

Projudi - Processo Eletrônico do Judiciário de Roraima[Início](#) [Ações 1º Grau](#) [Ações 2º Grau](#) [Parecer](#) [Citações](#) [Intimações](#) [Audiências](#) [Sessões 2º Grau](#) [Buscas](#) [Estatísticas](#) [Outros](#)**Operação realizada com sucesso. Protocolo: 2379240020190618173002****Processo 0815594-14.2019.8.23.0010  - (27 dia(s) em tramitação)****Classe Processual:** 7 - Procedimento Ordinário**Assunto Principal:** 9597 - Seguro**Nível de Sigilo:** Público

Informações Gerais	Informações Adicionais	Partes	Movimentações	Apensamentos (0)	Vínculos (0)
Reais					
Realizar Movimentos de: <input type="checkbox"/> Magistrado <input type="checkbox"/> Servidor <input type="checkbox"/> Advogado <input type="checkbox"/> Membro MP <input type="checkbox"/> Defensor <input type="checkbox"/> Procurador <input type="checkbox"/> Outros <input type="checkbox"/> Audiência Ocultar Movimentos: <input type="checkbox"/> Inválidos <input type="checkbox"/> Sem Arquivo <input type="checkbox"/> Hab. Provisória					
Filtros					
Movimentado Por: <input type="checkbox"/> Advogado <input type="checkbox"/> Defensor de Justiça <input type="checkbox"/> Entidades Remessa <input type="checkbox"/> Magistrado <input type="checkbox"/> Procurador <input type="checkbox"/> Servidor Sequencial(Intervalo): <input type="text"/> ao <input type="text"/> Data do Movimento(Período): <input type="text"/> à <input type="text"/> Descrição: <input type="text"/>					
9 registro(s) encontrado(s), exibindo de 1 até 9 500 por pág. 1					
Seq.	Data	Evento	Movimentado Por		
<input type="checkbox"/>	9 18/06/2019 17:30:02	JUNTADA DE PETIÇÃO DE CONTESTAÇÃO	JOÃO ALVES BARBOSA FILHO Procurador		
		9.1 Arquivo: Petição	Ass.: JOAO ALVES BARBOSA FILHOJOAO ALVES BARBOSA FILHO,	2607147CONTESTACAO01.PDF	Público
		9.2 Arquivo: DOCS	Ass.: JOAO ALVES BARBOSA FILHOJOAO ALVES BARBOSA FILHO,	2607147CONTESTACAOAnexo01.PDF	Público
		9.3 Arquivo: KIT SEGURADORA	Ass.: JOAO ALVES BARBOSA FILHOJOAO ALVES BARBOSA FILHO,	2607147CONTESTACAOAnexo02.PDF	Público
		9.4 Arquivo: DOCS	Ass.: JOAO ALVES BARBOSA FILHOJOAO ALVES BARBOSA FILHO,	2607147CONTESTACAOAnexo03.PDF	Público
		LEITURA DE INTIMAÇÃO REALIZADA (Pelo advogado/curador/defensor de NAZARIO SILVERIO DA SILVA) em 04/06/2019 com prazo de 15 dias úteis *Referente ao evento (seq. 6) DETERMINAÇÃO DE DILIGÊNCIAS (29/05/2019) e ao evento de expedição seq. 7.	MARLON TAVARES DANTAS Advogado		
	8 04/06/2019 10:42:57	EXPEDIÇÃO DE INTIMAÇÃO Para advogados/curador/defensor de NAZARIO SILVERIO DA SILVA com prazo de 15 dias úteis - Referente ao evento DETERMINAÇÃO DE DILIGÊNCIAS (29/05/2019)	GEORGIA NAIADE ELUAN PERONICO Analista Judiciário		
	7 31/05/2019 10:21:17				
<input checked="" type="checkbox"/>	6 29/05/2019 17:35:48	DETERMINAÇÃO DE DILIGÊNCIAS	EDUARDO MESSAGGI DIAS Magistrado		
	5 22/05/2019 11:22:20	CONCLUSOS PARA DECISÃO - DECISÃO INICIAL	SISTEMA CNJ		
	4 22/05/2019 11:22:20	RECEBIDOS OS AUTOS	SISTEMA CNJ		
	3 22/05/2019 11:22:20	REMETIDOS OS AUTOS PARA DISTRIBUIDOR Registro de Distribuição	SISTEMA CNJ		
	2 22/05/2019 11:22:20	DISTRIBUÍDO POR SORTEIO 5ª Vara Cível	SISTEMA CNJ		
<input checked="" type="checkbox"/>	1 22/05/2019 11:22:19	JUNTADA DE PETIÇÃO DE INICIAL	MARLON TAVARES DANTAS Advogado		



EXMO. SR. DR. JUIZ DE DIREITO DA 5^a VARA CÍVEL DA COMARCA DE BOA VISTA/RR

Processo: 08155941420198230010

INCIDENTE DE PRESCRIÇÃO:

Data Limite do Ajuizamento: 07/05/2019
Data do Ajuizamento: 22/05/2019

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 **NAZARIO SILVERIO DA SILVA**, em trâmite perante este Douto Juízo, vem, *mui* respeitosamente, à presença de Vossa Excelênciia, apresentar

CONTESTAÇÃO

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

BREVE SÍNTES DA DEMANDA

Alega a parte Autora em sua peça vestibular que foi vítima de acidente automobilístico na data de **14/01/2016**, restando permanentemente inválida.

Destaca-se que a parte apenas procedeu com o registro na Delegacia de Polícia na data **02/02/2016**.

Portanto, em que pese o requerimento da indenização na via administrativa, houve a NEGATIVA da Seguradora responsável pela regulação, haja vista, a ausência de sequelas.

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.

QUESTÃO PREJUDICIAL DE MÉRITO

DA PRESCRIÇÃO

A parte autora alega ter sofrido acidente de trânsito em 14/01/2016, ficando debilitada de forma permanente.

Em 04/09/2016, a parte autora deu entrada no pedido administrativo, **suspendendo** assim, o prazo prescricional que estava em curso, conforme previsão da súmula 229 do STJ.

Folha da autorização de pagamento do processo administrativo com carimbo de recebimento em 04/09/2016:

Para evitar reprogramação de um pagamento, lembre-se que os documentos abaixo relacionados não devem de forma alguma ser apresentados:

- Conta salário e/ou beneficiário – nos documentos aparecerem termos tais como: INSS ou PREVIDÊNCIA SOCIAL, ou Salário ou Funcional;
- Conta Empresarial – nos documentos aparecerem termos tais como: CNPJ ou ME, ME (micro empresa) ou LTDA;
- Conta conjunta quando o beneficiário/vítima não for titular;
- Conta tipo FÁCIL, atenção para o limite de movimentação financeira mensal;
- Conta tipo FÁCIL operação 023 da CEF (Caixa Econômica Federal);
- Conta POUPOANÇA operação 013 da CEF aberta em Unidade Lotáticas com limite de movimentação financeira mensal de até R\$ 2.000,00;
- Conta bloqueada, inativa ou com proposta (neste momento revoga-se a aceitação de proposta de abertura de conta com documento comprovatório dos dados bancários);
- CPF do beneficiário/vítima inválido ou pendente de regularização ou cancelado (recomendamos a consulta ao site da RECEITA FEDERAL: www.receita.fazenda.gov.br), bem como o CPF cadastrado no SISDPVAT Sinistros que não é a mesma da conta informada para depósito;
- Contas não pertencentes à vítima/beneficiários;

IMPORTANTES: Também não devem ser apresentados documentos que comprovem os dados bancários com imagem digitalizada/scanner colado, esterços à mão, por meio de extratos bancários informando a movimentação financeira da conta ou cópia do verso do cartão múltiplo com informação do código de segurança.

PARA CRÉDITO EM CONTA CORRENTE (TODOS OS BANCOS)	Nº do BANCO <u>001</u>	Nº da AGENCIA (com dígito, se existir) <u>2617-4</u>	Nº da CONTA (com dígito, se existir) <u>12 463-X</u>
--------------------------------------------------	------------------------	------------------------------------------------------	------------------------------------------------------

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;

Súmula 229 STJ: "O pedido do pagamento de indenização à Seguradora suspende o prazo de prescrição até que o segurado tenha ciência da decisão".

Em 27/12/2016, a Ré encaminhou carta de negativa / informando pagamento administrativo, tendo ficado o prazo suspenso por 3 meses e 24 dias, assim, após esta data, o prazo prescricional voltou a fluir, encerrando-se em 07/05/2019:

Rio de Janeiro, 27 de Dezembro de 2016

Carta nº: 10250124

A/C: NAZARIO SILVERIO DA SILVA

Sinistro: 3160613761 ASL-1098024/16
Vitima: NAZARIO SILVERIO DA SILVA
Data Acidente: 14/01/2016
Natureza: INVALIDEZ
Procurador: DENILZE CORREA DANTAS

Ref.: NEGATIVA TÉCNICA - SEM SEQUELAS

Prezado(a) Senhor(a),

Após avaliação dos documentos que nos foram enviados, a assessoria médica verificou que os danos pessoais decorrentes do seu acidente, após o tratamento médico, não resultaram em invalidez permanente.

Ocorre que a presente ação foi ajuizada em 22/05/2019, ou seja, após o término do prazo prescricional:

PROJUDI - Processo: 0815594-14.2019.8.23.0010 - Ref. mov. 1.1 - Assinado digitalmente por Marlon Tavares Dantas:60895845253marlon Tavares D Página 1
ntas:60895845253,

22/05/2019: JUNTADA DE PETIÇÃO DE INICIAL. Arq: Petição Inicial

ADVOCACIA
CONSULTORIA & ASSESSORIA JURÍDICA

**EXCELENTÍSSIMO (A) SENHOR (A) JUIZ (A) DE DIREITO DA.... VARA CÍVEL DA
COMARCA DE BOA VISTA-RR.**

Vejamos a jurisprudência:

APELAÇÃO CÍVEL. DIREITO CIVIL E PROCESSUAL CIVIL. AÇÃO DE COBRANÇA DE SEGURO. EXTINÇÃO DO PROCESSO COM RESOLUÇÃO DO MÉRITO. PRESCRIÇÃO ÂNUA. ART. 487, II, NCPC. SÚMULAS 278, 229 E 101 DO STJ. RECURSO A QUE SE NEGA PROVIMENTO. DECISÃO UNÂNIME.- "O termo inicial do prazo prescricional, na ação de indenização, é a data em que o segurado teve ciência inequívoca da incapacidade laboral". Súmula 278, do STJ.- "O pedido do pagamento de indenização à seguradora suspende o prazo de prescrição até que o segurado tenha ciência da decisão". Súmula 229, do STJ.- Resta operada a prescrição quando a soma dos lapsos temporais referentes ao período anterior e posterior da suspensão excede o prazo de um ano previsto no art. 206, §1º, II, do Código Civil, e na Súmula 101, do STJ.- Precedente do STJ.- Apelação Cível a que se nega provimento, à unanimidade. (Apelação 480389-80000095-96.2015.8.17.1540, Rel. Stênio José de Sousa Neiva Coêlho, 2ª Câmara Cível, julgado em 19/12/2018, DJe 11/01/2019).

APELAÇÃO CÍVEL - AÇÃO DE COBRANÇA DE COMPLEMENTO DO SEGURO DPVAT - PRAZO PRESCRICIONAL DO ART. 206, §3º, IX, DO CC - APLICAÇÃO DAS SÚMULAS 229 E 405, DO STJ - PRESCRIÇÃO DA PRETENSÃO AUTORAL - APELO DESPROVIDO - SENTENÇA PRESERVADA - UNANIMIDADE. (Apelação 518612-50045444-83.2015.8.17.0001, Rel. José Carlos Patriota Malta, 6ª Câmara Cível, julgado em 18/12/2018, DJe 25/01/2019)

Desta forma, a presente ação deverá ser julgada improcedente.

DA CIÊNCIA INEQUÍVOCA – DISTORÇÃO DA APLICAÇÃO DA SÚMULA 278 DO STJ

Não assiste razão a parte Autora na tentativa de adequar seu caso à hipótese de afastamento da prescrição em razão da aplicação da súmula 278 do STJ, visto que, em situação diametralmente oposta do que é alegado, percebe-se pelos documentos dos autos que a vítima não submeteu-se a tratamento permanente e contínuo com vistas a recuperação da lesão acometida em virtude do acidente.

Corroborando com o alegado, somente foram juntados, na exordial, documentos médicos da época em que o mesmo sofreu acidente, deixando de acostar laudos que comprovem que este ficou em tratamento contínuo até a suposta ciência inequívoca do caráter permanente da invalidez³.

Imperioso ressaltar que o simples fato da parte Autora se submeter a uma nova perícia, não pode dar ensejo à renovação do prazo prescricional, sob pena de esvaziar o instituto da prescrição, tornando a ação de cobrança de seguro DPVAT, imprescritível, mormente por se tratar de um seguro cuja uma das coberturas é a invalidez **permanente**.

Forçoso assinalar que a simples alegação de que a “ciência inequívoca” se deu tanto tempo após o fato, abrirá precedentes para que, qualquer indivíduo ajuíze demandas no judiciário com sua pretensão prescrita, bastando apresentar um novo laudo do IML, alegando que sua ciência se deu nesta data.

Ademais, não é crível nem verossímil que, após ter sofrido um acidente que resultou graves lesões e sequelas permanentes, conforme alega o Requerente, após o decurso de tanto tempo é que tenha se dado conta do verdadeiro efeito das lesões sofridas e suas consequências.

Diante do exposto, e por tudo mais que dos autos consta, irremediável a não aplicação da súmula 278 do STJ, por ser razão da mais lídima justiça!

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.

³STJ, A.I nº 1.375.362 – MT, Relator Ministro Raul Araújo, julgamento 30/11/2011 “RECURSO DE APELAÇÃO - DECISÃO MONOCRÁTICA - RECONHECIMENTO DE PRESCRIÇÃO - SEGURO OBRIGATÓRIO (DPVAT) - SÚMULA Nº 405 DO STJ - PRAZO DE 03 (TRÊS) ANOS ART. 206, § 3º, IX, DO CC/2002 - SÚMULA Nº 297 DO STJ - INAPLICABILIDADE NO CASO CONCRETO - PRESCRIÇÃO OCORRIDO ANTES DO INÍCIO DE QUALQUER EXAME PERICIAL - IMPOSSIBILIDADE DA PRESCRIÇÃO FICAR DEPENDENTE DE AÇÃO POTESTATIVA DA VÍTIMA – VONTADE DE SE SUBMETER OU NÃO AO EXAME – RECURSO CONHECIDO E PROVIDO.”

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, CPC⁴.

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

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

DO REQUERIMENTO ADMINISTRATIVO

DA INEXISTÊNCIA DE INVALIDEZ PERMANENTE

É incontroverso que a parte autora não apresentou qualquer documento conclusivo no que tange ao direito de receber o Seguro Obrigatório DPVAT no que se refere à cobertura de invalidez permanente, uma vez que o próprio laudo médico acostado nos autos pelo autor constata a ausência de lesões de caráter permanente.

Verifica-se, outrossim, que a parte autora ingressou com o requerimento administrativo, o qual foi negado pela Seguradora Reguladora, ante a ausência de lesões indenizáveis.

Frisa-se que nem todas as lesões ocasionadas por acidente automotor são passíveis de indenização, pois para caracterizar invalidez permanente passível de indenização imprescindível que haja perda definitiva ou redução da funcionalidade de um membro ou órgão, ou seja, quando a recuperação ou reabilitação da área afetada é dada como inviável, ao fim do tratamento médico.

Deste modo, a Lei 6194/74 considera invalidez permanente quando a funcionalidade do órgão ou membro é afetada integralmente ou em parte. Por essa razão, lesões meramente estéticas, temporárias, ou que de qualquer forma não venham acarretar comprometimento de órgão ou função, não serão passíveis de indenização. E é exatamente o caso dos autos.

Em análise ao processo administrativo e aos documentos médicos juntados pela própria parte autora, conclui-se que o acidente ocasionou ao autor lesões que não acarretaram incapacidade funcional ou para realização de atividades ordinárias, portanto, não são passíveis de indenização.

Assim, verificada a inexistência de invalidez permanente, deverá o pedido autoral ser julgado IMPROCEDENTE, nos termos do art. 487, I, CPC.

DA AUSÊNCIA DE COBERTURA

O seguro obrigatório DPVAT é regido pela Lei n.º 6.194/74, tendo sido alterada pela Lei n.º 11.945/09, e discute matéria referente à modalidade de seguro obrigatório de danos pessoais causados por veículos automotores de via terrestre, ou por sua carga, a pessoas transportadas ou não.

Assim, temos que o seguro DPVAT dá cobertura apenas às indenizações ocasionadas por morte, invalidez e reembolso de despesas de assistências médicas e suplementares, não tendo abrangência sobre qualquer outra indenização que não seja as especificadas na letra da lei.

⁴"APELAÇÃO CÍVEL. AÇÃO DE COBRANÇA DE SEGURO DPVAT. AUSÊNCIA DE PROVA DA INVALIDEZ PERMANENTE. LAUDO INDIRETO DO IML. INSUFICIÊNCIA. ÔNUS DA PROVA DO AUTOR. IMPROCEDÊNCIA DO PEDIDO. MANUTENÇÃO DA SENTENÇA. 1 - O pagamento de indenização com base no seguro obrigatório se restringe às hipóteses de morte da vítima ou de invalidez permanente, ainda que parcial, além da possibilidade de reembolso por despesas médicas que se fizerem necessárias em razão do acidente. 2 - Não se desincumbindo o Autor do ônus de comprovar a invalidez permanente decorrente de acidente automobilístico, conforme exigem os artigos 5º da Lei 6.194/74 e 333, I, do Código de Processo Civil, deve ser julgado improcedente o pleito indenizatório." (TJ-MG - AC: 10342120045667001 MG , Relator: José Marcos Vieira, Data de Julgamento: 13/03/2014, Câmaras Cíveis / 16ª CÂMARA CÍVEL, Data de Publicação: 24/03/2014)

Verifica-se, porém, que as provas produzidas nos autos, demonstram e comprovam o contrário do que alega o Autor, o **LAUDOS MÉDICOS** atestam que a lesão apresentada é apenas temporária/recuperável, o que, por certo, não pode ser considerada INVALIDEZ, não havendo previsão de cobertura pela Lei do DPVAT.

Vale ressaltar que o convenio/seguradoras é responsável apenas pelo pagamento das indenizações dispostas na Lei 11.945/09, não podendo ter interpretação extensiva a pretensões de cunho particular por parte do Autor, que não tenham qualquer ligação com a matéria em questão.

Conclui-se assim ser impossível juridicamente o pedido do Autor, e, por ser impossível juridicamente o pedido, requer que a presente demanda seja julgada **IMPROCEDENTE**.

DESCABIMENTO DE RENOVAÇÃO DE PLEITO INDENIZATÓRIO

LESÃO PREEXISTENTE

Inicialmente, deve-se sopesar o fato da parte autora ter pleiteado administrativamente verba indenizatória DPVAT, cujo sinistro foi regulado sob o nº **3140104100**, em virtude de acidente automobilístico ocorrido em **25/06/2014**.

Frisa-se que a parte autora **JÁ RECEBEU INDENIZAÇÃO** relativa ao Seguro Obrigatório DPVAT nos autos do processo administrativo supracitado **em decorrência de invalidez de 50% no MEMBRO INFERIOR ESQUERDO** e 25% no MEMBRO SUPERIOR ESQUERDO, **o que gerou uma indenização na monta total de R\$ 7.087,50 (sete mil e oitenta e sete reais e cinquenta centavos)**, ou seja, o requerente sustenta seu pleito indenizatório em lesão idêntica a que fora recebida anteriormente.

DADOS DO SINISTRO				
Número:	3140104100	Cidade:	Boa Vista	Natureza: Invalidez Permanente
Vítima:	NAZARIO SILVERIO DA SILVA	Data do acidente:	25/06/2014	Seguradora: Investprev Seguradora S/A
PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA				
Data da análise: 17/12/2014				
Valoração do IML: 0				
Diagnóstico: TRAUMA EM MEMBRO SUPERIOR E INFERIOR ESQUERDOS				
Resultados terapêuticos: LIMITAÇÃO DE MOVIMENTOS				
Sequelas permanentes: DEBILIDADE FUNCIONAL				
Sequelas: Com sequela				
Conduta mantida:				
Quantificação das sequelas: MSE 25% + MIE 50%				
Documentos complementares:				
Observações:				
DANOS				
DANOS CORPORAIS COMPROVADOS	Percentual da Perda (Tabela da Lei 6.194/74)	Enquadramento da Perda (art 3º § 1º da Lei 6.194/74)	% Apurado	Indenização pelo dano
Perda funcional completa de um dos membros superiores	70 %	Em grau leve - 25%	17,5 %	R\$ 2.362,50
Perda funcional completa de um dos membros inferiores	70 %	Em grau médio - 50%	35 %	R\$ 4.725,00
		Total	52,5 %	R\$ 7.087,50

Constata-se que os documentos acostados aos autos comprovam que o acidente que ocasionou a debilidade permanente no MEMBRO INFERIOR ESQUERDO foi anterior ao narrado na inicial, não havendo, portanto, nexo de causalidade entre o novo acidente e a lesão apresentada pela parte autora.

Comprovante:

BANCO DO BRASIL

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

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

DATA DA TRANSFERENCIA: 19/12/2014
NUMERO DO DOCUMENTO:
VALOR TOTAL: 7.087,50

*****TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: NAZARIO SILVERIO DA SILVA

BANCO: 001
AGÊNCIA: 02617-4
CONTA: 000000012463-X

Nr. da Autenticação D98935A5282F4C12

Deste modo, é irrefragável que a presente lide tem o mesmo pedido de outra ação que teve o mérito julgado, uma vez que a parte autora sequer comprova que houve agravamento da lesão em virtude de um suposto novo acidente automobilístico.

Assim, evidente que em qualquer situação o valor já pago deve ser considerado para fins e comprovação da quitação da indenização em relação à invalidez do referido membro.

Diante do exposto, a improcedência do pedido é a medida que se impõe.

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 geral⁵.

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 vítima⁶.

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.

DA IMPOSSIBILIDADE DA INVERSÃO DO ÔNUS DA PROVA

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

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

Neste sentido é o recente entendimento firmado pelos Tribunais pátrios⁷, ratificando o descabimento da inversão do ônus da prova com base na aplicação do Código de Defesa do Consumidor.

⁵RECURSO CÍVEL. SEGURO DPVAT. AÇÃO DE COBRANÇA. COMPLEMENTAÇÃO DE INDENIZAÇÃO. i) EM CASO DE INVALIDEZ PARCIAL, O PAGAMENTO DO SEGURO DPVAT DEVE, POR IGUAL, OBSERVAR A RESPECTIVA PROPORCIONALIDADE. É VÁLIDA A UTILIZAÇÃO DE TABELA PARA REDUÇÃO PROPORCIONAL DA INDENIZAÇÃO A SER PAGA POR SEGURO DPVAT, EM SITUAÇÕES DE INVALIDEZ PARCIAL, AINDA QUE O ACIDENTE TENHA OCORRIDO ANTES DA LEI N.º 11.945/09. ii) INDENIZAÇÃO INDEVIDA. HIPÓTESE EM QUE A PARTE AUTORA NÃO FAZ JUS À COMPLEMENTAÇÃO DA INDENIZAÇÃO, POIS NÃO HOUVE A DEMONSTRAÇÃO DE QUE A LESÃO SOFRIDA TENHA SIDO DE MAIOR GRAVIDADE DO QUE A INDENIZADA ADMINISTRATIVAMENTE. iii) APLICAÇÃO DA SÚMULA 474 DO SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA. A indenização do seguro DPVAT, em caso de invalidez parcial do beneficiário, será paga de forma proporcional ao grau da invalidez. iv) RECURSO CONHECIDO E PROVIDO. SENTENÇA REFORMADA.

⁶**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.”

⁷“PROCESSO CIVIL. AÇÃO DE COBRANÇA DE SEGURO DPVAT. PRELIMINAR DE FALTA DE INTERESSE DE AGIR NÃO APRECIADA PELO JUÍZO A QUAO. IMPOSSIBILIDADE DE APRECIAÇÃO PELA INSTÂNCIA REVISORA. INVERSÃO DO ÔNUS DA PROVA, COM BASE NO CÓDIGO DE DEFESA DO CONSUMIDOR. INAPLICABILIDADE DO DIPLOMA LEGAL CONSUMERISTA ÀS RELAÇÕES DE SEGURO OBRIGATÓRIO. Agravo de Instrumento interposto de decisão que em ação de cobrança do seguro obrigatório DPVAT deferiu a inversão do ônus da prova. 1. Preliminar de ausência de interesse de agir não enfrentada pelo juízo a quo impede o exame pela instância revisora, sob pena de supressão de instância. 2. A contratação compulsória do seguro obrigatório DPVAT afasta a natureza consumerista da relação jurídica entre seguradora e segurado, e impossibilita a decretação da inversão do ônus da prova com base no artigo 6º,VIII, da Lei nº 8078/90. 3. Recurso a que se dá provimento, com base no artigo 557 § 1º-A do Código de Processo Civil, para afastar a

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

DA FALTA DE CARACTERIZAÇÃO DO DANO MORAL

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

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

Nesse passo, à guisa de ilustração, faz-se remissão à lição do mestre CAIO MÁRIO DA SILVA PEREIRA, sobre o dano hipotético⁸.

Ainda que ilícito houvesse nem assim poderia a parte autora pretender indenizações, pela evidência de que suas consequências, no caso, não tiveram magnitude suficiente para caracterizar tecnicamente dano moral, conforme os precedentes pátrios⁹.

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

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

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

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

DOS JUROS DE MORA E DA CORREÇÃO MONETÁRIA

Em relação aos juros de mora, o Colendo Superior Tribunal de justiça editou a Súmula nº 426 pacificando a incidência dos juros a partir da citação¹⁰.

inversão do ônus da prova decorrente da aplicação do Código de Defesa do Consumidor.”(TJ-RJ - AI: 00612946320148190000 RJ 0061294-63.2014.8.19.0000, Relator: DES. FERNANDO FOCH DE LEMOS ARIGONY DA SILVA, Data de Julgamento: 12/01/2015, TERCEIRA CAMARA CIVEL, Data de Publicação: 16/01/2015).

⁸“É claro, então, que se a ação se fundar em mero dano hipotético, não cabe reparação” (in *Responsabilidade Civil, Forense*, 5ª ed., página 42).

⁹“AÇÃO DE COBRANÇA CUMULADA COM INDENIZAÇÃO POR DANOS MORAIS. SEGURO OBRIGATÓRIO - DPVAT. ACIDENTE DE TRÂNSITO. REEMBOLSO DE DESPESAS MÉDICO - HOSPITALARES. COMPLEMENTAÇÃO. DESPESAS EFETIVAMENTE COMPROVADAS. PAGAMENTO A MENOR. **DANOS MORAIS NÃO CONFIGURADOS**. SENTENÇA CONFIRMADA. RECURSOS IMPROVIDOS. Cuida-se de ação de cobrança do seguro obrigatório DPVAT cumulada com indenização por danos morais em face de Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro DPVAT S/A, por conta de acidente automobilístico. (...) **Outrossim, não merece guarida o pedido autoral de reparação por danos extrapatrimoniais por conta do não pagamento integral do crédito. Isso porque, embora não se negue os aborrecimentos que a situação possa ter gerado, não logrou êxito o demandante comprovar que tenha sofrido qualquer ofensa à dignidade da pessoa humana, fato que ensejaria a indenização pretendida. Sentença confirmada por seus próprios fundamentos. Recurso improvido.**” (TJ-RS - Recurso Cível: 71004775029 RS , Relator: Carlos Francisco Gross, Data de Julgamento: 25/02/2014, Quarta Turma Recursal Cível, Data de Publicação: Diário da Justiça do dia 26/02/2014)

¹⁰“SÚMULA N. 426: Os juros de mora na indenização do seguro DPVAT fluem a partir da citação.”

Com relação à correção monetária, é curial que seja analisada questão acerca a forma da Lei 6.899/1981, ou seja, a partir da propositura da ação¹¹

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

DOS HONORÁRIOS ADVOCATÍCIOS

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

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

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

CONCLUSÃO

Ex Positis, requer seja extinto o feito com julgamento do mérito, com fulcro no art. 487, inciso II do Código de Processo Civil c/c 206, § 3º, inciso IX do Código Civil, por absolutamente prescrita.

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.

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

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

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

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

¹¹art. 1º. (...)

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

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

Nestes Termos,
Pede Deferimento,

BOA VISTA, 12 de junho de 2019.

JOÃO BARBOSA
OAB/RR 451-A

SIVIRINO PAULI
101-B - OAB/RR

QUESITOS DA RÉ

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

SUBSTABELECIMENTO

JOÃO ALVES BARBOSA FILHO, brasileiro, casado, advogado inscrito na OAB/RR 451-A, **JOÃO PAULO RIBEIRO MARTINS**, brasileiro, solteiro, advogado, inscrito na OAB/ RJ sob o nº 144.819; **JOSELAINÉ 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 nº 152.629 substabelecem, com reserva de iguais, na pessoa do advogado **SIVIRINO PAULI**, inscrito na **101-B - OAB/RR** os poderes que lhes foram conferidos por **SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A.**, nos autos de Ação de Cobrança de Seguro DPVAT, que lhe move **NAZARIO SILVERIO DA SILVA**, em curso perante a **5ª VARA CÍVEL** da comarca de **BOA VISTA**, nos autos do Processo nº 08155941420198230010.

Rio de Janeiro, 12 de junho de 2019.



JOÃO ALVES BARBOSA FILHO - OAB/RR 451-A

FERNANDO DE FREITAS BARBOSA - OAB RJ 152.629

JOSELAINÉ MAURA DE SOUZA FIGUEIREDO- OAB RJ 140.522

JOAO PAULO RIBEIRO MARTINS - OAB RJ 144.819



Seguradora Líder • DPVAT

AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO



Código de Verificação do IMI

Nº DO SINISTRO

CAMPO PREENCHIDO PELA SEGURADORA

Este formulário deve ser preenchido exclusivamente com dados do beneficiário da indenização do Seguro DPVAT, nunca com dados de terceiros, ainda que esses sejam procuradores. Recomenda-se o preenchimento em letra de forma e sem rasuras, para evitar atraso no recebimento da indenização no banco.

EU, Mozarélio Sifério da SilvaPORTADOR(A) DO RG Nº 01301154230EXPEDIDO POR Detran/PREM 13/03/13CPF 22530428204 / CNPJ 000000000000000000, PROFISSÃO autônomo

E RENDA MENSAL DE R\$ 880,00 (*) NA QUALIDADE DE BENEFICIÁRIO(A) DO VALOR REFERENTE À INDENIZAÇÃO / REEMBOLSO DO SEGURO DPVAT DA VÍTIMA. Mozarélio Sifério da Silva AUTORIZO A SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT A EFETUAR O CRÉDITO DE ACORDO COM AS INFORMAÇÕES ABAIXO PRESTADAS.

(*) A Circular Susep nº 445/2012, que trata da prevenção à lavagem de dinheiro no mercado segurador, determina que todas as seguradoras são obrigadas a constituir cadastro de todas as pessoas envolvidas no pagamento da indenização. Este cadastro deve conter, além dos documentos de identificação pessoal, informações acerca da profissão e da faixa de renda mensal.

