÇA DE DECÚBITO	☐ TRE	☐ TMR	TIPO DE VNI:	TEMPO:		
☒ TEP	☒ POSICIONAMENTO	☐ AJUSTES NA VM	☐ INTUBAÇÃO	☐ EXTUBAÇÃO	OUTRAS: <u>Mobilização de MMII</u>		
☐ THB	☒ EXERCÍCIOS RESPIRATÓRIOS	☐ MONITORIZAÇÃO	☐ TRANSPORTE	☐ RCP	<u>Alongamento</u> <u>Desmambulação</u>		
SECREÇÃO:	☐ PEQUENA	☐ MÉDIO	☐ GRANDE	☐ FLUIDA	☐ ESPESSA	COR:	
CHESOTERAPIA:	☐ PASSIVA	☐ ATIVA	☒ ATIVA ASSISTIDA	☒ RESISTIVA			
☐ SEDESTAÇÃO NO LEITO	☒ SC/ MMII PEND	☐ SF	☒ ORT	☐ S/L	☐ IME	☒ DEEA	
META TERAPÊUTICA: <u>Evitar complicações motoras e respiratórias.</u>			Thiaggo Abner CRM 195409-F Preceptor de Fisioterapia FISIOTERAPISTA RESPONSÁVEL				
EXAME	HORA	RESULTADOS					
GASOMETRIA		pH:	PaO2:	PCO2:	HCO3:	BE:	OBS:
GASOMETRIA		pH:	PaO2:	PCO2:	HCO3:	BE:	OBS:
RX OX:		OUTROS:					
DEMAIS ATENDIMENTOS NO TURNO:							
CONDUZA: ☐ FISIOTERAPIA MOTORA ☐ FISIOTERAPIA RESPIRATÓRIA		FISIOTERAPISTA RESPONSÁVEL					
OBS:							



HISTÓRICO DE ENFERMAGEM - ADMISSÃO

NOME COMPLETO:

William Conceição dos Santos

DATA DE NASCIMENTO:

14/09/90

LEITO:

F13

REGISTRO:

1214977

SEXO: ☐ Masculino ☒ Feminino

DATA DE ADMISSÃO: 23/10/2020

HORA: 16:00

A - ANAMNESE

ORIGEM: ☒ Domicílio ☐ HUSE ☐ Outro:

NATURALIDADE: Bracaru

MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA: Bracaru

ESTADO CIVIL: Solteira

Nº DE FILHOS: 0

RELIGIÃO: Católica

ESCOLARIDADE: Ensino médio

PROFISSÃO: Gestor de numerário

INTERNOAMENTO HOSPITALAR RECENTE: ☐ Sim ☒ Não

TEMPO DE INTERNOAMENTO: -

INTERNOAMENTO RECENTE EM UTI: ☐ Sim ☒ NãoREALIZAÇÃO DE PROCEDIMENTO CIRÚRGICO ANTERIOR: ☐ Sim ☒ Não

QUAIS? -

USO DE MEDICAÇÕES: ☐ Sim ☒ Não

QUAIS? -

B - QUEIXA DO PACIENTE

ATUAL: Dor em MSE e MMII

PREGRESSA:

C - ANTECEDENTES FAMILIARES E/OU PESSOAIS

HIPERTENSÃO ARTERIAL: ☐ Sim ☒ NãoDIABETES: ☐ Sim ☒ NãoSEDENTARISMO: ☒ Sim ☐ NãoDEPRESSÃO: ☐ Sim ☒ NãoDOENÇA CARDÍACA: ☐ Sim ☒ NãoDOENÇA RENAL: ☐ Sim ☒ NãoTABAGISMO: ☐ Sim ☒ NãoANSIEDADE: ☐ Sim ☒ NãoTROMBOSE VENOSA PROFUNDA: ☐ Sim ☒ NãoDOENÇA HEPÁTICA: ☒ Sim ☐ NãoETILISMO: ☐ Sim ☒ NãoFOBIAS: ☐ Sim ☒ NãoACIDENTE VASCULAR CEREBRAL: ☐ Sim ☒ Não

OUTROS: -

NEOPLASIA: ☐ Sim ☒ Não

QUAIS? -

ALERGIAS: ☐ Sim ☒ Não

QUAIS? -

D - INDICADORES DE GRAVIDADE

VIA AÉREA: ☒ Normal ☐ Tubo endotraqueal ☐ Cânula TraquealVENTILAÇÃO: ☒ Espontânea ☐ Ventilação mecânica ☐ Aporte de Oxigênio

FC: ___ bpm

FR: ___ lpr

FANI: ___ mmHg

Temperatura: ___ °C

Sat. de O2: ___ %

PAM: ___ mmHg

PVC: ___ mmHg

DISPOSITIVOS EM USO:

Escala de Morse

HISTÓRICO DE QUEDAS: ☐ (0) Não ☐ (15) SimDISPOSITIVO ENDOVENOSO: ☐ (0) Não ☐ (20) SimDIAGNÓSTICO SECUNDÁRIO: ☐ (0) Não ☐ (15) SimMARCHA: ☐ (0) Normal/Sem deambulação/Acamado ou Cadeira de Rodas ☐ (10) Fraca ☐ (30) Comprometida ou CambaleanteAUXÍLIO NA DEAMBULAÇÃO: ☐ (0) Nenhum, Acamado ou Auxiliado por Profissional da Saúde ☐ (15) Muletas, Bengala ou Andador ☐ (30) Mobilizador ou ParedeESTADO MENTAL: ☐ (0) Orientado ou Capaz quanto à sua capacidade/limitação ☐ (15) Superestima capacidade ou Esquece limitações

Escala de Braden

PERCEPÇÃO SENSORIAL: ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4UMIDADE: ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4ATIVIDADE: ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4MOBILIDADE: ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4NUTRIÇÃO: ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4FRICÇÃO E CISCALHAMENTO: ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3

Escala RASS

☐ Combativo☐ Muito Agitado☐ Agitado☐ Inquieto☐ Alerta e calmo☐ Torporoso☐ Sedado leve☐ Sedado moderado☐ Sedado profundamente☐ Coma

Escala de Coma de Glasgow: [MRO: 4 + MRV: 5 + MRM: 6] = 15

Escala de Dor: 7

Escala de CAM-ICU (DELIRIUM): 0

II - DISPOSITIVOS INVASIVOS

☐ Tubo Orotraqueal: Último: ___/___/___☒ Catéter Venoso Periférico: Último: 23/10/20Sonda ☐ Gástrica / ☐ Enteral: Último: ___/___/___☐ Traqueostomia: Último: ___/___/___☐ Catéter Venoso Central: Último: ___/___/___☐ Sonda Vesical de Demora: Último: ___/___/___☐ Dreno: Último: ___/___/___☐ Outros: ___/___/___

Último: ___/___/___

EXAME FÍSICO

FOCO NEUROLÓGICO: *consciente, orientado*

Pupilas: ☒ Isocóricas ☐ Anisocóricas ☐ Míóticas ☐ Midríóticas

Resposta Motora: ☒ Normal ☐ Paresia ☐ Plegia Localização: _____

Reação Pupilar: Reativa ☒ OE ☒ OD Não Reativa ☐ OE ☐ OD

Sensibilidade: ☒ Normal ☐ Parestesia ☐ Anestesia Localização: _____

FOCO CARDIOVASCULAR: Ausculta:

Substância: ☒ Rítmico ☐ Arritmico ☒ Cheio ☐ Filiforme

Pele: ☒ Corada ☐ Hiperótica ☐ Cianótica

Edema: ☐ Ausente ☒ Presente *AME*

FOCO RESPIRATÓRIO: Ausculta:

☒ Ar ambiente ☐ Máscara ☐ Cateter nasal ☐ tubo endotraqueal ☐ Traqueostomia

☒ Eupneico ☐ Taquípneico ☐ Bradípneico ☐ Ortópneico ☐ Dispneico

FOCO GASTROINTESTINAL:

Aspecto: ☒ Branco ☐ Gélido ☐ Flácido ☐ Distendido ☐ Dor a palpção ☐ Indolor

Ruidos: ☐ Presentes ☐ Ausentes ☐ Diminuídos ☐ Aumentados

ELIMINAÇÕES:

Diurese: ☒ Normal ☐ Oligúria ☐ Polúria ☐ Oligúria ☐ Anúria

Urina: ☐ Amarelo claro ☐ Concentrada ☐ Enxofia ☐ Hematuria ☐ Purúria ☐ Fétida

Defecção: ☐ Presente ☒ Ausente (dias *1*)

Feces: ☐ Normal ☐ Endurecida ☐ Pastosa ☐ Líquida ☐ Melena ☐ Hematoqueia

APARELHO LOCOMOTOR:

Edema articular/muscular: ☐ Ausente ☒ Presente Local: _____

Alteração trófica: ☒ Ausente ☐ Presente Local: _____

SEGURANÇA FÍSICA: Necessidade de contenção no leito: ☐ Sim ☒ Não

Isolamento: ☐ Sim ☒ Não

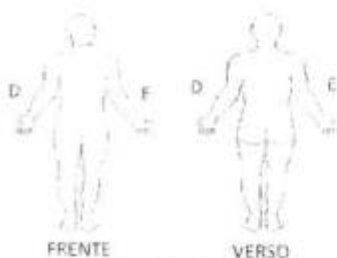
NECESSIDADES PSICOSSOCIAIS: Necessita de acompanhante: ☐ Sim ☒ Não

Aniedade: ☐ Não ☐ Sim ☐ Moderado ☐ Intenso

NECESSIDADES PSICOESPIRITUAIS: Praticante: ☐ Sim ☒ Não

Necessidade de auxílio espiritual: ☐ Sim ☒ Não

AValiação do tegumento



FRENTE

VERSO

Lesão por Pressão *NA*

Local

Est.

