

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)

Resizes

Realçar Movimentos de:

☐ Magistrado

☐ Servidor

☐ Advogado

☐ Membro MP

☐ Defensor

☐ Procurador

☐ Outros

☐ Audiência

Ocultar Movimentos:

☐ Inválidos

☐ Sem Arquivo

☐ Hab. Provisória

Filtros

Movimentado Por:

☐ Advogado

☐ Defensor de Justiça

☐ Entidades Remessa

☐ Magistrado

☐ Procurador

☐ Servidor

Sequencial(Intervalo): ao Data do Movimento(Período): à

Descrição:

9 registro(s) encontrado(s), exibindo de 1 até 9

500 por pág.1

Seq.	Data	Evento	Movimentado Por
<div></div> 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
8	04/06/2019 10:42:57	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
7	31/05/2019 10:21:17	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 NIADE ELUAN PERONICO Analista Judiciário
<div>+</div> 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
<div>+</div> 1	22/05/2019 11:22:19	JUNTADA DE PETIÇÃO DE INICIAL	MARLON TAVARES DANTAS Advogado



EXMO. SR. DR. JUIZ DE DIREITO DA 5ª 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 Excelência, apresentar

CONTESTAÇÃO

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

BREVE SÍNTESE DA DEMANDA

Alega a parte Autora em sua peça vestibular que foi vítima de acidente automobilístico na data de **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 reprogravação 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 PODANÇA 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.

IMPORTANTE: Também não devem ser apresentados documentos que comprovem os dados bancários com imagem digitalizada/scanner colado, escritos 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 Nº da AGÊNCIA (com dígito, se existir) 2617-4 Nº da CONTA (com dígito, se existir) 12 463-X

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

Vítima: 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

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

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 honorários advocatícios sejam limitados ao percentual máximo de 10% (dez por cento).

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

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

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

¹¹art. 1º. (...)

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

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

Nestes Termos,
Pede Deferimento,

BOA VISTA, 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	R\$ 13.500,00	R\$ 10.125,00	R\$ 6.750,00	R\$ 3.375,00	R\$ 1.350,00
Perda anatômica e/ou funcional completa de ambas as mãos ou de ambos os pés					
Perda anatômica e/ou funcional completa de um membro superior e de um membro inferior					
Perda completa da visão em ambos os olhos (cegueira bilateral) ou cegueira legal bilateral					
Lesões neurológicas que cursam com: (a) dano cognitivo-comportamental alienante; (b) impedimento do senso de orientação espacial e/ou do livre deslocamento corporal; (c) perda completa do controle esfinteriano; (d) comprometimento de função vital ou autonômica					
Lesões de órgãos e estruturas crânio-faciais, cervicais, torácicos, abdominais, pélvicos ou retro-peritoneais cursando com prejuízos funcionais não compensáveis de ordem autonômica, respiratória, cardiovascular, digestiva, excretora ou de qualquer outra espécie, desde que haja comprometimento de função vital	R\$ 9.450,00	R\$ 7.087,50	R\$ 4.725,00	R\$ 2.362,50	R\$ 945,00
Perda anatômica e/ou funcional completa de um dos membros superiores e/ou de uma das mãos					
Perda anatômica e/ou funcional completa de um dos membros inferiores					
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; **JOSELAINE MAURA DE SOUZA FIGUEIREDO**, brasileira, casada, advogada, inscrita na OAB/ RJ sob o nº 140.522; **FERNANDO DE FREITAS BARBOSA**, brasileiro, casado, advogado inscrito na OAB/ RJ sob o n.º 152.629 substabelecem, com reserva de iguais, na pessoa do advogado **SIVIRINO PAULI**, inscrito na **101-B - OAB/RR** os poderes que lhes foram conferidos por **SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A**, nos autos de Ação de Cobrança de Seguro DPVAT, que lhe move **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

JOSELAINE MAURA DE SOUZA FIGUEIREDO- OAB RJ 140.522

JOAO PAULO RIBEIRO MARTINS - OAB RJ 144.819



Seguradora Líder - DPVAT

AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO



Cartão de Indenização de 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, Nazario Sifonio da Silva
 PORTADOR(A) DO RG Nº 01301157230 EXPEDIDO POR Detran RR EM 13/03/13 E
 CPF 225304282-04 / CNPJ 00000000-0000-00, 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 Nazario Sifonio da Silva AUTORIZO A SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO
 DPVAT A EFETUAR O CRÉDITO DE ACORDO COM AS INFORMAÇÕES ABAIXO PRESTADAS.

(*) A Circular Susesp 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.

IMPORTANTE: Também não devem ser apresentados documentos que comprovem os dados bancários com imagem digitalizada/scanner colorido, escaneados 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 Nº da AGÊNCIA (com dígito, se existir) 2617-4 Nº 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 _____ Nº da AGÊNCIA (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 DOU COMO QUITADO O VALOR DA REFERIDA INDENIZAÇÃO.

Boa Vista-RR 23 de Agosto de 2016 Nazario Sifonio 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.dpvatseguradoraonsite.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: HAZAR D. SILVERIO DA SILVA
AGENCIA: 2517-4 CONTA: 12.463-X

DEPARTAMENTO DE SINISTROS
BPM
INSTITUTO NACIONAL DE SEGUROS

04 SET 2016

Banco do Brasil S.A.
Av. Getulio Vargas, 45 - 15054-900
Rio de Janeiro - RJ - CEP: 20040-900

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 início 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,

Seguradora Líder-DPVAT



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 início 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 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.

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-05
REG. DE REFERÊNCIA: —

DATA	VIATURA	ÁREA DE ATUAÇÃO	HORÁRIOS	SAÍDA DA OBH	NO LOCAL	NA UNID. SAÚDE	NA OBH
14/01/16	Rua Ol	<input checked="" type="checkbox"/> Leste <input type="checkbox"/> Oeste		18h58min	19h01min	19h17min	19h37min

1. DADOS GERAIS DA OCORRÊNCIA
ENDEREÇO: A. Gephilio Vargas Nº 5/N BAIRRO: São Vicente
CIDADE: Boa Vista PONTO DE REFERÊNCIA:
LOCAL DA OCORRÊNCIA ☐ RESIDÊNCIA ☐ TRABALHO ☒ VIA PÚBLICA ☐ OUTRO:

2. DADOS DO PACIENTE/VÍTIMA
NOME: Nazário Silveiro da Silva R.G.: 54103/RP
D.N.: 28/06/66 IDADE: 49 SEXO: ☒ Masculino ☐ Feminino NECESSIDADES ESPECIAIS: ☐ SIM ☒ NÃO
ENDEREÇO: Rua Pinto Martins N° 1086 BAIRRO: Altoponto
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: _____ 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 type="checkbox"/> 3. À voz <input type="checkbox"/> 2. À dor <input type="checkbox"/> 1. Nenhuma	<input checked="" type="checkbox"/> 5. Orientado <input type="checkbox"/> 4. Confuso <input type="checkbox"/> 3. Palavras inapropriadas <input type="checkbox"/> 2. Sons incomp./ Gemidos <input type="checkbox"/> 1. Nenhuma	<input checked="" type="checkbox"/> 6. Obedece aos comandos verbais <input type="checkbox"/> 5. Localiza e tenta remover o estímulo doloroso <input type="checkbox"/> 4. Reage a dor <input type="checkbox"/> 3. Flexão anormal a dor (Decorticação) <input type="checkbox"/> 2. Extensão anormal a 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"/> 3. À voz <input type="checkbox"/> 2. À dor <input type="checkbox"/> 1. Nenhuma	<input type="checkbox"/> 5. Palavras/ sorriso/ Olhar acompanha <input type="checkbox"/> 4. Choro, mas que pode ser confortado <input type="checkbox"/> 3. Irritabilidade persistente <input type="checkbox"/> 2. Agitação <input type="checkbox"/> 1. Nenhuma	<input type="checkbox"/> 6. Movimenta os 4 membros <input type="checkbox"/> 5. Localiza e retira o estímulo doloroso <input type="checkbox"/> 4. sente dor, mas não retira <input type="checkbox"/> 3. Flexão anormal a dor (Decorticação) <input type="checkbox"/> 2. Extensão anormal a dor (Descerebração) <input type="checkbox"/> 1. Nenhuma	/ Pontos

6. SINAIS VITAIS
PA: — FR: — FC: — SpO2: — Temperatura: —

7. AVALIAÇÃO SECUNDÁRIA - SUBJETIVA
ALERGIA: ☒ NÃO ☐ SIM - QUAL (s):
USO DE MEDICAMENTOS: ☒ NÃO ☐ SIM - QUAIS:

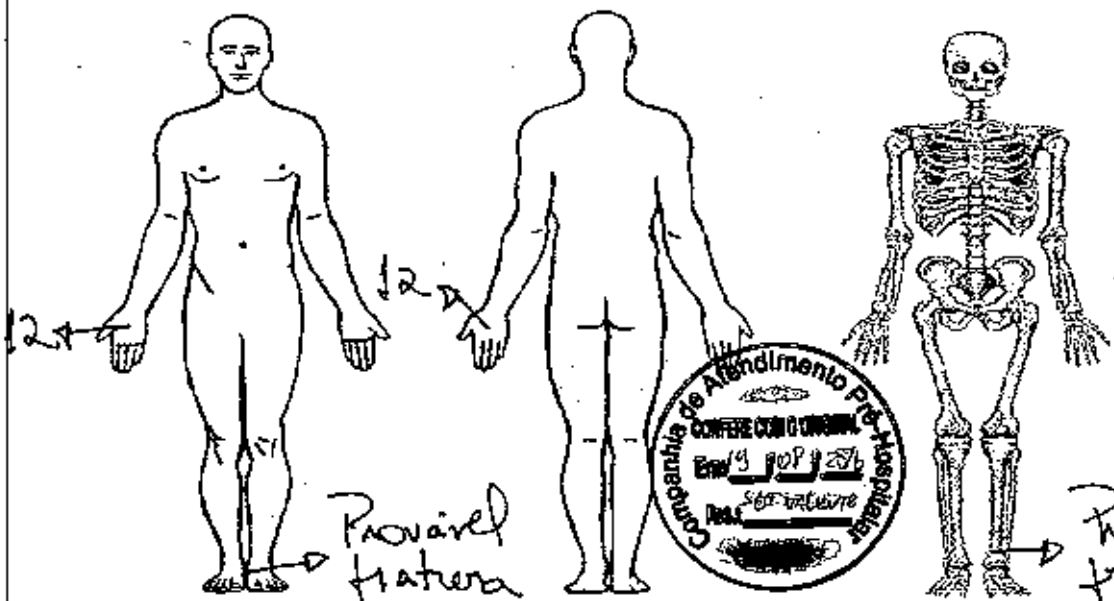
8. CASOS CLÍNICOS

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

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 - plano 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 - Contusão
- 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 consciência com o impacto e que havia retilhado seu capacete. Em nossas análises pudemos observar escoriações em seus MMSS assim como uma provável fratura não exposta com hemorragia em seu MIE. Higienizamos 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 checked="" type="checkbox"/> Outros: _____ |
| <input type="checkbox"/> CNH | <input type="checkbox"/> Cheque | Fis _____ | <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 Antonio | <input type="checkbox"/> Outro: _____ |
| <input type="checkbox"/> P.A. Ailton Rocha | <input type="checkbox"/> Hosp. Materno Infantil Nossa Senhora de Nazaré | |
| <input type="checkbox"/> Policlínica Cosme e Silva | <input type="checkbox"/> Hosp. Unimed | |

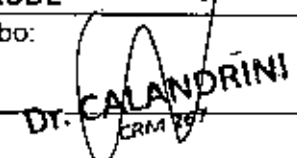
14. ESTADO DA VÍTIMA ENTREGUE NA UNIDADE DE SAÚDE

- ☐ Crítico ☐ Instável ☒ Estável

15. EQUIPE DE ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR

Chefe de equipe: <u>Sgt Beal</u>	Socorrista (s): <u>Sgt Beal</u>	Condutor da VTR: <u>Sd Cardoso</u>	Resp. pelo preenchimento: <u>Sd Gangelista</u>
----------------------------------	---------------------------------	------------------------------------	--

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

Assinatura: _____	Carimbo: 
Documento de identidade: _____	
Registro do Conselho (CRM, COREN): _____	



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



Documentos em PDF - 10001

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 SERIE J 066161 Data: 14/01/2016
Delegado da 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) 99126-4334 (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
Logradouro: Rua Pinto Martins Nº: 1085
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

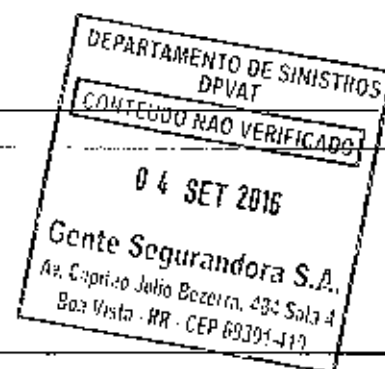
Município: Boa Vista - RR

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



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



Maricélia Sobral da Silva
Responsável pelo Atendimento

Rop/Pm Série J Nº 066161
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-Denunciação Caluniosa e 340-Comunicação Falsa de Crime ou de Contravenção do Código Penal Brasileiro."

Nazário Silveiro da Silva



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 P. Figueiredo
JORGE FERNANDO P. FIGUEIREDO
Agente de Polícia Civil

Nazário Silvério da Silva
NAZARIO SILVERIO DA SILVA
Comunicante





DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE LAUDO DO IML

Conforme documento de identificação

Eu, Nazário Silveiro 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.º 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
- (x) 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 Silveiro 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 Vitimas 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 complicação.

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

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

☐ SIM ☒ NÃO

Existindo seqüela(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, §1º do art. 3º da Lei 6.194/74, modificado pelo art. 31º da Lei 11.945/2009 determine o dano corporal permanente e o quantifique correlacionando a melhor graduação e, em caso de danos parciais, o percentual que represente os prejuízos definitivos em cada segmento corporal acometido.

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

☐ Vítima em tratamento ☒ Sem seqüela 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)

☐ 10% ☐ 25% ☐ 50% ☐ 75% ☐ 100%

Região Corporal(Sequela)

☐ 10% ☐ 25% ☐ 50% ☐ 75% ☐ 100%

Região Corporal(Sequela)

☐ 10% ☐ 25% ☐ 50% ☐ 75% ☐ 100%

Região Corporal(Sequela)

☐ 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


DR. FERNANDO PEREZ
CRM: 659/RR
CARTEIRA DE IDENTIFICAÇÃO
MÉDICO LEGAL PERITO MÉDICO

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 início 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 OSTEOSSÍNTESE DE TÍBIA E FÍBULA ESQUERDA.-ALTA MÉDICA -EVOLUIU SEM INTERCORRECIAS E NÃO APRESENTA DÉFICIT FUNCIONAL

Sequelae permanentes:

Sequelae: 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:





2012

Community de registration

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL MINISTÉRIO DAS CIDADES DEPARTAMENTO NACIONAL DE HABITAÇÃO CARTEIRA NACIONAL DE HABITAÇÃO	
	NOME DENILZE CORREA DANTAS DOC. IDENTIFIC. / Org. (Município) 3142633-552 RJR CPF 792.657.152-00 DATA NASCIMENTO 06/03/1979 FUNÇÃO JOSE DE SOUZA CORREA EVANGELINA LOBATO DA SILVA RESIDÊNCIA [REDACTED] ACS [REDACTED] CAT. HAB. S
Nº REGISTRO 04553412351	VALIDEZ 20/03/2015
HABITUAÇÃO 31/05/2010	
 AUTENTICAÇÃO FOTOGRAFIA	
LOCAL BOA VISTA - RORAIMA	DATA DE EMISSÃO 25/06/2014
 Antônio Cleber de Souza Diretor - Planejamento DIRETORIA GERAL DE PLANEJAMENTO Assinatura do responsável	
NÚMERO DE EMISSÃO 59564648026 RN207693212	

DEPARTAMENTO DE ERASIST
C 4 SET 1986



Declaração do Proprietário do Veículo

Eu, EDITE DA SILVA ANDRADE

RG nº 88318 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 RODAIMA, 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 NAZÁRIO S. DA SILVA, cujo o condutor era

NAZÁRIO SILVÉRIO DA SILVA

Veículo:

Modelo: YAMAHA XTZ 125 E

Ano: 2010

Placa: NAL 7742

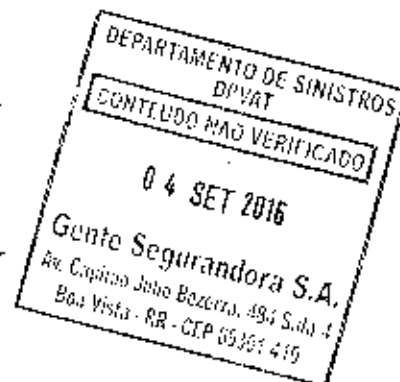
Chassi: 9CGKE1250A0013906

Data do Acidente: 14.01.2016

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

CARTÓRIO
LOUREIRO

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 - TABELÃO E REGISTRO
AVENIDA VILLE ROY, Nº 5653 - CENTRO - BOA VISTA/RR
TEL: (95) 3624-6097

