



Número: **0805735-20.2019.8.20.5001**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM**

Órgão julgador: **20ª Vara Cível da Comarca de Natal - DPVAT**

Última distribuição : **21/02/2019**

Valor da causa: **R\$ 13.500,00**

Assuntos: **Acidente de Trânsito**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes		Procurador/Terceiro vinculado	
ANDRE GUILIANE DE OLIVEIRA SILVA (AUTOR)		RODRIGO CAVALCANTI CONTRERAS (ADVOGADO)	
PORTO SEGURO S/A (RÉU)			
Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
43263 226	24/05/2019 15:57	2598773 CONTESTACAO 01	Contestação
43263 238	24/05/2019 15:57	2598773 CONTESTACAO Anexo 01	Outros documentos
43263 678	24/05/2019 15:57	2598773 CONTESTACAO Anexo 02	Outros documentos



EXMO. SR. DR. JUIZ DE DIREITO DA 20ª VARA CÍVEL DA COMARCA DE NATAL/RN

Processo: 08057352020198205001

AUSÊNCIA DE COBERTURA

SÚMULA 474 STJ: "A indenização do seguro DPVAT, em caso de invalidez parcial do beneficiário, será paga de forma proporcional ao grau de invalidez."

PORTO SEGURO VIDA E PREVIDENCIA S.A., empresa seguradora com sede à Av. Rio Branco, 1489 11º Andar - Campos Elíseos - São Paulo - SP - CEP: 01205-900, inscrita no CNPJ sob o número 58.768.284/0001-40 e **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 **ANDRE GUILIANE DE OLIVEIRA SILVA**, em trâmite perante este Douto Juízo, vem, *mui* respeitosamente, à presença de Vossa Excelência, apresentar

CONTESTAÇÃO

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

BREVE SÍNTESE DA DEMANDA

Alega a parte Autora em sua peça vestibular que foi vítima de acidente automobilístico na data de **20/04/2018**, restando permanentemente inválida.

Destaca-se que a parte apenas procedeu com o registro na Delegacia de Polícia na data **26/06/2018**.

Constata-se, pelos documentos acostados à exordial, que o veículo causador dos danos era de propriedade da própria vítima reclamante da indenização. Assim, o acidente narrado não possui cobertura pelo Seguro Obrigatório de Veículos – DPVAT, vez que o autor proprietário do veículo encontrava-se inadimplente com o pagamento do prêmio do seguro obrigatório na ocasião do sinistro.

Cumprе esclarecer que em que pese a parte autora realizar requerimento do pagamento, através da via administrativa, porém, o sinistro foi cancelado por inatividade, haja vista que a parte autora não apresentou a documentação necessária para a perfeita regulação do sinistro.

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

Não obstante, em qualquer hipótese de acidente, a atitude normal do segurado é procurar a seguradora, para que esta regule, primeiramente, o sinistro. Somente em caso de não pagamento, ressarcimento incompleto ou de mora, as demandas devem ser ajuizadas.

Assim, tendo o autor deixado de apresentar a documentação exigida por lei, carecendo o autor de uma condição específica do regular exercício do direito de ação, qual seja, interesse de agir.

Compulsando atentamente aos autos, em nenhum momento foi demonstrado e comprovado de forma contundente que a parte autora faz jus ao pleito deduzido na presente demanda, devendo o pleito ser julgado extinto em virtude da inoccorrência de mora por parte da Ré.

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

PRELIMINARMENTE

DA TEMPESTIVIDADE

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

DO DESINTERESSE NA REALIZAÇÃO DA AUDIÊNCIA PRELIMINAR DE CONCILIAÇÃO

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

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

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

DO MÉRITO

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

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

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

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

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

³"APELAÇÃO CÍVEL. AÇÃO DE COBRANÇA DE SEGURO DPVAT. AUSÊNCIA DE PROVA DA INVALIDEZ PERMANENTE. **LAUDO INDIRETO DO IML. INSUFICIÊNCIA. ÔNUS DA PROVA DO AUTOR. IMPROCEDÊNCIA DO PEDIDO. MANUTENÇÃO DA SENTENÇA.** 1 - O pagamento de indenização com base no seguro obrigatório se restringe às hipóteses de morte da vítima ou de invalidez permanente, ainda que parcial, além da possibilidade de reembolso por despesas médicas que se fizerem necessárias em razão do acidente. 2 - **Não se desincumbindo o Autor do ônus de comprovar a invalidez permanente**

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

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.

DA AUSÊNCIA DE COBERTURA

No caso trazido à baila, conforme se extrai da documentação acostada aos autos, a parte autora é proprietária do veículo causador das lesões pelas quais é pleiteada a indenização pelo Seguro DPVAT, estando a categoria daquele englobada pelo Consórcio DPVAT, à inteligência do art. 38 da Resolução do CNSP nº 332/2015.

Contudo, é cristalino que a parte autora não preenche os requisitos necessários para ser indenizada, em razão da mora do pagamento do Seguro DPVAT. Assim, não há em que se cogitar cobertura securitária para o caso concreto, conforme Resolução 332/2015, em seu art. 17, §2º.

Como qualquer outro seguro, o DPVAT é um contrato aleatório, onde a seguradora, mediante uma contraprestação pecuniária, assume a responsabilidade de indenizar o segurado na hipótese de ocorrido o sinistro.

Por certo, o inadimplemento por parte dos proprietários de veículos, gera um desequilíbrio no provisionamento, ao passo que a seguradora não recebeu o pagamento que lhe era devido. Assim, a ausência de quitação do prêmio, inviabiliza a manutenção regular do contrato, ensejando um aumento nos valores do prêmio, a fim de harmonizar o balanço atuarial da seguradora, onerando os demais proprietários.

No caso em tela, como podemos observar nas telas sistêmicas, a vítima encontrava-se inadimplente no momento do acidente o que não daria a mesma o recebimento do Seguro DPVAT, confira-se:

Exercício	Valor Pago	Situação	Declaração de Pagamento
2019	R\$84,58	Quitado	
2018	R\$185,50	Quitado	

Data Pagamento	Valor Pago
14/09/2018	R\$185,50

Exercício	Valor Pago	Situação	Declaração de Pagamento
2017	R\$185,50	Quitado	
2016	R\$297,48	Quitado	
2015	R\$297,48	Quitado	
2014	R\$292,01	Quitado	
2013	R\$292,01	Quitado	
2012	R\$279,27	Quitado	

(*) Motociclista

O proprietário do veículo envolvido no acidente **realizou o pagamento em data posterior ao limite**, vejamos:

Selecione as opções abaixo para acessar o calendário de pagamento do Seguro DPVAT:

Exercício: 2018 UF: RN Final da Placa: 2 Categoria (saiba mais): 9 Pagamento: À vista Consultar

Categoria: 9

Final da Placa	IPVA (COTA ÚNICA)	Com Desconto?	DPVAT	Licenciamento
2	27/03/2018	NÃO	27/03/2018	27/03/2018

RN: TABELA DE VENCIMENTO DO IPVA E DO SEGURO DPVAT DE 2018

decorrente de acidente automobilístico, conforme exigem os artigos 5º da Lei 6.194/74 e 333, I, do Código de Processo Civil, deve ser julgado improcedente o pleito indenizatório." (TJ-MG - AC: 10342120045667001 MG, Relator: José Marcos Vieira, Data de Julgamento: 13/03/2014, Câmaras Cíveis / 16ª CÂMARA CÍVEL, Data de Publicação: 24/03/2014)

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

Ademais, se deve frisar o caráter social do Seguro DPVAT, evidenciado pela destinação do prêmio pago pelos proprietários de veículos automotores. Digno de destaque, que o valor pago a título de prêmio é rateado de forma que 45% dos valores arrecadados são direcionados ao Fundo Nacional de Saúde – FNS, para custeio de tratamento de vítimas de acidente na rede pública, no Sistema Único de Saúde-SUS e 5% são destinados aos programas educativos que buscam prevenir a ocorrência de novos acidentes, através do DENATRAN.

Frisa-se que a ausência de pagamento pelo proprietário gera um prejuízo a toda sociedade, na medida, em caso de inadimplência do seguro, os valores não são repassados aos programas sociais, programa saúde pública e programas educadores de prevenção de acidentes.

Conforme antedito, o Seguro DPVAT exclui da cobertura o sinistrado, quando este for o proprietário do veículo e se encontrar inadimplente em relação ao pagamento do prêmio, quando da ocorrência do acidente. Por certo, a exclusão da cobertura restringe-se somente ao acidentado-proprietário inadimplente, mantendo-se toda a cobertura no que tange a terceiros.

É exatamente este o entendimento que ensejou a edição do verbete sumular nº 257 do STJ, posto que os casos concretos que foram julgados naquela corte tratavam de situações onde a vítima não era o proprietário do veículo, sendo, portanto, prescindível a discussão acerca do pagamento ou não do prêmio, uma vez que, indiscutivelmente, aqueles acidentados tinham direito ao recebimento da indenização.

Assim, o posicionamento do Superior Tribunal de Justiça buscou, tão somente, resguardar o direito de terceiros quando não realizado o pagamento do prêmio pelo causador do sinistro.

Portanto, feita a devida análise nos precedentes da súmula 257, STJ, quais sejam: REsp 200838/GO; REsp 67763/RJ; e REsp 144583/SP, temos que a mesma trata de situações jurídicas distintas, quando confrontado ao teor Resolução 273/2012 do CNSP, conforme quadro comparativo que segue:

RESOLUÇÃO 273 /2012 DO CNSP	SÚMULA 257, STJ
Exclui da cobertura a vítima, quando esta for proprietária do veículo causador do acidente, estando este inadimplente.	Garante o recebimento do seguro a TERCEIROS vítimas de sinistro causado por proprietário de veículo inadimplente.

Consigne-se, por oportuno, que a interpretação que deve ser dada à Súmula 257, STJ, corroborando com a exegese do art.7º, §1º da Lei 6.194/74^x, garante à seguradora consorciada o direito de regresso em face do proprietário inadimplente em caso de eventuais valores que se desembolsem com as vítimas de sinistros quando o evento for causado por proprietários inadimplentes.

Ora, se o §1º do art. 7º da Lei 6.194/74 prevê o direito de regresso em face do proprietário inadimplente, e houvesse condenação da Seguradora em indenizar o referido proprietário, a parte autora figuraria tanto como credora, como devedora dos valores indenizatórios. Deste modo, forçoso aplicar o instituto da compensação e a consequente extinção das obrigações, de acordo com o Art. 368 do Código Civil.

Pelo exposto, não deve ser imputada à Seguradora Ré qualquer dever de indenizar a parte autora pelos supostos danos, eis que ausentes os elementos ensejadores da obrigação indenizatória.

DA APLICABILIDADE DA SÚMULA 474 DO SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

Com advento da Medida Provisória nº 451/08, convertida na Lei nº 11.945/2009, estabeleceu-se percentuais indenizatórios aos danos corporais, subdividindo-os em totais e parciais, de modo que se impõe a graduação da lesão para fins indenizatórios.

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.

A referida inovação legal trouxe a figura da invalidez parcial incompleta. Portanto, para dirimir o percentual indenizável no caso concreto, é imprescindível a realização de prova pericial, ocasião em que se verificará se a lesão suportada pela parte autora é parcial incompleta, apontando sua respectiva repercussão geral⁴.

No mesmo sentido, o Superior Tribunal de Justiça editou a Súmula 474 pacificando o entendimento que no caso de invalidez a indenização do Seguro Obrigatório DPVAT deverá ser paga em conformidade com o grau da invalidez da vítima⁵.

Frisa-se que 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.

Assim, 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 a parte Autora, 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.

DOS JUROS DE MORA E DA CORREÇÃO MONETÁRIA

Em relação aos juros de mora, o Colendo Superior Tribunal de Justiça editou a Súmula nº 426 pacificando a incidência dos juros a partir da citação⁶.

Com relação à correção monetária, é curial que seja analisada questão acerca a forma da Lei 6.899/1981, ou seja, a partir da propositura da ação⁷

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

DOS HONORÁRIOS ADVOCATÍCIOS

Observar-se que o parte autora litiga sob o pálio da Gratuidade de Justiça e, em caso de eventual condenação, os honorários advocatícios deverão ser limitados ao patamar **máximo** de 15% (quinze por cento), nos termos do § 1º Art. 1º da Lei nº 1.060/50.

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

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

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

⁷**art. 1º. (...)**

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

Contudo, a demanda não apresentou nenhum grau de complexidade nem mesmo exigiu um grau de zelo demasiado pelo patrono da parte autora, pelo que se amolda nos termos do art. 85, §2º do Código de Processo Civil, às hipóteses de casos de “fácil” instrução.

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

Considerando a sua criação com a única finalidade de atuar como administradora do Seguro Obrigatório DPVAT, requer a substituição do polo passivo para que passe constar a Seguradora Líder dos Consórcios de Seguro DPVAT.

Ante o exposto, reafirma o desinteresse na audiência de conciliação, conforme amplamente demonstrado no corpo da presente peça.

Em caso de eventual condenação, pugna a Ré, pela aplicação da tabela de quantificação da extensão da invalidez permanente, conforme preconiza a Sumula 474 do STJ.

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

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

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

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

Nestes Termos,
Pede Deferimento,
NATAL, 22 de maio de 2019.

ANTONIO MARTINS TEIXEIRA JUNIOR
5432 - OAB/RN

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

QUESITOS DA RÉ

- 1 - Queira o Sr. Perito informar se há 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 - Queira o Sr. Perito esclarecer todo e qualquer outro elemento necessário ao deslinde da causa.

TABELA DE GRADAÇÃO

Danos Corporais Previstos na Lei	Total (100%)	Intensa (75%)	Média (50%)	Leve (25%)	Residual (10%)
Perda anatômica e/ou funcional completa de ambos os membros superiores ou inferiores	R\$ 13.500,00	R\$ 10.125,00	R\$ 6.750,00	R\$ 3.375,00	R\$ 1.350,00
Perda anatômica e/ou funcional completa de ambas as mãos ou de ambos os pés					
Perda anatômica e/ou funcional completa de um membro superior e de um membro inferior					
Perda completa da visão em ambos os olhos (cegueira bilateral) ou cegueira legal bilateral					
Lesões neurológicas que cursem com: (a) dano cognitivo-comportamental alienante; (b) impedimento do senso de orientação espacial e/ou do livre deslocamento corporal; (c) perda completa do controle esfinteriano; (d) comprometimento de função vital ou autonômica					
Lesões de órgãos e estruturas crânio-faciais, cervicais, torácicos, abdominais, pélvicos ou retro-peritoneais cursando com prejuízos funcionais não compensáveis de ordem autonômica, respiratória, cardiovascular, digestiva, excretora ou de qualquer outra espécie, desde que haja comprometimento de função vital	R\$ 9.450,00	R\$ 7.087,50	R\$ 4.725,00	R\$ 2.362,50	R\$ 945,00
Perda anatômica e/ou funcional completa de um dos membros superiores e/ou de uma das mãos					
Perda anatômica e/ou funcional completa de um dos membros inferiores	R\$ 6.750,00	R\$ 5.062,50	R\$ 3.375,00	R\$ 1.687,50	R\$ 675,00
Perda anatômica e/ou funcional completa de um dos pés					
Perda auditiva total bilateral (surdez completa) ou da fonação (mudez completa) ou da visão de um olho	R\$ 3.375,00	R\$ 2.531,25	R\$ 1.687,50	R\$ 843,75	R\$ 337,50
Perda completa da mobilidade de um dos ombros, cotovelos, punhos ou dedo polegar					
Perda completa da mobilidade de um quadril, joelho ou tornozelo					
Perda completa da mobilidade de um segmento da coluna vertebral exceto o sacral	R\$ 1.350,00	R\$ 1.012,50	R\$ 675,00	R\$ 337,50	R\$ 135,00
Perda anatômica e/ou funcional completa de qualquer um dentre os outros dedos da mão					
Perda anatômica e/ou funcional completa de qualquer um dos dedos do pé					
Perda integral (retirada cirúrgica) do baço					

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

SUBSTABELECIMENTO

JOÃO ALVES BARBOSA FILHO, brasileiro, casado, advogado inscrito na OAB/RN 980-A, **JOÃO PAULO RIBEIRO MARTINS**, brasileiro, solteiro, advogado, inscrito na OAB/ RJ sob o nº 144.819; **JOSELAINE MAURA DE SOUZA FIGUEIREDO**, brasileira, casada, advogada, inscrita na OAB/ RJ sob o nº 140.522; **FERNANDO DE FREITAS BARBOSA**, brasileiro, casado, advogado inscrito na OAB/ RJ sob o n.º 152.629 substabelecem, com reserva de iguais, na pessoa dos advogados **Antônio Martins Teixeira Junior**, inscrito na OAB/RN sob o nº 5432, **Thiago Miranda Gonçalves de Oliveira**, inscrito na OAB/RN 9.379, **Daniel Ramon da Silva**, OAB/RN 14.156, inscrita na OAB/RN sob o nº 8.707 e Fernanda **Chirstina Flôr Linhares**, inscrita na OAB/RN sob o nº 12.101, todos com escritório na Rua Miguel Arcanjo Galvao, N. 1952 - Ed Plenarium 9º andar, sala 906, Lagoa Nova, Natal - RN - CEP: 59.064-560, os poderes que lhes foram conferidos por **PORTO SEGURO VIDA E PREVIDENCIA S.A e SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A**, nos autos de Ação de Cobrança de Seguro DPVAT, que lhe move **ANDRE GUILIANE DE OLIVEIRA SILVA**, em curso perante a **20ª VARA CÍVEL** da comarca de **NATAL**, nos autos do Processo nº 08057352020198205001.

Rio de Janeiro, 22 de maio de 2019.

JOÃO ALVES BARBSA FILHO - OAB/RN 980-A

FERNANDO DE FREITAS BARBOSA - OAB RJ 152.629

JOSELAINE MAURA DE SOUZA FIGUEIREDO- OAB RJ 140.522

JOAO PAULO RIBEIRO MARTINS - OAB RJ 144.819

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



AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO DE SINISTRO - CRÉDITO EM CONTA E REGISTRO DE INFORMAÇÕES CADASTRAIS PESSOA FÍSICA - CIRCULAR SUSEP 445/12

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

INFORMAÇÕES PARA PREENCHIMENTO:

É necessário o preenchimento completo de todos os campos com os dados do **BENEFICIÁRIO** ou do **REPRESENTANTE LEGAL** sem rasuras, para correta análise do seu pedido de indenização. Dados incompletos ou incorretos impedem o banco de creditar o pagamento.

A conta informada precisa ser de titularidade do **BENEFICIÁRIO** ou do **REPRESENTANTE LEGAL** e deve estar regularizada, ativa, desbloqueada e sem impedimento para o crédito de indenização/reembolso.

É obrigatório Representante Legal para:

Beneficiário entre 0 a 15 anos (pai, mãe, tutor) ou o Incapaz com curador. O formulário deverá ser preenchido com os dados do Representante Legal (Pai, Mãe, Tutor ou Curador). Apenas o Representante Legal precisará assinar o formulário (no campo 2 - "Assinatura do Representante Legal").

Beneficiário entre 16 a 17 anos - Necessário que o Beneficiário seja assistido por seu "Representante Legal" (Pai, Mãe, Tutor). O formulário deverá ser preenchido com os dados do beneficiário. Necessário que o formulário seja assinado pelo menor de idade (no campo 1 "Assinatura do Beneficiário") e seu Representante Legal (campo 2 "Assinatura do Representante legal").

Número do Sinistro ou ASL

CPF da Vítima

008.495.594-56

Nome completo da vítima

ANDRE GUILIANE DE OLIVEIRA SILVA

DADOS DO RECEBEDOR DA INDENIZAÇÃO: BENEFICIÁRIO OU REPRESENTANTE LEGAL

Nome completo	ANDRE GUILIANE DE OLIVEIRA SILVA	CPF titular da conta	008.495.594-56	Profissão	RECUSOU
Endereço	AVENIDA DAS FRONTEIRAS			Número	87
Bairro	NOVO SANTO ANTONIO	Cidade	SÃO GONCALO DO AMARANTE	Estado	RN
Email				CEP	59290-000
				Telefone (DDD)	(34)99451-0943

Declaro, sob as penas da lei e para fins de prova de residência junto a Seguradora Líder - DPVAT, residir no endereço acima. Segue, em anexo, cópia do comprovante de residência do endereço informado.

FAIXA DE RENDA MENSAL E DADOS BANCÁRIOS

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

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

☐ BRADESCO (237) ☐ BANCO DO BRASIL (001) ☐ ITAÚ (341)

☒ **CAIXA ECONÔMICA FEDERAL (104)**

AGÊNCIA NRO.	D/V	CONTA NRO.	D/V
1585		00069289	8
(Informar dígito se existir)		(Informar dígito se existir)	

☐ **CONTA CORRENTE** (todos os bancos)

BANCO Nome	NRO.
AGÊNCIA NRO.	D/V
CONTA NRO.	D/V
(Informar dígito se existir)	

Declaro que os dados bancários são de minha titularidade e, comprovada a cobertura securitária para o sinistro, autorizo a Seguradora Líder a efetuar o pagamento da indenização do Seguro DPVAT, mediante o crédito na referida agência e conta. Após efetivado o crédito, reconheço e dou plena quitação do valor indenizado.

