


Projudi - Processo Eletrônico do Judiciário de Roraima

Início   Ações 1º Grau   Ações 2º Grau   Parecer   Citações   Intimações   Audiências   Sessões 2º Grau   Buscas   Estatísticas   Outros

Recurso 9000951-58.2019.8.23.0000 ☆ - (0 dia(s) em tramitação)

Relator:  
Classe Processual: 202 - Agravo de Instrumento  
Assunto Principal:  
Matéria:  
Nível de Sigilo: Público  
Árvore Processual:  Processo: 0816421-25.2019.8.23.0010 - Procedimento Ordinário  
Recurso: 9000951-58.2019.8.23.0000 - Agravo de Instrumento

Dados do RecursoPartesMovimentaçõesMovimentações no 1º GrauApensamentosAções Vinculadas

Realces

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 ☐ Juiz Recursal ☐ Membro do MP/Delegado ☐ Procurador ☐ Servidor

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

Descrição:

1 registro(s) encontrado(s), exibindo de 1 até 1500 por pág.1

| Seq.  | Data | Evento  | Movimentado Por                        |
|---|------|---|--|
|    | 1    | 26/06/2019 17:44:57 JUNTADA DE PETIÇÃO DE INICIAL | JOÃO ALVES BARBOSA FILHO<br>Procurador |
| <div><div>1.1 Arquivo: Petição</div><div>Ass.: JOAO ALVES BARBOSA FILHOJOAO ALVES BARBOSA FILHO,2610374AGRAVODEINSTRUMENTO01.PDFPúblico</div></div> <div><div>1.2 Arquivo: COPIA PART 1</div><div>Ass.: JOAO ALVES BARBOSA FILHOJOAO ALVES BARBOSA FILHO,2610374AGRAVODEINSTRUMENTOAnexo01compressed1.pdfPúblico</div></div> <div><div>1.3 Arquivo: COPIA PART 2</div><div>Ass.: JOAO ALVES BARBOSA FILHOJOAO ALVES BARBOSA FILHO,2610374AGRAVODEINSTRUMENTOAnexo01compressed2.pdfPúblico</div></div> <div><div>1.4 Arquivo: guia de arrecadacao judiciaria</div><div>Ass.: JOAO ALVES BARBOSA FILHOJOAO ALVES BARBOSA FILHO,2610374AGRAVODEINSTRUMENTOAnexo02.PDFPúblico</div></div> <div><div>1.5 Arquivo: CONVENIO N.º 06/2015</div><div>Ass.: JOAO ALVES BARBOSA FILHOJOAO ALVES BARBOSA FILHO,2610374AGRAVODEINSTRUMENTOAnexo03.PDFPúblico</div></div> |      |   |  |

ArquivoEditarExibirHistóricoFavoritosFerramentasAjuda

FAZ | Por sua causa | Controle de docume... | Controle de docume... | Audiências | Upload | Mensagens | Projudi - Process... | Microsoft Word -...

https://projudi.tjrr.jus.br/projudi/90%Pesquisar

Mais visitadosPrimeiros passosWhatsApp

Projudi - Processo Eletrônico do Judiciário de Roraima

PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DE RORAIMA

InícioAções 1º GrauAções 2º GrauParecerCitaçõesIntimaçõesAudiênciasSessões 2º GrauBuscasEstatísticasOutros

Usuário: JOÃO ALVES BARBOSA FILHOAtribuição: Procurador (joao.pgf)Data: 26/06/2019 17:44Expira em: 60 min

ProcessoHistóricoAjudaSair

✓ Dados registrados com sucesso!

|                   |   |   |                          |
|-------------------|---|---|--------------------------|
| Recurso           | 9000951-58.2019.8.23.0000   |   |                          |
| Data do Cadastro  | 26/06/2019 às 17:44:57  | Cadastrado Por                                | JOÃO ALVES BARBOSA FILHO |
| Processo          | 0816421-25.2019.8.23.0010   |   |                          |
|                   | Juízo: 4ª Vara Cível  | Classe Processual: 7 - Procedimento Ordinário |                          |
| Agravante         | Nome  | RG  | CPF/CNPJ                 |
|                   | Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro DPVAT S/A   |   | 09.248.608/0001-04       |
|                   | Endereço: Rua Senador Dantas, 74 Complemento: 5º andar Bairro: Centro Cidade: RIO DE JANEIRO/RJ CEP: 20.031-205   |   |                          |
| Agravado          | Nome  | RG  | CPF/CNPJ                 |
|                   | MEIRE LUCIA MARTINS   | 126709 SSP/RR                                 | 446.514.902-63           |
|                   | Endereço: Avenida Raimundo Rodrigues Coelho, 60 Bairro: Pintolândia Cidade: BOA VISTA/RR CEP: 69.316-762 E-mail: adrianomagave256@gmail.com Telefone: (95) 99176-3072 |   |                          |
| Órgão Julgador    | Pedido de Urgência Não  |   |                          |
| Classe Processual | 202 - Agravo de Instrumento   |   |                          |

Imprimir

Ativar o Windows  
Acesse Configurações para ativar o Windows.

Windows

48

17:45  
26/06/2019



**EXMO. SR. DR. DESEMBARGADOR PRESIDENTE DO TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE RORAIMA**

**SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS 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 tramita perante a 4ª Vara Cível da Comarca de Boa Vista, sob o número **08164212520198230010**, que lhe promove **MEIRE LUCIA MARTINS**, brasileiro, inscrito no RG número 126709 SSP/RR, inscrito no CPF sob o número 446.514.902-63, vem mui respeitosamente, à presença de V.Ex.ª, interpor

**AGRAVO DE INSTRUMENTO COM PEDIDO LIMINAR DE CONCESSÃO DE EFEITO SUSPENSIVO E DEVOLUTIVO**

com base na interpretação extensiva do inciso XI do art. 1.015, inciso XI, acerca da redistribuição do ônus da prova nos termos do art. 373, § 1º, o que fazem nos termos das razões de fato e direito a seguir aduzidas, encontrando-se anexadas a presente a relação das peças obrigatórias e facultativas que formam o presente recurso, bem como as guias comprobatórias do recolhimento das custas judiciais respectivas.

Nestes Termos,  
Pede Deferimento,  
BOA VISTA, 26 de junho de 2019.

**JOÃO BARBOSA**  
**OAB/RR 451-A**

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

**RELAÇÃO DAS PEÇAS QUE ACOMPANHAM O PRESENTE RECURSO**

A Agravante informa que colacionou no presente Agravo as cópias das peças abaixo relacionadas, declarando seus patronos a autenticidade das mesmas, para que produza seus jurídicos efeitos.

1. Petição Inicial acompanhada de documentos;
2. Instrumento de mandato (procuração e substabelecimento) outorgado pelo Agravado;
3. Contestação acompanhada de documentos;
4. Instrumentos de mandato (procuração e substabelecimento) outorgados pela Agravante e seus atos constitutivos;
5. Decisão agravada;
6. Certidão da decisão;
7. Outros documentos pertinentes ao caso em tela.

Em cumprimento ao artigo 1.016 Código de Processo Civil, a Agravante informa o nome e endereço de seu patrono e do Agravado, a saber:

**Patronos da Agravante:**

Drs. **Sivirino Pauli**, inscrito na OAB/RR 101-B, com escritório na São José, 90 – 8º andar, Grupos 810/812, Rio de Janeiro, RJ.

**Patrono do Agravado:**

**MARLON TAVARES DANTAS**, inscrito na OAB/RR sob o número 1832 - OAB/RR, com escritório profissional na Avenida General Ataíde Teive, 2748 - A - Bairro Liberdade, Boa Vista / RR - CEP: 69.309-000.

Entre Partes:

**AGRAVANTE: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A**

**AGRAVADO: MEIRE LUCIA MARTINS**

**EGRÉGIO TRIBUNAL  
COLEDA CÂMARA  
EMÉRITOS JULGADORES**

**DA ADMISSIBILIDADE DO AGRAVO NA SUA FORMA INSTRUMENTAL**

Determina a redação dada ao art. 1.015, XI do Código de Processo Civil, modificado pela Lei nº 11.187/05, *in verbis*:

“Art. 1.015. Cabe agravo de instrumento contra as decisões interlocutórias.

[...]

XI - redistribuição do ônus da prova nos termos do art. 373, § 1º;

É a hipótese dos autos, eis que a manutenção da decisão agravada deve ser considerada como circunstância capaz de causar à Agravante lesão grave e de difícil reparação, como por exemplo a preclusão da realização da prova pericial.

**Isso porque, o MM. Juízo monocrático ao proferir o despacho saneador, fixou a alegada invalidez permanente do Agravado como ponto controvertido da lide, determinando, por conseguinte, a inversão do ônus da prova E O PAGAMENTO DOS HONORÁRIOS PERICIAIS PELA AGRAVANTE EM VALOR EXORBITANTE, QUAL SEJA, R\$500,00 (Quinhentos reais).**

**Ocorre que, após o convênio n.º 06/2015 firmado com este Tribunal/RR, o valor dos HONORÁRIOS PERICIAIS, SÃO FIXADOS EM R\$ 200,00 duzentos reais):**

PODER JUDICIÁRIO  
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE RORAIMA  
1.3 As perícias realizadas serão pagas pela SEGURADORA LÍDER a um valor fixo de R\$ 200,00 (duzentos reais), independente de seu resultado (constatação ou não de invalidez permanente da vítima periciada).

No entanto, será demonstrado ao longo desta peça e do despacho proferido nestes autos, que as obrigações deste ônus pela Ré, ora Agravante, fere sobremaneira a Legislação Processualista Civil.

Pelo exposto, a agravante requer seja admitido o presente agravo de instrumento.

## PRELIMINARMENTE

### DO EFEITO SUSPENSIVO A SER CONFERIDO AO PRESENTE AGRAVO

Conforme a interpretação extensiva do inciso XI do art. 1.015, inciso XI - redistribuição do ônus da prova nos termos do art. 373, § 1º, a Agravante requer, preliminarmente, seja o presente recurso recebido no **efeito devolutivo e suspensivo**.

Por fim, pleiteia o Agravante seja atribuído efeito suspensivo ao recurso em tela, já que provou fazer jus a essa providência e presentes a verossimilhança das alegações da parte ré e do *periculum in mora*.

Conforme se constata do despacho ora agravado, o Douto Juízo “*a quo*”, determina que a Ré, ora Agravante deposite o valor honorários periciais, sendo que este ônus deve ser daquele que requer a prova, ou quando determinado de ofício, pela parte autora, ora Agravada (art. 373, I, CPC).

Importante consignar que caso não haja a suspensão do pagamento imediato do valor arbitrado pelo Magistrado *a quo* haverá a preclusão da realização da prova pericial, peça fundamental para o deslinde da presente demanda.

Quanto à verossimilhança de suas alegações, além de repousar no melhor entendimento jurisprudencial, decorre da **mera aplicação dos princípios da legalidade, razoabilidade e proporcionalidade**.

Outrossim, o fundado receio de dano irreparável consiste no risco vivenciado pelo Agravante de recair em mora razão pela qual, pugna pelo efeito suspensivo em face do pagamento na monta de **R\$500,00 (Quinhentos reais)** referente a perícia judicial a ser realizada no agravo.

## NO MÉRITO

### DA INVERSÃO DO ÔNUS DA PROVA

Salta aos olhos, grave violação ao artigo 373, I, do CPC, visto que cabe à autora a prova dos fatos constitutivos do seu direito e arcar com a produção de provas quando não requeridas expressamente ou determinadas de ofício pelo Juiz.

Cabe mencionar que o Autor, ora Agravado é beneficiário da Justiça Gratuita, data vênia, este é quem deveria antecipar o pagamento de verba honorária pericial ou que a mesma fosse realizada pelo Instituto Médico Legal (Órgão Oficial), como impõe o artigo 5º, § 5º da Lei 11.945/2009.

Ressalte-se, por fim, que a Seguradora já efetuou o pagamento administrativo da quantia que entendia devida. Deste modo, cabe ao autor a demonstração de que o valor adimplido não corresponde ao valor devido.

Ademais, não é possível aplicar o Código de Defesa do Consumidor no presente caso, **pois não há relação de consumo entre as partes**.

Destarte o Seguro DPVAT é uma **obrigação** oriunda de um contrato firmado entre o proprietário do veículo automotor, segurado, e o convênio de seguradoras, agente segurador, sendo assim, não há como prosperar o entendimento que o CDC poderia ser aplicado neste caso.

Assim, temos que a ora Agravante não possui qualquer relação de consumo com o Autor, não podendo esta ser confundida como **consumidor**.

É pleno de logicidade que a inversão do ônus da prova, característica do Código de Defesa do Consumidor, não encontra guarida no caso *sub judice*.

Assim, temos que a Autora não possui qualquer contrato com a Ré, não podendo ser confundida como **consumidora**, não havendo qualquer relação de consumo entre as partes litigantes, e, em consequência, caracterizando a inaplicabilidade da inversão do ônus da prova, característica do Código de Defesa do Consumidor.

Desta forma, restando descaracterizada a aplicação do referido diploma legal, e ruindo por completo tal fundamentação, prossegue a Ré com suas considerações.

Importante, ressaltar que em casos análogos o referido instituto realizou brilhante trabalho dirimindo todas as dúvidas que pairavam sobre o direito autoral.

#### **DA RESPONSABILIDADE PELO PAGAMENTO DOS HONORÁRIOS PERICIAIS**

O Magistrado *a quo* determinou a produção de prova pericial por entender indispensável ao deslinde da demanda. Neste ponto, então, nomeou o médico perito, determinando que seus honorários fossem suportados pela parte ré, ora Agravante, senão vejamos:

[...]

**“06. Constatado que no caso em tela, a necessidade inversão do ônus da prova em desfavor da parte requerida, nos termos do artigo 373, do Código de Processo Civil.”**

...

**09. Ressalvado meu entendimento pessoal sobre o tema, entretanto considerando as recentes decisões adotadas pelo Egrégio Tribunal de Justiça deste Estado, em nome do princípio da duração razoável do processo, hei por bem seguir aquele entendimento e, via de consequência, arbitrar os honorários do(a) senhor(a) perito(a) judicial em R\$ 500,00 (quinhentos reais).**

[...]

Ora, se o autor, em sua peça inaugural diz que o valor pago administrativamente é indevido, cabe a ele a **prova** de que o valor pago em via administrativa não corresponde ao que ele acha devido.

Inarredável a imposição da consequência, cuja expressão tradicional revela: **“fato alegado e não provado é fato inexistente”**. Neste caso, fale-se em improcedência por falta de provas.

Com efeito, o Código de Processo Civil, no artigo 373, distribui o ônus da prova conforme a disposição processual que a parte assume.

Sendo certo que nestes casos cabe ao Agravado arcar com quaisquer encargos decorrentes da produção da prova médica pericial, uma vez que consiste em **ônus exclusivo seu**, pois, trata-se de **fato constitutivo de seu direito conforme preconiza o artigo 373, inciso I, da Lei Adjetiva Civil**.

#### **DO CONVÊNIO N.º 06/2015**

#### **FIRMADO ENTRE O TRIBUNAL DE JUSTIÇA E A SEGURADORA LÍDER DOS SEGUROS DPVAT**

O objeto do presente convênio foi o estabelecimento das bases de cooperação entre as partes, no âmbito das suas respectivas áreas de atuação, com visitas de perícia médica judiciais em ações envolvendo o Seguro obrigatório de Danos Pessoais Causados por Veículos Automotores de Via Terrestre – DPVAT.

Consta no convênio na CLÁUSULA PRIMEIRA, no item 1.3, que o valor FIXO a ser pago para realização das perícias, pela Seguradora será de R\$ 200,00 (DUZENTOS REAIS), EM VIGOR DESDE 01/09/2015.

Informamos que o Convênio já vem sendo aplicado pelas demais varas das Comarcas deste Tribunal. Vejamos:

**AGRAVO DE INSTRUMENTO. SEGURO DPVAT. DECISÃO QUE FIXOU HONORÁRIOS DO PERITO EM VALOR SUPERIOR AO CONVENCIONADO PELO TJRR E PELA SEGURADORA. CONVÊNIO 06/2015. DEVER DE OBSERVÂNCIA AOS POSTULADOS DA BOA FÉ E SEGURANÇA JURÍDICA. AGRAVO CONHECIDO E PROVIDO.**

1. Consta dos autos o Convênio nº 06/2015, celebrado entre o TJRR e a Seguradora em 12 de agosto de 2015, estabelecendo valor fixo de R\$200,00 (duzentos reais) para as perícias a serem realizadas nas ações envolvendo o Seguro Obrigatório DPVAT.