RECONHECO VERDADEIRA a(s) assinatura(s)
de COAN2H001 - EDITE DA SILVA ANDRADE

VSDS Em testemunho 1/ da verdade.
Boa Vista, 28 de Julho de 2016. Custas: 1,55

MARIA DE JESUS DE SOUZA ROCHA - ESCRIVÃ AUTORIZADA
Escritório Autorizado
Cartório Loureiro

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



Содержание

Class. de Risco	Plano Convênio	Nº da Carteira	Validade	Autorização	Sig. Prenatal
SUS - SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE					
Motivo do Atendimento	Caráter do Atendimento	Profissional do Atend.	Procedência	Temp.	Peso Pressão
ACIDENTE DE MOTO	URGÊNCIA				
Sol.º	Tipo de Chegada	Procedimento Sol.			Registrado por:
GRANDE TRAUMA	RESGATE				LEANDRO

Queixa Principal: ☐ Síndrome Febril ☐ Sintomático Respiratório ☐ Suspeita de Dengue

Anamnese de Enfermagem	GSC	TOTAL
	AO: 1234 RV: 12345 MRV: 123458	

Anamnese - (HORA DA CONSULTA - ____h)

Exame Físico

Hipótese Diagnóstica: 1. - transtorno de ansiedade

SADT - Exames Complementares

() RAIO-X () ULTRA-SOM () TC () SANGUE () URINA () ECG () OUTROS: _____

PRESCRIÇÃO	APRAZAMENTO	OBSERVAÇÃO
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; transform: rotate(-10deg);"> DEPARTAMENTO DE SINISTROS DPVAT LONTEUDO NÃO VERIFICADO 04 SET 2016 Gente Seguradora S.A. Av. Capitão João B. Costa, 484 Sala 4 300 Vista - RR - CEP 03311-470 </div>	Jean E. Codalho Mat. 40001351 SAME/HGR HOSPITAL GERAL DE RIBEIRÃO Av. Brig. Eduardo Gomes, 5100 Jardim Bongiatti - Jd. (011) 2471-0000 AUTENTICAÇÃO 20 SET 2016 Dr. Gilson e Dr. Fátima presentes Dr. Gilson e Dr. Fátima presentes	
Conduta <input type="checkbox"/> Alta por Decisão Médica <input type="checkbox"/> Alta a Pedido <input type="checkbox"/> Alta a Revelia <input type="checkbox"/> Transferência para:	<input type="checkbox"/> Ambulatório <input type="checkbox"/> Observação (Até 24h) <input type="checkbox"/> Internação Data e Hora da Saída/Alta: / /	

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

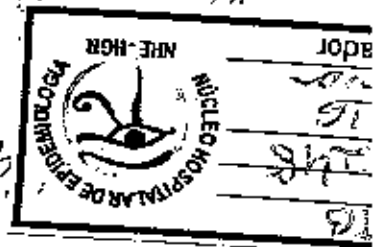
Assinatura do Paciente ou Responsável

Impresso por: leandro
Data Hora: 14/01/2016 19:59:59

© 2014
 by CTL-CG - Ciências da Terra e do Ambiente
 Rua - Longueira nº11, 2.º andar

Carimbo e Assinatura do Médico





4/10/116

Wane nlt ault de de, co
da m TN2 (C)

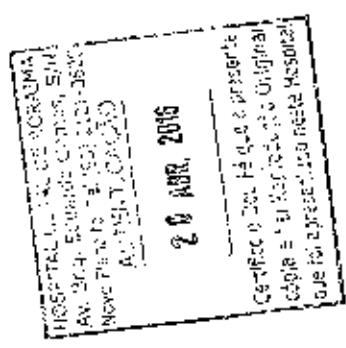
Ab Exa e:

Ab Rx : fctio hndbll

CD-I-oligoo tth

- Infecao

Dr. Pedro De Oliveira
Residente de Ortopedia
CUM 1615





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

12 - ENDEREÇO (RUA, N°, BAIRRO)

13 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA

14 - CDD. IBGE MUNICÍPIO

15 - UF

16 - CEP

JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

17 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS

DECLARAÇÃO DE AUTENTICAÇÃO
28 ABR. 2016
Certifico e dou fé que a presente
cópia é fiel reprodução original
do documento em posse desta Hospitalar

18 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO

19 - PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS E RESULTADOS DE EXAMES REALIZADOS

20 - DESCRIÇÃO DO DIAGNÓSTICO

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

PROCEDIMENTO SOLICITADO

24 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO

25 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO

26 - CLÍNICA

27 - CARÁTER DA INTERNAÇÃO

28 - DOCUMENTO

29 - 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 DO CONSELHO)

PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIAS)

33 - ACIDENTE DE TRABALHO

34 - ACIDENTE DE TRABALHO TÍPICO

35 - ACIDENTE DE TRABALHO TRAJETO

36 - CNPJ DA SEGURADORA

37 - CNPJ EMPRESA

38 - CNPJ DA EMPRESA

39 - SÉRIE

40 - CDD

41 - VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA

() EMPREGADO

() EMPREGADOR

() AUTÔNOMO

() DESEMPREGADO

() APOSENTADO

() TRÁZ SEGURO

AUTORIZAÇÃO

42 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

43 - CDD. ÓRGÃO EMISSOR

44 - DOCUMENTO

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

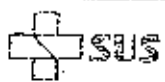
() CNS

() CPF

46 - DATA DA AUTORIZAÇÃO

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

48 - N° DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR
04 SET 2016
Gente Seguradora S.A.
Av. Capitão João Batista, 400 - Jd. 4
Bosque - SP - CEP 03301-410



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 - Nº 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

12 - ENDEREÇO (RUA, Nº, BAIRRO)

13 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA

14 - Cód. IBGE MUNICÍPIO

15 - UF

16 - CEP

17 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS

JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

AV. BFG. ECUSICA 123456789

AUTENTICADO

20 ABR. 2016

Certifica-se aqui que o presente
é uma cópia fiel da original
que foi emitida em 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

28 - DOCUMENTO

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

30 - Nº (CNS) (CPF)

31 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE

32 - DATA DA AUTORIZAÇÃO

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

PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIAS)

34 - ACIDENTE DE TRABALHO

35 - ACIDENTE DE TRABALHO TÍPICO

36 - ACIDENTE DE TRABALHO TRAJETO

37 - VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA

38 - EMPREGADO

39 - EMPREGADOR

40 - AUTÔNOMO

41 - DESEMPREGADO

42 - APOSENTADO

43 - DPVAT - VÍCIO DE SEGURANÇA

44 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

AUTORIZAÇÃO

45 - Cód. ÓRGÃO EMISSOR

46 - DOCUMENTO

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

48 - Nº (CNS) (CPF)

49 - DATA DA AUTORIZAÇÃO

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

51 - Nº DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

04 SET 2016

Gente Seguradora S.A.
Av. Copacabana, 484 - Sala 4
Barra da Tijuca - RJ - CEP 22250-000

**SUS**Sistema
Único de
Saúde
Ministério
da
Saúde**LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO
DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR****IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE**

1 - NOME DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE SOLICITANTE

2 - CNES

3 - NOME DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE EXECUTANTE

4 - CNES

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

5 - NOME DO PACIENTE

6 - Nº DO PRONTUÁRIO

7 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)

8 - DATA DE NASCIMENTO

9 - SEXO

10 - NOME DA MÃE OU DO RESPONSÁVEL

11 - TELEFONE DE CONTATO

12 - ENDEREÇO (RUA, Nº, BAIRRO)

13 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA

14 - COD. IBGE MUNICÍPIO

15 - UF

16 - CEP

JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

17 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS

Paciente vítima de acidente de trânsito com
fratura fechada do TNB @

HOSPITAL REI LUIZ
Av. Brig. Eduardo Gonçalves
Novo Planalto Tel: (31) 2121-0000
ALICENCIAMENTO

20 MAR. 2016

Certifico e Declaro que o presente
laudo é verdadeiro e correto.

18 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO

TTO Cirúrgico

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

EF + Rx

20 - DESCRIÇÃO DO DIAGNÓSTICO

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

Fratura fechada do TNB @

PROCEDIMENTO SOLICITADO

24 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO

25 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO

Intervenção

26 - CLÍNICA

27 - CARÁTER DA INTERNAÇÃO

28 - DOCUMENTO

() CNB

() CPF

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

30 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE / ASSISTENTE

31 - DATA DA AUTORIZAÇÃO

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

Dr. Carlos / Dr. Patrícia

14/01/16

Dr. Paulo Thiago Giovanni
Residente
CRM 1615

PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIAS)

33 - ACIDENTE DE TRABALHO

34 - CNPJ DA SEGURADORA

35 - Nº DO BILHETE

36 - SÉRIE

37 - ACIDENTE DE TRABALHO TÍPICO

38 - CNPJ EMPRESA

39 - CNAE DA EMPRESA

40 - CDOR

41 - VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA

() EMPREGADO

() EMPREGADOR

() AUTÔNOMO

() DESEMPREGADO

() APOSENTADO

AUTORIZAÇÃO

42 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

43 - COD. ORÇÃO EMISSOR

44 - DATA DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

45 - DOCUMENTO

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

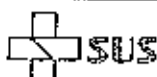
() CNS

() CPF

47 - DATA DA AUTORIZAÇÃO

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

DEPARTAMENTO DE SEGURANÇA
DP (A) INADSEGURO
04 SET 2016
Gente Seguradora S.A.
Av. Capitão João Bezerra, 401 - Sala 101
Bom Vista - RR - CEP 68001-100



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 - Nº 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

12 - ENDEREÇO (RUA, Nº, BAIRRO)

13 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA

14 - Cód. IBGE MUNICÍPIO

15 - UF

16 - CEP

JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

17 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS

Paciente vítima de acidente de trânsito com fratura bilateral do TNE (E)

HOSPITAL GERAL DE APODIÁCATA
Av. Brig. Eduardo Gomes, 100
Inova Banguê - Apodiácatá - RN

AUTENTICAÇÃO

20 ABR 2016

18 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO

NO Cirúrgico

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

EF + Rx

20 - DESCRIÇÃO DO DIAGNÓSTICO

Fratura bilateral do TNE (E)

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

PROCEDIMENTO SOLICITADO

24 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO

25 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO

Intervenção

26 - CLÍNICA

27 - CARÁTER DA INTERNAÇÃO

28 - DOCUMENTO

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

30 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE

31 - DATA DA AUTORIZAÇÃO

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

Dr. Paulo / Dr. Patrícia

14/01/16

Dr. Paulo
Residente em Ortopedia

PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIAS)

1 - ACIDENTE DE TRABALHO

38 - CNPJ DA SEGURADORA

37 - Nº DO BOMBE

36 - SÉRIE

2 - ACIDENTE DE TRABALHO TÍPICO

39 - CNPJ EMPRESA

40 - CNAE

41 - CBO

3 - ACIDENTE DE TRABALHO TRAJETO

42 - VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA

EMPREGADO

EMPREGADOR

AUTÔNOMO

DESEMPREGADO

APENSOADO

AUTORIZAÇÃO

43 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

44 - Cód. ÓRGÃO EMISSOR

45 - DOCUMENTO

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

() CNS

() CPF

47 - DATA DA AUTORIZAÇÃO

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

49 - Nº DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

20 SET 2016

Gente Seguradora S.A.

Av. Capitão João Bezerra, 401 - Sala 11

Boa Vista - RN - CEP 69200-000



HOSPITAL GERAL DE RORAIMA
LAUDO

RESUMO DE ALTA HOSPITALAR

Paciente Margarito Silveira de Lila anos;

Deu entrada no HGR dia 11/1/16 com diagnóstico
fratura de tornozelo F

No dia 06/1/16 foi submetido à cirurgia de
crisscross do tornozelo F

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/ORTOPEDIA dia
16/3/16 às 13h terça-feira com Dr. Alberto Ferreira

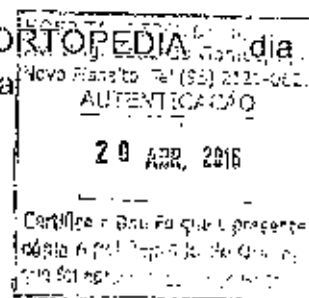
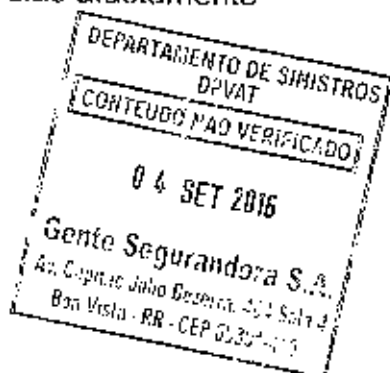
Alta com rx de controle, laudo, receita, orientações gerais

ATESTADO, ao perito sugiro 30 dias afastamento

CID:

Boa Vista-RR

27/1/16



Ernane 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

IDADE

49

HAS

LEITO

120-1

DM2

DATA

27/01/2016

ITEM

PRESCRIÇÃO

HORÁRIO

1

DIETA ORAL LIVRE

2

SF 0,9% 500ML EV EM 24 HS

3

CEFALOTINA 1G EV 6/6H

4

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

5

NIMESULIDA 100MG VO 12/12H

6

DIPIRONA 1 AMP EV 6/6H S/N

7

TRAMAL 100MG + SF 0,9% EV OU D1 CP VO DE 8/8h SE DOR INTENSA

8

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

9

SE FALTAR ITEM 10 REALIZAR OMEPRAZOL 40 MG EV 1X/DIA EM JEJU

10

RANITIDINA 50MG EV 8/8H

11

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

12

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

13

CURATIVO DIÁRIO

14

SSVV + CCGG 6/6 H

15

METRONIDAZOL 500MG EV 8/8HS

16

Alta hospitalar

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

SW
12
12 18 24 06
SUSP
SW
SW
SW
14 22 06
SW
SW
Rotina
14 22 06

EVOLUÇÃO MÉDICA:

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

EXAME FÍSICO: BEG, LOTE, ACIANÓTICO, ANICTÉRICO, TÓRAX EUPNEICO, NORMOCORADO, HIDRATADO. OOL

SOLICITADO:

CONDUTA:

PROGRAMAÇÃO DE CIRURGIA

PREVISÃO DE ALTA: SEM PREVISÃO

DEPARTAMENTO DE SINISTROS
OPVAT
CONTEUDO NÃO VERIFICADO
04 SET 2016
Gente Seguradora S.A.
Av. Dr. João Batista, 404 Sala 4
Boa Vista - RR - CEP 69304-335

HOSPITAL GERAL DE RORAIMA
Av. Brig. Eduardo Gama
Boa Vista - RR - CEP 69304-335
28 ABR 2016
Certifico a Boa Fé que a presente
cópia é verdadeira e fiel ao original
em todo o seu conteúdo.

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

ERNANE BRUNO RODRIGUES COELHO
MÉDICO RESIDENTE EM ORTOPEDIA E
TRAUMATOLOGIA
CRM 1732-RR

ERIANE BRUNO RODRIGUES COELHO
MÉDICO RESIDENTE EM ORTOPEDIA E
TRAUMATOLOGIA.
CRM 1732-RR

HOSPITAL GERAL DE RORAIMA

PRESCRIÇÃO MÉDICA ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA

PACIENTE: NATANILDO SILVA, OLEITO: 120-1

DIAGNÓSTICO: _____ DATA: 26/01/16

ITEM	DESCRIÇÃO	HORARIO																													
1	Dieta oral livre	SND																													
2	SF 0,9% 1000 ml (24h)	12 - 24																													
3	Cefalotina 1g 1amp + AD (EV) 6/6h	12 - 18 - 24 - 06																													
4	Tenoxicam 20mg - 1amp EV 12/12h ou VO 20mh 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 ≥ 160 e/ou PAD ≥ 100 mmHg	S/N																													
10.	Glicemia capilar (). Corrigir conforme esquema abaixo:	S/N																													
<table><tr><th>GLICEMIA</th><th>INSULINA REGULAR</th></tr><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></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><tr><th></th><th>GLICEMIA</th><th>I.R.</th></tr><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></table>		GLICEMIA	I.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	I.R.																													
12:00																															
18:00																															
24:00																															
06:00																															
11.	Curativo diário 1x ao dia	M																													
12.	Sinais vitais + Cuidados gerais 6/6 h	ROTINA																													
13.																															
14.																															
15.																															
16.																															

Evolução Médica:

DEPARTAMENTO DE SINISTROS
DP/RT
CONTEUDO NAO VERIFICADO
04 SET 2016
Sento Seguradora S. C.
Av. Capim, João Bezerra, 434 Sala 4
Boa Vista - RR - CEP 59301-410

HOSPITAL GERAL DE RORAIMA
Rua Dr. Eduardo Gama, 574
Nova Fátima - Tel (68) 2121-0020
AUTENTICAÇÃO
22 SET 2016
Certifico e Dou Fé que a presente cópia é fiel reprodução Original e que foi autenticado nesta data.