Para evitar reprogramação de um pagamento, lembre-se que os documentos abaixo relacionados não devem, de forma alguma, ser apresentados:

- Conta salário e/ou benefício – nos documentos aparecerem termos tais como: INSS ou PREVIDÊNCIA SOCIAL ou Salário ou Funcional;
- Conta Empresarial – nos documentos aparecerem termos tais como: CNPJ ou ME, ME (micro empresa) ou LTDA;
- Conta conjunta quando o beneficiário/vítima não for titular;
- Conta tipo FÁCIL, atenção para o limite de movimentação financeira mensal;
- Conta tipo FÁCIL operação 023 da CEF (Caixa Econômica Federal);
- Conta POUPANÇA operação 013 da CEF aberta em Unidade Lotéricas com limite de movimentação financeira mensal de até R\$ 2.000,00;
- Conta bloqueada, inativa ou em proposta (neste momento revoga-se a aceitação de proposta de abertura de conta como documento comprobatório dos dados bancários);
- CPF do beneficiário/vítima inválido ou pendente de regularização ou cancelado (recomendamos a consulta ao site da RECEITA FEDERAL www.receita.fazenda.gov.br), bem como o CPF cadastrado no SISDPVAT Sinistros que não é o mesmo da conta informada para depósito;
- Contas não pertencentes à vítima/beneficiários.

C 4 SET 2013

IMPORTANTE: Também não devem ser apresentados documentos que comprovem os dados bancários com imagem digitalizada/scanner colorido escrutado à mão, por meio de extratos bancários informando a movimentação financeira da conta ou cópia do verso do cartão múltiplo com informação de código de segurança.

PARA CRÉDITO EM CONTA CORRENTE (TODOS OS BANCOS)

Nº do BANCO 001 N° da AGÊNCIA (com dígito, se existir) 2617-4 N° da CONTA (com dígito, se existir) 12463-X

PARA CRÉDITO EM CONTA POUPANÇA (SOMENTE BANCOS BRADESCO, ITAÚ, BANCO DO BRASIL E CAIXA ECONÔMICA FEDERAL)

Nº do BANCO _____ N° da AGÊNCIA (com dígito, se existir) _____ N° da CONTA (com dígito, se existir) _____

DECLARO QUE A CONTA ACIMA MENCIONADA É DE MINHA TITULARIDADE. UMA VEZ EFETUADO O PAGAMENTO/CRÉDITO DA INDENIZAÇÃO, DE ACORDO COM AS INFORMAÇÕES DESCritas, RECONHEÇO O RECEBIMENTO E DOU COMO QUITADO O VALOR DA REFERIDA INDENIZAÇÃO.

Bonito-PR, 23 de Agosto de 2016 Mozarélio Sifério da Silva
LOCAL E DATA

ASSINATURA DO BENEFICIÁRIO

! ATENÇÃO

- O Seguro DPVAT garante indenização de R\$13.500,00 em caso de morte (valor que será pago ao/s legítimo/s beneficiário/s, obedecendo à legislação vigente na data do acidente), indenização de até R\$13.500,00 em caso de invalidez permanente (valor que varia conforme a gravidade das sequelas e de acordo com a tabela de seguro prevista na Lei 11.945/2009) e reembolso de até R\$ 2.700,00 em caso de despesas médico-hospitalares.
- Para acompanhar o processo de análise do pedido de indenização, acesse www.dpvalsegurodobrasileiro.com.br ou ligue para o SAC DPVAT 0800-0271204

05/07/2016 - BANCO DO BRASIL - 16:49:08
783771567 0077

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: NAZARIO SILVERIO DA SILVA
AGENCIA: 2617-4 CONTA: 12.463-X

DEPÓSITO DE SINISTRO
BEM
LIVRE DA CUSTA
04 SET 2016

Rua 25 de Março, 200
Av. Getúlio Vargas, 4100-000-00
Boa Vista - RR - CN: 8031



Rio de Janeiro, 14 de Outubro de 2016

Carta nº: 9869159

A/C: NAZARIO SILVERIO DA SILVA

Sinistro: 3160613761 ASL-1098024/16
Vitima: NAZARIO SILVERIO DA SILVA
Data Acidente: 14/01/2016
Natureza: INVALIDEZ
Procurador: DENILZE CORREA DANTAS

Ref.: AVISO DE SINISTRO

Prezado(a) Senhor(a),

Informamos que consta em nossos registros, a abertura do pedido de indenização.

Para acompanhar o seu processo, acesse o site www.dpvatsegurodotransito.com.br, ou ligue para o SAC DPVAT 0800 022 12 04.

Para fazer a consulta, tenha em mãos o número do sinistro e o CPF do beneficiário. Ao digitar qualquer um desses números no site www.dpvatsegurodotransito.com.br, não utilize barras, pontos ou traços.

Outras informações importantes sobre o seu pedido de indenização:

- O prazo para recebimento da indenização é de até 30 dias. Durante a análise do seu pedido, podem ser solicitados documentos ou informações complementares.
- Quando isso ocorre, o prazo de 30 dias é interrompido e se reinicia a partir da apresentação dos documentos ou das informações complementares.
- O Valor da garantia é de R\$ 13.500,00 para a Natureza Morte, até R\$ 2.700,00 para reembolso de despesas médicas para a Natureza DAMS, e, para Natureza de Invalidez é proporcionalmente ao grau da lesão sofrida e, na forma da lei, pode alcançar o limite máximo de R\$ 13.500,00.

ATENÇÃO:

Você não precisa recorrer a intermediários para solicitar ou receber a indenização do Seguro DPVAT. Acompanhe seu processo do inicio ao fim e cuide você mesmo do recebimento da indenização. É SIMPLES E FÁCIL!

Solicitamos que os documentos sejam encaminhados à GENTE SEGURADORA S/A de origem onde o sinistro foi cadastrado.

Atenciosamente,



Rio de Janeiro, 18 de Outubro de 2016

Carta nº: 9882594

A/C: NAZARIO SILVERIO DA SILVA

Sinistro: 3160613761 ASL-1098024/16
Vítima: NAZARIO SILVERIO DA SILVA
Data Acidente: 14/01/2016
Natureza: INVALIDEZ
Procurador: DENILZE CORREA DANTAS

Ref.: INTERRUPÇÃO DE PRAZO

Prezado(a) Senhor(a),

Em relação sinistro acima referenciado, comunicamos que após análise da documentação apresentada, foi detectada a necessidade de informações complementares, razão pela qual está sendo interrompido o prazo regulamentar para o pagamento da indenização.

Pedimos aguardar novo pronunciamento o que ocorrerá tão logo sejam concluídas as averiguações cabíveis.

Em caso de dúvida, entre em contato conosco por meio do SAC DPVAT 0800 022 12 04 ou através do nosso site www.dpvatsegurodotransito.com.br.

ATENÇÃO:

Você não precisa recorrer a intermediários para solicitar ou receber a indenização do Seguro DPVAT. Acompanhe seu processo do inicio ao fim e cuide você mesmo do recebimento da indenização. É SIMPLES E FÁCIL!

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT





Rio de Janeiro, 27 de Dezembro de 2016

Carta n°: 10250124

A/C: NAZARIO SILVERIO DA SILVA

Sinistro: 3160613761 ASL-1098024/16
Vitima: NAZARIO SILVERIO DA SILVA
Data Acidente: 14/01/2016
Natureza: INVALIDEZ
Procurador: DENILZE CORREA DANTAS

Ref.: NEGATIVA TÉCNICA - SEM SEQUELAS

Prezado(a) Senhor(a),

Após avaliação dos documentos que nos foram enviados, a assessoria médica verificou que os danos pessoais decorrentes do seu acidente, após o tratamento médico, não resultaram em invalidez permanente.

Como o Seguro DPVAT somente paga indenização a pessoas que tenham invalidez permanente, o seu pedido foi negado.

Em caso de dúvida, entre em contato conosco por meio do SAC DPVAT 0800 022 12 04, ou através do nosso site www.dpvatsegurodotransito.com.br.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT





GOVERNO DO ESTADO DE RORAIMA
CORPO DE BOMBEIROS MILITAR
COMANDO OPERACIONAL
COMPANHIA DE EMERGÊNCIA PRÉ-HOSPITALAR
RELATÓRIO DE ATENDIMENTO DE OCORRÊNCIA



REGISTRO N°: 0015702
OCORRÊNCIA: TRAUMA CLÍNICO
CÓDIGO: T-OS
REG. DE REFERÊNCIA: —

DATA	VIATURA	ÁREA DE ATUAÇÃO	HORÁRIOS	SAÍDA DA OBM	NO LOCAL	NA UNID. SAÚDE	NA OBM
14/10/16	Rua 01	<input checked="" type="checkbox"/> Leste <input type="checkbox"/> Oeste		18 h 58 min	19 h 01 min	19 h 17 min	19 h 37 min

1. DADOS GERAIS DA OCORRÊNCIA

ENDERECO: Av. Graciliano Vargas
CIDADE: Boa Vista PONTO DE REFERÊNCIA: N° 5/N BAIRRO: São Vicente
LOCAL DA OCORRÊNCIA: RESIDÊNCIA TRABALHO VIA PÚBLICA OUTRO:

2. DADOS DO PACIENTE/VITIMA

NOME: Nazário Silvério da Silva R.G.: 14103/RR
D.N.: 28/06/66 IDADE: 50 SEXO: Masculino Feminino NECESSIDADES ESPECIAIS: SIM NÃO
ENDERECO: Rua Ruy Braga n° Martins N 108 BAIRRO: Alto Ponto
CIDADE: Boa Vista Telefone: 99145-6227

3. TERMO DE RECUSA DE ATENDIMENTO

Eu, acima identificado e qualificado, declaro para devidos fins que recuso o atendimento da equipe de resgate e de ser transportado para avaliação médica.

O paciente/vítima recusou assinar o Termo de Recusa de Atendimento.

Assinatura do paciente/vítima: _____
Testemunha: _____ RG N°: SSP/
Testemunha: _____ RG N°: SSP/
Testemunha: _____ RG N°: SSP/



4. ESCALA DE COMA DE GLASGOW (Acima de 5 anos)

Abertura Ocular	Resposta Verbal	Resposta Motora	Total
<input checked="" type="checkbox"/> 4. Espontânea	<input checked="" type="checkbox"/> 5. Orientado	<input checked="" type="checkbox"/> 6. Obedece aos comandos verbais	
<input type="checkbox"/> 3. À voz	<input type="checkbox"/> 4. Confuso	<input type="checkbox"/> 5. Localiza e tenta remover o estímulo doloroso	
<input type="checkbox"/> 2. À dor	<input type="checkbox"/> 3. Palavras inapropriadas	<input type="checkbox"/> 4. Reage à dor	
<input type="checkbox"/> 1. Nenhuma	<input type="checkbox"/> 2. Sons incompr./Gemidos	<input type="checkbox"/> 3. Flexão anormal à dor (Decorticacão)	
	<input type="checkbox"/> 1. Nenhuma	<input type="checkbox"/> 2. Extensão anormal à dor (Descerebração)	
		<input type="checkbox"/> 1. Nenhuma	
			15 Pontos

5. ESCALA DE COMA DE GLASGOW (Abaixo de 5 anos)

Abertura Ocular	Resposta Verbal	Resposta Motora	Total
<input type="checkbox"/> 4. Espontânea	<input type="checkbox"/> 5. Palavras/ sorriso/ Olhar acompanha	<input type="checkbox"/> 6. Movimenta os 4 membros	
<input type="checkbox"/> 3. À voz	<input type="checkbox"/> 4. Choro, mas que pode ser confortado	<input type="checkbox"/> 5. Localiza e retira o estímulo doloroso	
<input type="checkbox"/> 2. À dor	<input type="checkbox"/> 3. Irritabilidade persistente	<input type="checkbox"/> 4. sente dor, mas não retira	
<input type="checkbox"/> 1. Nenhuma	<input type="checkbox"/> 2. Agitação	<input type="checkbox"/> 3. Flexão anormal à dor (Decorticacão)	
	<input type="checkbox"/> 1. Nenhuma	<input type="checkbox"/> 2. Extensão anormal à dor (Descerebração)	
		<input type="checkbox"/> 1. Nenhuma	
			— Pontos

6. SINAIS VITAIS

PA: — FR: — FC: — SPO2: — CONTEÚDO NÃO VERIFICADO! Térmperatura: —

7. AVALIAÇÃO SECUNDÁRIA - SUBJETIVA

ALERGIA: NÃO SIM - QUAL (is):

USO DE MEDICAMENTOS: NÃO SIM - QUAIS:

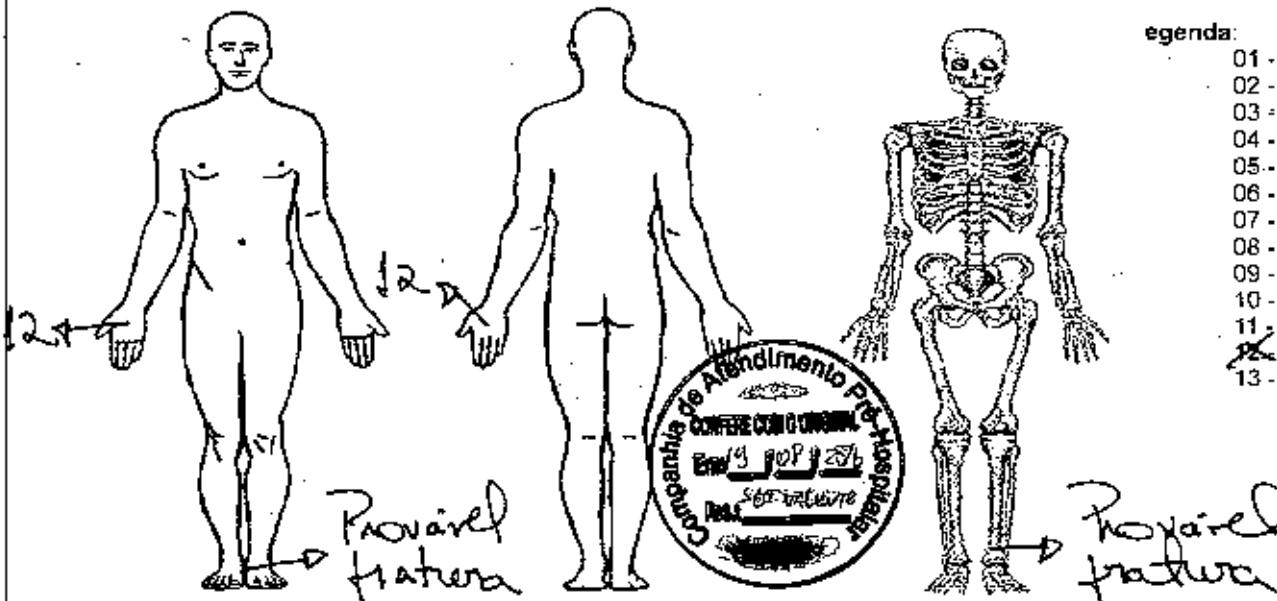
04 SET 2016

8. CASOS CLÍNICOS		Gente Segura	
<input type="checkbox"/> Emerg. Cardíaca	<input type="checkbox"/> Emerg. Obst. - Trabalho de parto	<input type="checkbox"/> Choque anafilático	<input type="checkbox"/> Alcoolismo
<input type="checkbox"/> Crise hipertensiva	<input type="checkbox"/> Emerg. Obst. - Suspeita de aborto	<input type="checkbox"/> Crise convulsiva	<input type="checkbox"/> Remoção inter-hospitalar
<input type="checkbox"/> Emerg. respiratória	<input type="checkbox"/> Emerg. Obst. - Complicações	<input type="checkbox"/> Desmaio/syncope	<input type="checkbox"/> Remoção casa-hospital
<input type="checkbox"/> AVE	<input type="checkbox"/> Emerg. Obst. - Outros	<input type="checkbox"/> Doenças infectocontagiosas	<input type="checkbox"/> Outros: _____
<input type="checkbox"/> Diabetes	<input type="checkbox"/> Insuficiência Renal Aguda	<input type="checkbox"/> Emerg. Psiquiátrica	

9. ORIGEM DO TRAUMA

- | | | | |
|----------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------|-------------------------------------------------|----------------------------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> Acidente de trânsito | <input type="checkbox"/> Suicídio/tentativa | <input type="checkbox"/> Queimadura - Química | <input type="checkbox"/> Vit. de envenenamento |
| <input type="checkbox"/> Acidente aéreo | <input type="checkbox"/> Ferimento arma branca | <input type="checkbox"/> Queimadura - Térmica | <input type="checkbox"/> Vit. de intoxicação |
| <input type="checkbox"/> Queda - planão elevado | <input type="checkbox"/> Ferimento arma de fogo | <input type="checkbox"/> Acid. com eletricidade | <input type="checkbox"/> Ataque animal |
| <input type="checkbox"/> Queda - própria altura | <input type="checkbox"/> Ferimento penetrante/perf. | <input type="checkbox"/> Afogamento | <input type="checkbox"/> Acid. animais peçonhentos |
| <input type="checkbox"/> Agressão física | <input type="checkbox"/> Ferimento Avulsão/amput. | <input type="checkbox"/> OVACE | <input type="checkbox"/> Emerg. produtos perigosos |
| <input type="checkbox"/> Agressão sexual | <input type="checkbox"/> Ferimento Esmagamento | <input type="checkbox"/> Vit. de soterramento | <input type="checkbox"/> Outros: |

10. FERIMENTOS E TRAUMATISMOS



legenda:

- 01 - Fratura
- 02 - Luxação
- 03 - Entorse
- 04 - Ferimento Incisivo
- 05 - Ferimento Lacerante
- 06 - Ferimento Corto-contuso
- 07 - Ferimento perfurante
- 08 - Ferimento penetrante
- 09 - Amputação
- 10 - Avulsão
- 11 - Confusão
- 12 - Escoriações
- 13 - Queimaduras

11. HISTÓRICO DO ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR

Vítima condutora da motocicleta sentada na via, sem capacete e LOTE. relatou não haver perdido consciente com impacto e que havia retirado seu capacete. Em nossas ambulâncias pudemos observar lesões em suas M1SS, assim como uma provável fratura não exposta com hemorragia em seu MIE. Realizamos sua imobilização e realizamos hemostasia. Imobilizamos seu membro.

12. OBJETOS/VALORES ENTREGUES AO RESPONSÁVEL DA UNIDADE DE SAÚDE OU AUTORIDADE POLICIAL

- | | | | |
|-------------------------------------------------|-----------------------------------------------------|-----------------------------------|----------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Carteira de identidade | <input type="checkbox"/> Cartão magnético _____ Und | <input type="checkbox"/> Capacete | <input type="checkbox"/> Outros: _____ |
| <input type="checkbox"/> CNH | <input type="checkbox"/> Cheque _____ Fls | <input type="checkbox"/> Calçado | |
| <input type="checkbox"/> CPF | <input type="checkbox"/> Dinheiro R\$ _____ | <input type="checkbox"/> Óculos | |
| <input type="checkbox"/> Título de eleitor | <input type="checkbox"/> Jóias | <input type="checkbox"/> Relógio | |

Aos cuidados de: _____ RG: _____ Telefone: _____

13. UNIDADE DE SAÚDE

- | | | |
|------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> P.S. Francisco Elesbão | <input type="checkbox"/> Hosp. da Criança Santo Antônio | <input type="checkbox"/> Outro: _____ |
| <input type="checkbox"/> P.A. Airton Rocha | <input type="checkbox"/> Hosp. Materno Infantil Nossa Senhora de Nazaré | |
| <input type="checkbox"/> Policlínica Cosme e Silva | <input type="checkbox"/> Hosp. Unimed | |

14. ESTADO DA VÍTIMA ENTREGUE NA UNIDADE DE SAÚDE

- | | | |
|----------------------------------|-----------------------------------|---------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Crítico | <input type="checkbox"/> Instável | <input checked="" type="checkbox"/> Estável |
|----------------------------------|-----------------------------------|---------------------------------------------|

15. EQUIPE DE ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR

- | | | | |
|---------------------------------------|--------------------------------------|------------------------------------------|------------------------------------------------------|
| Chefe de equipe:
<i>Sgt. Batal</i> | Socorrista (s):
<i>Sgt. Batal</i> | Condutor da VTR:
<i>Sgt. Condutor</i> | Resp. pelo preenchimento:
<i>Sgt. Evangelista</i> |
|---------------------------------------|--------------------------------------|------------------------------------------|------------------------------------------------------|

16. DADOS DO RESPONSÁVEL PELO RECEBIMENTO DA VÍTIMA NA UNIDADE DE SAÚDE

- | | |
|-------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------|
| Assinatura:
Documento de identidade:
Registro do Conselho (CRM, COREN): | Carimbo:
<i>DT. CALANDRINI CRM 107</i> |
|-------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------|

303433



**GOVERNO DO ESTADO DE RORAIMA
PÓLICIA CIVIL
1º DISTRITO POLICIAL - BOA VISTA - RR**



Documentário digitalizado

BOLETIM DE OCORRÊNCIA

Nº: 001508/2016-A02

DADOS DO REGISTRO

Data/Hora Início do Registro: 02/02/2016 12:07
 Data/Hora Fim: 02/02/2016 12:11
 Origem: Polícia Militar Nº do Documento: ROP PM SÉRIE J 066161 Data: 14/01/2016
 Delegado de Polícia:

DADOS DA OCORRÊNCIA

Afeto: 1º Distrito Policial
 Data/Hora do Fato: 14/01/2016 19:00

Local do Fato

Município: Boa Vista
 Logradouro: Rua Uraricoera c/ Avenida Getúlio Vargas
 Bairro: São Vicente
 Nº: s/nº

Ponto de Referência: Não informado
 Tipo do Local: Via Pública

Natureza	Meio(s) Empregado(s)
1195. Acidente de Trânsito auto Lesão	Veículo

ENVOLVIDO(S)

Nome: ADONIR NASCIMENTO DA CRUZ (TESTEMUNHA)

Nacionalidade: Brasileira Sexo: Masculino Idade: 36
 Profissão: Pedreiro Escolaridade: Sem Informação/Ignorado
 Estado Civil: Casado(a) Orientação Sexual: Não Informado
 Raça/Cor: Sem Informação
 Nome da Mãe: Não Informado Nome do Pai: Não Informado

Endereço

Município: Boa Vista - RR
 Logradouro: Rua Uraricoera Nº: 2691
 Bairro: São Vicente
 Telefone: (95) 59126-4334 (Celular)

Nome: NAZÁRIO SILVERIO DA SILVA (CONDUTOR)

Nacionalidade: Brasileira Sexo: Masculino Idade: 49
 Profissão: Professor Escolaridade: Sem Informação/Ignorado
 Estado Civil: Solteiro(a)
 Raça/Cor: Sem Informação

Endereço

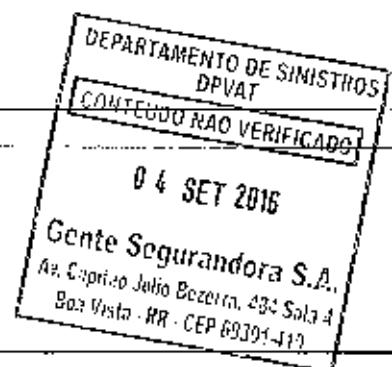
Município: Boa Vista - RR Nº: 1085
 Logradouro: Rua Pinto Martins
 Bairro: Aeroporto

Nome: ROP/PM SÉRIE J Nº 066161 (COMUNICANTE)

Nacionalidade: Brasileira Naturalidade: Boa Vista
 Profissão: Policial Militar
 Nome da Mãe: Não Informado
 Em Serviço: Sim

Endereço

Município: Boa Vista - RR

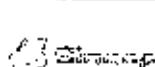


OBJETO(S) ENVOLVIDO(S)

"Nenhum Objeto Informado"

RELATO/HISTÓRICO

Compareceu a este distrito policial guarnição da polícia militar trazendo consigo relatório de ocorrência policial, conforme ROP em anexo, relatando acidente de trânsito na data e endereço supracitados; Que a referida guarnição deparou-se com a ocorrência de acidente de trânsito em que o Sr. Nazário S. da Silva que conduzia uma motocicleta Lander, de cor azul, placa NAL 7742, e que enquanto trafegava na rua Uraricoera, e ao chegar ao cruzamento com a avenida Getúlio Vargas freou bruscamente acionando o freio dianteiro, vindo a derrapar e cair do veículo, ocasionando fratura na perna esquerda; Que o resgate fora acionado e que o referido condutor fora removido ao PSE para procedimentos médicos; Que o Sr. Adonir N. da Cruz testemunhou os fatos e prestou apoio em guardar a motocicleta do condutor em



Impresso por: Maricella Sobral da Silva
 Data de Impressão: 02/02/2016 12:11
 Protocolo nº: Não disponível

Página 1 de 2

BOLETIM DE OCORRÊNCIA

Nº: 001508/2016-A02

sua residência; Que informam que o condutor, bem como a documentação veicular mencionados estavam regulares. É o relato. Que o condutor relata que só caiu porque a rua era de paralelepípedo e os mesmos estavam soltos, vindo ocasionar o acidente; Que o mesmo quebrou a perna esquerda nos dois ossos, e ficou internado por 14 dias no HGR, e passou por uma cirurgia na perna.

ASSINATURAS

Maricelia Sobral da Silva
Responsável pelo Atendimento

Rop/Pm Série J Nº 066166
Comunicante

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



GOVERNO DO ESTADO DE RORAIMA
POLÍCIA CIVIL
DEPARTAMENTO DE POLÍCIA JUDICIÁRIA ESPECIALIZADA - DPE
DELEGACIA DE ACIDENTE DE TRÂNSITO – DAT
“Amazônia: Patrimônio dos brasileiros”



**DECLARAÇÃO COMPLEMENTAR DO
BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº 001508/2016-A02 1º DP**

A Sr.

NOME: Nazário Silvério da Silva

RG : 54103 SSP/RR, **CPF:** 225304282-04 **SEXO:** Masculino

DATA DE NASCIMENTO: 28/06/1966

ENDEREÇO: Rua Pinto Martins, 1086, Aeroporto

Vem a esta especializada complementar o que segue:

O comunicante informa que os dados do veículo envolvido no referido acidente são: MOTO YAMAHA/XTZ 125E, COR AZUL, PLACA NAL7742, CHASSI 9C6KE1250A0013906. É o Relato.

Boa Vista - RR, 26 de Julho de 2016.

Jorge Fernando Figueiredo
JORGE FERNANDO P. FIGUEIREDO

Agente de Policia Civil

Nazario Silvério da Silva
NAZARIO SILVERIO DA SILVA
Comunicante

DEPARTAMENTO DE SINISTRO
DPVAT
CONTÉUDO NÃO VERIFICADO
04 SET 2016
Gente Seguradora S.A.
A: Cidade Jardim Boa Vista, 434 Sala 4
Bonito - RR - CEP 63391-413



Documento de identificação

DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE LAUDO DO IML

Eu, Nazário Silvério da Silva, portador da carteira de identidade nº 01301157230 Detran/RR inscrito no CPF/MF sob o nº 225.304.282-04, residente e domiciliado na Rua Pinto

Martins n° 1086, Cidade Boa Vista, Estado Roraima, declaro, sob as penas da lei, que estou impossibilitado de apresentar o laudo do Instituto Médico Legal - IML para os fins de requerimento de indenização do Seguro DPVAT (Lei nº 6.194/74), uma vez que:

- Não há estabelecimento do IML no município da minha residência; ou
- O estabelecimento do IML localizado no Município em que resido não realiza perícias para fins de prova do Seguro DPVAT; ou
- O estabelecimento do IML localizado no Município em que resido 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 a 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 impugná-la, caso discorde do seu conteúdo.

Nazário Silvério da Silva

Assinatura do declarante

Conforme documento de identificação

Boa Vista - RR 28 de setembro 2016

Local e data



Laudo de Avaliação Médica para fins de Verificação e Quantificação de Lesões Permanentes em Vítimas do Seguro DPVAT

Documento confidencial, de circulação restrita, regida por sigilo

Sinistro: **3160613761 - 2**

Nome do(a) Examinado(a): **NAZARIO SILVERIO DA SILVA**

Endereço do(a) Examinado(a): **RUA PINTO MARTINS nº 1086 - AEROPORTO - BOA VISTA/RR**

Identificação - Órgão Emissor/UF/Número: **RG 01301157230**

Data local do exame: **16/12/2016 BOA VISTA/RR**

Resultado da Avaliação Médica

I. Descreva as lesões produzidas pelo trauma, o resultado do exame físico voltado para as regiões lesionadas e o(s) diagnóstico(s)

FRATURA DE TÍBIA E FÍBULA ESQUERDA.

a) O quadro clínico documentado neste exame decorre de lesão que tenha sido provocada em acidente automobilístico registrado na forma de sinistro que indicou esta avaliação?

SIM NÃO

b) A(s) queixa(s) do(a) Examinado(a) está(ão) relacionada(s) com as lesões decorrentes deste acidente, inclusive com os registros em boletim de atendimento médico?

SIM NÃO

II. Descreva a evolução atual do quadro clínico, os tratamentos realizados, a data da alta e os resultados, incluindo complicações.

TRATAMENTO CIRÚRGICO COM OSTEOSÍTESE DE TÍBIA E FÍBULA ESQUERDA.-ALTA MÉDICA -EVOLUIU SEM INTERCORRECIAS E NÃO APRESENTA DÉFICIT FUNCIONAL

III. Existe sequela (lesão deficitária irreversível não mais susceptível à qualquer medida terapêutica)?

SIM NÃO

Existindo sequela(s) que seja(m) geradora(s) de invalidez total ou parcial informe qual(is) e descreva as perdas anatômicas e/ou funcionais que sejam definitivas e que justifiquem os danos corporais permanentes.

IV. Segundo o previsto no inciso II, nº1º do art. 3º da Lei 6.194/74, modificado pelo art. 31º da Lei 11.945/2009 determine o dano corporal permanente e o quantifique correlacionando a melhor graduação e, em caso de danos parciais, o percentual que represente os prejuízos definitivos em cada segmento corporal acometido.

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

Vítima em tratamento Sem sequela permanente

Esta avaliação médica deve ser repetida em dias

Não existem lesões diretamente decorrentes de acidente de trânsito que não sejam suscetíveis de amenização proporcionada por qualquer medida terapêutica

Exame não permite conclusão

Vide motivo do impedimento no campo das observações

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

Região Corporal(Sequela) Região Corporal(Sequela)

10% 25% 50% 75% 100% 10% 25% 50% 75% 100%

Região Corporal(Sequela)

Região Corporal(Sequela)

10% 25% 50% 75% 100% 10% 25% 50% 75% 100%

c) Havendo dano corporal total com repercussão na íntegra do patrimônio físico - assinale a opção abaixo sempre apresentando a justificativa médica para este enquadramento no campo das observações(*):

Total = "100% da IS"

V. Observações e informações adicionais de interesse voltado ao exame médico e/ou à valorização do dano corporal.

NOTA DO REVISOR – APÓS AVALIAÇÃO DOS DOCUMENTOS OPTADO POR MANTER A VALORAÇÃO DEFERIDA PELO EXAMINADOR - NAO APRESENTA DÉFICIT FUNCIONAL OU ANATOMICO EM MEMBRO INFERIOR ESQUERDO

Local e data de realização do exame médico legal:

RR - BOA VISTA, 16/12/2016

Médico Perito: FERNANDO JOSE PEREZ DA SILVA GRACA CRM:659/RR



Assinatura do perito Examinador - CRM

Rio de Janeiro, 21 de Novembro de 2016

Carta nº: 10052163

A/C: NAZARIO SILVERIO DA SILVA

Sinistro: 3160613761 ASL-1098024/16
Vítima: NAZARIO SILVERIO DA SILVA
Data Acidente: 14/01/2016
Natureza: INVALIDEZ
Procurador: DENILZE CORREA DANTAS

Ref.: INTERRUPÇÃO DE PRAZO

Prezado(a) Senhor(a),

Em relação sinistro acima referenciado, comunicamos que após análise da documentação apresentada, foi detectada a necessidade de informações complementares, razão pela qual está sendo interrompido o prazo regulamentar para o pagamento da indenização.

Pedimos aguardar novo pronunciamento o que ocorrerá tão logo sejam concluídas as averiguações cabíveis.

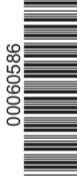
Em caso de dúvida, entre em contato conosco por meio do SAC DPVAT 0800 022 12 04 ou através do nosso site www.dpvatsegurodotransito.com.br.