2. Por força dos princípios da segurança jurídica e da boa-fé, considerando a existência do supracitado convênio, merece provimento o presente agravo, para reformar a decisão agravada.

3. Agravo de Instrumento conhecido e provido.

**(TJRR – AgInst 0000.15.002661-5, Rel. Des. JEFFERSON FERNANDES DA SILVA, Câmara Cível, julg.: 02/02/2017, public.: 13/02/2017, p. 07)**

**AGRAVO DE INSTRUMENTO. SEGURO DPVAT. DECISÃO QUE FIXOU HONORÁRIOS DO PERITO EM VALOR SUPERIOR AO CONVENCIONADO PELO TJRR E PELA SEGURADORA. CONVÊNIO 06/2015. DEVER DE OBSERVÂNCIA AOS POSTULADOS DA BOA FÉ E SEGURANÇA JURÍDICA. AGRAVO CONHECIDO E PROVIDO, PARA FIXAR O VALOR DOS HONORÁRIOS PERICIAIS, NOS TERMOS DO CONVÊNIO CELEBRADO.**

**(TJRR – AgInst 0000.16.000119-4, Rel. Des. JEFFERSON FERNANDES DA SILVA, Câmara Única, julg.: 14/07/2016, public.: 20/07/2016, p. 12)**

**AGRAVO DE INSTRUMENTO. SEGURO DPVAT. RELAÇÃO DE CONSUMO. POSSIBILIDADE DE INVERSÃO DO ÔNUS DA PROVA. DECISÃO QUE FIXOU HONORÁRIOS DO PERITO EM VALOR SUPERIOR AO CONVENCIONADO PELO TJRR E PELA SEGURADORA. CONVÊNIO 06/2015. DEVER DE OBSERVÂNCIA AOS POSTULADOS DA BOA FÉ E SEGURANÇA JURÍDICA. AGRAVO CONHECIDO E PROVIDO EM PARTE.**

1. Consta dos autos o Convênio nº 06/2015, celebrado entre o TJRR e a Seguradora em 12 de agosto de 2015, estabelecendo valor fixo de R\$200,00 (duzentos reais) para as perícias a serem realizadas nas ações envolvendo o Seguro Obrigatório DPVAT.

2. O MM. Juiz a quo determinou a realização de perícia médica no bojo de ação de cobrança de seguro DPVAT, fixando os honorários do perito em R\$ 1.500,00 (mil e quinhentos reais).

3. Por força dos princípios da segurança jurídica e da boa-fé, considerando a existência do supracitado convênio, merece parcial provimento o presente agravo, para reformar a decisão agravada.

**(TJRR – AgInst 0000.16.000474-3, Rel. Des. JEFFERSON FERNANDES DA SILVA, Câmara Cível, julg.: 02/06/2016, public.: 09/06/2016, p. 48)**



Contudo o Douto Magistrado ao determinar a perícia, não foi de encontro com o referido CONVÊNIO FIRMADO com este TRIBUNAL.

### **DO VALOR EXORBITANTE DOS HONORÁRIOS ARBITRADOS**

Nobres julgadores, o valor fixado para a realização da perícia judicial nos autos do processo em comento na monta de **R\$ 500,00 (quinhentos reais)**, demonstra-se exorbitante e em dissonância com o que dispõe o ATO DA PRESIDÊNCIA DO CNJ NA RESOLUÇÃO Nº 127, DE 15 DE MARÇO DE 2011. Ressaltamos que tal valor arbitrado já foi alvo de inúmeros agravos em 2014.

Cabe ressaltar que é costume dos juízos singulares do estado de Roraima o valor da perícia judicial vem sendo arbitrado no valor do convênio R\$ 200,00 (duzentos reais), inclusive por este juízo, vejamos:

Portanto a agravante requer que caso entendam pela responsabilidade da agravante em arcar com as despesas do perito judicial que o valor desta seja minorado para a monta de **R\$ 200,00 (duzentos reais)**, conforme firmado no convênio com este tribunal.

### **CONCLUSÃO**

Diante do exposto, espera a Agravante que seja reformado o d. despacho, devendo o ônus da prova recair sobre a parte autora, observando o que dispõe o **artigo 373, I do CPC**, pelos motivos já expostos, restabelecendo-se a ordem jurídica.

**Por tais razões, a Agravante requer:**

a – seja recebido o presente agravo nos seus **efeitos suspensivo e devolutivo**, a teor das disposições legais consubstanciadas nos artigos 1.019, I, II, do Código de Processo Civil;

b - a Colenda Câmara seja **provido o presente agravo**, a fim de que seja revogada a citada decisão;

c - Caso não seja este o entendimento requer a minoração do valor arbitrado para a monta de **R\$ 200,00 (duzentos reais)**, conforme firmado no convênio com este tribunal, fato que ***obsta o pagamento antecipado de quaisquer encargos decorrentes de produção de uma nova prova pericial, face ao inegável periculum in mora que esta representa***, conforme razões expostas e por medida de salutar justiça.

Para fins do exposto no artigo 106, inciso I, do Código de Processo Civil, requer a Ré que todas as intimações sejam encaminhadas ao escritório de seus patronos, sito na Rua São José, nº 90, Grupo 810/812, Centro, Rio de Janeiro-RJ, CEP: 20010-020 e que as publicações sejam realizadas, exclusivamente, em nome do patrono **DR. SIVIRINO PAULI**, inscrito na **OAB/RR 101-B**, sob pena de nulidade das mesmas.

Nestes Termos,  
Pede Deferimento,

BOA VISTA, 24 de maio de 2019.

**JOÃO BARBOSA**  
**OAB/RR 451-A**

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


**PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DE RORAIMA**

4ª Vara Cível

**Processo 0816421-25.2019.8.23.0010**
**Comarca:** BOA VISTA

**Data de Autuação:** 30/05/2019 **Situação:** Público

**Classe Processual:** 7 - Procedimento Ordinário

**Assunto Principal:** 9597 - Seguro

**Data Distribuição:** 30/05/2019 **Tipo Distribuição:** Distribuição Automática

**Parte(s) do Processo**
**Tipo:** Promovente

**Nome:** MEIRE LUCIA MARTINS

**Data de Nascimento:** Não cadastrada **RG:** 126709 SSP/RR **CPF/CNPJ:** 446.514.902-63

**Filiação:** /

**Advogado(s) da Parte**

1832NRR MARLON TAVARES DANTAS

**Tipo:** Promovido

**Nome:** Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro DPVAT S/A

**Data de Nascimento:** Não cadastrada **RG:** Não cadastrado **CPF/CNPJ:** 09.248.608/0001-04

**Advogado(s) da Parte**

134307NRJ JOÃO ALVES BARBOSA FILHO



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

**MEIRE LUCIA MARTINS**, Brasileira, Solteira, Auxiliar de Serviços, portador da cédula de identidade nº 126709 SSP/RR e inscrito no CPF sob o nº 446.514.902-63, residente e domiciliado nesta cidade de Boa Vista-RR na Rua Raimundo Rodrigues Coelho, nº 60, Bairro: Dr. Silvio Leite, CEP: 69.314-468, com o seguinte telefone (95) 99176-3072, por seu advogado *in fine* assinado (procuração anexa), vêm perante a ilustre presença de Vossa Excelência, propor a presente

### **ACÃO DE COBRANÇA**

Em face da empresa **LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT S/A**, CNPJ 09.248.608/0001-04, localizada no endereço Rua Senador Dantas, nº 74, 5º andar, CENTRO, Rio de Janeiro-RJ, CEP 20031-205, Tel. (21) 3861-4600), tendo em vista as razões de fato e de direito a seguir:





### DA ASSISTÊNCIA JUDICIÁRIA GRATUITA

Primeiramente, cumpre esclarecer que a requerente não possui condições financeiras para arcar com custas judiciais, honorários advocatícios e demais despesas processuais, sem que isso acarrete sério prejuízo ao seu sustento, conforme declaração em anexo.

Sendo assim, com fundamento no Art. 5º, inciso LXXIV, da CF/88 e artigo 98 do Novo Código de Processo Civil, a requerente requer que Vossa Excelência conceda os benefícios da assistência.

O artigo 5º, XXXV e LXXIV da Constituição Federal de 1988, dispõe que:

**“Art. 5º.** Todos são iguais perante a lei, sem distinção de qualquer natureza, garantindo-se aos brasileiros e aos estrangeiros residentes no País a inviolabilidade do direito à vida, à liberdade, à igualdade, à segurança e à propriedade, nos termos seguintes:

(...)

**XXXV** - a lei não excluirá da apreciação do Poder Judiciário lesão ou ameaça a direito;

(...)

**LXXIV** - o Estado prestará assistência jurídica integral e gratuita aos que comprovarem insuficiência de recursos;”

O artigo 98 do Novo Código de Processo Civil, dispõe que:

**“Art. 98.** A pessoa natural ou jurídica, brasileira ou estrangeira, com insuficiência de recursos para pagar as custas, as despesas processuais e os honorários advocatícios tem direito à gratuidade da justiça, na forma da lei.”

Nos termos da lei, apresentado o pedido de gratuidade e acompanhado de declaração de pobreza, há presunção legal que, a teor do artigo 5º do mesmo diploma analisado, o juiz deve prontamente deferir os benefícios da requerente (cumprindo-se a presunção do art. 98 acima), excetuando-se o caso em que há elementos nos autos que comprovem a falta de verdade no pedido de gratuidade.

Entender de outra forma seria impedir os mais humildes de ter acesso à Justiça, garantia maior dos cidadãos no Estado de Direito, corolário do princípio constitucional da inafastabilidade da jurisdição, artigo 5º, inciso XXXV da Constituição de 1988.

Desta forma, respaldada pela legislação constitucional e infraconstitucional, e sem se olvidar do fato de não esta a Requerente em condições de arcar com o ônus processual sem prejuízo próprio e de sua família, suplica o Requerente que Vossa Excelência se digne em conceder os benefícios da justiça gratuita.





## DOS FATOS

A reclamante foi vítima de acidente automobilístico na data de **30 de dezembro de 2018**, na cidade de Boa Vista-RR, conforme (**boletim de ocorrência, prontuário médico, SAMU**), em anexo cópias.

Na ocasião, o autor sofreu **fratura na tíbia esquerda**. Deixando a autora com sequelas e debilidade permanente do membro, conforme documentos em anexo.

Por fazer jus ao seguro **DPVAT**, a Requerente postulou administrativamente o recebimento do DPVAT por invalidez permanente junto à seguradora **LIDER DOS CONSORCIOS** a fim de receber os valores pertinentes ao seu acidente.

Entretanto, a Ré, seguradora responsável pelo pagamento, aproveitando-se da condição da Autora, que em razão da tragédia ocorrida e estando ainda fragilizado, em **20/05/2019**, efetuou o pagamento de apenas **R\$ 2.362,50 (dois mil trezentos e sessenta e dois reais e cinquenta centavos)**, ou seja, menor que o devido por lei, lesando o Postulante no momento em que ele e sua família mais necessitavam de auxílio (**carta**), em anexo cópia.

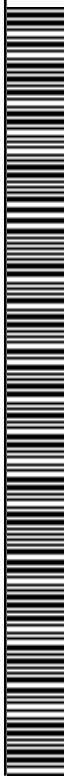
São os fatos resumidamente.

## DO DIREITO

### DO VALOR DEVIDO

A Lei nº 6.194/74, com sua redação alterada pela Lei 11.482, de 31 de maio de 2007, impõem novos valores. Agora, destarte, as indenizações do seguro DPVAT estão atreladas aos valores estabelecidos pelo art. 8º da Lei 11.482/07, que alterou o art. 3º da Lei 6.194/74, fixando novo valor para indenização, por invalidez permanente, *verbis*:

Art. 3o. Os danos pessoais cobertos pelo seguro estabelecido no art. 2o desta Lei compreendem as indenizações por morte, por invalidez permanente, total ou parcial, e por despesas de assistência médica e suplementares, nos valores e conforme as regras que se seguem, por pessoa vitimada:





a) (revogada);

b) (revogada);

c) (revogada);

I - R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais) - no caso de morte;

II - até **R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais)** - no caso de invalidez permanente; e

III - até R\$ 2.700,00 (dois mil e setecentos reais) - como reembolso à vítima - no caso de despesas de assistência médica e suplementares devidamente comprovadas.

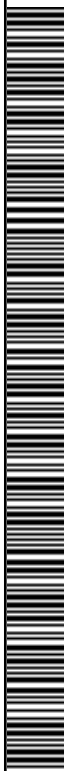
Assim, vê-se necessária a realização de perícia médica por profissional imparcial indicado por este juízo, de forma a serem aferidas com exatidão o grau das lesões sofridas pelo autor.

Este é o entendimento do Tribunal de Santa Catarina, vejamos:

AGRAVO DE INSTRUMENTO. COMPLEMENTAÇÃO DE SEGURO DPVAT. PROVA PERICIAL. APURAÇÃO DO GRAU DE INVALIDEZ. DESNECESSIDADE. PAGAMENTO DE PARTE DO VALOR DEVIDO A TÍTULO DE SEGURO DPVAT PELA SEGURADORA. RECONHECIMENTO IMPLÍCITO DA INVALIDEZ PERMANENTE DA VÍTIMA. RECURSO PROVIDO. (TJSC Agravo de Instrumento: AI 743444 SC 2009.074344-4; **Relator(a)**: Nelson Schaefer Martins; **Julgamento**: 20/04/2010; **Órgão Julgador**: Segunda Câmara de Direito Civil; **Publicação**: Agravo de Instrumento n.2009.074344-4).

Notório a responsabilidade do complemento do saldo a que a Autora tem direito, porque a seguradora deixou de observar preceito legal específico que lhe obrigava ao pagamento integral de **R\$ 13.500,00 (Treze mil e quinhentos reais)**. Desta forma vislumbra-se, pois, o bastante fundamento do presente pleito de cobrança, devendo ser condenada a Ré a pagar a Autora à diferença entre o indenizado e o devido, que corresponde a **R\$ 11.137,50 (onze mil cento e trinta e sete reais e cinquenta centavos)**, acrescentando-se, ainda juros de 1% (um por cento) ao mês e correção monetária com base no IPCA-E, adotado pelo eg. TJRR, ambos desde o dia em que houve o pagamento enganoso até o dia do efetivo cumprimento da obrigação.

## DA INVALIDEZ





Importante frisar que a lei determina a indenização por invalidez no valor máximo, sendo que para isso necessário o laudo pericial, que não necessita a aferição do grau de INVALIDEZ, uma vez que acostado laudo do IML, conforme súmula da Turma Recursal dos Juizados Especiais de Manaus:

**E M E N T A: CONSUMIDOR - CIVIL - SEGURO DPVAT - PRELIMINARES AFASTADAS - PAGAMENTO PARCIAL NÃO OBSTA PROPOSITURA DE AÇÃO PARA RECEBIMENTO DA DIFERENÇA - DESNECESSIDADE DE APRECIACÃO DO GRAU DE DEBILIDADE - PREVALÊNCIA DE LEI EM FACE DE DISPOSITIVO INFRALEGAL - INDENIZAÇÃO FIXADA NA LEI 6.194/74 - RECURSO IMPROVIDO - SENTENÇA MANTIDA.(2ª. Turma Recursal de Manaus).**

## **DA LITIGÂNCIA DE MÁ FÉ**

A requerente vem á presença de Vossa Excelência requerer aplicação da litigância de má fé a parte do requerido vez que deixou de cumprir preceito legal regulamentado por lei especifica que regula o seguro obrigatório DPVAT, para os casos de **MORTE, INVALIDEZ e DAMS**, as vítimas de acidente de trânsito no Brasil.

Art. 79 NCPC.

Responde por perdas e danos aquele que litigar de má fé como autor, réu ou interveniente.

Art. 80 NCPC.

Considera-se litigante de má fé aquele que:

**I - deduzir pretensão ou defesa contra texto expresso de lei ou fato incontroverso;**

II - alterar a verdade dos fatos;

**III - usar do processo para conseguir objetivo ilegal;**

VI - provocar incidente manifestadamente infundado;

VII- interpuser recurso com o intuito manifestadamente protelatório.

Art. 81 NCPC.





De ofício ou a requerimento, o juiz condenará o litigante de má fé a pagar multa, que deverá ser superior a um por cento e inferior a dez por cento do valor corrigido da causa, a indenizar a parte contrária pelos prejuízos que esta sofreu e a arcar com os honorários advocatícios e com todas as despesas que efetuou.