SINAIS VITAIS

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

NAZÁRIO SILVINO

BOLETIM OPERATÓRIO

Data 26/03/16 O.S.

DEPARTAMENTO DE SINISTROS
DPVAT
CONTENDO NAO VERIFICADO
04 SET 2016
Gente Seguradora S.A.
Av. Capitão Julio Bezerra, 494 Sala 4
Bom Jesus, RR - CEP 55301-410

DIAGNÓSTICO PRÉ-OPERATÓRIO:

INDICAÇÃO TERAPÊUTICA:

TIPO DE INTERVENÇÃO:

MEDICAÇÕES E ACIDENTES:

DIAGNÓSTICO OPERATÓRIO:

CIRURGIÃO: Dr. Max Souto Mator

2º AUXILIAR:

3º AUXILIAR:

ANESTESISTAS:

NÍCIO:

FIM:

DURAÇÃO:

1º AUXILIAR:

INSTRUMENTADORA:

ANESTESIA:

ANESTÉSICO:

RELATÓRIO CIRÚRGICO

- ABSESSO + ABSCESSO

- COMUMS GÊNERAIS

- ALESSOUREMOZ RIGURO

- ABSESSO PI RAVOS VERLWOTTA

- DEOUVO RMOUOS + LOLLOLO PLALO

- EDLO DE GOND OB RMOUS + RABOFEUSO

- SIMDESUOS

- ALESSO VEO MUXÉLOLO

- ABELUO RELIOO SVE

- ALESSO R RMOUOS

- DEOUVO + RMOUOS 2 RABOFEUSO

- J2SEUOS

- SMOUO + LUMOTIVO CMOUO

HOSPITAL GERAL DE RORAIMA
Av. Roraima, 1000
Fiducia Planeta Sul 1501-1502
AUTENTICAÇÃO
20 ABR 2016
Certifico e Douo qd que a presente
cópia é fiel Reprodução Original
que foi apresentada para fins de

Dr. Alberto Ferreira de Souza
Médico Ortopedista Traumatologista
CRM 1817
Título Especialista 12000

Dr. Max Souto Mator
Ortopedista Traumatologista
Medicina do Trânsito
CRM 695 - RR

LISTA DE VERIFICAÇÃO DE SEGURANÇA CIRÚRGICA

ANTES DA INDUÇÃO ANESTÉSICA

Nome Nazário Silvério de Silva
Cirurgião Responsável Dr. Alberto

ENTRADA EM SALA DE OPERAÇÃO

☒ PACIENTE CONFIRMOU

- ☐ Identidade
- ☐ Sítio Cirúrgico
- ☐ Procedimento
- ☐ Consentimento

☒ RISCO CIRÚRGICO

- ☐ Aplica
- ☒ Não se Aplica

☒ SÍTIO DEMARCADO/NÃO SE APLICA

☒ VERIFICAÇÃO DE SEGURANÇA ANESTÉSICA CONCLUÍDA

☒ MONITORAMENTO DE PULSO NO PACIENTE EM FUNCIONAMENTO

O PACIENTE POSSUI:

ALERGIA CONHECIDA

☒ Não ☐ Sim

VIA AÉREA DIFÍCIL/RISCO DE ASPIRAÇÃO

☒ Não ☐ Sim, se equipamento/assistência disponíveis

RISCO DE PERDA SANGÜÍNEA > 500 ml

☒ Não ☐ Sim, se acesso endovenoso adequado e planejamento para fluidos

Data 20/05/15 Assinatura e Carimbo [Assinatura] Hora: 10:00

ANTES DA INCISÃO

Anestesista Dr. Eudes + Dr. Rogério

PAUSA CIRÚRGICA (Sala Operatória)

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

☒ CIRURGIÃO, ANESTESIOLOGISTA E ENFERMEIRO CONFIRMARAM VERBALMENTE:

- ☐ Identificação do paciente
- ☐ Sítio cirúrgico
- ☐ Procedimento

EVENTOS CRÍTICOS PREVENTIVOS

☐ REVISÃO DO CIRURGIÃO:

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

☐ REVISÃO DA EQUIPE DE ANESTESIA:

Há alguma preocupação específica em relação ao paciente

☒ REVISÃO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM:

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

A 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

SAÍDA (Sala Operatória)

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

☐ O NOME DO PROCEDIMENTO REGISTRADO

☐ SE 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 HÁ ALGUM PROBLEMA COM EQUIPAMENTO PARA SER RESOLVIDO

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

Assinatura e Carimbo

UNIDADE: HGR
NOME: NAZÁRIO S. LUGAS
IDADE: 49 REGISTRO: _____
BLOCO: A ENFERMARIA: ORTOPÉDICO LEITO: 120-01
UTI: _____ EMERGÊNCIA: _____

DE: ORTOPÉDICA

PARA: CONDIOLOGIA

Dados Clínicos:

SOLICITAÇÃO RSC CONDIOLOGIA

HOSPITAL GERAL DE RAIMA
Av. Bríg. Eduardo Gomes, 511
Novo Horizonte - Tel (65) 3103-0000
AUTENTICAÇÃO
20 ABR. 2016
Certifico e Dou Fé que a presente
cópia é fiel reprodução da original
que foi apresentada para fins de

GRATO,
Dr. Hugo Andrade
Médico Residente
Ortopedia e Traumatologia
CRM-RR 17466

Data

Re: Ofício

Urgo HAS e DM

Re: 18/08/2016/HGR Hugo Grato

Ma. 27 - HGR

CA: 18/08/2016 e andamento pelo
como direito.

18/01/16
Data

Assinatura do Médico

DEPARTAMENTO DE SINISTROS
DE VITA
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO
04 SET 2016
Gente Seguradora S.A.
Av. Capitão João Buzerra, 424 Sala 4
Bar Vista - RR - CEP 69301-410

Ass. Jurídica e Contábil
CRM-RR 17466



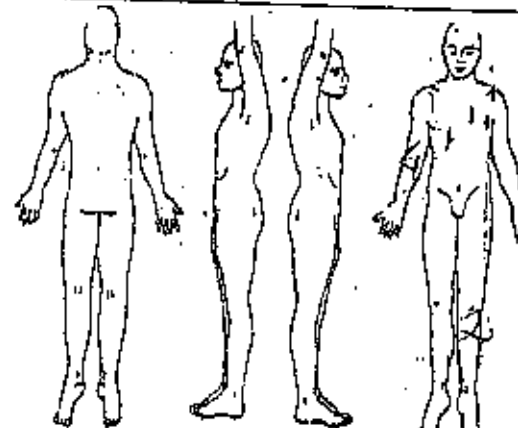
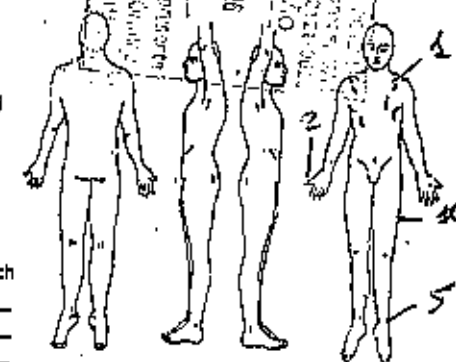
GOVERNO DO ESTADO DE RORAIMA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

FICHA DE MATERIAL CONSUMIDO EM CIRUR

NOME DO PACIENTE		APTº DO LEITO	Nº DO PRONTUÁRIO	DATA
Nazário Silveiro da Silva		126-01	NT	26 Jan 11
CIRURGIA				
TIPO			TEMPO DE DURAÇÃO	
Osteos. de Frnt. de Tornoz. (E)			INÍCIO 20:20	FIM 21:00
EQUIPE MÉDICA				
CIRURGIÃO		ANESTESISTA		
Dr. Alberto		Dr. Eudes + Dr. Rogério		
1º AUXILIAR		INSTRUMENTADOR		
Dr. Max				
2º AUXILIAR		CIRCULANTE		
		Irene, Li, Zomara		
TIPO DE ANESTESIA				
Rasquil				
TEMPO DE DURAÇÃO				
QUANT.	MATERIAIS	VALOR	QUANTID.	MEDICAMENTOS
1	Agulha P1 nº 27		1	HORAS DE OXIGÊNIO 2 l/min
	CATGUT SIMPLES Nº		1	FRASCOS - SORO FISIOLÓGICO 500cc
	CATGUT SIMPLES Nº			FRASCO SORO
	CATGUT SIMPLES Nº			FRASCO SORO GLICOSADO %cc
1	CATGUT CROMADO Nº			FRASCO SORO GLICOSA %cc
	CATGUT CROMADO Nº			XILOCAÍNA %cc
	CATGUT ATRAUMÁTICO RETO		1	FLAXIDE Escova P1 Degeneração
	CATGUT ATRAUMÁTICO CURVO		1	FLUXIDAME Lixa P1 Procedimento
	FIOS DE SEDA Nº		1	FERITANE Gomo 1 MODO de
	FIOS DE ALGODÃO Nº		1	EMERANE Ataduas Crespom 200
7	MONONYLON COM AGULHA 2-0		1	ETER Newcarine AMP.
	MONONYLON SEM AGULHA			ATROPINA
1	UNIDADES DE GAZE pet			PROSTGMINE
1	PARES DE LUVAS Nº 7.5/8.0			THIONEMBUTA
0,5	EQUIPOS PARA SORO Macro-60Tos		1	MARCINA Agulha P1 rasquil
	ROLOS DE ESPARADRAPO 1cm		1	INOVA Akua 1
	DRENOS Nº			GLICOSE %
	SONDAS Nº			ÁGUA OXIGENADA
1	AGULHAS 25x7, 40x12			MERTHIOLATE
1	COMPRESSAS pctc/3			MERCÚRIO CROMO
7	LÂMINAS PARA BISTURI Nº 20		1	cateter 8
			200ml	Eutro des
				POV. Dig.
SOMA				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		
	Jean	SUB-TOTAL		
FUNCIONÁRIO / CÁLCULOS	FUNCIONÁRIO / C. C. DO PACIENTE FEITO O LANÇAMENTO	TAXA DE SALA TAXA DE ANESTESIA		
		SOMA		
ENVIE ESTE FORMULÁRIO À CONTABILIDADE				



NOME: Nazario Silveiro da Silva

DADOS PRÉ-OPERATÓRIO		TRANSOPERATÓRIO					SRPA		Sinais Vitais				
Data:	Idade:	Entrada na Sala	Início da Cirurgia	Início Anestesia	Término Cirurgia	Saída i.O.	Cirurgia Realizada	Anestesia	T	P	PA	SP02	
26/01/16	49	19:50	20:20	20:05	21:00	21:10	Cat. fúlex temporale e	do qui	1'h	87	120/80	94	
Chegada:		Cirurgia Realizada		Anestesia		Posicionamento		Localização					
{ } Emergência { } U.T.I. 1		Osteos. de Fract. de Tornoz. (E)		Raque		Dorsal							
{ } Internação { } U.T.I. 2		Hidratação Infundida		Antibiótico-Terapia		Hemoderivados							
{ } Outros:		SF a 0,9%: 1000ml		Nome:		CH:							
Cirurgia Proposta:		SG a 10%:		Dose:		Plasma:							
1. Informações:		Outros:		Plaquetas:		Anatomo Patológico:							
{ } Jejum { } Pré-anestésico		Nº de compressas oferecidas:		Nº de compressas recolhidas:		{ } Não							
{ } Jéias { } Introcath		Sinais Vitais:		T: 36,0 °C		P: 89 bpm							
{ } Banho { } Sangue		SAT: 100 %		R: 70 rpm		Nº peças:							
{ } Alegria { } Cardíopata		{ } Regular		{ } Irregular		{ } Cultura							
{ } Exames { } Alérgico		FC: 79 bpm		PA: 116 x 74 mmHg		{ } Outros:							
{ } Outros:													
2. Estado Emocional/ Mental		Exames na SO: { } Ht		{ } Hb		{ } Hemograma							
{ } Choro { } Sonolento		{ } Outros:											
{ } Agitado													
{ } Outros:													
3. Sinais Vitais:		Legenda											
T: 36,0 °C		1. Eletrodos											
P: 89 bpm		2. Oxímetro											
FC: 79 bpm		3. PVC											
SAT: 100 %		4. Placa de Bisturi											
{ } Regular { } Irregular		5. Incisão											
		6. Cateter											
		7. Vendelise											
		8. Dreno											
		9. SNG											
		10. Falsa de Smarch											
		11. Outros:											
4. Condições da Pele:													
{ } PAB { } Ferimento													
{ } FAF { } Queimado													
{ } Dor { } Hematoma													
{ } Frio { } Contusão													
{ } Edema { } Deformidade													
{ } Avulsão { } Amputação													
{ } Abrasão { } Fract. Exposta													
Destino: { } SRPA { } UTI { } Outros:													
Instrumento elaborado pelos Enfermeiros da COOPENURE - AM/2005													
Ass.: Jeane Votoloni													
Cirurgia aceita 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						
IDADE	49	HAS		DM2		
		LEITO	120-1	DATA	26/01/2016	
ITEM	PRESCRIÇÃO					HORÁRIO
1	DIETA ORAL LIVRE					SNB
2	SF 0,9% 500ML EV EM 24 HS					18/
3	CEFALOTINA 1G EV 6/6H					12/ 18/ 24 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					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 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					SN
14	SSVV + CCGG 6/6 H					Rotina
15	METRONIDAZOL 500MG EV 8/8HS					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, ANICTÉRICO, AFEBRIL, NÓRMOCORADO.

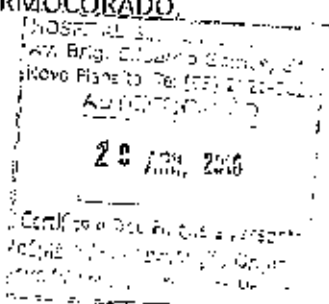
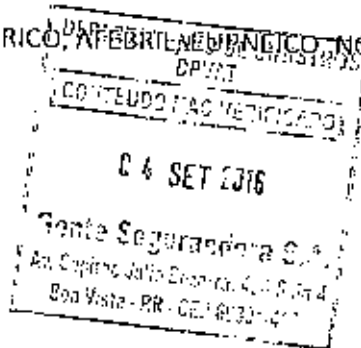
HIDRATADO. OOL

SOLICITADO:

CONDUITA:

PROGRAMAÇÃO DE CIRURGIA

PREVISÃO DE ALTA: SEM PREVISÃO



SINAIS VITAIS	PA	FC	FR	TEMP
6 H				
12 H	139x92	90	-	36°C
18 H				
24 H				

ERNANE BRUNO RODRIGUES COELHO
MÉDICO RESIDENTE EM ORTOPEDIA E
TRAUMATOLOGIA.
CRM 1732-RR



Acompanhamento das Feridas
Comissão de Curativo - HGR

Protocolo nº 1

Versão: 06

Data da Elaboração:
Fevereiro 2013

Atualizada: Janeiro / 2016

ENF/LEITO: J20-1

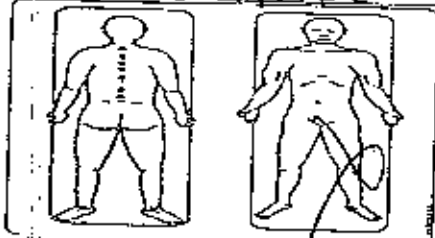
Nome: Nazario S. da Silva

DATA: 26.01.16

☒ GRAU - I

☐ GRAU - II

Localização / Região: mtf

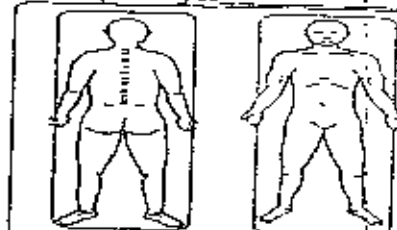


DATA:

☐ GRAU - I

☐ GRAU - II

Localização / Região



Etiologia

☐ Pressão I - II - III - IV ☐ Venosa ☐ Arterial ☐ Diabética
☐ Neuropática ☐ Cirúrgica ☐ Trauma ☐ Outra:

Tamanho da Ferida:

Comprimento: _____ cm Largura: _____ cm
Profundidade: _____ cm

Aparência do Leito:

☐ Tecido de granulação ☐ com esfacelo
☐ Tecido necrótico

Quantidade de Exsudato

☐ seco, mínimo ☒ úmido, pouco
☐ úmido, moderado ☐ molhado, abundante

Tipo de exsudato:

☒ Seroso ☐ Fibrinoso ☐ Sanguinolento
☐ Purulento ☐ Serosanguíneo

Dor:

☐ Sim ☒ Não

Odor:

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

Condição da pele

Perifoneal:

☒ Normal ☐ Macerada ☐ seca ☐ Eritema / Rubor
☐ Prurido ☐ Outras

Solução para limpeza

☒ Soro Fisiológico 0,9% ☐ Clorexidina 1%
☒ Clorexidina 4% ☐ Outro:

Cobertura primária

(Contato direto na lesão)

☒ Gaze ☐ Colagenase
☐ Fibrinase ☐ Sulfadiazina de Prata
☒ AGE ☐ Outro:

Hora do curativo:

☒ Manhã ☐ Tarde

Data da Próxima troca:

Em caso de + de 24hs

Diário

Carimbo e ass.

ec. em Enfermagem

Carimbo e Assinatura

do Enfermeiro

01- Duane 02- Lizandra

OBS:

OBS:

DEPARTAMENTO DE REGISTROS
OPJAT
CONTROLEADO VERIFICADO

16 SET 2016

Patricia Seguradora S.
Ass. Social e Jurídica, 401-2016
Bom Vista, RR - CEP: 93210-000

HOSPITAL GERAL DE RIO BRANCO
Av. Reg. Eduardo Guimaraes, 100
Fone: (68) 3622-0000
FAX: (68) 3622-0001

20 JAN, 2016

Carimbo e Assinatura
do Enfermeiro



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



PRESCRIÇÃO MÉDICA

DATA DE ADMISSÃO		12/01/2016	DIH	10	DN	05/06/1994
PACIENTE	NAZARIO SILVERIO					
DIAGNÓSTICO	TNZ					
ALERGIAS						
IDADE	49	HAS		DM2		
LEITO	120-1	DATA	21/01/2016			
ITEM	PRESCRIÇÃO					HORÁRIO
1	DIETA ORAL LIVRE					SN
2	SF 0.9% 500ML EV EM 24 HS					SN
3	CEFALOTINA 1G EV 6/6H					SN
4	SE FALTAR ITEM 3 REALIZAR CEFTRIAXONA 1G EV 12/12H					SN
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					SN
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					
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 DI/ML, GLICOSE 50% 40 ML EV + AVISAR PLANTONISTA					

EVOLUÇÃO MÉDICA:

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

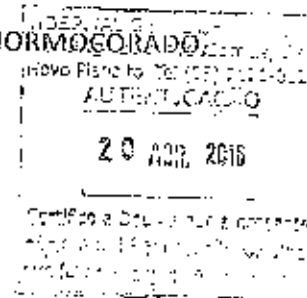
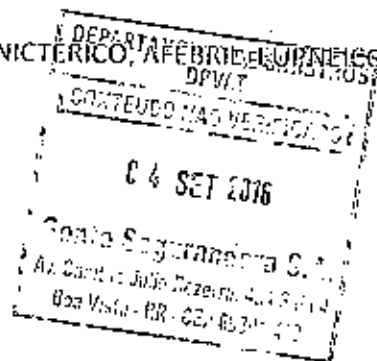
EXAME FÍSICO: BEG, LOTE, ACIANÓTICO, ANICTÉRICO, AFEBRIL, EUPNEICO, NORMOGORADO, HIDRATADO, OOL

SOLICITADO:

CONDUZA:

PROGRAMAÇÃO DE CIRURGIA

PREVISÃO DE ALTA: SEM PREVISÃO



SINAIS VITAIS	PA	FC	FR	TEMP
6 H				
12 H	130x90	77		36°C
18 H	147x79	90	-	36.3°C
24 H	120x90	92		36.7

ERNANE BRUNO RODRIGUES COELHO
MÉDICO RESIDENTE EM ORTOPEDIA E
TRAUMATOLOGIA
CRM 1182-RR



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



PRESCRIÇÃO MEDICA

DATA DE ADMISSÃO

12/01/2016

DIH

9

DN

05/06/1994

PACIENTE

NAZARIO SILVERIO

DIAGNÓSTICO

TNZ

ALERGIAS

IDADE

49

HAS

DM2

ITEM

LEITO

120-1

DATA

20/01/2016

PRESCRIÇÃO

HORÁRIO

1

DIETA ORAL LIVRE

2

SF 0,9% 500ML EV EM 24 HS

3

CEFALOTINA 1G EV 8/6H

4

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

5

NIMESULIDA 100MG VO 12/12H

6

DIPIRONA 1 AMP EV 8/6H S/N

7

TRAMAL 100MG + SF 0.9% EV OU 01 CP VO DE 8/8h SE DOR INTENSA

8

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

9

OMEPRAZOL 40 MG EV 1X/DIA EM JEJUM

10

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

11

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

12

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

13

CURATIVO DIÁRIO

14

SSV + 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.

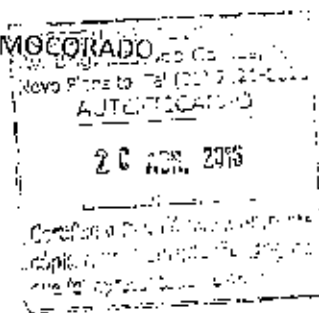
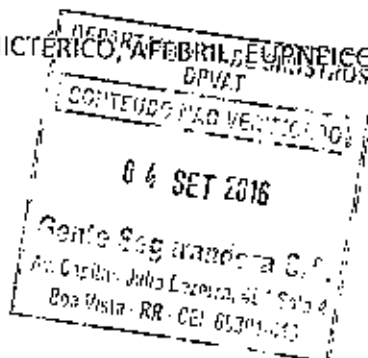
EXAME FÍSICO: BEG, LOTE, ACIANÓTICO, ANICTÉRICO, AFEBRIL, DEU PNEICO, NORMOCORADO, HIDRATADO, OOL

SOLICITADO:

CONDUTA:

PROGRAMAÇÃO DE CIRURGIA

PREVISÃO DE ALTA: SEM PREVISÃO



SINAIS VITAIS	PA	FC	FR	TEMP
6 H				
12 H				
18 H	130X91	83		
24 H	130/80	80		

ERNANE BRUNO RODRIGUES COELHO
MÉDICO RESIDENTE EM ORTOPEDIA E
TRAUMATOLOGIA.
CRM 1732-RR



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				SNV
2	SF 0.9% 500ML EV EM 24 HS				12h
3	CEFALOTINA 1G EV 6/6H				18h 24h 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				SN 24-30
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				06h T. com 12h
10	SE FALTAR ITEM 9 REALIZAR RANITIDINA 50MG EV 12/12H				
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				
15	METRONIDAZOL 500MG EV 8/8HS				18h 24h 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, ANIGTÉRICO, AFEBRIL, EUPNEICO, NORMOCORADO, HIDRATADO. OOL

SOLICITADO:

CONDUTA:

PROGRAMAÇÃO DE CIRURGIA

PREVISÃO DE ALTA: SEM PREVISÃO

DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM
04 SET 2016

24 SET 2016

04 SET 2016

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

ERNANE BRUNO RODRIGUES COELHO
MÉDICO RESIDENTE EM ORTOPÉDIA E
TRAUMATOLOGIA.
CRM 1732-RR



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						
IDADE	49	HAS		DM2		
LEITO	120-1	DATA	18/01/2016			
ITEM	PRESCRIÇÃO					HORÁRIO
1	DIETA ORAL LIVRE					SUB
2	SF 0,9% 500ML EV EM 24 HS					12h
3	CEFALOTINA 1G EV 6/6H					12h 18h 24h 06h
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					06h
10	SE FALTAR ITEM 9 REALIZAR RANITIDINA 50MG EV 12/12H					
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					SN
14	SSVV + CCGG 6/6 H					Retina
15	METRONIDAZOL 500MG EV 8/8HS					14h 22h 06h
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, ANICTÉRICO, AFEIRIDO, PNEUMICO, NORMOCÓRADO, HIDRATADO. OOL

SOLICITADO:

CONDUTA:

PROGRAMAÇÃO DE CIRURGIA

PREVISÃO DE ALTA: SEM PREVISÃO

SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA
 HOSPITAL GERAL DE RORAIMA
 04 SET 2016
 Roraima - RR - CEP: 69000-000

HOSPITAL GERAL DE RORAIMA
 Av. Brig. Faria Lima, 100
 69000-000
 26 JUN 2016
 Carilene e Priscila
 Médica e enfermeira
 Hospital Geral de Roraima

SINAIS VITAIS	PA	FC	FR	TEMP	
6 H					
12 H	110/90	76			
18 H					
24 H	99/92	78			

ERNANE BRUNO RODRIGUES COELHO
 MÉDICO RESIDENTE EM ORTOPEDIA E
 TRAUMATOLOGIA.
 CRM 1732-RR



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



DATA DE ADMISSÃO

2016-06

DIH

6

DN

05/06/1994

PACIENTE NAZARIO SILVEIRA

DIAGNÓSTICO TNZ

ALERGIAS

IDADE

40

HAZ

DM2

DATA

17/01/2016

ITEM

HORÁRIO

1

DIETA

2

SEQUELO

3

CEFA

4

TRIA

5

TRIA

6

TRIA

7

TRIA

8

TRIA

9

TRIA

10

TRIA

11

TRIA

12

TRIA

13

TRIA

14

TRIA

15

TRIA

16

TRIA

17

TRIA

18

TRIA

19

TRIA

20

TRIA

21

TRIA

22

TRIA

23

TRIA

24

TRIA

25

TRIA

26

TRIA

27

TRIA

28

TRIA

29

TRIA

30

TRIA

31

TRIA

32

TRIA

33

TRIA

34

TRIA

35

TRIA

36

TRIA

37

TRIA

38

TRIA

39

TRIA

40

TRIA

41

TRIA

42

TRIA

43

TRIA

44

TRIA

45

TRIA

TRIAZOLAM 1G EV 12/12H

12/12H

TRIA

TRIA

TRIA

TRIA

TRIA

TRIA

TRIA

TRIA

TRIA

TRIA

TRIA

TRIA

TRIA

TRIA

TRIA

TRIA

TRIA

TRIA

TRIA

TRIA

TRIA

TRIA

TRIA

TRIA

TRIA

TRIA

TRIA

TRIA

TRIA

TRIA

TRIA

TRIA

TRIA

TRIA

TRIA

TRIA

TRIA

TRIA

TRIA

TRIA

TRIA

TRIA

TRIA

TRIA

TRIA

TRIAZOLAM 1G EV 12/12H

12/12H

TRIA

TRIA

TRIA

TRIA

TRIA

TRIA

TRIA

TRIA

TRIA

TRIA

TRIA

TRIA

TRIA

TRIA

TRIA

TRIA

TRIA

TRIA

TRIA

TRIA

EVOLUÇÃO MÉDICA

#ENCONTRO PACIENTE EM ESTADO DE ALTA

#EXAME FÍSICO: BOA

HIDRATADO BOO

#SOLICITADO:

#CONDIÇÃO:

#PRESCRIÇÃO:

#PRESCRIÇÃO DE ALTA:




SINAIS VITAIS

120x80 73
130x90 73
140/90 98

36°C
36°C

ERNANE BRUNO RODRIGUES COELHO
MÉDICO RESIDENTE EM ORTOPEDIA E
TRAUMATOLOGIA.
CRM 1732-RR

DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM, COMUNICATIVO, ALIMENTANDO, SEM
CONTENÇÃO NAS NECESSIDADES
04 SET 2016
Santa Sagradora
Av. Capitão João Bezerra, 411, S. 1
Pau Vista - RR - CEP: 69300-000

		PI SEC SERVIC		GERAL DE RORAIMA DE SAÚDE DE RORAIMA ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA CRIOÇÃO MÉDICA		 	
DATA DE ADMISSÃO		12/01/2016		DIH		5	
PACIENTE		NAZAR O SIB		DN		05/06/1994	
DIAGNÓSTICO		TNZ					
ALERGIAS							
IDADE		21		HAS		DM2	
1.1.1				LEITO		120-1	
				DATA		16/01/2016	
				PRESCRIÇÃO		HORÁRIO	
1		DIETA ORAL L		SUSP		12/18/21/08	
2		SF 0,1% 500ML		SUSP		12/18/21/08	
3		CELEBREX 1000		SUSP		12/18/21/08	
4		SEPARAR T		SUSP		12/18/21/08	
5		NEOMEDICA		SUSP		12/18/21/08	
6		DIPLODIA 1A		SUSP		12/18/21/08	
7		TRAVAR 100M		SUSP		12/18/21/08	
8		PLASIN 10 mg		SUSP		12/18/21/08	
9		CAMPRAZOL		SUSP		12/18/21/08	
10		SEPARAR T		SUSP		12/18/21/08	
11		CAPSULAS 20		SUSP		12/18/21/08	
12		SINTOMATICA		SUSP		12/18/21/08	
13		CAMPRAZOL		SUSP		12/18/21/08	
14		CAMPRAZOL		SUSP		12/18/21/08	
15				SUSP		12/18/21/08	
16				SUSP		12/18/21/08	
17				SUSP		12/18/21/08	
18				SUSP		12/18/21/08	
19				SUSP		12/18/21/08	
20				SUSP		12/18/21/08	
21				SUSP		12/18/21/08	
22				SUSP		12/18/21/08	
23				SUSP		12/18/21/08	
24				SUSP		12/18/21/08	
25				SUSP		12/18/21/08	
26				SUSP		12/18/21/08	
27				SUSP		12/18/21/08	
28				SUSP		12/18/21/08	
29				SUSP		12/18/21/08	
30				SUSP		12/18/21/08	
31				SUSP		12/18/21/08	
32				SUSP		12/18/21/08	
33				SUSP		12/18/21/08	
34				SUSP		12/18/21/08	
35				SUSP		12/18/21/08	
36				SUSP		12/18/21/08	
37				SUSP		12/18/21/08	
38				SUSP		12/18/21/08	
39				SUSP		12/18/21/08	
40				SUSP		12/18/21/08	
41				SUSP		12/18/21/08	
42				SUSP		12/18/21/08	
43				SUSP		12/18/21/08	
44				SUSP		12/18/21/08	
45				SUSP		12/18/21/08	
46				SUSP		12/18/21/08	
47				SUSP		12/18/21/08	
48				SUSP		12/18/21/08	
49				SUSP		12/18/21/08	
50				SUSP		12/18/21/08	
51				SUSP		12/18/21/08	
52				SUSP		12/18/21/08	
53				SUSP		12/18/21/08	
54				SUSP		12/18/21/08	
55				SUSP		12/18/21/08	
56				SUSP		12/18/21/08	
57				SUSP		12/18/21/08	
58				SUSP		12/18/21/08	
59				SUSP		12/18/21/08	
60				SUSP		12/18/21/08	
61				SUSP		12/18/21/08	
62				SUSP		12/18/21/08	
63				SUSP		12/18/21/08	
64				SUSP		12/18/21/08	
65				SUSP		12/18/21/08	
66				SUSP		12/18/21/08	
67				SUSP		12/18/21/08	
68				SUSP		12/18/21/08	
69				SUSP		12/18/21/08	
70				SUSP		12/18/21/08	
71				SUSP		12/18/21/08	
72				SUSP		12/18/21/08	
73				SUSP		12/18/21/08	
74				SUSP		12/18/21/08	
75				SUSP		12/18/21/08	
76				SUSP		12/18/21/08	
77				SUSP		12/18/21/08	
78				SUSP		12/18/21/08	
79				SUSP		12/18/21/08	
80				SUSP		12/18/21/08	
81				SUSP		12/18/21/08	
82				SUSP		12/18/21/08	
83				SUSP		12/18/21/08	
84				SUSP		12/18/21/08	
85				SUSP		12/18/21/08	
86				SUSP		12/18/21/08	
87				SUSP		12/18/21/08	
88				SUSP		12/18/21/08	
89				SUSP		12/18/21/08	
90				SUSP		12/18/21/08	
91				SUSP		12/18/21/08	
92				SUSP		12/18/21/08	
93				SUSP		12/18/21/08	
94				SUSP		12/18/21/08	
95				SUSP		12/18/21/08	
96				SUSP		12/18/21/08	
97				SUSP		12/18/21/08	
98				SUSP		12/18/21/08	
99				SUSP		12/18/21/08	
100				SUSP		12/18/21/08	
101				SUSP		12/18/21/08	
102				SUSP		12/18/21/08	
103				SUSP		12/18/21/08	
104				SUSP		12/18/21/08	
105				SUSP		12/18/21/08	
106				SUSP		12/18/21/08	
107				SUSP		12/18/21/08	
108				SUSP		12/18/21/08	
109				SUSP		12/18/21/08	
110				SUSP		12/18/21/08	
111				SUSP		12/18/21/08	
112				SUSP		12/18/21/08	
113				SUSP		12/18/21/08	
114				SUSP		12/18/21/08	
115				SUSP		12/18/21/08	
116				SUSP		12/18/21/08	
117				SUSP		12/18/21/08	
118				SUSP		12/18/21/08	
119				SUSP		12/18/21/08	
120				SUSP		12/18/21/08	
121				SUSP		12/18/21/08	
122				SUSP		12/18/21/08	
123				SUSP		12/18/21/08	
124				SUSP		12/18/21/08	
125				SUSP		12/18/21/08	
126				SUSP		12/18/21/08	
127				SUSP		12/18/21/08	
128				SUSP		12/18/21/08	
129				SUSP		12/18/21/08	
130				SUSP		12/18/21/08	
131				SUSP		12/18/21/08	
132				SUSP		12/18/21/08	
133				SUSP		12/18/21/08	
134				SUSP		12/18/21/08	
135				SUSP		12/18/21/08	
136				SUSP		12/18/21/08	
137				SUSP		12/18/21/08	
138				SUSP		12/18/21/08	
139				SUSP		12/18/21/08	
140				SUSP		12/18/21/08	
141				SUSP		12/18/21/08	
142				SUSP		12/18/21/08	
143				SUSP		12/18/21/08	
144				SUSP		12/18/21/08	
145				SUSP		12/18/21/08	
146				SUSP		12/18/21/08	
147				SUSP		12/18/21/08	
148				SUSP		12/18/21/08	
149				SUSP		12/18/21/08	
150				SUSP		12/18/21/08	
151				SUSP		12/18/21/08	
152				SUSP		12/18/21/08	
153				SUSP		12/18/21/08	
154				SUSP		12/18/21/08	
155				SUSP		12/18/21/08	
156				SUSP		12/18/21/08	
157				SUSP		12/18/21/08	
158				SUSP		12/18/21/08	
159				SUSP		12/18/21/08	
160				SUSP		12/18/21/08	
161				SUSP		12/18/21/08	
162				SUSP		12/18/21/08	
163				SUSP		12/18/21/08	
164				SUSP		12/18/21/08	
165				SUSP		12/18/21/08	
166				SUSP		12/18/21/08	
167				SUSP		12/18/21/08	
168				SUSP		12/18/21/08	
169				SUSP		12/18/21/08	
170				SUSP		12/18/21/08	
171				SUSP		12/18/21/08	
172				SUSP		12/18/21/08	
173				SUSP		12/18/21/08	
174				SUSP		12/18/21/08	
175				SUSP		12/18/21/08	
176				SUSP		12/18/21/08	
177				SUSP		12/18/21/08	
178				SUSP		12/18/21/08	
179				SUSP		12/18/21/08	
180				SUSP		12/18/21/08	
181				SUSP		12/18/21/08	
182				SUSP		12/18/21/08	
183				SUSP		12/18/21/08	
184				SUSP		12/18/21/08	
185				SUSP		12/18/21/08	
186				SUSP		12/18/21/08	
187				SUSP		12/18/21/08	
188				SUSP		12/18/21/08	
189				SUSP		12/18/21/08	
190				SUSP		12/18/21/08	
191				SUSP		12/18/21/08	
192				SUSP		12/18/21/08	
193				SUSP		12/18/21/08	
194				SUSP		12/18/21/08	
195				SUSP		12/18/21/08	
196				SUSP		12/18/21/08	
197				SUSP		12/18/21/08	
198				SUSP		12/18/21/08	
199				SUSP			