ATENÇÃO:

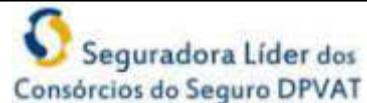
Você não precisa recorrer a intermediários para solicitar ou receber a indenização do Seguro DPVAT. Acompanhe seu processo do inicio ao fim e cuide você mesmo do recebimento da indenização. É SIMPLES E FÁCIL!

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT



PARECER DE PERÍCIA MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3160613761 **Cidade:** Boa Vista **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: NAZARIO SILVERIO DA SILVA **Data do acidente:** 14/01/2016 **Seguradora:** COMPANHIA DE SEGUROS ALIANÇA DO BRASIL

PARECER

Diagnóstico: FRATURA DE TÍBIA E FÍBULA ESQUERDA.

Descrição do exame médico pericial: SEM SEQUELAS

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CIRÚRGICO COM OSTEOSÍNTESE DE TÍBIA E FÍBULA ESQUERDA.-ALTA MÉDICA -EVOLUIU SEM INTERCORRECIAS E NÃO APRESENTA DÉFICIT FUNCIONAL

Sequelas permanentes:

Sequelas: Sem sequela

Data da perícia: 16/12/2016

Conduta mantida:

Observações: NOTA DO REVISOR - APÓS AVALIAÇÃO DOS DOCUMENTOS OPTADO POR MANTER A VALORAÇÃO DEFERIDA PELO EXAMINADOR - NAO APRESENTA DÉFICIT FUNCIONAL OU ANATOMICO EM MEMBRO INFERIOR ESQUERDO

Médico examinador: FERNANDO JOSE PEREZ DA SILVA GRACA

CRM do médico: 659

UF do CRM do médico: RR

DANOS

DANOS CORPORAIS COMPROVADOS	Percentual da Perda (Tabela da Lei 6.194/74)	Enquadramento da Perda (art 3º § 1º da Lei 6.194/74)	% Apurado	Indenização pelo dano
		Total	0 %	R\$ 0,00

PRESTADOR

CNIS - Cadastro Nacional Informações e Serviços

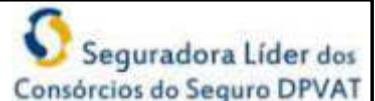
Médico revisor: MARIA DE FATIMA FURTADO MELO

CRM do médico: 52.49515-5

UF do CRM do médico: RJ

Assinatura do médico:

PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3160613761 **Cidade:** Boa Vista **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: NAZARIO SILVERIO DA SILVA **Data do acidente:** 14/01/2016 **Seguradora:** COMPANHIA DE SEGUROS ALIANÇA DO BRASIL

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 21/11/2016

Valoração do IML: 0

Diagnóstico: Trauma em MIE.

Resultados terapêuticos: Não há como definir ou predizer a existência de limitação funcional permanente e insusceptível a terapêutica, a partir da documentação fornecida.

Sequelas permanentes:

Sequelas:

Conduta mantida:

Quantificação das sequelas:

Documentos complementares:

Observações: Encaminhado para Perícia Médica para melhor esclarecimento das sequelas definitivas que tenham persistido após o término do tratamento.

DANOS

DANOS CORPORAIS COMPROVADOS	Percentual da Perda (Tabela da Lei 6.194/74)	Enquadramento da Perda (art 3º § 1º da Lei 6.194/74)	% Apurado	Indenização pelo dano
		Total	0 %	R\$ 0,00

PRESTADOR

IBMES INST.BRAS DE MEDICINA ESPEC.EM SEGUROS LTDA

Nome do médico: LUIS FELIPE FRANKLIN FORNELOS

CRM do médico: 52877859

UF do CRM do médico: RJ

Assinatura do médico:

PROCURACÃO PARTICULAR

OUTORGANTE:

Name: NAZÁRIO SIVÉRIO DA SILVA

Nacionalidade: BRASILEIRA Est. Civil: SOLTEIRO.

Profissão: PROFESSOR

Identidade: 54103 CPF: 225.304.282-04

Endereço: RUA: PINTO MARTINS N° 1086 BAIRRO: AEROPORTO

OUTORGADO:

Nome: DENILZE CORREA DANTAS

Nacionalidade: BRASIL FIRA Est. Civil: CASADA.

Profissão: EMPRESÁRIA **Identidade:** 3142655 **SSP/RRCPE:** 792.657.152-00

Endereço: AV. GENERAL ATAIDE TEIVE N° 2732 BAIRRO: LIBERDADE

Pelo Presente Instrumento Particular de Procuração, nomeio e constituo meu bastante procurador o outorgado acima qualificado, a quem confio poderes especiais para representar-me perante a SEGURADORA LIDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT e suas respectivas consorciadas, a fim de encaminhar o pedido de indenização referente ao Seguro Obrigatório – DPVAT, concedendo ao outorgado poderes para assinar, enviar e/ou requerer quaisquer documentos necessários junto as seguradoras consorciadas, incluindo receber informações sobre perícia médica e solicitar reagendamento, podendo substabelecer e praticar, enfim, todos os atos de direito permitidos para o fiel e perfeito cumprimento deste mandato, afim de requerer indenização do Seguro Obrigatório-DPVAT para a vítima.

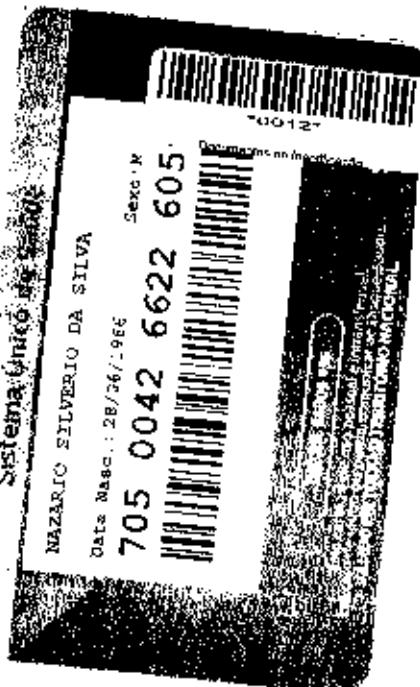
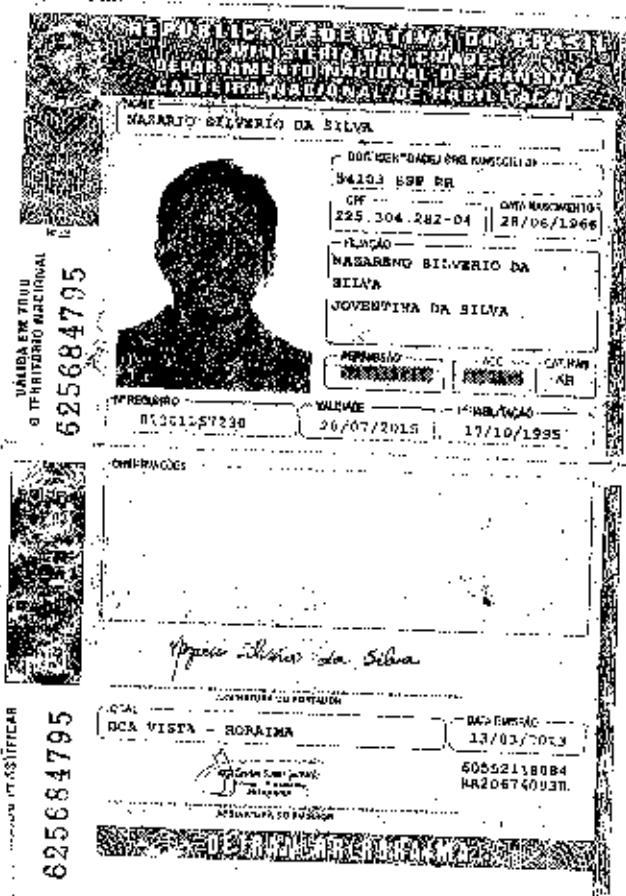
NAZÁRIO SILVÉRIO DA SILVA.

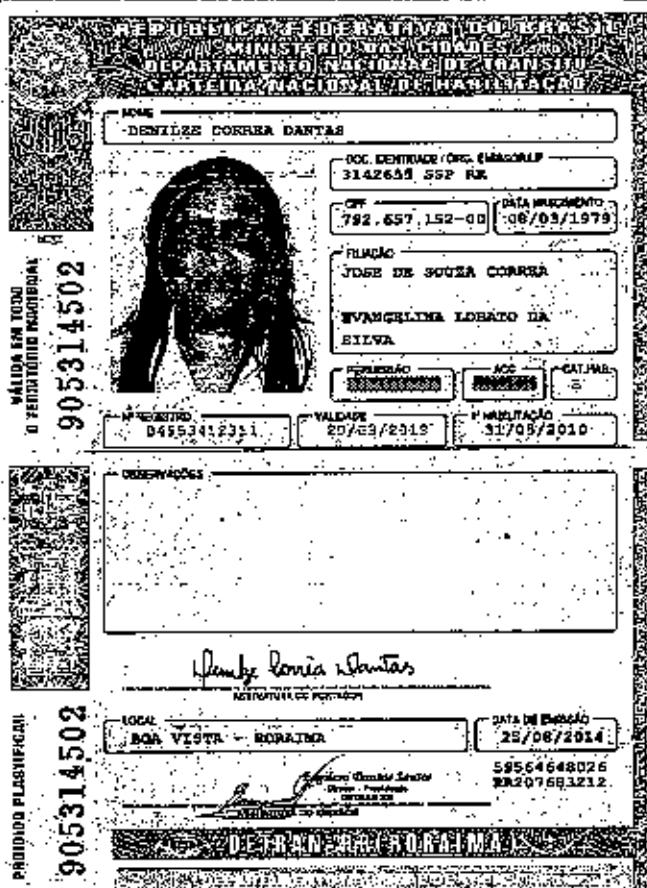
Vista - RR 39 de Agosto de 2016

Local e data

Mozarão Silvério da Silva
Assinatura do Outorgante
(reconhecido firme por autenticidade)

**Assinatura do Outorgante
(reconhecer firma por autenticidade)**





Community registration

A standard linear barcode is located at the bottom left of the page.

10012

DEPARTAMENTO DE ESTADÍSTICA
ESTADÍSTICA

C 4 SET 2396



Declaração do Proprietário do Veículo

Eu, EDITE DA SILVA ANDRADE

RG nº 88.318 SSP/RR data de expedição 04/03/1988

Órgão SSP/RR, portador do CPF nº 382 346 022 - 68, com domicílio na cidade de BOA VISTA, no Estado de RORAIMA, onde resido na (Rua/Avenida/Estrada)

RUA PINTO MARTINS nº 1086, AEROPORTO
complemento CASA, declaro, sob as penas da Lei, que o veículo abaixo mencionado é(era) de minha propriedade, na data do acidente ocorrido com a vítima NAZARIO S. da SILVA, cujo o condutor era NAZARIO SILVEIRIO DA SILVA

Veículo:

Modelo: YAMAHA / XTZ 125 E

Ano: 2010

Placa: NAL 7742

Chassi: 9C6KE1250A0013906

Data do Acidente: 14/01/2016

Local e Data: - Boa Vista - RR 28 de Julho 2016

Edite da Silva Andrade

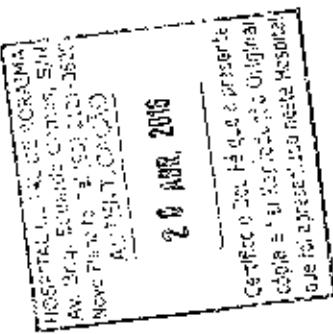
Assinatura do Declarante

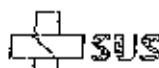


Assinatura do Condutor (caso seja um terceiro que não a vítima reclamante do sinistro)

CARTÓRIO LOUREIRO	DR. JOZIEL LOUREIRO - TABELLÃO E REGISTRAÇÃO AVENIDA VILLE BOZAI, Nº 3653 - CENTRO - BOA VISTA/RR TEL: (95) 3624-6097
RECONHECO VERDADEIRA a(s)assinatura(s) <u>(Clique aqui) - EDITE DA SILVA ANDRADE</u>	
VSOS Em testemunho <u>L/</u> da verdade. Boa Vista, 28 de Julho de 2016. Custas: 1,55 <u>MARIA DE JESUS DE SOUZA ROCHA</u> - Escrivão de Peça AUTORIZADA <u>Escrivão de Peça AUTORIZADA</u> <u>Cartório Loureiro</u>	

NOTA: Certifico que o presente documento apresentado neste Cartório na data indicada no carimbo eletrônico de reconhecimento. Dou fé.





Sistema
Único de
Saúde

Ministério
da
Saúde

LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

- IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE

1 - NOME DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE SOLICITANTE

2 - CNES

3 - NOME DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE EXECUTANTE

4 - CNES

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

5 - NOME DO PACIENTE

6 - N° DO PRONTUÁRIO

7 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)

8 - DATA DE NASCIMENTO

9 - SEXO

10 - NOME DA MÃE OU DO RESPONSÁVEL

11 - TELEFONE DE CONTATO

Nº DO FONE

12 - ENDEREÇO (RUA, N°, BAIRRO)

13 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA

14 - CÓD. IBGE MUNICÍPIO

15 - UF

16 - CEP

17 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS

JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

Av. Dr. S. Eduardo Gómez, 1000

Novo Pianeta Tel (33) 2411-0000

AUTENTICAÇÃO

28 ABR. 2016

Certifico e Declaro Faz que a presente

é um Reprodução Original

e não uma Cópia ou Réplica

do Documento originalmente emitido

na Unidade de Saúde

Assinatura do Profissional

Assinatura do Conselheiro

Assinatura da Seguradora

Assinatura do Mecanizado

Assinatura do Consultor

Assinatura do Supervisor

Assinatura do Gerente

Assinatura do Coordenador

Assinatura do Analista

Assinatura do Consultor

Assinatura do Supervisor

Assinatura do Gerente

Assinatura do Coordenador

Assinatura do Analista

Assinatura do Consultor

Assinatura do Supervisor

Assinatura do Gerente

Assinatura do Coordenador

Assinatura do Analista

Assinatura do Consultor

Assinatura do Supervisor

Assinatura do Gerente

Assinatura do Coordenador

Assinatura do Analista

Assinatura do Consultor

Assinatura do Supervisor

Assinatura do Gerente

Assinatura do Coordenador

Assinatura do Analista

Assinatura do Consultor

Assinatura do Supervisor

Assinatura do Gerente

Assinatura do Coordenador

Assinatura do Analista

Assinatura do Consultor

Assinatura do Supervisor

Assinatura do Gerente

Assinatura do Coordenador

Assinatura do Analista

Assinatura do Consultor

Assinatura do Supervisor

Assinatura do Gerente

Assinatura do Coordenador

Assinatura do Analista

Assinatura do Consultor

Assinatura do Supervisor

Assinatura do Gerente

Assinatura do Coordenador

Assinatura do Analista

Assinatura do Consultor

Assinatura do Supervisor

Assinatura do Gerente

Assinatura do Coordenador

Assinatura do Analista

Assinatura do Consultor

Assinatura do Supervisor

Assinatura do Gerente

Assinatura do Coordenador

Assinatura do Analista

Assinatura do Consultor

Assinatura do Supervisor

Assinatura do Gerente

Assinatura do Coordenador

Assinatura do Analista

Assinatura do Consultor

Assinatura do Supervisor

Assinatura do Gerente

Assinatura do Coordenador

Assinatura do Analista

Assinatura do Consultor

Assinatura do Supervisor

Assinatura do Gerente

Assinatura do Coordenador

Assinatura do Analista

Assinatura do Consultor

Assinatura do Supervisor

Assinatura do Gerente

Assinatura do Coordenador

Assinatura do Analista

Assinatura do Consultor

Assinatura do Supervisor

Assinatura do Gerente

Assinatura do Coordenador

Assinatura do Analista

Assinatura do Consultor

Assinatura do Supervisor

Assinatura do Gerente

Assinatura do Coordenador

Assinatura do Analista

Assinatura do Consultor

Assinatura do Supervisor

Assinatura do Gerente

Assinatura do Coordenador

Assinatura do Analista

Assinatura do Consultor

Assinatura do Supervisor

Assinatura do Gerente

Assinatura do Coordenador

Assinatura do Analista

Assinatura do Consultor

Assinatura do Supervisor

Assinatura do Gerente

Assinatura do Coordenador

Assinatura do Analista

Assinatura do Consultor

Assinatura do Supervisor

Assinatura do Gerente

Assinatura do Coordenador

Assinatura do Analista

Assinatura do Consultor

Assinatura do Supervisor

Assinatura do Gerente

Assinatura do Coordenador

Assinatura do Analista

Assinatura do Consultor

Assinatura do Supervisor

Assinatura do Gerente

Assinatura do Coordenador

Assinatura do Analista

Assinatura do Consultor

Assinatura do Supervisor

Assinatura do Gerente

Assinatura do Coordenador

Assinatura do Analista

Assinatura do Consultor

Assinatura do Supervisor

Assinatura do Gerente

Assinatura do Coordenador

Assinatura do Analista

Assinatura do Consultor

Assinatura do Supervisor

Assinatura do Gerente

Assinatura do Coordenador

Assinatura do Analista

Assinatura do Consultor

Assinatura do Supervisor

Assinatura do Gerente

Assinatura do Coordenador

Assinatura do Analista

Assinatura do Consultor

Assinatura do Supervisor

Assinatura do Gerente

Assinatura do Coordenador

Assinatura do Analista

Assinatura do Consultor

Assinatura do Supervisor

Assinatura do Gerente

Assinatura do Coordenador

Assinatura do Analista

Assinatura do Consultor

Assinatura do Supervisor

Assinatura do Gerente

Assinatura do Coordenador

Assinatura do Analista

Assinatura do Consultor

Assinatura do Supervisor

Assinatura do Gerente

Assinatura do Coordenador

Assinatura do Analista

Assinatura do Consultor

Assinatura do Supervisor

Assinatura do Gerente

Assinatura do Coordenador

Assinatura do Analista

Assinatura do Consultor

Assinatura do Supervisor

Assinatura do Gerente

Assinatura do Coordenador

Assinatura do Analista

Assinatura do Consultor

Assinatura do Supervisor

Assinatura do Gerente

Assinatura do Coordenador

Assinatura do Analista

Assinatura do Consultor

Assinatura do Supervisor

Assinatura do Gerente

Assinatura do Coordenador

Assinatura do Analista

Assinatura do Consultor

Assinatura do Supervisor

Assinatura do Gerente

Assinatura do Coordenador

Assinatura do Analista

Assinatura do Consultor

Assinatura do Supervisor

Assinatura do Gerente

Assinatura do Coordenador

Assinatura do Analista

Assinatura do Consultor

Assinatura do Supervisor

Assinatura do Gerente

Assinatura do Coordenador

Assinatura do Analista

Assinatura do Consultor

Assinatura do Supervisor

Assinatura do Gerente

Assinatura do Coordenador

Assinatura do Analista

Assinatura do Consultor

Assinatura do Supervisor

Assinatura do Gerente

Assinatura do Coordenador

Assinatura do Analista

Assinatura do Consultor

Assinatura do Supervisor

Assinatura do Gerente

Assinatura do Coordenador

Assinatura do Analista

Assinatura do Consultor

Assinatura do Supervisor

Assinatura do Gerente

Assinatura do Coordenador

Assinatura do Analista

Assinatura do Consultor

Assinatura do Supervisor

Assinatura do Gerente

Assinatura do Coordenador

Assinatura do Analista

Assinatura do Consultor

Assinatura do Supervisor

Assinatura do Gerente

Assinatura do Coordenador

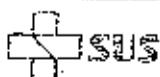
Assinatura do Analista

Assinatura do Consultor

Assinatura do Supervisor

Assinatura do Gerente

Assinatura do Coordenador



Sistema
Único de
Saúde

Ministério
da
Saúde

LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE

1 - NOME DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE SOLICITANTE

2 - CNES

3 - NOME DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE EXECUTANTE

4 - CNES

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

5 - NOME DO PACIENTE

6 - N° DO PRONTUÁRIO

7 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)

8 - DATA DE NASCIMENTO

9 - SEXO

10 - NOME DA MÃE OU DO RESPONSÁVEL

11 - FONE DE CONTATO

10 - FONE

12 - ENDEREÇO (RUA, N°, BAIRRO)

13 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA

14 - CÓD. IBGE MUNICÍPIO

15 - UF

16 - CEP

17 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS

JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

EDUCATIVO CLÍNICO

AV. BORGES ECOSTAR 2016

NOVO HAMBURGO - RS - 92100-000

AUTENTICAÇÃO

20 ABR. 2016

Certifico e dou fé que o presente
côpia é fidelíssima à original.
Que foi elaborado e assinado
no dia 20/04/2016.

18 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO

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

20 - DESCRIÇÃO DO DIAGNÓSTICO

21 - CID 10 PRINCIPAL

22 - CID 10 SECUNDÁRIO 23 - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS

24 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO

25 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO

26 - CLÍNICA

27 - CARÁTER DA INTERNAÇÃO

PROCEDIMENTO SOLICITADO

28 - DOCUMENTO

29 - N° DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE

() CNS

() CPF

30 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE / ASSISTENTE

31 - DATA DA AUTORIZAÇÃO

32 - ASSINATURA E CARIMBO (N° DO REGISTRO CONSELHO)

PRÉENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLENCIAS)

33 - ACIDENTE DE TRABALHO

36 - CNPJ DA SEGURADORA

37 - N° DO EMISSOR

38 - SÉRIE

34 - ACIDENTE DE TRABALHO TÍPICO

39 - CNPJ EMPRESA

40 - CNPJ DA EMPRESA

41 - COD.

35 - ACIDENTE DE TRABALHO TRAJETO

42 - VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA

DEPARTAMENTO

VENTA

() EMPREGADO () EMPREGADOR

43 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

44 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADO

45 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

46 - DOCUMENTO

47 - N° DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

48 - N° DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

49 - N° DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

() CNS

() CPF

50 - DATA DA AUTORIZAÇÃO

51 - ASSINATURA E CARIMBO (N° DO REGISTRO CONSELHO)

04 SET 2016

Gente Seguradora S.A.

Av. Capitão Julio Bezerra, 483 Sala 101

Belo Horizonte - MG - CEP 30340-110



Sistema
Único de
Saúde

Ministério
da
Saúde

LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE

1 - NOME DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE SOLICITANTE

2 - CNES

3 - NOME DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE EXECUTANTE

4 - CNES

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

5 - NOME DO PACIENTE

Nunes Silveira da Silva

6 - N° DO PRONTUÁRIO

7 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)

8 - DATA DE NASCIMENTO

9 - SEXO

10 - NOME DA MÃE OU DO RESPONSÁVEL

11 - TÉLEFONE DE CONTATO

11 - TÉLEFONE DE CONTATO

12 - ENDEREÇO (RUA, N°, BAIRRO)

13 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA

14 - CÓD. IBGE MUNICÍPIO

15 - UF

16 - CEP

17 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS

JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

Painel vitais de ainede de 08 cm
fratura aberta do TN2 (L)

HOSPITAL FEDERAL
Av. Brig. Eduardo Gómez, 2
Novo Planalto. Tel (61) 2121-6621.
ALTERAÇÕES: 07/09/2016

18 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO

20/09/2016

Certifico o Dr. Giovanni
Giovanni

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

EF + R

20 - DESCRIÇÃO DO DIAGNÓSTICO

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

Fratura aberta do TN2 (L)

PROCEDIMENTO SOLICITADO

24 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO

Internação

25 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO

26 - CLÍNICA 27 - CARÁTER DA INTERNAÇÃO

28 - DOCUMENTO

() CNS () CPF

29 - N° DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE

Giovanni

30 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE / ASSISTENTE

Dra. Cecília / Dra. Cecília

31 - DATA DA AUTORIZAÇÃO

14/10/16

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

Residente no Conselho de Medicina do Distrito Federal
1615

PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLENCIAS)

33 - CNPJ DA SEGUROADORA

37 - N° DO BILHÉTE

38 - SÉRIE

1 - ACIDENTE DE TRABALHO

2 - ACIDENTE DE TRABALHO TÍPICO

3 - ACIDENTE DE TRABALHO TRAJETO

4 - VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA

5 - EMPREGADO

6 - EMPREGADOR

7 - AUTÔNOMO

8 - DESEMPREGADO

9 - APOSENTADO

10 - CADASTRADO NA PREVIDÊNCIA SOCIAL

11 - CADASTRADO NO INSS

12 - CADASTRADO NO FGTS

13 - CADASTRADO NO PIS/PASEP

14 - CADASTRADO NO INSS

15 - CADASTRADO NO FGTS

16 - CADASTRADO NO PIS/PASEP

17 - CADASTRADO NO INSS

18 - CADASTRADO NO FGTS

19 - CADASTRADO NO PIS/PASEP

20 - CADASTRADO NO INSS

21 - CADASTRADO NO FGTS

22 - CADASTRADO NO PIS/PASEP

23 - CADASTRADO NO INSS

24 - CADASTRADO NO FGTS

25 - CADASTRADO NO PIS/PASEP

26 - CADASTRADO NO INSS

27 - CADASTRADO NO FGTS

28 - CADASTRADO NO PIS/PASEP

29 - CADASTRADO NO INSS

30 - CADASTRADO NO FGTS

31 - CADASTRADO NO PIS/PASEP

32 - CADASTRADO NO INSS

33 - CADASTRADO NO FGTS

34 - CADASTRADO NO PIS/PASEP

35 - CADASTRADO NO INSS

36 - CADASTRADO NO FGTS

37 - CADASTRADO NO PIS/PASEP

38 - CADASTRADO NO INSS

39 - CADASTRADO NO FGTS

40 - CADASTRADO NO PIS/PASEP

41 - CADASTRADO NO INSS

42 - CADASTRADO NO FGTS

43 - CADASTRADO NO PIS/PASEP

44 - CADASTRADO NO INSS

45 - DOCUMENTO

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

() CNS () CPF

47 - DATA DA AUTORIZAÇÃO

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

49 - AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

04 SET 2016

Gente Seguradora S.A.

A. Cep. 70160-000, Rua 10 de Julho, 1000

Belo Horizonte - MG - CEP 30160-000

04 SET 2016



Sistema
Único de
Saúde

Ministério
da
Saúde

LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE

1 - NOME DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE SOLICITANTE

2 - CNES

3 - NOME DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE EXECUTANTE

4 - CNES

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

5 - NOME DO PACIENTE

Norival Silveira da Silva

6 - N° DO PRONTUÁRIO

7 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)

8 - DATA DE NASCIMENTO

9 - SEXO

10 - NOME DA MÃE OU DO RESPONSÁVEL

11 - FONE DE CONTATO

10 - FONE DE TELEFONE

12 - ENDEREÇO (RUA, N°, BAIRRO)

13 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA

14 - CÓD. IBGE MUNICÍPIO

15 - UF

16 - CEP

17 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS

JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

Painel vazio de articulação do ombro com
fratura aberta de TN2 (c)

18 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO

No anágua

HOSPITAL SÉRIE BRASIL
Av. Brig. Eduardo Gómez, 1900
Nova Iguaçu - RJ - 24200-000

AUTENTICAÇÃO

20 ABR. 2016

Legislação nº 10.249 de 2001
Cópia é feita Reprodução Oficial
que foi apresentada para o

20 - DESCRIÇÃO DO DIAGNÓSTICO

Estarão abertos de TN2 (c)

21 - CID 10 PRINCIPAL

22 - CID 10 SECUNDÁRIO / CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS

24 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO

PROCEDIMENTO SOLICITADO

25 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO

Intervenção

26 - CLÍNICA

27 - CARÁTER DA INTERNAÇÃO

28 - DOCUMENTO

29 - N° DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE

() CNS () CPF

30 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE / ASSISTENTE

Dr. Velloz / Dr. Patrício

31 - DATA DA AUTORIZAÇÃO

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

Dr. Pedro L. Velloz / Patrício

Residente na Unopédia

CRM 1615



HOSPITAL GERAL DE RORAIMA
LAUDO

RESUMO DE ALTA HOSPITALAR

Paciente Alcione Silveira do Nascimento anos;

Deu entrada no HGR dia 11/11/16 com diagnóstico
fratura de tornozelo F

No dia 16/11/16 foi submetido à cirurgia de
redução e imobilização da fratura

Sendo operado pelo Dr. Alberto Ferreira

Manteve-se sob uso de antibioticoterapia + AINE + analgesia

Apresenta melhora do quadro, em bom estado geral sem queixas no momento, LOTE, normocardio, eupneico, normotenso. FO com boa evolução.

Recebe alta hoje

Encaminhamento para ambulatório do HCM/ORTOPÉDIA dia
16/12/16 às 13h terça-feira com Dr. Alberto Ferreira

Alta com rx de controle, laudo, receita, orientações gerais

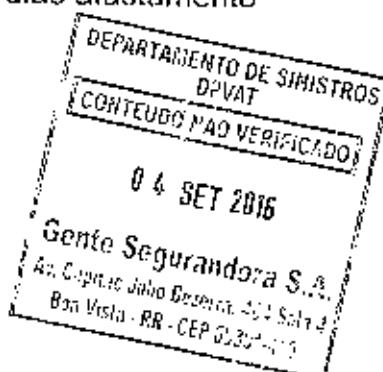
DEPARTAMENTO DE ORTOPÉDIA
Novo Planalto Tel (65) 2220-0622
AUTENTICAÇÃO

20 ABR. 2016

Certifico o Dr. Bruno Cunha que o paciente
de 61 anos de idade, sexo masculino,
está apto para sair de hospital.

ATESTADO, ao perito sugiro 30 dias afastamento

CID:



Boa Vista-RR 27/11/16

Erasmo Bruno R. Coelho
Médico
CRM-RR 2732

ALTA



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



PREScrição MÉDICA

DATA DE ADMISSÃO		12/01/2016	DIH	16	DN	05/06/1994
PACIENTE	NAZARIO SILVERIO					
DIAGNÓSTICO	TNZ					
ALERGIAS		HAS		DM2		
IDADE	49	LEITO	120-1	DATA	27/01/2016	
ITEM	PREScriÇÃO				HORÁRIO	
1	DIETA ORAL LIVRE				S/N	
2	SF 0,9% 500ML EV EM 24 HS				S/N	
3	CEFALOTINA 1G EV 6/6H				S/N	
4	SE FALTAR ITEM 3 REALIZAR CEFTRIAXONA 1G EV 12/12H				12 18 24 06	
5	NIMESULIDA 100MG VO 12/12H				SUSP	
6	DIPIRONA 1 AMP EV 6/6H S/N				S/N	
7	TRAMAL 100MG + SF 0,9% EV OU D1 CP VO DE 8/8h SE DOR INTENSA				S/N	
8	PLASIL 10 mg EV 8/8h (S/N)				S/N	
9	SE FALTAR ITEM 10 REALIZAR OMEPRAZOL 40 MG EV 1X/DIA EM JEJU				S/N	
10	RANITIDINA 50MG EV 8/8H				14 22 06	
11	CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 160 E OU PAD > 110 MMHG				S/N	
12	SIMETICONA GOTAS 40 GOTAS VO DE 8/8 H (S/N)				S/N	
13	CURATIVO DIÁRIO				Rotina	
14	SSVV + CCGG 6/6 H				S/N	
15	METRÓNIDAZOL 500MG EV 8/8HS				14 22 06	
16	<i>Alta hospitalar</i>					
17						
18						
19						
20	SE DIABÉTICO CORREÇÃO COM INSULINA REGULAR (SC), CONFORME ESQUEMA: 100-250: 2UI; 251-300: 4UI; 301-350: 6UI; 351-400: 8UI; ≥ 400: 10 UI E OU GLICOSE ≤ 70 DL/ML, GLICOSE 50% 40 ML/EV + AVISAR PLANTONISTA					

EVOLUÇÃO MÉDICA:

#ENCONTRO PACIENTE DEITADO NO LEITO, ATIVO, REATIVO, COMUNICATIVO, ALIMENTANDO SEM DIFÍCIL, ALTERAÇÕES.