Característica

Tratamento

2 - CONdUTA DE ENFERMAGEM:

Paciente aguardando conduta médica

HOSPITAL
CIRURGIA
HISTÓRICO DE ENFERMAGEM

NOME COMPLETO
WILLIAANE CONCEIÇÃO DOS SANTOS

DATA DE NASCIMENTO:
14/09/90

LEITO:
F13

REGISTRO:
1214997

SEXO: MASCULINO X FEMININO

UNIDADE: ALA F

DIH: 23/10/2020

DATA: 24/10/2020

HORA: 14:40HS

EXAME ESPECÍFICO:

A - INDICADORES DE GRAPVIDADE

VIA AÉREA: X Normal Tubo endotraqueal ☐ Cânula Traqueal			VENTILAÇÃO: X Espontânea Ventilação mecânica ☐ Aporte de Oxigênio		
FC: 63 bpm	FR: 16 lpm	PANI 110 X 60 mmHg	Temperatura: 36,4 °C	Sat. de O2: 98 %	PAM: NA
PVC: NA	PIC: NA	PIA: NA	DISPOSITIVOS EM USO: CVP		

Escala de CAM- ICU (DELIRIUM)

Pontos: NA

Escala de Coma de Glasgow	ABERTURA OCULAR		MELHOR RESPOSTA VERBAL		MELHOR RESPOSTA MOTORA		REATIVIDADE POPULAR		Pontos: 15
	Spontânea	X 4	Orientado	X 5	Obedece comandos verbais	6 X	Inexistente	2	Risco: •
	Estímulos Verbais	3	Confuso	4	Localiza estímulos	5	Parcial	1	3 a 4: coma profundo
	Estímulos à Pressão	2	Palavras inapropriadas	3	Retirada inespecífica	4	Completa	X 0	7: coma intermediário
	Ausente	1	Sons ininteligíveis	2	Padrão flexor	3			11: coma superficial
	Não testável	0	Ausente	1	Padrão extensor	2			15: normalidade
			Não testável	0	Ausente	1			
					Não testável	0			

Escala de Rass	Combativo, violento, representando risco para a equipe	+4	Torporoso	-1	Pontos: 0
	Muito Agitado, puxa e remove tubos ou cateteres	+3	Sedado leve	-2	Risco: 0: alerta •
	Agitado, movimentos desaproprados frequentes, briga com o ventilador	+2	Sedado moderado	-3	-1 a -5: algum grau de sedação
	Inquieto, apresenta movimentos, mas que não são agressivos ou vigorosos	+1	Sedado profundamente	-4	+1 a +4: algum grau de agitação
	Alerta e calmo	0	X Coma	-5	

Escala de Morse	HISTÓRICO DE QUEDAS		DIAGNÓSTICO SECUNDÁRIO		AUXÍLIO NA DEAMBULAÇÃO		Pontos:
	Não	0	Não	X 0	Nenhum/ Profissional da Saúde	Acamado ou Auxiliado por X 0	
	Sim	X 25	Sim	15	Muletas, Bengala ou Andador	15	Risco: •
					Mobiliário ou Parede	30	baixo: 0 a 24
	DISPOSITIVO ENDOVENOSO		MARCHA		ESTADO MENTAL		
	Não	0	Normal/Sem deambulação/Acamado ou Cadeira de Rodas	X 0	Orientado / Capaz quanto à sua capacidade / Ilimitação	X 0	médio: 25 a 44
	Sim	X 20	Fraca Comprometida ou Camba	10 20	Superestima capacidades /Esquece limitações	15	alto: ≥ 45

Escala de Dor	Sem dor	X	0	Pontos: 0
	Dor leve		1 a 3	
	Dor moderada		4 a 6	
	Dor intensa		7 a 10	0 •

Escala de Braden	PERCEÇÃO SENSORIAL		UMIDADE		ATIVIDADE		Pontos:
	Completamente limitada	1	Constantemente úmida	1	Acamado	1	Nenhum risco: 19 a 23
	Muito limitada	2	Frequentemente úmida	2	Restrito à cadeira	2	
	Levemente limitada	3	Ocasionalmente úmida	3	Caminha ocasionalmente	X 3	risco leve: 15 a 18
	Nenhuma alteração	X 4	Raramente úmida	X 4	Caminha frequentemente	4	

HISTÓRICO DE ENFERMAGEM

NOME COMPLETO: Silviane Conceição dos Santos
 DATA DE NASCIMENTO: 14/09/90 LEITO: F13 REGISTRO: 1214977

SEXO: ☐ Masculino ☒ Feminino DATA DE ADMISSÃO: 23/10/2020 DATA: 25/10/20 HORA: 10:45h

A - INDICADORES DE GRAVIDADE
 V/A AÉREA: ☒ Normal ☐ Tubo endotraqueal ☐ Cânula Traqueal VENTILAÇÃO: ☒ Espontânea ☐ Ventilação mecânica ☐ Aporte de Oxigênio
 FC: 88 bpm PR: 108 bpm PAM: 122x88 mmHg Temperatura: 36,2°C Sat. de O2: 98% PAM: mmHg PVC: mmHg

Escala de Morse			
HISTÓRICO DE QUEDAS		MARCHA	
Não	0	Normal/Sem deambulação/acompanhado ou Cadeira de Rodas	0
Sim	<u>15</u>	Fraca	<u>10</u>
DISPOSITIVO ENDOVENOSO		Comprometido ou Camaleante	
Não	0	AUXÍLIO NA DEAMBULAÇÃO	
Sim	<u>20</u>	Nenhuma, Acomodado ou Auxílio por Profissional de Saúde	<u>0</u>
DIAGNÓSTICO SECUNDÁRIO		Múltipla, Bessala ou Andarilho	
Não	0	Mobilidade ou Parado	<u>30</u>
Sim	<u>15</u>	ESTADO MENTAL	
		Orientado ou Capaz quanto à sua capacidade/limitação	<u>0</u>
		Supera sua capacidade ou Esquema Limitações	<u>15</u>
PCNTOS: <u>60</u>			
Escala de Coma de Glasgow: [MRO: <u>4</u> + MRV: <u>5</u> + MRM: <u>6</u>] = <u>15</u>			
Escala de Dor (0-10): <u>0</u>			
Escala de CAM-ICU (DEJURUM): <u> </u>			

Escala de Braden			
PERCEPÇÃO SENSORIAL		NUTRIÇÃO	
Completamente limitada	1	Muito pobre	<u>1</u>
Muito limitada	2	Inadequada	<u>2</u>
Levemente limitada	3	Adequada	<u>3</u>
Nenhuma alteração	<u>4</u>	Excelente	<u>4</u>
MOBILIDADE		ATIVIDADE	
Completamente limitada	1	Acomodado	<u>1</u>
Muito limitada	2	Restrito à cadeira	<u>2</u>
Levemente limitada	<u>3</u>	Caminha ocasionalmente	<u>3</u>
Nenhuma limitação	4	Caminha frequentemente	<u>4</u>
UMIDADE		FRICÇÃO E CISCALHAMENTO	
Constantemente úmida	1	Problema	<u>1</u>
Frequentemente úmida	2	Problema Potencial	<u>2</u>
Ocasionalmente úmida	<u>3</u>	Nenhum problema aparente	<u>3</u>
Raramente úmida	4		
PONTOS: <u>19</u>			

UA Escala de Agitação e Sedação de Richmond - RASS					
Combativo	Transtornos combativo, violento, levando a perigo imediato da equipe de saúde	+4	Torporoso	Não completamente alerta, mas mantém olhos abertos e contato ocular ao estímulo verbal por > 10seg	-1
Muito Agitado	Agressivo, pode pular tubos e cateteres	+3	Sedado leve	Acorda rapidamente, e mantém contato ocular ao estímulo verbal por < 10seg	-2
Agitado	Movimentos não-intencionais frequentes, briga com o respirador (se estiver em ventilação mecânica)	+2	Sedado moderado	Movimento ou abertura dos olhos, mas sem contato ocular com o examinador	-3
Inquieto	Ansiado, inquieto, mas não agressivo	+1	Sedado profundamente	Sem resposta ao estímulo verbal, mas tem movimentos ou abertura ocular ao estímulo tátil / físico	-4
Alerta e calmo		0	Coma	Sem resposta aos estímulos verbais ou exame físico	-5

b - DISPOSITIVOS INVAZIVOS			
Tubo Orotraqueal	Catéter Venoso Periférico:	Sonda ☐ Gástrica / ☐ Enteral	Dreno:
Data de instalação: <u> </u>	Data de instalação: <u>24/10/20</u>	Data de instalação: <u> </u>	Data de instalação: <u> </u>
Data da Última Troca: <u> </u>	Data da Última Troca: <u> </u>	Data da Última Troca: <u> </u>	Data da Última Troca: <u> </u>
Data da Retirada: <u> </u>	Data da Retirada: <u> </u>	Data da Retirada: <u> </u>	Data da Retirada: <u> </u>
Traqueostomia	Catéter Venoso Central:	Sonda Vesical de Demora	Outros:
Data de instalação: <u> </u>	Data de instalação: <u> </u>	Data de instalação: <u> </u>	Data de instalação: <u> </u>
Data da Última Troca: <u> </u>	Data da Última Troca: <u> </u>	Data da Última Troca: <u> </u>	Data da Última Troca: <u> </u>
Data da Retirada: <u> </u>	Data da Retirada: <u> </u>	Data da Retirada: <u> </u>	Data da Retirada: <u> </u>

C - EXAME FÍSICO

FOCO NEUROLÓGICO:

Pupilas: ☒ Isocóricas ☐ Anisocóricas ☐ Mioticas ☐ Midríaticas

Resposta Motora: ☒ Normal ☐ Paralisia ☐ Hígie Localização: _____

Reação Pupilar: Reativa ☐ OE ☐ OD Não Reativa ☐ OE ☐ OD

Sensibilidade: ☒ Normal ☐ Parestesia ☐ Anestesia Localização: _____

FOCO CARDIOVASCULAR: Ausculta:

Pulsos: ☒ Normais ☐ Arritmicos ☒ Enfiados ☐ Filiformes

Pele: ☒ Seca ☐ Hipocrótica ☐ Clorótica

Edema: ☒ Ausente ☐ Presente

FOCO RESPIRATÓRIO: Ausculta:

☒ Pericardite ☐ Múscula ☐ Crater nasal ☐ Tubo endotraqueal ☐ Traqueostomia

☒ Espirico ☐ Taquipneico ☐ Bradipneico ☐ Oripneico ☐ Dispneico

FOCO GASTROINTESTINAL:

Aspecto: ☐ Plano ☒ Gorduroso ☒ Flácido ☐ Distendido ☐ Dor a palpação ☐ Indolor

Ruídos: ☒ Presentes ☐ Ausentes ☐ Diminuídos ☐ Aumentados

ELIMINAÇÕES:

Diurese: ☒ Normal ☐ Disúria ☐ Polúria ☐ Oligúria ☐ Anúria

Urina: ☒ Amarelo claro ☐ Concentrada ☐ Colúria ☐ Hematúria ☐ Piúria ☐ Fétida

Defecação: ☐ Presente ☒ Ausente ☐ Fecul

Feces: ☐ Normal ☐ Endurecida ☐ Pastosa ☐ Líquida ☐ Melena ☐ Hematoquezia

APARELHO LOCOMOTOR:

Edema articular/muscular: ☒ Ausente ☐ Presente Local: _____

Alteração Trófica: ☒ Ausente ☐ Presente Local: _____

SEGURANÇA FÍSICA: Necessidade de contenção no leito: ☐ Sim ☒ Não

Isolamento: ☐ Sim ☒ Não

NECESSIDADES PSICOSSOCIAIS: Necessita de acompanhante: ☒ Sim ☐ Não

☐ Ansiedade ☐ Medo ☐ Solicitante ☐ Outros

NECESSIDADES PSICOESPIRITUAIS: Praticante: ☐ Sim ☒ Não

Necessidade de auxílio espiritual: ☐ Sim ☐ Não

AVALIAÇÃO DO TEGUMENTO



Lesão Por Pressão

Local	Est.	Característica	Tratamento

D - CONDIÇÃO DE ENFERMAGEM:

HOSPITAL CIRURGIA
HISTÓRICO DE ENFERMAGEM

NOME COMPLETO:

William

DATA DE NASCIMENTO:

14/9/90

LEITO:

FJ3

REGISTRO:

J214977

SEXO: ☐ Masculino ☒ Feminino

DATA DE ADMISSÃO: 23/10/20

DATA: 26/10/20

HORA: __: __ h

A - INDICADORES DE GRAVIDADE

VIA AÉREA: ☒ Normal ☐ Tudo endotraqueal ☐ Cânula Traqueal

VENTILAÇÃO: ☒ Espontânea ☐ Ventilação mecânica ☐ Aporte de Oxigênio

FC: __ bpm

FR: __ lpm

PAN: __ mmHg

Temperatura: __ °C

Sat. de O2: __ %

P/AM: __ mmHg

PVC: __ mmHg

Escala de Morse

HISTÓRICO DE QUEDAS		MARCHA	
Não	0	Normal/sem deambulação/acompanhado ou Cadeira de Rodas	X
Sim	X	Fraca	10
DISPOSITIVO ENDOVENOSO		Construção de ou Complicação	10
Não	0	AUXÍLIO NA DEAMBULAÇÃO	
Sim	X	Nenhum, Acamado ou Auxílio por Profissional da Saúde	X
DIAGNÓSTICO SECUNDÁRIO		Muletas, Bengala ou Andador	15
Não	X	Modulário ou Parede	30
Sim	15	ESTADO MENTAL	
		Orientado ou Capaz quanto à sua capacidade/limitação	X
		Supervisiona capacidade ou Equívoco limitações	15
PONTOS:			
Escala de Coma de Glasgow: (MRO: 4 + MRV: 5 + MRM: 6) = 15			
Escala de Dor (0-10): 0			
Escala de CAM-ICU (DELIRIUM):			

Escala de Braden

PERCEÇÃO SENSORIAL		NUTRIÇÃO	
Completamente limitada	1	Muito pobre	1
Muito limitada	2	Inadequada	2
Levemente limitada	3	Adequada	X
Nenhuma alteração	X	Excelente	4
MOBILIDADE		ATIVIDADE	
Completamente imobilizado	1	Acamado	1
Muito limitado	2	Restrito a sedentar	2
Levemente limitado	X	Caminha ocasionalmente	3
Nenhuma limitação	4	Caminha frequentemente	X
UMIDADE		FRICÇÃO E CISCALHAMENTO	
Constantemente úmida	1	Problema	1
Frequentemente úmida	2	Problema Potencial	2
Ocasionalmente úmida	3	Nenhum problema aparente	3
Raramente úmida	X		
PONTOS:			

Escala de Agitação e Sedação de Richmond - RASS

Combativo	Excessivamente combativo, violento, levando a perigo imediato da equipe de saúde	+4	Torporoso	Não completamente alerta, mas mantém olhos abertos e responde ao estímulo verbal por > 10 seg	-1
Muito Agitado	Agressivo, pode pular tubos e cateteres	+3	Sedado leve	Acorda rapidamente, e mantém contato ocular ao estímulo verbal por < 10 seg	-2
Agitado	Movimentos não intencionais frequentes, briga com o respirador (se estiver em ventilação mecânica)	+2	Sedado moderado	Movimento e abertura dos olhos, mas sem contato ocular com o examinador	-3
Inquieto	Ansioso, inquieto, mas não agressivo	+1	Sedado profundamente	Sem resposta ao estímulo verbal, mas tem movimentos ou abertura ocular ao estímulo tátil / físico	-4
Alerta e calmo		0	Coms	Sem resposta aos estímulos verbais ou exame físico	-5

5 - DISPOSITIVOS INVASIVOS

Tubo Orotraqueal	Catéter Venoso Periférico: AVPM5D	Sonda ☐ Gástrica / ☐ Enteral	Dreno:
Data de instalação: __/__/__	Data de instalação: 23/10/20	Data de instalação: __/__/__	Data de instalação: __/__/__
Data da Última Troca: __/__/__	Data da Última Troca: __/__/__	Data da Última Troca: __/__/__	Data da Última Troca: __/__/__
Data da Retirada: __/__/__	Data da Retirada: __/__/__	Data da Retirada: __/__/__	Data da Retirada: __/__/__
Traqueostomia	Catéter Venoso Central:	Sonda Vesical de Demora	Outros:
Data de instalação: __/__/__	Data de instalação: __/__/__	Data de instalação: __/__/__	Data de instalação: __/__/__
Data da Última Troca: __/__/__	Data da Última Troca: __/__/__	Data da Última Troca: __/__/__	Data da Última Troca: __/__/__
Data da Retirada: __/__/__	Data da Retirada: __/__/__	Data da Retirada: __/__/__	Data da Retirada: __/__/__

C - EXAME FÍSICO

FOCO NEUROLÓGICO:

21014/VE

Pup. test: ☒ Isocóricas ☐ Anisocóricas ☐ Miocóricas ☐ Midríaticas

Resposta Motora: ☒ Normal ☐ Paralisia ☐ Hérn. Localização:

Resposta Pupilar: Reativa ☒ OE ☒ OD Não Reativa ☐ OE ☐ OD

Sensibilidade: ☒ Normal ☐ Parestesia ☐ Anestesia Localização:

FOCO CARDIOVASCULAR: Ausculta:

Pulso: ☒ Rítmico ☐ Arritmico ☒ Cheio ☐ Filiforme

Pele: ☒ Corada ☐ Hipocrada ☐ Ciadótica

Edema: ☒ Ausente ☐ Presente

FOCO RESPIRATÓRIO: Ausculta:

☒ Ar ambiente ☐ Múcera ☐ Cráter nasal ☐ Tubo endotraqueal ☐ Traqueostomia

☒ Eupneico ☐ Taquipneico ☐ Bradipneico ☐ Oripneico ☐ Dispneico

FOCO GASTROINTESTINAL:

Aspecto: ☒ Flaco ☐ Globoso ☒ Flácido ☐ Distendido ☐ Dor a palpação ☒ Indolor

Ruídos: ☐ Presentes ☐ Ausentes ☐ Diminuídos ☐ Aumentados

URINÁRIAS:

Diurese: ☒ Normal ☐ Disúria ☐ Poliúria ☐ Oligúria ☐ Anúria

Urina: ☐ Amarelo claro ☐ Concentrada ☐ Colúria ☐ Hematúria ☐ Piúria ☐ Fétida

Defecação: ☐ Presente ☒ Ausente (dia 4 dias)

Feces: ☐ Normal ☐ Endurecidas ☐ Pastosa ☐ Líquida ☐ Moleza ☐ Hematoquezis

APARELHO LOCOMOTOR:

Edema articular/muscular: ☒ Ausente ☐ Presente Local:

Alteração Trófica: ☒ Ausente ☐ Presente Local:

SEGURANÇA FÍSICA: Necessidade de contenção no leito: ☐ Sim ☒ Não

Isolamento: ☐ Sim ☐ Não

NECESSIDADES PSICOSSOCIAIS: Necessita de acompanhante: ☐ Sim ☒ Não

☐ Ansiedade ☐ Medo ☐ Solicitante ☐ Outros

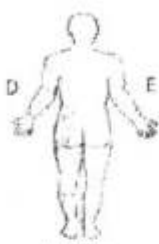
NECESSIDADES PSICOESPIRITUAIS: Praticante: ☐ Sim ☒ Não

Necessidade de auxílio espiritual: ☐ Sim ☐ Não

AValiação DO TEgumento



FRENTE



VERSO

Lesão Por Pressão

NA

Local

Ext.