A(120-1)

ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA

Prescrição Médica Diária

Leitor: _____

Paciente: MAZARIO S. da SILVA

Médicos Responsáveis: _____

HD: _____

Data: 15/01/2016

Item	Prescrição	Horário
01	DIETA ORAL LIVRE	SND
02	SCALP SALINIZADO	manter
03	TILATIL 20MG EV 12/12H	22-10
04	CEFALOTINA 1G EV 6/6H	24-06-12-18
05	DIPIRONA 1 AMP EV 6/6H	24-06-12-18
06	PLASIL 1 AMP EV 8/8H S/N	SND
07	OMEPRAZOL 20MG EV 1 X DIA	SND
08	TRAMAL 100MG +SF 0,9% 100ML EV 8/8 (S/N)	SND
09	CAPTOPRIL 25MG 1 COMP VO se PA>160X100MHG	Atencão
10	CURATIVO DIÁRIO	
11	CCGG +SSVV 6/6 H	13:16:10
		PA: 125 X 78
		PC: 88
		18ms 5344 X 82
		φ 79
		1362
		244 120 X 60 289
		06 110 X 70 P 85

Nome:

Nazario Silveira

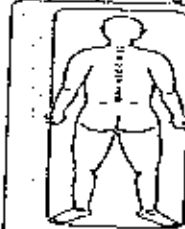
DATA: 16/01/16

☐ GRAU - I

☒ GRAU - II

Localização / Região

MJE (exatidão)

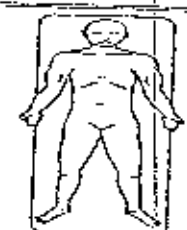
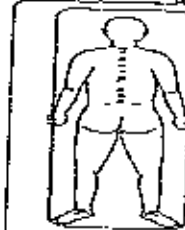


DATA:

☐ GRAU - I

☐ GRAU - II

Localização / Região



Etiologia

☐ Pressão I - II - III - IV ☐ Venosa ☐ Arterial ☐ Diabética
☐ neuropática ☐ cirúrgica ☒ Trauma ☐ Outra:

Tamanho da Ferida:

Comprimento _____ cm Largura: _____ cm
Profundidade _____ cm

Aparência do Leito:

☒ Tecido de granulação ☐ com esclero
☐ Tecido necrótico

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

Condição da pele

Perifoneal:

☒ Normal ☒ Macerada ☐ seca ☐ Eritema / Rubor
☐ Prurido ☐ Outras

Solução para limpeza

☒ Soro Fisiológico 0,9% ☐ Clorexidina 1%
☒ Clorexidina 4% ☐ Outro:

Cobertura primária

(Contato direto na lesão)

☐ Gaze ☐ Colagenase
☐ Fibrinase ☒ Sulfadiazina de Prata
☐ AGE ☐ Outro:

Hora do curativo:

☒ Manhã ☐ Tarde

Data da Próxima troca:

Em caso de + de 24hs

Carimbo e ass.

em Enfermagem

Carimbo e Assinatura

do Enfermeiro

01-

Carla Soares

02-

Helena

01-

PROJ. DE CURATIVO DE FERIDAS

02-

PROJ. DE CURATIVO DE FERIDAS

OBS:

OBS:

20/01/16

DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM

64 SET 2016



Resultado de Exames

Paciente: NAZARIO SILVERIO DA SILVA

Requisição: 20000971

Origem: HGR

Setor: GT

Leito: VERDE I

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

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

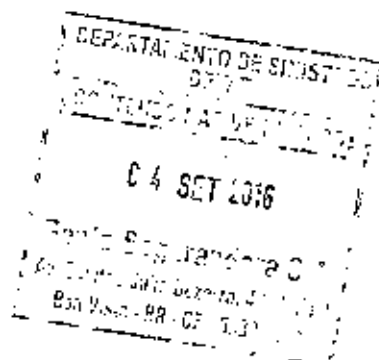
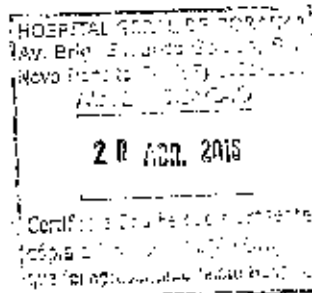
			Referência
LEUCOCITOS	10,33	$\times 10^3/\mu\text{L}$	4.00 - 10.00
NEUTROFILOS	77,00	%	50.0 - 70.0
LINFOCITOS	11,70	%	20.0 - 40.0
MONOCITOS	9,40	%	3.0 - 12.0
EOSINOFILOS	1,60	%	0.5 - 5.0
BASOFILOS	0,30	%	0.0 - 1.0

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

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 TRAUMATOLOGIA

Prescrição Médica Diária

Leitor: _____

Paciente: Nazario Silveira da Silva

Médicos Responsáveis: _____

HD: _____

Date: 14 / 01 / 2016

Item	Prescrição	Horário
01	DIETA ORAL LIVRE	S.W.D
02	SCALP SALINIZADO	manter permeio
03	TILATIL 20MG EV 12/12H	22-10°
04	CEFALOTINA 1G EV 6/6H	22-09-10-16
05	DIPIRONA 1 AMP EV 6/6H	22-06-12-18
06	PLASIL 1 AMP EV 8/8H S/N	S.W
07	OMEPRAZOL 20MG EV 1 X DIA	S.W
08	TRAMAL 100MG +SF 0,9% 100ML EV 8/8 (S/N)	S.W
09	CAPTOPRIL 25MG 1 COMP VO se PA>160X100MHG	Kercon
10	CURATIVO DIÁRIO	
11	CCGG +SSV 6/6 H	
12	Metformina 500mg EV 8/8H	22-08-16
13	Gentomicina 240mg EV 12/12H	Dr. Pedro D. Gouveia Residente de Ortopedia CRM 1615

06:00 hrs - 334/92 P. 205.

DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA



Comprovação de esta declaração

Eu, Nazário Silveiro 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>	<table border="1"><tr><td>DEPARTAMENTO DE SINISTROS DIPST</td></tr><tr><td>CONTIÚDO EAO VERIFICADO</td></tr><tr><td>04 SET 2016</td></tr><tr><td>Gente Seguradora S.A. Av. Capitão João Lemos, 421 Sala 4 Boa Vista - RR - CEP 69301-410</td></tr></table>	DEPARTAMENTO DE SINISTROS DIPST	CONTIÚDO EAO VERIFICADO	04 SET 2016	Gente Seguradora S.A. Av. Capitão João Lemos, 421 Sala 4 Boa Vista - RR - CEP 69301-410
DEPARTAMENTO DE SINISTROS DIPST						
CONTIÚDO EAO VERIFICADO						
04 SET 2016						
Gente Seguradora S.A. Av. Capitão João Lemos, 421 Sala 4 Boa Vista - RR - CEP 69301-410						
Número	<u>1086</u>					
Apto / Complemento	<u>Casa</u>					
Bairro	<u>Aeroporto</u>					
Cidade	<u>Boa Vista</u>					
Estado	<u>Roraima</u>					
CEP	<u>69.310-090</u>					
Telefone de Contato	<u>(95)99117-5392</u>					
E-mail	<u>videlboavista.pendencia@hotmail.com</u>					

Por ser verdade, firmo-me.

Local e Data: Boa Vista-RR 28 de Setembro 2016Assinatura do Declarante: Nazário Silveiro da Silva



Eletrobras Distribuição Roraima

Eletrobras Distribuição Roraima
Av. Capitão Eça Garcia, 591 - Centro - Boa Vista - RS
CNPJ: 02.541.470/0001-44 | Ins. Estadual: 24.007.022-3
Nota Fiscal: 1 - Conta de Energia Elétrica - Série B-1
Regime especial de Imposto de Renda instituído pela Lei nº 9.250/96

Para contato com o
Eletrobras informe
esse NÚMERO

32172-9

000019126

Nº da Nota Fiscal

A Tarifa Social de Energia Elétrica - TSEE foi criada
pela Lei nº 10.439 de 26 de abril de 2002.

CONSUMO (kWh) 453 TOTAL (R\$) 283,02

SETEMBRO/2016 20/10/2016

EDITE DA SILVA ANDRADE
R. PINTO MARTINS 1086 AEROPORTO
CPF: 00033234602268
CEP: 69.310-090 - BOA VISTA

ROT: 26.001.14.09.126000

Uso da Unidade	23506
Abast.	23053
Anterior	1,000
Consumo de Multiplicação	453
Consumo Medido	453
Consumo Faturado	453
Forma de Faturamento	NORMAL
Forma de Potência	FCAM

Abast.	12/09/2016
Anterior	11/08/2016
Próxima Leitura	12/10/2016
Emissão	12/09/2016
Apresentação	12/09/2016
Dias de Consumo	32

Forma de Faturamento	NORMAL
Forma de Potência	FCAM
Dados da Unidade Consumidora	
Endereço	01524923 1.1.1.2
Número Medidor	01524923 1.1.1.2
Medição	429

Consumo	453 A R\$ 0,463527 = 209,97
RELIÇÃO DE URGÊNCIA	51,00
CORREÇÃO MONETARIA DA 06/16-00	0,10
CORREÇÃO MONETARIA IG 06/16-00	1,55
MULTA POR ATRASO DE 1 06/16-00	0,87
JUROS DE MORA POR ATR 06/16-00	0,23
MULTA POR ATRASO 06/16-00	2,72
JUROS DE MORA DE IMPO 06/16-00	2,18
ILUMINACAO PUBLICA	14,40

TARIFA DE ENERGIA: REAJUSTE MEDIO 41,52% RESOLUCAO ANEEL N. 1.579
DE 27.10.15. CASO HAJA COBRANCA DE SERVIÇOS DE TERCEIROS EM SUA
FATURA (LBY), PODERÁ SER CANCELADA EM NOSSOS CANAIS DE ATENDIMENT.
EXCETO A CIDADANIA, NÃO VENDA SEU VOTO
EQUIP. 00007019126 E PACA OPCAO VENCIMENTO 1 6 11 16 21 26
Parabéns! Até o dia 02/09/2016, não constatamos faturas vencidas
nessa Unidade Consumidora

RESERVADO AO FISCO	3808.44E5.8019.C107.949E.88A5.3936.CFA2
COMPOSIÇÃO DA CONTRA - R\$	
Energia	82,55
Transmissão	0,00
Distribuição	11,67
Outros	35,69
IMPOSTOS/RENTES	
Base de Cálculo	209,97
Alíquota ICMS	17,00%
Valor de ICMS	35,69
Valor de FIP	0,00
Valor de CONTRA	0,00

INDICADORES DE CONTINGÊNCIA	
DIC	
Mensal	5,67
Trimestral	11,34
Anual	22,69
Mensal	4,35
Trimestral	8,71
Anual	17,42
Mensal	0,75
Trimestral	1,50
Anual	3,00
Reserva de Contingência	39,90

DEPARTAMENTO DE FISCALIZAÇÃO
FISCAL
24 SET 2016

DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA



Eu **DENILZE CORREA DANTAS**

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

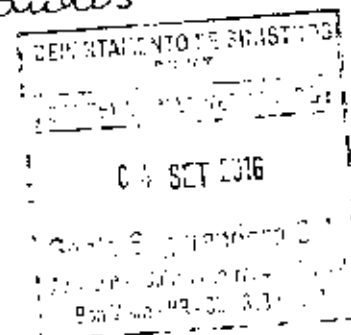
CPF nº: 792.657.152-00 venho perante a este instrumento declarar que não possuo comprovante de endereço em meu nome, sendo certo e verdadeiro que resido no endereço abaixo descrito seguindo, em anexo, documento comprobatório em nome de terceiro:

Logradouro (Rua/Avenida/Praça)	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	liderbaavista.pendencia@hotmail.com

Por ser verdade, firmo-me.

BOA VISTA/RR 19/08/16
Assinatura do Declarante:

Denilze Correa Dantas





Distribuição Roraima

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

recorte aqui



Eletrobras

Distribuição Roraima

ELETROBRAS DISTRIBUIÇÃO RORAIMA

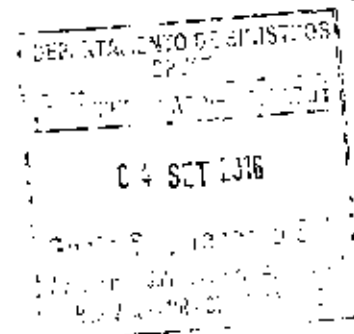
AVENIDA CAPITÃO ENE GARCEZ, 691, CENTRO - BOA VISTA

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

33.3.0028479-6

Time partitioning

Sociedade anônima

Boite d'Empreintes!

Normal

NO. 4a. Protocolo

00-2018/017153-4

26/01/2018 - 10:52:13

JUCERIA

Último Argumento:

00003131301 - 18/12/2017

NINE: 33.3.0026479-6

SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S/A

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

Boletín(s): 102595004

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



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:

[illegible]

Representante legal da empresa

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



00-2018/017153-4

Junta Comercial do Estado do Rio de Janeiro

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

NIRE: 333.0028479-6 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: FD6974386FA48220CFDE4B56AFADE5ECF8FFD5CF68740F233E496AFDA80E1FB8

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

Pag. 2/13



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

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

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

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

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

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

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

5. ORDEM DO DIA: deliberar sobre:

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

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

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

Junta Comercial do Estado do Rio de Janeiro

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

NIRE: 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: FD6974386FA48220CPDE4B56AFAD5ECPBFFD5CF68740F233E496AFDA80E17B8

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

Pag. 3/13



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

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

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

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

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

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

Rio de Janeiro, 14 de dezembro de 2017


Roberto Barroso
Presidente


Isabella Maria Azevedo da Cunha
Secretária

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

LIVRO DE ATAS DE REUNIÃO DA DIRETORIA EXECUTIVA

TERMO DE POSSE

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

Rio de Janeiro, 14 de dezembro de 2017


JOSE ISMAR ALVES TORRES

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

LIVRO DE ATAS DE REUNIÃO DA DIRETORIA EXECUTIVA

TERMO DE POSSE

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

Rio de Janeiro, 14 de dezembro de 2017


HÉLIO BITTON RODRIGUES

Junta Comercial do Estado do Rio de Janeiro

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

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

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

Autenticação: FD6974386FA48220CFDE4B56AFAD5ECPBFFD5CF68740F233E496AFDAB0E1FB6

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



12/e

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



4996507

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

ESTATUTO SOCIAL

CAPÍTULO I - DENOMINAÇÃO, SEDE, OBJETO E DURAÇÃO

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

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

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

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

CAPÍTULO II - CAPITAL SOCIAL E AÇÕES

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

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

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

CAPÍTULO III – ASSEMBLEIA GERAL

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

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

Página 1 de 10

Bernardo F. S. Berwanger
Secretário Geral

Junta Comercial do Estado do Rio de Janeiro
Empresa: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S/A
Nire: 33300284796
Protocolo: 0020163575185 - 27/09/2016
CERTIFICO O DEFERIMENTO EM 10/10/2016, E O REGISTRO SOB O NIRE E DATA ABAIXO.
Autenticação: 4BF9A0C86883B2947C81B477D79BCBA11812475AE9208296B235403C7645C695
Arquivamento: 00002959803 - 11/10/2016



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, $\frac{1}{4}$ (um quarto) do capital social com direito a voto, e em segunda convocação instalar-se-á com qualquer número.