Natal, 13 de Julho de 2018

Local e Data

x André Guiliane de O. Silva

Campo 1 - Assinatura do Beneficiário

Campo 2 - Assinatura do Representante Legal

FAPPF.001 V001/2017



PROTOCOLO
RECEBIDO
02 AGO 2018
TERRA DO SOL ADM
E CORRETORA DE SEGS





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



BOLETIM DE OCORRÊNCIA

Unidade Policial: DELEGACIA ESPECIALIZADA DE ACIDENTES DE VEÍCULOS

Endereço: Complexo de Delegacias Especializadas, Av. Ayrton Senna, 3134, NEÓPOLIS, NATAL, FONE/FAX: 32321565

1. IDENTIFICAÇÃO DO BOLETIM

1.1 Protocolo: J2018031000220

1.3 Tipo: LESÃO CORPORAL ACIDENTE RODOVIÁRIO - C/HOMEM

1.2 Data de Expedição: 26/06/2018 16:24:05

1.4 Ugu CIOSP: Não

2. DADOS DO LOCAL DO FATO

2.1 Data/Hora do Fato: 20/04/2018 17:58:00

2.3 Fato: Consumado

2.5 Meio(s) empregado(s): Veículo

2.6 Tipo do local: Via Pública

2.8 Número: 0000

2.10 Complemento:

2.12 Bairro: NOROESTE

2.14 Estado: RIO GRANDE DO NORTE

2.2 Autoria: Desconhecida

2.4 Flagrante: Não

2.7 Logradouro: AV. FELIZARDO MOURA

2.9 CEP: 59.000-000

2.11 Ponto de Referência:

2.13 Cidade: NATAL

3. DADOS PESSOAIS DO COMUNICANTE (PESSOA FÍSICA)

3.1 Nome Completo: ANDRE GUILIANE DE OLIVEIRA SILVA

3.3 Nome Social:

3.5 Etnia: Sem Informação

3.7 Sexo: MASCULINO

3.9 CPF: 00849559458

3.11 Nacionalidade:

3.13 Profissão: MOTOBOY

3.15 Telefone(s): 84 968714265

3.17 Número: 87

3.19 Bairro: NOVO SANTO ANTÔNIO

3.21 Estado: RIO GRANDE DO NORTE

3.23 Cidade: SÃO GONÇALO DO AMARANTE

3.2 Estado civil: Solteiro(a)

3.4 Pai: JEOBOAO DA SILVA

3.6 Mãe: VERA LUCIA DE OLIVEIRA

3.8 Orientação Sexual:

3.10 Identidade de Gênero:

3.12 Data de Nascimento: 07/06/1980

3.14 RG: 1909448 - ITEP/RN

3.16 Passaporte:

3.18 Naturalidade: NATAL - RN

3.20 E-Mail:

3.22 Logradouro: AVENIDA DAS FRONTEIRAS

3.24 CEP: 59297591

4. DADOS PESSOAIS DA(S) VÍTIMA(S)

4.1.1 O DECLARANTE É A PRÓPRIA VÍTIMA

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

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

7. VEÍCULO(S) ENVOLVIDO(S)

7.1.1 Segurado: Não

7.1.3 Chassi:

7.1.5 Placa:

7.1.7 Marca: HONDA

7.1.9 Ano do Modelo: 2011

7.1.11 Cor do veículo: PRETA

7.1.13 Nota Fiscal:

7.1.15 Nome do proprietário: O COMUNICANTE

7.1.17 Nome do condutor: O COMUNICANTE/VÍTIMA

7.1.18 Observações:

7.1.2 Seguradora:

7.1.4 Renavam: 00323046348

7.1.6 Estado: RIO GRANDE DO NORTE

7.1.8 Modelo: CG 150 FAN

7.1.10 Ano de Fabricação: 2011

7.1.12 Tipo do veículo: MOTOCICLETA

7.1.14 Número do Motor:

7.1.16 Vínculo com a Ocorrência:

8. DADOS DA OCORRÊNCIA

9. DOS FATOS

9.1 Histórico

O COMUNICANTE/VÍTIMA COMPARECEU A ESTA UNIDADE POLICIAL E INFORMOU QUE NA DATA E HORA CITADOS CONDUZIA A MOTOCICLETA EM TELA E AO DERRAPAR NA AREIA NA PISTA VEIO DESEQUILIBRAR E CAIR E SOFRER LESÕES CONFORME BAA DE NÚMERO 19029/2018, ORIUNDO DO PRONTO SOCORRO CLOVIS SARINHO.

DISSE QUE FORA CONDUZIDO PELO SAMU PARA O REFERIDO PRONTO SOCORRO CONFORME OCORRÊNCIA DE NÚMERO 200491/1, ORIUNDO DA SMS.

NADA MAIS DISSE

9.2 Informações de CIOSP

9.3 Outras Providências

REGISTRO PARA FINS DE REQUERIMENTO DE SEGURO DPVAT

10. COMPLEMENTOS

Data do Complemento: 30/07/2018

Usuário: 1702343 - JANIR AZEVEDO DE PAIVA

Complemento: NO ITEM 7.1.5 PLACA LEIA-SE NOF-0292

NO ITEM 7.1.3, LEIA-SE CHASSI 9C2KC1870BR538060

11. DECLARAÇÃO

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

Data: 26/06/2018 16:24:05

[Assinatura]
Policial

[Assinatura]
Interessado



Polegar direito

Protocolo: J2018031000220 - Código de autenticação: 7e556a57e0f63c43443ca41795df689

Página 12

Atendimento: 1702343 - JANI R AZEVEDO DE PAIVA
Impresso por: 1702343 - JANI R AZEVEDO DE PAIVA em 30/07/2018 13:07:08

FINAL DO BOLETIM DE OCORRNCIA

10.08.2018

10.08.2018
13:07:08
1702343
JANI R AZEVEDO DE PAIVA

Protocolo: J2018011060220 - Código de autenticação: 7e555a107e01e5e13848ca4e796df8e2

Página 2 2



DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE LAUDO DO IML - CIRCULAR SUSEP 445/12

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

INFORMAÇÕES PARA PREENCHIMENTO:

É necessário o preenchimento completo de todos os campos com os dados da VÍTIMA e do seu REPRESENTANTE LEGAL* (caso seja aplicável) sem rasuras. O Representante Legal* é obrigatório para os seguintes casos:

Casos com vítima entre 0 a 15 anos - O Representante Legal é representado pelo pai, mãe ou tutor. Apenas o Representante deverá assinar a declaração no campo 2 ("Assinatura do Representante Legal");

Casos com vítima entre 16 e 17 anos - Neste caso, é necessário que a vítima seja assistida por um Representante Legal (pai, mãe ou tutor). O formulário deverá ser assinado pela vítima menor de idade no campo 1 ("Assinatura da Vítima") e também por seu Representante Legal no campo 2 ("Assinatura do Representante Legal").

Casos com vítima interditada com curador - Neste caso em específico, apenas o Representante Legal deverá assinar a declaração no campo 2 ("Assinatura do Representante Legal").

Nome Completo da Vítima: ANDRÉ GUILIANE DE OLIVEIRA SILVA CPF da Vítima: 008.495.594-56 Data do Acidente: 20/04/2018

REPRESENTANTE LEGAL DA VÍTIMA

Nome completo do Representante Legal: _____ CPF do Representante legal: _____
Email: _____ Telefone (DDD): (84) 99453-0943

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:

Assinalar uma das opções abaixo:

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

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

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



Natal 13 de julho de 2018
Local e Data

André Guiliane de O. Silva

Campo 1 - Assinatura do Beneficiário

Campo 2 - Assinatura do Representante Legal

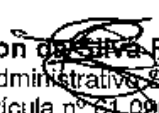
DALL001 V001/2017

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

DECLARAÇÃO

Declaramos para os devidos fins que **ANDRE GUILIANE DE OLIVEIRA SILVA**, foi atendido por este serviço SAMU 192 Natal, no dia 20/04/2018, aproximadamente às 17h58min, na Avenida Felizardo Moura, Nordeste, nesta Cidade. **Sob nº de ocorrência 200491/1**, onde foram feitos os procedimentos de praxe pela equipe de plantão.

Natal, 21 de junho de 2018.


Everton da Silva Rocha
Coordenador Administrativo SAMU 192 Natal
Matrícula nº 61.096-08



Rua Potiguares, 300 - Dix Sept Rosado - Natal/RN - CEP: 59054-280
Tel.: (84) 3232-9222 (84) 3232-9211 - e-mail: admsamunatal@yahoo.com.br

21/03/2018

10.0.0.100/SSONatal/_Sistema/regulacaoAmbulancia.aspx?cod=200491&Digito=1&ReadOnly=1

FICHA DE REGULAÇÃO - CENA

Nº: 200491/1

Data: 20/04/2018

CHAMADO

TARM: PAULA FRANCINETE FERREIRA BARROS BERGSON

Rádio Operador: VIVIAN TAVARES DO NASCIMENTO

Equipe Enfermagem Cena: COMUNICADOR

VTR: USB 06 (BASE DESCENTRALIZADA SÃO JOÃO)

Médico Regulação: ROGERIO OSCAR FERNANDES

Médico Cena: DAYANNA PATRÍCIA DE CARVALHO BARRETO

Usuário Pós-Cena:

Equipe VTR: GENNER CARLOS DE OLIVEIRA LIMA - CONDUTOR DE VEÍCULO DE EMERGÊNCIA
JUCELINO RUBITCHEK DE ROCHA - TÉCNICO DE ENFERMAGEM

☒ REGULAÇÃO MÉDICA

☐ TROTE

☐ INFORMAÇÃO

☐ ENGANO

☐ TRANSF./INTERNAÇÃO

Cidade: NATAL

Nome do Solicitante: RAIANE

Telefone: (84) 98859-3683

Nome do Paciente:

ANDRÉ GUILIANE DE OLIVEIRA

Idade: *

37 ANO(S)

Sexo: *

MASCULINO

Endereço não informado

Coordenadas Informadas
Latitude: Longitude:

Nº: VP

Endereço: AVENIDA FELIZARDO FIRMINO MOURA

Bairro: NORDESTE

Outro Bairro:

Referência/Complemento: PX A PARAIBA ESTOFADOS /// PX AO POSTO DE GASOLINA /// SENTIDO ZONA NORTE

Unidade de Destino Transferência: HOSPITAL WALFREDO GURGEL

Queixa Primária: QUEDA DE MOTO

Quem Solicitou: Transcunte

Distância do paciente: Com o Paciente

Local: Via Pública

Histórico Regulação Médica:

20/04/2018 18:00:32 - Dy(a). ROGERIO OSCAR FERNANDES

APH: TRAUMA / HD: QUEDA DE MOTO

REGULAÇÃO: UMA VÍTIMA, CONSCIENTE E ORIENTADA, RESPIRA BEM, POSSÍVEL FRATURA EM PERNA, SEM SANGRAMENTO.

AÇÃO COM INTERVENÇÃO: USB

PRIORIDADE: VERMELHO

CÓDIGO DE DESLOCAMENTO: CÓDIGO 2

POSSUI CONVÊNIO MÉDICO: NÃO INFORMADO

Apoio:



HORÁRIOS DO CHAMADO

Chamado:
20/04/2018
17:58:40
Saída Local:
20/04/2018
18:44:27

Regulação Médica:
20/04/2018
18:00:32
Chegada Destino:
20/04/2018
19:07:44

Solicitação VTR:
20/04/2018
18:03:22
Liberação Destino:
20/04/2018
19:33:46

Saída VTR:
20/04/2018
18:03:23
Liberação VTR:
20/04/2018
19:33:48

Chegada Local:
20/04/2018
18:20:54

21/06/2018

10.0.0.100/SSONatal/_Sistema/regulacaoAmbulancia.aspx?cod=200491&Digito=1&ReadOnly=1

CONVÊNIO MÉDICO PARTICULAR

Paciente possui convênio médico particular?*

Sim Não Não informado

CONDUZA

Remoção

Conduza Equipe de Enfermagem:

20/04/2018 18:49:23 - COMUNICADOR

TARM PAULA, VAGA REGULADA C DR. FERNANDO REIS POLITRAUMA.

REMOÇÃO / TRANSPORTE

Aguardando Vaga

Estabelecimento:

NATAL - HOSPITAL WOLFREDO GURGEL

Vaga Negada - Motivo:

-- SELECIONE --

H. ligação ao serv prop.:

F:

Recebido por:

Numero do conselho:

Numero da ficha de Remoção:

Vaga Negada

Vaga Zero

Motivo da entrada:

Ass:

PARTECIPES

Nome receptor:

Cargo receptor:

Descrição dos pertences:

Local deixado pertences:

Data:

Ass:

ASSINADO ELETRONICAMENTE
FERNANDA CHRISTINA FLOR LINHARES
20/06/2018 18:49:23

NOTA FISCAL | FATURA | CONTA DE ENERGIA ELÉTRICA 2a VIA

COMPANHIA ENERGÉTICA
DO RIO GRANDE DO NORTE
RUA MERMÓZ, 150, BALDIO,
NATAL, RIO GRANDE DO NORTE
CEP: 59025-250
CNPJ: 03.324.196/0001-81
INSCRIÇÃO ESTADUAL: 20058193-0



www.cosern.com.br

Tarifa Social de Energia Elétrica - Lei 10.438, de 26/04/02

Ligações Gratuitas:

-TELEATENDIMENTO COSERN: 116

-Atendimento ao deficiente auditivo ou de fala: 0800 281 0142

-Ouvidoria: 0800 084 0404

Agência Reguladora de Serviços Públicos do Rio Grande do Norte

ARSEP: 0800 727 0167 -Ligação Gratuita de telefones fixos

Agência Nacional de Energia Elétrica -ANEEL 167

Ligação Gratuita de telefones fixos e móveis

DADOS DO CLIENTE

ANDRE GUILLANE DE OLIVEIRA SILVA
CPF: 008.495.594-56

ENDEREÇO DA UNIDADE CONSUMIDORA

AV DAS FROTEIRAS 87 CS-3

NOVO SANTO ANTONIO/ÁREA URBANA
59297-501 SAO GONCALO DO AMARANTE RN

As condições gerais de fornecimento (Resolução ANEEL 414/2010),
tarifas, produtos, serviços prestados e tributos se encontram à
disposição para consulta em nossas unidades de atendimento e no
site www.cosern.com.br

DATA DE VENCIMENTO

16/08/2018

TOTAL A PAGAR (R\$)

57,72

DATA EMISSÃO DA NOTA FISCAL

11/07/2018

DATA DA APRESENTAÇÃO

11/07/2018

NÚMERO DA NOTA FISCAL

009243994

Série: U

CONTA CONTRATO

007012960969

Nº DO CLIENTE

3000854879

Nº DA INSTALAÇÃO

0002708510

CLASSIFICAÇÃO

B1 RESIDENCIAL - RESIDENCIAL
Monofásico

RESERVADO AO FISCO

E693.6B5C.296E.94CB.FF8D.0FF0.2CE4.6D73

DESCRIÇÃO DA NOTA FISCAL

DESCRIÇÃO	QUANTIDADE	PREÇO	VALOR (R\$)
Consumo Ativo(kWh)	64,00	0,83606578	46,74
Acrescimo Bandeira VERMELHA			4,23
Contribuição Iluminação Pública			12,75
TOTAL DA FATURA			
57,72			



Contribuintes e não pagamento de(s) conta(s) de energia cidade(s)

Vencido	DI Receb	Valor
180818	11/07/18	50,71

Em caso de não pagamento de débito, o fornecimento de energia poderá ser suspenso, bem como poderá ocorrer sua inclusão nos registros de restrição de crédito do SPC e SERASA, com abrangência nacional. Este comunicado não substitui o aviso de débitos anteriores, bem como não abrange débitos em discussão judicial que poderão ser cobrados após o fim do processo.

Tarifas Aplicadas

Consumo Ativo(kWh) 0.46861000

HISTÓRICO DO CONSUMO

	KWh
JUL 18	64
JUN 18	112
MAR 18	62
ABR 18	104
MAR 18	96
FEV 18	88
JAN 18	
DEZ 17	
NOV 17	
OUT 17	
SET 17	
AGO 17	
JUL 17	

COMPOSIÇÃO DO CONSUMO

	R\$	%
Geracao de Energia	47,66	77,94
Transmissão	2,03	4,51
Distribuição (Geração)	9,81	21,37
Encargos Sociais	2,70	5,00
Tributos	10,39	24,44
TOTAL	46,97	100

INFORMAÇÕES DE TRIBUTOS					
ICMS			PIS		
BASE DE CÁLCULO	%	VALOR DO IMPOSTO	BASE DE CÁLCULO	%	VALOR DO IMPOSTO
44,97	18,00	8,09	44,97	1,15	0,51
COFINS			VALOR DO IMPOSTO		
44,97	5,33	2,39			

DEMONSTRATIVO DE CONSUMO DESTA NOTA FISCAL

NÚMERO DO MEDIDOR	TIPO DA FATURAS	ANTERIOR	ATUAL	Nº DIAS	CONSUMO kWh
0000000216082406	CAT	12/06/2018 452,00	11/07/2018 526,00	29	1,00000
					0,00
					64,00

DATA PREVISTA PARA A PRÓXIMA LEITURA: 10/08/2018

DURAÇÃO E FREQUÊNCIA DAS INTERRUPÇÕES

DESCRIÇÃO	CONJUNTO	VALOR APURADO	METAS MENSAL	METAS TRIMESTRAL	METAS ANUAL
maio 2018					
DIC-Nota de Interm. sem Energia	ICAPN	0,09	6,43	10,65	21,73
FIC-Nota de Interm. sem Energia		0,00	3,36	6,72	13,45
DMIC-Duração máxima de interrupção contínua		0,09	3,11	0,03	0,09
DMIC-Duração de interrupção em dia crítico					Limite IUCR: 12,59
EUSD-Valor do Encargo de Uso = R\$ 15,18					
Todo Consumidor pode solicitar a suspensão das interrupções DIC, FIC, DMIC e DMC em qualquer tempo.					

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

Pague no ponto mais perto de você! os correios são gonzalo dos car: rua coronel esteveira moura, centro / urbanizadora Santa Antônia: av engenheiro roberto bezerra freire, 433, santo antônio do potengi lista completa em www.cosern.com.br

O pagamento desta Nota Fiscal/Fatura deve ser feito somente em espécie.
Na data de leitura a bandeira em vigor é a Vermelha. Mais informações em www.aneel.gov.br.
O cliente é compensado quando há violação na continuidade individual ou do nível de tensão de fornecimento.
Pagto. em atraso gera multa 2% (Res 414/ANEEL), Juros 1% a.m (Lei 10.438/02) e atualização monetária no próx. mês.
O Cliente é compensado quando há descumprimento do prazo definido para os padrões de atendimento comercial.
Em caso de suspensão de fornecimento, o cancelamento do contrato poderá ocorrer após 2 ciclos de faturamento, podendo também ser cobrado o custo de disponibilidade no ciclo em que ocorrer a suspensão.

NÍVEL DE TENSÃO

TENSÃO NOMINAL(V)	LIMITE DE VARIAÇÃO(V)	
	MÍNIMO	MÁXIMO
220	202	231

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

DESTAQUE ADUI

CONTA CONTRATO	MES/ANO	TOTAL A PAGAR(R\$)	VENCIMENTO	TALÃO DE PAGAMENTO
007012960969	07/2018	57,72	16/08/2018	Evite dobrar, perfurar ou rasurar. Este canhoto será usado em leitora ótica.

838500000008 577200384074 012960969202 009840720037



AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

NET
O MUNDO É DOS NETS

Cadastre-se agora para receber a sua fatura por e-mail com mais antecedência e comodidade. Você poderá acessá-la quando e onde quiser, do notebook, celular ou tablet. Acesse net.com.br/faturadigital e solicite.



CTC RECIFE PE PL8
ANTONIO CARLOS DRIUSSI
AV LIMA E SILVA, 1611, SALA 503
LGA NOVA
59075-710 NATAL

RN

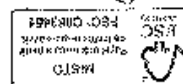


095/001696168
Data de Postagem: 28/06/18
Vencimento: 10/07/2018



Retirado do Serviço Postal em: _____ Assinatura do Responsável: _____ Endereço: _____	PARA USO DOS CORREIOS 01 - MURROSE ☐ 02 - EXERCÍCIO INSUFICIENTE ☐ 03 - NÃO EXISTE N.º APLICADO ☐ 04 - EXERCÍCIO ☐ 05 - DESCONHECIDO ☐ 06 - RECUSADO ☐ 07 - ABSENTE ☐ 08 - NÃO RECONHECIDO ☐ 09 - OBJETO DANIFICADO ☐ 10 - END. DESCONHECIDO NA LOCAÇÃO ☐ 11 - FALTA COMPROMISSO (COLETIVAS) ☐ 12 - CAIXA POSTAL CANCELADA ☐
--	---

S/002745B ET/009510072018_928939rem



DEVOLUÇÃO ELETRÔNICA - CEDO
CAIXA POSTAL-42.301
SÃO PAULO - SP
CEP 04218-970

REMITENTE

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

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

INFORMAÇÕES IMPORTANTES:

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

<http://www2.susep.gov.br/biblioteca/web/docoriginal.aspx?tipo=1&codigo=29636>

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

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

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

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

Pelo exposto, eu Antonio Carlos Druissi inscrito (a) no CPF/CNPJ 628.570.969 / 68 na qualidade de Procurador (a) / Intermediário (a) do Beneficiário Andre Guilherme de Oliveira Silva inscrito (a) no CPF sob o Nº 008.495.594 / 66 do sinistro de DPVAT cobertura Invalidez da Vítima Andre Guilherme de O. Silva, inscrito (a) no CPF sob o Nº 008.495.594 / 66, conforme determinação da Circular Susep 445/12:

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

☒ Recuso Informar

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

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

Endereço <u>Av. Lima e Silva</u>		Número <u>1611</u>	Complemento <u>22.503</u>
Bairro <u>Lagoa Nova</u>	Cidade <u>Natal</u>	Estado <u>RN</u>	CEP <u>59075-710</u>
Email		Telefone comercial(DDD) <u>(84) 3322-2949</u>	Telefone celular (DDD)

Natal, 13 de julho de 2018

Local e Data

Assinatura do Declarante





SESAP/RN - HOSPITAL MONSENHOR WALFREDO GURGEL
PRONTO SOCORRO CLÓVIS SARINHO



BOLETIM DE ATENDIMENTO Nº 19029 /2018

Admissão: 20/04/2018 19:18:13

CIRURGIA GERAL - AMARELO

Paciente: 70901 - ANDRE GUILIANE DE OLIVEIRA SILVA (37 a 10 m 13 d)

Nascimento: 07/06/1980 Natural: NATAL BRÁSL

Sexo: M Cor: PARDA

CNS: CPF:

Prof:

Mãe: VERA LUCIA DE OLIVEIRA

Pai:

Logradouro: DAS FRONTEIRAS, 87

CEP: 59296066 Bairro: GOLANDIM

Cidade: SAO GONCALO DO AMARANTE

Telefone:

Compl:

Motivo: MOTO - QUEDA

Tipo: REFERENCIADO

Origem: AMBUL. SAMU NATAL

*Empresa:

Fluxograma:

Discriminador:

OBS:

Classificação: 20/04/2018 19:14:51

HORA	P.A.	HGT	SatO2	FIO2	F.R.	F.C.	TEMP.	Glasgow	RTS
19:14:51			92%		19	94		15	

HISTÓRIA - CAUSA EFICIENTE DA LESÃO ALEGADA

Queixas: QUEDA DE MOTO COM TRAUMA DE MID

Hora: 19:30

Paciente chegou pelo SAMU, há 40 min, após queda de moto há 40 min, após queda de moto com trauma de cabeça, tórax e membros inferiores. Paciente consciente, sem alteração de nível de consciência. Negou perda de consciência, vômitos, traumas ósseos, síncope.