EXAME FÍSICO : BEG, LOTE, ACIANÓTICO, ANICTÉRICO, DEBRIL, EUPNEICO, NORMOCORADO, ABN, 2016

HIDRATADO.OOL

SOLICITADO :

CONDUTA :

PROGRAMAÇÃO DE CIRURGIA

PREVISÃO DE ALTA : SEM PREVISÃO

SINAIS VITAIS	PA	FC	FR	TEMP	ERNAME BRUNO RODRIGUES COELHO MÉDICO RESIDENTE EM ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA. CRM 1132-RR
6 H					
12 H					
18 H					
24 H					

DEPARTAMENTO DE SINISTROS
DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

04 SET 2016
Gente Seguradora S.A.
Av. Presidente Júlio Deodoro, 404 Setor J
Boa Vista - RR - CEP 69390-000

Hospital Geral de Roraima
Av. Brig. Edmundo Góes, 1000
Novo Horizonte, Tel./Fax: (65) 3211-3022
Centro e Sul: Faz parte da estrutura
óptica é no Centro Histórico
Centro da Capital, Rua 10 de Novembro, 1000
Centro da Capital, Rua 10 de Novembro, 1000



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



PRESCRIÇÃO MÉDICA

DATA DE ADMISSÃO	12/01/2016	DH	14	DN	05/06/1994
PACIENTE	NAZARIO SILVERIO				
DIAGNÓSTICO	TNZ				
ALERGIAS		HAS		DM2	
IDADE	49	LEITO	120-1	DATA	25/01/2016
ITEM		PRESCRIÇÃO			
1	DIETA ORAL LIVRE				HORÁRIO
2	SF 0,9% 500ML. EV EM 24 HS				S/AD
3	CEFALOTINA 1G EV 6/6H				12h Revisor
4	SE FALTAR ITEM 3 REALIZAR CEFTRIAXONA 1G EV 12/12H				18-22-06
5	NIMESULIDA 100MG VO 12/12H				
6	DIPIRONA 1 AMP EV 6/6H S/N				SUSP
7	TRAMAL 100MG + SF 0,9% EV OU 01 CP VO DE 8/8h SE DOR INTENSA				SU
8	PLASIL 10 mg EV 8/8h (S/N)				SU
9	OMEPRAZOL 40 MG EV 1X/DIA EM JEJUM				SU
10	SE FALTAR ITEM 9 REALIZAR RANITIDINA 50MG EV 12/12H				00
11	CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 160 E OU PAD > 110 MMHG				-
12	SIMETICONA GOTAS 40 GOTAS VO DE 8/8 h (S/N)				SU
13	CURATIVO DIÁRIO				SU
14	SSVV + CCGG 6/6 H				Rotina
15	METRONIDAZOL 500MG EV 8/8HS				HC 22-06
16					
17					
18					
19					
20	SE DIABÉTICO CORREÇÃO COM INSULINA REGULAR (SC). CONFORME ESQUEMA: 100-250: 2UI; 251-300: 4UI; 301-350: 6UI; 351-400: 8UI; ≥ 400: 10 UI E OU GLICOSE ≤ 70 DL/ML, GLICOSE 50% 40 ML EV + AVISAR PLANTONISTA				

EVOLUÇÃO MEDICA:

#ENCONTRO PACIENTE DEITADO NO LEITO, ATIVO, REATIVO, COMUNICATIVO, ALIMENTANDO, SEM ALTERAÇÕES.

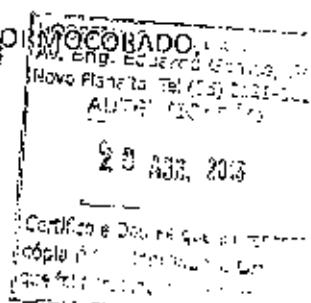
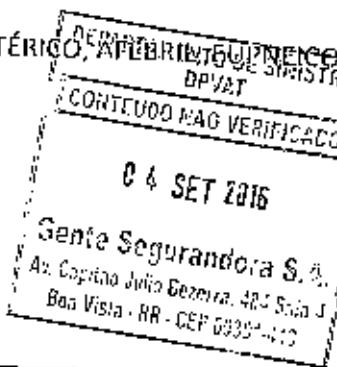
#EXAME FÍSICO: BEG, LOTE, ACIANÓTICO, ANICTÉRIGO, APERENTES SUPINOS, APERTOS, SPASTROS, HIDRATADO. OOL

#SOLICITADO:

#CONDUTA:

#PROGRAMAÇÃO DE CIRURGIA

#PREVISÃO DE ALTA: SEM PREVISÃO



SINAIS VITAIS	PA	FC	FR	TEMP	ERNANE BRUNO RODRIGUES COELHO MÉDICO RESIDENTE EM ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA. CRM 1732-RR
6 H	340x80	79	-	-	
12 H	120x80	72	-	35.8°C	
18 H					
24 H					

HOSPITAL GERAL DE RORAIMA

PREScrição MÉDICA ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA

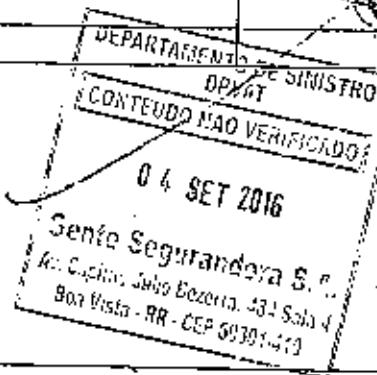
PACIENTE: NAZARÉS SILVEIRA, LEITO: 120-1

DIAGNÓSTICO:

DATA: 26/07/16

ITEM	DESCRÍÇÃO	HORÁRIO																													
1	Dieta oral livre	SND																													
2	SP 0,9% 1000 ml (24h)	12 - 24																													
3	Cefalotina 1g 1amp + AD (EV) 6/6h	12 - 18 - 24 - 06																													
4	Tenoxicano 20mg - 1amp EV 12/12h ou VO 20ml de 12/12h	10 - 22																													
5	Omeprazol 40 mg - 1amp EV pela manhã	06																													
6	Metoclopramida 10 mg EV 8/8h (S/N)	S/N																													
7.	Dipirona 500mg /ml - 2ml EV 6/6h	12 - 18 - 24 - 06																													
8.	Tramadol 100 mg (VO) ou + SF 0,9% 100 ml EV 8/8h	14 - 22 - 06																													
9	Captopril 25 mg VO se PAS \geq 160 e/ou PAD \geq 100 mmHg	S/N																													
10.	Glicemia capilar () Corrigir conforme esquema abaixo:	S/N																													
	<table border="1"> <thead> <tr> <th>GLICEMIA</th> <th>INSULINA REGULAR</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>200-250</td> <td>2 UI SC</td> </tr> <tr> <td>251-300</td> <td>4 UI SC</td> </tr> <tr> <td>301-350</td> <td>6 UI SC</td> </tr> <tr> <td>351-400</td> <td>8 UI SC</td> </tr> <tr> <td>> 400</td> <td>10 UI SC - AVISAR AO PLANTONISTA</td> </tr> <tr> <td>< 70</td> <td>GLICOSE 50% 40 ML EV + AVISAR AO PLANTONISTA</td> </tr> </tbody> </table>	GLICEMIA	INSULINA REGULAR	200-250	2 UI SC	251-300	4 UI SC	301-350	6 UI SC	351-400	8 UI SC	> 400	10 UI SC - AVISAR AO PLANTONISTA	< 70	GLICOSE 50% 40 ML EV + AVISAR AO PLANTONISTA	<table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>GLICEMIA</th> <th>L.R.</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>12:00</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>18:00</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>24:00</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>06:00</td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>		GLICEMIA	L.R.	12:00			18:00			24:00			06:00		
GLICEMIA	INSULINA REGULAR																														
200-250	2 UI SC																														
251-300	4 UI SC																														
301-350	6 UI SC																														
351-400	8 UI SC																														
> 400	10 UI SC - AVISAR AO PLANTONISTA																														
< 70	GLICOSE 50% 40 ML EV + AVISAR AO PLANTONISTA																														
	GLICEMIA	L.R.																													
12:00																															
18:00																															
24:00																															
06:00																															
11.	Curativo diário 1x ao dia	M																													
12.	Sinais vitais + Cuidados gerais 6/6 h	ROTA																													
13.																															
14.																															
15.																															
16.																															

Evolução Médica:



HOSPITAL GERAL DE RORAIMA
Av. Dr. José Soárez Gómez, 590
Novo Horizonte - 69010-0023
AUTENTICAÇÃO

23/07/2016

Certifico e dou fé que a presente
cópia é da originalidade. Original
encontra-se na pasta de atestados.

SINAIS VITAIS

	P.A. (mmHg)	P. (b.p.m.)	R. (r.p.m.)	T (°C)
12:00				
18:00				
24:00				
06:00				

BOLETIM OPERATÓRIO

Data: 28/03/16

O.S. _____

Nazaré S. V. V.

DEPARTAMENTO DE SINISTROS
DPVAT
CONTENDO NÃO VERIFICADO

04 SET 2016

Gente Seguradora S.A.
Av. Cipriano Júlio Bezerra, 491 Sala 4
Bau Vista - RR - CEP 69301-410

DIAGNÓSTICO PRÉ-OPERATÓRIO:

INDICAÇÃO TERAPÉUTICA: OSSÍFICOS INTESTINAIS

TIPO DE INTERVENÇÃO: Cirurgia

MEDICAÇÕES E ACIDENTES:

DIAGNÓSTICO OPERATÓRIO:

CIRURGIAO: Dr. Max Souto Mator
Ortopedista / Traumatologista

1º auxiliar:

Medicina do Trânsito
CRM 095 - RR

INSTRUMENTADORA:

2º auxiliar:

ANESTESIA:

ANESTESISTAS:

ANESTÉSICO:

NÍCIO:

FIM:

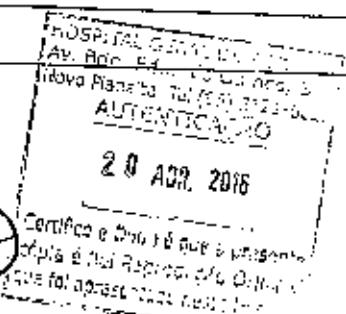
DURAÇÃO:

RELATÓRIO CIRÚRGICO

- Acesso direto ao intestino
- Camadas essenciais
- Acessos laterais e fundo
- Observar pilares vertebrais
- Deverá ser evitado o deslocamento das estruturas de apoio dos pilares e posteriormente
- Acessos mesentéricos
- Acessos retroperitoneais
- Síndrome da rinofaringe e rinite crônica
- Sintomas de estreñimiento
- Sintomas de disfagia
- Sintomas de obstrução intestinal
- Sintomas de infarto agudo do miocárdio

Jr. Alberta Ferreira da Souza
Médico Ortopedista Traumatologista
CRM RR 1617
Título Especialista 12008

Dr. Max Souto Mator
Ortopedista / Traumatologista
Medicina do Trânsito
CRM 095 - RR





HGR

ESTADO DE RORAIMA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

LISTA DE VERIFICAÇÃO DE SEGURANÇA CIRÚRGICA

ANTES DA INDUÇÃO ANESTÉSICA

Nome Nazário Sibyénio de Siqueira
 Cirurgião Responsável Dr. Alberto

ENTRADA DA EQUIPE (SITIO CIRÚRGICO)

(X) PACIENTE CONFIRMOU

- Identidade
- Sítio Cirúrgico
- Procedimento
- Consentimento

RISCO CIRÚRGICO

- Aplica
- Não se Aplica

DATA/HORA DE SISTEMAS	DATA/HORA VERIFICAÇÃO	DATA/HORA DE SISTEMAS
04/SET/2016	04 SET 2016	04/SET/2016
GERENTE DE Segurança S.A.	GERENTE DE Segurança S.A.	GERENTE DE Segurança S.A.
Ale. Cid. José Bonifácio, 472 - Centro - RR - CEP: 69300-000	Ale. Cid. José Bonifácio, 472 - Centro - RR - CEP: 69300-000	Ale. Cid. José Bonifácio, 472 - Centro - RR - CEP: 69300-000

SÍTIO DEMARCADO/NAO SE APlica

VERIFICAÇÃO DE SEGURANÇA ANESTÉSICA CONCLUIDA

EXAMINAMENTO DE PULSO NO PACIENTE EM FUNCIONAMENTO

O PACIENTE POSSUI:

ALEXIA CONHECIDA

- () Sim

VIA AÉREA DIFÍCIL/RISCO DE ASPIRAÇÃO

- () Não

- () Sim, o equipamento/assistência disponíveis

RISCO DE PERDA SANGUÍNEA > 500 ml

- () Não

- () Sim, e nesse endovenoso adequado e planejamento para fluidos

Data 26/11/16

Assinatura e Carimbo CP
Hora: 10:10

ANTES DA INCISÃO

Anestesista Dr. Lúcio + Pr. Dr. Rogério

CAUSA CIRÚRGICA

CONFIRMAR QUE TODOS OS MEMBROS DA EQUIPE SE APRESENTARAM PELO NOME E FUNÇÃO

CIRURGIÃO, ANESTESIOLOGISTA E ENFERMERO CONFIRMARAM VERBALMENTE:

- Identificação do paciente
- Sítio cirúrgico
- Procedimento

HOSPITAL	2016
AV. BRASÍLIA	APLICADO
RODO PIRES	2016
HOUSPE	2016

EVENTOS CRÍTICOS PREVENTIVOS

() REVISÃO DO CIRURGÃO:

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

() REVISÃO DA EQUIPE DE ANESTESIA:

Há alguma preocupação específica em relação ao paciente

REVISÃO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM:

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

A PROFILAXIA ANTIMICROBIANA FOI REALIZADA NOS ÚLTIMOS 60 MINUTOS.

- () Sim

- () Não se aplica

AS IMAGENS ESSENCIAIS ESTÃO DISPONÍVEIS.

- () Sim

- () Não se aplica

ANTES DE O PACIENTE SAIR DA SALA DE OPERAÇÕES

SITUAÇÃO

CABILTO OPERATÓRIO

OS PROFISSIONAIS DA EQUIPE DE ENFERMAGEM DA EQUIPE MEDICA CONFIRMARAM VERBALMENTE COM A EQUIPE

COMO O NOME DO PROCEDIMENTO REGISTRADO

USE AS CONTAGENS DE INSTRUMENTAIS CIRÚRGICOS, COMPRESSAS E AGULHAS ESTÃO CORRETAS (OU NÃO SE APLICAM)

COMO A AMOSTRA PARA ANATOMIA PATOLÓGICA ESTÁ IDENTIFICADA (INCLUINDO O NOME DO PACIENTE)

SE HOUVE ALGUM PROBLEMA COM EQUIPAMENTO PARA SER RESOLVIDO

O CIRURGÃO, O ANESTESIOLOGISTA E A EQUIPE DE ENFERMAGEM REVISAM PREOCUPAÇÕES ESSENCIAIS PARA A RECUPERAÇÃO E O MANEJO DESTE PACIENTE

Assinatura e Carimbo

UNIDADE: HGR

NOME: Nádine S. Lemos

IDADE: 49

REGISTRO:

BLOCO: A

ENFERMARIA: ORTOPÉDICO LEITO: 120-01

UTI:

EMERGÊNCIA:

DE: ORTOPÉDICO

PARA: Cardiologia

Dados Clínicos:

Solução Risco Confiança

Data

HOSPITAL GERAL DO RORAIMA
Av. Brig. Edelmo Góes, 551
Novo Hamburgo - Tel (65) 3211-3000
AUTORIZAÇÃO

20 ABR. 2016

Certifico o Drº Fá que a presente
cópia é da Reprodução Oficial
que foi produzida, e é de

Dr. Hugo Andrade
Médico Residente
Cardiologia Hospital do Coração
Centro de Excelência em Cardiologia
Médico

DEPARTAMENTO DE SINISTROS
DFWAT

CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

04 SET 2016

Gente Seguradora S.A.
Av. Capitão Júlio Buzara, 424 Sala J
Bar Vista - RR - CEP 69001-470

Ré: Prof. Fá

Nejo HRS e DNY

RC 187820001176 600-000-0001-

Ma. J. - Sp

EAG- Içájá, I. wadujo glo

18/01/16
Data

Não viu nenhuma alteração
Médico

De Andrade, Wagner
Cardiologista
CRM 2229



NOME DO PACIENTE		19/01	APT° OU LEITO	N° DO PRONTUÁRIO	DATA	
Nazário Silvério da Silva			120-01	NT	26/Jan/16	
CIRURGIA						
TIPO			TEMPO DE DURAÇÃO			
Osteos. de Fract. de Tornoz.					INÍCIO 20:20	FIM 21:00
EQUIPE MÉDICA						
CIRURGIÃO		DR. Alvaro	ANESTESISTA	DR. Erick e Drs. Rogério		
1º AUXILIAR		DR. Max	INSTRUMENTADOR			
2º AUXILIAR			CIRCULANTE	Ivanil, 61 - Zona		
TIPO DE ANESTESIA		Raqui	TEMPO DE DURAÇÃO			
QUANT.	MATERIAIS	VALOR	QUANTID.	MEDICAMENTOS		VALOR
	Agulha PT N° 27			HORAS DE OXIGÉNIO 2 l/min		
	CATGUT SIMPLES N°			FRASCOS - SORO FISIOLÓGICO 500cc		
	CATGUT SIMPLES N°			FRASCO SORO		
	CATGUT SIMPLES N°			FRASCO SORO GLICOSADO %cc		
	CATGUT Vincyl N° 0			FRASCO SORO GLICOSA %cc		
	CATGUT CROMADO N°			XILOCALINA %cc		
	CATGUT CROMADO N°			Fluoxetina 50 mg Deglycose 1000ml		
	CATGUT ATRAUMÁTICO RETO			Fluoridase Liso PI Procedimento Tp		
	CATGUT ATRAUMÁTICO CURVO			RENITRANE Gomos 1 Nasal dos 10ml		
	FIOS DE SEDA N°			ENIBRANE AT 4 doses Cregom 250mg		
	FIOS DE ALGODÃO N°			ÉTER Novocaine AMP		
	MONONYLON COM AGÜLHA 2-0			ATROPINA		
	MONONYLON SEM AGÜLHA			PROSTOGMÍNE		
	UNIDADES DE GAZE pct			THIONEMBUTA		
	PARES DE LUVAS N° 7,5/8,0			MARGARINA Agulhas PI raqui		
	EQUIPOS PARA SORO Micro-GOTAS			INHAL. Alcool 1		
0,5	ROLOS DE ESPARADRAPO Cm			AV. Brig. Eduardo Góes, 100 Novo Flanelo Tel (65) 221-01		
	DRENOS N°			GLICOSE %		
	SONDAS N°			ÁGUA OXIGENADA		
	AGULHAS 26x7, 40x12			MERTHOLATE		
	COMPRESSAS pct c/3			MERCÚRIO CROMO		
	LÂMINAS PARA BISTURI N° 20			catether 0,2		
	SOMA			Eutrofides		
				POV. Deg.		
				SOMA		
MATERIAIS E MEDICAMENTOS CONSUMIDOS EM SALA DE CIRURGIA - VISTO DOS RESPONSÁVEIS			DEBITAR NA C. C. DO PACIENTE			VALOR
INSTRUMENTADOR(A)	ENFERMEIRA CHEFE		MATERIAL MEDICAMENTOS			
	Jeane					
FUNCIONÁRIO / CÁLCULOS	FUNCIONÁRIO / C. C. DO PACIENTE FEITO O LANÇAMENTO		TAXA DE SALA			
			TAXA DE ANESTESIA			
			SOMA			
ENVIE ESTE FORMULÁRIO À CONTABILIDADE						



GOVERNO DO ESTADO DE RORAIMA
— "Autonomia e Participação dos Brancos" —

Orthopedic

FICHA DE ANESTESIA

PRÉ-MEDICAÇÃO - DROGA - DOSE - HORA - EFEITO

A-EFETO
Mutador 4-
Fernando Gonzalez

Book View
26/01/16

Algoritmos **Procesos** **Técnicas**
Búsqueda binaria. Se divide el problema en dos mitades y se evalúan las mitades.

ANOTACOES

x Montançada de relâmpago
O desporto é contraindicado
de volume horário de fluido
20L, permitido 6,5 a 3-litro
de glicose quando 276,
152,0, 1100, infusões
de hidrogelato 0,5% 1500 ml.
x Ureopoline 2g e 0,6% tópico

GLICOSE	LÍQUIDOS	Glucosa - Nitro / Oxo Fertigada Nitro - Fórmicoal - Cognac Bud - Tonic - Cháteau do Túlio Sob Mescara
ALCOOL		
SANGUE		Diluição Técnica
TOTAL	1500 ml	TEMPO DE ANESTÉSIA In 100m
Quartos		

Larango - Espresso	Croissants
Depressão Respiratória + Hipoxia	
Budin - Vanilia	

ANESTESIA CÓDIGO **OPCIONAL**

Lançamento - Espasmo - Excesso Brônco Depressão Respiratória - Hipoxia - Ductos - Vômito	Nemorragia - Arrependimento Bradi Tachicardia - Choque
------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------

Mr Rogers Jr

~~Eudes Marques P. Filho~~
Médico
CRM 690-RR



SAE - SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM
CENTRO CIRÚRGICO/SRPB

NOME: Nazario Silveiro da Silva

DADOS PRÉ-OPERATÓRIO		TRANSOPERATÓRIO					SRPA					
Data: <u>26/01/16</u>	Leg.: <u>49</u>	Entrada na Sala	Inicio da Cirurgia	Inicio Anestesia	Término Cirurgia	Saída I.O.	Cirurgia Realizada	Anestesia	Sinais Vitais			
		<u>19:50</u>	<u>20:20</u>	<u>20:05</u>	<u>21:00</u>	<u>21:10</u>	<u>Cist. - fístula</u> <u>toracoplastia</u>	<u>20 min</u>	T: <u>37</u>	P: <u>87</u>	PA: <u>120/80</u>	SPS: <u>77</u>
Chegada:		Cirurgia Realizada	Anestesia	Posicionamento			Localização					
() Emergência () U.T.I. 1		Ostíos de trast.										
() Internação () U.T.I. 2		de TORACO (E)	Raque	Postural								
() Outros:		Hidratação:	Antibiotico:	Hemoderivados								
Cirurgia Proposta:		Infundida	Terapia									
1. Informações:		SF a 0,9%: <u>J 000ml</u>	Nome:	CM:								
() Jejum () Pré-anestésico		SG a 10%:	Dose:	Plasma:								
() Jelás () Intracath		Outros:		Plaquetas:								
() Banho () Sangue		Nº de compressas oferecidas:		Anatomia Patológico:								
() Alegria () Cardiopata		Nº de compressas recolhidas:		() Não								
() Exames () Asmático		Sinais Vitais:		() Sim								
() Outros		T: <u>37°C</u> P: <u>89 bpm</u>	SAT: <u>100 %</u> R: <u>10 rpm</u>	Nº peças:								
		() Regular	() Irregular	() Cultura								
		FC: <u>79 bpm</u>	PA: <u>16 X 70 mmhg</u>	() Outros:								
4. Estado Emocional/ Mental		Exames na SC: () Ht () Hb () Hemograma () Raio X					Balanço Hídrico					
() Chorosa () Sôalenta		() Outros:										
() Agitado												
() Outros												
5. Sinais Vitais:												
T: <u>37°C</u> P: <u>89 bpm</u>												
FC: <u>79 bpm</u>												
SAT: <u>100 %</u> R: <u>10 rpm</u>												
() Regular () Irregular												
Legenda												
1. Eletrodos												
2. Oxímetro												
3. PVC												
4. Placa de Bisturi												
5. Incisão												
6. Cateter												
7. Vendólise												
8. Dreno												
9. SNG												
10. Falxa de Smarch												
11. Outros:												
6. Condições da Pele:												
() PAB () Ferimento												
() PAF () Queimado												
() Dor () Hematoma												
() Frio () Contusão												
() Edema () Deformidade												
() Avulsão () Amputação												
() Abrasão () Frat. Exposta												
7. Destino: () SRPA () UTI () Outras:												
Ass.: <u>jeape Votovotui</u>												
Instrumento elaborado pelos Enfermeiros da COOPENURE - AM 2005												
Corrigido e adaptado pelos Enfermeiros HGR-PAAR-PSFE-RR/2015												



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



PRESCRIÇÃO MÉDICA

DATA DE ADMISSÃO 12/01/2016 **DIH** 15 **DN** 05/06/1994

PACIENTE	NAZARIO SILVERIO				
DIAGNÓSTICO	TNZ				
ALERGIAS		HAS		DM2	
IDADE	49	LEITO	120-1	DATA	26/01/2016
ITEM	PRESCRIÇÃO				HORÁRIO
1	DIETA ORAL LIVRE				SND
2	SF 0,9% 500ML EV EM 24 HS				12/10/24 06
3	CEFALOTINA 1G EV 6/6H				
4	SE FALTAR ITEM 3 REALIZAR CEFTRIAXONA 1G EV 12/12H				
5	NIMESULIDA 100MG VO 12/12H				SUSP
6	DIPIRONA 1 AMP EV 6/6H S/N				SN
7	TRAMAL 100MG + SF 0,9% EV OU 01 CP VO DE 8/8h SE DOR INTENSA				SN
8	PLASIL 10 mg EV 8/8h (S/N)				SN
9	OMEPRAZOL 40 MG EV 1X/DIA EM JEJUM				06
10	SE FALTAR ITEM 9 REALIZAR RANTIDINA 50MG EV 12/12H				SN
11	CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 160 E OU PAD > 110 MMHG				SN
12	SIMETICONA GOTAS 40 GOTAS VO DE 8/8 h (S/N)				SN
13	CURATIVO DIÁRIO				Roraima
14	SSVV + CCGG 6/6 H				
15	METRONIDAZOL 500MG EV 8/8HS				14/22 06
16					
17					
18					
19					
20	SE DIABÉTICO CORREÇÃO COM INSULINA REGULAR (SC), CONFORME ESQUEMA: 100-250: 2UI; 251-300: 4UI; 301-350: 6UI; 351-400: 8UI; ≥ 400: 10 UI E OU GLICOSE ≤ 70 DL/ML, GLICOSE 50% 40 ML/EV + AVISAR PLANTONISTA				

EVOLUÇÃO MÉDICA:

#ENCONTRO PACIENTE DEITADO NO LEITO, ATIVO, REATIVO, COMUNICATIVO, ALIMENTANDO, SEM ALTERAÇÕES.

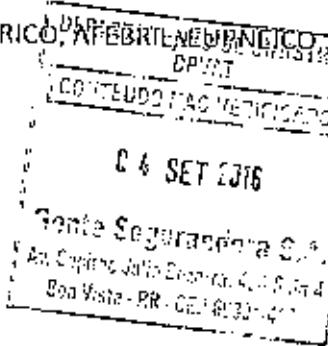
II EXAME FÍSICO: BEG, LOTE, ACIANÓTICO, ANICTÉRICO, AFEBRILE, NEUROLOGICO NORMOCORADO, HIDRATADO. OOL

SOLICITADO:

II CONDUTA:

PROGRAMAÇÃO DE CIRURGIA

II PREVISÃO DE ALTA: SEM PREVISÃO



SINAIS VITAIS	PA	FC	FR	TEMP	Assinatura do Médico
6 H					ERNANE BRUNO RODRIGUES COELHO
12 H	139x92	90	-	36°C	MÉDICO RESIDENTE EM ORTOPEDIA E
18 H					TRAUMATOLOGIA.
24 H					CRM 1732-RR

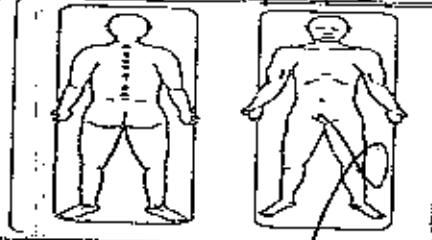
Nome: Nazario S. da Silva

DATA: 26-01-16

GRAU - I

GRAU - II

Localização / Região MTE

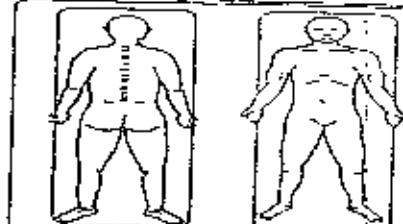


DATA:

GRAU - I

GRAU - II

Localização / Região



Etiologia Pressão I - II - III - IV Venosa Arterial Diabética osteopática cirúrgica Trauma outra:

Tamanho da Ferida: Comprimento cm Largura: cm
Profundidade cm

Aparência do Leito: Tecido de granulação com esfacelo
 Tecido necrótico Sporadico

Quantidade de Exsudato: seco, mínimo úmido, pouco
úmido, moderado molhado, abundante

Tipo de exsudato: Seroso Fibrinoso Sanguinolento
Purulento Serossanguíneo

Dor: Sim Não

Odor: evidente na remoção da cobertura a beira do leito
 evidente ao entrar no quarto Sem odor

Coridão da pele Perilesional: Normal Macerada seca Eritema / Rubor
 Purulenta Outras

Solução para limpeza Soro Fisiológico 0,9% Clorexidina 1%
 Clorexidina 4% Outro: _____

Cobertura primária (Contato direto na lesão) Gaze Fibrinase AGE
Colagenase Sulfadiazina de Prata
Outro: _____