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

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

CAPÍTULO IV - ADMINISTRAÇÃO DA COMPANHIA

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

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

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

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

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

Bernardo F. S. Barwanger
Secretário Geral

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

12/4



4996509

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

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

CAPÍTULO V - CONSELHO DE ADMINISTRAÇÃO

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Página 3 de 10

Bernardo F. S. Berwanger
Secretário Geral

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

13/4

convocada.



4996510

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

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

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

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

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

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

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

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

Bernardo F. S. Berwanger
Secretário Geral

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

13/4



4996511

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

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

Bernardo F. S. Berwanger
Secretário Geral

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

15/11

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



4996512

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

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

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

CAPÍTULO VI - COMITÊ DE AUDITORIA

ARTIGO 17 – A Companhia terá um Comitê de Auditoria.

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

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

CAPÍTULO VI – DIRETORIA EXECUTIVA

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

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

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

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


Bernardo F. S. Berwanger
Secretário Geral

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

10/7

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



4996513

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

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

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

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

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

Bernardo F. S. Berwanger
Secretário Geral

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



4996514

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

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

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

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

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

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

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

a) dois Diretores;

b) qualquer Diretor em conjunto com um procurador;

c) dois procuradores com poderes especiais.

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

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

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

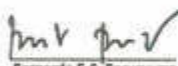
Parágrafo Segundo – O prazo de mandato contido nas procurações outorgadas pela Companhia não poderá exceder o prazo de mandato da Diretoria Executiva, exceto para as procurações judiciais, que terão o prazo correspondente à duração da respectiva ação judicial ou, se inaplicável, prazo indeterminado.

CAPÍTULO VIII - CONSELHO FISCAL

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

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

Página 8 de 10


Bernardo F.S. Berwanger
Secretário Geral

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



4996515

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

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

CAPÍTULO IX – EXERCÍCIO SOCIAL, DEMONSTRAÇÕES FINANCEIRAS E LUCROS

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

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

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

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

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

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

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

CAPÍTULO X - LIQUIDAÇÃO

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

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

Página 9 de 10

Bernardo F. S. Berwanger
Secretário Geral

Junta Comercial do Estado do Rio de Janeiro
Empresa: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S/A
Nire: 33300284796
Protocolo: 0020183575185 - 27/09/2016
CERTIFICO O DEFERIMENTO EM 10/10/2016, E O REGISTRO SOB O NIRE E DATA ABAIXO.
Autenticação: 4BF9A0C86883B2947C61B477D79BCBA11812475AE9208296B235403C7645C895
Arquivamento: 00002959803 - 11/10/2016

de março de 1967.

12/11



4996516

XI – DISPOSIÇÕES GERAIS

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

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

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

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

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

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

Bernardo P. S. Berwanger
Secretário Geral

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

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 Firmino Oliveira Rua do Carmo, 63 - Centro - Rio de Janeiro - RJ - Tel: 2107-9600	ADB2B690 088674
Reconheço por AUTENTICIDADE as firmas de: HELIO BITTON RODRIGUES e		
JOSE ISMAR ALVES TORRES (X00000524453)		
Rio de Janeiro, 08 de fevereiro de 2018.		
Em testemunho	da verdade.	Conf. por: Serventia T.J.FUNDOS
Paula Cristina A. D. Gaspar - Aut.		Total
ECLP-54891 HDE, ECLP-54892 GRS		
Consulte em https://www3.tirijus.br/sitepublico		CARTÓRIO 17º OFÍCIO DE NOTAS RJ Paula Cristina A. D. Gaspar Escrivente CTPS 46062 série 06077 ME Aut. 2013 3ª Lei 8.980/94

SUBSTABELECIMENTO

Na qualidade de procurador das Seguradoras: **AIG SEGUROS BRASIL S/A**; **ALFA PREVIDÊNCIA E VIDA S/A**; **ALFA SEGURADORA S/A**; **ALIANÇA DO BRASIL SEGUROS S/A**; **AMERICAN LIFE COMPANHIA DE SEGUROS**; **ANGELUS SEGUROS S/A**; **ARGO SEGUROS BRASIL S/A**; **ARUANA SEGUROS S.A.**; **ASSURANT SEGURADORA S.A**; **ATLÂNTICA CIA DE SEGUROS**; **AUSTRAL SEGURADORA S/A**; **AXA CORPORATE SOLUTIONS SEGUROS S.A**; **AXA SEGUROS S/A**; **AZUL COMPANHIA DE SEGUROS GERAIS**; **BANESTES SEGUROS S/A**; **BMG SEGUROS S/A**; **BRABESCO 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**; **MITSUMI SUMITOMO SEGUROS S/A**; **MONGERAL AEGON SEGUROS E PREVIDÊNCIA S/A**; **OMINT SEGUROS S/A**; **PAN SEGUROS S/A**; **PORTO SEGURO CIA DE SEGUROS GERAIS**; **PORTO SEGURO VIDA E PREVIDÊNCIA S/A**; **POTENCIAL SEGURADORA S/A**; **PREVIMAX PREVIDÊNCIA PRIVADA E SEGURADORA S/A**; **PREVIMIL VIDA E PREVIDÊNCIA S/A**; **RIO GRANDE SEGUROS E PREVIDÊNCIA S/A**; **SABEMI SEGURADORA S/A**; **SAFRA SEGUROS GERAIS S/A**; **SAFRA VIDA E PREVIDÊNCIA S/A**; **SANCOR SEGUROS DO BRASIL S/A**; **SINAF PREVIDENCIAL CIA. DE SEGUROS**; **SOMPO SEGUROS S/A**; **STARR INTERNATIONAL BRASIL SEGURADORA S.A.**; **SUHAÍ SEGUROS S/A**; **SWISS RE CORPORATE SOLUTIONS BRASIL S/A**; **TOKIO MARINE SEGURADORA S/A**; **TRAVELERS SEGUROS BRASIL S/A**; **UNIÃO SEGURADORA S/A – VIDA E PREVIDÊNCIA**; **USEBENS SEGUROS S/A**; **VANGUARDA CIA DE SEGUROS GERAIS**; **XL SEGUROS BRASIL S/A**; **ZURICH SANTANDER BRASIL SEGUROS E PREVIDÊNCIA S/A**; doravante denominada Outorgante, conforme instrumento de mandato



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

Rio de Janeiro, 25 de setembro de 2018.



MARISTELLA DE FARIAS MELO SANTOS

OAB/RJ 135.132



BANCO DO BRASIL

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 início 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 nº: 6018270

A/C: NAZARIO SILVERIO DA SILVA

Sinistro: 3140104100
Vítima: 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, Nazário Silveiro da Silva
 PORTADOR(A) DO RG Nº 01301157-230 EXPEDIDO POR Debrau, RR EM 13/03/13 E
 CPF 2.253.042.82-04 / CNPJ 00000000-00000000, PROFISSÃO autônomo
 E RENDA MENSAL DE R\$ 724,00 NA QUALIDADE DE BENEFICIÁRIO(A) DO VALOR REFERENTE À INDENIZAÇÃO / REEMBOLSO DO
 SEGURO DPVAT DA VÍTIMA Nazário S. 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 SISPDPVAT 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 de código de segurança.

AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO



colorido, informação

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 requerente. Carta de abertura disponível no endereço eletrônico: www.dpvatsegurodotransito.com.br

PARA CRÉDITO EM CONTA CORRENTE (TODOS OS BANCOS)

Nº do BANCO 001 Nº da AGÊNCIA (com dígito, se existir) 26174 Nº da 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 AGÊNCIA (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 DOU COMO QUITADO O VALOR DA REFERIDA INDENIZAÇÃO.

Boa Vista, RR 24 de novembro de 2014 Nazário Silveiro 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.dpvatsegurodotransito.com.br ou ligue para o SAC DPVAT 0800-0221204.

INVEST SEGURADORA S/A

 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
---	---

DADOS GERAIS DA OCORRÊNCIA

PRF: 1568172 - IGOR CESAR GONCALVES PEREIRA Data/Hora do Acidente (hora local): 25/06/2014 21:00 BR: 401 KM: 0,1
 Município/UF: ECA VISTA/RR Tipo de Acidente: Colisão lateral Sentido da Via: Decrescente
 Fase do dia: Plena noite Condições da Pista: Seca Restrições de Visibilidade: Inexistente
 Sinalização existente: Horizontal Sinalização luminosa: Funciona Condição meteorológica: Céu Claro
 Houve danos ao patrimônio da União? Não Data e horário da solicitação: 25/06/2014 21:05
 Houve solicitação do perito? Sim Data e horário do: 25/06/2014 21:10
 O perito compareceu ao local do sinistro? Sim

DESCRIÇÃO DOS DANOS AO PATRIMÔNIO DA UNIÃO

Houve danos ao patrimônio de terceiros? Não

DESCRIÇÃO DOS DANOS AO PATRIMÔNIO DE TERCEIROS:

Houve danos ao ambiente? Não

DESCRIÇÃO DOS DANOS AO AMBIENTE:

BOLETIM DE OCORRÊNCIA

1004026



CONDIÇÃO 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 defesa? 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 Rolamento - Estado de Conservação: Bom Tipo: Simples Qtd. de Faixas:
 Tipo de Pavimento: Perfil: Em nível Traçado: Reto Curva Vertical: Não Existe Superelevação: Não
 Superlargura: Não Largura da Pista (m): 0 Estreitamento: Não Existe

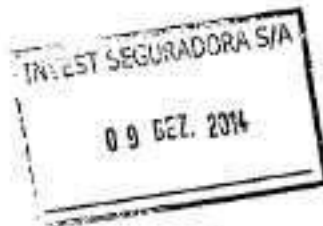
TEXTO DESCRITIVO DA CONDIÇÃO DA RODOVIA:

TABELAMENTO DEUSDETE COELHO
 1º OFÍCIO
 Av. Vitor Rios, 562 - Centro
 Telefone: (95) 3224-3327

AUTENTICAÇÃO - Conforme atribuições legais previstas no Art. 7º da Lei Federal 8.935/94, Certifico e dou fé que a presente cópia é fiel reprodução do original que me foi apresentado neste Tabelamento.

05/06/2014 Bol. VISTA/RR

Deusdete Coelho Filho - TABELADOR
 Maria de Jesus S. Rocha - Tab. Substituto
 Rita de Cassia Melo Coelho - Tab. Substituto
 Aurea Virginia Melo Coelho - Tab. Substituto



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 NO
 SISTEMA PRF



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

OCORRÊNCIA: 83209854

Comunicação: C1727694

* STATUS DA OCORRÊNCIA: Encerrada

Local Parcialmente Destroçado

LEGENDA:

- Automóvel
- Veículo Trator
- Pedestre
- Ponto B
- Ponto P
- Ponto C
- Ônibus
- Animal
- Capotagem
- Caminhão
- Tombamento
- Incêndio
- Local de colisão
- Marcha à ré
- Placa de trânsito
- Trem
- Conjugado
- Objeto Fixo
- Ponto A'
- Ponto A
- Linhas de Colisão
- Marca de Frenagem
- Veículo Ausente
- Reboque/Semi-reboque
- Triângulo de Amarelo
- Veículo de 2 ou 3 rodas
- Marcha à frente
- Patinagem ou Derrapagem
- Dapelo de Colisão

NOTA: Este documento é uma reprodução fiel, sem qualquer alteração, das informações prestadas no TAC, de acordo com o art. 172, do Lei Federal 5.535/94, e sua cópia é a presente cópia e não reprodução do original que de foi apresentado neste Tabelião.

06/AGO 2014

Boa Vista - RR

DELEGADO DE JUSTIÇA DELEGADO
1º OFÍCIO
Av. Vitor Rios, 5625 - Centro
Telefone: (065) 3224-3327

☐ Delusões e Colônias - TABELIÃO
Maria de Jesus S. Rocha - Tab. Substituta
Eli de Cassia Mello Cordeiro - Tab. Substituta
☐ Ass. Unipolítica São Paulo - TABELIÃO

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 Francinaldo conduzia 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 físicos de embriaguez, com forte odor alílico 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: 9C6KE1250A0013906 Renavam: 0019886303
Marca/Modelo: _____ Cor: AZUL Ano: 2010 Tipo: Motocicleras Emplacamento: _____
Ocupantes: 1 Espécie: _____ Categoria: _____
Proprietário: NAZARIO SILVERIO DA SILVA CPF/CNPJ: 225.304.282-04
Endereço: RUA PINTO MARTINS 1686, AEROPORTO CEP: _____
Município/UF: BOA VISTA/RR Telefones: 91242752
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: 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: _____

ENCAMINHAMENTO 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 16:05:26
NÚMERO DE CONTROLE: 6eb94b0dcfa8c708

CONFERIDO NO
SISTEMA 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: 9BGSB19X04B151630 Renavam: 0081668396
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 CECÍLIA CEP:
Município/UF: CANTARR 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

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:

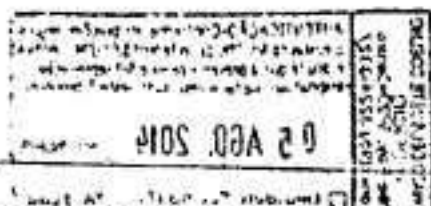
CONDUCTOR ENVOLVIDO

Veículo: VIUAL-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: Órgão 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 Alcool? 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 CONDUCTOR

Tipo de Receptor: Responsável pela Recepção:
Documento do Responsável: Data/Hora da Recepção (hora local):
Município/UF: Motivo:
Descrição do



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

DATA/HORA DA EXPEDIÇÃO: 31/07/2014 18:05:28
NÚMERO DE CONTROLE: 5eb94b0dcfa8c708

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

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 NASCIMENTO CARDOSO
Endereço: RUA CARLOS GOMES, 610, SANTA CECÍLIA CEP: -
Município/UF: CANTARR Telefones: - Grau de Instrução: Médio
Naturalidade: - Nacionalidade: BRASIL Ocupação Principal: ENFERMEIRO (A)
CPF: 747.715.742-00 Documento de Identificação: 195361 Órgão Expedidor: SSP JRR
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 Alcool? Não
Transcrição da Declaração:

Condutor é Habilitado? Sim Categoria CNH: AD Registro CNH: 03344656742RR Primeira Habilitação: 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: - Motivo: -
Descrição do

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: - Órgão Expedidor: - Telefones: -
Estado Civil: Solteira 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: -

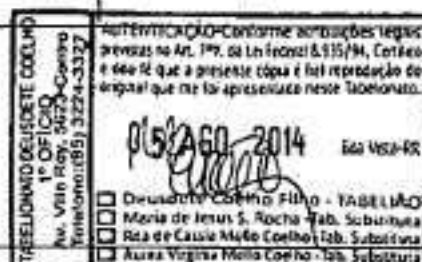
ENCAMINHAMENTO DO ENVOLVIDO

Tipo de Receptor: - Responsável pela Recepção: -
Documento do Responsável: - Data/Hora da Recepção (hora local): -
Município/UF: - Motivo: -
Descrição do Encaminhamento:

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

DATA/HORA DA EXPEDIÇÃO: 31/07/2014 18:05:28
NÚMERO DE CONTROLE: 6eb94b0dda8c708

CONFERIDO NO
SITE DA DPF





RELATÓRIO DE AVARIAS PARA CLASSIFICAÇÃO DO DANO EM MOTOCICLETAS E ASSEMBLHADOS

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

Item	Descrição - Componentes Não Estruturais	Valor	Sim	Não	NA
1	Guidão, suas fixações e comandos nele instalados.	2	X		
2	Sist. de freio dianteiro hidráulico ou mecânico (fixações, mangueiras, cabos, acionamentos, pinças, tambor, disco, etc)	2	X		
3	Amortecedor(es) tras. (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 trasero 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 trasera	1		X	
12	Assento (fixação e fôrmoza)	1		X	
13	Tanque do 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 sup./inf. (folga 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 tiverem sido assinalados nas colunas "SIM" e "NA", três ou mais componentes estruturais, independente 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 tenha sido possível avaliar 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)

TABELA DE VERIFICAÇÃO DE COPIAS
1º OFÍCIO
Av. Viso Ray, 500 - Centro
Telefones: (85) 3224-3327

AUTENTICAÇÃO - Confirme atribuições legais previstas no Art. 74º, da Lei Federal 6.035/74, Certificando que a presente cópia é fiel reprodução do original que me foi apresentado neste Tabelionato.