Característica

Tratamento

D - CONDIÇÃO DE ENFERMAGEM:

Paciente consciente, orientada, aguardando consulta médica



DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM

NOME COMPLETO:
WILLIANE CONCEICAO DOS SANTOS

DATA DE NASCIMENTO:
14/09/1990

LEITO:
F13

REGISTRO:
1214977

	SEGUNDA	TERÇA	QUARTA	QUINTA	SEXTA	SÁBADO	DOMINGO
	/	/	/	/	23/10	24/10	25/10
1 Comportamento de saúde propenso a riscos relacionado à compreensão inadequada evidenciado pelo relato verbal de não conhecer a importância da pulseira de identificação.					I	M	M
2 Comunicação verbal prejudicada relacionada a informações insuficientes evidenciado pelo relato verbal de desconhecimento do seu estado de saúde.					I	M	ME
3 Risco de hemorragia evidenciado pelo procedimento cirúrgico.					I	M	M
4 Ansiedade relacionada à condição atual evidenciado por episódios de insônia.					I	M	M
5 Risco de infecção evidenciado pelo uso e manipulação de dispositivos invasivos.					I	M	M
6 Risco de queda evidenciado pela mobilidade física prejudicada e uso de agentes farmacológicos					I	M	M
7 Risco de LPP evidenciado pela restrição ao leito					I	M	M
OBSERVAÇÕES:	ENF. REFERÊNCIA	ENF. REFERÊNCIA	ENF. REFERÊNCIA	ENF. REFERÊNCIA	ENF. REFERÊNCIA	ENF. REFERÊNCIA	ENF. REFERÊNCIA
LEGENDA:							
I: INICIAL / PI: PIOROU / ME: MELHOROU / M: MANTIDO / R: RESOLVIDO / NA: NÃO APLICA							

SB9 695
JAD





INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM

NOME COMPLETO: WILLIANE CONCEICAO DOS SANTOS		LEITO: F13	REGISTRO: 1214977				
DATA DE NASCIMENTO: 14/09/1990							
	SEGUNDA	TERÇA	QUARTA	QUINTA	SEXTA	SÁBADO	DOMINGO
1	/	/	/	/	23/10	24/10	25/10
2	M T N	M T N	M T N	M T N	M T N	M T N	M T N
3	M T N	M T N	M T N	M T N	M T N	M T N	M T N
4	M T N	M T N	M T N	M T N	M T N	M T N	M T N
5	ATT	ATT	ATT	ATT	ATT	ATT	ATT
5.1	/	/	/	/	/	/	/
6	M T N	M T N	M T N	M T N	M T N	M T N	M T N
7	08 10 12 14 16 18 20 22 24 02 04 06	08 10 12 14 16 18 20 22 24 02 04 06	08 10 12 14 16 18 20 22 24 02 04 06	08 10 12 14 16 18 20 22 24 02 04 06	08 10 12 14 18 20 22 24 02 24 02 04 06	08 10 12 14 16 18 20 22 24 02 04 06	08 10 12 14 16 18 20 22 24 02 04 06
7.1	/	/	/	/	/	/	/
8							
9							
OBSERVAÇÕES:							
1 Orientar o pacientes desde a sua admissão até sua alta hospitalar, o significado e importância do uso da pulseira de identificação. 2 Estabelecer uma comunicação efetiva junto ao paciente e família, buscando sempre identificar os seus anseios e dificuldades orientando e sanando dúvidas. 3 Verificar ferida operatória e monitorizar sangramento. 4 Esclarecer dúvidas sobre o tratamento, tipo e local da cirurgia proposta bem como explicar procedimentos a serem realizados e rotinas institucionais. 5 Realizar higienização das mãos com água e sabão a cada procedimento realizado. 5.1 Realizar troca de dispositivos invasivos (AVP) a cada 96 horas e/ou sempre que necessário. 6 Orientar paciente/família quanto aos riscos e prevenção de quedas e manter grades no leito 7 Realizar mudança de decúbito 2/2h 7.1 Aplicar película transparente não estéril impermeável em proeminências ósseas a cada 7 dias e/ou conforme necessidade							



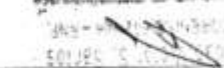
DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM

NOME COMPLETO:
WILLIANE CONCEIÇÃO DOS SANTOS

REGISTRO:
1214977

LEITO:
F13

DATA DE NASCIMENTO:
14/09/1990

	SEGUNDA	TERÇA	QUARTA	QUINTA	SEXTA	SÁBADO	DOMINGO
	26/10	27/10	1	1	1	1	1
1	M	M					
2	M	M					
3	M	M					
4	M	M					
5	M	M					
6	M	M					
7	NA	NA					
OBSERVAÇÕES:	ENF. REFERÊNCIA	ENF. REFERÊNCIA	ENF. REFERÊNCIA	ENF. REFERÊNCIA	ENF. REFERÊNCIA	ENF. REFERÊNCIA	ENF. REFERÊNCIA
							
LEGENDA:	I: INICIAL / PI: PIOROU / ME: MELHOROU / M: MANTIDO / R: RESOLVIDO / NA: NÃO APLICA						



INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM

NOME COMPLETO:
WILLIANE COMIÇÃO DOS SANTOS

DATA DE NASCIMENTO:
14/09/1990

LEITO:
F13

REGISTRO:
1224977

	SEGUNDA	TERÇA	QUARTA	QUINTA	SEXTA	SÁBADO	DOMINGO
1	26/10	27/10	28/10	/	/	/	/
2	28/10	29/10	30/10	M T N	M T N	M T N	M T N
3	30/10	31/10	01/11	M T N	M T N	M T N	M T N
4	01/11	02/11	03/11	20H	20H	20H	20H
5	03/11	04/11	05/11	M T N	M T N	M T N	M T N
5.1	05/11	06/11	07/11	ATT	ATT	ATT	ATT
6	07/11	08/11	09/11	/	/	/	/
7	09/11	10/11	11/11	M T N	M T N	M T N	M T N
7.1	11/11	12/11	13/11	08 10 12 14 16 18 20 22 24 02 04 06	08 10 12 14 16 18 20 22 24 02 04 06	08 10 12 14 16 18 20 22 24 02 04 06	08 10 12 14 16 18 20 22 24 02 04 06
7.2	/	/	/	/	/	/	/
8							
9							
OBSERVAÇÕES:							

Graciele Pauline S. Vieira
Téc. de Enfermagem
COREN-SE 1203.671
Téc. de Enfermagem
COREN-SE 1203.671

Téc. de Enfermagem
COREN-SE 1203.671

Téc. de Enfermagem
COREN-SE 1203.671

Téc. de Enfermagem
COREN-SE 1203.671

Téc. de Enfermagem
COREN-SE 1203.671

Téc. de Enfermagem
COREN-SE 1203.671

HOSPITAL
CIRURGIA
TABELA NEWS

NUMERO COMPLETO:

William E. da Silva

DATA DE NASCIMENTO:

14.09.90

LETO:

813

REGISTRO:

121494

DATA: 23/10/20	HORÁRIO	7H	8H	9H	10H	11H	12H	13H	14H	15H	16H	17H	18H	
FREQUÊNCIA RESPIRATÓRIA	≥ 25													3
	21-24													2
	12-20											18		0
	9-11													1
	≤ 8													3
SATURAÇÃO DE O ₂	≥ 96											98		0
	94-95													1
	92-93													2
	≤ 91													3
O ₂ % SUPLEMENTAR	SIM													2
	NÃO											X		0
TEMPERATURA	≥ 39.1°													2
	38.1 - 39°													1
	36.1 - 38°											36.3		0
	35.1 - 36°													1
	≤ 35°													3
PRESSÃO SISTÓLICA	≥ 220													3
	111 - 219											130/80		0
	101 - 110													1
	91 - 100													2
	≤ 90													3
FREQUÊNCIA CARDÍACA	≥ 131													3
	111 - 130													2
	91 - 110													1
	51 - 90											90		0
	41 - 50													1
	≤ 40													3
NÍVEL DE CONSCIÊNCIA	ALERTA											X		0
	V/D/NR*													3
ESCORE TOTAL												0		
FREQUÊNCIA DE MONITORIZAÇÃO														
GLICEMIA														

p. 194 ENFERMEIRO (MANHÃ)

TÉCNICO DE ENFERMAGEM (MANHÃ)

ENFERMEIRO (TARDE)

TÉCNICO DE ENFERMAGEM (TARDE)

DATA: 23/10/20		HORÁRIO	19H	20H	21H	22H	23H	24H	1H	2H	3H	4H	5H	6H	
FREQUÊNCIA RESPIRATORIA	≥ 25														3
	21-24														2
	12-20					18						18			0
	9-11														1
	≤ 8														3
SATURAÇÃO DE O ₂	≥ 96														0
	94-95														1
	92-93														2
	≤ 91														3
C ₂ % SUPLEMENTAR	SIM														2
	NÃO					✓						✓			0
TEMPERATURA	≥ 39.1°														2
	38.1 - 39°														1
	36.1 - 38°					36.8						36.8			0
	35.1 - 36°														1
	≤ 35														3
PRESSÃO SISTÓLICA	≥ 220														3
	111 - 219					114						120			0
	101 - 110														1
	91 - 100														2
	≤ 90														3
FREQUÊNCIA CARDÍACA	≥ 131														3
	111 - 130														2
	91 - 110														1
	51 - 90					79						80			0
	41 - 50														1
	≤ 40														3
NÍVEL DE CONSCIÊNCIA	ALERTA					✓						✓			0
	V/D/NR*														3
ESCORE TOTAL						0						0			
FREQUÊNCIA DE MONITORIZAÇÃO															
GLICEMIA															
ENFERMEIRO (PLANTÃO) <i>[Assinatura]</i>					TÉCNICO DE ENFERMAGEM (PLANTÃO) Jose de Andrade Téc. de Enfermagem C.R.N. 123.456										

*V/D/NR: RESPONDE A ESTÍMULO VERBAL OU DOLOROSO OU NÃO RESPONDE

HOSPITAL
CIRURGIA
TABELA NEWS

PLANO DE CUIDADOS

William e son son

DATA DE NASCIMENTO:

14.09.90

LEITO:

F13

REGISTRO:

1214977

DATA: 24/10/20	HORÁRIO	7H	8H	9H	10H	11H	12H	13H	14H	15H	16H	17H	18H	
FREQUÊNCIA RESPIRATÓRIA	≥ 25													3
	21-24													2
	12-20				16						17			0
	9-11													1
	≤ 8													3
SATURAÇÃO DE O ₂	≥ 96				97						98			0
	94-95													1
	92-93													2
	≤ 91													3
O ₂ % SUPLEMENTAR	SIM													2
	NÃO				X						X			0
TEMPERATURA	≥ 39.1°													2
	38.1 - 39°													1
	36.1 - 38°				36.2						36.1			0
	35.1 - 36°													1
	≤ 35°													3
PRESSÃO SISTÓLICA	≥ 220													3
	111 - 219				120/80						120/80			0
	101 - 110													1
	91 - 100													2
	≤ 90													3
FREQUÊNCIA CARDÍACA	≥ 131													3
	111 - 130													2
	91 - 110													1
	51 - 90				90						89			0
	41 - 50													1
	≤ 40													3
NÍVEL DE CONSCIÊNCIA	ALERTA				X						X			0
	V/D/NR*													3
ESCORE TOTAL					0						0			
FREQUÊNCIA DE MONITORIZAÇÃO														
GLICEMIA														