EXAME FÍSICO (PRIMÁRIO)

- A Vias aéreas patentes, sem ruídos respiratórios.
- B MV + simétrico SLRB
- C RCR 2T BNF 21 segs
- D Glândulas IS.
- E Sem sinais de H.D.

CONFERE COM ORIGINAL
NATAL, 03/05/18
MAT. Nº. SAME

ASSINATURA

Enildo S. D. S.
Chefe Divisão SAMU
SSP RN 154.624

PROTÓCOLO RECEBIDO
02 AGO 2018
TERRA DO SOLO ADAM
E CDBE PRAT. DE SOC.
FONOGRAFIA HMW
Data: 20/04/2018 Hora: 19:30
Técnico: [assinatura]
Exame: [assinatura]
Médico: [assinatura]

OUTRAS OBSERVAÇÕES:

EPR no Lm

Forte

*Saída:

DIAGNÓSTICO INICIAL - CID

Queixa de moto.

Núcleo Hospitalar de Epidemiologia

*Gerado via SX por SEBASTIAO FERREIRA DOS SANTOS. Impresso em 20 de Abril de 2018.

[illegible]

[illegible]

ESCALA DE TENSÃO DO TRABALHO REVISADA DE 1973	
1	10
2	10
3	10
4	10
5	10
6	10
7	10
8	10
9	10
10	10
11	10
12	10
13	10
14	10
15	10
16	10
17	10
18	10
19	10
20	10
21	10
22	10
23	10
24	10
25	10
26	10
27	10
28	10
29	10
30	10
31	10
32	10
33	10
34	10
35	10
36	10
37	10
38	10
39	10
40	10
41	10
42	10
43	10
44	10
45	10
46	10
47	10
48	10
49	10
50	10
51	10
52	10
53	10
54	10
55	10
56	10
57	10
58	10
59	10
60	10
61	10
62	10
63	10
64	10
65	10
66	10
67	10
68	10
69	10
70	10
71	10
72	10
73	10
74	10
75	10
76	10
77	10
78	10
79	10
80	10
81	10
82	10
83	10
84	10
85	10
86	10
87	10
88	10
89	10
90	10
91	10
92	10
93	10
94	10
95	10
96	10
97	10
98	10
99	10
100	10

Centro de Estudos Florestais (CEFL) - Camarate
 Av. Subinidade para a paz e amizade de Irina Aceda,
 Realidade e a vida de Chiquito M. R. Garcia
 M. L. Garcia, et al. / A evolução do Ula Trama de
 A Trama 25/06/2013, 1993.

0	1	2	3	4
DEB	LEV	MOD	INT	PRI

ՀԱՅԱՍՏԱՆԻ ՀԱՆՐԱՊԵՏՈՒԹՅԱՆ
ՄԱՐԶԻ ԱՐԴԱՐԱԴԱՐԱՆԻ ԱՐԴԱՐԱԴԱՐՈՒԹՅԱՆ
ՄԱՐԶԻ ԱՐԴԱՐԱԴԱՐԱՆԻ ԱՐԴԱՐԱԴԱՐՈՒԹՅԱՆ
ՄԱՐԶԻ ԱՐԴԱՐԱԴԱՐԱՆԻ ԱՐԴԱՐԱԴԱՐՈՒԹՅԱՆ

Reprints: LEASDALE & JENNET, 9,
Kingsway, London W.C.2. Tel. 01-253 4444.
Copyright © 1974, 1975, 1976, 1977, 1978, 1979, 1980, 1981, 1982, 1983, 1984, 1985, 1986, 1987, 1988, 1989, 1990, 1991, 1992, 1993, 1994, 1995, 1996, 1997, 1998, 1999, 2000, 2001, 2002, 2003, 2004, 2005, 2006, 2007, 2008, 2009, 2010, 2011, 2012, 2013, 2014, 2015, 2016, 2017, 2018, 2019, 2020, 2021, 2022, 2023, 2024, 2025, 2026, 2027, 2028, 2029, 2030, 2031, 2032, 2033, 2034, 2035, 2036, 2037, 2038, 2039, 2040, 2041, 2042, 2043, 2044, 2045, 2046, 2047, 2048, 2049, 2050, 2051, 2052, 2053, 2054, 2055, 2056, 2057, 2058, 2059, 2060, 2061, 2062, 2063, 2064, 2065, 2066, 2067, 2068, 2069, 2070, 2071, 2072, 2073, 2074, 2075, 2076, 2077, 2078, 2079, 2080, 2081, 2082, 2083, 2084, 2085, 2086, 2087, 2088, 2089, 2090, 2091, 2092, 2093, 2094, 2095, 2096, 2097, 2098, 2099, 2100, 2101, 2102, 2103, 2104, 2105, 2106, 2107, 2108, 2109, 2110, 2111, 2112, 2113, 2114, 2115, 2116, 2117, 2118, 2119, 2120, 2121, 2122, 2123, 2124, 2125, 2126, 2127, 2128, 2129, 2130, 2131, 2132, 2133, 2134, 2135, 2136, 2137, 2138, 2139, 2140, 2141, 2142, 2143, 2144, 2145, 2146, 2147, 2148, 2149, 2150, 2151, 2152, 2153, 2154, 2155, 2156, 2157, 2158, 2159, 2160, 2161, 2162, 2163, 2164, 2165, 2166, 2167, 2168, 2169, 2170, 2171, 2172, 2173, 2174, 2175, 2176, 2177, 2178, 2179, 2180, 2181, 2182, 2183, 2184, 2185, 2186, 2187, 2188, 2189, 2190, 2191, 2192, 2193, 2194, 2195, 2196, 2197, 2198, 2199, 2200, 2201, 2202, 2203, 2204, 2205, 2206, 2207, 2208, 2209, 2210, 2211, 2212, 2213, 2214, 2215, 2216, 2217, 2218, 2219, 2220, 2221, 2222, 2223, 2224, 2225, 2226, 2227, 2228, 2229, 2230, 2231, 2232, 2233, 2234, 2235, 2236, 2237, 2238, 2239, 2240, 2241, 2242, 2243, 2244, 2245, 2246, 2247, 2248, 2249, 2250, 2251, 2252, 2253, 2254, 2255, 2256, 2257, 2258, 2259, 2260, 2261, 2262, 2263, 2264, 2265, 2266, 2267, 2268, 2269, 2270, 2271, 2272, 2273, 2274, 2275, 2276, 2277, 2278, 2279, 2280, 2281, 2282, 2283, 2284, 2285, 2286, 2287, 2288, 2289, 2290, 2291, 2292, 2293, 2294, 2295, 2296, 2297, 2298, 2299, 2300, 2301, 2302, 2303, 2304, 2305, 2306, 2307, 2308, 2309, 2310, 2311, 2312, 2313, 2314, 2315, 2316, 2317, 2318, 2319, 2320, 2321, 2322, 2323, 2324, 2325, 2326, 2327, 2328, 2329, 2330, 2331, 2332, 2333, 2334, 2335, 2336, 2337, 2338, 2339, 2340, 2341, 2342, 2343, 2344, 2345, 2346, 2347, 2348, 2349, 2350, 2351, 2352, 2353, 2354, 2355, 2356, 2357, 2358, 2359, 2360, 2361, 2362, 2363, 2364, 2365, 2366, 2367, 2368, 2369, 2370, 2371, 2372, 2373, 2374, 2375, 2376, 2377, 2378, 2379, 2380, 2381, 2382, 2383, 2384, 2385, 2386, 2387, 2388, 2389, 2390, 2391, 2392, 2393, 2394, 2395, 2396, 2397, 2398, 2399, 2400, 2401, 2402, 2403, 2404, 2405, 2406, 2407, 2408, 2409, 2410, 2411, 2412, 2413, 2414, 2415, 2416, 2417, 2418, 2419, 2420, 2421, 2422, 2423, 2424, 2425, 2426, 2427, 2428, 2429, 2430, 2431, 2432, 2433, 2434, 2435, 2436, 2437, 2438, 2439, 2440, 2441, 2442, 2443, 2444, 2445, 2446, 2447, 2448, 2449, 2450, 2451, 2452, 2453, 2454, 2455, 2456, 2457, 2458, 2459, 2460, 2461, 2462, 2463, 2464, 2465, 2466, 2467, 2468, 2469, 2470, 2471, 2472, 2473, 2474, 2475, 2476, 2477, 2478, 2479, 2480, 2481, 2482, 2483, 2484, 2485, 2486, 2487, 2488, 2489, 2490, 2491, 2492, 2493, 2494, 2495, 2496, 2497, 2498, 2499, 2500, 2501, 2502, 2503, 2504, 2505, 2506, 2507, 2508, 2509, 2510, 2511, 2512, 2513, 2514, 2515, 2516, 2517, 2518, 2519, 2520, 2521, 2522, 2523, 2524, 2525, 2526, 2527, 2528, 2529, 2530, 2531, 2532, 2533, 2534, 2535, 2536, 2537, 2538, 2539, 2540, 2541, 2542, 2543, 2544, 2545, 2546, 2547, 2548, 2549, 2550, 2551, 2552, 2553, 2554, 2555, 2556, 2557, 2558, 2559, 2560, 2561, 2562, 2563, 2564, 2565, 2566, 2567, 2568, 2569, 2570, 2571, 2572, 2573, 2574, 2575, 2576, 2577, 2578, 2579, 2580, 2581, 2582, 2583, 2584, 2585, 2586, 2587, 2588, 2589, 2590, 2591, 2592, 2593, 2594, 2595, 2596, 2597, 2598, 2599, 2600, 2601, 2602, 2603, 2604, 2605, 2606, 2607, 2608, 2609, 2610, 2611, 2612, 2613, 2614, 2615, 2616, 2617, 2618, 2619, 2620, 2621, 2622, 2623, 2624, 2625, 2626, 2627, 2628, 2629, 2630, 2631, 2632, 2633, 2634, 2635, 2636, 2637, 2638, 2639, 2640, 2641, 2642, 2643, 2644, 2645, 2646, 2647, 2

၀၃၁၂၅၅-၁၂
 ၂၀၁၈ ခုနှစ်၊ ဇူလိုင်လ ၁၀ ရက်
 ၂၀၁၈ ခုနှစ်၊ ဇူလိုင်လ ၁၀ ရက်

[illegible]

ANAMNESE		ATENDIMENTO ESPECIALIZADO 1	
EXAME FÍSICO		IMPRESSÃO DIAGNÓSTICA	
EXAMES COMPLEMENTARES: (RADIOLOGIA E IMAGEM)....		LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS	
		OUTROS	
CONDUTA PRIMÁRIA: (MEDICAÇÕES E PROCEDIMENTOS)		ASSINATURA e Carimbo do Responsável	
		CONFERE COM ORIGINAL NAT. Nº 03/03/18 SMAE	
		ASSINATURA	

[illegible]



Hospital Memorial de Natal

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

FICHA DE INTERNAMENTO

Data: 05/05/2018 13:43

Dados do Paciente

Paciente: **ANDRE GUILIANE DE OLIVEIRA SILVA** Registro: 128985
Num. RG: 001909448 CPF: 008.495.504-56 Nascimento: 07/06/1980 38 anos Sexo: Masculino Est. Civil: Solteiro(a)
Endereço: DAS FRONTEIRAS N.: 87 Bairro: NOVO SANTO ANTONIO
Cidade: SAO GONCALO DO AMARANTE UF: RN CEP: 59290000 Fone: 84988714285
Profissão: MOTOBOY Mãe: VERA LUCIA DE OLIVEIRA

Dados do Internamento

Num. Internamento: 1 Entrada: 05/05/2018 12:47 Previsão saída: 07/05/2018 11:00 Atendente: CLAUDIAF
Convênio: SUS ESTADUAL Matrícula/CNS: 700004829312100
Médico: Dr. FABIO ROBERTO ALVES DE LIMA CRM: 7036

ENFERMARIA 113-A

Dados do Responsável

Responsável: CPF: RG:
Parentesco:

Termo de Responsabilidade

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

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

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

Assinatura: [] Paciente [] Responsável

Andre Guiliane de Oliveira Silva



HOSPITAL MEMORIAL
AV. JUVENAL LA MARTINE, 979
TIROL - NATAL/RN
CEP: 59290-000
FONE: (84) 3133-4200

Observações

COM UMA FOLHA E UMA PELICULA DE RX LAUDO DO SUS MEDICO NAO SIEN



Hospital Memorial de Natal

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

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

hmemorial@hmemorial.com.br

FICHA DE INTERNAMENTO

Data: 05/05/2018 13:43

Dados do Paciente

Paciente: ANDRE GUILIANE DE OLIVEIRA SILVA

Registro: 128985

Num. RG: 001909448

CPF: 008.495.584-56

Nascimento: 07/06/1980

38

anos

Sexo: Masculino

Est. Civil: Solteiro(a)

Endereço: DAS FRONTEIRAS

N.: 87

Bairro: NOVO SANTO ANTONIO

Cidade: SAO GONCALO DO AMARANTE

UF: RN

CEP: 59290000

Fone: 84988714265

Profissão: MOTOBOY

Mãe: VERA LUCIA DE OLIVEIRA

Dados do Internamento

Num. Internamento: 1

Entrada: 05/05/2018 12:47

Previsão saída: 07/05/2018 11:00

Atendente: CLAUDIAF

Convênio: SUS ESTADUAL

Matrícula/CNS: 700004829312100

Médico: Dr. FABIO ROBERTO ALVES DE LIMA

CRM: 7036

ENFERMARIA 113-A

Termo de Responsabilidade

Data/Hora Alta: _____ Motivo: _____

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

Doc. Apresentado: _____ Diagnóstico Definitivo: _____

Procedência: _____

História da Doença atual: _____

Interrogatório sobre diversos aparelhos: _____

Antecedentes pessoais: _____

Antecedentes familiares: _____

Estado geral: _____

Ap. Cardiorespiratórios: _____

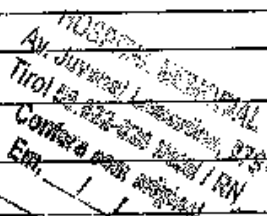
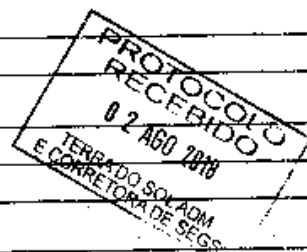
Ap. digestivo: _____

Ap. Locomotor e Neurológico: _____

Ap. Urinário e Ginecológico: _____

Impressão geral: _____

Conduta: _____





Hospital Memorial de Natal

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

Data: 05/05/2018 13:43

Dados do Paciente

Paciente: **ANDRE GUILIANE DE OLIVEIRA SILVA** Registro: **128085**
Num. RG: **001909448** CPF: **008.495.514-56** Nascimento: **07/06/1980** 38 anos Sexo: **Masculino** Est.Civil: **Solteiro(a)**
Endereço: **DAS FRONTEIRAS** N.: **87** Bairro: **NOVO SANTO ANTONIO**
Cidade: **SAO GONCALO DO AMARANTE** UF: **RN** CEP: **59290000** Fone: **8498871426**
Profissão: **MOTOBOY** Mãe: **VERA LUCIA DE OLIVEIRA**

Dados do Internamento

Num. Internamento: **1** Entrada: **05/05/2018 12:47** Previsão saída: **07/05/2018 11:00** Atendente: **CLAUDIAF**
Convênio: **SUS ESTADUAL** Matrícula/CNS: **700004829312100**
Médico: **Dr. FABIO ROBERTO ALVES DE LIMA** CRM: **7036** **ENFERMARIA 113-A**

Dados do Responsável

Responsável:

CPF:

RG:

Parentesco:

TERMO DE CIÊNCIA E CONSENTIMENTO E RESPONSABILIZAÇÃO PROCEDIMENTOS E CIRURGIAS GERAIS

1. - Autorizo o(a) **Dr. FABIO ROBERTO ALVES DE LIMA**, a realizar o seguinte procedimento, tratamento ou cirurgia: **S8557 TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA / LESAO FISARIA PROXIMAL ICO**
2. - O(A) **Dr. FABIO ROBERTO ALVES DE LIMA**, explicou-me claramente a proposta do tratamento, procedimento a qual serei submetido(a), seus benefícios, riscos, complicações potenciais e alternativas. Tive a oportunidade de fazer perguntas, e todas foram respondidas satisfatoriamente. Entendo que não existe garantia absoluta sobre os resultados a serem obtidos.
3. - Autorizo qualquer outro procedimento / tratamento, incluindo transfusão de sangue, em situações imprevista que possam ocorrer e necessitem de cuidados diferentes daqueles inicialmente proposto.

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

- Assinatura: [] Paciente [] Responsável

Andre Guiliane de O. Silva

DEVE SER PREENCHIDO PELO MÉDICO

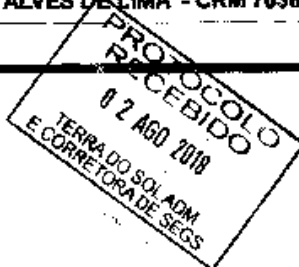
Certifico que expliquei detalhadamente, este paciente, ou ao seu responsável, o procedimento, cirurgia, seus benefícios, riscos e suas alternativas, respondi satisfatoriamente todas as perguntas do paciente e acredito que o paciente / responsável compreendeu todo o que expliquei.

Assumo a responsabilidade pelo procedimento a que será submetido.

Dr. FABIO ROBERTO ALVES DE LIMA - CRM 7036

MedicWare

Página 1 / 1



 GOVERNO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE Secretaria de Estado da Saúde Pública Hospital Monsenhor Walfrido Pinheiro Pronto Socorro Clóvis Sampaio		LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AIH	
LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO / AUTORIZAÇÃO HOSPITALAR			
IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO			
1 - ESTABELECIMENTO SOLICITANTE		2 - CNES	
3 - ESTABELECIMENTO DO EXECUTANTE		4 - CRES	
5 - NOME DO PACIENTE		6 - Nº DO PROTOCOLO	
7 - CARTÃO NACIONAL / SUS		8 - DATA DE NASCIMENTO	
9 - SEXO		10 - MASCULINO / FEMININO	
11 - NOME DA MÃE OU RESPONSÁVEL		12 - TELEFONE DE CONTATO	
13 - ENDEREÇO (RUA, Nº)		14 - BAIRRO	
15 - MUNICÍPIO		16 - UF	
17 - CEP		18 - CID PRINCIPAL	
LAUDO TÉCNICO E JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO			
19 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS			
20 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO			
21 - PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS (RESULTADOS DOS EXAMES REALIZADOS)			
22 - DIAGNÓSTICO INICIAL			
23 - CID INICIAL			
24 - CID SECUNDÁRIO			
25 - LAUDOS ASSOCIADOS			
PROCEDIMENTO SOLICITADO			
26 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO		27 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE	
28 - LEITO / CLÍNICA		29 - DT SOLICITAÇÃO	
30 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO		31 - CNES	
32 - CARÁTER DA INTERNAÇÃO		33 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº REG. CONSELHO)	
PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIAS)			
34 - () ACIDENTE DE TRÂNSITO		35 - Nº DO BILHETE	
36 - () ACIDENTE DE TRABALHO		37 - CNPJ DA SEGURADORA	
38 - () ACIDENTE DE TRABALHO		39 - CNPJ	
40 - CID PRINCIPAL		41 - CID SECUNDÁRIO	
42 - CID PRINCIPAL		43 - CID SECUNDÁRIO	
AUTORIZAÇÃO			
44 - NOME DO PROF. AUTORIZADO		45 - NOME DO PROFISSIONAL / PARECER CONTRA AVALIAÇÃO	
46 - DT AUTORIZ.		47 - DT AUTORIZ.	
48 - CNES / CPF		49 - CNES / CPF	
50 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº REG. CONSELHO)		51 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº REG. CONSELHO)	

010.019.106.150

Código Solicitação: 238546102

Número AIH: 241810037301-8

IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE

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

CNES:
2653923
CNES:
2408252
Município Executante
NATAL

Data de Autorização

NATAL

22.04.2018 -
04:39:09

Operador 87775638400LUCI

Data de Reserva

06/05/2018 -
12:14:20

Operador ADRIANOMAGNO

Data de Internação

08.05.2018

Operador 33391521449FRANCISCA

Data Prevista de Alta

08.05.2018

Data de Alta

11.05.2018

14/05/2018 -
12:28:07

Operador 33391521449FRANCISCA

Motivo da Alta

1.1 ALTA CURADO

DADOS DO PACIENTE

CNS:
700004829312100
Nome do Paciente
ANDRE GUILIANE DE OLIVEIRA SILVA
Nome da Mãe
VERA LUCIA DE OLIVEIRA
Sexo:
MASCULINO
Data de Nascimento:
07/06/1980 (37 anos)
Tipo Logradouro:
RUA
Número:
568
País de Residência:
BRASIL
Telefone(s):

Nome Social/Apelido:

Naturalidade:

NATAL - RN

Raça:

SEM INFORMACAO

Tipo Sanguíneo:

Logradouro: Complemento:

SAO JOSE

Bairro:

FELIPE CAMARAO

Município de

Residência:

NATAL

UF:

RN

DADOS DA SOLICITAÇÃO

CPF do Médico Solicitante:

Nome do Médico Solicitante:

Status da Solicitação:

CPF do Médico Executante:

AMARO ALVES

APROVADA

12411337434

Nome do Médico Executante:

EDUARDO LOPES DE SANTANA

Diagnóstico Inicial - CID:

S720 - FRATURA DO COLO DO FÊMUR

Caráter:

11 - Urgência

Clínica:

ESPEC - CIRURGICO - ORTOPEDIATRAUMATOLOGIA

Procedimento Solicitado:

TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA / LESAO FISARIA PROXIMAL (COLO) DO FEMUR (SINTESE)

Classificação de Risco

Prioridade: Urgência, atendimento o mais rápido possível

Clínica Complementar:

Nenhuma

Código:

0408050489

CANCELAMENTOS DE AUTORIZAÇÕES

Dt. Reserva

04.05.2018

Unidade

HOSPITAL
MEMORIAL

Operador

Sistema

Motivo Cancelamento

Não compareceu na data

prevista

LAUDO TÉCNICO E JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

Principais Sinais e Sintomas Clínicos:

DOR E DEFORMIDADE LOCAL/td>

Principais Resultados de Provas Diagnósticas:

RX E EXAME FÍSICO

Condições que Justificam a Internação:

RISCO DE MORTE

PARECER

05/05/2018

SISREG III - Servidor de Produção

Código Solicitação: **238546102**

IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE

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

NATAL
22.04.2018 - 04:39:09
04/05/2018 - 17:32:14
04.05.2018
07.05.2018

CNES:
2653923
CNES:
2408252
Município Executante
NATAL

Operador 87775638400LUCI
Operador 03432553404ANA

DADOS DO PACIENTE

CNS:
700004829312100
Nome do Paciente
ANDRÉ GUILLANE DE OLIVEIRA SILVA
Nome da Mãe
VERA LUCIA DE OLIVEIRA
Sexo:
MASCULINO
Data de Nascimento:
07/06/1980 (37 anos)
Tipo Logradouro:
RUA
Número:
568
País de Residência:
BRASIL
Telefone(s):

Nome Social/Apelido:

Naturalidade:

NATAL - RN

Raça:

SEM INFORMACAO

Tipo Sanguíneo:

Logradouro:

SAO JOSE

Bairro:

FELIPE CAMARAO

Município de Residência: UF:

NATAL

Complemento:

CEP:

RN

DADOS DA SOLICITAÇÃO

CPF do Médico Solicitante:

Diagnóstico Inicial - CID:

S720 - FRATURA DO COLO DO FÊMUR

Caráter:

11 - Urgência

Clinica:

ESPEC - CIRURGICO - ORTOPEDIATRAUMATOLOGIA

Procedimento Solicitado:

TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA / LESAO FISARIA PROXIMAL (COLO) DO FEMUR (SINTIESTE)

Nome do Médico Solicitante:

AMARO ALVES

Status da

Solicitação:

APROVADA

Classificação de Risco

Principada 1 - Urgência, atendimento o mais rápido possível

Clinica Complementar:

Nenhuma

Código:

0408050489

LAUDO TÉCNICO E JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

Principais Sinais e Sintomas Clínicos:

DOR E DEFORMIDADE LOCAL/td>

Principais Resultados de Provas Diagnósticas:

RX E EXAME FÍSICO

Condições que Justificam a Internação:

RISCO DE MORTE

PACIENTE

Motivo de Impedimento do Regulador:

Assinatura e Carimbo do Médico: (examinador):

CRM:

Data de Solicitação:

22.04.2018 -

04:39:09

Data da Extração dos Dados: 05/05/2018 12:40:40

<http://sistema.rio.rn.gov.br/consulta/consultas/consulta.html>

HOSPITAL		MEMORIAL		BLOCO CIRÚRGICO		BOLETIM DE SALA	
Reg	11.8.89	NOME	Guiliane de O. Silva	APTO.			
Cirurgia Realizada:							
DATA	08.05.2012	INICIO	07:30 HS	MIN		TÉRMINO	09:00 HS
EQUIPE	NOME			CIC/MF	PRIM	CIRURGIA	
Cirurgião	Fábio Roberto de Almeida					Pequena	
1 Auxiliar						Média	
2 Auxiliar	Guiliane de O. Silva					Grande	
Anestesiologista	Gibson de Jesus					Múltipla	
Instrumentador	Gibson de Jesus						
Ass:	1. Assepsia e Antissepsia, 2. Colocação de torniquetes estereis, 3. Realização de incisão lateral em coxa Dir 4 Divulsão por planos 5. Colocação de três parafusos canulados + 03 arruelas para fixação da fratura 6. Limpeza com SF 0,9% 7. Fechamento por planos. 8 Sutura. 9 Curativo						
COD.	DESCRIÇÃO	UNID.	QUANT.	COD.	DESCRIÇÃO	UNID.	QUANT.
MEDICAMENTOS				FIOS			
020059	Agua Bactericida 100ml	AMP	04	050020	Viyel 4-0 (Violeta)	ENV	
020058	Agua Bactericida 100ml	AMP		050021	Viyel 5-0 (Violeta)	ENV	
020057	Agua Bactericida 200ml	AMP		050022	Viyel 6-0	ENV	
020057	Cloxacilina 1g	AMP		050023	Viyel 7-0	ENV	
020058	Diclofenac 1mg	AMP					
020059	Glicose 25% 10ml inj.	AMP					
020060	Glicose 50% 10ml inj.	AMP					
020061	Hipoclorito 50%	FRS					
020062	Injetor Parafuso 1/4	T/4					
020063	Ketofen 100mg	COM					
020064	Ketofen 200mg	AMP					
020065	Parafuso 100mm	FRS					
020066	Parafuso 150mm	FRS					
020067	Parafuso 200mm	FRS					
020068	Parafuso 250mm	FRS					
020069	Parafuso 300mm	FRS					
020070	Parafuso 350mm	FRS					
020071	Parafuso 400mm	FRS					
020072	Parafuso 450mm	FRS					
020073	Parafuso 500mm	FRS					
020074	Parafuso 550mm	FRS					
020075	Parafuso 600mm	FRS					
020076	Parafuso 650mm	FRS					
020077	Parafuso 700mm	FRS					
020078	Parafuso 750mm	FRS					
020079	Parafuso 800mm	FRS					
020080	Parafuso 850mm	FRS					
020081	Parafuso 900mm	FRS					
020082	Parafuso 950mm	FRS					
020083	Parafuso 1000mm	FRS					
020084	Parafuso 1050mm	FRS					
020085	Parafuso 1100mm	FRS					
020086	Parafuso 1150mm	FRS					
020087	Parafuso 1200mm	FRS					
020088	Parafuso 1250mm	FRS					
020089	Parafuso 1300mm	FRS					
020090	Parafuso 1350mm	FRS					
020091	Parafuso 1400mm	FRS					
020092	Parafuso 1450mm	FRS					
020093	Parafuso 1500mm	FRS					
020094	Parafuso 1550mm	FRS					
020095	Parafuso 1600mm	FRS					
020096	Parafuso 1650mm	FRS					
020097	Parafuso 1700mm	FRS					
020098	Parafuso 1750mm	FRS					
020099	Parafuso 1800mm	FRS					
020100	Parafuso 1850mm	FRS					
020101	Parafuso 1900mm	FRS					
020102	Parafuso 1950mm	FRS					
020103	Parafuso 2000mm	FRS					
020104	Parafuso 2050mm	FRS					
020105	Parafuso 2100mm	FRS					
020106	Parafuso 2150mm	FRS					
020107	Parafuso 2200mm	FRS					
020108	Parafuso 2250mm	FRS					
020109	Parafuso 2300mm	FRS					
020110	Parafuso 2350mm	FRS					
020111	Parafuso 2400mm	FRS					
020112	Parafuso 2450mm	FRS					
020113	Parafuso 2500mm	FRS					
020114	Parafuso 2550mm	FRS					
020115	Parafuso 2600mm	FRS					
020116	Parafuso 2650mm	FRS					
020117	Parafuso 2700mm	FRS					
020118	Parafuso 2750mm	FRS					
020119	Parafuso 2800mm	FRS					
020120	Parafuso 2850mm	FRS					
020121	Parafuso 2900mm	FRS					
020122	Parafuso 2950mm	FRS					
020123	Parafuso 3000mm	FRS					
020124	Parafuso 3050mm	FRS					
020125	Parafuso 3100mm	FRS					
020126	Parafuso 3150mm	FRS					
020127	Parafuso 3200mm	FRS					
020128	Parafuso 3250mm	FRS					
020129	Parafuso 3300mm	FRS					
020130	Parafuso 3350mm	FRS					
020131	Parafuso 3400mm	FRS					
020132	Parafuso 3450mm	FRS					
020133	Parafuso 3500mm	FRS					
020134	Parafuso 3550mm	FRS					
020135	Parafuso 3600mm	FRS					
020136	Parafuso 3650mm	FRS					
020137	Parafuso 3700mm	FRS					
020138	Parafuso 3750mm	FRS					
020139	Parafuso 3800mm	FRS					
020140	Parafuso 3850mm	FRS					
020141	Parafuso 3900mm	FRS					
020142	Parafuso 3950mm	FRS					
020143	Parafuso 4000mm	FRS					
020144	Parafuso 4050mm	FRS					
020145	Parafuso 4100mm	FRS					
020146	Parafuso 4150mm	FRS					
020147	Parafuso 4200mm	FRS					
020148	Parafuso 4250mm	FRS					
020149	Parafuso 4300mm	FRS					
020150	Parafuso 4350mm	FRS					
020151	Parafuso 4400mm	FRS					
020152	Parafuso 4450mm	FRS					
020153	Parafuso 4500mm	FRS					
020154	Parafuso 4550mm	FRS					
020155	Parafuso 4600mm	FRS					
020156	Parafuso 4650mm	FRS					
020157	Parafuso 4700mm	FRS					
020158	Parafuso 4750mm	FRS					
020159	Parafuso 4800mm	FRS					
020160	Parafuso 4850mm	FRS					
020161	Parafuso 4900mm	FRS					
020162	Parafuso 4950mm	FRS					
020163	Parafuso 5000mm	FRS					
020164	Parafuso 5050mm	FRS					
020165	Parafuso 5100mm	FRS					
020166	Parafuso 5150mm	FRS					
020167	Parafuso 5200mm	FRS					
020168	Parafuso 5250mm	FRS					
020169	Parafuso 5300mm	FRS					
020170	Parafuso 5350mm	FRS					
020171	Parafuso 5400mm	FRS					
020172	Parafuso 5450mm	FRS					
020173	Parafuso 5500mm	FRS					
020174	Parafuso 5550mm	FRS					
020175	Parafuso 5600mm	FRS					
020176	Parafuso 5650mm	FRS					
020177	Parafuso 5700mm	FRS					
020178	Parafuso 5750mm	FRS					
020179	Parafuso 5800mm	FRS					
020180	Parafuso 5850mm	FRS					
020181	Parafuso 5900mm	FRS					
020182	Parafuso 5950mm	FRS					
020183	Parafuso 6000mm	FRS					
020184	Parafuso 6050mm	FRS					
020185	Parafuso 6100mm	FRS					
020186	Parafuso 6150mm	FRS					
020187	Parafuso 6200mm	FRS					
020188	Parafuso 6250mm	FRS					
020189	Parafuso 6300mm	FRS					
020190	Parafuso 6350mm	FRS					
020191	Parafuso 6400mm	FRS					
020192	Parafuso 6450mm	FRS					
020193	Parafuso 6500mm	FRS					
020194	Parafuso 6550mm	FRS					
020195	Parafuso 6600mm	FRS					
020196	Parafuso 6650mm	FRS					
020197	Parafuso 6700mm	FRS					
020198	Parafuso 6750mm	FRS					
020199	Parafuso 6800mm	FRS					
020200	Parafuso 6850mm	FRS					
020201	Parafuso 6900mm	FRS					
020202	Parafuso 6950mm	FRS					
020203	Parafuso 7000mm	FRS					
020204	Parafuso 7050mm	FRS					
020205	Parafuso 7100mm	FRS					
020206	Parafuso 7150mm	FRS					
020207	Parafuso 7200mm	FRS					
020208	Parafuso 7250mm	FRS					
020209	Parafuso 7300mm	FRS					
020210	Parafuso 7350mm	FRS					
020211	Parafuso 7400mm	FRS					
020212	Parafuso 7450mm	FRS					
020213	Parafuso 7500mm	FRS					
020214	Parafuso 7550mm	FRS					
020215	Parafuso 7600mm	FRS					
020216	Parafuso 7650mm	FRS					
020217	Parafuso 7700mm	FRS					
020218	Parafuso 7750mm	FRS					
020219	Parafuso 7800mm	FRS					
020220	Parafuso 7850mm	FRS					
020221	Parafuso 7900mm	FRS					
020222	Parafuso 7950mm	FRS					
020223	Parafuso 8000mm	FRS					
020224	Parafuso 8050mm	FRS					
020225	Parafuso 8100mm	FRS					

RELATÓRIO ANESTESIA

IS.D.A.

Fratura do Fêmur Direito.

PRÉ-ANESTÉSICO:

DROGAS:

TÉCNICA ANESTÉSICA:

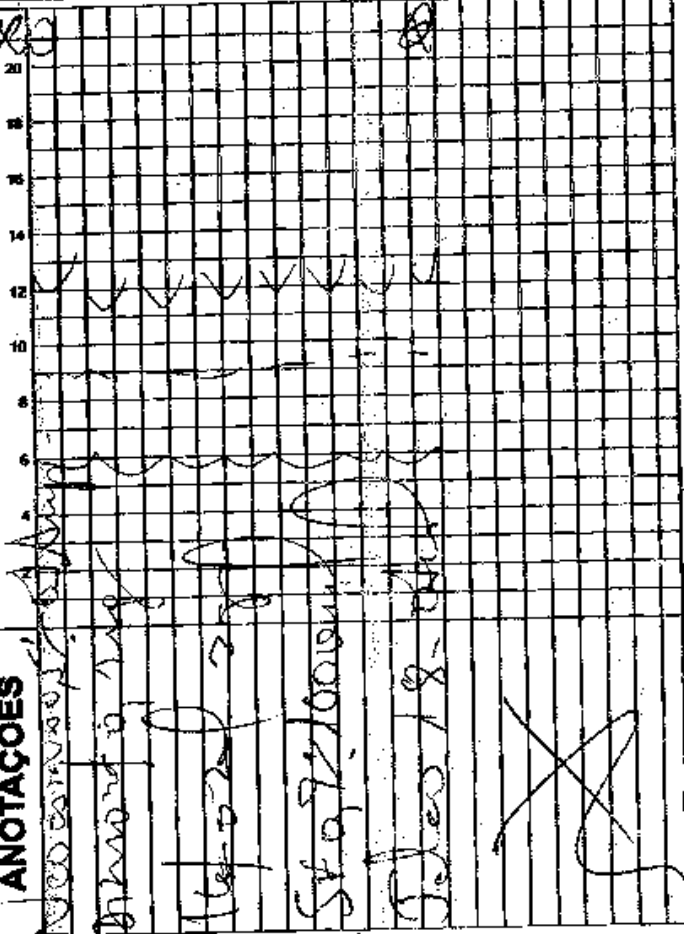
Periosteal

DROGAS USADAS NA ANESTESIA

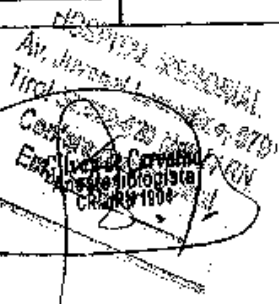
COD.	DESCRIÇÃO	UNID.	QUANT.	COD.	DESCRIÇÃO	UNID.	QUANT.	COD.	DESCRIÇÃO	UNID.	QUANT.
000180	Adrenalina	AMP		006818	Marum	AMP					
000905	Agua Bacteriada	AMP		007627	Penicilina	AMP					
000942	Propofol 2%	AMP		007358	Proclonina	AMP					
002000	Clorato de Potássio	AMP		005292	Ketalar	AMP					
001480	Clorato de Sódio	AMP		003353	Duclon 100mg	AMP					
000020	Almof 2mg	AMP		000040	Clonitaz 500mg	AMP					
000115	Ureolam	AMP		003513	Regulon	AMP					
002903	Indarilina	AMP		000374	Esocron	ML					
000080	Domiprid 15mg	AMP		000448	Sol. Biquinil Semples	FRS					
011075	Domiprid Smp	AMP		008124	Sol. Fisilogica	FRS					
000071	Clorid	AMP		006740	Sol. Glicolato	FRS					
000011	Portulac 2ml	AMP		008829	Sol. Ringer Lactato	FRS					
005790	Fogase	ML		001062	Thionazolid	FRS					
017038	Histacina	ML		000013	Tigolam	AMP					
000005	Epinefrina	AMP		000027	Ureolam	AMP					
000002	Insulin	AMP		000473	Xaroxina 1%	AMP					
010028	Insulin	AMP		000000	Xaroxina 2% sol.	AMP					
000002	Insulin B2.cil.	AMP		000000	Xaroxina 2% cil.	AMP					
000002	Insulin B2.cil.	AMP		000000	Xaroxina Pseudo	AMP					

Interferências

ANOTAÇÕES



DESCRIÇÃO	QUANTIDADE
Oxímetro	5m
Cardioscópio	5m
Capnógrafo	5m
Oxigênio Líquido	5m
Protetor Líquido	5m



INÍCIO ANESTESIA:	INÍCIO CIRURGIA:	DATA:	08.05.2018
07:30	07:45	ANESTESIOLOGISTA:	Guilherme Corvelha
07:00	07:00	CRM:	1904



Hospital Memorial de Natal

AV. JUVENAL LAMARTINE, 878 - TIROL - NATAL/RN

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

PROTOCOLO DE CIRURGIA SEGURA

Dados do Paciente

Registro: **128985** IH: **1** Paciente: **ANDRE GUILIANE DE OLIVEIRA SILVA**
Nascimento: **07/06/1980** **38 anos** Internação: **05/05/2018 12:47:33** Leito: **ENFERMARIA 113-A**

ANTES DO ATO CIRÚRGICO

08/05/2018 12:13:54 COREN - 662088 - MARIA ELIZABETE B PEREIRA

Observações:

CLIENTE ADMITIDO (A) NO C.C. PARA REALIZAR PROCEDIMENTO CIRURGICO DE FRATURA DE FEMUR, ACOMPANHADO DE SEU FAMILIAR E MAQUEIRO. CONSCIENTE, ORIENTADO (A), RESPIRANDO EM AR AMBIENTE, SIC NEGA ALERGIA MEDICAMENTOSA, DM E HAS. FOI PUNÇIONADO(A) COM CATETER VENOSO Nº 18 VIABILIZANDO SPO 9% E SEGUE AOS CUIDADOS DA EQUIPE DE ENFERMAGEM.

Doença pré-existente:

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

Exame Laboratorial: SIM Risco Cirúrgico: SIM Raio X: PRÉ: SIM-QTD: 02

Alergias (medicamentos, todo, esparadrapo): NÃO

Outros Exames:

Assinatura Responsável

Maria Elizabete Barbosa Pereira

SRPA

08/05/2018 12:13:54 COREN - 662088 - MARIA ELIZABETE B PEREIRA

Nível consciência: CONSCIENTE

Oxigenoterapia: O2 AMBIENTE

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

Hipotensão: NÃO Raio X de Controle:

Medicação administradas:

Encaminhamento:

CLIENTE DE PQ, CONSCIENTE, RESPIRANDO EM AR AMBIENTE NA HVP, COM CURATIVO LIMPO E OCLUSIVO, DIURESE ESPONTÂNEA, PRECISA REALIZAR RX DE CONTROLE ANEXO AO PRONTUÁRIO EXAMES, SEGUE ENCAMINHADO ATÉ O LEITO ACOMPANHADO DO MAQUEIRO E TEC. DE ENFERMAGEM.

Assinatura Responsável

Maria Elizabete Barbosa Pereira

HOSPITAL MEMORIAL
Av. Juvenal Lamartine, 878
Tirol - 54.133-4200 Natal / RN
Coordenador Hospital
Em: 11/11/2018



Hospital Memorial de Natal

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

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

PROTOCOLO DE CIRURGIA SEGURA

Data: 08/05/2018 13:05

Dados do Paciente

Registro: 128985 IH: 1 Paciente: ANDRE GUILIANE DE OLIVEIRA SILVA
Nascimento: 07/06/1980 38 anos Internação: 05/05/2018 12:47:33 Leito: ENFERMARIA 113-A

PROTOCOLO DE CIRURGIA SEGURA

DURANTE E APÓS O ATO CIRÚRGICO

Tipo: RAQUI + SEDACÃO

Anestesiologista: DRº GILVAN

Tipo: TTT CIRURGICO DA FRATURA DISTAL DO F

Cirurgião: DRº FÁBIO

Instrumentador: LUCAS

Circulante: BERENISE

Tipo curativo: LIMPO

Tem material para biópsia/cultura: NÃO

Inf. sanguínea: NÃO

Monitoração correta: SIM

Placa de bisturi: SIM

Antibiótico profilático?: CEFAZOLINA 2G

Medicação administradas:

Intercorrências / Observações:

CLIENTE ENCAMINHADO AO SRPA APÓS PROCEDIMENTO REALIZADO SEM INTERCORRÊNCIA CONSCIENTE ORIENTADO EM Q2 AMBIENTE NA HVP EM MSE COM JELCO Nº 20. SEGUE AOS CUIDADOS DA EQUIPE DE ENFERMAGEM.