25 JUN 2014

Deusdete Edson Filho - TABELANTE
Marta de Jesus S. Rocha - Tab. Substituta
Rita de Cassia Melo Coelho - Tab. Substituta
Aurea Virginia Melo Coelho - Tab. Substituta

Boa Vista-RR

INVEST SEGURODORA S/A

09 JUN 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

CONFERIDO NO
SITE DA DPF



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

OCORRÊNCIA: 83209664
Comunicação: C1727684
*** STATUS DA OCORRÊNCIA:** Esclarecida

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

Veículo: V2 **Placa:** LVC-0116
Nome do Agente/Assinatura: IGOR CESAR GONCALVES PEREIRA **Nº BOAT:** 83209664
Registro/Matrícula do Agente: 1989172 **Data:** 25/06/2014 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":			3		
25	Painel Traseiro / divisor	1		X		Soma de todos os pontos assinalados na coluna "NA":			0		
Total de pontos "SIM" + "NA":								3			

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

CLASSIFICAÇÃO DO DANO DO VEÍCULO

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 SIM
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 danificado no acidente, assinalar com um X a coluna NA

SIM = Item danificado no acidente NÃO = Item não danificado ou não existente

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

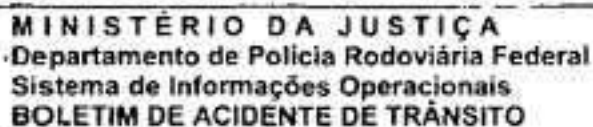
DATA/HORA DA EXPEDIÇÃO: 31/07/2014 18:05:28

NÚMERO DE CONTROLE: 6eb94b0dc1a9c708

CONFERIDO NO
SETE DA PRE

05/06/2014

DELEGADO DA PRF - TABELIAR
Marta de Jesus S. Rocha - Tab. Substitui
Rita de Cassia Melo Coelho - Tab. Substitui
Aparecida Maria Coelho - Tab. Substitui



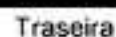
OCORRÊNCIA: | 83209664

Comunicação: C1727694

* STATUS DA OCORRÊNCIA:	Encerrada
-------------------------	-----------

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

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



~~JUSTIFICATIVA~~

INVEST 26000000

09 Dec. 2014

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

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

NÚMERO DE CONTROLE: 6eb94b0cda8c708

CONFERIDO NO
SITE DA PREF

TABELA Nº 001 - CONTEÚDO DO LIVRO
1º OFÍCIO
 Av. Vitor Rômulo, 150 - Centro
 Fone: (041) 3224-3127

AUTENTICAÇÃO - Conforme as buchas legais
 necessitas no item 24º do Regulamento 3-72/74. (Art. 1º
 do Lei que a presente coisa e sua reprodução de
 original que lhe foi apresentado tendo sido autenticado)

FEITO NO
10-3-2014
1.ª
 O Conselheiro do Juízo - **SANTILHA**
 Maria de Jesus S. Rocha - Tab. Substitua.
 RITA de Cassia Mello Coelho - Tab. Substitua.
 Aurea Virginia Mello Coelho - Tab. Substitua.

→ Somente possuem valor legal as ocorrências em que o status seja "ENCERRADA"



RELATÓRIO DE AVARIAS PARA CLASSIFICAÇÃO DO DANO EM MOTOCICLETAS E ASSEMBLHADOS

Veículo: V1

Placa: NAL-7742

Nome do Agente/Assinatura: IGOR CESAR GONCALVES PEREIRA

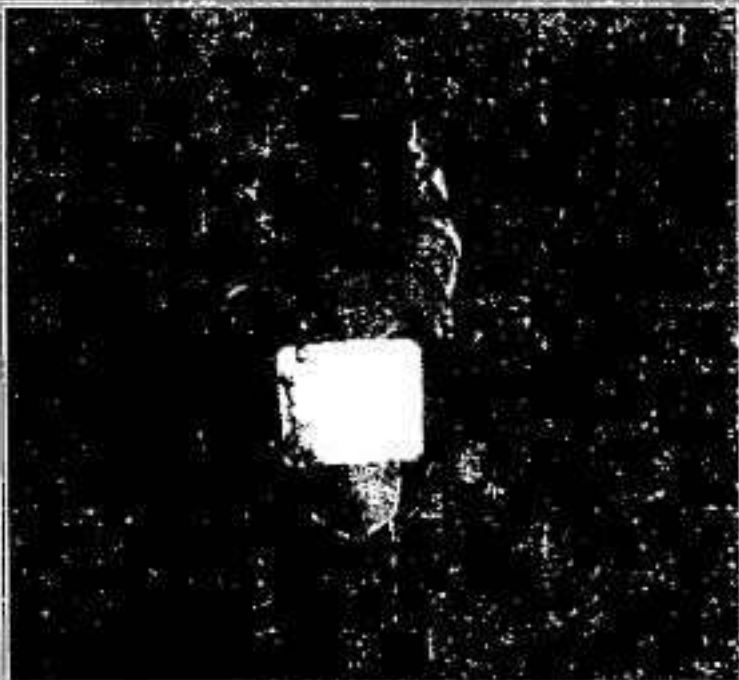
Nº BOAT: 83209664

Registro/Matricula do Agente: 1989172

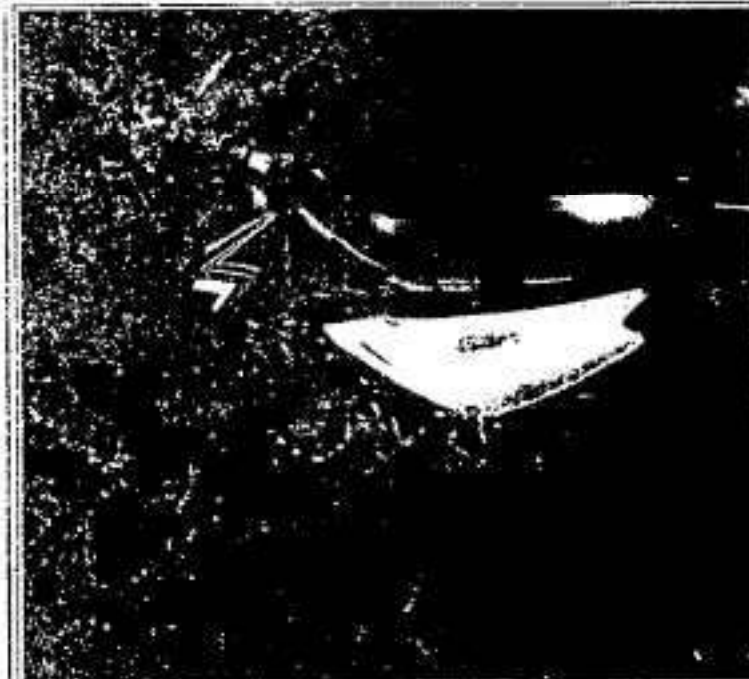
Data: 25/06/2014 21:00



Frete



Traseira



Lateral Esquerda



Lateral Direita

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

DATA/HORA DA EXPEDIÇÃO:

31/07/2014 18:05:28

NÚMERO DE CONTROLE:

6eb94b0dca8c708

ABELDONIO DE MENDONÇA COELHO
1º OFICIAO
Av. Vitor Rios, 562 - Centro
Tel.: (55) 3224-3327

AUTENTICAÇÃO-Conforme atribuições legais previstas no Art. 141, da Lei Federal 8.535/94, Certifico e dou fé que a presente copia é fiel reprodução do original que me foi apresentado neste Tabelião.

05/06/2014

58705232

☐ Desiderio Eustachio Filho - TABELIÃO
☐ Maria de Jesus S. Rocha - Tab. Substitua
☐ Rita de Cassia Mello Cordeiro - Tab. Substitua
☐ Aurora Virginia Mello Cordeiro - Tab. Substitua



LAUDO MÉDICO

NOME: Mazario Silveira da Silva IDADE: 48a.

RG: 34203 CPF: 225.304.282-04

SITUAÇÃO: Paciente, vítima de acidente de trânsito. Carro, DIA: 25/06/14

HORAS: 21:03 Horas, de entrada da unidade de emergência: Trauma/HEC.

Apresentando: Poli Traumatismo.
Lesão traumática com
fratura de PE (3) + Fêmur
(3) + Fíbula (3). Encailhado
em centro cirúrgico e

Evolução: Traumatismo cirúrgico (3)
de PE (3) + (Fêmur) + Cotovelo.
e (Fíbula) e (Pé) com
curativos e 45 dias de internação
em UTI.

Exame físico atual: AO EX: Cotovelo (3) com perda de ampli-
tude de flexão, assoc. à perda de propa-
riedade de cotovelo (3) de grau moderado.
Dificuldade de marcha por claudi-
ciação e encurt. de membro (Fêmur e).

Conclusão: Lesão traumática de Fíbula + polo-
distal de grau leve.

Poli Traumatismo com lesões
de PE, dificuldade em dirigi-
do (3), com perda funcional
moderada/grave.

BOA VISTA - RR

M, M, M

Athila Bessa
 Médico
 CRM-RR 1265
 DR. ATHILA BESSA
 MÉDICO CRM-1265/RR
 INVEST. SEGURADORA S/A
 09 DEZ. 2014



Visto por:

Calixte

26/06/14

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

FICHA DE ATENDIMENTO

150076628 25/06/2014 21:03:29

NAZARIO SILVERIO DA SILVA

IDENTIDADE 54103

JOVENTINA DA SILVA

Endereço

RUA - PINTO MARTINS - 1086 - AEROPORTO - BOA VISTA - RR

Capacidade de Trabalho

ACIDENTE DE MOTO

GRANDE TRAUMA

Data Nascimento 28/06/1966

Data Emissão 28/06/1966

Sexo M

Estado Civil SOLTEIRO

Profissão

NAZARENO SILVA

Plano Convênio

SUS - SISTEMA UNICO DE SAUDE

URGÊNCIA

RESGATE

SFE

OPORTO

URATOLOGIA

CMS

898000006037617

CPF 22530428204

ReparCor

Naturalidade

PARDA

BOA VISTA

Telefone

11: 9591242787 ---

Autorização

Sis Prescial

Procedência

Tempo

Peso

Pressão

Registrado por:

LEANDRO

Sintomático Respiratório

Suspeito de Dengue

de Acidente Automob.

GSC

TOTAL

AO: 1234 RV: 12345 MRV: 123456

Queixa Principal

Doença de Entomologia

Anamnese - (HORA DA CONSULTA: 25/06/14)

Paciente conduzido ao HGR pelo resgate/bombeiros;

Vítima de acidente motocicleta + carro.

Exame Físico

Relat. bore

Lesões em membros inferiores

Hipótese Diagnóstica

Polifragmática

SADT - Exames Complementares

XDRAO - X

ULTRA-SOM

TC

SANGUE

ECG

OUTROS:

APRAZAMENTO

OBSERVAÇÃO

Prescrição

1) Dipirona 2g

2) Tilatil 40 mg

Atenção cirúrgica após liberação do G.T.

Condição

Ass. por Oculista Médico

Ass. por Podólogo

Ass. por Radiologista

Ass. por Transfusão para

Ass. por Fisioterapia

Ass. por Nutrição

Ass. por Psicologia

Ass. por Fonoaudiologia

Ass. por Radiologista

Ass. por Transfusão para

Ass. por Fisioterapia

Ass. por Nutrição

Ass. por Psicologia

Ass. por Fonoaudiologia

Ass. por Oculista Médico

Ass. por Podólogo

Ass. por Radiologista

Ass. por Transfusão para

Ass. por Fisioterapia

Ass. por Nutrição

Ass. por Psicologia

Ass. por Fonoaudiologia

Ass. por Radiologista

Ass. por Transfusão para

Ass. por Fisioterapia

Ass. por Nutrição

Ass. por Psicologia

Ass. por Fonoaudiologia

Ass. por Oculista Médico

Ass. por Podólogo

Ass. por Radiologista

Ass. por Transfusão para

Ass. por Fisioterapia

Ass. por Nutrição

Ass. por Psicologia

Ass. por Fonoaudiologia

Ass. por Oculista Médico

Ass. por Podólogo

Ass. por Radiologista

Ass. por Transfusão para

Ass. por Fisioterapia

Ass. por Nutrição

Ass. por Psicologia

Ass. por Fonoaudiologia

Ass. por Oculista Médico

Ass. por Podólogo

Ass. por Radiologista

Ass. por Transfusão para

Ass. por Fisioterapia

Ass. por Nutrição

Ass. por Psicologia

Ass. por Fonoaudiologia

Ass. por Oculista Médico

Ass. por Podólogo

Ass. por Radiologista

Ass. por Transfusão para

Ass. por Fisioterapia

Ass. por Nutrição

Ass. por Psicologia

Ass. por Fonoaudiologia

Ass. por Oculista Médico

Ass. por Podólogo

Ass. por Radiologista

Ass. por Transfusão para

Ass. por Fisioterapia

Ass. por Nutrição

Ass. por Psicologia

Ass. por Fonoaudiologia

Ass. por Oculista Médico

Ass. por Podólogo

Ass. por Radiologista

Ass. por Transfusão para

Ass. por Fisioterapia

Ass. por Nutrição

Ass. por Psicologia

Ass. por Fonoaudiologia

Ass. por Oculista Médico

Ass. por Podólogo

Ass. por Radiologista

Ass. por Transfusão para

Ass. por Fisioterapia

Ass. por Nutrição

Ass. por Psicologia

Ass. por Fonoaudiologia

Ass. por Oculista Médico

Ass. por Podólogo

Ass. por Radiologista

Ass. por Transfusão para

Ass. por Fisioterapia

Ass. por Nutrição

Ass. por Psicologia

Ass. por Fonoaudiologia

Ass. por Oculista Médico

Ass. por Podólogo

Ass. por Radiologista

Ass. por Transfusão para

Ass. por Fisioterapia

Ass. por Nutrição

Ass. por Psicologia

Ass. por Fonoaudiologia

Ass. por Oculista Médico

Ass. por Podólogo

Ass. por Radiologista

Ass. por Transfusão para

Ass. por Fisioterapia

Ass. por Nutrição

Ass. por Psicologia

Ass. por Fonoaudiologia

Ass. por Oculista Médico

Ass. por Podólogo

Ass. por Radiologista

Ass. por Transfusão para

Ass. por Fisioterapia

Ass. por Nutrição

Ass. por Psicologia

Ass. por Fonoaudiologia

Ass. por Oculista Médico

Ass. por Podólogo

Ass. por Radiologista

Ass. por Transfusão para

Ass. por Fisioterapia

Ass. por Nutrição

Ass. por Psicologia

Ass. por Fonoaudiologia

Ass. por Oculista Médico

Ass. por Podólogo

Ass. por Radiologista

Ass. por Transfusão para

Ass. por Fisioterapia

Ass. por Nutrição

Ass. por Psicologia

Ass. por Fonoaudiologia

Ass. por Oculista Médico

Ass. por Podólogo

Ass. por Radiologista

Ass. por Transfusão para

Ass. por Fisioterapia

Ass. por Nutrição

Ass. por Psicologia

Ass. por Fonoaudiologia

Ass. por Oculista Médico

Ass. por Podólogo

Ass. por Radiologista

Ass. por Transfusão para

Ass. por Fisioterapia

Ass. por Nutrição

Ass. por Psicologia

Ass. por Fonoaudiologia

Ass. por Oculista Médico

Ass. por Podólogo

Ass. por Radiologista

Ass. por Transfusão para

Ass. por Fisioterapia

Ass. por Nutrição

Ass. por Psicologia

Ass. por Fonoaudiologia

Ass. por Oculista Médico

Ass. por Podólogo

Ass. por Radiologista

Ass. por Transfusão para

Ass. por Fisioterapia

Ass. por Nutrição

Ass. por Psicologia

Ass. por Fonoaudiologia

Ass. por Oculista Médico

Ass. por Podólogo

Ass. por Radiologista

Ass. por Transfusão para

Ass. por Fisioterapia

Ass. por Nutrição

Ass. por Psicologia

Ass. por Fonoaudiologia

Ass. por Oculista Médico

Ass. por Podólogo

Ass. por Radiologista

Ass. por Transfusão para

Ass. por Fisioterapia

Ass. por Nutrição

Ass. por Psicologia

Ass. por Fonoaudiologia

Ass. por Oculista Médico

Ass. por Podólogo

Ass. por Radiologista

Ass. por Transfusão para

Ass. por Fisioterapia

Ass. por Nutrição

Ass. por Psicologia

Ass. por Fonoaudiologia

Ass. por Oculista Médico

Ass. por Podólogo

Ass. por Radiologista

Ass. por Transfusão para

Ass. por Fisioterapia

Ass. por Nutrição

Ass. por Psicologia

Ass. por Fonoaudiologia

Ass. por Oculista Médico

Ass. por Podólogo

Ass. por Radiologista

Ass. por Transfusão para

Ass. por Fisioterapia

Ass. por Nutrição

Ass. por Psicologia

Ass. por Fonoaudiologia

Ass. por Oculista Médico

Ass. por Podólogo

26/00/14

ondopédia

Dr. Rogério



Ped postumalizado, apresentando
múltiplas fraturas e lesões de
partes moles em ME (E) e MD (E).
+ Frnt. de cotovelo (E)