Excelência, a seguradora ré além de descumprir a lei 6.194/1974, quando não realiza pagamentos de acordo com a tabela inserida ao corpo desta lei, deixando assim de observar deveres e obrigações expressos.

Não restando duvidas que o requerido, prefere litigar de má fé ao deixar de cumprir e observar tabela que garante indenização as vítimas de acidente de trânsito no caso específico a autora por comprovada sequela de **INVALIDEZ**, por acidente automobilístico, restara provada a diferença não indenizada pela Seguradora ré, após pericia realizada por determinação deste juízo.

## DO DANO MORAL

Em decorrência deste fato, a Requerente suportou situação constrangedora, angustiante, tendo sua moral e alto estima abalada fase ao **DESCUMPRIMENTO** da seguradora quanto á indenização pelas sequelas deixadas em decorrência do grave acidente, com seus reflexos prejudiciais, sendo suficiente a ensejar danos morais, por tratasse de um direito do autor.

Certo é que, conforme ressaltado alhures, até o presente momento, a requerente apenas tem esperança e confiança no judiciário para ver seu direito respeitado e reparado com a devida correção, após compelir a seguradora a cumprir a legislação pertinente ao caso concreto.

A Requerida agiu com manifesta negligencia e evidente descaso, vez que não **PAGOU** indenização devida utilizando-se de seu poder de controle e monopólio administrativo do seguro DPVAT, em todo território nacional.

Sua conduta, sem dúvida causou danos á beneficiária por entender e observar que a tabela que determina e limita indenizações para os casos de **INVALIDEZ**, não foi







respeitada pela ré seguradora Líder dos Consórcios do Seguro DPVAT, bem diferente de seu **SLOGAN**, amplamente divulgada em mídia nacional.

SEGURO “DPVAT”, rápido e simples.....

**Como ninguém tem o direito o direito de causar sofrimento a outrem, impunemente, a dor representada pelos transtornos, humilhações e constrangimentos podem ser perfeitamente enfeixados como danos morais, que, por sua vez não podem deixar de ter uma reparação jurídica.**

A função de reparabilidade do dano moral restou consagrada na CRFB em seu artigo 5º, incisos V e X.

Com efeitos, dispõem os artigos 186 e 927 do atual Diploma Civil, que:

Artigo 186 do CC/02: **Aquele que por ação ou omissão voluntária, negligenciar ou imprudência, violar direito ou causar dano a outrem, ainda que exclusivamente moral, comete ato ilícito.**

Artigo 927 do CC/02: Aquele que, por ato ilícito (arts 186 e 187), causar dano a outrem, fica obrigado a repará-lo.

Como se não bastasse à legislação mencionar em linhas pretéritas, o CDC em seu art. 14 dispôs que nas relações de consumo é dever dos fornecedores de serviços/produtos responder objetivamente pelos danos causados pela disponibilização defeituosa de seus serviços.

Inegável é que a parte requerida, efetivamente realizou conduta lesiva contra a parte autora. Desse modo, estes dispositivos volvidos asseguram cristalinamente o direito da preservação da dignidade humana, da intimidade, da intangibilidade dos direitos da personalidade.

Assim, a reparação, nesses casos, reside no pagamento de uma soma pecuniária, arbitrada pelo consenso do juiz, que possibilite ao lesionador uma penalização e consequentemente compense os dissabores sofridos pela vítima e repare sua dor íntima, em virtude da **ação ilícita** do lesionador.





O STF, tem proclamado que: `` a indenização, a título de dano moral, não exige comprovação de prejuízo`` ( RT 614/236), por ser este uma consequência irrecusável do fato e um `` direito subjetivo da pessoa ofendida`` ( RT 124/299).

## DO PEDIDO

**Isso posto**, requer-se à Vossa Excelência:

- a) Seja concedido ao requerente, o benefício da Justiça Gratuita, nos termos em que foi requerida, eis que a mesma é pessoa pobre e não possui condições financeiras de arcar com as despesas processuais e os honorários advocatícios sem prejuízo do seu próprio sustento;
- b) A citação da reclamada para, se quiser, responder aos termos da presente sob a pena de revelia, contudo, **DISPENSA A DESIGNAÇÃO DE AUDIÊNCIA DE CONCILIAÇÃO**, nos termos do art. 334, § 4º, I e § 5º, CPC;
- c) Seja a Ré CONDENADA a custear os honorários do perito a ser indicado por Vossa Excelência para aferir o grau de sequela do Requerente;
- d) Seja ainda a Ré condenada ao pagamento de honorários advocatícios de sucumbência;
- e) Seja a requerida condenada a litigância de má fé por descumprimento de preceito legal e expresso em legislação específica no ordenamento jurídico brasileiro;
- f) Seja a requerida condenada a pagar **R\$ 3.000,00 (três mil reais)**, a título de indenização pelos danos morais sofridos injustamente.
- g) Requer-se, por derradeiro, que a expedição do alvará de levantamento seja feita em nome deste causídico;
- h) Seja julgado PROCEDENTE este pleito, com a condenação da Ré ao pagamento de **R\$ 11.812,50 (onze mil oitocentos e doze reais e cinquenta centavos)**, acrescentando-se, de juros à base de 1% (um por cento) ao mês e correção monetária pelo IPCA-E, incidentes desde o ilícito





praticado até o efetivo cumprimento da obrigação em razão do pagamento a menor do DPVAT;

Protesta provar o alegado por todos os gêneros probatórios permitidos em Direito, notadamente depoimento pessoal das partes, inquirição de testemunhas, juntada posterior de novos documentos, se necessário for, perícia, todas desde logo requeridas.

Dá-se a causa o valor de **R\$ 14.137,50 (quatorze mil cento e trinta e sete reais e cinquenta centavos)**.

Termos em que,

P. E. Deferimento.

Boa Vista/RR, 29 de maio de 2019.

(Assinado Eletronicamente)  
**MARLON TAVARES DANTAS**  
**OAB/RR 1832**



# ADVOCACIA

ADVOCACIA & CONSULTORIA

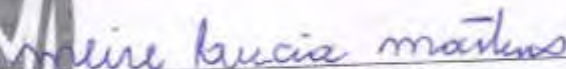
## PROCURAÇÃO

**Outorgante:** Sr. **MEIRE LUCIA MARTINS**, Brasileira, solteira, auxiliar de Serviços, portador da cédula de identidade nº 126709 SSP/RR e inscrita no CPF sob o nº 446.514.902-63, residente e domiciliado nesta cidade de Boa Vista, Estado de Roraima sito à Rua: Raimundo Rodrigues Coelho, nº 60, Bairro: Silvio Botelho, CEP: 69.316-762. Tel: (95) 99176-3072 E-mail: adrianomave256@gmail.com.

**Outorgado:** Bel. **MARLON TAVARES DANTAS**, Brasileiro, Casado, Advogado, OAB/RR sob o nº 1832, com endereço profissional à Avenida General Ataíde Teive, nº 2748 - A - Bairro: Liberdade, CEP: 69309-000, Boa Vista/RR, Tel. (95) 99129-6312/98108-7779, onde deverá receber intimações.

**Poderes específicos:** para representar o outorgante, concedendo-lhe poderes para representá-lo no que for necessário, assim como cláusula Geral de Foro, habilitando-o, a praticar todos os atos processuais, como toda e qualquer defesa, contestação em seu favor, podendo atuar em qualquer instância, tribunal ou Juizado Especial, com poderes da cláusula "ad judicium", bem como realizar todo e qualquer ato que seja necessário ao cabal cumprimento do presente mandato particular, inclusive substabelecer, assim como, transigir, receber valores, inclusive alvará judicial e dar quitação, podendo promover todos os demais atos processuais necessários até o final da liquidação de sentença, sendo que a título de honorários advocatícios pagarei ao advogado a importância equivalente a 30% (trinta por cento) do valor bruto do resultado da demanda, exclusivamente em caso de êxito da ação, dando à presente o carácter de contrato de honorários.

Boa Vista/RR, 29/05/2019

  
MEIRE LUCIA MARTINS



POLEGAR DIREITO



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DE RORAIMA  
SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA PÚBLICA  
INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO ODILIO CRUZ

  
Pintar Dente

*meire lucia martins*

ASSINATURA DO TITULAR

CARTEIRA DE IDENTIDADE

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO DE IDENTIDADE 126709

DATA DE EXPEDIÇÃO 09/08/2017

NOME MEIRE LÚCIA MARTINS

PLACAO

IRINEIA MARTINS

NATURALIDADE BOA VISTA - RR

DATA DE NASCIMENTO 11/09/1974

BOE ORIGEM CERTO CAS AVERB DIVORCIO 5316 FLS 007 LIV B018  
1º OF BOA VISTA - RR

CPF 446.514.902-63

AMADEU ROCHA TRIANI  
Frente Expediente de Títulos Civil  
Secretaria de Identificação

2ª VIA

LEI Nº 7.116 DE 29/08/83

P1

ÁREA DE SINISTROS - DPVAT  
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

02 MAI 2013

GENTE SEGURADORA S/A  
Av. Capitão João Bezerra, 434 - Boa Vista - RR

ÁREA DE SINISTROS - DPVAT  
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

19 MAR 2013

GENTE SEGURADORA S/A  
Av. Capitão João Bezerra, 434 - Boa Vista - RR

831108



PROIBIDO PLASTIFICAR



# ADVOCACIA

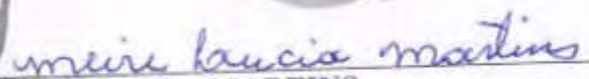
ADVOCACIA & CONSULTORIA

## DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA

MEIRE LUCIA MARTINS, Brasileira, solteira, auxiliar de Serviços, portador da cédula de identidade nº 126709 SSP/RR e inscrita no CPF sob o nº 446.514.902-63, residente e domiciliado nesta cidade de Boa Vista, Estado de Roraima sito à Rua: Raimundo Rodrigues Coelho, nº 60, Bairro: Silvio Botelho, CEP: 69.316-762.

Por ser expressão da verdade, firmo o presente sob as penas da lei, tendo pleno conhecimento de que constitui em crime capitulado no código penal, fazer declaração falsa, com o fim de criar obrigações e alterar a verdade sob os fatos juridicamente relevantes.

Boa Vista/RR, 29 / 05 / 2019

  
MEIRE LUCIA MARTINS



POLEGAR DIREITO



ntas:60895845253,

30/05/2019: JUNTADA DE PETIÇÃO DE INICIAL. Arq: Declaracao e Comprovante de Residencia

**Eletrobras**  
Distribuição Roraima

Para contato com a Eletrobras, informe este NÚMERO

**SEU CÓDIGO**  
0035402-3

Nº da Nota Fiscal: 001839348

A Tarifa Social de Energia Elétrica - TSEE se aplica pela Lei nº 10.438 de 26 de abril de 2002.

| CONTA MES     | VENCIMENTO | CONSUMO (kWh) | TOTAL A PAGAR (R\$) |
|---------------|------------|---------------|---------------------|
| NOVEMBRO/2018 | 11/12/2018 | 921           | 623,77              |

MICHELLE MARTINS CHAVES  
R. RAIMUNDO RODRIGUES COELHO 60 DR. SILVIO BOTELHO  
CPF: 00007661143262  
CPF: 00.034-008 - RUA VISTA

ROT: 8.001.16.16.106600

| DADOS DA LEITURA            |       | DATAS DA LEITURA |            |
|-----------------------------|-------|------------------|------------|
| Atual:                      | 23989 | Atual:           | 21/11/2018 |
| Anterior:                   | 23065 | Anterior:        | 19/10/2018 |
| Constante de Multiplicação: | 1,000 | Próxima Leitura: | 19/12/2018 |
| Consumo Medido:             | 921   | Entresdã:        | 19/11/2018 |
| Consumo Faturado:           | 921   | Apresentado:     | 21/11/2018 |

| DADOS DA UNIDADE CONSUMIDORA |     |                |         |             |                |
|------------------------------|-----|----------------|---------|-------------|----------------|
| Class/Subclass               | Uso | Número Medidor | Posto   | Código F.A. | Multa 12 meses |
| RETO RX-BENVA                | 01  | 23.000.0462H   | 1415884 | 1.4.1.0     | 639            |

| HISTÓRICO kWh |     |                       |                   |
|---------------|-----|-----------------------|-------------------|
| Mês/ano       | kWh | Consumo               | Valor             |
| OUT/18        | 895 | 30 A R\$              | 0,243894 = 7,31   |
| SET/18        | 701 | 70 A R\$              | 0,418103 = 29,26  |
| AGO/18        | 681 | 120 A R\$             | 0,627161 = 75,25  |
| JUL/18        | 629 | 701 A R\$             | 0,696841 = 488,48 |
| JUN/18        | 697 | SUBVENÇÃO BASTA RENDA | 53,65             |
| MAI/18        | 659 | ELIMINACAO PUBLICA    | 23,47             |
| ABR/18        | 791 |                       |                   |
| MAR/18        | 700 |                       |                   |
| FEV/18        | 724 |                       |                   |
| JAN/18        | 622 |                       |                   |

**MENSAGENS IMPORTANTES / REAVISO DE VENCIMENTO**

Me/Ano: 10/2018  
Valor: 482,71

TARIFA DE EMERGÊNCIA: 10% sobre o valor da tarifa de energia elétrica, a ser cobrada em caso de interrupção de energia elétrica por mais de 12 horas consecutivas, desde que a interrupção não seja decorrente de manutenção programada ou de força maior.

RESERVAÇÃO AO FISCO

| COMPOSIÇÃO DA CONTA - R\$ |        | IMPOSTOS/TRIBUTOS - R\$ |        |
|---------------------------|--------|-------------------------|--------|
| Distribuição:             | 451,86 | Base de Cálculo:        | 600,30 |
| Energia:                  | 0,00   | Alíquota ICMS:          | 17,00% |
| Transmissão:              | 0,00   | Valor do ICMS:          | 102,05 |
| Encargos:                 | 0,00   | Valor do PIS:           | 2,90   |
| Tributos:                 | 0,00   | Valor do COFINS:        | 2,90   |

**INDICADORES DE CONTINUIDADE**

|      |       |       |      |       |       |      |
|------|-------|-------|------|-------|-------|------|
| 8,45 | 16,91 | 33,82 | 8,46 | 16,92 | 33,84 | 4,65 |
| 0,00 | 0,00  | 0,00  | 0,00 | 0,00  | 0,00  | 0,00 |

DISTRITO  
ROT: 8.001.16.16.106600

**Eletrobras**  
Distribuição Roraima

SEU CÓDIGO: 0035402-3

MÊS FATURADO: 11/2018

VENCIMENTO: 11/12/2018

TOTAL A PAGAR - R\$: 623,77

836600000006 8 23770075000 1 000000000035 6 40231118008 5

SEQ.: 00241 UC: 0035402-3 DT. LEIT.: 21/11/2018 T. ENTR.: 04  
LEITURA: 23989 NORMAL TOTAL: 623,77 CARGA: 016  
DT. VENC.: 11/12/2018 IRREG.: 0000 COLETOR: 1231

ÁREA DE SINISTROS - DPVAT  
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

19 MAR 2019

GENTE SEGURADORA S/A  
Av. Capitão João Bezerra, 454 - Boa Vista - RR

ÁREA DE SINISTROS - DPVAT  
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

02 MAI 2019

GENTE SEGURADORA S/A  
Av. Capitão João Bezerra, 454 - Boa Vista - RR

# ADVOCACIA

ADVOCACIA & CONSULTORIA

## DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIÊNCIA

MEIRE LUCIA MARTINS, Brasileira, solteira, auxiliar de Serviços, portador da cédula de identidade nº 126709 SSP/RR e inscrita no CPF sob o nº 446.514.902-63, residente e domiciliado nesta cidade de Boa Vista, Estado de Roraima sito à Rua: Raimundo Rodrigues Coelho, nº 60, Bairro: Silvio Botelho, CEP: 69.316-762.

**DECLARO** para os devidos fins de direito e em especial para obter os benefícios da Justiça Gratuita, na forma do art. 2º, § Único e art. 4º, § 1º, ambos da Lei nº 1.060/50, que não disponho de recursos que me permita demandar em Juízo, sem prejuízo de meu próprio sustento e de minha família.

E por ser a expressão da verdade, assino o presente e dou fé.

Boa Vista/RR, 29 / 05 / 2019.