Hora do curativo: Manhã Tarde

Data da Próxima troca: Diário

Em caso de + de 24hs Manhã Tarde

Prêmio e ass. em Enfermagem 01- 02- 03- 04- 05- 06- 07- 08- 09- 10- 11- 12- 13- 14- 15- 16- 17- 18- 19- 20- 21- 22- 23- 24- 25- 26- 27- 28- 29- 30- 31- 32- 33- 34- 35- 36- 37- 38- 39- 40- 41- 42- 43- 44- 45- 46- 47- 48- 49- 50- 51- 52- 53- 54- 55- 56- 57- 58- 59- 60- 61- 62- 63- 64- 65- 66- 67- 68- 69- 70- 71- 72- 73- 74- 75- 76- 77- 78- 79- 80- 81- 82- 83- 84- 85- 86- 87- 88- 89- 90- 91- 92- 93- 94- 95- 96- 97- 98- 99- 100- 101- 102- 103- 104- 105- 106- 107- 108- 109- 110- 111- 112- 113- 114- 115- 116- 117- 118- 119- 120- 121- 122- 123- 124- 125- 126- 127- 128- 129- 130- 131- 132- 133- 134- 135- 136- 137- 138- 139- 140- 141- 142- 143- 144- 145- 146- 147- 148- 149- 150- 151- 152- 153- 154- 155- 156- 157- 158- 159- 160- 161- 162- 163- 164- 165- 166- 167- 168- 169- 170- 171- 172- 173- 174- 175- 176- 177- 178- 179- 180- 181- 182- 183- 184- 185- 186- 187- 188- 189- 190- 191- 192- 193- 194- 195- 196- 197- 198- 199- 200- 201- 202- 203- 204- 205- 206- 207- 208- 209- 210- 211- 212- 213- 214- 215- 216- 217- 218- 219- 220- 221- 222- 223- 224- 225- 226- 227- 228- 229- 230- 231- 232- 233- 234- 235- 236- 237- 238- 239- 240- 241- 242- 243- 244- 245- 246- 247- 248- 249- 250- 251- 252- 253- 254- 255- 256- 257- 258- 259- 260- 261- 262- 263- 264- 265- 266- 267- 268- 269- 270- 271- 272- 273- 274- 275- 276- 277- 278- 279- 280- 281- 282- 283- 284- 285- 286- 287- 288- 289- 290- 291- 292- 293- 294- 295- 296- 297- 298- 299- 300- 301- 302- 303- 304- 305- 306- 307- 308- 309- 310- 311- 312- 313- 314- 315- 316- 317- 318- 319- 320- 321- 322- 323- 324- 325- 326- 327- 328- 329- 330- 331- 332- 333- 334- 335- 336- 337- 338- 339- 340- 341- 342- 343- 344- 345- 346- 347- 348- 349- 350- 351- 352- 353- 354- 355- 356- 357- 358- 359- 360- 361- 362- 363- 364- 365- 366- 367- 368- 369- 370- 371- 372- 373- 374- 375- 376- 377- 378- 379- 380- 381- 382- 383- 384- 385- 386- 387- 388- 389- 390- 391- 392- 393- 394- 395- 396- 397- 398- 399- 400- 401- 402- 403- 404- 405- 406- 407- 408- 409- 410- 411- 412- 413- 414- 415- 416- 417- 418- 419- 420- 421- 422- 423- 424- 425- 426- 427- 428- 429- 430- 431- 432- 433- 434- 435- 436- 437- 438- 439- 440- 441- 442- 443- 444- 445- 446- 447- 448- 449- 450- 451- 452- 453- 454- 455- 456- 457- 458- 459- 460- 461- 462- 463- 464- 465- 466- 467- 468- 469- 470- 471- 472- 473- 474- 475- 476- 477- 478- 479- 480- 481- 482- 483- 484- 485- 486- 487- 488- 489- 490- 491- 492- 493- 494- 495- 496- 497- 498- 499- 500- 501- 502- 503- 504- 505- 506- 507- 508- 509- 510- 511- 512- 513- 514- 515- 516- 517- 518- 519- 520- 521- 522- 523- 524- 525- 526- 527- 528- 529- 530- 531- 532- 533- 534- 535- 536- 537- 538- 539- 540- 541- 542- 543- 544- 545- 546- 547- 548- 549- 550- 551- 552- 553- 554- 555- 556- 557- 558- 559- 560- 561- 562- 563- 564- 565- 566- 567- 568- 569- 570- 571- 572- 573- 574- 575- 576- 577- 578- 579- 580- 581- 582- 583- 584- 585- 586- 587- 588- 589- 590- 591- 592- 593- 594- 595- 596- 597- 598- 599- 600- 601- 602- 603- 604- 605- 606- 607- 608- 609- 610- 611- 612- 613- 614- 615- 616- 617- 618- 619- 620- 621- 622- 623- 624- 625- 626- 627- 628- 629- 630- 631- 632- 633- 634- 635- 636- 637- 638- 639- 640- 641- 642- 643- 644- 645- 646- 647- 648- 649- 650- 651- 652- 653- 654- 655- 656- 657- 658- 659- 660- 661- 662- 663- 664- 665- 666- 667- 668- 669- 670- 671- 672- 673- 674- 675- 676- 677- 678- 679- 680- 681- 682- 683- 684- 685- 686- 687- 688- 689- 690- 691- 692- 693- 694- 695- 696- 697- 698- 699- 700- 701- 702- 703- 704- 705- 706- 707- 708- 709- 710- 711- 712- 713- 714- 715- 716- 717- 718- 719- 720- 721- 722- 723- 724- 725- 726- 727- 728- 729- 730- 731- 732- 733- 734- 735- 736- 737- 738- 739- 740- 741- 742- 743- 744- 745- 746- 747- 748- 749- 750- 751- 752- 753- 754- 755- 756- 757- 758- 759- 760- 761- 762- 763- 764- 765- 766- 767- 768- 769- 770- 771- 772- 773- 774- 775- 776- 777- 778- 779- 780- 781- 782- 783- 784- 785- 786- 787- 788- 789- 790- 791- 792- 793- 794- 795- 796- 797- 798- 799- 800- 801- 802- 803- 804- 805- 806- 807- 808- 809- 810- 811- 812- 813- 814- 815- 816- 817- 818- 819- 820- 821- 822- 823- 824- 825- 826- 827- 828- 829- 830- 831- 832- 833- 834- 835- 836- 837- 838- 839- 840- 841- 842- 843- 844- 845- 846- 847- 848- 849- 850- 851- 852- 853- 854- 855- 856- 857- 858- 859- 860- 861- 862- 863- 864- 865- 866- 867- 868- 869- 870- 871- 872- 873- 874- 875- 876- 877- 878- 879- 880- 881- 882- 883- 884- 885- 886- 887- 888- 889- 890- 891- 892- 893- 894- 895- 896- 897- 898- 899- 900- 901- 902- 903- 904- 905- 906- 907- 908- 909- 910- 911- 912- 913- 914- 915- 916- 917- 918- 919- 920- 921- 922- 923- 924- 925- 926- 927- 928- 929- 930- 931- 932- 933- 934- 935- 936- 937- 938- 939- 940- 941- 942- 943- 944- 945- 946- 947- 948- 949- 950- 951- 952- 953- 954- 955- 956- 957- 958- 959- 960- 961- 962- 963- 964- 965- 966- 967- 968- 969- 970- 971- 972- 973- 974- 975- 976- 977- 978- 979- 980- 981- 982- 983- 984- 985- 986- 987- 988- 989- 990- 991- 992- 993- 994- 995- 996- 997- 998- 999- 1000- 1001- 1002- 1003- 1004- 1005- 1006- 1007- 1008- 1009- 1010- 1011- 1012- 1013- 1014- 1015- 1016- 1017- 1018- 1019- 1020- 1021- 1022- 1023- 1024- 1025



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

FIC
REF



DATA DE ADMISSÃO		12/01/2016	DIH	10	DN	05/06/1994
PACIENTE	NAZARIO SILVERIO					
DIAGNÓSTICO	TNZ					
ALERGIAS			HAS	DM2		
IDADE	49	LEITO	120-1	DATA	21/01/2016	
ITEM	PRESCRIÇÃO				HORÁRIO	
1	DIETA ORAL LIVRE				SN D	
2	SF 0,9% 500ML EV EM 24 HS				(12) Regulador	
3	CEFALOTINA 1G EV 6/6H				16:18:24 (6)	
4	SE FALTAR ITEM 3 REALIZAR CEFTRIAXONA 1G EV 12/12H				30	
5	NIMESULIDA 100MG VO 12/12H				SUSP	
6	DIPIRONA 1 AMP EV 6/6H S/N				SN	
7	TRAMAL 100MG + SF 0,9% EV OU 01 CP VO DE 8/8h SE DOR INTENSA				SN	
8	PLASIL 10 mg EV 8/8h (S/N)				SN	
9	OMEPRAZOL 40 MG EV 1X/DIA EM JEJUM				(6) - reavaliação	
10	SE FALTAR ITEM 9 REALIZAR RANITIDINA 50MG EV 12/12H				SN	
11	CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 160 E OU PAD > 110 MMHG				SN	
12	SIMETICONA GOTAS 40 GOTAS VO DE 8/8 h (S/N)				SN	
13	CURATIVO DIÁRIO				Rotina	
14	SSVV + CCGG 6/6 H				SN	
15	METRONIDAZOL 500MG EV 8/8HS				14:22:06	
16	:					
17	:					
18	:					
19	:					
20	SE DIABÉTICO CORREÇÃO COM INSULINA REGULAR (SC). CONFORME ESQUEMA: 100-250: 2UI; 251-300: 4UI; 301-350: 6UI; 351-400: 8UI; ≥ 400: 10 UI E OU GLICOSE ≤ 70 DL/ML, GLICOSE 50% 40 ML EV + AVISAR PLANTONISTA					

Evolução médica:

ENCONTRO PACIENTE DEITADO NO LEITO, ATIVO, REATIVO, COMUNICATIVO, ALIMENTANDO, SEM ALTERAÇÕES.

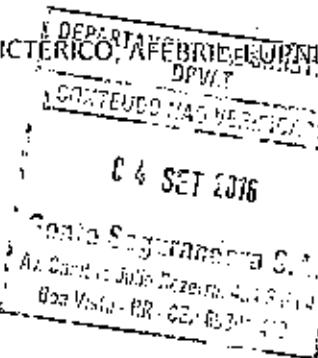
EXAME FÍSICO: BEG, LOTE, ACIANÓTICO, ANICTERICO, AFEBRILE, PUPNECO, NORMOCORÁDIO, DPWT.

SOLICITADO:

CONDUTA:

PROGRAMAÇÃO DE CIRURGIA

PREVISÃO DE ALTA: SEM PREVISÃO



DEPARTAMENTO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
INHOVA Planalto - CE - CEP 6311-000
AUTENTIFICAÇÃO
20 ABR 2016

Certifico a data de 20/04/2016 que o paciente
Av. Sam. do Júlio Dantas, 4.435
B23 Vila - RR - CE - 6311-000
está em ótimo quadro clínico e pode ser
liberado para alta hospitalar.

SINAIS VITAIS	PA	FC	FR	TEMP	ERNAME BRUNO RODRIGUES COELHO
6 H					MÉDICO RESIDENTE EM ORTOPEDIA E
12 H	130x90	77		36°C	TRAUMATOLOGIA,
18 H	144x79	90	-	36,30	CRM 1822-RR
24 H	120x90	92		36,7	



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



DATA DE ADMISSÃO 12/01/2016 DIH 9 DN 05/06/1994

PACIENTE NAZARIO SILVERIO

DIAGNÓSTICO TNZ

ALERGIAS

IDADE 49

HAS

120-1

DM2

ITEM

PREScrição

DATA 20/01/2016

1 DIETA ORAL LIVRE

HORÁRIO SW

2 SF 0,9% 500ML EV EM 24 HS

SW

3 CEFALOTINA 1G EV 6/6H

SW

4 SE FALTAR ITEM 3 REALIZAR CEFTRIAXONA 1G EV 12/12H

12/12-12/12

5 NIMESULIDA 100MG VO 12/12H

SUSP

6 DIPIRONA 1 AMP EV 6/6H S/N

SW

7 TRAMAL 100MG + SF 0,9% EV OU 01 CP VO DE 8/8h SE DOR INTENSA

SW

8 PLASIL 10 mg EV 8/8h (S/N)

SW

9 OMEPRAZOL 40 MG EV 1X/DIA EM JEJUM

SW

10 SE FALTAR ITEM 9 REALIZAR RANITIDINA 50MG EV 12/12H

12/12

11 CAPTÓPRIL 25 mg VO SE PAS > 160 E OU PAD > 110 MMHG

SW

12 SIMETICONA GOTAS 40 GOTAS VO DE 8/8 h (S/N)

2W

13 CURATIVO DIÁRIO

2W

14 SSVV + CCGG 6/6 H

2W

15 METRONIDAZOL 500MG EV 8/8HS

2W

16

17

18

19

20

SE DIABÉTICO CORREÇÃO COM INSULINA REGULAR (SC),
CONFORME ESQUEMA: 100-250: 2UI; 251-300: 4UI; 301-350: 6UI;
351-400: 8UI; ≥ 400: 10 UI E OU GLICOSE ≤ 70 DL/ML, GLICOSE 50%
40 ML EV + AVISAR PLANTONISTA

EVOLUÇÃO MÉDICA:

ENCONTRO PACIENTE DEITADO NO LEITO, ATIVO, REATIVO, COMUNICATIVO, ALIMENTANDO, SEM ALTERAÇÕES.

EXAME FÍSICO: BEG, LOTE, ACIANÓTICO, ANICTERICO, RAFFEBRIL, EURÔNEICO, NORMOCORADO, BPVAT, CONTEÚDO P/ VENTILADORES

SOLICITADO:

CONDUTA:

04 SET 2016

PROGRAMAÇÃO DE CIRURGIA

Genésio S. G. Traumatologista G. C.
Av. Getúlio Vargas, 123, Centro
Boa Vista - RR - CEP 69301-000

PREVISÃO DE ALTA: SEM PREVISÃO

04 SET 2016
Genésio S. G. Traumatologista G. C.
Av. Getúlio Vargas, 123, Centro
Boa Vista - RR - CEP 69301-000

SINAIS VITAIS	PA	FC	FR	TEMP	ERNAME BRUNO RODRIGUES COELHO MÉDICO RESIDENTE EM ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA, CRM 1732-RR
6 H					
12 H					
15 H	130X91	83			
24 H	130/80	80			



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



PREScrição MÉDICA

DATA DE ADMISSÃO	12/01/2016		DIH	8	DN	05/06/1994
PACIENTE	NAZARIO SILVERIO					
DIAGNÓSTICO	TNZ					
ALERGIAS		HAS		DM2		
IDADE	49	LEITO	120-1	DATA	19/01/2016	
ITEM	PREScriÇÃO					HORÁRIO
1	DIETA ORAL LIVRE					S/N
2	SF 0,9% 500ML EV EM 24 HS					120
3	CEFALOTINA 1G EV 6/6H					18/06/24/06
4	SE FALTAR ITEM 3 REALIZAR CEFTRIAXONA 1G EV 12/12H					—
5	NIMESULIDA 100MG VO 12/12H					S/JSP
6	DIPIRONA 1 AMP EV 6/6H S/N					S/N 24/06
7	TRAMAL 100MG + SF 0.9% EV OU 01 CP VO DE 8/8h SE DOR INTENSA					S/N
8	PLASIL 10 mg EV 8/8h (S/N)					S/N
9	OMEPRAZOL 40 MG EV 1X/DIA EM JEJUM					Q6
10	SE FALTAR ITEM 9 REALIZAR RANITIDINA 50MG EV 12/12H					—
11	CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 160 E OU PAD > 110 MMHG					S/N
12	SIMETICONA GOTAS 40 GOTAS VO DE 8/8 h (S/N)					S/N
13	CURATIVO DIÁRIO					Rotina.
14	SSW + CCGG 6/6 H					
15	METRONIDAZOL 500MG EV 8/8HS					
16						
17						
18						
19						
20	SE DIABÉTICO CORREÇÃO COM INSULINA REGULAR (SC), CONFORME ESQUEMA: 100-250: 2UI; 251-300: 4UI; 301-350: 6UI; 351-400: 8UI; ≥ 400: 10 UI E OU GLICOSE ≤ 70 DL/ML, GLICOSE 50% 40 ML/EV + AVISAR PLANTONISTA					

EVOLUÇÃO MÉDICA:

ENCONTRO PACIENTE DEITADO NO LEITO, ATIVO, REATIVO, COMUNICATIVO, ALIMENTANDO, SEM ALTERAÇÕES.

EXAME FÍSICO : BEG, LOTE, ACIANÓTICO, ANIGTÉRICO, AFEBRIL, EUPNEICO, NORMOCORADO, HIDRATADO.OOL

SOLICITADO :

CONDUTA :

PROGRAMAÇÃO DE CIRURGIA

PREVISÃO DE ALTA : SEM PREVISÃO

SINAIS VITAIS	PA	FC	FR	TEMP	ERNAME BRUNO RODRIGUES COELHO MÉDICO RESIDENTE EM ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA. CRM 1732-RR
6 H					
12 H					
18 H					
24 H					



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



PRESCRIÇÃO MÉDICA

DATA DE ADMISSÃO 12/01/2016 **DIH** 7 **DN** 05/06/1994

PACIENTE	NAZARIO SILVERIO				
DIAGNÓSTICO	TNZ				
ALERGIAS		HAS		DM2	
IDADE	49	LEITO	120-1	DATA	18/01/2016
ÍTEM	PRESCRIÇÃO				HORÁRIO
1	DIETA ORAL LIVRE				S/ÚB
2	SF 0,9% 500ML EV EM 24 HS				125,
3	CEFALOTINA 1G EV 6/6H				125 10/14 - 06
4	SE FALTAR ITEM 3 REALIZAR CEFTRIAXONA 1G EV 12/12H				
5	NIMESULIDA 100MG VO 12/12H				SUSP
6	DIPIRONA 1 AMP EV 6/6H S/N				SU
7	TRAMAL 100MG + SF 0,9% EV OU 01 CP VO DE 8/8h SE DOR INTENSA				SU
8	PLASIL 10 mg EV 8/8h (S/N)				SU
9	OMEPRAZOL 40 MG EV 1X/DIA EM JEJUM				06*
10	SE FALTAR ITEM 9 REALIZAR RANITIDINA 50MG EV 12/12H				—
11	CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 160 E OU PAD > 110 MMHG				SU
12	SIMETICONA GOTAS 40 GOTAS VO DE 8/8 h (S/N)				SU
13	CURATIVO DIÁRIO				SU
14	SSVV + CCGG 6/6 H				Rotina
15	METRÔNIDAZOL 500MG EV 8/8HS				X 14/02/06
16					
17					
18					
19					
20	SE DIABÉTICO CORREÇÃO COM INSULINA REGULAR (SC), CONFORME ESQUEMA: 100-250: 2UI; 251-300: 4UI; 301-350: 6UI; 351-400: 8UI; ≥ 400: 10 UI E QU GLICOSE ≤ 70 DL/ML, GLICOSE 50% 40 ML EV + AVISAR PLANTONISTA				

EVOLUÇÃO MÉDICA:

ENCONTRO PACIENTE DEITADO NO LEITO, ATIVO, REATIVO, COMUNICATIVO, ALIMENTANDO SEM ALTERAÇÕES.

EXAME FÍSICO: BEG, LOTE, ACIANÓTICO, ANICTÉRICO, FEBRIL, EPIFNECO, NORMOCÓRADO

SOLICITADO:

CONDUTA:

04 SET 2016

PROGRAMAÇÃO DE CIRURGIA

301/2/2016 transvaginal
17/02/2016 JUVE derm 4
9/2/2016 PR-CE 5.300

PREVISÃO DE ALTA: SEM PREVISÃO

SINAIS VITAIS	PA	FC	FR	TEMP	ERNANE BRUNO RODRIGUES COELHO
6 H					MÉDICO RESIDENTE EM ORTOPEDIA E
12 H	140/90	76			TRAUMATOLOGIA
18 H					CRM 1732-RR
24 H	149/91	78			



HOSPITAL GERAL DE RORAIMA

SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA

SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA

EVALUAÇÃO MÉDICA

HGR
Hospital Geral
de Roraima

DATA DE ADMISSÃO

2016/01/16

DIH

6

DN

05/06/1994

PACIENTE NAZARIO SILVEIRA

DIAGNÓSTICO TNZ

ALERGIAS

IDADE 41

TEM

HAS

DM2

DATA

17/01/2016

1 DIETA LIGEREA

HORÁRIO

2 SFR 300 mg/dia

12

3 CEFAL 1G DIA 1000 mg

12

4 TENS 1000 mg 12/12h

LIZUROL TRIAXONA 1G EV 12/12H

5 1000 mg 12/12h

12/12H

6 DIFUSCINA 1 AMP EV

1000 mg

7 FAV 300 mg 12/12h

CPV 0 DE 8/8h SE DOR INTENSA

8 TENS 1000 mg 12/12h

12/12H

9 CEFAL 1G DIA 1000 mg

1000 mg LV 12/12H

10 1000 mg 12/12h

1000 mg > 110 MMHG

11 1000 mg 12/12h

1000 mg (S/N)

12 1000 mg 12/12h

1000 mg (S/N)

13 1000 mg 12/12h

1000 mg (S/N)

14 1000 mg 12/12h

1000 mg (S/N)

15 1000 mg 12/12h

1000 mg (S/N)

16 1000 mg 12/12h

1000 mg (S/N)

17 1000 mg 12/12h

1000 mg (S/N)

18 1000 mg 12/12h

1000 mg (S/N)

19 1000 mg 12/12h

1000 mg (S/N)

20 1000 mg 12/12h

1000 mg (S/N)

21 1000 mg 12/12h

1000 mg (S/N)

22 1000 mg 12/12h

1000 mg (S/N)

23 1000 mg 12/12h

1000 mg (S/N)

24 1000 mg 12/12h

1000 mg (S/N)

25 1000 mg 12/12h

1000 mg (S/N)

26 1000 mg 12/12h

1000 mg (S/N)

27 1000 mg 12/12h

1000 mg (S/N)

28 1000 mg 12/12h

1000 mg (S/N)

29 1000 mg 12/12h

1000 mg (S/N)

30 1000 mg 12/12h

1000 mg (S/N)

31 1000 mg 12/12h

1000 mg (S/N)

32 1000 mg 12/12h

1000 mg (S/N)

33 1000 mg 12/12h

1000 mg (S/N)

34 1000 mg 12/12h

1000 mg (S/N)

35 1000 mg 12/12h

1000 mg (S/N)

36 1000 mg 12/12h

1000 mg (S/N)

37 1000 mg 12/12h

1000 mg (S/N)

38 1000 mg 12/12h

1000 mg (S/N)

39 1000 mg 12/12h

1000 mg (S/N)

40 1000 mg 12/12h

1000 mg (S/N)

41 1000 mg 12/12h

1000 mg (S/N)

42 1000 mg 12/12h

1000 mg (S/N)

43 1000 mg 12/12h

1000 mg (S/N)

44 1000 mg 12/12h

1000 mg (S/N)

45 1000 mg 12/12h

1000 mg (S/N)

EVOLUÇÃO MÉDICA

#ENCO NTRO PACIEN

ALTERAÇÕES.

#EXAM FÍSICO:

HIDRATADO. OXI

#SOFTADTO:

#CONDUTA:

#PROT INSTRUÇÃ

#PREVÊO DE ATENDIMENTO:

SINAIS VITIAZIS

120x80 73

130x90 73

140x100 98

150x110 98

160x120 98

170x130 98

180x140 98

190x150 98

200x160 98

210x170 98

220x180 98

230x190 98

240x200 98

250x210 98

260x220 98

270x230 98

280x240 98

290x250 98

300x260 98

310x270 98

320x280 98

330x290 98

340x300 98

350x310 98

360x320 98

370x330 98

380x340 98

390x350 98

400x360 98

410x370 98

420x380 98

430x390 98

440x400 98

450x410 98

460x420 98

470x430 98

480x440 98

490x450 98

500x460 98

510x470 98

520x480 98

530x490 98

540x500 98

550x510 98

560x520 98

570x530 98

580x540 98

590x550 98

600x560 98

610x570 98

620x580 98

630x590 98

640x600 98

650x610 98

660x620 98

670x630 98

680x640 98

690x650 98

700x660 98

710x670 98

720x680 98

730x690 98

740x700 98

750x710 98

760x720 98

770x730 98

780x740 98

790x750 98

800x760 98

810x770 98

820x780 98

830x790 98

840x800 98

850x810 98

860x820 98

870x830 98

880x840 98

890x850 98

900x860 98

910x870 98

920x880 98

930x890 98

940x900 98

950x910 98

960x920 98

970x930 98

980x940 98

990x950 98

1000x960 98

1010x970 98

1020x980 98

1030x990 98

1040x1000 98

1050x1010 98

1060x1020 98

1070x1030 98

1080x1040 98

1090x1050 98

1100x1060 98

1110x1070 98

1120x1080 98

1130x1090 98

1140x1100 98

1150x1110 98

1160x1120 98

1170x1130 98

1180x1140 98

1190x1150 98

1200x1160 98

1210x1170 98

1220x1180 98

1230x1190 98

1240x1200 98

1250x1210 98

1260x1220 98

1270x1230 98

1280x1240 98

1290x1250 98

1300x1260 98

1310x1270 98

1320x1280 98

1330x1290 98

1340x1300 98

1350x1310 98

1360x1320 98

1370x1330 98

1380x1340 98

1390x1350 98

1400x1360 98

1410x1370 98

1420x1380 98

1430x1390 98

1440x1400 98

1450x1410 98

1460x1420 98

1470x1430 98

1480x1440 98

1490x1450 98

1500x1460 98

1510x1470 98

1520x1480 98

1530x1490 98

1540x1500 98

1550x1510 98

1560x1520 98

1570x1530 98

1580x1540 98

1590x1550 98

1600x1560 98

1610x1570 98

1620x1580 98

1630x1590 98

1640x1600 98

1650x1610 98

DATA DE ADMISSÃO		SEC SERVIC
PACIENTE	NASC. 03/81	
DIAGNÓSTICO	TNZ	
ALÉRGIAS		
• AGE	21	
• A.I.		
1	DIETA ÓRALL	
2	SF 0,05% 50CM	
3	CELAIC DIA	
4	SE PARAR IR	
5	NEUTROFILE	
6	DIETOPA 1A	
7	TRABALHAR 100%	
8	PLASMA 10 mg	
9	CANIBAZOL	
10	SE PEGAR IR	
11	CAFEIROL 20	
12	GME CONTA	
13	CABO DE OXÍ	
14	CABO DE OXÍ	
15	L	
16		
17		
18		
19		
20		
EVOLUÇÃO MÉDICA		
#ENT	RO PACIENTE DEITADO	
ADM	DES.	
#ENT	FÍSICO: BEM ESTE, NO	
HIST	DO.DOT.	
#SLV	ESTADO:	
#CONDUITA:		
#PESO E ALTURA:		
#PESO E ALTURA:	SIMPLIFICA	
SIMPLIFICA	70K	
	138x93	88
	140x90	93

A(120-1)

ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA

Prescrição Médica Diária

Leitor: _____

Paciente: NATHALIA S. DE SANTOS

Médicos Responsáveis:

HD: _____

Date: 15/01/2016

Item	Prescrição	Horário
01	DIETA ORAL LIVRE	SND
02	SCALP SALINIZADO	manter
03	TILATIC 20MG EV 12/12H	22-10
04	CEFALÓTINA 1G EV 6/6H	22-10
05	DIPIRONA 1AMP EV 6/6H	21-06-12-18
06	PLASIL 1AMP EV 8/8H S/N	SN
07	OMEPPRAZOL 20MG EV 1X DIA	SPP
08	TRAMAL 100MG +SF 0,9% 100ML EV 8/8 (S/N)	X SN
09	CAPTOPRIL 25MG 1 COMP VO se PA>160X100MHG	Dr. Nid... Atendido
10	CURATIVO DIÁRIO	Nova Flapada Cirurgia de Trânsito
11	CCGG -SSVV 6/6 H	M 16:10
	PA: 125 X 78	
	PC: 88	
	28 APR 2016	
	J81A 3 J44 X 82	
	4799	
	136°C	
	1 DEPARTAMENTO DE SINISTROS	
	14 SET 2016	
	244 16560289	
	06 110X70 P88	
	30178	
	14 SET 2016 23:00	
	EM 14 SET 2016 23:00	

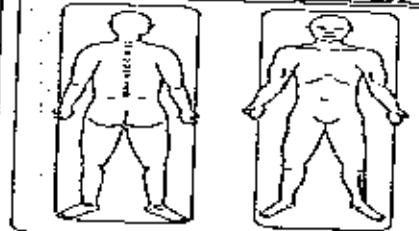
Nome:

Nazaré Silveira

DATA: 16/01/16

 GRAU - I GRAU - II

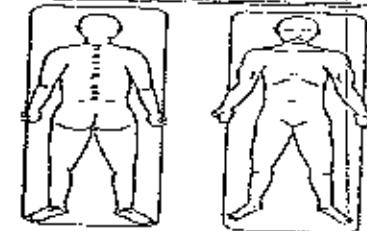
Localização / Região M.T.G (excavação)



DATA:

 GRAU - I GRAU - II

Localização / Região



Etiologia

- Pressão I - II - III - IV Venosa Arterial Diabética
 aneuropática cirúrgica Trauma outra:

- Pressão I - II - III - IV Venosa Arterial Diabética
 aneuropática cirúrgica Trauma outra:

Tamanho da Ferida:

Comprimento _____ cm Largura: _____ cm

Comprimento _____ cm Largura: _____ cm

Profundidade _____ cm

Profundidade _____ cm

Aparência do Leito:

- Tecido de granulação com esfacelo
 Tecido necrótico

- Tecido de granulação com esfacelo
 Tecido necrótico Escara

Quantidade de Exsudato:

- seco, mínimo úmido, pouco
 úmido, moderado molhado, abundante

- seco, mínimo úmido, pouco
 úmido, moderado molhado, abundante

Tipo de exsudato:

- Seroso Fibrinoso Sanguinolento
 Purulento Serossanguíneo

- Seroso Fibrinoso Sanguinolento
 Purulento Serossanguíneo

Dor:

- Sim Não

- Sim Não

Odor:

- evidente na remoção da cobertura a beira do leito
 evidente ao entrar no quarto Sem odor

- evidente na remoção da cobertura a beira do leito
 evidente ao entrar no quarto Sem odor

Condição da pele

- Normal Macerada seca Eritema / Rubor
 Prurido Outras

- Normal Macerada seca Eritema / Rubor
 Prurido Outras

Perfisional:

- Soro Fisiológico 0,9% Clorexidina 1%
 Clorexidina 4% Outro: _____

- Soro Fisiológico 0,9% Clorexidina 1%
 Clorexidina 4% Outro: _____

Solução para limpeza

- Gaze Colagenase
 Fibrinase Sulfadiazina de Prata
 AGE Outro: _____

- Gaze Colagenase
 Fibrinase Sulfadiazina de Prata
 AGE Outro: _____

Cobertura primária

(Contato direto na lesão)

- Manhã Tarde

- Manhã Tarde

Hora do curativo:

- Manhã Tarde

- Manhã Tarde

Data da Próxima troca:

- Manhã Tarde

- Manhã Tarde

Em caso de + de 24hs

- Manhã Tarde

- Manhã Tarde

Carimbo e ass.

em Enfermagem

01- _____

02- _____

01- _____

02- _____

Carimbo e Assinatura

do Enfermeiro

carla soares

deleuxy

carla soares

deleuxy

OBS:

OBS:

Z.D. 100%.



Resultado de Exames

Paciente: NAZARIO SILVERIO DA SILVA

Requisição: 200009711

Origem: HGR

Sexo: M Nasc: 28/06/1966 Idade: 49A

Setor: GT

Leito: VERDE I

Coleta: 15/01/2016 04:47:29

Emissão: 15/01/2016 09:29:54

Hemograma com contagem de plaquetas

Material: Sangue Total

Método: Automatizado Mindray BC-5380

Leucograma

			Referência
LEÚCOCITOS	10,33	$\times 10^3/\mu\text{L}$	4.00 - 10.00
NEUTROFILOS	77,00	%	50,0 - 70,0
LINFOCITOS	11,70	%	20,0 - 40,0
MONOCITOS	9,40	%	3,0 - 12,0
EOSINOFILOS	1,60	%	0,5 - 5,0
BASOFILOS	0,30	%	0,0 - 1,0

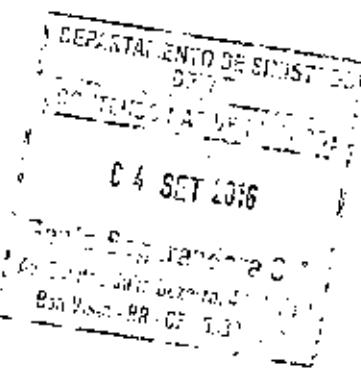
Eritrograma

			Referência
ERITROCITOS	4,61	$\times 10^6/\mu\text{L}$	3.50 - 5.50
HEMOGLOBINA	14,10	g/dL	11,0 - 16,0
HEMATOCRITO	42,40	%	37,0 - 54,0
VCM	92,00	ug/mL	80,0 - 100,0
HCM	30,60	pg	27,0 - 34,0
CHCM	33,20	g/dL	32,0 - 36,0
RDW CV	11,80	%	11,0 - 16,0
RDW SD	51,60	fL	35,0 - 56,0

HOSPITAL GERAL DE RORAIMA
Av. Brig. Eduardo Gomes, 5000 - CEP 69.033-856
Novo Planalto - Boa Vista - RR
Fone: (65) 3623-0001
Fax: (65) 3623-0002
E-mail: hgr.sesau.rr.gov.br
20 SET 2016

Plaquetograma

			Referência
PLAQUETAS	181,00	$\times 10^3/\mu\text{L}$	150 - 450
VPM	9,10	fL	6,5 - 12,0
ADP	16,40		9,0 - 17,0
PCT	0,165	%	1,08 - 2,82



Elzenira Alves Teixeira
Farmacêutica Bioquímica
CRF-RR 526

ORTOPEDIA E TRALIMATOLOGIA

Prescrição Médica Diária

Letto:

Paciente: Nayris Silverio da Silva

Médicos Responsáveis: _____

HD: _____

Data: 14/01/2016

Item	Prescrição	Horário
01	DIETA ORAL LIVRE	S.W.D
02	SCALP SALINIZADO	mantenérario
03	TILATIL 20MG EV 12/12H	2L-10°
04	CEFALOTINA 1G EV 6/6H	2L-09-10-16
05	DIPIRONA 1 AMP EV 6/6H	2L-06-12-18
06	PLASIL 1 AMP EV 8/8H S/N	Sa
07	OMEPRAZOL 20MG EV 1 X DIA	Dia
08	TRAMAL 100MG +SF 0,9% 100ML EV 8/8 (S/N)	Sa
09	CAPTOPRIL 25MG 1 COMP VO se PA>160X100MHG	Kencan
10	CURATIVO DIÁRIO	/
11	CCGG +SSVV 6/6 H	/
12	metronidazol 500mg EV B/6h	2L-08-16
13	Gentamicina 290mg EV 14/dia	Dr. Pedro Di Giova Residente de Ortopedia CRM 1615
	1 DEPARTAMENTO DE SURGICOS DR. M. B. C. G. M. M. CRM 1615 03/09/2016	1 DEPARTAMENTO DE SURGICOS DR. M. B. C. G. M. M. CRM 1615 03/09/2016
	04 SET 2016	20 A.G. 2016
	Dr. M. B. C. G. M. M. CRM 1615 03/09/2016	Dr. M. B. C. G. M. M. CRM 1615 03/09/2016

06:00 hrs - 334192 P. 805.

DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA



Comprovante de ato notarial

Eu, Nazário silverio da silvaRG nº 01301157230, data de expedição 13/03/13, Órgão Detran/RR

CPF nº 225.304.282-04, venho perante a este instrumento declarar que não possuo comprovante de endereço em meu nome, sendo certo e verdadeiro que resido no endereço abaixo descrito seguindo, em anexo, documento comprobatório em nome de terceiro:

Logradouro (Rua/Avenida/Praça)	<u>Rua: Pinto Martins</u>	DEPARTAMENTO DE SISTEMAS DPS/PT CONTINUADO NA VERIFICAÇÃO
Número	<u>1086</u>	
Apto / Complemento	<u>Casa</u>	04 SET 2016
Bairro	<u>Aeroporto</u>	
Cidade	<u>Bon Vista</u>	Gente Seguidora S.A. Av. Capitão Juiz de Fora, 421 Sala 4 Bon Vista - RR - CEP 69301-410
Estado	<u>Pará</u>	
CEP	<u>69.310-090</u>	
Telefone de Contato	<u>(95)99117-5392</u>	
E-mail	<u>uderboavista.pendencia@hotmail.com</u>	

Por ser verdade, firmo-me.

Local e Data: Bon Vista - 28 de setembro 2016

Assinatura do Declarante:

Eletrobras
Distribuição Roraima

Eletrobras Distribuição Roraima
Av. Capitão Eraldo Góes, 593 - Centro - Boa Vista - RS
CEP: 69.354-000 Atendimento: 4411-2407/222-3
Nota Fiscal / Comprovante de Entrega: Série 501 B-1
Recibo Especial de Entrega: Série 502 A-2365193

Para contato rápido
Eletrobras informe
esse NÚMERO

SEU CONTA
32172-9

NF da Nota Fiscal 000019126

A Tela Social de Energia Elétrica - SSE foi criada
pelo nº 10.439 de 26 de outubro de 2012.

TRONTOA/EVOLUÇÃO TOTAL R\$ 283,02

283,02

CONTA MENSAL

VENCIMENTO
20/10/2016

SETEMBRO/2016

EDITE DA SIA VILA ANHANGA
R. PINTO MARTINS 1986 AEROPORTO
CPF: 00038234602268
CEP: 69.310-090 - BOA VISTA

MÁSCARA DE FOLHA
Abusivo: 23506
Anterior: 23053
Consumo de Multiplicador: 1.000
Consumo Médico: 453
Consumo Totalizado: 453 FCAM

Consumo Faturado: NORMAL Fator Poderia

Tabela de Faturamento: DADOS DA UNIDADE CONSUMIDORA

União: Nossa Unidade Feira: 0 1524923 1.1.1.2 429

Consumo Subscrito: PRESIDENCIAL BI

Consumo Mínimo: 0 1524923 1.1.1.2 429

Consumo Mínimo:

DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA



Eu DENILZE CORREA DANTAS

CNH Nº 04953412311 Data de expedição 25/08/2014 Órgão DETRAN/RR ,

CPF nº: 792.657.152-00 venho perante a este instrumento declarar que não possua comprovante de endereço em meu nome, sendo certo e verdadeiro que resido no endereço abaixo descrito seguindo, em anexo, documento comprobatório em nome de terceiro:

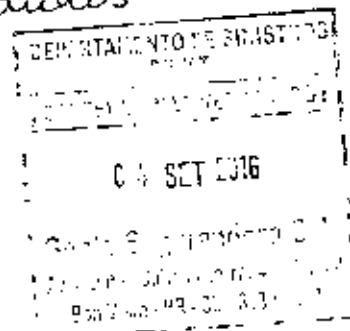
Lagradouro (Rua/Avenida/Praça)	AV GENERAL ATAIDE TEIVE
Número	2732
Apto / Complemento	
Bairro	LIBERDADE
Cidade	BOA VISTA
Estado	RORAIMA
CEP	69.309-000
Telefone de Contato	(95) 99117-5392
E-mail	<u>luderbaavista.pendencia@hotmail.com</u>

Por ser verdade, firmo-me.

BOA VISTA/RR 19/08/16

Assinatura do Declarante:

Denilze Correa Dantas





ELETROBRAS DISTRIBUIÇÃO RORAIMA
AVENIDA CAPITÃO ENE GARCEZ, 691, CENTRO - BOA
VISTA
CNPJ: 02.341.470/0001-44
IE: 240070223

VIA PARA PAGAMENTO DE CONTA DE ENERGIA

NF: 207585

MARLON TAVARES DANTAS
AV GEN ATAIDE TEIVE, 2732
LIBERDADE

69309000 BOA VISTA

RR

CÓDIGO ÚNICO 196991	MÊS 07/2016	PERÍODO DE CONSUMO 23-JUN-16 a 25-JUL-16
CONSUMO (kWh) 716	VENCIMENTO 10-AUG-16	TOTAL A PAGAR R\$ 275,73

OBSERVAÇÕES

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

autenticação mecânica

Reporte aqui



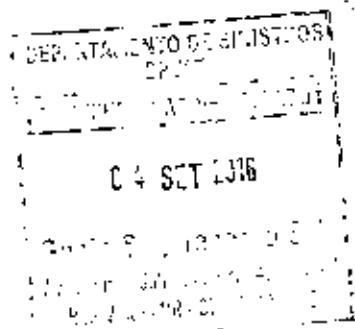
Eletrobras
Distribuição Roraima

ELETROBRAS DISTRIBUIÇÃO RORAIMA
AVENIDA CAPITÃO ENE GARCEZ, 691, CENTRO - BOA
VISTA

CNPJ: 02.341.470/0001-44 IE: 240070223

CÓDIGO ÚNICO 196991	MÊS 07/2016	TOTAL A PAGAR R\$ 275,73
--------------------------------------	------------------------------	-------------------------------------------

836800000025.757300750002.000000000190.699107160052





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

33.3.0028479-6

M0-An-Pontual

00-2018/017153-4

26/01/2018 - 10:52:13

JUCERJA

Último Arquivamento:

00003131303 - 18/12/2017

NIRE: 33.3.0028479-6

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

SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S/A

Tipo Jurídico:

Sociedade anônima

Boleto(s): 102595004

Hash: ECC52023-D73D-4232-B033-7CC99430A9D4

Porte Empresarial:

Normal



REQUERIMENTO

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

SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S/A

requer a v. sa o deferimento do seguinte ato:

Código do Ato	Código Evento	Qtde.	Descrição do ato / Descrição do evento
017	999	1	Ata de Reunião do Conselho de Administração / Ata de Reunião do Conselho de Administração
	XXX	XXX	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

Representante legal da empresa

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



00-2018/017153-4

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

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

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

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

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

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

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

5. ORDEM DO DIA: deliberar sobre:

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

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

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



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

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

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

Página 2 de 3

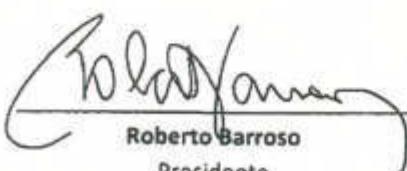


7. ENCERRAMENTO, LAVRATURA, APROVAÇÃO E ASSINATURA DA ATA: Nada mais a ser tratado, foi encerrada a reunião e lavrada a presente ata em forma de sumário dos fatos ocorridos e que, após lida e achada correta, foi aprovada e assinada por todos os conselheiros presentes.

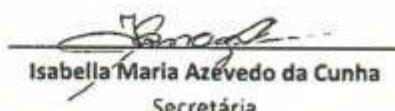
8. ASSINATURAS: A presente ata foi assinada por: Roberto Barroso – Presidente (ass.), Isabella Maria Azevedo da Cunha – Secretária (ass.), Celso Damadi, Jabis de Mendonça Alexandre (ass.), Rosana Techima Salsano (ass.), Ivan Luiz Gontijo Junior (ass.), Alfredo Lalia Neto (ass.), Marcelo Goldman (ass.),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

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

Rio de Janeiro, 14 de dezembro de 2017



Roberto Barroso
Presidente



Isabella Maria Azevedo da Cunha
Secretária

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

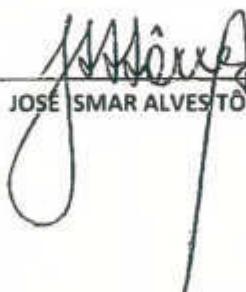
**SEGURADORA LÍDER DO CONSÓRCIO
DO SEGURO DPVAT S.A.
NIRE nº. 33.3.0028479-6
CNPJ/MF nº. 09.248.608/0001-04**

LIVRO DE ATAS DE REUNIÃO DA DIRETORIA EXECUTIVA

TERMO DE POSSE

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

Rio de Janeiro, 14 de dezembro de 2017


JOSE ISMAR ALVES TÔRRES

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

LIVRO DE ATAS DE REUNIÃO DA DIRETORIA EXECUTIVA

TERMO DE POSSE

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

Rio de Janeiro, 14 de dezembro de 2017


HÉLIO BITTON RODRIGUES

Junta Comercial do Estado do Rio de Janeiro
Empresa: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S/A
NIRE: 333.0028479-6 Protocolo: 00-2018/017153-4 Data do protocolo: 26/01/2018
CERTIFICO O ARQUIVAMENTO em 30/01/2018 SOB O NÚMERO 00003149059 e demais constantes do termo de autenticação.

Autenticação: FD6974386FA4E220CFDE4B56AFADE5ECFBFFD5CF68740F233E496AFDA80E1FB8

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





PORTARIA Nº 755, DE 21 DE JANEIRO DE 2018

O DIRETOR SUBSTITUTO DE ORGANIZAÇÃO DO SISTEMA DE SEGUROS PRIVADOS DA SUPERINTENDÊNCIA DE SEGUROS PRIVADOS - SUSPE, no uso da competência delegada pelo Superintendente da Suspe, por meio da Portaria n. 6.533, de 20 de maio de 2016, onde em vista o disposto na alínea e do artigo 36 do Decreto-Lei n. 73, de 21 de novembro de 1946 e o que consta do processo Suspe 13414.619788/2017-94, resolve:

Art. 1º Aprovar as seguintes deliberações tomadas pelas assembleias da ALM SEGURADORA S.A. - MICROSEGURADORA, CNPJ n. 33.694.733.0001-89, com sede na cidade do Rio de Janeiro - RJ, na assembleia geral extraordinária realizada em 28 de junho de 2017.

1 - Aumento do capital social em R\$ 490.168,00, elevando-o para R\$ 2.155.581,51, dividido em 179.246.992 ações ordinárias nominativas, sem valor nominal; e

II - Reforma do estatuto social.

Art. 2º Resolve que a potência de R\$ 188.140,00 do aumento de capital anterior deverá ser integralizada até 30 de junho de 2018.

Art. 3º Esta portaria entra em vigor na data de sua publicação.

PAULO DOS SANTOS

PORTARIA Nº 756, DF, 22 DE JANEIRO DE 2018

O DIRETOR SUBSTITUTO DE ORGANIZAÇÃO DO SISTEMA DE SEGUROS PRIVADOS DA SUPERINTENDÊNCIA DE SEGUROS PRIVADOS - SUSPE, no uso da competência delegada pelo Superintendente da Suspe, por meio da Portaria n. 6.533, de 20 de maio de 2016, onde em vista o disposto na alínea e do artigo 36 do Decreto-Lei n. 73, de 21 de novembro de 1946 e o que consta do processo Suspe 13414.619788/2017-94, resolve:

Art. 1º Aprovar as seguintes deliberações tomadas pela RADORA LIDER DO CONSORCIO DO SEGURO DPVAT S.A., CNPJ n. 09.148.401/0001-04, com sede na cidade do Rio de Janeiro - RJ, conforme deliberado na reunião do conselho de administração realizada em 14 de dezembro de 2017.

Art. 2º Esta portaria entra em vigor na data de sua publicação.

PAULO DOS SANTOS

PORTARIA Nº 757, DE 22 DE JANEIRO DE 2018

O DIRETOR SUBSTITUTO DE ORGANIZAÇÃO DO SISTEMA DE SEGUROS PRIVADOS DA SUPERINTENDÊNCIA DE SEGUROS PRIVADOS - SUSPE, no uso da competência delegada pelo Superintendente da Suspe, por meio da Portaria n. 6.533, de 20 de maio de 2016, onde em vista o disposto na alínea e do artigo 36 do Decreto-Lei n. 73, de 21 de novembro de 1946, combinando item e artigo 3º da Lei Complementar n. 126, de 15 de junho de 2007, e o que consta do processo Suspe 13414.619788/2017-94, resolve:

Art. 1º Aprovar a eleição de membro do comitê de auditoria da IRB BRASIL, RESSEGUROS S.A., CNPJ n. 13.376.928/0001-61, com sede na cidade do Rio de Janeiro - RJ, conforme deliberado na reunião do conselho de administração realizada em 26 de maio de 2017.

Art. 2º Esta portaria entra em vigor na data de sua publicação.

PAULO DOS SANTOS

RETIFICAÇÃO

No artigo 1º da Portaria Suspe/Direc n. 731, de 2 de janeiro de 2018, publicada no Diário Oficial da União, de 3 de janeiro de 2018, página 168, capa 1, modo de R: "..., na reunião do conselho de administração realizada em 1º de novembro de 2017, teve-se: "..., na assembleia geral extraordinária realizada em 1º de novembro de 2017."

Ministério da Indústria, Comércio Exterior e Serviços

INSTITUTO NACIONAL DE METROLOGIA, QUALIDADE E TECNOLOGIA

PORTARIA Nº 38, DE 19 DE JANEIRO DE 2018

O PRESIDENTE DO INSTITUTO NACIONAL DE METROLOGIA, QUALIDADE E TECNOLOGIA - INMETRO, no uso das atribuições conferidas no § 2º do art. 4º da Lei nº 3.946, de 11 de dezembro de 1919, nos incisos I e IV do art. 3º da Lei nº 9.973, de 20 de dezembro de 1999, e no inciso V do art. 18 do Decreto Regulamentar da Autonomia, aprovado pelo Decreto nº 1.375, de 28 de novembro de 2007:

Considerando o Decreto Federal nº. 96.044, de 18 de maio de 1995, que aprova o Regulamento para o Transporte Rodoviário de Produtos Perigosos;

Considerando a Portaria Inmetro n.º 16, de 14 de janeiro de 2016, que aprova os Requisitos de Avaliação da Conformidade para Transporte de Cargas Rodoviárias Destinadas ao Transporte de Produtos Perigosos, publicada no Diário Oficial da União de 16 de janeiro de 2016, anexo II, páginas 48.

Considerando que os requisitos estabelecidos ou considerados por ela aprovada, concernente o disposto no § 1º do art. 3º do Regulamento para o Transporte Rodoviário de Produtos Perigosos, devem atender a adequação das veículos e das equipamentos rodoviários destinados a este fim;

Considerando a necessidade de estabelecer o Certificado de Inspeção para o Transporte de Produtos Perigosos (CIPP) pelo novo Certificado para o Transporte de Produtos Perigosos (CIPP), aplicável somente à modalidade de transporte de veículos de carga rodoviária;

Considerando a necessidade de ajustes nos Requisitos de Avaliação da Conformidade previstos pela Portaria Inmetro n.º 16/2016, resolvem:

Art. 1º Ficam aprovados os ajustes dos Requisitos de Avaliação da Conformidade para Transporte de Cargas Rodoviárias destinadas ao Transporte de Produtos Perigosos, publicados pela Portaria Inmetro n.º 16, de 14 de janeiro de 2016, conforme disposto no Anexo desta Portaria, disponibilizado no site www.inmetro.gov.br ou no endereço abaixo:

Instituto Nacional de Metrologia, Qualidade e Tecnologia - Inmetro

Diretoria de Afiiação da Conformidade - Docinf

Rua Santa Aparecida, 10 - Centro - Rio Comprido

Cep 23.161-220 - Rio de Janeiro - RJ

Art. 2º Ficam substituídos os Anexos A e D da Portaria

Inmetro n.º 16/2016 pelos Anexos A e D desta Portaria.

Art. 3º Ficam incluídos na Portaria Inmetro n.º 16/2016 os Anexos F e G anexos a esta Portaria.

Art. 4º Ficam Instruídas, no art. 4º da Portaria Inmetro n.º

16/2016, os seguintes parágrafos:

SECRETARIA DE COMÉRCIO EXTERIOR

CIRCULAR Nº 4, DE 22 DE JANEIRO DE 2018

O SECRETÁRIO DE COMÉRCIO EXTERIOR, SUBSTITUTO DO MINISTÉRIO DA INDÚSTRIA, COMÉRCIO EXTERIOR E SERVIÇOS (MINICEX), no uso de suas atribuições, nome publicado, conforme o procedimento para designação de posicionamento de governo brasileiro no âmbito da organização do Comitê Técnico nº 1, de Taxas, Nomenclatura e Classificação de Mercadorias, do Mercosul (CT-1),

1. Manifestações sobre as propostas deverão ser dirigidas ao DEINT por meio do Protocolo-Geral do Ministério da Indústria, Comércio Exterior e Serviços, situado na Esplanada dos Ministérios, Bloco "I", sala 716, Térreo, CEP 10010-000, Brasília (DF). As correspondências deverão fazer referência ao número desta Circular e ser encaminhadas no prazo de 30 (trinta) dias, a contar da data da publicação desta Circular no Diário Oficial da União.

2. As informações relativas às propostas deverão ser apresentadas mediante e preenchimento integral do formulário disponível na página do site Ministério da Indústria, no endereço <http://www.mincex.gov.br/index.php/comercio-exterior/taxas-e-nomenclatura-de-comercio-externo/84-quadro-de-classificacao-ct-1-modo-gov-br>.

3. O acompanhamento sobre a ordem das propostas poderá ser realizado por meio do endereço eletrônico <http://www.mincex.gov.br/index.php/comercio-exterior/taxas-e-nomenclatura-de-comercio-externo/84-quadro-de-classificacao-ct-1-modo-gov-br>.

4. Caso haja, posteriormente, ajustes de texto realizados pelos técnicos em nomenclatura do CT-1, eventuais manifestações a respeito deverão ser encaminhadas à esta Secretaria mediante os procedimentos previstos nesta Circular.

ANEXO

SITUAÇÃO ATUAL	SITUAÇÃO PROPOSTA
2917.20.08 - Ácidos polacicíclicos cíclicos, cetonas ou ciclocetóperoxides, anéis anidridos, halogenuros, peróxidos, peróxidos e seus derivados	2917.20 - Ácidos Polacicíclicos, cíclicos, cetonas ou ciclocetóperoxides, anéis anidridos, halogenuros, peróxidos, peróxidos e seus derivados
	2917.20.11 - Ácidos de ácidos polacicíclicos cíclicos
	2917.20.15 - Ciclohexanoato de cíclica
	2917.20.90 - Outros
	Outros

Este documento pode ser verificado no endereço eletrônico <http://www.mincex.gov.br/authenticidade.html>, pelo código 0001251012300014.

Documento assinado digitalmente conforme MP nº 2.200-2 de 24/03/2001, que institui a Infraestrutura de Chaves Públicas Brasileira - ICP-Brasil.

RAIMUNDO ALVES DE REZENDE

Junta Comercial do Estado do Rio de Janeiro

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

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

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

Autenticação: FD6974386FA48220CPDE4356AFADE5BCF8FFD5CF68740F233E496AFDA80E1FB8

Para validar o documento acesse <http://www.juceerj.rj.gov.br/servicos/chanceladigital>, informe o nº de protocolo. Pag. 6/13



P/0

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



4996507

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

ESTATUTO SOCIAL

CAPÍTULO I - DENOMINAÇÃO, SEDE, OBJETO E DURAÇÃO

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

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

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

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

CAPÍTULO II - CAPITAL SOCIAL E AÇÕES

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

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

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

CAPÍTULO III – ASSEMBLEIA GERAL

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

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

Junta Comercial do Estado do Rio de Janeiro
Empresa: SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT S/A
Nire: 33300284796

Protocolo: 0020163575185 - 27/09/2016
CERTIFICO O DEFERIMENTO EM 10/10/2016, E O REGISTRO SOB O NIRE E DATA ABAIXO.
Autenticação: 4BF9A0C86883B2947C61B477D79BCBA11812475AE9208296B235403C7645C695
Arquivamento: 00002956803 - 11/10/2016

Bernardo F. S. Berwanger
Secretário Geral



4995508

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

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

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

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

Parágrafo Quarto - Ressalvadas as exceções previstas em lei, a Assembleia Geral instalar-se-á, em primeira convocação, com a presença de acionistas que representem, no mínimo, ¼ (um quarto) do capital social com direito a voto, e em segunda convocação instalar-se-á com qualquer número.

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

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

CAPÍTULO IV - ADMINISTRAÇÃO DA COMPANHIA

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

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

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

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

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

Junta Comercial do Estado do Rio de Janeiro
Empresa: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S/A
Nire: 33300284796
Protocolo: 0020163575185 - 27/08/2016
CERTIFICO O DEFERIMENTO EM 10/10/2016, E O REGISTRO SOB O NIRE E DATA ABAIXO.
Autenticação: 4BF9A0C86883B2947C61B477D79BCBA11812475AE9208296B235403C7845C695
Arquivamento: 00002959803 - 11/10/2016

Bernardo F. S. Berwanger
Secretário Geral



4996509

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

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

CAPÍTULO V - CONSELHO DE ADMINISTRAÇÃO

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Anexo I é Ata das Assembleias Gerais Ordinária e Extraordinária da Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro DPVAT S.A., realizadas em 17 de março de 2016
Página 3 de 10

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

Protocolo: 0020163575185 - 27/09/2016

CERTIFICO O DEFERIMENTO EM 10/10/2016, E O REGISTRO SOB O NIRE E DATA ABAIXO.

Autenticação: 4BF9A0C86883B2947C61B477D79BCBA11812475AE9208296B235403C7845C695

Arquivamento: 00002959803 - 11/10/2016

Bernardo F.S. Berwanger
Secretário Geral



4996510

convocada.

BW

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Nire: 33300264796

Protocolo: 0020163575185 - 27/09/2016

CERTIFICO O DEFERIMENTO EM 10/10/2016, E O REGISTRO SOB O NIRE E DATA ABAIXO.

Autenticação: 4BF9A0C86883B2947C61B477D79BCBA11812475AE9208296B235403C7645C895

Arquivamento: 00002959803 - 11/10/2016

Bernardo F.S. Berwanger
Secretário Geral



4995511

- g) manifestar-se, previamente, sobre o relatório da Administração, as contas da Diretoria Executiva, as demonstrações financeiras do exercício e examinar os balancetes mensais;
- h) por proposta da Diretoria Executiva, deliberar sobre a declaração de dividendos à conta de lucros apurados em balanços semestrais e submeter à Assembleia Geral a proposta de destinação do lucro líquido do exercício;
- i) autorizar a celebração de qualquer operação ou negócio relevante (contratos, acordos, alianças estratégicas, parcerias, contratos de marketing, etc.), bem como contrato financeiro, de aquisição, de venda, de constituição de ônus reais e de locação cujo valor exceder o limite de alçada da Diretoria Executiva estabelecido pelo próprio Conselho de Administração;
- j) autorizar a concessão de qualquer garantia, pela Companhia, qualquer que seja o montante, vedada a concessão de garantias para negócios estranhos aos interesses sociais;
- k) a aprovação de qualquer transação para pôr término a litígio de valor superior ao limite de alçada da Diretoria Executiva estabelecido pelo próprio Conselho de Administração;
- l) estabelecer, por proposta da Diretoria Executiva, critérios gerais de remuneração e a política de benefícios, diretos e indiretos, do quadro de funcionários;
- m) decidir sobre a aquisição das próprias ações da companhia para cancelamento ou permanência em tesouraria e, neste último caso, deliberar sobre a sua eventual alienação, observadas as disposições legais aplicáveis;
- n) nomear e destituir os auditores independentes da Companhia, analisando e homologando os resultados de seus trabalhos;
- o) contribuir para o desenvolvimento de modelos, metodologias e processos de gestão, recomendando à Diretoria Executiva o alinhamento da companhia às melhores práticas, atuando como agente de modernização;
- p) analisar e aprovar as propostas para novos investimentos em equipamentos, os compromissos de parcerias e associações e os assumidos com colaboradores;
- q) definir diretrizes para o planejamento estratégico;
- r) aprovar dotações orçamentárias para cada área e projetos, avaliando e aprovando os resultados a serem atingidos e seus ajustes;
- s) manter-se devidamente atualizado sobre os riscos dos negócios;
- t) aprovar a contratação de serviços de regulação e de liquidação de sinistros.
- u) aprovar e fazer cumprir o Código de Ética da Companhia; e
- v) resolver sobre os casos omissos no Estatuto Social e exercer outras atribuições que a

Anexo I à Ata das Assembleias Gerais Ordinária e Extraordinária da Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro DPVAT S.A., realizadas em 17 de março de 2016
Página 5 de 10

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

Protocolo: 0020163575185 - 27/09/2016

CERTIFICO O DEFERIMENTO EM 10/10/2016, E O REGISTRO SOB O NIRE E DATA ABAIXO.

Autenticação: 4BF8A0C86883B2947C61B477D79BCBA11812475AE9208296B235403C7645C695

Arquivamento: 00002959803 - 11/10/2016

Bernardo F. S. Berwanger
Secretário Geral



4996512

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

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

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

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

CAPÍTULO VI - COMITÊ DE AUDITORIA

ARTIGO 17 – A Companhia terá um Comitê de Auditoria.

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

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

CAPÍTULO VI – DIRETORIA EXECUTIVA

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

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

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

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

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

Protocolo: 0020163575185 - 27/09/2016
CERTIFICO O DEFERIMENTO EM 10/10/2016, E O REGISTRO SOB O NIRE E DATA ABAIXO.
Autenticação: 4BF9A0C86883B2947C61B477D79BCBA11812475AE9208296B235403C7645C695
Arquivamento: 00002959803 - 11/10/2016

Bernardo F.S. Berwanger
Secretário Geral



4996513

VO
11

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

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

- a) administrar os bens e serviços da Companhia;
- b) gerir as atividades da Companhia, obedecendo rigorosamente às diretrizes traçadas pelo Conselho de Administração e pela Assembleia Geral;
- c) zelar pelo fiel cumprimento do presente estatuto social;
- d) cumprir e fazer cumprir as deliberações do Conselho de Administração e da Assembleia Geral;
- e) elaborar e apresentar anualmente, ao Conselho de Administração, relatório circunstanciado de suas atividades, balanço e prestação de contas do exercício findo, bem como a sua compatibilidade com o planejamento estratégico e orçamento plurianual da Companhia;
- f) preparar e submeter ao Conselho de Administração o orçamento anual e o plurianual e o planejamento estratégico da Companhia;
- g) elaborar e encriturar o balanço e os livros contábeis referentes às demonstrações do exercício findo, para oportuna manifestação do Conselho de Administração e da Assembleia Geral;
- h) autorizar a celebração de qualquer operação ou negócio relevante (contratos, acordos, alianças estratégicas, parcerias, convênios), bem como contratos financeiros, de aquisição, de venda, de constituição de ônus reais e locação dentro da alçada estabelecida pelo Conselho de Administração;
- i) aprovar qualquer transação para pôr término a litígio dentro da alçada estabelecida pelo Conselho de Administração;
- j) admitir e dispensar o pessoal administrativo;
- h) representar a Companhia em juízo ou fora dele.

ARTIGO 21 - Compete ao Diretor Presidente, além de coordenar a ação dos Diretores e de dirigir as atividades relacionadas com o planejamento geral da Companhia:

- a) convocar e presidir as reuniões da Diretoria Executiva;
- b) executar a política, as diretrizes e as atividades de administração da Companhia, conforme especificado pelo Conselho de Administração e pela Assembleia Geral;

Anexo I à Ata das Assembleias Gerais Ordinária e Extraordinária da Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro DPVAT S.A., realizadas em 17 de março de 2016
Página 7 de 10

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

Nire: 33300284796

Protocolo: 0020163575185 - 27/09/2016

CERTIFICO O DEFERIMENTO EM 10/10/2016, E O REGISTRO SOB O NIRE E DATA ABAIXO.

Autenticação: 4BF9A0C86883B2947C81B477D79BCBA11812475AE9208295B235403C7645C695

Arquivamento: 00002959803 - 11/10/2016

Bernardo F. S. Berwanger
Secretário Geral



4996514

- VV
- c) manter o Conselho de Administração informado sobre as atividades da Companhia, através da apresentação mensal de balancete econômico-financeiro e patrimonial da Companhia;
 - d) manter o Conselho de Administração informado sobre as atividades do Seguro DPVAT e o andamento de suas operações;
 - e) propor um código de ética para a Companhia, consistente com o código de ética aprovado pelo órgão de representação sindical superior das empresas de seguro;
 - f) avaliar periodicamente o desempenho dos Diretores, informando a sua conclusão ao Conselho de Administração;
 - g) delegar para qualquer um dos Diretores a execução das atribuições que estejam dentro de sua alcada; e
 - i) exercer outras funções que lhe forem cometidas pelo Conselho de Administração.

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

- a) dois Diretores;
- b) qualquer Diretor em conjunto com um procurador;
- c) dois procuradores com poderes especiais.

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

- a) todas as procurações serão outorgadas pelo Diretor Presidente, em conjunto com outro Diretor. Na ausência do Diretor-Presidente, as procurações serão outorgadas por dois Diretores em conjunto;
- b) quando a procuração tiver por objeto a prática de atos que dependam de prévia autorização da Diretoria Executiva, a sua outorga ficará sujeita ao disposto no Parágrafo Segundo desta Cláusula.

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

CAPÍTULO VIII - CONSELHO FISCAL

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

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

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

Protocolo: 0020163575185 - 27/09/2016
CERTIFICO O DEFERIMENTO EM 10/10/2016, E O REGISTRO SOB O NIRE E DATA ABAIXO.
Autenticação: 4BF9A0C86883B2847C61B477D79BCBA11812475AE9208296B235403C7645C695
Arquivamento: 00002959803 - 11/10/2016

Bernardo F. S. Berwanger
Secretário Geral



4996515

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

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

CAPÍTULO IX – EXERCÍCIO SOCIAL, DEMONSTRAÇÕES FINANCEIRAS E LUCROS

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

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

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

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

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

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

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

CAPÍTULO X - LIQUIDAÇÃO

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

Anexo I à Ata das Assembleias Gerais Ordinária e Extraordinária da Seguradora Lider dos Consórcios do Seguro DPVAT S.A., realizadas em 17 de março de 2016
Página 9 de 10

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

Protocolo: 00201633575185 - 27/09/2016

CERTIFICO O DEFERIMENTO EM 10/10/2016, E O REGISTRO SOB O NIRE E DATA ABAIXO.

Autenticação: 4BF9A0C86883B2947C61B477D79BCBA11812475AE9208296B235403C7845C695

Arquivamento: 00002959803 - 11/10/2016

Bernardo F. S. Berwanger
Secretário Geral



4996516

de março de 1967.