CD: - Limpeza cirúrgica mecânica

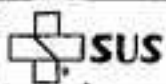
- sutura

- Fixação de fratura exposta

- Implante de traço esquelética

- Retornar ao Vítima

B320
Instituto Brasileiro de Direito
Médico
CRIME 1963



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

Nazario Silvestre da Silva

6 - Nº DO PRONTUÁRIO

7 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)

8 - DATA DE NASCIMENTO

28/06/66

9 - SEXO

Masculino

10 - NOME DA MÃE OU DO RESPONSÁVEL

11 - TELEFONE DE CONTATO

12 - ENDEREÇO (RUA, Nº, BAIRRO)

13 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA

14 - COD. IBGE MUNICÍPIO

15 - UF

16 - CEP

JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

17 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS

Per última de politraumadismo c/
fratura de colo de fêmur esq. Frat. de
fíbula esq., Frat. de metatarso esq. e
lesões de partes moles em M.I.C. e
2.º episódio de convulsões + trauma de cotovelo
Quadro Clínico

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

Exame físico

19 - DESCRIÇÃO DO DIAGNÓSTICO

Politraumadismo

20 - CID 10 PRINCIPAL 21 - CID 10 SECUNDÁRIO 22 - CID 10 CAUSAS EXTERNAS

PROCEDIMENTO SOLICITADO

23 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO

Internação

24 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO

25 - CLÍNICA

26 - CARÁTER DA INTERNAÇÃO

27 - DOCUMENTO

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

29 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE

Dr. Rogério

30 - DATA DA AUTORIZAÇÃO

25/06/14

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

Dr. Paulo Roberto de Souza

PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIAS)

32 - ACIDENTE DE TRABALHO

33 - CNPJ DA SEGURADORA

34 - ACIDENTE DE TRABALHO TÍPICO

35 - CNPJ EMPRESA

36 - ACIDENTE DE TRABALHO TÍPICO

37 - Nº DO REGISTRO

do Roraima

CAPIVARI

38 - CATEGORIA

39 - CBO

40 - VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA

() EMPREGADO

() EMPREGADOR

() AUTÔNOMO

() DESPREVIDO

() APOSENTADO

() NÃO SEQUERIDO

AUTORIZAÇÃO

41 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

42 - COD. ORGÃO EMISSOR

43 - DOCUMENTO

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

() CNS

() CPF

45 - DATA DA AUTORIZAÇÃO

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

47 - Nº DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

com Ass.

INVEST. SEGURADORA S/A

09 DEZ. 2014



GOVERNO DO ESTADO DE RORAIMA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

BOLETIM OPERATÓRIO

BOLETIM OPERATÓRIO

Data: 26.06.14

O.S. _____

Mauro Silveira

DIAGNÓSTICO PRÉ-OPERATÓRIO: Volto Fratura do osso

INDICAÇÃO TERAPÊUTICA: 2 cm

TIPO DE INTERVENÇÃO: Cirurgia

MEDICAÇÕES E ACIDENTES: _____

DIAGNÓSTICO OPERATÓRIO: _____

CIRURGIÃO: Dr. Roberto

1º AUXILIAR: DR. PATRICK R3

2º AUXILIAR: DR. Fábio R2

INSTRUMENTADORA: _____

3º AUXILIAR: _____

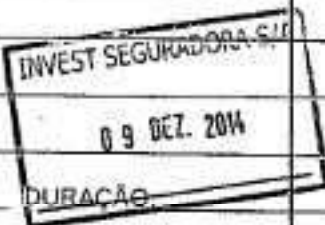
ANESTESIA: _____

ANESTESISTAS: _____

ANESTÉSICO: _____

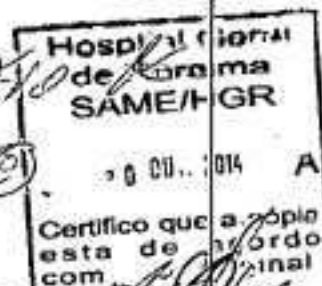
INÍCIO: _____

FIM: _____



RELATÓRIO CIRÚRGICO

- 01 - Paciente em DDA sob regime alimentar e gelado
- 02 - Assépsia + Antissépsia
- 03 - limpeza cirúrgica mecânica de todos os locais e sítios de interesse
- 04 - Fixação do 1º mtf e el fio R
- 05 - Regulagem do 2º mtf e el fio R
- 06 - Curativo
- 07 - Enplante de Targis Esportivo Transilabial (C)
- 08 - AO RPA



Dr. Sérgio Ferreira Lima
Médico
CRM 10000



GOVERNO DO ESTADO DE RORAIMA

"Assessoria Paralela aos Direitos"

FICHA DE ANESTESIA

Nazario Silvio da Silva 47a - Guajará

25/06/14

PRÉ-MEDICAÇÃO - DROGA - DOSE - HORA - EFEITO

FNT 50µg + PROZ 5mg

N°

A G E N T E S	H 20																																																		
	22																																																		
LÍQUIDOS VENOSOS	A V P	USG 146 SF	SF 100W USG	SF 100W USG	SF 100W USG																																														
OA	10	240																																																	
X	18	220																																																	
USO	28	200																																																	
ANES	34	180																																																	
X	32	160																																																	
OP	30	140																																																	
O		120																																																	
TEMP		100																																																	
ASPIR		80																																																	
A		60																																																	
RESP		40																																																	
O		20																																																	
	Expos																																																		
	Asist																																																		
	Certo																																																		

SÍMBOLOS

P, a

1, 2, 3, 4

2, 4

AGENTES		DOSES	TÉCNICA	ANOTAÇÕES
A	Propofol 0.5%	14mg	• Rotacionalmente lateralizado	X - Choque de gases/kilohertz/presença
B	Petalep	20	injeções sucessivas de 10ml/30	- monitorização: ECG - PNI - SpO2
C	Propofol	40mg	2mg/kg/min	- monitorização: PEG, S16
D	Propofol	40mg	• 2.00 mg/kg + monitorização	• 1.5 - 100% 30 min, sel e W
E	Propofol	20	• Ventilação espontânea + CPAP	• 1.5 - 100% 30 min, sel e W
F	Propofol	20	• 2.00 mg/kg + monitorização	• 1.5 - 100% 30 min, sel e W
G	Propofol	20	• 2.00 mg/kg + monitorização	• 1.5 - 100% 30 min, sel e W
GLUCOSE		LÍQUIDOS		• Parâmetros BSQ (L3/L4) + infusões de ① 5.0% BSQ
NDOO		Cálculo - Nível de Glicose		
SANGUE		Nível de Glicose - Glic		
		Nível de Glicose - Glic		
		Nível de Glicose - Glic		
		Nível de Glicose - Glic		
		Nível de Glicose - Glic		
		Nível de Glicose - Glic		
		Nível de Glicose - Glic		
		Nível de Glicose - Glic		
		Nível de Glicose - Glic		
		Nível de Glicose - Glic		
		Nível de Glicose - Glic		
		Nível de Glicose - Glic		
		Nível de Glicose - Glic		
		Nível de Glicose - Glic		
		Nível de Glicose - Glic		
		Nível de Glicose - Glic		
		Nível de Glicose - Glic		
		Nível de Glicose - Glic		
		Nível de Glicose - Glic		
		Nível de Glicose - Glic		
		Nível de Glicose - Glic		
		Nível de Glicose - Glic		
		Nível de Glicose - Glic		
		Nível de Glicose - Glic		
		Nível de Glicose - Glic		
		Nível de Glicose - Glic		
		Nível de Glicose - Glic		
		Nível de Glicose - Glic		
		Nível de Glicose - Glic		
		Nível de Glicose - Glic		
		Nível de Glicose - Glic		
		Nível de Glicose - Glic		
		Nível de Glicose - Glic		
		Nível de Glicose - Glic		
		Nível de Glicose - Glic		
		Nível de Glicose - Glic		
		Nível de Glicose - Glic		
		Nível de Glicose - Glic		
		Nível de Glicose - Glic		
		Nível de Glicose - Glic		
		Nível de Glicose - Glic		
		Nível de Glicose - Glic		
		Nível de Glicose - Glic		
		Nível de Glicose - Glic		
		Nível de Glicose - Glic		
		Nível de Glicose - Glic		
		Nível de Glicose - Glic		
		Nível de Glicose - Glic		
		Nível de Glicose - Glic		
		Nível de Glicose - Glic		
		Nível de Glicose - Glic		
		Nível de Glicose - Glic		
		Nível de Glicose - Glic		
		Nível de Glicose - Glic		
		Nível de Glicose - Glic		
		Nível de Glicose - Glic		
		Nível de Glicose - Glic		
		Nível de Glicose - Glic		
		Nível de Glicose - Glic		
		Nível de Glicose - Glic		
		Nível de Glicose - Glic		
		Nível de Glicose - Glic		
		Nível de Glicose - Glic		
		Nível de Glicose - Glic		
		Nível de Glicose - Glic		
		Nível de Glicose - Glic		
		Nível de Glicose - Glic		
		Nível de Glicose - Glic		
		Nível de Glicose - Glic		
		Nível de Glicose - Glic		
		Nível de Glicose - Glic		
		Nível de Glicose - Glic		
		Nível de Glicose - Glic		
		Nível de Glicose - Glic		
		Nível de Glicose - Glic		
		Nível de Glicose - Glic		
		Nível de Glicose - Glic		
		Nível de Glicose - Glic		
		Nível de Glicose - Glic		
		Nível de Glicose - Glic		
		Nível de Glicose - Glic		
		Nível de Glicose - Glic		
		Nível de Glicose - Glic		
		Nível de Glicose - Glic		
		Nível de Glicose - Glic		
		Nível de Glicose - Glic		
		Nível de Glicose - Glic		
		Nível de Glicose - Glic		
		Nível de Glicose - Glic		
		Nível de Glicose - Glic		
		Nível de Glicose - Glic		
		Nível de Glicose - Glic		
		Nível de Glicose - Glic		
		Nível de Glicose - Glic		
		Nível de Glicose - Glic		
		Nível de Glicose - Glic		
		Nível de Glicose - Glic		
		Nível de Glicose - Glic		
		Nível de Glicose - Glic		
		Nível de Glicose - Glic		
		Nível de Glicose - Glic		
		Nível de Glicose - Glic		
		Nível de Glicose - Glic		
		Nível de Glicose - Glic		
		Nível de Glicose - Glic		
		Nível de Glicose - Glic		
		Nível de Glicose - Glic		
		Nível de Glicose - Glic		
		Nível de Glicose - Glic		
		Nível de Glicose - Glic		
		Nível de Glicose - Glic		
		Nível de Glicose - Glic		
		Nível de Glicose - Glic		
		Nível de Glicose - Glic		
		Nível de Glicose - Glic		
		Nível de Glicose - Glic		
		Nível de Glicose - Glic		
		Nível de Glicose - Glic		
		Nível de Glicose - Glic		
		Nível de Glicose - Glic		
		Nível de Glicose - Glic		
		Nível de Glicose - Glic		
		Nível de Glicose - Glic		
		Nível de Glicose - Glic		
		Nível de Glicose - Glic		
		Nível de Glicose - Glic		
		Nível de Glicose - Glic		
		Nível de Glicose - Glic		
		Nível de Glicose - Glic		
		Nível de Glicose - Glic		
		Nível de Glicose - Glic		
		Nível de Glicose - Glic		
		Nível de Glicose - Glic		
		Nível de Glicose - Glic		
		Nível de Glicose - Glic		
		Nível de Glicose - Glic		
		Nível de Glicose - Glic		
		Nível de Glicose - Glic		
		Nível de Glicose - Glic		
		Nível de Glicose - Glic		
		Nível de Glicose - Glic		
		Nível de Glicose - Glic		
		Nível de Glicose - Glic		
		Nível de Glicose - Glic		
		Nível de Glicose - Glic		
		N		



GOVERNO DO ESTADO DE RORAIMA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

FICHA DE MATERIAL CONSUMIDO EM CIRURGIA

NOME DO PACIENTE	APT* OU LEITO	Nº DO PRONTUÁRIO	DATA
Nazareto Silveira da Silva			26/06/14

CIRURGIA		
TIPO	TEMPO DE DURAÇÃO	
Tracção Transrespiratória Torácica e + Osteomielite frak. pl 10 + sintoma, limpeza extensa de Joelho + mão E + cotovelo + gono	INÍCIO	FIM
	08:00	02:00

CIRURGIÃO	ANESTESISTA
Dr. Rogério	Dr. Fabiano + Res. Básico
1º AUXILIAR	INSTRUMENTADOR
Dr. Patrick Res	Dr. Fábio Res.
2º AUXILIAR	CIRCULANTE
	Isaac, Linay

TIPO DE ANESTESIA	TEMPO DE DURAÇÃO
Sedação IV	

ANT.	MATERIAIS	VALOR	QUANTID.	MEDICAMENTOS	VALOR
	CATGUT SIMPLES N°			HORAS DE OXIGÊNIO	
	CATGUT SIMPLES N°			FRASCOS - SORO FISIOLÓGICO 1%cc 500ml	
	CATGUT SIMPLES N°			FRASCO SORO	
	CATGUT N°			FRASCO SORO GLICOSADO 1%cc	
	CATGUT CROMADO N°			FRASCO SORO GLICOSA 1%cc	
	CATGUT CROMADO N°			XILOCAÍNA 1%cc	
	CATGUT ATRAUMÁTICO RETO			FLAXEOL	
	CATGUT ATRAUMÁTICO CURVO			FLUOTHANE	
	FIOS DE SEDA N°			PENTRANE	
	FIOS DE ALGODÃO N°			ENTRANE	
	MONONYLON COM AGULHA 0 + 3-0			ÉTER	
	MONONYLON SEM AGULHA			ATROPINA	
70	UNIDADES DE GAZE Pac. c/ 20 unid.			PROSTGMINÉ	
	PARES DE LUVA N° 7,5			THIONEMBUTA	
	EQUIPOS PARA SORO			MARCAÍNA	
± 50m	ROLOS DE ESPARADRAPO			INOVAL	
1	DRENOS geles N° 16			GLICOSE %	
	SONDAS N°			ÁGUA OXIGENADA	
	AGULHAS			MERTHIOLATE	
	COMPRESSAS Pac. c/ 03 unid.			MERCÚRIO CROMO	
	LÂMINAS PARA BISTURI			Atidmar. querada 15 cm	
	Seringas 20, 10, 05 e 03 ml			Algodão ortopédico	
	appon 15 e 20 cm				
	SOMA			SOMA	

INVEST SEGURADORA S/A
09 DEZ. 2014

Hospital Geral
de Roraima
SAME/HGR

Certifico que a cópia
desta ficha de acordo
com Ass. Origina.

MATERIAIS E MEDICAMENTOS CONSUMIDOS EM SALA DE CIRURGIA - VISTO DOS RESPONSÁVEIS		DEBITAR NA C. C. DO PACIENTE		VALOR
INSTRUMENTADOR(A)	ENFERMEIRA CHEFE	MATERIAL MEDICAMENTOS		
	Isaac	SUB-TOTAL		
FUNCIONÁRIO / CÁLCULOS	FUNCIONÁRIO / C. C. DO PACIENTE FEITO O LANÇAMENTO	TAXA DE SALA		
		TAXA DE ANESTESIA		

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADES
DEPARTAMENTO NACIONAL DE IDENTIFICAÇÃO
CARTELA NACIONAL DE IDENTIFICAÇÃO

HASARIO SILVERIO DA SILVA

DOC IDENTIFIC / OUT IDENTIFIC
54103 SSP RJ

CPF 225.304.282-04 DATA NASCIMENTO 28/08/1966

FILIAÇÃO
HASARIO SILVERIO DA SILVA
JOSEFINA DA SILVA

REPOSIÇÃO ☐ ACE ☐ CILAB ☐ AD

VALIDADE 28/07/2013 FIM VALIDADE 17/10/2013

Hasario Silveiro da Silva

ASSINATURA DO PORTADOR

LOCAL BOA VISTA - RORAIMA DATA EMISSÃO 13/03/2013

CÓDIGO 60552118084
RZ206740320

625684795

DOCUMENTOS DE IDENTIFICAÇÃO



*1004037

INVEST SEGURADORA S/A
09 DEZ. 2014