*meire lucia martins*  
MEIRE LUCIA MARTINS



POLEGAR DIREITO



## TRABALHADOR

Esta é a sua Carteira de Trabalho e Previdência Social - CTPS, documento obrigatório para o exercício de qualquer emprego ou atividade profissional.

Nela deverão ser registrados todos os dados do Contrato de Trabalho, elementos básicos para o reconhecimento dos seus direitos, bem como a história do Trabalho, bem como a obtenção da aposentadoria e demais benefícios previdenciários, garantindo, ainda, sua inscrição ao seguro desemprego e ao Fundo de Garantia do tempo de serviço - FGTS.

O conjunto de anotações contido neste documento e o seu estado de conservação, espelham a conduta, a qualificação e as atividades profissionais do seu portador.

Pela sua importância, é seu dever protegê-la, pois além de conter o registro de sua vida profissional e a garantia da preservação e validade de seus direitos como trabalhador e cidadão, contribui para assegurar o seu futuro e o de seus dependentes, tendo validade também como documento de identificação.

CONFECCIONADA COM RECURSOS DO  
FAT - FUNDO DE AMPARO AO TRABALHADOR.

ESTA CARTEIRA CONTÉM 36 PÁGINAS NUMERADAS



**MINISTÉRIO DO TRABALHO**  
SECRETARIA DE POLÍTICAS DE EMPREGO E SALÁRIO

### CARTEIRA DE TRABALHO E PREVIDÊNCIA SOCIAL

PIS/PASEP  
**190.13852.75-3**

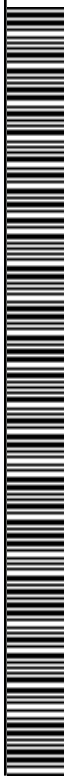
|                          |                       |                        |
|--------------------------|-----------------------|------------------------|
| NÚMERO<br><b>2630371</b> | SÉRIE<br><b>001-0</b> | INSCRIÇÃO<br><b>RR</b> |
|--------------------------|-----------------------|------------------------|

*Myre kucia mptins challes*

ASSINATURA DO TITULAR







| QUALIFICAÇÃO CIVIL <span style="float: right;">02</span> |    |            |  |
|--|----|------------|--|
| NOME: MEIRE LUCIA MARTINS CHAVES                         |    |            |  |
| LOC. DE NASC: BOA VISTA                                  | RR | 11/09/1974 |  |
| FILIAÇÃO: IRINEIA MARTINS                                |    |            |  |
| DOX. ANO DE NASC: R.G. 126 709/2 VIA SESP RR             |    |            |  |
| ESTADO CIVIL: CASADO                                     |    |            |  |
| RG: 126 709/2 Via  |    |            |  |
| CPF: 446 514 902-63                                      |    |            |  |
| T. ELETRON: 1725712682                                   |    |            |  |
| NATURALIZADO POR: M. N.                                  |    |            |  |
| LOCAL DA DISTRIBUIÇÃO: DIRT/RR                           |    |            |  |
| DATA DE EMISSÃO: 26/09/2003                              |    |            |  |
| ASSINATURA E CARIMBO DO EMISSOR                          |    |            |  |

| ALTERAÇÃO DE IDENTIDADE <span style="float: right;">03</span> |  |
|---|--|
| FILIAÇÃO: _____   |  |
| DATA DE NASC. DE: ____/____/____ PARA: ____/____/____         |  |
| DOCUMENTO: _____  |  |
| NOME: <i>Meire Lucia Martins</i>                              |  |
| DOCUMENTO: <i>Cart. Cidadania - 09675801557775</i>            |  |
| Boa Vista - 27/03/73 <i>Heitor M. Souza</i>                   |  |
| ASSINATURA E CARIMBO DO EMISSOR                               |  |
| NOME: _____   |  |
| DOCUMENTO: _____  |  |
| ASSINATURA E CARIMBO DO EMISSOR                               |  |
| NOME: _____   |  |
| DOCUMENTO: _____  |  |
| ASSINATURA E CARIMBO DO EMISSOR                               |  |

| L E G E N D A |              |                                  |                        |
|---------------|--------------|----------------------------------|------------------------|
| A - CASAMENTO | E - DIVÓRCIO | F - RECONHECIMENTO DE MATRIMÔNIO | G - DATA DE NASCIMENTO |
| H - FILIAÇÃO  | I - DOX      | J - MULTICAVIDADE                |                        |

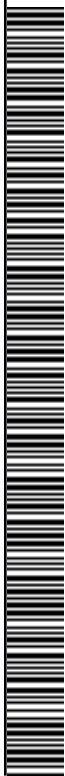




| 04 DADOS PESSOAIS DO TRABALHADOR   |   | REGISTRO DE PROFISSÕES REGULAMENTADAS 05                                  |                 |
|--|---|---|-----------------|
| GRUPO SANGÜÍNEO<br>FACTOR RH   | DIABETE<br><input type="checkbox"/> SIM<br><input type="checkbox"/> NÃO | HEMOFILIA<br><input type="checkbox"/> SIM<br><input type="checkbox"/> NÃO | NOME DO TITULAR |
| ALERGIAS<br><input type="checkbox"/> SIM<br><input type="checkbox"/> NÃO   |   | REGISTRADO EM / / SOB. Nº LIVRO Nº  |                 |
| DOADOR DE ÓRGÃOS (Dec. nº 873, de 12 de julho de 1993)<br><input type="checkbox"/> SIM<br><input type="checkbox"/> NÃO |   | RES. PROC. Nº   |                 |
|  |   | PROFISSÃO   |                 |
|  |   | FUNÇÃO  |                 |
|  |   | LEGISLAÇÃO  |                 |
|  |   | LOCAL DATA  |                 |
|  |   | REGISTRADO EM / / SOB. Nº LIVRO Nº  |                 |
|  |   | RES. PROC. Nº   |                 |
|  |   | PROFISSÃO   |                 |
|  |   | FUNÇÃO  |                 |
|  |   | LEGISLAÇÃO  |                 |
|  |   | LOCAL DATA  |                 |
|  |   | REGISTRADO EM / / SOB. Nº LIVRO Nº  |                 |
|  |   | RES. PROC. Nº   |                 |
|  |   | PROFISSÃO   |                 |
|  |   | FUNÇÃO  |                 |
|  |   | LEGISLAÇÃO  |                 |
|  |   | LOCAL DATA  |                 |

**CARTEIRAS ANTERIORES**

| NÚMERO           | SÉRIE | UF  | DATA DE EMISSÃO |
|------------------|-------|-----|-----------------|
| / /              | / /   | / / | / /             |
| DATA DE ANOTAÇÃO |       |     |                 |
| NÚMERO           | SÉRIE | UF  | DATA DE EMISSÃO |
| / /              | / /   | / / | / /             |
| DATA DE ANOTAÇÃO |       |     |                 |
| NÚMERO           | SÉRIE | UF  | DATA DE EMISSÃO |
| / /              | / /   | / / | / /             |
| DATA DE ANOTAÇÃO |       |     |                 |
| NÚMERO           | SÉRIE | UF  | DATA DE EMISSÃO |
| / /              | / /   | / / | / /             |
| DATA DE ANOTAÇÃO |       |     |                 |



| 06                          |   |
|-----------------------------|---|
| <b>CONTRATO DE TRABALHO</b> |   |
| EMPREGADOR                  | P.J. SINESIO FILHO - ME                 |
| ENDEREÇO                    | Av. Barão do Rio Branco, 406-B - Centro |
| CEP                         | CEP 69.301-130                          |
| MUNICÍPIO                   | Boa Vista - Roraima                     |
| ESP. DO ESTABELECIMENTO     | Com. Limpeza                            |
| CARGO                       | Zeladora                                |
| CBO Nº                      |   |
| DATA DE ADMISSÃO            | 03 DE Maio DE 2010                      |
| REGISTRO Nº                 | 02                                      |
| REMUNERAÇÃO ESPECÍFICA      | R\$ 500,00 (Quinzentos reais) mensais   |
| ASSINATURA DO EMPREGADOR    | Paula Julia Sinesio Filha               |
| DATA DE SAÍDA               | 17 DE Junho DE 2013                     |
| ASSINATURA DO EMPREGADO     |   |
| COM. DISPENSA CD Nº         |   |
| PGTS Nº DA CONTRA           |   |

| CONTRATO DE TRABALHO     |   |
|--------------------------|---|
| 04.048.294/0001-82       |   |
| EMPREGADOR               | COMACO - Materiais de Construção Ltda     |
| ENDEREÇO                 | Av. Cap. João Bezerra, 1850 - 31 de Março |
| CEP                      | CEP 69305-294                             |
| MUNICÍPIO                | Boa Vista - RR                            |
| ESP. DO ESTABELECIMENTO  | Comercial                                 |
| CARGO                    | Zeladora                                  |
| CBO Nº                   |   |
| DATA DE ADMISSÃO         | 01 DE Junho DE 2016                       |
| REGISTRO Nº              | 04  |
| REMUNERAÇÃO ESPECÍFICA   | R\$ 900,00 (Novecentos reais)             |
| ASSINATURA DO EMPREGADOR | Elides Martins Filho                      |
| ASSINATURA DO EMPREGADO  | Elides Martins Filho                      |
| DATA DE SAÍDA            | 20 DE Junho DE 2017                       |
| ASSINATURA DO EMPREGADO  | Elides Martins Filho                      |
| COM. DISPENSA CD Nº      | CRC/RR - 000775/O-0                       |
| PGTS Nº DA CONTRA        |   |



| 08                      | CONTRATO DE TRABALHO   |
|-------------------------|--|
| EMPREGADOR              | A.E. Vieira Rodrigues -<br>UNE   |
| CGC/CNPJ                | 27.092.612/0001-08   |
| ENDEREÇO                | Rua Santa Alexandre<br>da Silva, 750, Jd. Santa Cruz, 21211-000  |
| MUNICÍPIO               | Itapecuru, UF - RR   |
| ESP. DO ESTABELECIMENTO |  |
| CARGO                   | Supervisor Geral<br>Ano 514330   |
| DATA DE ADMISSÃO        | 08 de Janeiro de 2018  |
| RECORD Nº               |  |
| REMUNERAÇÃO ESPONDIADA  | 986,00 (novecentos e oitenta e seis reais)<br>e Antonio Vieira Rodrigues<br>e Antonio Vieira Rodrigues |
| DATA DE SAÍDA           | 18 de Maio de 2018   |
| TITULAR                 | ANTONIO VIEIRA RODRIGUES<br>Antonio Vieira Rodrigues   |
| COM. DISPENSA CD Nº     | A.E. VIEIRA RODRIGUES - ME   |
| FGTS Nº DA CONTRA       |  |

| 09                      | CONTRATO DE TRABALHO  |
|-------------------------|---|
| EMPREGADOR              | CNPJ: 11.634.366/0001-39  |
| CGC/CNPJ                | E.P. DE SOUSA   |
| ENDEREÇO                | Rua Major Manoel Correia, 458, 550-000, São Francisco                     |
| MUNICÍPIO               | CEP: 69.305-100   |
| ESP. DO ESTABELECIMENTO |   |
| CARGO                   | Atendente de Limpeza, RR  |
| DATA DE ADMISSÃO        | 01 de Outubro de 2018   |
| RECORD Nº               |   |
| REMUNERAÇÃO ESPONDIADA  | R\$ 954,00 (novecentos e cinquenta e quatro reais)<br>e Gilberto Gonzalez |
| DATA DE SAÍDA           |   |
| TITULAR                 |   |
| COM. DISPENSA CD Nº     |   |
| FGTS Nº DA CONTRA       |   |

| 10 CONTRATO DE TRABALHO                   | 11 CONTRATO DE TRABALHO                   |
|---|---|
| EMPREGADOR _____                          | EMPREGADOR _____                          |
| COOP/CI _____                             | COOP/CI _____                             |
| ENDEREÇO _____                            | ENDEREÇO _____                            |
| MUNICÍPIO _____ UF _____                  | MUNICÍPIO _____ UF _____                  |
| ESP. DO ESTABELECIMENTO _____             | ESP. DO ESTABELECIMENTO _____             |
| CARGO _____                               | CARGO _____                               |
| _____ CBO Nº _____                        | _____ CBO Nº _____                        |
| DATA DE ADMISSÃO _____ DE _____ DE 19____ | DATA DE ADMISSÃO _____ DE _____ DE 19____ |
| REGISTRO Nº _____ FLS / FICHA _____       | REGISTRO Nº _____ FLS / FICHA _____       |
| REMUNERAÇÃO ESPECÍFICA _____              | REMUNERAÇÃO ESPECÍFICA _____              |
| _____                                     | _____                                     |
| 1ª _____ 2ª _____                         | 1ª _____ 2ª _____                         |
| DATA DE SAÍDA _____ DE _____ DE 19____    | DATA DE SAÍDA _____ DE _____ DE 19____    |
| _____                                     | _____                                     |
| 1ª _____ 2ª _____                         | 1ª _____ 2ª _____                         |
| CONL. DISPENSA CD Nº _____                | CONL. DISPENSA CD Nº _____                |
| FGTS Nº DA CONTA _____                    | FGTS Nº DA CONTA _____                    |







GOVERNO DO ESTADO DE RORAIMA  
POLÍCIA CIVIL  
DELEGACIA DE ACIDENTES DE TRÂNSITO - BOA VISTA - RR

BOLETIM DE OCORRÊNCIA

Nº: 002009/2019

611265  
526576  
ÁREA DE SINISTROS - DPVAT  
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

02 MAI 2019

GENTE SEGURADORA S/A  
Av. Capitão João Bezerra, 444 - Boa Vista - RR

DADOS DO REGISTRO

Data/Hora Início do Registro: 28/01/2019 08:00 Data/Hora Fim: 28/01/2019 08:23  
Origem: Pessoa Física - Particular Data: 28/01/2019  
Delegado de Polícia: Juraci Ribeiro da Rocha

DADOS DA OCORRÊNCIA

Ato: Delegacia de Acidentes de Trânsito

Data/Hora do Fato: 30/12/2018 11:30

Local do Fato

Município: Boa Vista (RR)  
Logradouro: Av. Nossa Senhora da Consolata

Bairro: Centro

Tipo do Local: Via Pública

| Natureza                                | Meio(s) Empregado(s) |
|---|----------------------|
| 1095: Auto lesão - Acidente de trânsito | Não Houve            |

ENVOLVIDO(S)

Nome Civil: MEIRE LÚCIA MARTINS (VÍTIMA, COMUNICANTE)

Nacionalidade: Brasileira Naturalidade: RR - Boa Vista Sexo: Feminino Nasc: 11/09/1974  
Profissão: Auxiliar de Serviços  
Estado Civil: União Estável  
Nome da Mãe: Erineia Martins

Documento(s)

RG - Carteira de Identidade: 126709  
CPF - Cadastro de Pessoas Físicas: 446.514.902-63

Endereço

Município: Boa Vista - RR  
Logradouro: Rua Raimundo Rodrigues Coelho  
Bairro: Silvio Botelho  
Telefone: (95) 99176-3072 (Celular)

Nº: 60

ÁREA DE SINISTROS - DPVAT  
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

19 MAR 2019

GENTE SEGURADORA S/A  
Av. Capitão João Bezerra, 444 - Boa Vista - RR

OBJETO(S) ENVOLVIDO(S)

Nenhum Objeto Informado

RELATO/HISTÓRICO

A comunicante informa que trafegava na garupa de uma MOTOCICLETA HONDA CG 125 FAN, PLACA NAZ 1803, CHASSI FINAL 3768, de propriedade de MOISES OLIVEIRA SANTOS, conduzido por ROBERTO DE SOUZA OLIVEIRA pela referida via, sentido Centro, quando um um carro de placa e condutor não identificados invadiu a via em que a comunicante trafegava vindo a colidir na lateral esquerda da MOTOCICLETA, vindo ambos a cair, consequentemente a comunicante veio a sofrer fraturas na perna esquerda. Informa ainda que foi conduzida ao HGR pelo SAMU para atendimento médico, informando ainda que este registro é somente para fins de SEGURO DPVAT. É o relato.



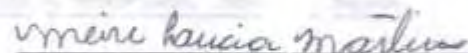
**GOVERNO DO ESTADO DE RORAIMA**  
**POLÍCIA CIVIL**  
**DELEGACIA DE ACIDENTES DE TRÂNSITO - BOA VISTA - RR**

**BOLETIM DE Ocorrência**

Nº: 002009/2019

**ASSINATURAS**

  
Carlos Regis Cunha  
Responsável pelo Atendimento

  
Meire Lúcia Martins  
(Comunicante / Vítima)

"Declaro para os devidos fins de direito que sou o(a) único(a) responsável pelas informações acima assentadas e ciente que poderá responder civil e criminalmente pela presente declaração que deli-  
gim, conforme previsto nos Artigos 319-Denúncia Caluniosa e 340-Comunicação Falsa de Crime ou de Contravenção do Código Penal Brasileiro."