19/11

XI – DISPOSIÇÕES GERAIS

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

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

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

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

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

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

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

Nire: 33300284796

Protocolo: 0020163575185 - 27/09/2016

CERTIFICO O DEFERIMENTO EM 10/10/2016, E O REGISTRO SOB O NIRE E DATA ABAIXO.

Autenticação: 4BF9A0C86883B2947C61B477D79BCBA11812475AE9208296B235403C7B45C695

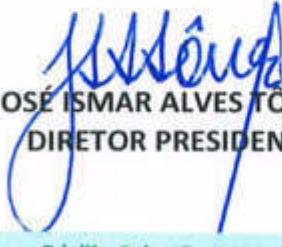
Arquivamento: 00002959803 - 11/10/2016

Bernardo P. S. Berwanger
Secretário Geral

PROCURAÇÃO

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

Rio de Janeiro, 05 de fevereiro de 2018.


JOSÉ ISMAR ALVES TÔRRES
DIRETOR PRESIDENTE


HÉLIO BITTON RODRIGUES
DIRETOR

17º Ofício de Notas
DA CAPITAL

Tabelião: Carlos Alberto Fírmino Oliveira
Rua do Carmo, 63 - Centro - Rio de Janeiro - RJ - Tel: 2107-9800
088674

Reconheço por AUTENTICIDADE as firmas de: **HELIO BITTON RODRIGUES** e
JOSÉ ISMAR ALVES TÔRRES (X00000524453)

Rio de Janeiro, 08 de fevereiro de 2018. Conf. por:
Em testemunho da verdade.
Paula Cristina A. D. Gaspar - Aut.
Tribunal de Justiça do Estado do Rio de Janeiro
EELP-56891 HN, TEL: 56892 GRS
Consulte em <https://www3.tira.jus.br/sitepublico>

CARTÓRIO 17º OFÍCIO DE NOTAS RJ
Paula Cristina A. D. Gaspar
Escrevente
1 3.96
10785-40062 série 00077 ME
AEL 205 3º Lei 8.906/94

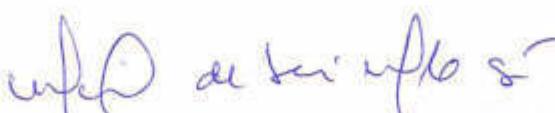
SUBSTABELECIMENTO

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



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

Rio de Janeiro, 25 de setembro de 2018.



MARISTELLA DE FARIA MELO SANTOS
OAB/RJ 135.132



BANCO DO BRASIL

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

FORMA DE PAGAMENTO: CREDITO CONTA CORRENTE

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

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

DATA DA TRANSFERENCIA: 19/12/2014

NUMERO DO DOCUMENTO:

VALOR TOTAL: 7.087,50

*****TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: NAZARIO SILVERIO DA SILVA

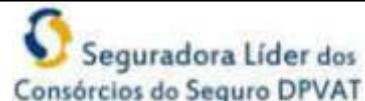
BANCO: 001

AGÊNCIA: 02617-4

CONTA: 000000012463-X

Nr. da Autenticação D98935A5282F4C12

PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3140104100 **Cidade:** Boa Vista **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: NAZARIO SILVERIO DA SILVA **Data do acidente:** 25/06/2014 **Seguradora:** Investprev Seguradora S/A

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 17/12/2014

Valoração do IML: 0

Diagnóstico: TRAUMA EM MEMBRO SUPERIOR E INFERIOR ESQUERDOS

Resultados terapêuticos: LIMITAÇÃO DE MOVIMENTOS

Sequelas permanentes: DEBILIDADE FUNCIONAL

Sequelas: Com sequela

Conduta mantida:

Quantificação das sequelas: MSE 25% + MIE 50%

Documentos complementares:

Observações:

DANOS

DANOS CORPORAIS COMPROVADOS	Percentual da Perda (Tabela da Lei 6.194/74)	Enquadramento da Perda (art 3º § 1º da Lei 6.194/74)	% Apurado	Indenização pelo dano
Perda funcional completa de um dos membros superiores	70 %	Em grau leve - 25%	17,5 %	R\$ 2.362,50
Perda funcional completa de um dos membros inferiores	70 %	Em grau médio - 50%	35 %	R\$ 4.725,00
Total			52,5 %	R\$ 7.087,50

PRESTADOR

AMORIM E MATTOS SERVIÇOS MÉDICOS ESPECIALIZADOS LT

Nome do médico: DORIAN BRAGA SARAIVA

CRM do médico: 52.32571-1

UF do CRM do médico: RJ

Assinatura do médico:

Rio de Janeiro, 09 de Dezembro de 2014

Carta nº: 5880731

A/C: NAZARIO SILVERIO DA SILVA

Sinistro: 3140104100
Vitima: NAZARIO SILVERIO DA SILVA
Data Acidente: 25/06/2014
Natureza: INVALIDEZ
Procurador:

Ref.: AVISO DE SINISTRO

Prezado(a) Senhor(a),

Informamos que consta em nossos registros, a abertura do pedido de indenização.

Para acompanhar o seu processo, acesse o site www.dpvatsegurodotransito.com.br, ou ligue para o SAC DPVAT 0800 022 12 04.

Para fazer a consulta, tenha em mãos o número do sinistro e o CPF do beneficiário. Ao digitar qualquer um desses números no site www.dpvatsegurodotransito.com.br, não utilize barras, pontos ou traços.

Outras informações importantes sobre o seu pedido de indenização:

- O prazo para recebimento da indenização é de até 30 dias. Durante a análise do seu pedido, podem ser solicitados documentos ou informações complementares.
- Quando isso ocorre, o prazo de 30 dias é interrompido e se reinicia a partir da apresentação dos documentos ou das informações complementares.
- O Valor da garantia é de R\$ 13.500,00 para a Natureza Morte, até R\$ 2.700,00 para reembolso de despesas médicas para a Natureza DAMS, e, para Natureza de Invalidez é proporcionalmente ao grau da lesão sofrida e, na forma da lei, pode alcançar o limite máximo de R\$ 13.500,00.

ATENÇÃO:

Você não precisa recorrer a intermediários para solicitar ou receber a indenização do Seguro DPVAT. Acompanhe seu processo do inicio ao fim e cuide você mesmo do recebimento da indenização. É SIMPLES E FÁCIL!

Solicitamos que os documentos sejam encaminhados à Investprev Seguradora S/A de origem onde o sinistro foi cadastrado.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT





Rio de Janeiro, 30 de Dezembro de 2014

Carta n°: 6018270

A/C: NAZARIO SILVERIO DA SILVA

Sinistro: 3140104100
Vitima: NAZARIO SILVERIO DA SILVA
Data Acidente: 25/06/2014
Natureza: INVALIDEZ
Procurador:

Ref.: PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO, COM MEMÓRIA DE CÁLCULO DE INVALIDEZ

Prezado(a) Senhor(a),

Informamos que estamos disponibilizando o pagamento da indenização do seguro obrigatório DPVAT cujo o valor e os dados disponibilizamos a seguir:

Creditado: NAZARIO SILVERIO DA SILVA

Valor: R\$ 7.087,50

Banco: 001

Agência: 000002617-4

Conta: 0000012463-X

Tipo: CONTA CORRENTE

Memória de Cálculo:

Multa:	R\$	0,00
Juros:	R\$	0,00
Total creditado:	R\$	7.087,50

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

Graduação: Em grau leve 25%

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

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

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

Graduação: Em grau médio 50%

% Invalidez Permanente DPVAT: (50% de 70%) 35,00%

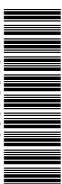
Valor a indenizar: 35,00% x 13.500,00 =	R\$	4.725,00
-----------------------------------------	-----	----------

NOTA: O percentual indicado equivale à perda funcional ou anatômica avaliada, sendo este aplicável sobre o limite da indenização por Invalidez Permanente.

Em caso de dúvida, entre em contato conosco por meio do SAC DPVAT 0800 022 12 04 ou através do nosso site www.dpvatsegurodotransito.com.br.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT





Seguradora Líder - DPVAT

AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO DO SEGURO DPVAT

Nº DO SINISTRO _____

CAMPO PREENCHIDO PELA SEGURADORA

Este formulário deve ser preenchido exclusivamente com dados do beneficiário da indenização do Seguro DPVAT, nunca com dados de terceiros, ainda que esses sejam procuradores. Recomenda-se o preenchimento em letra de forma e sem rasuras, para evitar atraso no recebimento da indenização no banco.

EU, Nazaré Silvério da SilvaPORTADOR(A) DO RG Nº 013.011.572-30EXPEDIDO POR Delmas / RREM 13/03/13CPF 221.530.412-82-09 / CNPJ 000000000000-00PROFISSÃO autônomo

E RENDA MENSAL DE R\$ 724,00 NA QUALIDADE DE BENEFICIÁRIO(A) DO VALOR REFERENTE À INDENIZAÇÃO / REEMBOLSO DO SEGURO DPVAT DA VÍTIMA Nazaré Silvério da Silva. AUTORIZO A SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT A EFETUAR O CRÉDITO, DE ACORDO COM AS INFORMAÇÕES ABAIXO PRESTADAS.

(*) A Circular Susep nº 445/2012, que trata da prevenção à lavagem de dinheiro no mercado segurador, determina que todas as seguradoras são obrigadas a constituir cadastro de todas as pessoas envolvidas no pagamento da indenização. Este cadastro deve conter, além dos documentos de identificação pessoal, informações acerca da profissão e da faixa de renda mensal.

Para evitar reprogramação de um pagamento, lembre-se que os documentos abaixo relacionados não devem, de forma alguma, ser apresentados:

- Conta salário e/ou benefício – nos documentos podem aparecer termos: - SALÁRIO, FUNCIONAL, INSS, BOLSA FAMÍLIA, BOLSA ESCOLA, PREVIDÊNCIA SOCIAL ou AGRICULTURA FAMILIAR.
- Conta Empresarial – conta pessoal cadastrada em um CNPJ - nos documentos podem aparecer termos: CNPJ, ME, MEI, EPP, COMER ou LTDA normalmente ao final do nome do titular.
- Conta conjunta quando o beneficiário/vítima não for o titular;
- Conta tipo FÁCIL e/ou com limite de movimentação financeira mensal;
- Qualquer conta da CEF se não for apresentado algum documento do banco indicando que não existem quaisquer impedimentos para fins de depósito de indenização de DPVAT;
 - Para este banco (CEF), a conta corrente pode ser identificada com cópia simples rasurada de folha de cheque como comprovante de dados bancários do titular.
- Conta bloqueada, inativa ou em proposta;
- CPF do beneficiário/vítima inválido ou pendente de regularização ou cancelado (recomendamos a consulta ao site da RECEITA FEDERAL www.receita.fazenda.gov.br, bem como o CPF cadastrado no SISDPVAT Sinistros que não é o mesmo da conta informada para depósito).
- Conta não pertencente à vítima/beneficiário.

IMPORTANTE: Também não devem ser apresentados documentos que escritos à mão, por meio de extratos bancários informando a movimentação, código de segurança.



Os meios possíveis para identificar/verificar a documentação recebida na fase de regulação do sinistro DPVAT é responsabilidade do agente regulador (seguradora ou reguladora).

Os bancos BRADESCO, ITAÚ e SANTANDER disponibilizam, em consulta simples no site, informações sobre a titularidade da conta, se conta empresa e/ou salário ou ainda inexistência da mesma.

Os bancos BRADESCO e ITAÚ têm acordo junto à Seguradora Líder-DPVAT para abertura de conta POUPANÇA para fins de DPVAT sem ônus para o beneficiário. Carta de abertura disponível no endereço eletrônico: www.dpvatsegurodotransito.com.br

PARA CRÉDITO EM CONTA CORRENTE (TODOS OS BANCOS)

Nº do BANCO 001 Nº de AGENCIA (com dígito, se existir) 2617-4 Nº de CONTA (com dígito, se existir) 12.463-X

PARA CRÉDITO EM CONTA POUPANÇA (SOMENTE BANCOS BRADESCO, ITAÚ, BANCO DO BRASIL E CAIXA ECONÔMICA FEDERAL)

Nº do BANCO _____ Nº da AGENCIA (com dígito, se existir) _____ Nº da CONTA (com dígito, se existir) _____

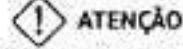
DECLARO QUE A CONTA ACIMA MENCIONADA É DE MINHA TITULARIDADE. UMA VEZ EFETUADO O PAGAMENTO/CRÉDITO DA INDENIZAÇÃO, DE ACORDO COM AS INFORMAÇÕES DESCritas, RECONHEÇO O RECEBIMENTO E SOU COMO QUITADO O VALOR DA REFERIDA INDENIZAÇÃO.

Boa Vista-RR 24 de novembro de 2014 Nazaré Silvério da Silva

LOCAL E DATA

ASSINATURA DO BENEFICIÁRIO

INVEST SEGURADORA S/A



- O Seguro DPVAT garante indenização de R\$13.500,00 em caso de morte (valor que será pago ao/s legítimo/s beneficiário/s, obedecendo à legislação vigente na data do acidente), indenização de até R\$13.500,00 em caso de invalidez permanente (valor que varia conforme a gravidade das sequelas e de acordo com a tabela de seguro prevista na lei 11.945/2009) e reembolso de até R\$ 2.700,00 em caso de despesas médico-hospitalares.
- Para acompanhar o processo de análise do pedido de indenização, acesse www.dpvatsegurodotransito.com.br ou ligue para o SAC DPVAT 0800-0221204.

DADOS GERAIS DA OCORRÊNCIA

PRF: 1988172 - IGOR CESAR GONCALVES PEREIRA	Data/Hora do Acidente (hora local): 25/06/2014 21:00	BR: 401	KM: 0,1
Município/UF: EDÉA VISTARR	Tipo de Acidente: Colisão lateral	Sentido da Via: Decrescente	
Fase do dia: Perna noite	Socia	Restrições de Visibilidade: Inexistente	
Sinalização existente: Horizontal		Sinalização luminosa: Funciona	
Houve danos ao patrimônio da União?	Não	Condição meteorológica: Ceu Claro	
Houve solicitação de perícia?	Sim	Data e horário da solicitação:	25/06/2014 21:05
A perícia compareceu ao local do sinistro?	Sim	Data e horário do:	25/06/2014 21:10

DESCRIÇÃO DOS DANOS AO PATRIMÔNIO DA UNIÃO

Houve danos ao patrimônio de terceiros? Não

BOLETIM DE OCORRÊNCIA

190402



DESCRIÇÃO DOS DANOS AO PATRIMÔNIO DE TERCEIROS:

Houve danos ao ambiente? Não

DESCRIÇÃO DOS DANOS AO AMBIENTE:

CONDICÃO DA RODOVIA

Uso do Solo: Urbano Tipo de Localidade: Não edificada

Existe acostamento? Não Estado de Conservação: Há desnível? Não É pavimentado? Não Largura (m): 0

Possui defensa? Possui meio-fio? Possui sarjeta?

Existe canteiro central? Não Estado de Conservação: Largura (m): 0 Tipo de inclinação:

Obstáculo ao Cruzamento: Não Informado Estado de Conservação do Obstáculo:

Faixa de Domínio - Estado de Conservação: Bom Ocupação: Livre

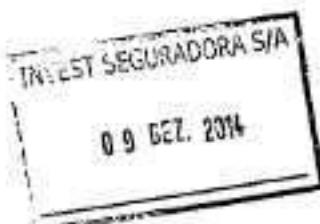
Cerca: Não existe Pista de Rotamento - Estado de Conservação: Bom Tipo: Simples Qtd. de Faixas:

Tipo de Pavimento: Perfil: Em nível Traçado: Reia Curva Vertical: Não Existe Super elevação: 0%

Superlargura: Não Largura da Pista (m): 0 Estreitamento: Não Existe

TEXTO DESCritivo DA CONDIÇÃO DA RODOVIA:

TABUÍNATO DELEGADO DO BRASIL 1º OFÍCIO - Centro Av. Vilas Rosas, 981 - Setor Centro Tel.: 3324-3327	AUTENTICAÇÃO - Conforme atribuições legais originárias Art. 7ºº, da Lei Federal 8.935/94, consta e soube que o presente documento é uma reprodução do original que me foi apresentado neste Tabuínato. <i>05/06/2014</i> Boa Vista-RR <input type="checkbox"/> Deputado Estadual Plínio - TABELA 00 <input type="checkbox"/> Maria de Jesus S. Rocha - Tab. Substituta <input type="checkbox"/> Rita de Cássia Melo Coelho - Tab. Substituta <input type="checkbox"/> Áurea Virgínia Melo Coelho - Tab. Substituta
---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------



VERIFICAÇÃO DE AUTENTICIDADE NA INTERNET: <http://www.dprf.gov.br>

DATA/HORA DA EXPEDIÇÃO: 31/07/2014 18:05:28
NÚMERO DE CONTROLE: 6eb94b0dcfa8c708

CONFIRMADO

09/06/2014 20:00



MINISTÉRIO DA JUSTIÇA
Departamento de Polícia Rodoviária Federal
Sistema de Informações Operacionais
BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO

OCORRÊNCIA:

83209654

Comunicação:

C1727694

* STATUS DA OCORRÊNCIA:

Encerrada

Local Parcialmente Desfeito

LEGENDA:

- Automóvel
- Tram
- Veículo Trator
- Conjugaçao
- Pedeiro
- Objeto Fijo
- Ponto B
- Ponto A
- Ponto C
- Ponto A'
- Ônibus
- Antes de Colisão
- Animal
- Marca de Frenagem
- Capelagem
- Veículo Ausente
- Caminhão
- Reboque/Semi-reboque
- Tombamento
- Triângulo de Alerta
- Incêndio
- Veículo de 2 ou 3 rodas
- Local da colisão
- Marcha à ré
- Marcha & frenar
- Placa de Trânsito
- Patinagem ou Derrapagem
- Depois da Colisão

NOTA: ESTE BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO É UM COPIA DE AUTORIZADA PELA AUTORIDADE DE POLÍCIA FEDERAL DO BRASIL. O DOCUMENTO ORIGINAL FICA NA SEDE DA AUTORIDADE. NÃO É POSSÍVEL FAZER REPRODUÇÃO DE QUALQUER TIPO DE DOCUMENTO FEDERAL SEM AUTORIZAÇÃO.

05/06/2014 Boa Vista-RR

Ditador: Edson Ribeiro - TABELIÃO
Maria de Jesus S. Rocha - Tab. Substituta
Ela de Cassia Melo Coelho - Tab. Substituta
Ass. Vereadorista Cid. Polônio Andrade

Canc. →

Latitude do Ponto C:

Referência do Ponto A/A':

Referência do Ponto B:

Distância AB (m):

Distância AC (m):

Distância BC (m):

VEÍCULO	P1	DISTÂNCIA P1-A (m)	DISTÂNCIA P1-B (m)	P2	DISTÂNCIA P2-A (m)	DISTÂNCIA P2-B (m)
:						

Narrativa da Ocorrência:

Condutor Francisco conduziu veículo corsa classic, quando motociclista Nazário, que seguia em sentido oposto, perdeu o controle do veículo, invadiu a contramão e colidiu lateralmente contra o veículo Corsa. O Senhor Nazário foi socorrido pela equipe do Corpo de Bombeiros e encaminhado até Hospital Geral de Roraima. Equipe PRF esteve presente no HGR, conversou com o senhor Nazário e percebeu danos, sinais de embriaguez, com forte odor etílico e olhos vermelhos. Em conversa, o enfermo declarou que havia ingerido grande quantidade de bebida alcoólica.

VEÍCULOS ENVOLVIDOS

Placa: NAL-7742 Sequencial: V1 Descrição: Chassi: BCBKE1250A0013906 Renavam: 0019886303

Marca/Modelo: Cor: AZUL Ano: 2010 Tipo: Motocicletas Emplacamento:

Ocupantes: 1 Espécie: Categoria:

Proprietário: NAZARIO SILVERIO DA SILVA CPF/CNPJ: 225.304.282-04

Endereço: RUA PINTO MARTINS 1086, AEROPORTO

CEP: 69000-000

Município/UF: BOA VISTA/RR

Telefones: 91242752

COMBINAÇÃO DE VEÍCULO DE CARGA

Placa U1: Placa U2: Placa U3: Placa U4:
Origem: BRASIL Destino: BRASIL

SITUAÇÃO DO VEÍCULO

Manobra do Veículo no Acidente: Translava em sentido oposto Saída de Pista? Não Derrapagem? Não Capotagem? Não Tombamento? Não

Colisão com Objeto Fixo: Não Houve Colisão com Objeto Móvel: Outro veículo

Incêndio? Não

Marcas de Frenagem (m): 0,0 Estado dos Pneus: Bom

Descrição do Recolhimento:

DADOS DA CARGA

Carregamento: Houve Derramamento de Carga? Não Extensão dos Danos: Moeda: Real-R\$

Valor Total da Carga: R\$0,00 Produto Perigoso:

Descrição da Carga:

EXCERINHAMENTO DO VEÍCULO

Tipo de Receptor: Data/Hora da Recepção (hora local): Motivo:

Responsável pela Recepção:

Documento do Responsável:

Município/UF: Descrição do Encaminhamento:

VERIFICAÇÃO DE AUTENTICIDADE NA INTERNET: <http://www.dprf.gov.br>

DATA/HORA DA EXPEDIÇÃO: 31/07/2014 16:05:28

NÚMERO DE CONTROLE: 6eb94b0dcfa8c708

CONFERIDO NO

SITE DA PRF

MINISTÉRIO DA JUSTIÇA
Departamento de Polícia Rodoviária Federal
Sistema de Informações Operacionais
BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO

OCORRÊNCIA: 83209664
Comunicação: C1727694
*** STATUS DA OCORRÊNCIA:** Encerrada

VEÍCULOS ENVOLVIDOS

Placa: LVC-0116 Sequencial: V2 Descrição: Chassi: 9BGGSB19X04B151630 Renavam: 0081898396

Marca/Modelo: Cor: PRETA Ano: 2004 Tipo: Automóvel Emplacamento:

Ocupantes: 2 Espécie: Categoria:

Proprietário: FRANCINALDO NASCIMENTO CARDOSO CPF/CNPJ: 747.715.742-00

Endereço: RUA CARLOS GOMES, 810, SANTA CECÍCIA CEP:

Município/UF: CANTARÁ Telefones:

COMBINAÇÃO DE VEÍCULO DE CARGA

Placa U1: Placa U2: Placa U3: Placa U4:

Origem: BRASIL Destino: BRASIL

CIRCUNSTÂNCIA DO VEÍCULO

Manobra do Veículo no Acidente: Transitava em sentido oposto Saída de Pista? Não Derrapagem? Não Capotagem? Não Tombamento? Não

Colisão com Objeto Fixo: Outro veículo Colisão com Objeto Móvel: Não Houve Incêndio? Não

Marcas de Frenagem (m): 0,0 Estado dos Pneus: Bom

Descrição do Recolhimento:

DADOS DA CARGA

Carregamento: Houve Derramamento de Carga? Não Extensão dos Danos: Moeda: Real-R\$

Valor Total da Carga: R\$0,00 Produto Perigoso:

Descrição da Carga:

ENCAMINHAMENTO DO VEÍCULO

Tipo de Receptor: Data/Hora da Recepção (hora local): Motivo:

Responsável pela Recepção:

Documento do Responsável:

Município/UF: Descrição do Encaminhamento:

CONDUTOR, ENVOLVIDO

Veículo: VINAL-7742

Nome/Apelido: NAZARIO SILVERIO DA SILVA

Data de Nascimento: Sexo: Masculino — Estado Civil: Casado

Nome do Pai:

Nome da Mãe: JOVENTINA DA SILVA

Endereço: RUA PINTO MARTINS 1086, AEROPORTO CEP:

Município/UF: BOA VISTA/RR Telefones: 91242752 Grau de Instrução: Não Informado

Naturalidade: Nacionalidade: BRASIL Ocupação Principal:

CPF: 225.304.282-04 Documento de Identificação: Orgão Expedidor:

Origem: Destino:

Estado Físico: Lesões Graves Socorrido pela PRF? Não Usava Cinto? Não Aplicável Usava Capacete? Sim

Existe Declaração em Anexo? Não Havia Vestígio de Ingestão de Álcool? Ignorado

Transcrição da Declaração:

Condutor é Habilitado? Sim Categoria CNH: AB Registro CNH: 01301157230/RR Primeira Habilitação: 17/10/1995

Validade CNH: 28/07/2017 País CNH: Dormiu? Não Km Percorridos: Horas Dirigindo: Ignorado

Pertences:

Informações Complementares:

ENCAMINHAMENTO DO CONDUTOR

Tipo de Receptor: Responsável pela Recepção:

Documento do Responsável: Data/Hora da Recepção (hora local):

Município/UF: Motivo:

Descrição do:

	REGISTRO DA SITUAÇÃO 1º OF. CIO - Ceará Av. Vila Rossi, 3622 - Centro Tel.: (85) 3224-3207	AUTENTICAÇÃO - Conforme informações fornecidas no Art. 2ºº, da Lei Federal 8.313/94, certifico que a presente cópia é feita reprodução exata que me foi apresentada neste dia de 09/07/2014. São Paulo, 09/07/2014. Deusdete Coelho Filho - TABELLÃO Maria de Jesus S. Rocha - Adv. Substituta Rita de Cássia Melo Coelho - Adv. Substituta Áurea Virgínia Melo Coelho - Adv. Substituta
		INVEST SEGURADORA S/A 09/07/2014

VERIFICAÇÃO DE AUTENTICIDADE NA INTERNET: <http://www.dprf.gov.br>

DATA/HORA DA EXPEDIÇÃO: 31/07/2014 18:05:28

NÚMERO DE CONTROLE: Beb94b0dcfa8c708

CONFERIDO NO
SITE DA PRF



MINISTÉRIO DA JUSTIÇA
 Departamento de Polícia Rodoviária Federal
 Sistema de Informações Operacionais
 BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO

OCORRÊNCIA: 83209664
 Comunicação: C17.27694
 * STATUS DA OCORRÊNCIA: Encerrada

CONDUTOR ENVOLVIDO

Veículo: V2/LVC-0116

Nome/Apellido: FRANCINALDO NASCIMENTO CARDOSO

Data de Nascimento: 26/06/1981 Sexo: Masculino Estado Civil: Casado

Nome do Pai: FRANCISCO ALVES CARDOSO

Nome da Mãe: joana nasdimento cardoso

Endereço: RUA CARLOS GOMES, 610, SANTA CECÍCIA CEP:

Município/UF: CANTARÁ Telefones: Grau de Instrução: Médio

Naturalidade: Nacionalidade: BRASIL Ocupação Principal: ENFERMEIRO (A)

CPF: 147.715.742-00 Documento de Identificação: 195381 Orgão Expedidor: SSP RR

Origem: Destino:

Estado Físico: Ileso Socorrido pela PRF? Não Usava Cinto? Sim Usava Capacete? Não Aplicável

Existe Declaração em Anexo? Não Havia Vestígio de Ingestão de Álcool? Não

Transcrição da Declaração:

Condutor é Habilidado? Sim Categoria CNH: AD Registro CNH: 03344606742RR Primeira Habilidaçao: 02/07/2004

Validade CNH: 22/10/2018 País CNH: Dormia? Não Km Percorridos: Horas Dirigindo: Ignorado

Pertences:

Informações Complementares:

ENCAMINHAMENTO DO CONDUTOR

Tipo de Receptor: Responsável pela Recepção:

Documento do Responsável: Data/Hora da Recepção (hora local):

Município/UF:

Descrição do Motivo:

PESSOAS ENVOLVIDAS

Tipo de Envolvido: Passageiro Veículo: V2/LVC-0116 /

Nome/Apellido: YARA ISABELÉ SOBRAL DE CARVALHO Sexo: Feminino Data de: 24/09/1998

Nome do Pai:

Nome da Mãe: ROSANGELA SOBRAL DE CARVALHO

Endereço:

CEP:

Município/UF:

Naturalidade:

Nacionalidade:

BRASIL

CPF:

Documento de Identificação:

Orgão Expedidor:

Telefones

Estado Civil: Solteiro

Grau de Instrução: Fundamental

Ocupação Principal:

Origem:

Destino:

Estado Físico: Ileso

Socorrido pela PRF? Não

Usava Cinto? Sim

Usava Capacete? Não Aplicável

Existe Declaração em Anexo? Não

Transcrição da Declaração:

Pertences:

Informações Complementares:

ENCAMINHAMENTO DO ENVOLVIDO

Tipo de Receptor: Responsável pela Recepção:

Documento do Responsável: Data/Hora da Recepção (hora local):

Município/UF:

Motivo:

Descrição do Encaminhamento:

REGISTRO DE USO DE DOCUMENTO
1º Ofício: SAPO - 0-0-332
Inv. Vanz Roy: 3224-232
Data: 05/06/2014

Antecedendo conforme autorizações legais previstas no Art. 1ºº, da Lei Federal 8.115/90, Correio e seu filial que a presente cópia é fidel reprodução do original que me foi apresentado nesse Tabelionato.

05/06/2014

Isa Vaz RR

- Delegada: Coimbra Filho - YASIELMA
- Maria de Jesus S. Rocha - Substituta
- Rita de Cássia Matto Coelho - Substituta
- Aurora Virginia Mello Coelho - Substituta

VERIFICAÇÃO DE AUTENTICIDADE NA INTERNET: <http://www.dprf.gov.br>

DATA/HORA DA EXPEDIÇÃO: 31/07/2014 18:06:28

NÚMERO DE CONTROLE: 6eb94b0ddca8c708

**CONFIRMO NO
SITE DA D.P.R.F.**



RELATÓRIO DE AVARIAS PARA CLASSIFICAÇÃO DO DANO EM MOTOCICLETAS E ASSEMELHADOS

Veículo: V1	Placa: NAL-7742
Nome do Agente/Aassinatura: IGOR CESAR GONÇALVES PEREIRA	Nº BOAT: 83209664
Registro/Matricula do Agente: 1989172	Data: 25/06/2014 21:00

Item	Descrição - Componentes Não Estruturais	Valor	SIM	Não	NA
1	Guidão, suas fixações e comandos nela instalados.	2	X		
2	Sist. de freio dianteiro hidráulico ou mecânico (fixações, mangueiras, cabos, acionamentos, pinças, tambor, disco, etc)	2	X		
3	Amortecedor(es) trás. (inclusive fixação no chassi).	2		X	
4	Motor e suas fixações.	2		X	
5	Eixo do garfo traseiro	2		X	
6	Roda traseira (aro, cubo, raios, flanges, coroa, etc.)	2		X	
7	Eixo da roda dianteira/traseira.	2	X		
8	Sist. de freio traseiro hidráulico ou mecânico (fixações, mangueiras, acionamentos, pinça, tambor, disco, pedal, etc)	2		X	
9	Pedais de apoio do condutor e passageiro	1		X	
10	Bagageiro traseiro deformado (se houver).	1		X	
11	Alça traseira	1		X	
12	Assento (fixação e firmozas)	1		X	
13	Tanque de combustível, tampa do tanque e mangueiras.	2		X	
14	Roda dianteira (aro, cubo, raios, flanges, etc.)	2	X		
Descrição - Componentes estruturais					
A	Coluna de direção e mesas suplnt. (fugas anormal, danos)	3		X	
B	Amortecedor(es) dianteiro(s)	3	X		
C	Chassi (deformações, desalinhamentos, rompimentos, etc.)	3		X	
D	Garfo traseiro (deformações, desalinhamentos, rompimentos, etc.)	3		X	
* Soma dos pontos de todos os itens assinalados nas colunas "SIM" e "NA":					
11					

CLASSIFICAÇÃO DO DANO DO VEÍCULO

Assinale abaixo o campo que corresponde ao dano do veículo

- Dano de Pequena Monta:** até 16 pontos, somando os pontos de todos os itens assinalados nas colunas "SIM" e "NA", desde que não tenha sido danificado nenhum componente estrutural.
- Dano de Média Monta:** acima de 16 pontos, somando os pontos de todos os itens assinalados nas colunas "SIM" e "NA", desde que não tenham sido danificados três ou mais componentes estruturais.
- Dano de Grande Monta:** quando forem sido assinalados nts colunas "SIM" e "NA", três ou mais componentes estruturais, independentemente do somatório de pontos.