FICHA DE CONTROLE DE INFECÇÃO EM CIRURGIA

CONTROLE DE INFECÇÃO EM CIRURGIA

Potencial de Contaminação: 02

BERENISE DE OLIVEIRA BRITO OLINTO
COREN - 1008022

HOSPITAL MEMORIAL
Av. Juvenal Lamartine, 979
Tirol - 51.122-420 Natal / RN
Cópia em original
Em, ____/____/____



Prescrição Médica / Evolução Clínica

Paciente: ANDRE GUILIANE DE OLIVEIRA SILVA Idade: 37 anos
Convênio: SUS ESTADUAL Reg.: 128985 Prontuário:]
Unidade: UNIDADE I Peso: 90,0 kg Altura: 1,85m
Leito: ENFERMARIA 113-A
Admissão: 05/05/18 12:47 0 dia(s) de internação
Diag.: S720 - Fratura do colo do fêmur | Fratura do quadril SOE

05/05/2018 20:22

Horários de Aplicação

6057

- 1) DIETA HIPOSSÓDICA
- 2) TRAMADOL 50mg Comprimido
Uso: 1 comprimido, via oral, 06 em 06 horas.
- 3) DÍPIRONA 500mg/mL 40gotas FLV
Uso: 1 flaconete, via oral, 06 em 06 horas Se Necessário.
- 4) RIVAROXABANA 10mg comprimido
Uso: 1 comprimido, via oral, Ao dia.
- 5) OMEPRAZOL 40mg comprimido
Uso: 1 comprimido, via oral, Em jejum.
- 6) SINAIS VITAIS (SSVV + CCGG), 08 em 08 horas

Dra. Kalline Andrade Carvalho
Médica
Cirurgia Geral

Dra. KALLINE ANDRADE CARVALHO
CRM - 6057

HOSPITAL MEMORIAL
Av. Juvenal Lins, 973
Tiroi - RJ 24.240-000
Contato: 2011-2012
Em, 1/1



Prescrição Médica / Evolução Clínica

Paciente: ANDRE GUILIANE DE OLIVEIRA SILVA Idade: 37 anos
Convênio: SUS ESTADUAL Reg.: 128985 Prontuário:
Unidade: UNIDADE I Peso: 90,0 kg Altura: 1,65m
Leito: ENFERMARIA 113-A
Admissão: 05/05/18 12:47 1 dia(s) de internação
Diag.: S720 - Fratura do colo do fêmur | Fratura do quadril SOE

06/05/2018 19:01	Horários de Aplicação	7036
1) DIETA HIPOSSÓDICA	(SND)	
2) TRAMADOL 50mg Comprimido Uso: 1 comprimido, via oral, 06 em 06 horas.	00:00, 06:00, 12:00, 18:00	
3) DILPIRONA 500mg/mL 40gotas FLT Uso: 1 flaconete, via oral, 06 em 06 horas Se Necessário.	(SN)	
4) RIVAROXABANA 10mg comprimido Uso: 1 comprimido, via oral, Ao dia.	06:00	
5) OMEPRAZOL 40mg comprimido Uso: 1 comprimido, via oral, Em jejum.	06:00	
6) SINAIS VITAIS (SSVV + CCGG), 06 em 06 horas	00:00, 06:00, 12:00, 18:00	

Dr. FABIO ROBERTO ALVES DE LIMA
CRM - 7036

HOSPITAL MEMORIAL
Av. Jayme de Lacerda, 879
Tirol - SP 132-020 Fone: 11 / 3111
Contato com original
Em, ____/____/____



Prescrição Médica / Evolução Clínica

Paciente: **ANDRE GUILIANE DE OLIVEIRA SILVA** Idade: **37 anos**
Convênio: **SUS ESTADUAL** Reg.: **128986** Prontuário:
Unidade: **UNIDADE I** Peso: **90,0 kg** Altura: **1,65r**
Leito: **ENFERMARIA 113-A**
Admissão: **05/05/18 12:47** 1 dia(s) de internação
Diag.: **S720 - Fratura do colo do fêmur | Fratura do quadril SOE**

06/05/2018 23:24

ACETANOTAN POTASSICA 50mg comprimido
Uso: 1 comprimido, via oral, 12 em 12 horas.

Horários de Aplicação

22 14

Dr. Roberto de Carvalho
CRM 123.456

HOSPITAL MEMORIAL
Av. Juvenal Lacerda, 979
Tirof 22 912-5731 Rm 113-A
Contato com original
Em, _____



Prescrição Médica / Evolução Clínica

Paciente: ANDRE GUILIANE DE OLIVEIRA SILVA
Convênio: SUS ESTADUAL Reg.: 128985
Unidade: UNIDADE I
Leito: ENFERMARIA 113-A
Admissão: 06/05/18 12:47
Diag.: S720 - Fratura do colo do fêmur | Fratura do quadril SOE

Idade: 37 anos
Prontuário:
Peso: 90,0 kg Altura: 1,65m

2 dia(s) de internação

		Horários de Aplicação	7036
07/05/2018 19:00		(END)	
1) DIETA HIPOSSÓDICA			12:00 18:00
2) TRAMADOL 50mg Comprimido Uso: 1 comprimido, via oral, 06 em 06 horas.		10:00	
3) LOSARTAN POTASSICA 50mg comprimido Uso: 1 comprimido, via oral, 12 em 12 horas.		(SN)	
4) DAPIRONA 500mg/mL 40gotas FLT Uso: 1 flaconete, via oral, 06 em 06 horas Se Necessário.		08:00	
5) RIVAROXABANA 10mg comprimido Uso: 1 comprimido, via oral, Ao dia.		08:00	
6) OMEPRAZOL 40mg comprimido Uso: 1 comprimido, via oral, Em jejum.		08:00 16:00	
7) SINAIS VITAIS (SSVV + CCGG), 08 em 08 horas			

Dr. FABIO ROBERTO ALVES DE LIMA
CRM - 7036

HOSPITAL MEMORIAL
Av. Juvenal Lacerda, 570
Tiroi 25.520-420 Fone: (51)
Confere com original
Em, / /

Página: 1 / 1

Pixeon - 07/05/2018 15:08 (U246/ASSIST.754) / (DWO:69)



Prescrição Médica / Evolução Clínica

Paciente: ANDRE GUILIANE DE OLIVEIRA SILVA Idade: 37 anos
Convênio: SUS ESTADUAL Reg.: 128985 Prontuário:
Unidade: UNIDADE I Peso: 90,0 kg Altura: 1,65m
Leito: ENFERMARIA 113-A
Admissão: 05/05/18 12:47 3 dia(s) de internação
Diag.: S720 - Fratura do colo do fêmur | Fratura do quadril SOE

08/05/2018 12:56		Horários de Aplicação		7036
1)	DIETA LIVRE	(SND)		
2)	DIPIRONA 500mg/mL ampola Uso: 1 ampola, via endovenosa, 08 em 08 horas.	18:00 doypmo	00:00, 06:00, 12:00	
3)	DICLOFENACO SODICO 50mg comprimido Uso: 1 comprimido, via oral, 08 em 08 horas.	22:00;	06:00, 14:00	
4)	TRAMADOL 100mg (50mg/mL) ampola Uso: 1 ampola, via endovenosa, Se necessário. DILUIR EM 100ML DE SFO 0,9%	(SN)		
5)	CEFAZOLINA SODICA 1g frasco ampola Uso: 1 frasco ampola, via endovenosa, 08 em 08 horas. DILUIR EM 10 ML DE ABD.	22:00;	06:00, 14:00	
6)	METOCLOPRAMIDA 5mg/mL ampola 2mL Uso: 1 ampola, via endovenosa, Se necessário.	(SN)		
7)	RANITIDINA 150mg comprimido Uso: 1 comprimido, via oral, 12 em 12 horas.	20:00;	08:00	
8)	SORO FISIOLÓGICO 0,9% 1000mL Uso: 1 frasco ampola, via endovenosa, Ao-dia.	(500 500)		
9)	RIVAROXABANA 10mg comprimido Uso: 1 comprimido, via oral, Dose única. 6h apos cirurgia	08:00		
10)	SINAIS VITAIS (SSVV + CCGG)	(T N M) doypmo		
11)	SONDA VESICAL DE ALIVIO (SVA), Se necessário	(SN)		

Dr. FABIO ROBERTO ALVES DE LIMA
CRM - 7036

HOSPITAL MEMORIAL
Av. Juscelino Kubitschek, 970
Típol 58-022-8281 (Méd / RN)
Contato com original
Em: / /



Prescrição Médica / Evolução Clínica

Paciente: ANDRE GUILIANE DE OLIVEIRA SILVA

Idade: 37 anos

Convênio: SUS ESTADUAL

Reg.: 128986

Prontuário:

Unidade: UNIDADE I

Peso: 90,0 kg Altura: 1,65m

Leito: ENFERMARIA 113-A

Admissão: 05/05/18 12:47

3 dia(s) de internação

Diag.: S720 - Fratura do colo do fêmur | Fratura do quadril SOE

08/05/2018 19:00

	Horários de Aplicação	7036
1) DIETA LIVRE	(SND)	
2) DAPIRONA 500mg/mL ampola Uso: 1 ampola, via endovenosa, 06 em 06 horas.	00:00, 06:00, 12:00, 18:00	
3) DICLOFENACO SODICO 50mg comprimido Uso: 1 comprimido, via oral, 08 em 08 horas.	22:00, 06:00, 14:00	
4) TRAMADOL 100mg (50mg/mL) ampola Uso: 1 ampola, via endovenosa, Se necessário. DILUIR EM 100ML DE SFO 0,9%	(SN)	
5) CEFAZOLINA SODICA 1g frasco ampola Uso: 1 frasco ampola, via endovenosa, 08 em 08 horas. DILUIR EM 10 ML DE ABD.	22:00, 06:00, 14:00	
6) METOCLOPRAMIDA 5mg/mL ampola 2mL Uso: 1 ampola, via endovenosa, Se necessário.	(SN)	
7) RANITIDINA 150mg comprimido Uso: 1 comprimido, via oral, 12 em 12 horas.	20:00, 08:00	
8) SORO FISIOLÓGICO 0,9% 1000mL Uso: 1 frasco ampola, via endovenosa, Ao dia.	(500, 1000)	
9) RIVAROXABANA 10mg comprimido Uso: 1 comprimido, via oral, Dose única. 6h após cirurgia	06:00	
10) SINAIS VITAIS (SSVV + CCGG)	(N M T)	
11) SONDA VESICAL DE ALIVIO (SVA) Se necessário	(SN)	
12) CURATIVO, Pela manhã	(M)	
13) ALTA HOSPITALAR, Pela manhã		

Dr. FABIO ROBERTO ALVES DE LIMA
CRM - 7036

HOSPITAL MEMORIAL
Av. Juvenal Lacerda, 872
Tiroi 35.025-020 Fone: 3191
Certifique-se original
Em: / /



Hospital Memorial de Natal

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

EVOLUÇÃO MÉDICA -

Dados do Paciente

Paciente: ANDRE GUILIANE DE OLIVEIRA SILVA
Nascimento: 07/06/1980 (38 anos)

Registro: 128985 Num.Internação: 1
Data Internação: 05/05/2018 12:47:33

Evolução: 05/05/2018 20:24:12

ADMISSÃO

PACIENTE INTERNA-SE PARA CIRURGIA ORTOPÉDICA.
NEGA QUEIXAS.

NEGA ANTECEDENTES, USO DE MEDICAÇÕES E ALERGIAS.

AO EXAME: EGB, EUPNEICO, AFEBRIL, GLASGOW 15
AR: MV + EM AHT SEM RA
ACV: RCR EM 2T BNF SEM SOPROS
ABD INOCENTE
PANTURRILHAS LIVRES

CD:
SOLICITO EXAMES LAB
SOLICITO RESERVA DE SANGUE
AGUARDA CIRURGIA

Dr. Kalline Andrade Carvalho

HOSPITAL MEMORIAL
Av. Juvenal Lamartine, 979
Tirol 55.075-900 Natal / RN
Cadastro em Conselho
Em: ____/____/____

KALLINE ANDRADE CARVALHO
CRM - 6057



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

REGISTRO DE ENFERMAGEM - ADMISSÃO

Dados do Paciente

Paciente: **ANDRE GUILIANE DE OLIVEIRA SILVA**

Registro: **128985** Nº Internação: **1**

Nascimento: **07/06/1980** 38 anos

Data Internação: **05/05/2018 12:47:33**

Acompanhante:

Parentesco:

PROCEDÊNCIA
PACIENTE ADMITIDO NA UNIDADE 1, PROVENIENTE DA SUA RESIDÊNCIA PARA SUBMETER-SE A TTT CIRÚRGICA DE FRATURA DE FÊMUR
DIREITO AOS CUIDADOS DR. FÁBIO.

ESTADO GERAL

☒ Consciente
☐ Inconsciente

☒ Responsivo

☐ Sonolento

☒ Corado

☐ Hipocrado

☐ Cianótico

☒ Acianótico

Respiração

Observações:

☒ O2 Ambiente

Máscara de Venturi

Higiene

Observações:

☒ Com Auxílio

☐ Sem Auxílio

Deambulação

Observações:

☐ Com Auxílio

☐ Sem Auxílio

☒ Restrito ao leito

SINAIS VITAIS

Pressão Arterial: **120/80**

Temperatura: **36,2**

Pulso: **79**

Respiração: **18**

ANAMNESE

Doenças Clínicas

O MESMO NEGA.

Uso de Medicamentos

Alergias Medicamentosas

O MESMO NEGA

Integridade da Pele
INTEGRA.

ACESSO VENOSO

Tipo:

Local:

Hiperemia

Dor

Edema Temperatura:

Tempo:

DIETA

Tipo: ☒ Oral

Sonda Nasogástrica

Sonda Nadoenteral

☒ Aceita

Aceita Parcial

Não Aceita

Observações:

DIURESE

Sonda:

Espontâneo: **SIM.**

Observações Gerais:

**PACIENTE EM PRE OPERATORIO DE FRATURA DE FÊMUR
DIREITO, CONSCIENTE E ORIENTADO O2 AMBIENTE CONSCIENTE E
ORIENTADO O2 AMBIENTE O MESMO NEGA HAS DM E
ALERGIA, ACEITANDO DIETA OFERECIDA AFERIDO SSVV, SEGUE AOS
CUIDADOS DA ENFERMAGEM.**

Documentação e Exames

DUAS IMAGEM DE RX

HOSPITAL MEMORIAL
AV. JUVENAL LAMARTINE, 979 -
TIROL - NATAL/RN
CEP: 59.072-000
CNPJ: 06.928.524-0001
Em, **HAZIA**

05/05/2018 14:11:54
COREN - 670726

THAZIA JANIELE DOS SANTOS SILVA



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

REGISTRO DIÁRIO DE ENFERMAGEM

Paciente: **ANDRE GUILIANE DE OLIVEIRA SILVA** Registro: **128985** Nº Internação: **1**
Nascimento: **07/06/1980** 38 anos Data Internação: **05/05/2018 12:47:33** Leito: **ENFERMARIA 113-A**

ESTADO GERAL

Higiene
Sem Auxílio
Respiração
O2 Ambiente
Deambulação
Restrito ao leito

Corado

Cianótico

Eliminag. Vesicais:

SINAIS VITAIS

Pres. Arterial: **160** X **100**

Pulso: **88**

Temperatura: **36,2** °C

Respiração: **20**

Eliminag. Intestinais:

Saturação O2:

Glicose no sangue:

ACESSO VENOSO

DIETA

Oral

Aceita Total

Obs:

QUEIXAS DO PACIENTE

Observações Gerais:

PACIENTE EM PRE OPERATORIO DE FRATURA DE FEMUR DIREITO, CONSCIENTE E ORIENTADO O2 AMBIENTE, ACEITANDO DIETA OFERECIDA, AFERIDO SSVV, DIURESE PRESENTE, COM USO DE MEDICAÇÃO VO SEQUE AOS CUIDADOS DA ENFERMAGEM A.M.C

05/05/2018 21:48:45 *Francisca Gorette Henrique Gomes*
COREN - 571216
FRANCISCA GORETTE HENRIQUE GOMES

ESTADO GERAL

Alerta

Decúbito Dorsal

Corado

Acianótico

Higiene
Com auxílio

Respiração
O2 Ambiente

Deambulação
Restrito ao leito

Eliminag. Vesicais: **PRESENTE**

SINAIS VITAIS

Pres. Arterial: **160** X **80**

Pulso: **80**

Temperatura: **36,5** °C

Respiração: **18**

Eliminag. Intestinais:

Saturação O2:

Glicose no sangue:

ACESSO VENOSO

DIETA

Oral

Aceita Total

Obs:

QUEIXAS DO PACIENTE

Observações Gerais:

PACIENTE CONSCIENTE E ORIENTADO, EM POS DE FRATURA DE FEMUR DISTAL (D) COM MED V.O E S.N. HIGIENIZADO NO BANHEIRO, REALIZADO TROCA DE ROUPA DE CAMA, VERIFICADO SSVV, SEM ALTERAÇÕES ADMINIS. MEDICAMENTO DE HORARIO, SEQUE NO LEITO AOS CUIDADOS DA ENFERMAGEM E A.M.C

06/05/2018 12:19:57

COREN - 199689
VIVIANE NUNES DA SILVA

ESTADO GERAL

Alerta

Decúbito Dorsal

Corado

Acianótico

Higiene
Com auxílio

Respiração
O2 Ambiente

Deambulação
Restrito ao leito

Eliminag. Vesicais: **PRESENTE**

SINAIS VITAIS

Pres. Arterial: **180** X **120**

Pulso: **78**

Temperatura: **36** °C

Respiração: **20**

Eliminag. Intestinais:

Saturação O2:

Glicose no sangue:

ACESSO VENOSO

DIETA

Oral

Aceita Total

Obs:

QUEIXAS DO PACIENTE

Observações Gerais:

PACIENTE CONSCIENTE E ORIENTADO, EM PRE DE FRATURA DE FEMUR DISTAL (D) COM MED V.O E S.N. VERIFICADO SSVV, COM ALTERAÇÃO ADMINIS. MEDICAMENTO DE HORARIO, SEQUE NO LEITO AOS CUIDADOS DA ENFERMAGEM E A.M.C

06/05/2018 17:38:53

COREN - 199689
VIVIANE NUNES DA SILVA



Hospital Memorial de Natal
AV. JUVENAL LAMARTINE, 979 - TIROL - NATAL/RN
Fone: (84)3133-4200 / Fax: (84)3102-1229
hmemorial@valoxmail.com.br

REGISTRO DIÁRIO DE ENFERMAGEM

Dados do Paciente:

Paciente: **ANDRE GUILIANE DE OLIVEIRA SILVA**

Registro: **128985** Nº Internação: **1**

Nascimento: **07/06/1980** 38 anos Data Internação: **05/05/2018 12:47:33** Leito: **ENFERMARIA 113-A**

ESTADO GERAL

Higiene	Com auxílio
Respiração	O2 Ambiente
Corado	Deambulação
Acianótico	Restrito ao leito

Eliminac. Vesicais: **PRESENTE**

Eliminac. Intestinais:

SINAIS VITAIS

Pres. Arterial: **160** X **90**

Pulso: **87**

Temperatura: **36,2**

°C Respiração: **20**

Saturação O2: **98**

Glicose no sangue:

ACESSO VENOSO

DIETA

Oral

Aceita Total

Obs:

MED V.O.E.S.N

QUEIXAS DO PACIENTE

PAC. CONTINUA APRESENTANDO PICO HIPERTENSIVO 180X90

Observações Gerais:

PACIENTE EM PRE OPERATORIO DE FRATURAS DE FEMUR DISTAL (D) COM MED V.O.E.S.N. VERIFICADO SSVV COM ALTERAÇÃO ADMINIS. MEDICAMENTO DE HORARIO, SEGUE NO LEITO AOS CUIDADOS DA ENF.

05/05/2018 20:09:09

COREN - 435463
MARIA ELIZABETH DA SILVA

Elizabeth

ESTADO GERAL

Higiene	Com auxílio
Respiração	O2 Ambiente
Corado	Deambulação
Acianótico	Restrito ao leito

Eliminac. Vesicais: **PRESENTE**

Eliminac. Intestinais: **AUSENTE NO MOMENTO**

SINAIS VITAIS

Pres. Arterial: **160** X **90**

Pulso: **87**

Temperatura: **36,2**

°C Respiração: **20**

Saturação O2:

Glicose no sangue:

ACESSO VENOSO

DIETA

Oral

Aceita Total

Obs:

Observações Gerais:

PACIENTE JOVEM, CONSCIENTE, ORIENTADO, EM POS DE FRATURA DE FEMUR DISTAL (D). ADMINIS. MEDICAÇÃO DE HORARIO, HIGIENIZADO NO WC, TROCADO ROUPA DE CAMA VESTES PESSOAIS, AFERIDOS SINAIS VITAIS, SEGUE NO LEITO AOS CUIDADOS DA ENFERMAGEM E A.M.C

07/05/2018 09:44:09

COREN - 100
ELIANE SANTOS RODRIGUES

Eliane Santos Rodrigues

ESTADO GERAL

Higiene	Com auxílio
Respiração	O2 Ambiente
Corado	Deambulação
Acianótico	Restrito ao leito

Eliminac. Vesicais: **PRESENTE**

Eliminac. Intestinais: **AUSENTE NO MOMENTO**

SINAIS VITAIS

Pres. Arterial: **170** X **11**

Pulso: **87**

Temperatura: **36,5**

°C Respiração: **20**

Saturação O2:

Glicose no sangue:

ACESSO VENOSO

DIETA

Oral

Aceita Total

Obs:

Observações Gerais:

PACIENTE JOVEM, CONSCIENTE, ORIENTADO, EM POS DE FRATURA DE FEMUR DISTAL (D). ADMINIS. MEDICAÇÃO DE HORARIO, AFERIDOS SINAIS VITAIS, SEGUE

07/05/2018 14:30:49

COREN - 1006134
ELIANE SANTOS RODRIGUES

Eliane Santos Rodrigues



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

REGISTRO DIÁRIO DE ENFERMAGEM

Paciente: **ANDRE GUILIANE DE OLIVEIRA SILVA** Registro: **128885** N° Internação: **1**
Nascimento: **07/06/1980** 38 anos Data internação: **05/05/2018 12:47:33** Leito: **ENFERMARIA 113-A**

ESTADO GERAL

Alerta

Decúbito Dorsal

Corado

Aclenótico

Eliminac. Vesicais: **PRESENTE**

SINAIS VITAIS

Pres. Arterial: **150 X 12**

ACESSO VENOSO

Higiene:
Com auxílio

Respiração:
O2 Ambiente

Deambulação:
Restrito ao leito

Eliminac. Intestinais: **AUSENTE**

Saturação O2:

Glicose no sangue:

Pulso:

Temperatura: **36,4** °C Respiração: **20**

DIETA

Oral

Acetia Total

Obs: **JEJUM APÓS ZERO HORA**

QUEIXAS DO PACIENTE

SEM QUEIXAS

Observações Gerais:

PACIENTE DE 37 ANOS SEGUE NO PRÉ OPERATORIO DE FRATURA DO FÊMUR DIETAL DIREITO, FOI MEDICADO DE ACORDO COM PRESCRIÇÃO MEDICA, COM CIRURGIA PARA ANQUILOSE 06/05/18, APÓS 07:00H.