28 JAN. 2019

ASSINADO DE  
4200372

ÁREA DE SINISTROS - DP/AT  
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO  
19 MAR 2019  
GENTE SEGURADORA S/A  
Av. Capitão João Bezerra, 464 - Boa Vista - RR

ÁREA DE SINISTROS - DPVAT  
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO  
02 MAI 2019  
GENTE SEGURADORA S/A  
Av. Capitão João Bezerra, 464 - Boa Vista - RR



|   |       |  |         |   |          |   |          |                                      |        |
|---|-------|--|---------|---|----------|---|----------|--------------------------------------|--------|
|                             |       | FICHA DE ATENDIMENTO<br><b>BRAVO III</b>               |         | Nº <b>2403</b>  |          |  |          |                                      |        |
| Paciente: <b>maire lúcia martins</b>  |       | Idade: <b>44</b>                                       |         | Sexo: <b>fem.</b>   |          |   |          |                                      |        |
| Nacionalidade: <b>br.</b>   |       | Raça: <b>Branca</b>                                    |         | Anúncia: <b>Indígena-Etnia</b>                            |          |   |          |                                      |        |
| Endereço: <b>ru. 15 de Novembro de julho</b>  |       | Bairro: <b>Centro</b>                                  |         |   |          |   |          |                                      |        |
| Médico (a) Regulador(a) Dir(a) CRM: <b>DR. CARLOS MORAES</b>  |       | HORA INÍCIO: <b>11:46</b>                              |         | BASE ( ) VIA ( )  |          | ( ) RADIO   |          |                                      |        |
| DATA: <b>30/12/2018</b>   |       | HORA FIM: <b>11:57</b>                                 |         |   |          | ( ) CELULAR   |          |                                      |        |
| <input checked="" type="checkbox"/> SOCORRO   |       | <input type="checkbox"/> TRANSPORTE                    |         | <input type="checkbox"/> ATENDIMENTO NO LOCAL             |          | <input type="checkbox"/> OUTRO  |          |                                      |        |
| INÍCIO DOS SINTOMAS: Menos de 1 hora ( ) 1 a 3 horas ( ) 4 a 24 horas ( ) Mais de 24 horas ( ) Não sabe ( ) |       |  |         |   |          |   |          |                                      |        |
| <b>AUTOMÓVEL</b>  |       | <b>AUTOMÓVEL</b>                                       |         | <b>VIOLENCIA</b>  |          | <b>OUTROS</b>   |          |                                      |        |
| <input type="checkbox"/> Capotando  |       | <input type="checkbox"/> Uso do cinto                  |         | <input type="checkbox"/> FAF                              |          | <input checked="" type="checkbox"/> Ac. de Trabalho                                 |          |                                      |        |
| <input type="checkbox"/> Atropelamento  |       | <input type="checkbox"/> Vítima projetada              |         | <input type="checkbox"/> PAF                              |          | <input type="checkbox"/> Queda, Altura aprox.                                       |          |                                      |        |
| <input type="checkbox"/> Colisão AUTO   |       | <input type="checkbox"/> Vítima encarcerada            |         | <input type="checkbox"/> Espargimento                     |          | <input type="checkbox"/> Acidente Doméstico   |          |                                      |        |
| <input type="checkbox"/> Motorista  |       | <input checked="" type="checkbox"/> Não Bag. Alcançado |         | <input type="checkbox"/> Violência Doméstica              |          | <input type="checkbox"/> Queimadura Acidente  |          |                                      |        |
| <input type="checkbox"/> Passageiro Banco dianteiro   |       | <b>MOTOCICLETA / BICICLETA</b>                         |         | <input type="checkbox"/> Violência Sexual                 |          | <input type="checkbox"/> Alogamento   |          |                                      |        |
| <input checked="" type="checkbox"/> Passageiro Banco traseiro   |       | <input type="checkbox"/> Colisão MOTOCICLETA           |         | <input type="checkbox"/> Tentativa de suicídio            |          | <input type="checkbox"/> Agressão p/ animal   |          |                                      |        |
| <b>PEDESTRE</b>   |       | <input type="checkbox"/> Queda de moto                 |         | <input type="checkbox"/> Outras                           |          | <input type="checkbox"/> Culpas   |          |                                      |        |
| <input type="checkbox"/> Atropelamento  |       | <input type="checkbox"/> Atropelamento                 |         | <input checked="" type="checkbox"/> 310                   |          |   |          |                                      |        |
| <input type="checkbox"/> VIA  |       | <input type="checkbox"/> CALÇADA                       |         | <input type="checkbox"/> Sem capacete                     |          |   |          |                                      |        |
| <input type="checkbox"/> Pista  |       | <input type="checkbox"/> Queda de bicicleta            |         | <input type="checkbox"/> Garagem                          |          |   |          |                                      |        |
|   |       | <input type="checkbox"/> Pista                         |         |   |          |   |          |                                      |        |
| <b>VIAS AERIAS</b>  |       | <b>VENTILAÇÃO</b>                                      |         | <b>CIRCULAÇÃO</b>   |          | <b>AVAL NEUROLÓGICA</b>   |          |                                      |        |
| <input type="checkbox"/> Livre  |       | <input type="checkbox"/> Aspirar                       |         | <input type="checkbox"/> Bradicardia                      |          | <input type="checkbox"/> RAVON  |          |                                      |        |
| <input type="checkbox"/> Obstrução Parcial  |       | <input type="checkbox"/> Dificuldade                   |         | <input type="checkbox"/> Taquicardia                      |          | <input type="checkbox"/> Músculo  |          |                                      |        |
| <input type="checkbox"/> Obstrução Total  |       | <input type="checkbox"/> Bradipnéia                    |         | <input type="checkbox"/> Arritmico                        |          | <input type="checkbox"/> Midríase   |          |                                      |        |
| <input type="checkbox"/> Dor estranho   |       | <input type="checkbox"/> Taquipnéia                    |         | <input type="checkbox"/> Envolvimento capilar acima de 2° |          | <input type="checkbox"/> Anisocoria   |          |                                      |        |
| <input type="checkbox"/> Edema de Glote   |       | <input type="checkbox"/> Roncos                        |         | <input type="checkbox"/> Ausente                          |          | <input type="checkbox"/> Apetite Alcoolizado  |          |                                      |        |
| <input type="checkbox"/> Outros   |       | <input type="checkbox"/> Sibilos                       |         | <input type="checkbox"/> Cianose central                  |          | <input type="checkbox"/> DNV  |          |                                      |        |
|   |       | <input type="checkbox"/> Respiração perioral           |         | <input type="checkbox"/> Cianose de extremidade           |          |   |          |                                      |        |
|   |       |  |         |   |          |   |          |                                      |        |
| Hora  |       | P.A mmHg   | F.O Bpm | F.R Mpm   | Sat O2 % | T. Axilar °C  | Glicemia | Est. visual "COR"                    | APAGAR |
| Início  | 12:14 | 120/80   | 94%     | 19  | 97%      | 36,5  |          |                                      |        |
| Fim   | 12:14 | 120/80   | 89      | 20  | 97%      | 36,5  |          |                                      |        |
| <b>Pele</b>   |       | <b>Cabeça</b>  |         | <b>Face</b>   |          | <b>Pescoço</b>  |          | <b>Tórax</b>                         |        |
| <input type="checkbox"/> Corada   |       | <input type="checkbox"/> Contusão                      |         | <input type="checkbox"/> Contusão                         |          | <input type="checkbox"/> Escoriações  |          | <input type="checkbox"/> Escoriações |        |
| <input type="checkbox"/> Quente   |       | <input type="checkbox"/> Escoriações                   |         | <input type="checkbox"/> Escoriações                      |          | <input type="checkbox"/> Lacerações   |          | <input type="checkbox"/> Lacerações  |        |
| <input type="checkbox"/> Fria   |       | <input type="checkbox"/> Hematomas                     |         | <input type="checkbox"/> Lacerações                       |          | <input type="checkbox"/> Hematomas  |          | <input type="checkbox"/> Hematomas   |        |
| <input type="checkbox"/> Úmida  |       | <input type="checkbox"/> Hematomas                     |         | <input type="checkbox"/> Lacerações                       |          | <input type="checkbox"/> Lacerações   |          | <input type="checkbox"/> Lacerações  |        |
| <input type="checkbox"/> Seca   |       | <input type="checkbox"/> Lacerações                    |         | <input type="checkbox"/> Lacerações                       |          | <input type="checkbox"/> Lacerações   |          | <input type="checkbox"/> Lacerações  |        |
| <input type="checkbox"/> Caudas   |       | <input type="checkbox"/> Lacerações                    |         | <input type="checkbox"/> Lacerações                       |          | <input type="checkbox"/> Lacerações   |          | <input type="checkbox"/> Lacerações  |        |
|   |       | <input type="checkbox"/> Lacerações                    |         | <input type="checkbox"/> Lacerações                       |          | <input type="checkbox"/> Lacerações   |          | <input type="checkbox"/> Lacerações  |        |
|   |       | <input type="checkbox"/> Lacerações                    |         | <input type="checkbox"/> Lacerações                       |          | <input type="checkbox"/> Lacerações   |          | <input type="checkbox"/> Lacerações  |        |
|   |       | <input type="checkbox"/> Lacerações                    |         | <input type="checkbox"/> Lacerações                       |          | <input type="checkbox"/> Lacerações   |          | <input type="checkbox"/> Lacerações  |        |
|   |       | <input type="checkbox"/> Lacerações                    |         | <input type="checkbox"/> Lacerações                       |          | <input type="checkbox"/> Lacerações   |          | <input type="checkbox"/> Lacerações  |        |
|   |       | <input type="checkbox"/> Lacerações                    |         | <input type="checkbox"/> Lacerações                       |          | <input type="checkbox"/> Lacerações   |          | <input type="checkbox"/> Lacerações  |        |
|   |       | <input type="checkbox"/> Lacerações                    |         | <input type="checkbox"/> Lacerações                       |          | <input type="checkbox"/> Lacerações   |          | <input type="checkbox"/> Lacerações  |        |
|   |       | <input type="checkbox"/> Lacerações                    |         | <input type="checkbox"/> Lacerações                       |          | <input type="checkbox"/> Lacerações   |          | <input type="checkbox"/> Lacerações  |        |
|   |       | <input type="checkbox"/> Lacerações                    |         | <input type="checkbox"/> Lacerações                       |          | <input type="checkbox"/> Lacerações   |          | <input type="checkbox"/> Lacerações  |        |
|   |       | <input type="checkbox"/> Lacerações                    |         | <input type="checkbox"/> Lacerações                       |          | <input type="checkbox"/> Lacerações   |          | <input type="checkbox"/> Lacerações  |        |
|   |       | <input type="checkbox"/> Lacerações                    |         | <input type="checkbox"/> Lacerações                       |          | <input type="checkbox"/> Lacerações   |          | <input type="checkbox"/> Lacerações  |        |
|   |       | <input type="checkbox"/> Lacerações                    |         | <input type="checkbox"/> Lacerações                       |          | <input type="checkbox"/> Lacerações   |          | <input type="checkbox"/> Lacerações  |        |
|   |       | <input type="checkbox"/> Lacerações                    |         | <input type="checkbox"/> Lacerações                       |          | <input type="checkbox"/> Lacerações   |          | <input type="checkbox"/> Lacerações  |        |
|   |       | <input type="checkbox"/> Lacerações                    |         | <input type="checkbox"/> Lacerações                       |          | <input type="checkbox"/> Lacerações   |          | <input type="checkbox"/> Lacerações  |        |
|   |       | <input type="checkbox"/> Lacerações                    |         | <input type="checkbox"/> Lacerações                       |          | <input type="checkbox"/> Lacerações   |          | <input type="checkbox"/> Lacerações  |        |
|   |       | <input type="checkbox"/> Lacerações                    |         | <input type="checkbox"/> Lacerações                       |          | <input type="checkbox"/> Lacerações   |          | <input type="checkbox"/> Lacerações  |        |
|   |       | <input type="checkbox"/> Lacerações                    |         | <input type="checkbox"/> Lacerações                       |          | <input type="checkbox"/> Lacerações   |          | <input type="checkbox"/> Lacerações  |        |
|   |       | <input type="checkbox"/> Lacerações                    |         | <input type="checkbox"/> Lacerações                       |          | <input type="checkbox"/> Lacerações   |          | <input type="checkbox"/> Lacerações  |        |
|   |       | <input type="checkbox"/> Lacerações                    |         | <input type="checkbox"/> Lacerações                       |          | <input type="checkbox"/> Lacerações   |          | <input type="checkbox"/> Lacerações  |        |
|   |       | <input type="checkbox"/> Lacerações                    |         | <input type="checkbox"/> Lacerações                       |          | <input type="checkbox"/> Lacerações   |          | <input type="checkbox"/> Lacerações  |        |
|   |       | <input type="checkbox"/> Lacerações                    |         | <input type="checkbox"/> Lacerações                       |          | <input type="checkbox"/> Lacerações   |          | <input type="checkbox"/> Lacerações  |        |
|   |       | <input type="checkbox"/> Lacerações                    |         | <input type="checkbox"/> Lacerações                       |          | <input type="checkbox"/> Lacerações   |          | <input type="checkbox"/> Lacerações  |        |
|   |       | <input type="checkbox"/> Lacerações                    |         | <input type="checkbox"/> Lacerações                       |          | <input type="checkbox"/> Lacerações   |          | <input type="checkbox"/> Lacerações  |        |
|   |       | <input type="checkbox"/> Lacerações                    |         | <input type="checkbox"/> Lacerações                       |          | <input type="checkbox"/> Lacerações   |          | <input type="checkbox"/> Lacerações  |        |
|   |       | <input type="checkbox"/> Lacerações                    |         | <input type="checkbox"/> Lacerações                       |          | <input type="checkbox"/> Lacerações   |          | <input type="checkbox"/> Lacerações  |        |
|   |       | <input type="checkbox"/> Lacerações                    |         | <input type="checkbox"/> Lacerações                       |          | <input type="checkbox"/> Lacerações   |          | <input type="checkbox"/> Lacerações  |        |
|   |       | <input type="checkbox"/> Lacerações                    |         | <input type="checkbox"/> Lacerações                       |          | <input type="checkbox"/> Lacerações   |          | <input type="checkbox"/> Lacerações  |        |
|   |       | <input type="checkbox"/> Lacerações                    |         | <input type="checkbox"/> Lacerações                       |          | <input type="checkbox"/> Lacerações   |          | <input type="checkbox"/> Lacerações  |        |
|   |       | <input type="checkbox"/> Lacerações                    |         | <input type="checkbox"/> Lacerações                       |          | <input type="checkbox"/> Lacerações   |          | <input type="checkbox"/> Lacerações  |        |
|   |       | <input type="checkbox"/> Lacerações                    |         | <input type="checkbox"/> Lacerações                       |          | <input type="checkbox"/> Lacerações   |          | <input type="checkbox"/> Lacerações  |        |
|   |       | <input type="checkbox"/> Lacerações                    |         | <input type="checkbox"/> Lacerações                       |          | <input type="checkbox"/> Lacerações   |          | <input type="checkbox"/> Lacerações  |        |
|   |       | <input type="checkbox"/> Lacerações                    |         | <input type="checkbox"/> Lacerações                       |          | <input type="checkbox"/> Lacerações   |          | <input type="checkbox"/> Lacerações  |        |
|   |       | <input type="checkbox"/> Lacerações                    |         | <input type="checkbox"/> Lacerações                       |          | <input type="checkbox"/> Lacerações   |          | <input type="checkbox"/> Lacerações  |        |
|   |       | <input type="checkbox"/> Lacerações                    |         | <input type="checkbox"/> Lacerações                       |          | <input type="checkbox"/> Lacerações   |          | <input type="checkbox"/> Lacerações  |        |
|   |       | <input type="checkbox"/> Lacerações                    |         | <input type="checkbox"/> Lacerações                       |          | <input type="checkbox"/> Lacerações   |          | <input type="checkbox"/> Lacerações  |        |
|   |       | <input type="checkbox"/> Lacerações                    |         | <input type="checkbox"/> Lacerações                       |          | <input type="checkbox"/> Lacerações   |          | <input type="checkbox"/> Lacerações  |        |
|   |       | <input type="checkbox"/> Lacerações                    |         | <input type="checkbox"/> Lacerações                       |          | <input type="checkbox"/> Lacerações   |          | <input type="checkbox"/> Lacerações  |        |
|   |       | <input type="checkbox"/> Lacerações                    |         | <input type="checkbox"/> Lacerações                       |          | <input type="checkbox"/> Lacerações   |          | <input type="checkbox"/> Lacerações  |        |
|   |       | <input type="checkbox"/> Lacerações                    |         | <input type="checkbox"/> Lacerações                       |          | <input type="checkbox"/> Lacerações   |          | <input type="checkbox"/> Lacerações  |        |
|   |       | <input type="checkbox"/> Lacerações                    |         | <input type="checkbox"/> Lacerações                       |          | <input type="checkbox"/> Lacerações   |          | <input type="checkbox"/> Lacerações  |        |
|   |       | <input type="checkbox"/> Lacerações                    |         | <input type="checkbox"/> Lacerações                       |          | <input type="checkbox"/> Lacerações   |          | <input type="checkbox"/> Lacerações  |        |
|   |       | <input type="checkbox"/> Lacerações                    |         | <input type="checkbox"/> Lacerações                       |          | <input type="checkbox"/> Lacerações   |          | <input type="checkbox"/> Lacerações  |        |
|   |       | <input type="checkbox"/> Lacerações                    |         | <input type="checkbox"/> Lacerações                       |          | <input type="checkbox"/> Lacerações   |          | <input type="checkbox"/> Lacerações  |        |