Observações:

Quando o componente estiver danificado, assinalar com um X a coluna SIM

Quando o componente não estiver danificado, ou não existir originalmente, assinalar com um X a coluna NÃO

Caso não torha sido possível averiguar se o componente foi ou não danificado no acidente, assinalar com um X a coluna NA.

SIM = Item danificado no acidente

NÃO = Item não danificado ou Não Existente

NA = Item que não foi possível definir o dano (Não Avaliado)

TABELONATO DE JUSTIÇA GOIÁS
1º Of. ICG - Setor Centro
Av. Vila Rica, 1651 - 3322-3327
Telefone: (62) 3222-3327

AUTENTICAÇÃO-Conforme autorizações legais previstas no Art. 742, II, da Lei Federal 9.035/94. Certifico que o(a) presente cípua é fidel reprodução do original que me foi apresentado neste dia.

06 AGO 2014

Baixa-RR

INVEST SEGURADORA S/A

- Deusto de Oliveira Filho - TABELONATO
 Maria de Jesus S. Ribeiro - Tabel. Substituto
 Rita de Cássia Melo Coelho - Tabel. Substituta
 Áurea Virginie Melo Corrêa - Tabel. Substituta

09 DEZ. 2014

VERIFICAÇÃO DE AUTENTICIDADE NA INTERNET: <http://www.dprf.gov.br>

DATA/HORA DA EXPEDIÇÃO: 31/07/2014 18:05:28
NÚMERO DE CONTROLE: 6eb94b0dcfa8c708

CONFIRMO NO SITE DA DPF



MINISTÉRIO DA JUSTIÇA
Departamento de Polícia Rodoviária Federal
Sistema de Informações Operacionais
BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO

OCORRÊNCIA:

8320966-A

Comunicação:

C1727684

CIVIL
Ecclesiastica

ପ୍ରକାଶକାଳ

RELATÓRIO DE AVARIAS PARA CLASSIFICAÇÃO DO DANO EM AUTOMÓVEIS, CAMIONETAS, CAMINHONETES E UTILITÁRIOS

Veiculo: V2

Placa: LVC-0116

Nome do Agente/Assinatura: IGOR CESAR GONCALVES PEREIRA

N° BOAT: 83200664

Registro/Matrícula do Agente: 1989172

Date: 2010-04-21 00

Item	Descrição do componente	Valor	Sim	Não	NA	Item	Descrição do componente	Valor	Sim	Não	NA
1	Teto	1	-	X		26	Longarina traseira esquerda	3	-	X	
2	Capô	1	-	X		27	Caixa de Roda traseira esquerda	3	-	X	
3	Painel corta fogo	3	-	X		28	Assoalho porta-malas / Assoalho	1	-	X	
4	Painel dianteiro	1	-	X		29	Caixa de rodas traseira direita	3	-	X	
5	Quadro / Suporte do motor	2	-	X		30	Longarina traseira direita	3	-	X	
6	Longarina Completa / Caixa de roda esq.	3	-	X		31	Chassi porção traseira (veículos carga)	3	-	X	
7	Longarina Parcial / Avental esquerdo	1	-	X		32	Suspensão traseira direita	2	-	X	
8	Chassi porção dianteira (veículos carga)	3	-	X		33	Lateral traseira direita	1	-	X	
9	Pára-lama dianteiro esquerdo	1	X	-		34	Coluna traseira externa direita	1	-	X	
10	Suspensão dianteira esquerda	2	-	X		35	Coluna traseira externa e estrutura direita	3	-	X	
11	Coluna dianteira externa esquerda	1	-	X		36	Porta traseira direita	1	-	X	
12	Coluna dianteira externa e estrutura esq.	3	-	X		37	Coluna central externa direita	1	-	X	
13	Porta dianteira esquerda	1	-	X		38	Coluna central externa e estrutura direita	3	-	X	
14	Soleira externa esquerda	1	X	-		39	Soleira externa direita	1	-	X	
15	Soleira externa e estrutura esquerda	3	-	X		40	Soleira externa e estrutura direita	3	-	X	
16	Assoalho central esquerdo	3	-	X		41	Assoalho central direito	3	-	X	
17	Coluna central externa esquerda	1	-	X		42	Porta dianteira direita	1	-	X	
18	Coluna central externa e estrutura esq.	3	-	X		43	Coluna dianteira externa direita	1	-	X	
19	Porta traseira esquerda	1	X	-		44	Coluna dianteira externa e estrutura direita	3	-	X	
20	Coluna traseira externa esquerda	1	-	X		45	Pára-lama dianteiro direito	1	-	X	
21	Coluna traseira externa e estrutura esq.	3	-	X		46	Suspensão dianteira direita	2	-	X	
22	Lateral traseira esquerda	1	-	X		47	Longarina completa / Caixa de roda dir.	3	-	X	
23	Suspensão traseira esquerda	2	-	X		48	Longarina parcial / Avental direito	1	-	X	
24	Tampa traseira	1	-	X		Soma de todos os pontos assinalados na coluna "SIM":					
25	Painel Traseiro / divisor	1	-	X		Soma de todos os pontos assinalados na coluna "NA":					

• CHENG-AN • CHENG-AN •

Item	Descrição do componente	SIM	NAO	Item	Descrição do componente	SIM	NAO
49	Air Bag Motorista	X		55	Faróis		X
50	Air Bag Passageiro	X		56	Lanternas (dianteiras, laterais, efou traseiras)		X
51	Air Bag Lateral	X		57	Retrovisores externos (direito efou esquerdo)		X
52	Local gravação VIN	X		58	Pára-choques (dianteiro efou traseiro)		X
53	Pára-brisa	X		59	Rodas/pneus		X
54	Vidros laterais efou traseiros	X					

-CLASSIFICAÇÃO DO BANCO DO BRASIL

Assinale abaixo o campo que corresponde ao dano do veículo.

- Dano de Pequena Monta: até 20 pontos, somando os pontos de todos os itens assinalados na colunas "SIM" e "NA".
 Dano de Média Monta: de 21 a 30 pontos, somando os pontos de todos os itens assinalados na colunas "SIM" e "NA".
 Dano de Grande Monta: acima de 30 pontos, somando os pontos de todos os itens assinalados na colunas "SIM" e "NA".

Observações:

Quando o componente estiver danificado, assinalar com um X a coluna S/N.

Quando o componente não estiver danificado, ou não existir originalmente, assinalar com um X a coluna NÃO.

Caso não tenha sido possível avaliar se o componente foi ou não denunciado no incômodo, assinalar com um X o ônus não

SIM = item descrito no acidente

Não é nem não dividindo o que se pode dividir.

BELONIATO GABRIELLE DOURO		1º Ofício	Av. Vilas Boas, 3.222 - Cidade Telefone: (62) 3.222-1089
<input type="checkbox"/> Devidamente Cadastrado - TABELIÃO <input type="checkbox"/> Maria de Jesus S. Rocha - Tel. Substituto <input type="checkbox"/> Ria de Encantos Melo Coelho - Tel. Substituto <input type="checkbox"/> Aparecida Alves Melo Coelho - Tel. Substituto			
 Data: 05/06/2014			

VERIFICAÇÃO DE AUTENTICIDADE NA INTERNET: <http://www.dpii.gov.br>

DATA/HORA DA EXPEDIÇÃO: 31/07/2014 18:05:28
NÚMERO DE CONTROLE: 5619460148-7501

D/5/AGD-2014

卷之三

- Doutor Júlio César Pinto - TABERNA**
Avenida Jesus S. Roche - Tab. Suburbano
Rua de Cassia Mello Coelho - Tab. Suburbano
Bairro Alvorada - Manaus - Tab. Suburbano



MINISTÉRIO DA JUSTIÇA
Departamento de Polícia Rodoviária Federal
Sistema de Informações Operacionais
BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO

OCORRÊNCIA: 83209664
Comunicação: C1727694
*** STATUS DA OCORRÊNCIA:** Encerrada

RELATÓRIO DE AVARIAS PARA CLASSIFICAÇÃO DO DANO EM AUTOMÓVEIS, CAMIONETAS, CAMINHONETES E UTILITÁRIOS

Veiculo: V2	Placa: LVC-0116
Nome do Agente/Assinatura: IGOR CESAR GONCALVES PEREIRA	Nº BOAT: 83209664
Registro/Matricula do Agente: 1989172	Data: 25/06/2014 21:00



Frente



Trascirra



Lateral Esquerda



Lateral Direita

INVESTIGAÇÃO 09 JUL. 2014	INVESTIGADO 1º OFICIAL Ale. Vitor Roy Tel.: (61) 9922-4332	AUTENTICAÇÃO - Conforme as bucezes legais constituídas, 29º-Subseção/Franca 3-211/14, Lettre Folle 14 que o presente consta é falso reprodução de original que me foi apresentado naquela ocasião.
------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

CONFERIDO NO

05/08/2014

Assinatura:

F. M. C. H. S.

Delegado de Policia Civil, Fundo - SAMPAIO
 Maria de Jesus S. Socha - Tab. substituta
 Rita da Cunha Melo Coelho - Tab. substituta
 Ana Virginia Magro Coelho - Tab. substituta

VERIFICAÇÃO DE AUTENTICIDADE NA INTERNET: <https://www.gov.br/verifica>

DATA/HORA DA EXPEDIÇÃO: 31/07/2014 18:05:28
NÚMERO DE CONTROLE: 6eb94b0ddca8c708

CONFERIDO NO
SITE DA PREF.



RELATÓRIO DE AVARIAS PARA CLASSIFICAÇÃO DO DANO EM MOTOCICLETAS E ASSEMELHADOS

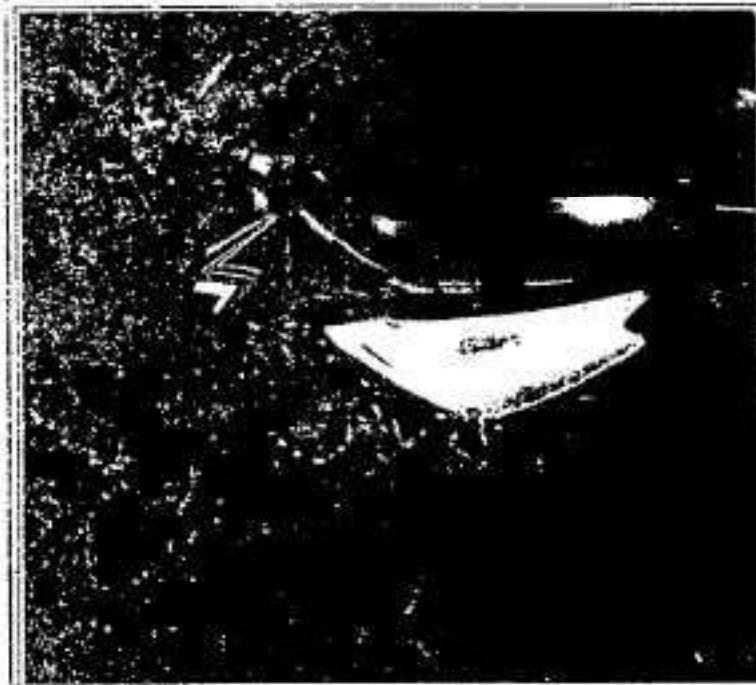
Veículo: V1	Placa: NAL-7742
Nome do Agente/Assinatura: IGOR CESAR GONCALVES PEREIRA	Nº BOAT: 83209664
Registro/Matricula do Agente: 1989172	Data: 25/06/2014 21:00



Frente



Traseira



Lateral Esquerda



Lateral Direita

JUSTIFICATIVA		AUTENTICAÇÃO - Conforme alegações feitas no art. 191, da Lei Federal 5.895/94, Centro e/ou 1º Ofício e respectiva capa é de responsabilidade do(a) que me foi apresentado neste Tabelionato.
---------------	--	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

VERIFICAÇÃO DE AUTENTICIDADE NA INTERNET: <http://www.dprf.gov.br>

DATA/HORA DA EXPEDIÇÃO: 31/07/2014 18:05:28
 NÚMERO DE CONTROLE: 6et94b0ddca8c708

ABELSONDO DEUSDETE COELHO
 1º Ofício
 Av. Vila Real, 5000
 Teléfono: (55) 322243327

AUTENTICAÇÃO - Conforme alegações feitas no art. 191, da Lei Federal 5.895/94, Centro e/ou 1º Ofício e respectiva capa é de responsabilidade do(a) que me foi apresentado neste Tabelionato.
 05/08/2014
 Deputado Estadual Silveira - TABELIAO
 Maria de Jesus S. Rocha - 1º Substituto
 Rua de Cassia Melo Coelho - 1º Substituto
 Juiz de Vigiamento Criminal - 1º Substituto

LAUDO MÉDICO

NOME: Mazaris Silveira da Silva IDADE: 48a.
 RG: 34.803 CPF: 225.304.282-04

ATO: Paciente, vítima de acidente de trânsito. carro, DIA: 25/06/14

HORA: 21:03 Horas, da entrada da unidade de emergência: Tramontina.

Apresentando: Politronomotismo.

Lepros traumática com
desarranjo de pele + feru
+ ósso. Encamado
no centro cirúrgico e

Evolução: Traumauto emig c5 (B)

Lepros (pe) + (férula) + cotovelo.
Fixação placa + parafuso
cirúrgicas 4/45 dia de internação
tronco.

Exame físico atual:

Ao ex: Cotovelo (C) com perda de ambi-
tude de flexão/absc. b. perda de propa-
lidade de cotovelo (C) de grau moderado;
Debilidade de manobra com claudi-
cacia e encost. de reum (férula e).

Conclusão: Ferat traumática de fibula + paro-
dade de grau leve.

* Politronomotismo com feridas
abertas debilidade em dimis-
sio (C), com perda funcional
moderada/grave!

BOA VISTA - RR

M.M.P





Visto por:

Cirurgião-Dentista

26/06/14

25/06/2014 21:03:29

GOVERNO
SECRETARIA DE SAÚDE
HOSPITAL GERAL DE RORAIMA
AV BRIGADEIRO EDUARDO GOMES

FICHA DE ATENDIMENTO

INFORMAÇÕES PESSOAIS

NAVARIO SILVERIO DA SILVA
TÍPICO Documento
IDENTIDAD 54103
SEXO M
JOVENTINA DA SILVA
Endereço
RUA - PINTO MARTINS - 1086 - AEROPORTO - BOA VISTA - RR

Data Nascimento
28/06/1966
Data Emissão
25/06/2014
Sexo Fêmea
M SOLTEIRA
PAZ
NAZARENO EVIL

TIPO DE PESSOA: Pessoal Civil
Plano Convênio: SUS - SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE
Motivo do Atendimento: ACIDENTE DE MOTO
SUSP: GRANDE TRAUMA

Plano Convênio: SUS - SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE
Caráter do Atendimento: URGÊNCIA
Tipo de Chegada: RESGATE

QUEIXA PRINCIPAL:
Doente multiglos ferido em decorrência de acidente de moto.
Visitação de Enfermagem

SFE
DORTO
DENTALOGIA

NOTURNO 19:07 13
CRM: 22530428204
Proludrio
CPF: 89800006037617
Raça/Cor: Naturalidade
PARDA BOA VISTA

Telef: 9591242787 ***

IE: Autorização
Prioridade
Temp.
Peso
Pressão

Registrado por:
LEANDRO

Sintomático Respiratório: Suspeita de Dengue
de Abdômen:
GSC TOTAL
AO: 1234 RV: 12345 MRV: 123456

Anamnese - HORA DA CONSULTA: 26/06/14

Paciente conduzido ao HGR pelo fregate/bombeiros.
Vítima de acidente motocicleta + carro.

Exame Físico:
RFG, hore
Zarcina em perna (L)
Fratura em PE (E)

- Lesões cutâneas em direta filos
- Lesões (E) - Escoriações em pés e pernas.

Hipótese Diagnóstica

Perfuração

SADT - Exames Complementares

RAO-X ULTRASON

LITO SANGUE

PRESCRIÇÃO

anestesia

ECG OUTROS:

OBSERVAÇÕES:

- 1) Dipirona 200 mg (IV) 7/20h
2) Tilitatil 40 mg (IV)

to outro cirúrgico após liberação da C.I.

*Hospital Geral
de Roraima
SAME/HGR*

*g. L. 2013
vacina hidroxic
do sarampo
este com
certificado de
saudade*

*Certificado de
acordo
da saudade*

bioquímica

Conduta

L. 1 At. por Dentista Médico LUIS RAZAN
L. 1 At. a Pele
L. 1 At. a Revisão
L. Transferência para

Clínica:
Av. do 1º Mandamento, 51m Nro. Destino: Família

Assinatura do Paciente ou Responsável

INVEST SEGURADORA

09 DEZ. 2014

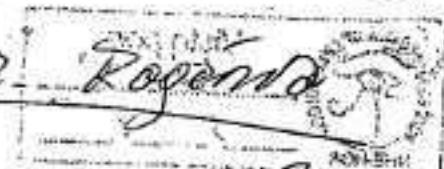


26/06/14

ortopedia

Dr.

Rogério



Pct poli traumatoizado, apresentando
multiples fracturas e lesões de
tecidos moles em ME(E) e mto(E).

CD: - Limpeza cirúrgica mecânica

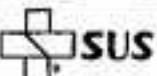
- sutura

- Fixação de fraturas expostas

- Implante de Tríxos, esqueletos.

- Rotacionar as fraturas

BJO
22.06.2014
Médico de Linha
CRMESP 1362



LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO
DE INTERNACÃO HOSPITALAR

IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE

1 - NOME DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE SOLICITANTE

2 - CHES

3 - NOME DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE EXECUTANTE

4 - CHES

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

5 - NOME DO PACIENTE

Nazareno Silvano da Silva

6 - N.º DO PRONTUÁRIO

7 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CHS)

8 - DATA DE NASCIMENTO

9 - SEXO

29/06/60

masculino

10 - NOME DA MÃE OU DO RESPONSÁVEL

11 - FONE DE CONTATO

12 - ENDEREÇO (RUA, N°, BARRA)

13 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA

14 - COD. IBGE MUNICÍPIO

15 - UF

16 - CEP

17 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS

JUSTIFICATIVA DA INTERNACÃO

Pct vítima de poliomielite agudo cl. 3ª grau de colo de ferro esq. Frat. de fibula esq., Frat. de tibia e tarsos esq. e lesões de partes moles em m. t. e 2º grau de contusão e fratura de cintura lombossacra.

quadro Clínico.

18 - PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS (RESULTADOS DE EXAMES NEUROLOGICOS)

Exame fstdo

20 - DESCRIÇÃO DO DIAGNÓSTICO

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

Poliomielite

24 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO

PROCEDIMENTO SOLICITADO

25 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO

Internação

26 - DÉNICA

27 - CARÁTER DA INTERNACAO

28 - DOCUMENTO

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

30 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE

31 - DATA DA AUTORIZAÇÃO

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

Dr. Rogério

25/10/14

R. 1023

M. 1023

A. 1023

33 - ACIDENTE DE TRABALHO

34 - CNPJ DA SEGURODA

37 - N.º DO DOCUMENTO

38 - SÉRIE

35 - ACIDENTE DE TRABALHO TÍPICO

36 - CNPJ DA EMPRESA

do Roraima

102

37 - ACIDENTE DE TRABALHO TRAJETO

39 - CNPJ DA EMPRESA

102

40 - CNAE DA EMPRESA

41 - CNAE

42 - VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA

42 - CNAE

1 - EMPREGADO 2 - EMPREGADOR 3 - AUTÔNOMO 4 - INSS/PREVI 5 - APOSENTADO

43 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

102

44 - CÓD. ORGÃO EMISSOR

45 - DOCUMENTO

102

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

47 - DATA DA AUTORIZAÇÃO

102

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

49 - DATA AUTORIZAÇÃO DE INTERNACAO HOSPITALAR

102

50 - INVESTIGADORA/A S/A

51 - INVESTIGADORA/A S/A

102

52 - INVESTIGADORA/A S/A

102

53 - INVESTIGADORA/A S/A

102

54 - INVESTIGADORA/A S/A

102

55 - INVESTIGADORA/A S/A

102

56 - INVESTIGADORA/A S/A

102

57 - INVESTIGADORA/A S/A

102

58 - INVESTIGADORA/A S/A

102

59 - INVESTIGADORA/A S/A

102

60 - INVESTIGADORA/A S/A

102

61 - INVESTIGADORA/A S/A

102

62 - INVESTIGADORA/A S/A

102

63 - INVESTIGADORA/A S/A

102

64 - INVESTIGADORA/A S/A

102

65 - INVESTIGADORA/A S/A

102

66 - INVESTIGADORA/A S/A

102

67 - INVESTIGADORA/A S/A

102

68 - INVESTIGADORA/A S/A

102

69 - INVESTIGADORA/A S/A

102

70 - INVESTIGADORA/A S/A

102

71 - INVESTIGADORA/A S/A

102

72 - INVESTIGADORA/A S/A

102

73 - INVESTIGADORA/A S/A

102

74 - INVESTIGADORA/A S/A

102

75 - INVESTIGADORA/A S/A

102

76 - INVESTIGADORA/A S/A

102

77 - INVESTIGADORA/A S/A

102

78 - INVESTIGADORA/A S/A

102

79 - INVESTIGADORA/A S/A

102

80 - INVESTIGADORA/A S/A

102

81 - INVESTIGADORA/A S/A

102

82 - INVESTIGADORA/A S/A

102

83 - INVESTIGADORA/A S/A

102

84 - INVESTIGADORA/A S/A

102

85 - INVESTIGADORA/A S/A

102

86 - INVESTIGADORA/A S/A

102

87 - INVESTIGADORA/A S/A

102

88 - INVESTIGADORA/A S/A

102

89 - INVESTIGADORA/A S/A

102

90 - INVESTIGADORA/A S/A

102

91 - INVESTIGADORA/A S/A

102

92 - INVESTIGADORA/A S/A

102

93 - INVESTIGADORA/A S/A

102

94 - INVESTIGADORA/A S/A

102

95 - INVESTIGADORA/A S/A

102

96 - INVESTIGADORA/A S/A

102

97 - INVESTIGADORA/A S/A

102

98 - INVESTIGADORA/A S/A

102

99 - INVESTIGADORA/A S/A

102

100 - INVESTIGADORA/A S/A

102

101 - INVESTIGADORA/A S/A

102

102 - INVESTIGADORA/A S/A

102

103 - INVESTIGADORA/A S/A

102

104 - INVESTIGADORA/A S/A

102

105 - INVESTIGADORA/A S/A

102

106 - INVESTIGADORA/A S/A

102

107 - INVESTIGADORA/A S/A

102

108 - INVESTIGADORA/A S/A

102

109 - INVESTIGADORA/A S/A

102

110 - INVESTIGADORA/A S/A

102

111 - INVESTIGADORA/A S/A

102

112 - INVESTIGADORA/A S/A

102

113 - INVESTIGADORA/A S/A

102

114 - INVESTIGADORA/A S/A

102

115 - INVESTIGADORA/A S/A

102

116 - INVESTIGADORA/A S/A

102

117 - INVESTIGADORA/A S/A

102

118 - INVESTIGADORA/A S/A

102

119 - INVESTIGADORA/A S/A

102

120 - INVESTIGADORA/A S/A

102

121 - INVESTIGADORA/A S/A

102

122 - INVESTIGADORA/A S/A

102

123 - INVESTIGADORA/A S/A

102

124 - INVESTIGADORA/A S/A

102

125 - INVESTIGADORA/A S/A

102

126 - INVESTIGADORA/A S/A

102

127 - INVESTIGADORA/A S/A

102

128 - INVESTIGADORA/A S/A

102

129 - INVESTIGADORA/A S/A

102

130 - INVESTIGADORA/A S/A

102

131 - INVESTIGADORA/A S/A

102

132 - INVESTIGADORA/A S/A

102

133 - INVESTIGADORA/A S/A

102

134 - INVESTIGADORA/A S/A

102

135 - INVESTIGADORA/A S/A

102

136 - INVESTIGADORA/A S/A

102

137 - INVESTIGADORA/A S/A

102

138 - INVESTIGADORA/A S/A

102

139 - INVESTIGADORA/A S/A

102

</div



GOVERNO DO ESTADO DE RORAIMA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

BOLETIM OPERATÓRIO

BOLETIM OPERATÓRIO

Data: 26/06/14 O.S. _____

Nazando Silvano

DIAGNÓSTICO PRÉ-OPERATÓRIO: Nazando Silvano

INDICAÇÃO TERAPÉUTICA: Lcom

TIPO DE INTERVENÇÃO: Cirurgia

MEDICAÇÕES E ACIDENTES: _____

DIAGNÓSTICO OPERATÓRIO: _____

CIRURGÃO: Dr. Rogério

1º AUXILIAR: DR. Patrício R.

2º AUXILIAR: Dr. Patrício R.

INSTRUMENTADORA: _____

3º AUXILIAR: _____

ANESTESIA: _____

ANESTESISTAS: _____

ANESTÉSICO: _____

INÍCIO: _____

FIM: _____

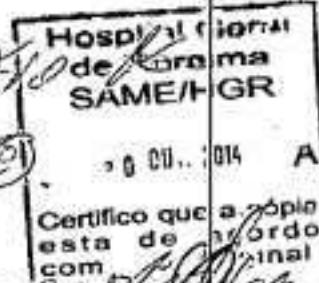
INVEST SEGURADORA S/A

09 DEZ. 2014

DURAÇÃO

RELATÓRIO CIRÚRGICO

- 01 - PCT em DDT sob rosto avessoso e grotas
- 02 - Assépsia + Asepsopista
- 03 - limpeza cirúrgica médica de todos os tecidos e seios. Abordar-se
- 04 - Fixação do 1º MTR e 1º
- 05 - Regulagem do 2º MTR (P)
- 06 - curativo
- 07 - Envelope de Dr. Troch. Especialista
- 08 - Transportar (P)
- 09 - AO RPA



DR. ROGÉRIO
Dr. Rogério
Médico
CRM/RR/1023



FICHA DE ANESTESIA

Nazário Silveira da Silveira 47a - Encruzilhada

25/06/14

PRÉ-MEDICAÇÃO - DROGA - DOSE - HORA - EFEITO¹

210

FWT 50 kg - proiz smy

A G E N T E S	L I Q U I D O S V E N D O S	P ✓ P	10	20	30	40	50	60	70	80	90	100	110	120	130	140	150	160	170	180	190	200	210	220	230	240	250	260	270	280	290	300	310	320	330	340	350	360	370	380	390	400	410	420	430	440	450	460	470	480	490	500	510	520	530	540	550	560	570	580	590	600	610	620	630	640	650	660	670	680	690	700	710	720	730	740	750	760	770	780	790	800	810	820	830	840	850	860	870	880	890	900	910	920	930	940	950	960	970	980	990	1000		
			15	30	45	60	75	90	105	120	135	150	165	180	195	210	225	240	255	270	285	300	315	330	345	360	375	390	405	420	435	450	465	480	495	510	525	540	555	570	585	600	615	630	645	660	675	690	705	720	735	750	765	780	795	810	825	840	855	870	885	900	915	930	945	960	975	990	1000																																			
			10	20	30	40	50	60	70	80	90	100	110	120	130	140	150	160	170	180	190	200	210	220	230	240	250	260	270	280	290	300	310	320	330	340	350	360	370	380	390	400	410	420	430	440	450	460	470	480	490	500	510	520	530	540	550	560	570	580	590	600	610	620	630	640	650	660	670	680	690	700	710	720	730	740	750	760	770	780	790	800	810	820	830	840	850	860	870	880	890	900	910	920	930	940	950	960	970	980	990	1000		
			10	20	30	40	50	60	70	80	90	100	110	120	130	140	150	160	170	180	190	200	210	220	230	240	250	260	270	280	290	300	310	320	330	340	350	360	370	380	390	400	410	420	430	440	450	460	470	480	490	500	510	520	530	540	550	560	570	580	590	600	610	620	630	640	650	660	670	680	690	700	710	720	730	740	750	760	770	780	790	800	810	820	830	840	850	860	870	880	890	900	910	920	930	940	950	960	970	980	990	1000		
			10	20	30</td																																																																																																			

三

Osteomíteis de hâncio em pé Cx + Enchega e Sutura de ferida

100

ESTA DE ACORDO
COM O ORIGINAL
ASS.: *[Signature]*

INVEST SEGURADORAIS

19 DEZ 2014



GOVERNO DO ESTADO DE RORAIMA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

FICHA DE MATERIAL CONSUMIDO EM CIRURGIA

NOME DO PACIENTE Nazário Silveira da Silveira		APT* OU LEITO	Nº DO PRONTUÁRIO	DATA 26/06/12		
CIRURGIA						
TIPO Tracado Transseptoletica fémur E + osteosíntese frat. pl 10 + sutura, limpeza extensa de jellos + mao B + catrulha + goma				TEMPO DE DURAÇÃO INÍCIO 01:00 FIM 02:00 TEMPO TOT.		
CIRURGIÃO Dr. Rogério	ANESTESISTA Dr. Fabiano + Res. Enzo					
1º AUXILIAR Dr. Patrick Res	INSTRUMENTADOR Dr. Fábio Res.					
2º AUXILIAR	CIRCULANTE Isaac, Vinay					
TIPO DE ANESTESIA Sedacan IV		TEMPO DE DURAÇÃO				
ANT.	MATERIAIS	VALOR	QUANTID	MEDICAMENTOS		VALOR
	CATGUT SIMPLES N°			HORAS DE OXIGÊNIO		
	CATGUT SIMPLES N°			FRASCOS - SORO FISIOLÓGICO %cc 500 ml		
	CATGUT SIMPLES N°			FRASCO SORO		
	CATGUT N°			FRASCO SORO GLICOSADO %cc		
	CATGUT CROMADO N°			FRASCO SORO GLICOSA %cc		
	CATGUT CROMADO N°			XILOCAÍNA %cc		
	CATGUT ATRAUMÁTICO RETO			FLAXEOIL		
	CATGUT ATRAUMÁTICO CURVO			FLUOTHANE		
	FIOS DE SEDA N°			PENTRANE		
	FIOS DE ALGODÃO N°			ETER		
<input checked="" type="checkbox"/>	MONONYLON COM AGULHA 0 + 3-0			ATROPINA		
	MONONYLON SEM AGULHA			PROSTOMINE		
70	UNIDADES DE GAZE Pac. c/ t 30 und.			THIONEMBUTA		
<input checked="" type="checkbox"/>	PARES DE LUVAS N° 7,5			MARCAINA		
<input checked="" type="checkbox"/>	EQUIPOS PARA SORO ± 50 cm			INOVAL		
	ROLOS DE ESPARADRAPO			GLICOSE %		
1	DRENOS gelco N° 16			ÁGUA OXIGENADA		
	SONDAS N°			MERTHIOLATE		
	AGULHAS			MERCÚRIO CROMO		
<input checked="" type="checkbox"/>	COMPRESSAS Pac. c/ 03 und.			Ataduras gerada 15 cm x 0 EU. 214 A		
<input checked="" type="checkbox"/>	LÂMINAS PARA BISTURI			Algodão ortopédico		
<input checked="" type="checkbox"/>	Seringas 20, 10, 05 e 03 ml					
	cepoin 15 e 20 cm					
	SOMA			Certifico que a cópia este de <u>09/06/2014</u> é com <u>Ace.</u> original.		
MATERIAIS E MEDICAMENTOS CONSUMIDOS EM SALA DE CIRURGIA - VISTO DOS RESPONSÁVEIS				DEBITAR NA C. C. DO PACIENTE		VALOR
INSTRUMENTADOR(A)	ENFERMEIRA CHEFE <u>Gloria</u>	MATERIAL MEDICAMENTOS				
				SUB-TOTAL		
FUNCIONÁRIO / CÁLCULOS		FUNCIONÁRIO / C. C. DO PACIENTE FEITO O LANÇAMENTO		TAXA DE SALA TAXA DE ANESTESIA		



DOCUMENTOS DE IDENTIFICACAO



*1004032