07/06/2018 20:32:38

COREN - 431727

EDMILSON BASILIO DO NASCIMENTO

OBSERVAÇÕES GERAIS

PACIENTE ENCAMINHADO AO C.C. COM 1 PELICULA DE RX + 1 FOLHA DE RX + EXAMES LAB

Dayana de Araújo Silva

06/06/2018

COREN - 1157693

DAYANA DE ARAUJO SILVA

HOSPITAL MEMORIAL
Av. Juvenal Lamartine, 979
Tirol 58.520-020 Natal / RN
Certificado original
Em: / /



Hospital Memorial de Natal

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

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

hmemorial@veloxmail.com.br

O DE ENFERMAGEM - UNIDADE ENFE

Paciente: **ANDRE GUILIANE DE OLIVEIRA SILVA**

Registro: **128985** Nº Internação: **1**

Nascimento: **07/06/1980** 38 anos Data Internação: **05/05/2018 12:47:33**

Leito: **ENFERMARIA 113-A**

OBSERVAÇÕES GERAIS

RECEBO PACIENTE PROVENIENTE DO C.C. EM POS DE FRATURA DISTAL, CONSCIENTE, ORIENTADO EM O2 AMBIENTE, AFERIDO OS SSVV, REALIZADO RX DE CONTROLE NA HVP MSE, ADM MCP, SEGUE NO LEITO AOS CUIDADOS DA EQUIPE DE ENFERMAGEM.

Dayana de Araujo Silva

06/05/2018

COREN - 1157893

DAYANA DE ARAUJO SILVA

ESTADO GERAL

Higiene
Com auxílio
Respiração
O2 Ambiente
Corado
Acianótico
Deambulação
Restrito ao leito

Eliminac. Vesical: **PRESENTE**

Eliminac. Intestinal: **PRESENTE NO MOMENTO**

SINAIS VITAIS

Pres. Arterial: **120** **80** **80** Pulso: **80** Temperatura: **36,2** Respiração: **20** Saturação O2: **98** Glicose no sangue:

ACESSO VENOSO

DIETA
Oral
Aceita Total
Obs:

QUEIXAS DO PACIENTE
SEM QUEIXAS

Observações Gerais:

PACIENTE JOVEM, CONSCIENTE, ORIENTADO, EM POS DE FRATURA DE FEMUR DISTAL (D), ADMINIS. MEDICACAO DE HORARIO, AFERIDOS SINAIS VITAIS, SEGUE NA HV, COM ESQ. DE ATB, NO LEITO AOS CUIDADOS DA ENF.

05/05/2018 20:49:37

COREN - 435

MARIA ELIZABETH DA SILVA

Elizabete

ESTADO GERAL

Higiene
Com auxílio
Respiração
O2 Ambiente
Corado
Acianótico
Deambulação

Eliminac. Vesical: **ESPONTANEO**

Eliminac. Intestinal: **AGUARDA**

SINAIS VITAIS

Pres. Arterial: **120** **X 80** Pulso: **85** Temperatura: **36** °C Respiração: **21** Saturação O2:

ACESSO VENOSO

DIETA
Oral
Aceita Total
Obs:

QUEIXAS DO PACIENTE
SEM QUEIXAS

Observações Gerais:

PACIENTE EM POS OPERATORIO DE FRATURA DE FEMUR, HIGIENIZADO NO WC TROCADOR, ROUPAS DE CAMA, AFERIDO SSVV SEM ANORMALIDADES, ADM MEDICACOES DE HORARIO, SEGUE EM REPOUSO AOS CUIDADOS DA EQUIPE DE ENFERMAGEM, ENCONTRA-SE DE ALTA HOSPITALAR AGUARDANDO TRANSPORTE.

05/05/2018 10:28:52

COREN - 563992

RAFAEL AUGUSTO AVELINO

Rafael



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

O DE ENFERMAGEM - UNIDADE ENFEI

Paciente: **ANDRE GUILIANE DE OLIVEIRA SILVA**

Registro: **128985** Nº Internação: **1**

Nascimento: **07/06/1980** 38 anos Data Internação: **05/05/2018 12:47:33**

Leito: **ENFERMARIA 113-A**

OBSERVAÇÕES GERAIS

PACIENTE SAIU DE ALTA HOSPITALAR AS 10:34HRS LEVADO POR MAQUEIRO E ACOMPANHADO DE FAMILIARES.

Rafael

05/05/2018
COREN - 553992

RAFAEL AUGUSTO AVELINO

Limpeza: **CLORETO DE SÓDIO A 9% GAZES. 01 PAR DE LU**

Tipo de Ferida: **LIMPA**

Localização: **FEMUR DISTAL**

Condições do Leito: **APRESENTANDO EXSUDATO EM GAZES**

EXSUDATO DA FERIDA

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

PELE - PERIFERICAL

☒ Integro ☐ Escoriada ☐ Rins Plásticos ☐ Descamada ☐ Alérgica/Dermatite ☐ Macerada

Quantidade: **Pequeno**

Odor: **Característico**

BORDAS

☐ Distintas ☒ Regulares ☐ Irregulares

OBSERVAÇÕES GERAIS

05/05/2018 12:04:18
COREN - 256755

MARIA DE FATIMA DE LIMA

HOSPITAL MEMORIAL
Av. Juvenal Lamartine, 979
Tirol 56.125-420 Natal / RN
Contato: 3133-4200
Em, ____/____/____

1. IDENTIFICAÇÃO DO DOCUMENTO
 2. DATA DE EMISSÃO
 3. VALOR
 4. DATA DE VENCIMENTO
 5. DATA DE PAGAMENTO
 6. DATA DE RECEBIMENTO
 7. DATA DE LIQUIDACÃO
 8. DATA DE ENCERRAMENTO
 9. DATA DE ANULAÇÃO
 10. DATA DE EXPIRAÇÃO
 11. DATA DE RESCISÃO
 12. DATA DE RESCISÃO
 13. DATA DE RESCISÃO
 14. DATA DE RESCISÃO
 15. DATA DE RESCISÃO
 16. DATA DE RESCISÃO
 17. DATA DE RESCISÃO
 18. DATA DE RESCISÃO
 19. DATA DE RESCISÃO
 20. DATA DE RESCISÃO
 21. DATA DE RESCISÃO
 22. DATA DE RESCISÃO
 23. DATA DE RESCISÃO
 24. DATA DE RESCISÃO
 25. DATA DE RESCISÃO
 26. DATA DE RESCISÃO
 27. DATA DE RESCISÃO
 28. DATA DE RESCISÃO
 29. DATA DE RESCISÃO
 30. DATA DE RESCISÃO
 31. DATA DE RESCISÃO
 32. DATA DE RESCISÃO
 33. DATA DE RESCISÃO
 34. DATA DE RESCISÃO
 35. DATA DE RESCISÃO
 36. DATA DE RESCISÃO
 37. DATA DE RESCISÃO
 38. DATA DE RESCISÃO
 39. DATA DE RESCISÃO
 40. DATA DE RESCISÃO
 41. DATA DE RESCISÃO
 42. DATA DE RESCISÃO
 43. DATA DE RESCISÃO
 44. DATA DE RESCISÃO
 45. DATA DE RESCISÃO
 46. DATA DE RESCISÃO
 47. DATA DE RESCISÃO
 48. DATA DE RESCISÃO
 49. DATA DE RESCISÃO
 50. DATA DE RESCISÃO
 51. DATA DE RESCISÃO
 52. DATA DE RESCISÃO
 53. DATA DE RESCISÃO
 54. DATA DE RESCISÃO
 55. DATA DE RESCISÃO
 56. DATA DE RESCISÃO
 57. DATA DE RESCISÃO
 58. DATA DE RESCISÃO
 59. DATA DE RESCISÃO
 60. DATA DE RESCISÃO
 61. DATA DE RESCISÃO
 62. DATA DE RESCISÃO
 63. DATA DE RESCISÃO
 64. DATA DE RESCISÃO
 65. DATA DE RESCISÃO
 66. DATA DE RESCISÃO
 67. DATA DE RESCISÃO
 68. DATA DE RESCISÃO
 69. DATA DE RESCISÃO
 70. DATA DE RESCISÃO
 71. DATA DE RESCISÃO
 72. DATA DE RESCISÃO
 73. DATA DE RESCISÃO
 74. DATA DE RESCISÃO
 75. DATA DE RESCISÃO
 76. DATA DE RESCISÃO
 77. DATA DE RESCISÃO
 78. DATA DE RESCISÃO
 79. DATA DE RESCISÃO
 80. DATA DE RESCISÃO
 81. DATA DE RESCISÃO
 82. DATA DE RESCISÃO
 83. DATA DE RESCISÃO
 84. DATA DE RESCISÃO
 85. DATA DE RESCISÃO
 86. DATA DE RESCISÃO
 87. DATA DE RESCISÃO
 88. DATA DE RESCISÃO
 89. DATA DE RESCISÃO
 90. DATA DE RESCISÃO
 91. DATA DE RESCISÃO
 92. DATA DE RESCISÃO
 93. DATA DE RESCISÃO
 94. DATA DE RESCISÃO
 95. DATA DE RESCISÃO
 96. DATA DE RESCISÃO
 97. DATA DE RESCISÃO
 98. DATA DE RESCISÃO
 99. DATA DE RESCISÃO
 100. DATA DE RESCISÃO

PROTOCOLO
 RECEBIDO
 02 AGO 2018
 TERRA DO SOL ADM
 E CORRETORA DE SEGS

PROCURAÇÃO PARTICULAR

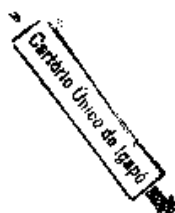
BENEFICIÁRIO/VÍTIMA:

Nome: Andre Guiliane de Oliveira Silva
 Nacionalidade: Brasileira Estado Civil: Solteira
 Profissão: Mata Boy
 Identidade: 001.909.448 CPF: 008.495.594-56
 Endereço: AV. São Francisco 87 C-03 Novo Santo Antônio S.G.A

PROCURADOR

Nome: Antônio Carlos Driussi
 Nacionalidade: Brasileiro
 CPF: 628.570.969-68
 Endereço: Av Lima e Silva, 1611, Sala 503 Bairro: Lagoa Nova
 CEP: 59075-710-Ed Blue Tower Center Cidade: Natal/RN

Pelo presente Instrumento Particular de Procuração, nomeio e constituo meu bastante procurador e outorgado acima qualificado, a quem confio poderes para representar-me perante as SEGURADORAS, referente ao Seguro Obrigatório – DPVAT.



Natal RN 26/06/18
Local e Data

Andre Guiliane de O. Silva
Assinatura do Beneficiário/Vítima
(Reconhecer firma por autenticidade)



NATAL CARTÓRIO ÚNICO JUDICIÁRIO DE IGARAPÉ
União São Vicente de Paula - 940 - Igarapé - Natal/RN - CEP: 59.500-000
Telefone: (085) 3214-6810

RECONHEÇO por: AUTENTICIDADE, a(s) firma(s) de: ANDRE
GUILIANE DE OLIVEIRA SILVA (070000), Visto e assinado perante o AUTENTICADOR
NATAL/RN, 26 DE JUNHO DE 2018 - 14:13.

Op. 25
EMOL. R\$ 2,83
ISSQN R\$ 0,14

Adriano Magalhães H. de Mota, Escrevente Autorizado

SUBSTABELECIMENTO

Na qualidade de procurador da Seguradora: **ACE SEGURADORA S/A**; AIG SEGUROS BRASIL S/A; **ALIANÇA DO BRASIL SEGUROS S/A**; ALFA PREVIDÊNCIA E VIDA S/A; **ALFA SEGURADORA S/A**; AMERICAN LIFE COMPANHIA DE SEGUROS; **ANGELUS SEGUROS S/A**; ARGO SEGUROS BRASIL S/A; **ARUANA SEGUROS S.A.**; ATLÂNTICA CIA DE SEGUROS; **AUSTRAL SEGURADORA S/A**; AZUL COMPANHIA DE SEGUROS GERAIS; **BANESTES SEGUROS S/A**; BRADESCO AUTO/RE COMPANHIA DE SEGUROS; **BRASIL VEÍCULOS CIA. DE SEGUROS**; BTG PACTUAL SEGURADORA S/A; **BTG PACTUAL VIDA E PREVIDÊNCIA S/A**; CAIXA SEGURADORA S/A; **CAPEMISA SEGURADORA DE VIDA E PREVIDÊNCIA S/A**; CARDIF DO BRASIL SEGUROS E GARANTIAS S/A; **CARDIF DO BRASIL VIDA E PREVIDÊNCIA S/A**; CENTAURO VIDA E PREVIDÊNCIA S/A; **CESCEBRASIL SEGUROS DE GARANTIAS E CRÉDITOS S/A**; CHUBB DO BRASIL CIA DE SEGUROS; **CIA DE SEGUROS ALIANÇA DA BAHIA**; CIA DE SEGUROS ALIANÇA DO BRASIL; **CIA DE SEGUROS PREVIDÊNCIA DO SUL**; CIA EXCELSIOR DE SEGUROS; **CIA MUTUAL DE SEGUROS**; COMPREV SEGUROS E PREVIDÊNCIA S/A; **DAYPREV VIDA E PREVIDÊNCIA S/A**; ESSOR SEGUROS S/A; **FAIRFAX BRASIL SEGUROS CORPORATIVOS S/A**; FATOR SEGURADORA 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 BMO SEGURADORA S/A; **ITAÚ SEGUROS DE AUTO E RESIDÊNCIA S/A**; J. MALUCELLI SEGURADORA S/A; **J. MALUCELLI SEGUROS S/A**; MAPFRE AFFINITY SEGURADORA S/A; **MAPFRE SEGUROS GERAIS S/A**; MAPFRE PREVIDÊNCIA S/A; **MAPFRE VIDA S/A**; MBM SEGURADORA S/A; **MITSUMI SUMITOMO SEGUROS S/A**; MONGERAL AEGON SEGUROS E PREVIDÊNCIA S/A; **NOBRE SEGURADORA DO BRASIL S/A**; PAN SEGUROS S/A; **PORTO SEGURO CIA DE SEGUROS GERAIS**; PORTO SEGURO VIDA E PREVIDÊNCIA S/A; **POTTENCIAL SEGURADORA S/A**; PQ SEGUROS S/A; **PREVIMAX PREVIDÊNCIA PRIVADA E SEGURADORA S/A**; QBE BRASIL SEGUROS 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; **STARR INTERNATIONAL BRASIL SEGURADORA S.A.**; SUHAI SEGUROS S/A; **SUL AMÉRICA CIA DE SEGUROS GERAIS**; SWISS RE CORPORATE SOLUTIONS BRASIL S/A; **TOKIO MARINE SEGURADORA**

S/A; UNIÃO SEGURADORA S/A – VIDA E PREVIDÊNCIA; USEBENS SEGUROS S/A; VANGUARDA CIA DE SEGUROS GERAIS; VIDA SEGURADORA S/A; XL SEGUROS BRASIL S/A; YASUDA MARÍTIMA SEGUROS S/A; ZURICH MINAS BRASIL SEGUROS S/A; ZURICH SANTANDER BRASIL SEGUROS E PREVIDÊNCIA S/A; ZURICH VIDA E PREVIDÊNCIA S/A; doravante denominada Outorgante, conforme instrumento de mandato anexo, substabeleço, com reservas de iguais, na pessoa dos Drs. JOÃO ALVES BARBOSA FILHO, brasileiro, casado, advogado, inscrito na OAB/PE n.º 4.246; JOÃO PAULO RIBEIRO MARTINS, brasileiro, casado, OAB/RJ 144.819, CPF 098.884.617-96; JOSELAINE MAURA DE SOUZA FIGUEIREDO, brasileira, solteira, OAB/RJ 140.522, CPF 071.463.857-95; FERNANDO DE FREITAS BARBOSA, brasileiro, solteiro, OAB/RJ 152.629, CPF 089.027.257-31; RAFAELLA BARBOSA PESSOA DE MELO, brasileira, casada, OAB/RJ 185.681, CPF 010.766.304-05, todos integrantes do ESCRITÓRIO JOÃO BARBOSA ADVOGADOS ASSOCIADOS S/A, situado a Rua São José, 90, grupos 810/812, Centro, Rio de Janeiro, RJ- CEP 20.010-020, 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 1769-8, Conta nº 644000-2, em nome de SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT S/A, CNPJ/MF nº 09.248.608/0001-04, nos estritos ditames da Portaria SUSEP nº 2.797, de 04/12/2007.

Rio de Janeiro, 02 de junho de 2016.

MARISTELLA DE FARIAS MELO SANTOS

OAB/RJ 135.132

1º Ofício de Notas
DA CAPITAL
Reconheço por AUTENTICIDADE a firma de: MARISTELLA DE FARIAS MELO SANTOS
Cod: X0000030A300
Rio de Janeiro, 02 de junho de 2016. Conf. por: Serventia TJ+FUNDO
Em testemunho da verdade.
PAULA CRISTINA A.D. CASPAR-AUT
EBOX-54921 CMS Consulte em <https://www3.tjrj.jus.br/sitepublico>

17º OFÍCIO DE NOTAS - RJ

17º Ofício de Notas DA CAPITAL
Tabelião: Carlos Alberto Firmo Oliveira
Rua do Carmo, 63 - Centro - Rio de Janeiro - RJ - Tel: 2107-9500
Certifico e dou fé que a presente cópia é a reprodução original que foi apresentada. Cod: X0000030B233. Conf. por: Serventia TJ+FUNDO
Rio de Janeiro, 07 de junho de 2016. Total : 6.90
PAULA CRISTINA A.D. CASPAR-AUT
EBOX-68525 AXI Consulte em <https://www3.tjrj.jus.br/sitepublico>

CARTÓRIO DO 17º OFÍCIO DE NOTAS - RJ
Escritório
Paula Cristina A.D. Caspar
EBOX-54921 CMS Consulte em <https://www3.tjrj.jus.br/sitepublico>



PROCURAÇÃO

Pelo presente instrumento particular de mandato **PORTO SEGURO COMPANHIA DE SEGUROS GERAIS**, sociedade com sede na Avenida Rio Branco, nº 1.489 e na Rua Guaianases, nº 1.238, Campos Elíseos, São Paulo/SP, inscrita no CNPJ/MF sob o nº 61.198.164/0001-60, neste ato representada na forma de seu Estatuto Social por seus Diretores, Srs. **JOSÉ RIVALDO LEITE DA SILVA**, brasileiro, casado, administrador de empresas, portador da Cédula de Identidade RG nº 15.407.073-7 SSP/SP, inscrito no CPF/MF sob o nº 047.332.458-07 e **FABIO OHARA MORITA**, brasileiro, casado, administrador de empresas, portador da Cédula de Identidade RG nº 13.793.433-6 SSP/SP, inscrito no CPF/MF sob o nº 128.680.328-42, ambos com domicílio profissional na Alameda Barão de Piracicaba, nº 618/634 – Torre B – 10º andar, Campos Elíseos, São Paulo/SP, nomeia e constitui seus bastantes procuradores os Srs. **MARCELO DAVOLI LOPES**, brasileiro, casado, advogado, inscrito na OAB/SP sob o nº 143.370, e no CPF/MF sob o nº 132.870.808-06; **MARISTELLA DE FARIAS MELO SANTOS**, brasileira, solteira, advogada, inscrita na OAB/RJ sob o nº 135.132, e no CPF/MF sob o nº 082.587.197-26; **VALDIR DIAS DE SOUSA JÚNIOR**, brasileiro, casado, advogado, inscrito na OAB/RJ sob o nº 122.882, e no CPF/MF sob o nº 012.310.027-51; **THEREZINHA COIMBRA FRANÇA**, brasileira, divorciada, advogada, inscrita na OAB/RJ, sob o nº 62420, e no CPF/MF sob o nº 542.587.407-30; todos com domicílio profissional à Rua Senador Dantas, nº 74 – 5º andar, Centro, CEP 20031-205, no Município do Rio de Janeiro/RJ, aos quais, independentemente da ordem de nomeação, confere plenos poderes, incluindo a cláusula *Ad Judicia et Extra*, para atuar no foro em geral, em qualquer Instância, Juízo ou Tribunal, nas ações ou recursos competentes, e defender a Outorgante nas ações que lhe são contrárias, usando de todos os recursos legais, podendo firmar compromisso, transigir, desistir, acordar, discordar, assinar termos, nomear prepostos para representar a Outorgante nas ações em que é parte, bem como praticar todos os demais atos necessários e em direito admitidos para o fiel cumprimento do presente mandato, inclusive substabelecer no todo ou em parte, com reservas de poderes, tudo com o fim específico de promover a defesa dos interesses da Outorgante nas ações que têm por objeto o Seguro Obrigatório de Danos Pessoais Causados por Veículos Automotores de Via Terrestre – DPVAT, autorizados, desde já, à 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 de Disponível (TED) onde a OUTORGANTE figure, em conjunto ou isoladamente, como beneficiária do crédito, devendo a remessa dos recursos, em qualquer caso, ser feita através de depósito bancário com identificação do depositante no Banco do Brasil, Agência 1769-8, Conta nº 644000-2, em nome de SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT S/A, CNPJ/MF nº 09.248.608/0001-04, nos estritos ditames da Portaria SUSEP nº 2.797, de 04/12/2007.