|   |       | <input type="checkbox"/> Lacerações                    |         | <input type="checkbox"/> Lacerações                       |          | <input type="checkbox"/> Lacerações   |          | <input type="checkbox"/> Lacerações  |        |
|   |       | <input type="checkbox"/> Lacerações                    |         | <input type="checkbox"/> Lacerações                       |          | <input type="checkbox"/> Lacerações   |          | <input type="checkbox"/> Lacerações  |        |
|   |       | <input type="checkbox"/> Lacerações                    |         | <input type="checkbox"/> Lacerações                       |          | <input type="checkbox"/> Lacerações   |          | <input type="checkbox"/> Lacerações  |        |
|   |       | <input type="checkbox"/> Lacerações                    |         | <input type="checkbox"/> Lacerações                       |          | <input type="checkbox"/> Lacerações   |          | <input type="checkbox"/> Lacerações  |        |
|   |       | <input type="checkbox"/> Lacerações                    |         | <input type="checkbox"/> Lacerações                       |          | <input type="checkbox"/> Lacerações   |          | <input type="checkbox"/> Lacerações  |        |
|   |       | <input type="checkbox"/> Lacerações                    |         | <input type="checkbox"/> Lacerações                       |          | <input type="checkbox"/> Lacerações   |          | <input type="checkbox"/> Lacerações  |        |
|   |       | <input type="checkbox"/> Lacerações                    |         | <input type="checkbox"/> Lacerações                       |          | <input type="checkbox"/> Lacerações   |          | <input type="checkbox"/> Lacerações  |        |
|   |       | <input type="checkbox"/> Lacerações                    |         | <input type="checkbox"/> Lacerações                       |          | <input type="checkbox"/> Lacerações   |          | <input type="checkbox"/> Lacerações  |        |
|   |       | <input type="checkbox"/> Lacerações                    |         | <input type="checkbox"/> Lacerações                       |          | <input type="checkbox"/> Lacerações   |          | <input type="checkbox"/> Lacerações  |        |
|   |       | <input type="checkbox"/> Lacerações                    |         | <input type="checkbox"/> Lacerações                       |          | <input type="checkbox"/> Lacerações   |          | <input type="checkbox"/> Lacerações  |        |
|   |       | <input type="checkbox"/> Lacerações                    |         | <input type="checkbox"/> Lacerações                       |          | <input type="checkbox"/> Lacerações   |          | <input type="checkbox"/> Lacerações  |        |
|   |       | <input type="checkbox"/> Lacerações                    |         | <input type="checkbox"/> Lacerações                       |          | <input type="checkbox"/> Lacerações   |          | <input type="checkbox"/> Lacerações  |        |
|   |       | <input type="checkbox"/> Lacerações                    |         | <input type="checkbox"/> Lacerações                       |          | <input type="checkbox"/> Lacerações   |          | <input type="checkbox"/> Lacerações  |        |
|   |       | <input type="checkbox"/> Lacerações                    |         | <input type="checkbox"/> Lacerações                       |          | <input type="checkbox"/> Lacerações   |          | <input type="checkbox"/> Lacerações  |        |
|   |       | <input type="checkbox"/> Lacerações                    |         | <input type="checkbox"/> Lacerações                       |          | <input type="checkbox"/> Lacerações   |          | <input type="checkbox"/> Lacerações  |        |
|   |       | <input type="checkbox"/> Lacerações                    |         | <input type="checkbox"/> Lacerações                       |          | <input type="checkbox"/> Lacerações   |          | <input type="checkbox"/> Lacerações  |        |
|   |       | <input type="checkbox"/> Lacerações                    |         | <input type="checkbox"/> Lacerações                       |          | <input type="checkbox"/> Lacerações   |          | <input type="checkbox"/> Lacerações  |        |
|   |       | <input type="checkbox"/> Lacerações                    |         | <input type="checkbox"/> Lacerações                       |          | <input type="checkbox"/> Lacerações   |          | <input type="checkbox"/> Lacerações  |        |
|   |       | <input type="checkbox"/> Lacerações                    |         | <input type="checkbox"/> Lacerações                       |          | <input type="checkbox"/> Lacerações   |          | <input type="checkbox"/> Lacerações  |        |
|   |       | <input type="checkbox"/> Lacerações                    |         | <input type="checkbox"/> Lacerações                       |          | <input type="checkbox"/> Lacerações   |          | <input type="checkbox"/> Lacerações  |        |
|   |       | <input type="checkbox"/> Lacerações                    |         | <input type="checkbox"/> Lacerações                       |          | <input type="checkbox"/> Lacerações   |          | <input type="checkbox"/> Lacerações  |        |
|   |       | <input type="checkbox"/> Lacerações                    |         | <input type="checkbox"/> Lacerações                       |          | <input type="checkbox"/> Lacerações   |          | <input type="checkbox"/> Lacerações  |        |
|   |       | <input type="checkbox"/> Lacerações                    |         | <input type="checkbox"/> Lacerações                       |          | <input type="checkbox"/> Lacerações   |          | <input type="checkbox"/> Lacerações  |        |
|   |       | <input type="checkbox"/> Lacerações                    |         | <input type="checkbox"/> Lacerações                       |          | <input type="checkbox"/> Lacerações   |          | <input type="checkbox"/> Lacerações  |        |
|   |       | <input type="checkbox"/> Lacerações                    |         | <input type="checkbox"/> Lacerações                       |          | <input type="checkbox"/> Lacerações   |          | <input type="checkbox"/> Lacerações  |        |
|   |       | <input type="checkbox"/> Lacerações                    |         | <input type="checkbox"/> Lacerações                       |          | <input type="checkbox"/> Lacerações   |          | <input type="checkbox"/> Lacerações  |        |
|   |       | <input type="checkbox"/> Lacerações                    |         | <input type="checkbox"/> Lacerações                       |          | <input type="checkbox"/> Lacerações   |          | <input type="checkbox"/> Lacerações  |        |
|   |       | <input type="checkbox"/> Lacerações                    |         | <input type="checkbox"/> Lacerações                       |          | <input type="checkbox"/> Lacerações   |          | <input type="checkbox"/> Lacerações  |        |
|   |       | <input type="checkbox"/> Lacerações                    |         | <input type="checkbox"/> Lacerações                       |          | <input type="checkbox"/> Lacerações   |          | <input type="checkbox"/> Lacerações  |        |
|   |       | <input type="checkbox"/> Lacerações                    |         | <input type="checkbox"/> Lacerações                       |          | <input type="checkbox"/> Lacerações   |          | <input type="checkbox"/> Lacerações  |        |
|   |       | <input type="checkbox"/> Lacerações                    |         | <input type="checkbox"/> Lacerações                       |          | <input type="checkbox"/> Lacerações   |          | <input type="checkbox"/> Lacerações  |        |
|   |       | <input type="checkbox"/> Lacerações                    |         | <input type="checkbox"/> Lacerações                       |          | <input type="checkbox"/> Lacerações   |          | <input type="checkbox"/> Lacerações  |        |
|   |       | <input type="checkbox"/> Lacerações                    |         | <input type="checkbox"/> Lacerações                       |          | <input type="checkbox"/> Lacerações   |          | <input type="checkbox"/> Lacerações  |        |
|   |       | <input type="checkbox"/> Lacerações                    |         | <input type="checkbox"/> Lacerações                       |          | <input type="checkbox"/> Lacerações   |          | <input type="checkbox"/> Lacerações  |        |
|   |       | <input type="checkbox"/> Lacerações                    |         | <input type="checkbox"/> Lacerações                       |          | <input type="checkbox"/> Lacerações   |          | <input type="checkbox"/> Lacerações  |        |
|   |       | <input type="checkbox"/> Lacerações                    |         | <input type="checkbox"/> Lacerações                       |          | <input type="checkbox"/> Lacerações   |          | <input type="checkbox"/> Lacerações  |        |
|   |       | <input type="checkbox"/> Lacerações                    |         | <input type="checkbox"/> Lacerações                       |          | <input type="checkbox"/> Lacerações   |          | <input type="checkbox"/> Lacerações  |        |
|   |       | <input type="checkbox"/> Lacerações                    |         | <input type="checkbox"/> Lacerações                       |          | <input type="checkbox"/> Lacerações   |          | <input type="checkbox"/> Lacerações  |        |
|   |       | <input type="checkbox"/> Lacerações                    |         | <input type="checkbox"/> Lacerações                       |          | <input type="checkbox"/> Lacerações   |          | <input type="checkbox"/> Lacerações  |        |
|   |       | <input type="checkbox"/> Lacerações                    |         | <input type="checkbox"/> Lacerações                       |          | <input type="checkbox"/> Lacerações   |          | <input type="checkbox"/> Lacerações  |        |
|   |       | <input type="checkbox"/> Lacerações                    |         | <input type="checkbox"/> Lacerações                       |          | <input type="checkbox"/> Lacerações   |          | <input type="checkbox"/> Lacerações  |        |
|   |       | <input type="checkbox"/> Lacerações                    |         | <input type="checkbox"/> Lacerações                       |          | <input type="checkbox"/> Lacerações   |          | <input type="checkbox"/> Lacerações  |        |
|   |       | <input type="checkbox"/> Lacerações                    |         | <input type="checkbox"/> Lacerações                       |          | <input type="checkbox"/> Lacerações   |          | <input type="checkbox"/> Lacerações  |        |
|   |       | <input type="checkbox"/> Lacerações                    |         | <input type="checkbox"/> Lacerações                       |          | <input type="checkbox"/> Lacerações   |          | <input type="checkbox"/> Lacerações  |        |
|   |       | <input type="checkbox"/> Lacerações                    |         | <input type="checkbox"/> Lacerações                       |          | <input type="checkbox"/> Lacerações   |          | <input type="checkbox"/> Lacerações  |        |
|   |       | <input type="checkbox"/> Lacerações                    |         | <input type="checkbox"/> Lacerações                       |          | <input type="checkbox"/> Lacerações   |          | <input type="checkbox"/> Lacerações  |        |
|   |       | <input type="checkbox"/> Lacerações                    |         | <input type="checkbox"/> Lacerações                       |          | <input type="checkbox"/> Lacerações   |          | <input type="checkbox"/> Lacerações  |        |
|   |       | <input type="checkbox"/> Lacerações                    |         | <input type="checkbox"/> Lacerações                       |          | <input type="checkbox"/> Lacerações   |          | <input type="checkbox"/> Lacerações  |        |
|   |       | <input type="checkbox"/> Lacerações                    |         | <input type="checkbox"/> Lacerações                       |          | <input type="checkbox"/> Lacerações   |          | <input type="checkbox"/> Lacerações  |        |
|   |       | <input type="checkbox"/> Lacerações                    |         | <input type="checkbox"/> Lacerações                       |          | <input type="checkbox"/> Lacerações   |          | <input type="checkbox"/> Lacerações  |        |
|   |       | <input type="checkbox"/> Lacerações                    |         | <input type="checkbox"/> Lacerações                       |          | <input type="checkbox"/> Lacerações   |          | <input type="checkbox"/> Lacerações  |        |
|   |       | <input type="checkbox"/> Lacerações                    |         | <input type="checkbox"/> Lacerações                       |          | <input type="checkbox"/> Lacerações   |          | <input type="checkbox"/> Lacerações  |        |
|   |       | <input type="checkbox"/> Lacerações                    |         | <input type="checkbox"/> Lacerações                       |          | <input type="checkbox"/> Lacerações   |          | <input type="checkbox"/> Lacerações  |        |
|   |       | <input type="checkbox"/> Lacerações                    |         | <input type="checkbox"/> Lacerações                       |          | <input type="checkbox"/> Lacerações   |          | <input type="checkbox"/> Lacerações  |        |
|   |       | <input type="checkbox"/> Lacerações                    |         | <input type="checkbox"/> Lacerações                       |          | <input type="checkbox"/> Lacerações   |          | <input type="checkbox"/> Lacerações  |        |
|   |       | <input type="checkbox"/> Lacerações                    |         | <input type="checkbox"/> Lacerações                       |          | <input type="checkbox"/> Lacerações   |          | <input type="checkbox"/> Lacerações  |        |
|   |       | <input type="checkbox"/> Lacerações                    |         | <input type="checkbox"/> Lacerações                       |          | <input type="checkbox"/> Lacerações   |          | <input type="checkbox"/> Lacerações  |        |
|   |       | <input type="checkbox"/> Lacerações                    |         | <input type="checkbox"/> Lacerações                       |          | <input type="checkbox"/> Lacerações   |          | <input type="checkbox"/> Lacerações  |        |
|   |       | <input type="checkbox"/> Lacerações                    |         | <input type="checkbox"/> Lacerações                       |          | <input type="checkbox"/> Lacerações   |          | <input type="checkbox"/> Lacerações  |        |
|   |       | <input type="checkbox"/> Lacerações                    |         | <input type="checkbox"/> Lacerações                       |          | <input type="checkbox"/> Lacerações   |          | <input type="checkbox"/> Lacerações  |        |
|   |       | <input type="checkbox"/> Lacerações                    |         | <input type="checkbox"/> Lacerações                       |          | <input type="checkbox"/> Lacerações   |          | <input type="checkbox"/> Lacerações  |        |
|   |       | <input type="checkbox"/> Lacerações                    |         | <input type="checkbox"/> Lacerações                       |          | <input type="checkbox"/> Lacerações   |          | <input type="checkbox"/> Lacerações  |        |
|   |       | <input type="checkbox"/> Lacerações                    |         | <input type="checkbox"/> Lacerações                       |          | <input type="checkbox"/> Lacerações   |          | <input type="checkbox"/> Lacerações  |        |
|   |       | <input type="checkbox"/> Lacerações                    |         | <input type="checkbox"/> Lacerações                       |          | <input type="checkbox"/> Lacerações   |          | <input type="checkbox"/> Lacerações  |        |
|   |       | <input type="checkbox"/> Lacerações                    |         | <input type="checkbox"/> Lacerações                       |          | <input type="checkbox"/> Lacerações   |          | <input type="checkbox"/> Lacerações  |        |
|   |       | <input type="checkbox"/> Lacerações                    |         | <input type="checkbox"/> Lacerações                       |          | <input type="checkbox"/> Lacerações   |          | <input type="checkbox"/> Lacerações  |        |
|   |       | <input type="checkbox"/> Lacerações                    |         | <input type="checkbox"/> Lacerações                       |          | <input type="checkbox"/> Lacerações   |          | <input type="checkbox"/> Lacerações  |        |
|   |       | <input type="checkbox"/> Lacerações                    |         | <input type="checkbox"/> Lacerações                       |          | <input type="checkbox"/> Lacerações   |          | <input type="checkbox"/> Lacerações  |        |
|   |       | <input type="checkbox"/> Lacerações                    |         | <input type="checkbox"/> Lacerações                       |          | <input type="checkbox"/> Lacerações   |          | <input type="checkbox"/> Lacerações  |        |
|   |       | <input type="checkbox"/> Lacerações                    |         | <input type="checkbox"/> Lacerações                       |          | <input type="checkbox"/> Lacerações   |          | <input type="checkbox"/> Lacerações  |        |
|   |       | <input type="checkbox"/> Lacerações                    |         | <input type="checkbox"/> Lacerações                       |          | <input type="checkbox"/> Lacerações   |          | <input type="checkbox"/> Lacerações  |        |
|   |       | <input type="checkbox"/> Lacerações                    |         | <input type="checkbox"/> Lacerações                       |          | <input type="checkbox"/> Lacerações   |          | <input type="checkbox"/> Lacerações  |        |
|   |       | <input type="checkbox"/> Lacerações                    |         | <input type="checkbox"/> Lacerações                       |          | <input type="checkbox"/> Lacerações   |          | <input type="checkbox"/> Lacerações  |        |
|   |       | <input type="checkbox"/> Lacerações                    |         | <input type="checkbox"/> Lacerações                       |          | <input type="checkbox"/> Lacerações   |          | <input type="checkbox"/> Lacerações  |        |
|   |       | <input type="checkbox"/> Lacerações                    |         | <input type="checkbox"/> Lacerações                       |          | <input type="checkbox"/> Lacerações   |          | <input type="checkbox"/> Lacerações  |        |
|   |       | <input type="checkbox"/> Lacerações                    |         | <input type="checkbox"/> Lacerações                       |          | <input type="checkbox"/> Lacerações   |          | <input type="checkbox"/> Lacerações  |        |
|   |       | <input type="checkbox"/> Lacerações                    |         | <input type="checkbox"/> Lacerações                       |          | <input type="checkbox"/> Lacerações   |          | <input type="checkbox"/> Lacerações  |        |
|   |       | <input type="checkbox"/> Lacerações                    |         | <input type="checkbox"/> Lacerações                       |          | <input type="checkbox"/> Lacerações   |          | <input type="checkbox"/> Lacerações  |        |
|   |       | <input type="checkbox"/> Lacerações                    |         | <input type="checkbox"/> Lacerações                       |          | <input type="checkbox"/> Lacerações   |          | <input type="checkbox"/> Lacerações  |        |
|   |       | <input type="checkbox"/> Lacerações                    |         | <input type="checkbox"/> Lacerações                       |          | <input type="checkbox"/> Lacerações   |          | <input type="checkbox"/> Lacerações  |        |
|   |       | <input type="checkbox"/> Lacerações                    |         | <input type="checkbox"/> Lacerações                       |          | <input type="checkbox"/> Lacerações   |          | <input type="checkbox"/> Lacerações  |        |
|   |       | <input type="checkbox"/> Lacerações                    |         | <input type="checkbox"/> Lacerações                       |          | <input type="checkbox"/> Lacerações   |          | <input type="checkbox"/> Lacerações  |        |
|   |       | <input type="checkbox"/> Lacerações                    |         | <input type="checkbox"/> Lacerações                       |          | <input type="checkbox"/> Lacerações   |          |                                      |        |