DATA: / /	HORÁRIO	19H	20H	21H	22H	23H	24H	1H	2H	3H	4H	5H	6H	
FREQÜÊNCIA RESPIRATÓRIA	≥ 25													3
	21-24													2
	12-20				19						18			0
	9-11													1
	≤ 8													3
SATURAÇÃO DE O ₂	≥ 96													0
	94-95													1
	92-93													2
	≤ 91													3
O ₂ % SUPLEMENTAR	SIM													2
	NÃO													0
TEMPERATURA	≥ 39.1°													1
	38.1 - 39°													1
	36.1 - 38°				36.5						36.1			0
	35.1 - 36°													1
	≤ 35													3
PRESSÃO SISTÓLICA	≥ 220													3
	111 - 219				120						120			0
	101 - 110				120						120			1
	91 - 100													2
	≤ 90													3
FREQÜÊNCIA CARDÍACA	≥ 131													3
	111 - 130				120									2
	91 - 110				109						101			1
	51 - 90													0
	41 - 50													1
	≤ 40													3
NÍVEL DE CONSCIÊNCIA	ALERTA													0
	V/D/NR*													3
ESCORE TOTAL					01						03			
FREQÜÊNCIA DE MONITORIZAÇÃO														
GLICEMIA														
ENFERMEIRO (PLANTÃO)		Bárbara Jureia Correia Santos COREN/SE 108689-5 TE												

CIRURGIA
TABELA NEWS

Meliane Conencas da Santa
DATA DE NASCIMENTO: 14.09.1990 LEITO: K13 REGISTRO: 1214882

DATA: 25/10/2020	HORÁRIO	7H	8H	9H	10H	11H	12H	13H	14H	15H	16H	17H	18H	
FREQÜÊNCIA RESPIRATÓRIA	≥ 25													3
	21-24													2
	12-20				18						18			0
	9-11													1
	≤ 8													3
SATURAÇÃO DE O ₂	≥ 96				98						97			0
	94-95													1
	92-93													2
	≤ 91													3
O ₂ % SUPLEMENTAR	SIM													2
	NÃO				x						W			0
TEMPERATURA	≥ 39.1°													2
	38.1 - 39°													1
	36.1 - 38°				36.2						36.3			0
	35.1 - 36°													1
	≤ 35°													3
PRESSÃO SISTÓLICA	≥ 220													3
	111 - 219				120/88						130/90			0
	101 - 110													1
	91 - 100													2
	≤ 90													3
FREQÜÊNCIA CARDÍACA	≥ 131													3
	111 - 130													2
	91 - 110													1
	51 - 90				88						81			0
	41 - 50													1
	≤ 40													3
NÍVEL DE CONSCIÊNCIA	ALERTA				x						y			0
	V/D/NR*													3
ESCORE TOTAL					0						0			
FREQÜÊNCIA DE MONITORIZAÇÃO														
GLICÊMIA														

DATA: 25/10/20		HORÁRIO	13H	20H	21H	22H	23H	24H	1H	2H	3H	4H	5H	6H	
FREQUÊNCIA RESPIRATÓRIA	≥ 25														3
	21-24														2
	12-20				18						19				0
	9-11														1
	≤ 8														3
SATURAÇÃO DE O ₂	≥ 96														0
	94-95														1
	92-93														2
	≤ 91														3
O ₂ % SUPLEMENTAR	SIM														2
	NÃO				✓						✓				0
TEMPERATURA	≥ 39.1°														2
	38.1 - 39°														1
	36.1 - 38°				36.6						36.5				0
	35.1 - 36°														1
	≤ 35														3
PRESSÃO SISTÓLICA	≥ 220														3
	111 - 219				125						112				0
	101 - 110														1
	91 - 100														2
	≤ 90														3
FREQUÊNCIA CARDÍACA	≥ 131														3
	111 - 130														2
	91 - 110														1
	51 - 90				90						80				0
	41 - 50														1
	≤ 40														3
NÍVEL DE CONSCIÊNCIA	ALERTA				✓						✓				0
	V/D/NR*														3
ESCORE TOTAL					0							0			
FREQUÊNCIA DE MONITORIZAÇÃO															
GLICEMIA															

ENFERMEIRO (PLANTÃO)

Tony Nino Santana Menezes
Enfermeiro

TÉCNICO DE ENFERMAGEM (PLANTÃO)
Joselice de Andrade
Técnico de Enfermagem
COREN-SE 001.186.709

William Conçalves dos Santos

DATA DE NASCIMENTO:

14.03.1990

LETO:

F13

REGISTRO:

1014882

DATA: 26/10/2020	HORÁRIO	7H	8H	9H	10H	11H	12H	13H	14H	15H	16H	17H	18H	
FREQUÊNCIA RESPIRATÓRIA	≥ 25													3
	21-24													2
	12-20				19						19			0
	9-11													1
	≤ 8													3
SATURAÇÃO DE O ₂	≥ 96				96						99			0
	94-95													1
	92-93													2
	≤ 91													3
O ₂ % SUPLEMENTAR	SIM													2
	NÃO				x	x					x			0
TEMPERATURA	≥ 39.1°													2
	38.1 - 39°													1
	36.1 - 38°				36.1						36.7			0
	35.1 - 36°													1
	≤ 35°													3
PRESSÃO SISTÓLICA	≥ 220													3
	111 - 219				113/70						12/8			0
	101 - 110													1
	91 - 100													2
	≤ 90													3
FREQUÊNCIA CARDÍACA	≥ 131													3
	111 - 130													2
	91 - 110													1
	51 - 90				90						90			0
	41 - 50													1
	≤ 40													3
NÍVEL DE CONSCIÊNCIA	ALERTA				x						x			0
	V/D/NR*													3
SCORE TOTAL					0						0			
FREQUÊNCIA DE MONITORIZAÇÃO														
GLUCEMIA														

DATA: / /	HORÁRIO	19H	20H	21H	22H	23H	24H	1H	2H	3H	4H	5H	6H	
FREQUÊNCIA RESPIRATÓRIA	≥ 25													3
	21 - 24													2
	12-20				18						18			0
	9-11													1
	≤ 8													3
SATURAÇÃO DE O ₂	≥ 96				99						100			0
	94-95													1
	92-93													2
	≤ 91													3
O ₂ % SUPLEMENTAR	SIM													2
	NÃO				0						5			0
TEMPERATURA	≥ 39.1°													2
	38.1 - 39°													1
	36.1 - 38°				37						36			0
	35.1 - 36°													1
	≤ 35													3
PRESSÃO SISTÓLICA	≥ 220													3
	111 - 219				120						120			0
	101 - 110				100									1
	91 - 100													2
	≤ 90													3
FREQUÊNCIA CARDÍACA	≥ 131													3
	111 - 130													2
	91 - 110				92									1
	51 - 90													0
	41 - 50													1
	≤ 40				X									3
NÍVEL DE CONSCIÊNCIA	ALERTA				X							X		0
	V/D/NR*													3
ESCORE TOTAL					03							0		
FREQUÊNCIA DE MONITORIZAÇÃO														
GLICEMIA														
ENFERMEIRO (PLANTÃO)					TÉCNICO DE ENFERMAGEM (PLANTÃO)									
Gislana Xavier Ramos COREN - SE 385.250 - ENF														

*V/E/NR: RESPONDE A ESTÍMULO VERBAL OU DOLOROSO OU NÃO RESPONDE.

DATA: 27/10/2020	HORÁRIO	7H	8H	9H	10H	11H	12H	13H	14H	15H	16H	17H	18H	
FREQUÊNCIA RESPIRATÓRIA	≥ 25													3
	21-24													2
	12-20				18					18				0
	9-11													1
	≤ 8													3
SATURAÇÃO DE O ₂	≥ 96				99					99				0
	94-95													1
	92-93													2
	≤ 91													3
O ₂ % SUPLEMENTAR	SIM													2
	NÃO				2					X				0
TEMPERATURA	≥ 39.1°													2
	38.1 - 39°													1
	36.1 - 38°													0
	35.1 - 36°													1
	≤ 35°													3
PRESSÃO SISTÓLICA	≥ 220													3
	111 - 219				~~122~~ 120					~~13~~ 8				0
	101 - 110													1
	91 - 100													2
	≤ 90													3
FREQUÊNCIA CARDÍACA	≥ 131													3
	111 - 130													2
	91 - 110													1
	51 - 90				90					80				0
	41 - 50													1
	≤ 40													3
NÍVEL DE CONSCIÊNCIA	ALERTA				2					2				0
	V/D/NR*													3
ESCORE TOTAL					0					0				
FREQUÊNCIA DE MONITORIZAÇÃO														
GLICEMIA														

DATA: 27/10/20		HORÁRIO	19H	20H	21H	22H	23H	24h	1H	2H	3H	4H	5H	6H	
FREQUÊNCIA RESPIRATÓRIA	≥ 25														3
	21-24														2
	12-20				18						18				0
	9-11														1
	≤ 8														3
SATURAÇÃO DE O ₂	≥ 96														0
	94-95														1
	92-93														2
	≤ 91														3
															2
O ₂ % SUPLEMENTAR	SIM														0
	NÃO														0
TEMPERATURA	≥ 39.1°														2
	38.1 - 39°														1
	36.1 - 38°				36.6										0
	35.1 - 36°														1
	≤ 35														3
PRESSÃO SISTÓLICA	≥ 220														3
	111 - 219				128							171			0
	101 - 110														1
	91 - 100														2
	≤ 90														3
FREQUÊNCIA CARDÍACA	≥ 131														3
	111 - 130														2
	91 - 110				107							96			1
	51 - 90														0
	41 - 50														1
	≤ 40														3
NÍVEL DE CONSCIÊNCIA	ALERTA					✓						✓			0
	V/D/NR*														3
ESCORE TOTAL						1							0		
FREQUÊNCIA DE MONITORIZAÇÃO															
GLICEMIA															
ENFERMEIRO (PLANTÃO) Leticia E. dos Santos COREN-SE 16098		TÉCNICO DE ENFERMAGEM (PLANTÃO) Joselice de Andrade Técnico de Enfermagem COREN-SE 001.186.709													

*V/D/NR: RESPONDE A ESTÍMULO VERBAL OU DOLOROSO OU NÃO RESPONDE

CIRURGIA
TABELA NEWS

TRUQUE LUMPLER (C)

William Conceição dos Santos

DATA DE NASCIMENTO:

LEITO:

REGISTRO:

14.09.1990

F-13

1214977

DATA: 28/10/20	HORÁRIO	7H	8H	9H	10H	11H	12H	13H	14H	15H	16H	17H	18H	
FREQUÊNCIA RESPIRATÓRIA	≥ 25													3
	21-24													2
	12-20				18									0
	9-11													1
	≤ 8													3
SATURAÇÃO DE O ₂	≥ 96				97									0
	94-95													1
	92-93													2
	≤ 91													3
O ₂ % SUPLEMENTAR	SIM													2
	NÃO				✓									0
TEMPERATURA	≥ 39.1°													2
	38.1 - 39°													1
	36.1 - 38°				36.5									0
	35.1 - 36°													1
	≤ 35°													3
PRESSÃO SISTÓLICA	≥ 220													3
	111 - 219													0
	101 - 110													1
	91 - 100													2
	≤ 90													3
FREQUÊNCIA CARDÍACA	≥ 131													3
	111 - 130													2
	91 - 110													1
	51 - 90				90									0
	41 - 50													1
	≤ 40													3
NÍVEL DE CONSCIÊNCIA	ALERTA				0									0
	V/D/NR*													3
ESCORE TOTAL					0									
FREQUÊNCIA DE MONITORIZAÇÃO														
GLICEMIA														



F13

**TERMO DE CONSENTIMENTO PARA PACIENTES
EM ATENDIMENTO DO HOSPITAL DE CIRURGIA**

Eu WILLIANE CONCEICAO DOS SANTOS

CPF Nº 05541156548, RG Nº 22427724, residente e domiciliado no
AV. PERIMETRAL H Nº 1123 Bairro: MRCOS FREIRE II , Cidade: NOSSA SENHORA
DO SOCORRO Declara, para os devidos fins, sob as penas de lei, está
ciente da proibição de produção e/ou veiculação de fotos e /ou
filmagem de quaisquer áreas de dependência do Hospital Cirurgia, bem
como se seus pacientes, internos, funcionários e demais colaboradores.

A reprodução e/ou divulgação de fotos e/ou imagens sem autorização enseja
responsabilidade civil e criminal, nos termos do art. 5º, inciso X, da Constituição
Federal de 1988.

Aracaju, 21 de OUTUBRO de 2020

(dia)

(mês)

(ano)

Williane Conceicao dos Santos

DECLARANTE,

**TERMO DE CONSENTIMENTO PARA PACIENTES
EM ATENDIMENTO PELO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE**

Eu, WILLIANE CONCEICACAO DOS SANTOS, CPF Nº 05541156548, RG Nº 22427724, residente e domiciliado na AVENIDA PERIMETRAL H Nº 1123 Bairro: MARCOS FREIRE II, Cidade: NOSSA SENHORA DO SOCORRO/SE, cartão SUS Nº 704607687335424. DECLARO esta ciente que o atendimento no HOSPITAL DE CIRURGIA é custeado pelo SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS) e que nenhum valor será cobrado ou devido para a realização de qualquer exame ou procedimento porventura necessário ao tratamento do paciente enquanto estive internado

DECLARO ainda esta ciente que não existe a possibilidade de antecipação de procedimentos mediante pagamento de quaisquer valores e que oferecer dinheiro ou aceitar a oferta de pagamento por funcionários ou terceiros em nome do Hospital para desviar o fluxo de atendimento do SUS pode ser caracterizado conduta ilícita passível de responsabilização criminal.

São frequentes as ofertas de golpistas que rondam os hospitais públicos e abordam familiares de pacientes internados alegando a necessidade do pagamento de valores em nome da Instituição, o que não é tolerado pelo Hospital de Cirurgia em nenhuma hipótese, por mais grave que seja a situação do paciente.

Se algo parecido acontecer, registre sua denúncia junto a Ouvidoria do Hospital, pessoalmente ou através do telefone (79)98162-4814.

Aracaju, _____ de _____ de _____
(dia) (mês) (ano)

Williane Conceicao dos Santos

DECLARANTE

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO PARA TRANSFUSÃO DE SANGUE

Com relação às transfusões de sangue e seus componentes, declaro esta CIENTE que:

1. O médico assistente da instituição poderá, a seu critério, indicar transfusões de sangue ou seus componentes para o meu tratamento;
2. A Fundação de Beneficência Hospital de Cirurgia realiza transfusões apenas a partir de doadores voluntários, razão pela qual poderei receber solicitação de doações de reposição, a título de colaboração, no sentido de substituir as unidades de sangue e hemocomponentes que eu eventualmente venha receber;
3. Em nenhum momento meu tratamento estará vinculado à apresentação de doadores de sangue e o único critério para definir a liberação de unidades para transfusões e a disponibilidade junto ao estoque de sangue;
4. O controle de qualidade realizado durante o processo de coleta e processamento de sangue está de acordo com as normas sanitárias brasileiras, notadamente na seleção e triagem dos candidatos à doação e na realização de testes laboratoriais no sangue doador, objetivando o máximo de segurança possível nas transfusões;
5. Mesmo com a realização de todos os testes acima citados e, com as aplicações de todo o rigor técnico e dos métodos mais modernos que a medicina permite, é possível a ocorrência de reações e efeitos colaterais relacionados às transfusões de sangue que envolve riscos imediatos ou tardios, em virtude de se tratar de material biológico;
6. Caso deseje, poderei discutir com meu médico assistente as vantagens e desvantagens do uso de transfusões como alternativa terapêutica para o tratamento;
7. Os médicos e funcionários do Hospital de Cirurgia estão à disposição para o esclarecimento de dúvidas sobre quaisquer dos pontos acima mencionados.
8. Estou ciente que a retirada do consentimento pode ser solicitada a qualquer momento da minha internação.

☒ **Aceito** a transfusão de hemocomponentes e estou dando consentimento para que a Agência Transfusional do Hospital de Cirurgia faça a administração do sangue ou seus derivados prescritos pelos médicos, quando necessário, no período do meu tratamento nesta instituição.

☐ **Não Aceito** que a Agência Transfusional do Hospital de Cirurgia faça a administração do sangue ou seus derivados mesmo prescritos pelos médicos e assumo todos os riscos e efeitos desta decisão.

Nome do Paciente: William Conceição dos Santos

Nome do Responsável legal: _____

Grau de parentesco: _____ Data de Nascimento: 14/09/90

Documento de Identificação: 22427724

Aracaju, 23/10/2020 Hora: 16:00 h

x William Conceição dos Santos

Assinatura do ou do responsável legal

 **HOSPITAL
1 CIRURGIA**
**TERMO DE ESCLARECIMENTO
SOBRE RISCO DE QUEDAS**

As quedas são eventos frequentes entre crianças e pessoas acima de 60 anos. Podem agravar o quadro de saúde do paciente, provocando fraturas, sangramentos, ferimentos na pele, traumas na cabeça, situações que prolongam o período de internação e até mesmo podem levar a morte (BRASIL, 2013). Alguns fatores como medicações, fragilidades físicas do paciente (limitações para andar ou vestir-se), entre outros, podem aumentar o risco de queda no ambiente hospitalar.

Após avaliação do risco de queda do (a) Sr (a) William Conceição dos Santos

Orientamos para reduzir o risco de queda que:

- As grades da cama devem ficar sempre elevadas;
- O paciente deve evitar levantar subitamente da cama devido à tontura e hipotensão postural;
- Não sair da cama sem solicitar auxílio da equipe de enfermagem;
- Não ir ao banheiro sozinho, sempre solicitar ajuda ao acompanhante ou a Equipe de Enfermagem;
- Informar a Equipe sempre que for ficar sem acompanhante;
- O quarto deve ficar com as luzes sempre acesas;
- Usar sempre calçados antiderrapantes;
- Solicitar ajuda da enfermagem sempre que tiver necessidade ou dúvidas;
- Se necessário será realizado contenção mecânica conforme prescrição médica para pacientes elegíveis (alteração do nível de consciência).

Diante do exposto acima, Eu, William Conceição dos Santos portador do documento de nº 22427724, Data de Nascimento: 14/10/1990, abaixo assinado, confirmo que fui orientado sobre o risco de queda e me comprometo em colaborar com as ações que visam minimizar este risco.

Data: 23/10/20

William Conceição dos Santos

Assinatura do paciente e/ou acompanhante

João Vitor G. Santos

Assinatura do Enfermeiro (a)

SOLICITAÇÃO DE ANTIMICROBIANOS DE USO RESTRITO

NOME COMPLETO:

Williane Conceição dos Santos

DATA DE NASCIMENTO:

14/09/1990

LEITO:

F13

REGISTRO:

1214977

 SEXO: ☐ MASculino ☒ FEMININO

PESO:

 FUNÇÃO RENAL: ☐ NORMAL ☐ ALTERADA

URÉIA:

CREATININA:

 CULTURA: ☐ SOLICITADA ☐ NÃO SOLICITADA ☐ POSITIVA ☐ GERME ISOLADO:

 TRATAMENTO ANTIMICROBIANO PRÉVIO: ☐ SIM ☐ NÃO

QUAIS:

☐ RESPIRATÓRIA ☐ URINÁRIA ☐ ENCEFALO ☐ PELE E PARTES MOLES ☐ SANGUE ☐ OSSO ☐ ABDOMEN ☐ OUTROS:

ANTIMICROBIANOS SOLICITADOS:

MEDICAMENTO / DOSE	VIA	POSOLOGIA	DIAS
Cefalotina 1g	EV	6/6h	7

SE O TEMPO DE USO DO ANTIMICROBIANO FOR MAIOR QUE 14 DIAS, JUSTIFIQUE:

PARECER DA INFECTOLOGIA

☐ LIBERADO POR QUANTOS DIAS: _____ ☐ SUGESTÃO DE AJUSTE:

LISTA DE ANTIBIÓTICOS PADRONIZADOS E DOSES USUAIS

Amikacina 500mg/2ml ampola	Cefepima 2g frasco ampola	Metronidazol 500mg/100ml bolsa
Ampicilina 500mg cápsula	Ceftriaxona 1g frasco ampola	Oxacilina 500mg frasco ampola
Ampicilina 1g + Sulbactam 2g	Ciprofloxacino 200mg/100ml bolsa	Piperacilina-tazobactam 4,5g
Ampicilina 500mg cápsula	Ciprofloxacino 500mg comprimido	Teicoplanina 400mg
Ampicilina Sódica 1g Frasco-Ampola	Fluconazol 2mg/1ml 100ml sol. inj.	Vancomicina 500mg frasco ampola
Antitêrlica B 50mg pó liofilo	Fluconazol 150mg	
Aztreonam 500mg cápsula	Gentamicina 40mg/ml	
Benzilpenicilina Benzatina 1.200.000 UI	Gentamicina 80mg/2ml	Aciclovir 200mg comprimido (PADRONIZOU?)
Benzilpenicilina potássica 5000.000ui frasco ampola	Imipen 500mg + cilastina sódica 500mg frasco ampola	Aciclovir 250 frasco ampola (PADRONIZOU?)
Cefalexina 250mg/5ml 100ml suspensão oral	Levofloxacino 5mg/ml bolsa 100ml	
Cefalexina 500mg comprimido	Meropenem 1g frasco ampola	
Cefalotina 1g frasco ampola	Metronidazol 250mg comprimido	
Cefazolin 1g frasco ampola		
Cefepima 1g frasco ampola		

 Drº Roberto Lima
 Ortopedia Traumatologia
 CRM - 1175



GOVERNO DE SERGIPE

SISTEMA INTERFEDERATIVO DE GARANTIA DE ACESSO UNIVERSAL - SIGAU

COMPLEXO REGULATÓRIO DE SAÚDE DO ESTADO

CENTRAL DE REGULAÇÃO DE LEITOS

DOCUMENTO ÚNICO PARA SOLICITAÇÃO DE VAGAS EM ENFERMARIA-DUSV E

NOME DO PACIENTE: WILLIANE CONCEICAO DOS SANTOS DATA DE ADMISSÃO: 23/10/2020
NOME DA MAE: LUCIENE DA CONCEICAO DOS SANTOS DATA DE NASCIMENTO: 14/09/1990
ENDEREÇO: AVENIDA PERIMETRAL H Nº1123
CNS: 704607687335424 PLANO DE SAÚDE: SUS ESTADO/SE
NATURALIDADE: ARACAJU
TELEFONE: 996934654 REGIÃO DE SAÚDE: SE

UNIDADE PRODUTIVA: PRONTO SOCORRO ÁREA AZUL () ÁREA VERDE ()
URGENCIA ORTOPEDICA

QUEIXA PRINCIPAL E DURAÇÃO:

Dor abdominal

HISTÓRIA DA DOENÇA ATUAL:

Dor de mola há 1 dia
EF. Dor abdominal

ANTECEDENTES PESSOAIS E COMORBIDADES:

Ndr

RESUMO DOS RESULTADOS DE EXAMES GRÁFICOS E POR IMAGENS (ANEXAR CÓPIAS DOS RESULTADOS E LAUDOS)

Rx: Fratura de mola

RESUMO DE AVALIAÇÕES DOS ESPECIALISTAS (ANEXAR CÓPIAS DE LAUDOS E/OU AVALIAÇÕES)

Há 1 dia

RESUMO DA TERAPÊUTICA INSTITUÍDA E RESULTADOS

Há 1 dia

Dr. Paulo Sérgio
Cardiopediatra
CRM 10.100/1000

PARÂMETROS CLÍNICOS E LABORATORIAIS

PRESSÃO ARTERIAL	SATURAÇÃO DE O2	FREQUÊNCIA CARDÍACA	FREQUÊNCIA RESPIRATÓRIA	GLICEMIA	UREIA	CREATININA
12x6	98%	72ppm				
HEMOGLOBINA	LEUCÓCITOS	POTÁSSIO	USO DE O2: SIM () NÃO ()	SECRETIVO: SIM () NÃO ()	INTUBADO: SIM () NÃO ()	COLAR CERVICAL: SIM () NÃO ()

INFORMAÇÕES CLÍNICAS ADICIONAIS						
DOENÇA CRÔNICA AVANÇADA: SIM/NÃO	INSUFICIÊNCIA CARDÍACA: SIM/NÃO	ALIMENTAÇÃO: ORAL () SNE () NPE () GTT ()	ISOLAMENTO: SIM () RESPI () CONTATO () NÃO ()	INSUF. RENAL: SIM/NÃO	ANTIBIÓTICOS: DE USO (Dx) DIAS	ESCALA DE COMA DE GLASGOW AQ/MRV/MRM
MOTILIDADE						
DEAMBULA	CADENTE	ACAMADO	OUTROS			
HIPÓTESE(S) DIAGNÓSTICA(S) <i>Fratura clavícula</i>						
MOTIVO DA SOLICITAÇÃO <i>Tratamento</i>						
É VEDADO AO MÉDICO						
Art. 35. Exagerar a gravidade do diagnóstico ou do prognóstico, complicar a terapêutica ou exceder-se no número de visitas, consultas ou quaisquer outros procedimentos médicos.			Art. 41. Parágrafo único. Nos casos de doença incurável e terminal, deve o médico oferecer todos os cuidados paliativos disponíveis sem empreender ações diagnósticas ou terapêuticas inúteis ou obstinadas, levando sempre em consideração a vontade expressa do paciente ou, na sua impossibilidade, a de seu representante legal.			
Médico Solicitante				NIR		
Data: <i>03/10/2018</i>	Assinatura:			Data:	Hora:	
Hora:	Carimbo:			Responsável:		
Médico do NIR				CRL (RECEBIMENTO)		
Data:	Assinatura:	 Dr. <i>Enzo da Silva</i> CRL 1451107-1100		Data:	Hora:	
Hora:	Carimbo:			Responsável:		
Comentários Médico CRL				CRL (Autorização)		
				Data:	Hora:	
				IMR:		
				Codigo:		
				Assinatura:		
ATENÇÃO						
A primeira solicitação deverá ser enviada à Central de Regulação de Leitos através do DUSV Enfermaria devidamente preenchido no máximo 03 horas a partir da data e hora da solicitação.						
As atualizações dar-se-ão a cada 24 horas a partir da primeira solicitação e deverão ser registradas em Formulário de informações complementares e enviadas à Central e Regulação de Leitos, cumprindo o mesmo prazo definido no item anterior.						
Este DUSV UTI terá validade máxima de 03 dias a partir da data da primeira solicitação.						

Nome:	WILLIANE CONCEICAO DOS SANTOS			
DN:	Idade:	30 Anos	Data:	14/12/20
Convênio:	PARTICULAR		VP:	791045

RADIOGRAFIA DA CLAVICULA E

Os seguintes aspectos foram observados:

Status pós cirúrgico para correção de fratura no terço médio da clavícula, com haste metálica.

Espaços articulares preservados.

Partes moles sem alterações apreciáveis.



Dra. Márcia Dolores Nunes Teixeira Costa
Radiologia e Diagnóstico por imagem
CRM-SE 2144



CLAVICULA

781045

SC 67%

WILLIANE CONCEICAO DOS SANTOS

(F) 30Y

EXP 14.12.2020 / 08:17 RT-02





REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DA INFRAESTRUTURA
DETRAN/DETRAN/DETRAN/DETRAN/DETRAN

gov.br

DETRAN - RJ

TITULO 0004

CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEÍCULO - ELETRÔNICO

CÓDIGO RENAVAM
01081540920



Valide este QR code com app Vlo

PLACA
QKV0812

EXERCÍCIO
2020

ANO FABRICAÇÃO
2016

ANO MODELO
2016

ESPÉCIE / TIPO
PASSAGEIRO MOTOCICLETA

MARCA / MODELO / VERSÃO
HONDA/CG 160 TITAN EX

PLACA ANTERIOR / UF
*****/**

CHASSI
9C2KC2210GR031877

COR PREDOMINANTE
BRANCA

COMBUSTÍVEL
ALCOOL/GASOLINA

CATEGORIA
PARTICULAR

CAPACIDADE
.

POTÊNCIA/CILINDRADA
0CV/162

PESO BRUTO TOTAL
0.29

MOTOR
KC22E1G031894

CMT
.

EIXOS
*

LOTAÇÃO
02P

CARROCERIA
NÃO APLICÁVEL

NOME
WILLIANE CONCEICAO DOS SANTOS

CPF / CNPJ
055.411.565-48

LOCAL
NOSSA SENHORA DO SOCORRO SE

DATA
09/03/2020

ASSINADO DIGITALMENTE PELO DETRAN



FORMULÁRIO PARA PEDIDO DE REANÁLISE - DPVAT

Para mais esclarecimentos, acesse o site www.seguradoralider.com.br ou entre em contato através de um dos números abaixo:
Central de Atendimento (para consultas sobre indenizações e prêmios): Capitais e regiões metropolitanas: 4020-1596 / Outras regiões: 0800 022 12 04 / Das 8h às 20h
SAC (para dúvidas e reclamações): 0800 022 8189 | SAC (para deficientes auditivos e de fala): 0800 022 12 06
Canal de Denúncia: 0800 591 2563 | Ouvidoria: 0800 021 91 35

Número do pedido DPVAT: _____

Data da solicitação: ____/____/____

Nome do beneficiário: WILLIANE OLIVEIRA DOS SANTOS

CPF do beneficiário: 055.411.565-48

Nome do solicitante: _____

CPF do solicitante: _____

DADOS PARA CONTATO

Tel. Celular: (79) 99628-0766

Tel. Comercial: (____) ____-____

Tel. Residencial: (____) ____-____

E-mail: _____

INFORME A COBERTURA DO SEU PEDIDO

☐ DAMS (DESPESAS DE ASSISTÊNCIA MÉDICA E SUPLEMENTARES)

☒ INVALIDEZ PERMANENTE

☐ MORTE

MOTIVO DA SOLICITAÇÃO

☐ DISCORDO DA NEGATIVA

☒ DISCORDO DO VALOR RECEBIDO

☐ DISCORDO DA EXIGÊNCIA DE DOCUMENTOS

ESTÁ APRESENTANDO UM NOVO DOCUMENTO PARA COMPLEMENTAR O PEDIDO DE REANÁLISE?