São Paulo, 04 de janeiro de 2016.


JOSÉ RIVALDO LEITE DA SILVA

Diretor de Produção

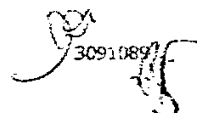




FABIO OHARA MORITA

Diretor Técnico







JUCESP PROTOCOLO
0.558.052/15-0



PORTO SEGURO COMPANHIA DE SEGUROS GERAIS

CNPJ/MF nº 61.198.164/0001-60

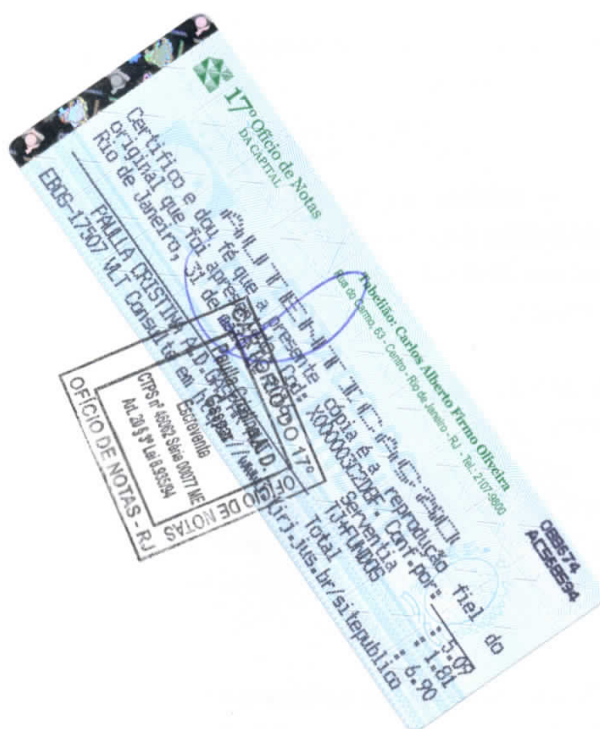
NIRE 35.3.0004108-9

**ATA DA ASSEMBLEIA GERAL ORDINÁRIA E EXTRAORDINÁRIA
REALIZADA EM 31 DE MARÇO DE 2015**

1. **Data, hora e local:** 31 de março de 2015, às 9h, na sede social, na Avenida Rio Branco, nº 1.489 e Rua Guaianases, nº 1.238, Campos Elíseos, São Paulo/SP.
2. **Presença:** Acionistas representando a totalidade do capital social, dispensada a convocação prévia, nos termos do parágrafo 4º do artigo 124 da Lei nº 6.404/76. Presente o Diretor Jurídico da Sociedade, Sr. Lene Araújo de Lima. Presente ainda o representante da empresa de auditoria independente Deloitte Touche Tohmatsu Auditores Independentes, Sr. Carlos Claro.
3. **Publicações:** Demonstrações Financeiras referentes ao exercício social encerrado em 31 de dezembro de 2014, publicadas nos jornais "Diário Oficial do Estado de São Paulo" e "O Estado de S. Paulo" no dia 25 de fevereiro de 2015.
4. **Composição da Mesa:** Sra. Adriana Pereira Carvalho Simões – Presidente; Sra. Renata Paula Ribeiro Narducci – Secretária.
5. **Ordem do dia:**

MATÉRIA ORDINÁRIA:

- a) Exame, discussão e votação das Demonstrações Financeiras e do Relatório da Administração referentes ao exercício social encerrado em 31 de dezembro de 2014;
- b) Destinação do resultado do exercício;
- c) Ratificação das deliberações da Diretoria em reuniões realizadas em 27 de outubro e 10 de dezembro de 2014, referentes ao crédito e pagamento de juros sobre o capital próprio, relativos ao exercício de 2014;
- d) Distribuição de dividendos aos acionistas;
- e) Determinação da data para o pagamento dos dividendos aos acionistas; e



ao período de 1º de janeiro de 2014 a 30 de setembro de 2014, correspondendo a R\$ 0,18970174 por ação, e b) R\$ 28.400.000,00 (vinte e oito milhões e quatrocentos mil reais) relativos ao período de 1º de outubro de 2014 a 31 de dezembro de 2014, correspondendo a R\$ 0,06280266 por ação. Destes valores, foi retido o imposto de renda na fonte à alíquota de 15%, exceto para os acionistas considerados isentos ou imunes, de modo que o valor dos juros sobre o capital próprio líquido de imposto de renda retido na fonte no primeiro período correspondeu a R\$ 0,16124648 por ação e, no segundo período, a R\$ 0,05338226 por ação, conforme aprovados em Reuniões de Diretoria realizadas em 27 de outubro de 2014 e 10 de dezembro de 2014. Os valores foram contabilizados aos acionistas em 28 de outubro de 2014 e 19 de dezembro de 2014, respectivamente e incorporados ao capital social da sociedade em 30 de outubro de 2014 e 19 de dezembro de 2014, respectivamente;

- (iii) R\$ 1.084.752,82 (um milhão, oitenta e quatro mil setecentos e cinquenta e dois reais e oitenta e dois centavos) para pagamento de dividendos complementares ao mínimo obrigatório relativos ao exercício de 2014, correspondendo a R\$ 0,00223267 para cada uma das 485.854.225 ações da Sociedade, sem retenção de imposto de renda na fonte, nos termos do artigo 10 da Lei nº 9.249/95;
- (iv) R\$ 30.000.000,00 (trinta milhões de reais) para distribuição de dividendos adicionais ao mínimo obrigatório relativos ao exercício de 2014, correspondendo a R\$ 0,06174692 para cada uma das 485.854.225 ações da sociedade, sem retenção de imposto de renda na fonte, nos termos do artigo 10 da Lei nº 9.249/95;
- (v) O saldo remanescente de R\$ 241.814.258,46 (duzentos e quarenta e um milhões, oitocentos e quatorze mil duzentos e cinquenta e oito reais e quarenta e seis centavos) para a conta de Reserva Estatutária de Lucros, nos termos do Estatuto Social.

6.3 Ratificou as deliberações da Diretoria tomadas em reuniões realizadas em 27 de outubro e 10 de dezembro de 2014, referentes aos juros sobre o capital próprio, imputados ao dividendo mínimo obrigatório. Os valores foram contabilizados aos acionistas em 28 de outubro de 2014 e 19 de dezembro de 2014, respectivamente e incorporados ao capital social da sociedade em 30 de outubro de 2014 e 19 de dezembro de 2014, respectivamente;



6.4 Estabeleceu a data de 10 de abril de 2015 para a realização do pagamento de dividendos aos acionistas, conforme itens 6.2 (iii) e (iv) acima;

6.5 Fixou a remuneração dos Diretores no valor global mensal de até R\$ 10.420.000,00 (dez milhões quatrocentos e vinte mil reais). Os montantes individuais mensais de remuneração serão fixados oportunamente em reunião de Diretoria.

EM MATÉRIA EXTRAORDINÁRIA:

6.6 Ratificou a utilização, pela Sociedade, do Comitê de Auditoria instituído na Porto Seguro S.A., único para o Conglomerado Porto Seguro, aprovado pelo Conselho de Administração em reunião realizada em 16 de dezembro de 2005 e, em razão disso, criou um novo capítulo "V" no Estatuto Social para reproduzir as regras já previstas no regulamento. Os capítulos e artigos seguintes foram reenumerados em consequência dessa alteração. O novo capítulo "V" do Estatuto Social terá a seguinte redação:

"Capítulo V – Comitê de Auditoria

I – Dos Objetivos do Comitê de Auditoria

Artigo 15 – *A Sociedade se utiliza do Comitê de Auditoria da instituição líder do conglomerado Porto Seguro ("Comitê de Auditoria"), órgão de funcionamento permanente, que tem como objetivo principal fornecer suporte à Administração das empresas do conglomerado Porto Seguro na atuação da Governança Corporativa, voltada à transparência dos negócios aos acionistas e investidores.*

II – Da subordinação e da Composição

Artigo 16 – *O Comitê de Auditoria reporta-se ao Conselho de Administração da instituição líder do conglomerado Porto Seguro ("Conselho de Administração"), que definirá a remuneração dos membros do Comitê de Auditoria.*

Artigo 17 – *A composição do Comitê de Auditoria será de no mínimo 3 (três) e no máximo 5 (cinco) membros, eleitos com prazo de mandato a ser definido pelo Conselho de Administração, permitida reeleição, desde que a permanência do membro no cargo não ultrapasse 5 (cinco) anos consecutivos.*



Parágrafo 1º – A nomeação de um integrante do Comitê de Auditoria deverá observar os requisitos e vedações do capítulo III.

Parágrafo 2º – O integrante do Comitê de Auditoria somente pode ser reintegrado após 3 (três) anos do final do seu mandato anterior.

Parágrafo 3º – A destituição do integrante do Comitê de Auditoria ficará a cargo do Conselho de Administração caso fique comprovada infração a qualquer dos requisitos e vedações previstos no capítulo III, bem como se sua independência tiver sido afetada por eventual circunstância de conflito.

Parágrafo 4º – É indelegável a função de integrante do Comitê de Auditoria.

III – Dos Requisitos e Vedações

Artigo 18 – São requisitos mínimos para o exercício de integrante do Comitê de Auditoria:

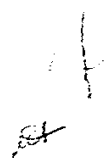
- i. Observar as normas que estabelecem condições para o exercício de cargos em órgãos estatutários de sociedades supervisionadas;
- ii. Não ser ou não ter sido, no exercício social corrente e no anterior:
 - a. Funcionário ou diretor da sociedade supervisionada ou de suas controladas, coligadas ou equiparadas a coligadas;
 - b. Membro responsável pela auditoria independente na sociedade supervisionada; e,
 - c. Membro do conselho fiscal da sociedade supervisionada ou de suas controladas, coligadas ou equiparadas a coligadas.
- iii. Não ser cônjuge, parente em linha reta ou colateral, até o terceiro grau, e por afinidade, até o segundo grau, das pessoas referidas nas alíneas "a" a "c" no inciso anterior; e,
- iv. Não receber qualquer outro tipo de remuneração da sociedade supervisionada ou de suas controladas, coligadas ou equiparadas a coligadas, que não seja aquela relativa à sua função de integrante do Comitê de Auditoria.

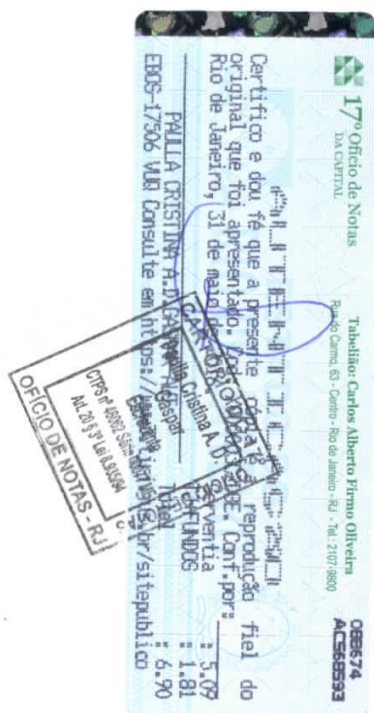
IV – Das Atribuições

Artigo 19 – Constituem atribuições do Comitê de Auditoria:



- i. *Estabelecer as regras operacionais para seu próprio funcionamento, as quais devem ser formalizadas por escrito, aprovadas pelo Conselho de Administração ou, na sua inexistência, pelo Presidente ou Diretor-Presidente da sociedade supervisionada ou pelo Conselho de Administração da instituição líder do conglomerado financeiro ou grupo segurador e colocadas à disposição dos respectivos acionistas, por ocasião da Assembleia Geral Ordinária;*
- ii. *Recomendar, à administração da sociedade supervisionada, a entidade a ser contratada para a prestação dos serviços de auditoria independente, bem como a substituição do prestador desses serviços, quando considerar necessário;*
- iii. *Revisar, previamente à divulgação, as demonstrações financeiras referentes aos períodos findos em 30 de junho e 31 de dezembro, inclusive as notas explicativas, os relatórios da administração e o Relatório dos Auditores Independentes sobre as Demonstrações Financeiras;*
- iv. *Avaliar a efetividade das auditorias independente e interna, inclusive quanto à verificação do cumprimento de dispositivos legais e normativos aplicáveis, além de regulamentos e códigos internos;*
- v. *Avaliar a aceitação, pela administração da sociedade supervisionada, das recomendações feitas pelos auditores independentes e pelo auditores internos, ou as justificativas para a sua não aceitação;*
- vi. *Avaliar e monitorar os processos, sistemas e controles implementados pela administração para a recepção e tratamento de informações acerca do descumprimento, pela sociedade supervisionada, de dispositivos legais e normativos a ela aplicáveis, além de seus regulamentos e códigos internos, assegurando-se que prevêem efetivos mecanismos que protejam o prestador da informação e da confidencialidade desta;*
- vii. *Recomendar, à Presidência ou ao Diretor-Presidente da sociedade supervisionada ou à Diretoria da instituição líder do conglomerado financeiro ou grupo segurador, correção ou o aprimoramento de políticas, práticas e procedimentos identificados no âmbito de suas atribuições;*
- viii. *Reunir-se, no mínimo semestralmente, com a Presidência ou com o Diretor-Presidente da sociedade supervisionada ou com a Diretoria da instituição líder do conglomerado financeiro ou grupo segurador e com os responsáveis, tanto pela auditoria independente, como pela auditoria interna, para verificar o cumprimento de suas recomendações ou indagações, inclusive no que se refere ao planejamento dos respectivos trabalhos de auditoria, formalizando, em atas, os conteúdos de tais encontros;*





- ix. *Verificar, por ocasião das reuniões previstas no inciso VIII, o cumprimento de suas recomendações pela diretoria da sociedade supervisionada;*
- x. *Reunir-se com o Conselho Fiscal e com o Conselho de Administração da sociedade supervisionada ou da instituição líder do conglomerado financeiro ou grupo segurador, tanto por solicitação dos mesmos como por iniciativa do Comitê, para discutir sobre políticas, práticas e procedimentos identificados no âmbito de suas respectivas competências;*
- xi. *elaborar relatórios relativos aos semestres findos em 30/06 e 31/12 contendo: atividades exercidas; avaliação da efetividade dos controles internos; descrição das recomendações feitas e daquelas não acatadas, contendo as justificativas; avaliação da efetividade das auditorias externa e interna; avaliação da qualidade das demonstrações contábeis;*
- xii. *preparar resumo do relatório do item "xi" para publicação juntamente com as demonstrações contábeis de 30/06 e 31/12;*
- xiii. *preparar Nota Explicativa que será anexada às demonstrações contábeis de cada sociedade controlada;*
- xiv. *arquivar os relatórios do item "xi" pelo período mínimo de 05 (cinco) anos;*
- xv. *comunicar qualquer constatação de erro ou fraude aos auditores independentes e à auditoria interna, imediatamente;*
- xvi. *estabelecer, ad referendum do Conselho de Administração, processos para a seleção, contratação, supervisão e avaliação do Auditor Independente, inclusive verificando a comprovação de sua certificação, bem como para a recepção e o tratamento das informações referentes aos relatórios e demonstrações contábeis, bem como dos relatórios do Auditor Independente e da Auditoria Interna do Conglomerado Porto Seguro;*
- xvii. *aprovar o plano de trabalho semestral da auditoria interna do Conglomerado Porto Seguro;*
- xviii. *fixar diretrizes de orientação dos programas de trabalhos da auditoria interna, dos relatórios emitidos e da adequação de sua equipe;*
- xix. *conhecer o plano anual do Auditor Independente sobre exame das demonstrações financeiras, bem como sua interação com os trabalhos da auditoria interna;*
- xx. *examinar propostas de alterações de princípios contábeis, avaliando seus impactos nas demonstrações financeiras do Conglomerado Porto Seguro e submetendo-as à aprovação do Conselho de Administração".*



6.7. Aprovou a modificação dos parágrafos 3º e 4º do artigo 10 do Estatuto Social para promover ajustes redacionais que confirmam maior clareza ao texto, com a consequente alteração dos parágrafos 3º e 4º do Estatuto Social, que passam a vigorar com a seguinte redação:

"Artigo 10 – Compete à Diretoria:

(...)

Parágrafo 3º *A Sociedade poderá ser representada por apenas 01 (um) Diretor ou 01 (um) procurador, investido de específicos poderes, nos seguintes casos:*

(...)

c) Atos de representação em assembleias, contratos sociais, alterações de contratos sociais, distratos e reuniões de sócios de sociedades das quais participe como acionista, sócia ou quotista;

(...)

Parágrafo 4º *As procurações em nome da Sociedade serão outorgadas por 2 (dois) diretores em conjunto e devem especificar expressamente os poderes conferidos, os atos a serem praticados e o prazo de validade, sempre limitado a 2 (dois) anos, excetuadas as destinadas para fins judiciais que serão outorgadas, individualmente, por qualquer um dos diretores e poderão ter prazo indeterminado".*

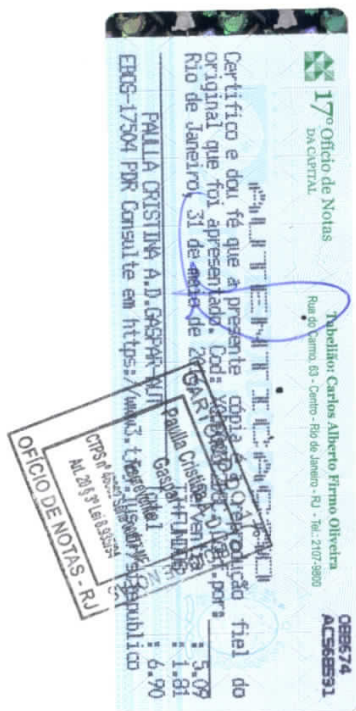
6.8 Aprovou a consolidação do Estatuto Social da Sociedade, para refletir as alterações acima deliberadas e também as alterações estatutárias aprovadas em Assembleia Geral Extraordinária realizada em 06 de fevereiro de 2015, conforme abaixo reproduzido:

ESTATUTO SOCIAL DA PORTO SEGURO COMPANHIA DE SEGUROS GERAIS

Capítulo I – Denominação, Sede, Objeto e Duração

Artigo 1º - A PORTO SEGURO COMPANHIA DE SEGUROS GERAIS, constituída sob a forma de sociedade por ações, reger-se-á pelo presente Estatuto e pela legislação vigente.

Artigo 2º - A Sociedade tem sua sede na Avenida Rio Branco, nº 1489 e Rua Guaianases, nº 1238, Campos Elíseos, na Capital do Estado de São Paulo, podendo criar sucursais, filiais, agências ou representações em qualquer localidade do País.



Artigo 3º - A Sociedade tem por objeto a exploração de operações de Seguros de Danos e de Pessoas, em qualquer das suas modalidades ou formas, conforme definido na Legislação vigente.

Artigo 4º - O prazo de duração da Sociedade é indeterminado.

Capítulo II – Capital Social

Artigo 5º - O Capital Social é de R\$ 1.380.184.304,30 (um bilhão, trezentos e oitenta milhões, cento e oitenta e quatro mil trezentos e quatro reais e trinta centavos), dividido em 485.854.225 (quatrocentos e oitenta e cinco milhões, oitocentas e cinquenta e quatro mil duzentas e vinte e cinco) ações ordinárias nominativas, sem valor nominal.

Parágrafo 1º As ações poderão pertencer a pessoas físicas e jurídicas.

Parágrafo 2º No caso de aumento de Capital, os Acionistas terão preferência para subscrição na proporção das ações que possuírem.

Capítulo III – Presidência de Honra e Diretoria

Artigo 6º - A Sociedade terá um cargo de Presidente de Honra, com caráter vitalício, ocupado pela Sra. Rosa Garfinkel, que desempenhará atividades institucionais e promoção da Sociedade junto aos que nela trabalham e à comunidade, visando o aprimoramento da imagem da Sociedade e o cumprimento de sua função social.

Parágrafo 1º O cargo de Presidente de Honra possui caráter exclusivamente honorífico e não terá qualquer função administrativa, de representação da Sociedade, técnica ou consultiva.

Parágrafo 2º A Presidente de Honra não será substituída em suas ausências ou impedimentos temporários, podendo indicar representantes para os atos previstos no *caput* deste artigo. Em caso de vacância, o cargo será extinto.

Parágrafo 3º A remuneração da Presidente de Honra será determinada pela Assembleia Geral Ordinária, dentro do limite global de remuneração da administração.

Artigo 7º - A Diretoria é composta por no mínimo 02 (dois) e no máximo 20 (vinte) Diretores, sendo 01 (um) Diretor Presidente, 01 (um) Diretor Geral, 01 (um) Diretor Técnico, 01 (um) Diretor



Financeiro, 01 (um) Diretor de Produto – Seguros de Pessoas, 01 (um) Diretor de Produto – Automóvel, 01 (um) Diretor de Produto – Ramos Elementares, 01 (um) Diretor de Sinistros, 01 (um) Diretor Operacional, 01 (um) Diretor Jurídico, 01 (um) Diretor de Controladoria, 02 (dois) Diretores de Produção, 01 (um) Diretor de Atendimento, 01 (um) Diretor de Tecnologia da Informação e 05 (cinco) Diretores sem denominação especial, eleitos e destituídos pela Assembleia Geral pelo prazo de 02 (dois) anos, permitida a reeleição.

Artigo 8º - A investidura dos membros da Diretoria nos respectivos cargos far-se-á mediante termo lavrado no livro de Atas de Reuniões da Diretoria. Findo o mandato, os Diretores permanecerão no exercício de seus cargos até a investidura dos novos membros eleitos.

Artigo 9º - A Assembleia Geral Ordinária fixará, anualmente, a remuneração global mensal dos administradores, a ser distribuída conforme deliberação da Diretoria. Além dos honorários, a Diretoria fará jus a uma participação anual nos lucros da sociedade, até 0,1 (um décimo) dos lucros e observado o disposto no artigo 152 da Lei nº 6.404/76.