ntas:60895845253,

30/05/2019: JUNTADA DE PETIÇÃO DE INICIAL. Arq: Guia de atendimento do HGR Parte 1

30/11/2018

GOVERNO DO ESTADO DE RORAIMA  
Secretaria de Estado da Saúde  
Hospital Geral de Roraima - PAAR / PSFE  
Av. Brigadeiro Eduardo Gomes, 3308

Guia de Atendimento 17

Spaulda Gomes da Silva  
Aux. Serv. Saúde

F-1

1ª Classificação/Reclassificação  
Vermelho  
Laranja  
Amarelo  
Verde  
Azul Ass.

1ª Classificação/Reclassificação  
Vermelho  
Laranja  
Amarelo  
Verde  
Azul Ass.

1ª Classificação/Reclassificação  
Vermelho  
Laranja  
Amarelo  
Verde  
Azul Ass.

|  |                     |  |  |  |  |  |  |              |  |                    |
|--|---------------------|--|--|--|--|--|--|--------------|--|--------------------|
| 1801041186   | 30/11/2018 12:25:27 | FICHA DE ATENDIMENTO   |  |  |  | TRAUMATOLOGIA  |  | DIURNO 07-19 |  | 12                 |
| Paciente   |                     | Data Nascimento  |  | Idade  |  | CNS  |  | CPF          |  | Prontuário         |
| MEIRE LUCIA MARTINS  |                     | 11/09/1974   |  | 44 A 2 M 19 D  |  | 702002806090882  |  | 44851490263  |  |                    |
| Tipo Doc   |                     | Documento  |  | Órgão Emissor  |  | Data Emissão   |  | Sexo         |  | Estado Civil       |
| IDENTIDADE   |                     | 126709   |  | SSP/RR   |  |  |  | F            |  | PARDA              |
| Mãe  |                     | IRINEIA MARTINS  |  | Pai  |  | NI   |  | Contato      |  | Ocupação           |
| Endereço   |                     | AVENIDA - RAIMUNDO RODRIGUES COELHO - 60 - DOUTOR SILVIO BOTELHO - BOA VISTA - RR  |  |  |  |  |  |              |  |                    |
| Class. de Risco  |                     | Plano Convênio   |  | Nº da Carteira   |  | Validade   |  | Autorização  |  | Sis Prenatal       |
|  |                     | SUS - SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE   |  |  |  |  |  |              |  |                    |
| Motivo do Atendimento  |                     | Caráter do Atendimento   |  | Profissional do Atend.   |  | Procedência  |  | Temp.        |  | Peso               |
| ACIDENTE DE MOTO   |                     | URGÊNCIA   |  |  |  |  |  |              |  |                    |
| Setor  |                     | Tipo de Chegada  |  | Procedimento Sol.  |  |  |  |              |  | Registrado por:    |
| GRANDE TRAUMA  |                     | SAMU CAPITAL   |  |  |  |  |  |              |  | MICHELE.CAVALCANTE |
| Queixa Principal   |                     | <input type="checkbox"/> Síndrome Febril <input type="checkbox"/> Sintomático Respiratório <input type="checkbox"/> Suspeita de Dengue |  |  |  |  |  |              |  |                    |
| Anamnese de Enfermagem   |                     |  |  |  |  | GSC  |  | TOTAL        |  |                    |
| Anamnese - (HORA DA CONSULTA - : h)  |                     |  |  |  |  | AD: 1234 RV: 12345 MRV: 123456   |  |              |  |                    |
| Exame Físico   |                     | ÁREA DE SINISTROS - DPVAT<br>CONTEÚDO NÃO VERIFICADO   |  | ÁREA DE SINISTROS - DPVAT<br>CONTEÚDO NÃO VERIFICADO                   |  | 39 MAR 2013  |  |              |  |                    |
| Hipótese Diagnóstica   |                     | GENTE SEGURADORA S/A<br>Av. Capitão João Batista, 484 - Boa Vista - RR   |  | GENTE SEGURADORA S/A<br>Av. Capitão João Batista, 484 - Boa Vista - RR |  |  |  |              |  |                    |
| SADT - Exames Complementares   |                     |  |  |  |  |  |  |              |  |                    |
| <input checked="" type="checkbox"/> RAO - X <input type="checkbox"/> ULTRA-SON <input type="checkbox"/> TC <input type="checkbox"/> SANGUE <input type="checkbox"/> URINA <input type="checkbox"/> ECG <input type="checkbox"/> OUTROS |                     |  |  |  |  |  |  |              |  |                    |
| PRESCRIÇÃO   |                     |  |  |  |  | APRAZAMENTO  |  | OBSERVAÇÃO   |  |                    |
| DT morçian 40mg<br>1 comprimido 1x/dia<br>abster-se  |                     |  |  |  |  |  |  |              |  |                    |
| Conduta  |                     |  |  |  |  |  |  |              |  |                    |
| <input type="checkbox"/> Alta por Decisão Médica<br><input type="checkbox"/> Alta a Pedido<br><input type="checkbox"/> Alta a Revelia<br><input type="checkbox"/> Transferência para:  |                     |  |  |  |  | <input type="checkbox"/> Ambulatório<br><input type="checkbox"/> Observação<br><input type="checkbox"/> Internação |  |              |  |                    |
| óbito  |                     |  |  |  |  |  |  |              |  |                    |
| Antes do 1º Atendimento? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não   |                     |  |  |  |  | Destino: <input type="checkbox"/> Família <input type="checkbox"/> IML Anatomia Patológica                         |  |              |  |                    |
| Assinatura do Paciente ou Responsável  |                     |  |  |  |  | Carimbo e Assinatura do Médico   |  |              |  |                    |
| Impresso por: michele.cavalcante<br>Data Hora: 30/11/2018 12:26:12   |                     |  |  |  |  |  |  |              |  |                    |



# BLOCO B

Ata 08/12/18

**LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR**

IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE

1 - NOME DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE SOLICITANTE: **HGR**

2 - CNES: **469165**

3 - NOME DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE COLOCANTE: **HGR**

4 - CNES: **469165**

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

5 - NOME DO PACIENTE: **M. L. S. S. M. M. M.**

6 - Nº DO PRONTUÁRIO: **469165**

7 - CATEGORIA PROFISSIONAL E SAÚDE (CMI): **71020002306019081812**

8 - DATA DE NASCIMENTO: **31/09/74**

9 - SEXO: **C**

10 - NOME DO PAI DO RESPONSÁVEL: **Erineia Martins**

11 - TELEFONE DE CONTATO: **60895845253**

12 - ENDEREÇO COM N.º DA RUA: **Av. Raimundo Rodrigues Coelho - 60 - D. S. S. S. S.**

13 - MUNICÍPIO DE ORIGEM: **Bom Vista**

14 - Cód. IBGE MUNICÍPIO: **RR**

15 - UF: **RR**

16 - CEP: **469165**

JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

17 - PRINCIPAIS SÍNTOMAS E SINAIS CLÍNICOS: **Fx export tbc (E)**

18 - CONDIÇÕES CLÍNICAS E SINAIS CLÍNICOS: **Curva**

19 - PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS (RESULTADOS DE EXAMES REALIZADOS): **Exon fr + R+**

20 - DESCRIÇÃO DO DIAGNÓSTICO: **Fx export tbc (E)**

21 - CID 10 PRINCIPAL: **02 MAI 2019**

22 - CID 10 SECUNDÁRIOS OU DOIS ORGÃOS ASSOCIADOS: **1-9 MAR 2019**

23 - CID 10 TERCEROS OU MAIS ORGÃOS ASSOCIADOS: **02 MAI 2019**

24 - CID 10 QUARTOS OU MAIS ORGÃOS ASSOCIADOS: **1-9 MAR 2019**

25 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO: **0408050500**

26 - SÉRIE: **5822**

27 - N.º DO BILHETE: **0499**

28 - CNES DA EMPRESA: **469165**

29 - CBO: **469165**

30 - VÍNCULO COM A EMPRESA: **EMPREGADO**

31 - DATA DA AUTORIZAÇÃO: **30/11/18**

32 - ASSINATURA E CARIMBO DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR: **0408050500**

33 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR: **0408050500**

34 - Cód. Órgão Emissor: **5822**

35 - Nº da Autorização de Internação Hospitalar: **0499**

PROCEDIMENTO SOLICITADO

27 - N.º DO BILHETE: **0408050500**

28 - CNES DA EMPRESA: **469165**

29 - CBO: **469165**

30 - VÍNCULO COM A EMPRESA: **EMPREGADO**

31 - DATA DA AUTORIZAÇÃO: **30/11/18**

32 - ASSINATURA E CARIMBO DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR: **0408050500**

33 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR: **0408050500**

34 - Cód. Órgão Emissor: **5822**

35 - Nº da Autorização de Internação Hospitalar: **0499**





## BOLETIM OPERATÓRIO

BOLETIM OPERATÓRIO

Data: 30/11/16 O.S. \_\_\_\_\_

Mário Sérgio

ÁREA DE SINISTROS - DPVAT  
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

19 MAR 2013

GENTE SEGURADORA S/A  
Av. Celso João Batista, 444 - Boa Vista - RR

DIAGNÓSTICO PRÉ-OPERATÓRIO: Fx exposta tórax (E)

INDICAÇÃO TERAPÊUTICA: Uterotomia de tórax (E)

TIPO DE INTERVENÇÃO: \_\_\_\_\_

MEDICAÇÕES E ACIDENTES: \_\_\_\_\_

DIAGNÓSTICO OPERATÓRIO: \_\_\_\_\_

CIRURGIÃO: Vilson Matos

1º aUXILIAR: Dr. Roberto P2

2º aUXILIAR: \_\_\_\_\_

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

3º aUXILIAR: \_\_\_\_\_

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

ANESTESISTAS: \_\_\_\_\_

ANESTÉSICO: \_\_\_\_\_

INÍCIO: \_\_\_\_\_

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

DURAÇÃO: \_\_\_\_\_

## RELATÓRIO CIRÚRGICO

1- Pet AD + ant

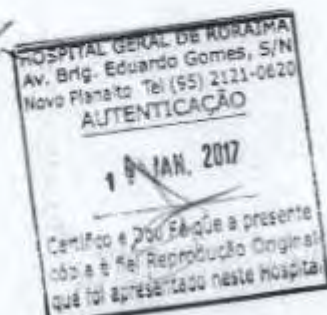
2- Comp + Conting + Conting st

3- Fm hospital + redução crânio + plm  
control radiograf

4- MAC c/ 5 f. 7. + petu + cont

ÁREA DE SINISTROS - DPVAT  
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

02 MAI 2013

GENTE SEGURADORA S/A  
Av. Celso João Batista, 444 - Boa Vista - RRDr. Vilson Matos  
Trombocitopenia  
CSA





GOVERNO DO ESTADO DE RORAIMA  
"Amazônia Potência do Brasil"

Emergência

FICHA DE ANESTESIA

Maria Lucia Medeiros

Id: 44 anos

♀ 1.65  
80 kg

| PRÉ-MEDICAÇÃO - DROGA - DOSE - HORA - EFEITO    |                    | Nº   |
|---|--------------------|--|
| Etidol 30 mg IV<br>Midazolam 5mg IV             |                    | 30/11/18   |
| 24 15 30 45 15 30 45 15 30 45 15 30 45 15 30 45 |                    |  |
| AGENTES   |                    | ÁREA DE SINISTROS CIVIL<br>CONTEÚDO NÃO VERIFICADO |
| LÍQUIDOS VENOSOS                                | AV 500 500 500 500 | 19 MAR 2019  |
| DA  | 340                |  |
| X   | 220                |  |
| ULSO  | 300                |  |
| ANES  | 180                |  |
| X   | 160                |  |
| OP  | 140                |  |
| O   | 120                |  |
| TEMP  | 100                |  |
| ASPR  | 90                 |  |
| A   | 80                 |  |
| RESP  | 60                 |  |
| O   | 40                 |  |
|   | 20                 |  |
| Export  |                    |  |
| Assist  |                    |  |
| Contro  |                    |  |
| SÍMBOLOS  |                    |  |

| AGENTES                                     | DOSES                  | TÉCNICA                       | ANOTAÇÕES                           |
|---|------------------------|-------------------------------|-------------------------------------|
| A   | Bupivacaína 0,5% 10 mg | Intubação                     | X murchaço + doctul                 |
| B   | Midazolam 2% 40 mg     | Intubação                     | ① Aperto de 2 sob c/der moel 24/min |
| C   | Midazolam 2% 40 mg     | Intubação                     | ② Pressão e oxigenação de região    |
| D   | Midazolam 2% 40 mg     | Intubação                     | torácica c/ elevação 70% compo      |
| E   | Midazolam 2% 40 mg     | Intubação                     | estereis, infiltração de plasma     |
| F   | Midazolam 2% 40 mg     | Intubação                     | superficial e profunda c/ ultrassom |
| G   | Midazolam 2% 40 mg     | Intubação                     | 2% 40mg, pontos suboculares,        |
| GLICOSE                                     | LÍQUIDOS               | Cânula - Nasal / Oro Faríngea | entre L3-L4, apêndice bucal         |
| NOCD  |                        | Nasal / Orogastri - Cega      | Nº 26, LCR positivo, dor,           |
| SANGUE                                      |                        | Sol - Temp - Calibre do Tubo  |                                     |
| SF 0,8% 2000ml                              |                        | Sob Máscara                   |                                     |
|   |                        | Dificuldade Técnica Não       |                                     |
| TOTAL                                       | 2000 ml                | TEMPO DE ANESTESIA            |                                     |
|   |                        | 14 15 15 55                   |                                     |
| OPERAÇÃO                                    |                        |                               |                                     |
| TTO cirurgias de Fratura Exposta de 2º e 3º |                        |                               |                                     |
| ANESTESIA                                   | CÓDIGO                 | QUIRÃO                        | PERDA SANGÜÍNEA                     |
| Dr. Fabiano                                 |                        | Dr. Polio                     |                                     |
| 72 Bonille                                  |                        |                               |                                     |