☐ NÃO

☒ SIM, Informe qual(is) documento(s) estão sendo entregues:

☒ Novos documentos médicos

☐ Laudo do IML

☐ Boletim de Ocorrência

☐ Notas fiscais complementares

☐ Outros: _____

(DESCREVER)

NO CAMPO ABAIXO, SE DESEJAR, DESCREVA A JUSTIFICATIVA DA SOLICITAÇÃO

ESTOU COM SEQUELAS GRAVÍSSIMAS APÓS ACIDENTE, QUERO QUE UM MÉDICO COMPETENTE POSSA ME AVALIAR E ATESTAR O GRAVAMENTO DAS LESÕES E SEQUELAS, APÓS ACIDENTE SORTEADO.

AGUARDANDO CONTATO

29/10/2021

Local e Data

WILLIANE OLIVEIRA DOS SANTOS

Assinatura do solicitante ou de quem assina a pedido (a rogo)

IMPORTANTE:

Depois de preencher todos os dados, imprima o formulário, assine e entregue no mesmo ponto de atendimento em que deu entrada inicialmente no seu pedido do Seguro DPVAT.

Observação sobre beneficiário/vítima não alfabetizado:

O não alfabetizado deverá escolher pessoa de sua confiança, alfabetizada, maior e capaz, para preencher e assinar o formulário, e seu pedido (a seu rogo).

RECIBO DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS



IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0031914/21

Número do Sinistro: 3210034807

Vítima: WILLIANE CONCEICAO DOS SANTOS

CPF: 055.411.565-48

Seguradora: ARUANA SEGURADORA S/A

Data do acidente: 22/10/2020

Titular do CPF: WILLIANE CONCEICAO DOS SANTOS

CPF de: Próprio

DOCUMENTOS APRESENTADOS

Sinistro

Documentação médico-hospitalar

Outros

ATENÇÃO

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

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

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

Portador da documentação apresentada

Data da apresentação: 22/12/2021
Nome: WILLIANE CONCEICAO DOS SANTOS
CPF: 055.411.565-48

WILLIANE CONCEICAO DOS SANTOS

Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 22/12/2021
Nome: CARLOS KLEBER SILVEIRA SANTOS
CPF: 949.200.525-53

CARLOS KLEBER SILVEIRA SANTOS

**LAUDO DE AVALIAÇÃO MÉDICA PARA FINS DE VERIFICAÇÃO E
QUANTIFICAÇÃO DE LESÕES PERMANENTES EM VÍTIMAS DO SEGURO DPVAT**

Documento confidencial, de circulação restrita, regida por sigilo.

Número do Sinistro: 3210034807

Nome do(a) Examinado(a): WILLIANE CONCEICAO DOS SANTOS

Endereço do(a) Examinado(a): RUA F, 48, , Nossa Senhora do Socorro/SE

Identificação – Órgão Emissor UF / Número: SSP/SE / 22427724

Data e local do acidente: 22/10/2020 - Nossa Senhora do Socorro/SE

Data e local do exame: 02/03/2021 - Aracaju/SE

Coordenadas Geográficas: latitude: -10.9129 , longitude: -37.07055

RESULTADO DA AVALIAÇÃO MÉDICA

I. Descreva o(s) diagnóstico(s) das lesões efetivamente produzidas no acidente relatado e comprovado.

FRATURA DA CLAVÍCULA A ESQUERDA

II. Descrever o tratamento realizado, eventuais complicações e a data da alta.

PERICIADA VÍTIMA DE QUEDA DE MOTO, FOI ADMITIDA NO HOSPITAL EM 22/10/2020, FOI REALIZADO REDUÇÃO E FIXAÇÃO DA FRATURA COM 01 FIO DE KIRSCHNER, RECEBEU ALTA HOSPITALAR NO DIA 28/10/2020, FICOU SENDO ACOMPANHADO EM NÍVEL AMBULATORIAL PELA ORTOPEDIA, SENDO REALIZADO NESTE PERÍODO SESSÕES DE FISIOTERAPIA MOTORA, RECEBEU ALTA DEFINITIVA EM 08/01/2021, (INFORMADO PELA PERICIADA, SEM COMPROVAÇÃO DOCUMENTAL). O QUADRO EVOLUIU COM ESTABILIZAÇÃO DAS LESÕES DO PONTO DE VISTA MÉDICO LEGAL

III. Descreva o exame físico atual especificamente relacionado ao diagnóstico relatado.

Ao exame físico do ombro esquerdo apresenta flexão aos 50°, extensão aos 15°, abdução aos 50°, adução aos 15°, rotação medial aos 30°, rotação lateral aos 30°, presença de atrofia no segmento, mobilização passiva anormal, cicatriz operatória aparente, sem amputação. Apresenta na região observada sensibilidade anormal, coloração normal, temperatura normal, sinais inflamatórios existentes, presença de alterações da musculatura do segmento, presença de alteração motora do segmento. Cumpre frisar que, conforme o exame físico, o periciado possui um déficit funcional de grau intenso no ombro esquerdo.

IV. Nexos de causalidade: as lesões descritas são decorrentes do acidente trânsito e comprovadas na documentação apresentada?

Sim

V. Existe sequela (lesão deficitária irreversível não mais susceptível a qualquer medida terapêutica)

Sim

VI. Descrever objetivamente as sequelas (déficits funcionais permanentes) resultantes do acidente

DÉFICIT FUNCIONAL SEVERO DO OMBRO ESQUERDO

Caso a resposta do item V seja "Não", concluir utilizando apenas as opções no item VII "a".

Caso a resposta seja "Sim", valorar o dano permanente no item VII "b".

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

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

() "Vítima em tratamento"

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

b) Havendo dano corporal segmentar, apresente abaixo as graduações que sejam relativas às regiões corporais acometidas.

Ombro Esquerdo - Intenso - 75%

VIII. Observações e informações adicionais de interesse voltado ao exame médico e/ou a valoração do dano corporal:

Manoel Otacilio Nascimento Junior
Manoel Otacilio N.
Osteo e Podologo III
CRM 1627
MANOEL OTACILIO NASCIMENTO JUNIOR CRM: 1627 / UF: SE

Rio de Janeiro, 25 de Fevereiro de 2021

**Nº do Pedido do
Seguro DPVAT: 3210034807**

Vítima: WILLIANE CONCEICAO DOS SANTOS

Data do Acidente: 22/10/2020

Cobertura: INVALIDEZ

Assunto: INTERRUPÇÃO DO PRAZO DE ANÁLISE

Senhor(a), WILLIANE CONCEICAO DOS SANTOS

Após a análise dos documentos apresentados no pedido do Seguro DPVAT, foi verificada a necessidade de realização de avaliação médica presencial para a identificação e/ou enquadramento da invalidez permanente de acordo com a tabela prevista na Lei nº 6.194, de 1974.

O prazo de 30 (trinta) dias para análise do seu pedido fica interrompido e sua contagem será reiniciada após a emissão do laudo da avaliação médica.

O não comparecimento à avaliação médica agendada poderá gerar o cancelamento do pedido do Seguro DPVAT.

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

Rio de Janeiro, 17 de Março de 2021

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3210034807

Vítima: WILLIANE CONCEICAO DOS SANTOS

Data do Acidente: 22/10/2020

Cobertura: INVALIDEZ

Assunto: PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO

Senhor(a), WILLIANE CONCEICAO DOS SANTOS

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\$ 2.531,25

Dano Pessoal: Perda completa da mobilidade de um dos ombros

25%

Graduação: Em grau intenso 75%

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

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

Recebedor: **WILLIANE CONCEICAO DOS SANTOS**

Valor: **R\$ 2.531,25**

Banco: **104**

Agência: **000003532**

Conta: **000000009944-1**

Tipo: **CONTA POUPANÇA**

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

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

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

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você



Rio de Janeiro, 01 de Novembro de 2021

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3210034807

Vítima: WILLIANE CONCEICAO DOS SANTOS

Data do Acidente: 22/10/2020

Cobertura: INVALIDEZ

Assunto: REANÁLISE DO PEDIDO DO SEGURO DPVAT

Senhor(a), WILLIANE CONCEICAO DOS SANTOS

Após revisão da Análise Médica Documental ou perícia em 29/10/2021, verificou-se que a lesão permanente apresentada já foi adequadamente indenizada, nos termos da Lei nº 6.194, de 1974, não tendo sido identificado agravamento da invalidez permanente da vítima, ou nova lesão permanente decorrente do mesmo acidente de trânsito.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para você



Rio de Janeiro, 23 de Dezembro de 2021

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3210034807

Vítima: WILLIANE CONCEICAO DOS SANTOS

Data do Acidente: 22/10/2020

Cobertura: INVALIDEZ

Assunto: REANÁLISE DO PEDIDO DO SEGURO DPVAT

Senhor(a), WILLIANE CONCEICAO DOS SANTOS

Após revisão da Análise Médica Documental ou perícia em 23/12/2021, verificou-se que a lesão permanente apresentada já foi adequadamente indenizada, nos termos da Lei nº 6.194, de 1974, não tendo sido identificado agravamento da invalidez permanente da vítima, ou nova lesão permanente decorrente do mesmo acidente de trânsito.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para você

PEDIDO DO SEGURO DPVAT

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

2 - Nº do sinistro ou ASL: 3 - CPF da vítima: 4 - Nome completo da vítima:

055.411.565-48

WILLIANE CONCEIÇÃO DOS SANTOS

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

5 - Nome completo: 6 - CPF: 7 - Profissão: 8 - Endereço: 9 - Número: 10 - Complemento: 11 - Bairro: 12 - Cidade: 13 - Estado: 14 - CEP: 15 - E-mail: 16 - Tel.(DDD):

WILLIANE CONCEIÇÃO DOS SANTOS

055.411.565-48

RECUSO

RUA F

48

CASA

CENTRO

LOJA SENHORA DO SACARÉ

SE

49160-000

(79) 99623-0766

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)

☐ CONTA CORRENTE (Todos os bancos)

Nome do BANCO: _____

AGÊNCIA: 3532 CONTA: 0000 9944 1

(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) ☐ 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 (vai nascer)? ☐ Sim ☐ Não 31 - Vítima teve irmãos? ☐ Sim ☐ Não 32 - Se tinha irmãos, informar Vivos: Falecidos: 33 - Vítima deixou pais/avós vivos? ☐ Sim ☐ Não

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

34

Impressão
negativa 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, ARAÇATUBA/SP 27/01/2021

41 - Assinatura da vítima/beneficiário (declarante)

43 - Assinatura do Procurador (se houver)

42 - Assinatura do Representante Legal (se houver)