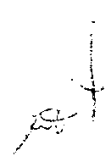
Artigo 10 - Compete à Diretoria:

- a) praticar todos os atos de administração da Sociedade;
- b) resolver sobre a aplicação dos fundos sociais, transigir, renunciar a direitos, contrair obrigações, adquirir, vender, emprestar ou alienar bens, observadas as restrições legais;
- c) praticar todos os atos e operações que se relacionarem com o objeto social;
- d) deliberar sobre a criação e extinção de empregos ou funções remuneradas;
- e) representar a sociedade, em juízo ou fora dele, ativa e passivamente, perante terceiros, quaisquer repartições públicas ou autoridades federais, estaduais ou municipais, bem como autarquias, sociedade de economia mista e entidades paraestatais;
- f) resolver sobre a criação, alteração ou extinção de sucursais, filiais, agências ou representações, onde convier aos interesses sociais da sociedade.

Parágrafo 1º

Observado o disposto no parágrafo 5º deste artigo, as escrituras de qualquer natureza, os cheques, as ordens de pagamento, os contratos e, em geral, quaisquer documentos que importem em responsabilidade ou obrigações para a Sociedade, serão obrigatoriamente assinados:

- a) por 2 (dois) Diretores em conjunto;
- b) por 1 (um) Diretor em conjunto com 1 (um) Procurador;



c) por 2 (dois) Procuradores em conjunto, desde que investidos de especiais e expressos poderes.

Parágrafo 2º

A representação da Sociedade perante a Repartição Fiscalizadora de suas operações caberá a qualquer dos Diretores ou Procuradores devidamente credenciados e autorizados, investidos de especiais e expressos poderes.

Parágrafo 3º

A Sociedade poderá ser representada por apenas 01 (um) Diretor ou 01 (um) Procurador, investido de específicos poderes, nos seguintes casos:

- a) Atos de rotina realizados fora da sede social;
- b) Atos de representação em juízo (exceto aqueles que importem renúncia a direitos);
- c) Atos de representação em assembleias, contratos sociais, alterações de contratos sociais, distratos e reuniões de sócios de sociedades das quais participe como acionista, sócia ou quotista;
- d) Atos praticados perante quaisquer órgãos e entidades administrativos públicos ou privados; e
- e) Atos de simples administração social, entendidos estes como os que não gerem obrigações para a Sociedade e nem exonerem terceiros de obrigações para com ela.

Parágrafo 4º

As procurações em nome da Sociedade serão outorgadas por 2 (dois) diretores em conjunto e devem especificar expressamente os poderes conferidos, os atos a serem praticados e o prazo de validade, sempre limitado a 2 (dois) anos, excetuadas as destinadas para fins judiciais que serão outorgadas, individualmente, por qualquer um dos diretores e poderão ter prazo indeterminado.

Parágrafo 5º

Nos atos relativos à aquisição, alienação ou oneração de bens imóveis, bem como nos atos que envolvam interesses societários, a Sociedade deverá ser representada por 2 (dois) Diretores, sendo 1 (um) obrigatoriamente o Diretor Presidente ou o Diretor Geral ou o Diretor Jurídico ou o Diretor de Controladoria.

Parágrafo 6º

As deliberações da Diretoria somente serão válidas quando presentes, no mínimo, a metade e mais um de seus membros em exercício e constarão de



Atas lavradas em livro próprio, cabendo ao Diretor Presidente o voto de qualidade.

Artigo 11 - No caso de vaga de Diretor, os demais Diretores indicarão, dentre eles, um substituto que acumulará as funções do substituído até a primeira Assembleia Geral, à qual caberá deliberar a respeito da eleição de novo diretor.

Parágrafo Único Nas ausências ou impedimento temporário de qualquer dos Diretores por mais de 30 (trinta) dias, os demais Diretores poderão escolher, dentre eles, um substituto para exercer as funções do Diretor ausente ou impedido.

Artigo 12 - A Sociedade poderá ter um órgão de consulta, denominado Conselho Consultivo, cujos Membros serão escolhidos e indicados pela Diretoria entre as pessoas de notável saber científico e técnico no Mercado de Seguros, com mandato de 2 (dois) anos, permitida a renovação da indicação.

Parágrafo 1º O Conselho Consultivo se reunirá sempre que solicitado pela Diretoria e seus respectivos pareceres serão transcritos no Livro de Atas de Reuniões de Diretoria, por ocasião da reunião que deliberar sobre os mesmos.

Parágrafo 2º O Conselho Consultivo perceberá a remuneração que lhe fixar a Diretoria, dentro dos limites aprovados pela Assembleia Geral, para cada período de 2 (dois) anos.

Capítulo IV – Conselho Fiscal

Artigo 13 - O Conselho Fiscal será composto de 3 (três) Membros Efetivos e de seus respectivos suplentes, eleitos anualmente pela Assembleia Geral Ordinária entre Acionistas ou não, residentes no País, com observância das prescrições legais, sendo permitida a reeleição.

Parágrafo Único O Conselho Fiscal não será permanente. Será instalado pela Assembleia Geral a pedido de Acionistas que representem, no mínimo, um décimo das ações com direito a voto, terminando seu período de funcionamento na primeira Assembleia Geral Ordinária, após sua instalação.

Artigo 14 - Os Membros do Conselho Fiscal perceberão a remuneração que for fixada pela Assembleia Geral que os eleger.





Capítulo V – Comitê de Auditoria

I – Dos Objetivos do Comitê de Auditoria

Artigo 15 – A Sociedade se utiliza do Comitê de Auditoria da instituição líder do conglomerado Porto Seguro (“Comitê de Auditoria”), órgão de funcionamento permanente, que tem como objetivo principal fornecer suporte à Administração das empresas do conglomerado Porto Seguro na atuação da Governança Corporativa, voltada à transparência dos negócios aos acionistas e investidores.

II – Da Subordinação e da Composição

Artigo 16 – O Comitê de Auditoria reporta-se ao Conselho de Administração da instituição líder do conglomerado Porto Seguro (“Conselho de Administração”), que definirá a remuneração dos membros do Comitê de Auditoria.

Artigo 17 – A composição do Comitê de Auditoria será de no mínimo 3 (três) e no máximo 5 (cinco) membros, eleitos com prazo de mandato a ser definido pelo Conselho de Administração, permitida reeleição, desde que a permanência do membro no cargo não ultrapasse 5 (cinco) anos consecutivos.

Parágrafo 1º A nomeação de um integrante do Comitê de Auditoria deverá observar os requisitos e vedações do capítulo III.

Parágrafo 2º O integrante do Comitê de Auditoria somente pode ser reintegrado após 3 (três) anos do final do seu mandato anterior.

Parágrafo 3º A destituição do integrante do Comitê de Auditoria ficará a cargo do Conselho de Administração caso fique comprovada infração a qualquer dos requisitos e vedações previstos no capítulo III, bem como se sua independência tiver sido afetada por eventual circunstância de conflito.

Parágrafo 4º É indelegável a função de integrante do Comitê de Auditoria.

III – Dos Requisitos e Vedações

Artigo 18 – São requisitos mínimos para o exercício de integrante do Comitê de Auditoria:

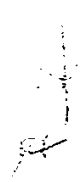


- i. Observar as normas que estabelecem condições para o exercício de cargos em órgãos estatutários de sociedades supervisionadas;
- ii. Não ser ou não ter sido, no exercício social corrente e no anterior:
 - a. Funcionário ou diretor da sociedade supervisionada ou de suas controladas, coligadas ou equiparadas a coligadas;
 - b. Membro responsável pela auditoria independente na sociedade supervisionada; e,
 - c. Membro do conselho fiscal da sociedade supervisionada ou de suas controladas, coligadas ou equiparadas a coligadas.
- iii. Não ser cônjuge, parente em linha reta ou colateral, até o terceiro grau, e por afinidade, até o segundo grau, das pessoas referidas nas alíneas "a" a "c" no inciso anterior; e,
- iv. Não receber qualquer outro tipo de remuneração da sociedade supervisionada ou de suas controladas, coligadas ou equiparadas a coligadas, que não seja aquela relativa à sua função de integrante do Comitê de Auditoria.

IV – Das Atribuições

Artigo 19 – Constituem atribuições do Comitê de Auditoria:

- i. Estabelecer as regras operacionais para seu próprio funcionamento, as quais devem ser formalizadas por escrito, aprovadas pelo Conselho de Administração ou, na sua inexistência, pelo Presidente ou Diretor-Presidente da sociedade supervisionada ou pelo Conselho de Administração da instituição líder do conglomerado financeiro ou grupo segurador e colocadas à disposição dos respectivos acionistas, por ocasião da Assembleia Geral Ordinária;
- ii. Recomendar, à administração da sociedade supervisionada, a entidade a ser contratada para a prestação dos serviços de auditoria independente, bem como a substituição do prestador desses serviços, quando considerar necessário;
- iii. Revisar, previamente à divulgação, as demonstrações financeiras referentes aos períodos findos em 30 de junho e 31 de dezembro, inclusive as notas explicativas, os relatórios da administração e o Relatório dos Auditores Independentes sobre as Demonstrações Financeiras;
- iv. Avaliar a efetividade das auditorias independente e interna, inclusive quanto à verificação do cumprimento de dispositivos legais e normativos aplicáveis, além de regulamentos e códigos internos;



- v. Avaliar a aceitação, pela administração da sociedade supervisionada, das recomendações feitas pelos auditores independentes e pelo auditores internos, ou as justificativas para a sua não aceitação;
- vi. Avaliar e monitorar os processos, sistemas e controles implementados pela administração para a recepção e tratamento de informações acerca do descumprimento, pela sociedade supervisionada, de dispositivos legais e normativos a ela aplicáveis, além de seus regulamentos e códigos internos, assegurando-se que prevêem efetivos mecanismos que protejam o prestador da informação e da confidencialidade desta;
- vii. Recomendar, à Presidência ou ao Diretor-Presidente da sociedade supervisionada ou à Diretoria da instituição líder do conglomerado financeiro ou grupo segurador, correção ou o aprimoramento de políticas, práticas e procedimentos identificados no âmbito de suas atribuições;
- viii. Reunir-se, no mínimo semestralmente, com a Presidência ou com o Diretor-Presidente da sociedade supervisionada ou com a Diretoria da instituição líder do conglomerado financeiro ou grupo segurador e com os responsáveis, tanto pela auditoria independente, como pela auditoria interna, para verificar o cumprimento de suas recomendações ou indagações, inclusive no que se refere ao planejamento dos respectivos trabalhos de auditoria, formalizando, em atas, os conteúdos de tais encontros;
- ix. Verificar, por ocasião das reuniões previstas no inciso VIII, o cumprimento de suas recomendações pela diretoria da sociedade supervisionada;
- x. Reunir-se com o Conselho Fiscal e com o Conselho de Administração da sociedade supervisionada ou da instituição líder do conglomerado financeiro ou grupo segurador, tanto por solicitação dos mesmos como por iniciativa do Comitê, para discutir sobre políticas, práticas e procedimentos identificados no âmbito de suas respectivas competências;
- xi. elaborar relatórios relativos aos semestres findos em 30/06 e 31/12 contendo: atividades exercidas; avaliação da efetividade dos controles internos; descrição das recomendações feitas e daquelas não acatadas, contendo as justificativas; avaliação da efetividade das auditorias externa e interna; avaliação da qualidade das demonstrações contábeis;
- xii. preparar resumo do relatório do item "xi" para publicação juntamente com as demonstrações contábeis de 30/06 e 31/12;
- xiii. preparar Nota Explicativa que será anexada às demonstrações contábeis de cada sociedade controlada;
- xiv. arquivar os relatórios do item "xi" pelo período mínimo de 05 (cinco) anos;

- xv. comunicar qualquer constatação de erro ou fraude aos auditores independentes e à auditoria interna, imediatamente;
- xvi. estabelecer, ad referendum do Conselho de Administração, processos para a seleção, contratação, supervisão e avaliação do Auditor Independente, inclusive verificando a comprovação de sua certificação, bem como para a recepção e o tratamento das informações referentes aos relatórios e demonstrações contábeis, bem como dos relatórios do Auditor Independente e da Auditoria Interna do Conglomerado Porto Seguro;
- xvii. aprovar o plano de trabalho semestral da auditoria interna do Conglomerado Porto Seguro;
- xviii. fixar diretrizes de orientação dos programas de trabalhos da auditoria interna, dos relatórios emitidos e da adequação de sua equipe;
- xix. conhecer o plano anual do Auditor Independente sobre exame das demonstrações financeiras, bem como sua interação com os trabalhos da auditoria interna;
- xx. examinar propostas de alterações de princípios contábeis, avaliando seus impactos nas demonstrações financeiras do Conglomerado Porto Seguro e submetendo-as à aprovação do Conselho de Administração.

Capítulo VI – Assembleia Geral

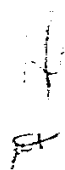
Artigo 20 - A Assembleia Geral reunir-se-á anualmente até o dia 31 (trinta e um) de março, sob a presidência do acionista que for indicado por ela.

Parágrafo Único O presidente da Assembleia convidará um dos presentes para secretariar a Mesa.

Artigo 21 - As Assembleias Extraordinárias reunir-se-ão todas as vezes que forem legais e regularmente convocadas, constituindo-se a Mesa pela forma prescrita no artigo anterior.

Artigo 22 - Os anúncios de primeira convocação das Assembleias Gerais serão publicados pelo menos 3 (três) vezes no Diário Oficial e em um jornal de grande circulação na Sede da Sociedade, com antecedência mínima de 8 (oito) dias contados do primeiro edital.

Parágrafo Único As demais convocações das Assembleias Gerais processar-se-ão pela forma prescrita neste artigo, com antecedência mínima de 5 (cinco) dias. Independentemente de prévia convocação, será considerada regular a Assembleia Geral a que comparecerem todos os acionistas.



Artigo 23 - Uma vez convocada a Assembleia Geral, ficam suspensas as transferências de ações até que seja realizada a Assembleia ou fique sem efeito a convocação.

Artigo 24 - As deliberações das Assembleias serão tomadas por maioria absoluta de votos, observadas as disposições legais quanto à exigência de quórum especial.

Parágrafo Único A cada ação corresponde um voto.

Artigo 25 - Verificando-se o caso de existência de ações objeto de comunhão, o exercício de direitos a elas referentes caberá a quem os Condôminos designarem para figurar como representante junto à Sociedade, ficando suspenso o exercício destes direitos quando não for feita a designação.

Artigo 26 - Os Acionistas poderão fazer-se representar nas Assembleias Gerais por procuradores nos termos do parágrafo 1º do Artigo 126 da Lei nº 6.404/76.

Artigo 27 - Para que possam comparecer às Assembleias Gerais, os representantes legais e os procuradores constituídos farão a entrega dos respectivos documentos comprobatórios na Sede da Sociedade com, no mínimo, 24 (vinte e quatro) horas de antecedência.

Capítulo VII – Lucros

Artigo 28 - Do resultado do exercício serão deduzidos os prejuízos acumulados e a provisão para os tributos incidentes sobre o lucro. Dos lucros remanescentes, atendida a ordem legal, será atribuída à participação dos Diretores, respeitados os limites estabelecidos no artigo 152 da Lei nº 6.404/76 e o disposto no artigo 9º deste Estatuto.

Parágrafo Único Os Diretores somente farão jus à participação nos lucros do exercício social em relação ao qual for atribuído aos acionistas o dividendo mínimo obrigatório.

Artigo 29 - O lucro líquido do exercício, após as deduções de que tratam os artigos anteriores e ouvido o Conselho Fiscal, se em funcionamento, terá a seguinte destinação:

- a) constituição da reserva legal: 5% (cinco por cento) do lucro líquido, até o limite de 20% (vinte por cento) do capital social;





b) pagamento do dividendo mínimo obrigatório de 25% (vinte e cinco por cento) do lucro líquido do exercício, ajustado na forma do artigo 202 da Lei nº 6.404/76. São imputados ao dividendo mínimo obrigatório os pagamentos de juros sobre o capital próprio efetuados de acordo com a Lei nº 9.249/95;

c) o saldo remanescente, ressalvado o disposto na alínea "d" deste Artigo, será destinado à Reserva Estatutária de Lucros com a finalidade de compensação de eventuais prejuízos, aumento do Capital Social ou distribuição aos Acionistas. Atingido o saldo acumulado desta Reserva o montante igual ao Capital Social, a Assembleia Geral deliberará sobre a destinação do excedente para aumento do Capital Social ou distribuição aos Acionistas da Sociedade;

d) caso a administração da Sociedade considere o montante da Reserva Estatutária de Lucros suficiente para o atendimento de suas finalidades, poderá propor à Assembleia Geral: (i) que, em determinado exercício, o saldo remanescente, após a constituição da reserva legal e pagamento do dividendo mínimo obrigatório, seja distribuído, integral ou parcialmente, aos acionistas da Sociedade; e/ou (ii) que os valores integrantes da aludida Reserva sejam revertidos, total ou parcialmente, para aumento do Capital Social ou a distribuição aos Acionistas da Sociedade.

Capítulo VIII – Disposições Gerais

Artigo 30 - O exercício financeiro da Sociedade compreende o período de 1º (primeiro) de janeiro a 31 (trinta e um) de dezembro, devendo a Diretoria levantar balanços semestrais em 30 (trinta) de junho de cada ano, observando-se com relação aos balanços semestrais os mesmos critérios em vigor para o balanço de encerramento do exercício.

Parágrafo 1º A Diretoria poderá, obedecidos aos limites legais, declarar, *ad referendum* da Assembleia Geral, dividendos intercalares à conta de lucro apurado nos balanços semestrais, bem como declarar dividendos intermediários à conta de lucros acumulados ou de reservas de lucros existentes no último balanço anual ou semestral.

Parágrafo 2º Os balanços serão obrigatoriamente auditados por auditores independentes, de livre escolha da Diretoria, desde que devidamente registrados na Comissão de Valores Mobiliários.

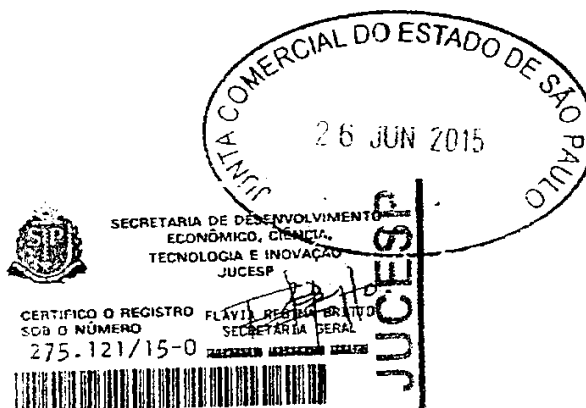
7. Documentos arquivados na sociedade: Demonstrações Financeiras e Procurações.



8. **Encerramento:** Nada mais havendo a tratar foram encerrados os trabalhos e lavrada esta ata em forma de sumário, nos termos do Artigo 130, parágrafo 1º da Lei nº 6.404/76. São Paulo, 31 de março de 2015. (ass.) – **Presidente:** Sra. Adriana Pereira Carvalho Simões; **Secretária:** Sra. Renata Paula Ribeiro Narducci; **Acionistas:** Porto Seguro S.A. – por sua procuradora, Sra. Renata Paula Ribeiro Narducci; Pares Empreendimentos e Participações S.A. – por sua procuradora, Sra. Adriana Pereira Carvalho Simões; **Diretor Jurídico Presente:** Sr. Lene Araújo de Lima; **Representante da auditoria independente Deloitte Touche Tohmatsu Auditores Independentes:** Sr. Carlos Claro.

A presente é cópia fiel da ata lavrada em livro próprio


Renata Paula Ribeiro Narducci
Secretária



- f) Fixação da remuneração global mensal dos Diretores.

MATÉRIA EXTRAORDINÁRIA:

- a) Ratificação da utilização, pela Sociedade, do Comitê de Auditoria instituído na Porto Seguro S.A., único para o Conglomerado Porto Seguro, com a consequente criação de um novo capítulo no Estatuto Social para reproduzir as regras já previstas no regulamento;
- b) Modificação dos parágrafos 3º e 4º do artigo 10 do Estatuto Social para promover ajustes redacionais que confirmam maior clareza ao texto; e
- c) Consolidação do Estatuto Social para refletir as alterações deliberadas nos termos dos itens supra, bem como as alterações estatutárias aprovadas em Assembleia Geral Extraordinária realizada em 06 de fevereiro de 2015.

6. **Deliberações:** A Assembleia Geral, por unanimidade de votos:

EM MATÉRIA ORDINÁRIA:

6.1 Aprovou integralmente o Relatório da Administração, o Balanço Patrimonial, as Demonstrações do Resultado do Exercício e do Resultado Abrangente, das Mutações do Patrimônio Líquido, dos Fluxos de Caixa, do Valor Adicionado e Notas Explicativas, referentes ao exercício social encerrado em 31 de dezembro de 2014;

6.2 Aprovou a destinação do lucro líquido do exercício, no valor de R\$ 403.655.567,66 (quatrocentos e três milhões, seiscentos e cinquenta e cinco mil quinhentos e sessenta e sete reais e sessenta e seis centavos), acrescido do valor da Reserva de Reavaliação, realizada por depreciação durante o exercício, no montante de R\$ 1.326.222,00 (um milhão, trezentos e vinte e seis mil duzentos e vinte e dois reais), perfazendo um total de R\$ 404.981.789,66 (quatrocentos e quatro milhões, novecentos e oitenta e um mil setecentos e oitenta e nove reais e sessenta e seis centavos), da seguinte forma:

- (i) R\$ 20.182.778,38 (vinte milhões, cento e oitenta e dois mil setecentos e setenta e oito reais e trinta e oito centavos) para a conta de Reserva Legal;
- (ii) R\$ 111.900.000,00 (cento e onze milhões e novecentos mil reais) já distribuídos aos acionistas como juros sobre o capital próprio, imputados ao dividendo mínimo obrigatório relativo ao exercício de 2014, nos termos do estatuto social da Sociedade, sendo: a) R\$ 83.500.000,00 (oitenta e três milhões e quinhentos mil reais) relativos