ÁREA DE SINISTROS CIVIL  
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

02 MAI 2019

GENTE SEGURADORA S/A  
Av. Cayulo N.º 100, 44 - Boa Vista - RR

monetário, com infusão de  
Bupivacaína 0,5% 10 mg  
③ Egidol 2g (II)

X Enxofre 2 SRPA





GOVERNO DO ESTADO DE RORAIMA

SECRETARIA DE ESTADO DA SAUDE

FICHA DE MATERIAL CONSUMIDO EM CIRURGIA

NOME DO PACIENTE Meire Lucia Martins APT OU LEITO 44 Nº DO PRONTUÁRIO 502 DATA 30/11/2018

CIRURGIA

TIPO Tto Cirurgico de Fratura Exposta de MMII TEMPO DE DURAÇÃO  
INICIO 14:35 FIM 15:33 TEMPO TOTAL

EQUIPE MÉDICA

CIRURGIÃO Dr Victor Monte negro ANESTESISTA: Dr Fabiano  
1º AUXILIAR Dr Marcos RES. ANESTESIA: R. Damasceno  
2º AUXILIAR Dr Pablo INSTRUMENTADOR  
CIRCULANTE Diana e Isaac  
TIPO DE ANESTESIA: Raqui TEMPO DE DURAÇÃO:

| QUANT.                              | MATERIAIS                   | VALOR | QUANT                               | MEDICAMENTOS                    | VALOR |
|-------------------------------------|-----------------------------|-------|-------------------------------------|---------------------------------|-------|
| <input checked="" type="checkbox"/> | PCTS COMPRESSAS C/ 03 UNID. |       | <input checked="" type="checkbox"/> | FRASCOS- SORO FISIOLÓGICO 500ml |       |
| <input checked="" type="checkbox"/> | PACOTES GAZE                |       | <input checked="" type="checkbox"/> | FRASCOS- SORO RINGER LACTADO    |       |
| <input checked="" type="checkbox"/> | LUVA ESTERIL 7.0            |       | <input checked="" type="checkbox"/> | FRASCOS- SORO GLICOSADO         |       |
| <input checked="" type="checkbox"/> | LUVA ESTERIL 7.5            |       | <input checked="" type="checkbox"/> | FIO VICRYL Nº                   |       |
| <input checked="" type="checkbox"/> | LUVA ESTERIL 8.0            |       | <input checked="" type="checkbox"/> | FIO MONONYLON Nº 30             |       |
| <input checked="" type="checkbox"/> | LUVA ESTERIL 8.5            |       | <input checked="" type="checkbox"/> | FIO ALGODÃO SEM AGULHA Nº       |       |
| <input checked="" type="checkbox"/> | LUVAS P/ PROCEDIMENTOS      |       | <input checked="" type="checkbox"/> | FIO ALGODÃO COM AGULHA Nº       |       |
| <input checked="" type="checkbox"/> | LÂMINA BISTURI Nº 9         |       | <input checked="" type="checkbox"/> | FIO CATGUT SIMPLES Nº           |       |
| <input checked="" type="checkbox"/> | DRENO DE SUÇÃO Nº           |       | <input checked="" type="checkbox"/> | FIO CATGUT CROMADO Nº           |       |
| <input checked="" type="checkbox"/> | DRENO DE TORAX Nº           |       | <input checked="" type="checkbox"/> | FIO PROLENE Nº                  |       |
| <input checked="" type="checkbox"/> | DRENO DE PENROSE Nº         |       | <input checked="" type="checkbox"/> | FIO SEDA Nº                     |       |
| <input checked="" type="checkbox"/> | SERINGA 01ML                |       | <input checked="" type="checkbox"/> | SURGICEL                        |       |
| <input checked="" type="checkbox"/> | SERINGA 03ML                |       | <input checked="" type="checkbox"/> | CERA P/ OSSO                    |       |
| <input checked="" type="checkbox"/> | SERINGA 05 ML               |       | <input checked="" type="checkbox"/> | KIT CATARATA Nº                 |       |
| <input checked="" type="checkbox"/> | SERINGA 10ML                |       | <input checked="" type="checkbox"/> | GEFOAM <u>ergon e 1 digimac</u> |       |
| <input checked="" type="checkbox"/> | SERINGA 20ML                |       | <input checked="" type="checkbox"/> | FITA CARDIACA                   |       |
| <input checked="" type="checkbox"/> | <u>Carteira 02</u>          |       | <input checked="" type="checkbox"/> | OUTROS:                         |       |

|   |   |                                       |  |            |
|---|---|---------------------------------------|--|------------|
| MATERIAIS E MEDICAMENTOS CONSUMIDOS EM SALA DE CIRURGIA- VISTO DOS RESPONSÁVEIS |   | DEBITAR NA C.C DO PACIENTE            |  | VALOR      |
| INSTRUMENTADOR(A)   | ENFERMEIRA CHEFE <u>Rebecca e Luciana</u> | MATERIAL MEDICAMENTOS                 |  | SUB- TOTAL |
| FUNCIONÁRIO/CÁLCULOS  | CIRCULANTE DE SALA <u>Jana e Isaac</u>    | TAXA DE SALA                          |  | SOMA       |
| ÁREA DE SINISTROS - DPVAT<br>CONTEÚDO NÃO VERIFICADO                            |   | ENVIE ESTE FORMULÁRIO A CONTABILIDADE |  |            |

02 MAI 2019

GENTE SEGURADORA S/A  
Av. Capitão João Bezerra, 484 - Boa Vista - RR







Nome: Meire Luciana Martins

# SAE - SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM CENTRO CIRÚRGICO/SRPA

## DADOS PRÉ-OPERATÓRIO

Data: 30/11/2013

Reg. 141 Idade: 44

Chargada: GT

Intervenção: ( ) U.T.I. 1

( ) Internação ( ) U.T.I. 2

( ) Outros: GT

Gravidade: Pro. 300kg

( ) Informar: Pro. 300kg

( ) Informar: Pro. 300kg

( ) Informar: Pro. 300kg

( ) Informar: Pro. 300kg

( ) Informar: Pro. 300kg

( ) Informar: Pro. 300kg

( ) Informar: Pro. 300kg

( ) Informar: Pro. 300kg

( ) Informar: Pro. 300kg

( ) Informar: Pro. 300kg

( ) Informar: Pro. 300kg

( ) Informar: Pro. 300kg

( ) Informar: Pro. 300kg

## TRANSOPERATÓRIO

Entrada na Sala: 14:35 Início da Anestesia: 14:42 Término Cirurgia: 15:35 Saída S.O.

Cirurgia Realizada: Pro. 300kg Anestesia: Pro. 300kg Posicionamento: Pro. 300kg

Hidratação: Pro. 300kg Antibiótico: Pro. 300kg Hemoderivados: Pro. 300kg

SE a 0,9%: Pro. 300kg Nome: Pro. 300kg CH: Pro. 300kg

SE a 10%: Pro. 300kg Dose: Pro. 300kg Plasma: Pro. 300kg

Outros: Pro. 300kg Plaquetas: Pro. 300kg

Nº de compressas oferecidas: Pro. 300kg Anticoagulante: Pro. 300kg

Nº de compressas recolhidas: Pro. 300kg N° de Sinais Vitais: Pro. 300kg

Sinais Vitais: Pro. 300kg T: Pro. 300kg P: Pro. 300kg R: Pro. 300kg

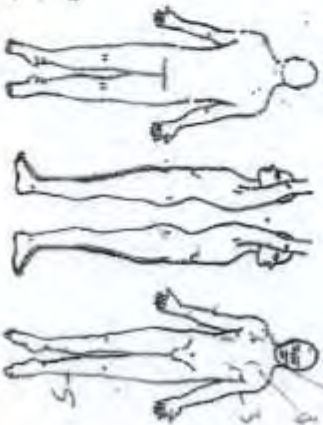
SAT: Pro. 300kg %: Pro. 300kg Irregular: Pro. 300kg

FC: Pro. 300kg bpm: Pro. 300kg PA: Pro. 300kg mmHg: Pro. 300kg

Exames na SO: ( ) Ht ( ) Hb ( ) Hemograma ( ) Rolo X

( ) Outros: Pro. 300kg

Legenda: 1. Eletrodos 2. Oxímetro 3. PVC 4. Placa de Bisturi 5. Bisturi 6. Cauter 7. Verificação 8. Dreno 9. SNG 10. Folha de Smarch 11. Outros: Pro. 300kg



## SRPA

Entrada: 14:35 Anestesia: 14:42 Saída: 15:35

Cirurgia Realizada: Pro. 300kg Anestesia: Pro. 300kg Posicionamento: Pro. 300kg

Hidratação: Pro. 300kg Antibiótico: Pro. 300kg Hemoderivados: Pro. 300kg

SE a 0,9%: Pro. 300kg Nome: Pro. 300kg CH: Pro. 300kg

SE a 10%: Pro. 300kg Dose: Pro. 300kg Plasma: Pro. 300kg

Outros: Pro. 300kg Plaquetas: Pro. 300kg

Nº de compressas oferecidas: Pro. 300kg Anticoagulante: Pro. 300kg

Nº de compressas recolhidas: Pro. 300kg N° de Sinais Vitais: Pro. 300kg

Sinais Vitais: Pro. 300kg T: Pro. 300kg P: Pro. 300kg R: Pro. 300kg

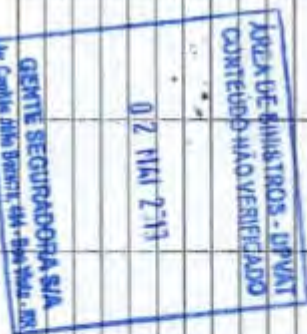
SAT: Pro. 300kg %: Pro. 300kg Irregular: Pro. 300kg

FC: Pro. 300kg bpm: Pro. 300kg PA: Pro. 300kg mmHg: Pro. 300kg

Exames na SO: ( ) Ht ( ) Hb ( ) Hemograma ( ) Rolo X

( ) Outros: Pro. 300kg

Legenda: 1. Eletrodos 2. Oxímetro 3. PVC 4. Placa de Bisturi 5. Bisturi 6. Cauter 7. Verificação 8. Dreno 9. SNG 10. Folha de Smarch 11. Outros: Pro. 300kg



## Sinais Vitais

T: 36 P: 90 PA: 100 SPO2: 99

1h: 36 2h: 36 3h: 36 4h: 36 5h: 36

1h30: 36 2h30: 36 3h30: 36 4h30: 36 5h30: 36

1h: 36 2h: 36 3h: 36 4h: 36 5h: 36

1h30: 36 2h30: 36 3h30: 36 4h30: 36 5h30: 36

1h: 36 2h: 36 3h: 36 4h: 36 5h: 36

1h30: 36 2h30: 36 3h30: 36 4h30: 36 5h30: 36

1h: 36 2h: 36 3h: 36 4h: 36 5h: 36

1h30: 36 2h30: 36 3h30: 36 4h30: 36 5h30: 36

1h: 36 2h: 36 3h: 36 4h: 36 5h: 36

1h30: 36 2h30: 36 3h30: 36 4h30: 36 5h30: 36

1h: 36 2h: 36 3h: 36 4h: 36 5h: 36

1h30: 36 2h30: 36 3h30: 36 4h30: 36 5h30: 36

1h: 36 2h: 36 3h: 36 4h: 36 5h: 36

1h30: 36 2h30: 36 3h30: 36 4h30: 36 5h30: 36

1h: 36 2h: 36 3h: 36 4h: 36 5h: 36

1h30: 36 2h30: 36 3h30: 36 4h30: 36 5h30: 36

1h: 36 2h: 36 3h: 36 4h: 36 5h: 36

1h30: 36 2h30: 36 3h30: 36 4h30: 36 5h30: 36

1h: 36 2h: 36 3h: 36 4h: 36 5h: 36

1h30: 36 2h30: 36 3h30: 36 4h30: 36 5h30: 36

1h: 36 2h: 36 3h: 36 4h: 36 5h: 36





GOVERNO DE RORAIMA  
"AMAZÔNIA PATRIMÔNIO DOS BRASILEIROS"

CAUTELA DA Ortopedia



Tipo Cirurgia:

Procedimento de Fratura Exposta de M.M.E + E

Data: 30 / 11 / 2018

Nº. DO PRONTUÁRIO: \_\_\_\_\_

Paciente: Melir Lucia Martins

Idade 44

Bloco: G+J

Enfermaria

Leito: \_\_\_\_\_

Caixa: Gdes Fragmentos

Nº \_\_\_\_\_

Circulante: Lana e Isaac

Sala \_\_\_\_\_

Conferência Expurgo CME: \_\_\_\_\_

Material Utilizado:

Parafuso Cortical nº 26 + D11

Placa DE P + 07 furos

Médico Responsável

1ª Via - PRONTUÁRIO DO PACIENTE

2ª Via - CME






F-1

| GOVERNO DE RORAIMA<br>Hospital Geral de Roraima   |   | SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA<br>SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA |      | HGR<br>Hospital Geral de Roraima |          |               |  |  |  |  |     |        |    |    |  |      |  |  |  |  |      |        |    |    |  |      |       |    |    |  |
|---|---|--|------|----------------------------------|----------|---------------|--|--|--|--|-----|--------|----|----|--|------|--|--|--|--|------|--------|----|----|--|------|-------|----|----|--|
| PRESCRIÇÃO MÉDICA   |   |  |      |                                  |          |               |  |  |  |  |     |        |    |    |  |      |  |  |  |  |      |        |    |    |  |      |       |    |    |  |
| DATA DE ADMISSÃO  |   | DIH  |      | DN                               |          |               |  |  |  |  |     |        |    |    |  |      |  |  |  |  |      |        |    |    |  |      |       |    |    |  |
| PACIENTE  |   | M. Leir Secu Monte   |      |                                  |          |               |  |  |  |  |     |        |    |    |  |      |  |  |  |  |      |        |    |    |  |      |       |    |    |  |
| DIAGNÓSTICO   |   | Fx. input tel. (C)   |      |                                  |          |               |  |  |  |  |     |        |    |    |  |      |  |  |  |  |      |        |    |    |  |      |       |    |    |  |
| ALERGIAS  |   | HAS  | NEGA | DM2                              | NEGA     |               |  |  |  |  |     |        |    |    |  |      |  |  |  |  |      |        |    |    |  |      |       |    |    |  |
| IDADE   |   | LEITO  |      | DATA                             | 20/11/10 |               |  |  |  |  |     |        |    |    |  |      |  |  |  |  |      |        |    |    |  |      |       |    |    |  |
| ITEM  | PRESCRIÇÃO  |  |      |                                  | HORÁRIO  |               |  |  |  |  |     |        |    |    |  |      |  |  |  |  |      |        |    |    |  |      |       |    |    |  |
| 1   | DIETA ORAL LIVRE  |  |      |                                  | 5N5      |               |  |  |  |  |     |        |    |    |  |      |  |  |  |  |      |        |    |    |  |      |       |    |    |  |
| 2   | AVP: SF0.9% 500ml 1X/dia  |  |      |                                  | 26       |               |  |  |  |  |     |        |    |    |  |      |  |  |  |  |      |        |    |    |  |      |       |    |    |  |
| 3   | CEFALOTINA 1G EV 6/6H   |  |      |                                  | 18       |               |  |  |  |  |     |        |    |    |  |      |  |  |  |  |      |        |    |    |  |      |       |    |    |  |
| 4   | TILATIL 20mg 12/12hs  |  |      |                                  | 18       |               |  |  |  |  |     |        |    |    |  |      |  |  |  |  |      |        |    |    |  |      |       |    |    |  |
| 5   | DIPIRONA 2ML EV 6/6 S/N   |  |      |                                  |          |               |  |  |  |  |     |        |    |    |  |      |  |  |  |  |      |        |    |    |  |      |       |    |    |  |
| 6   | TRAMAL 100MG + SF 0.9% 100ml EV OU 01cp(20gts) VO DE 8/8h SE DOR INTENSA  |  |      |                                  |          |               |  |  |  |  |     |        |    |    |  |      |  |  |  |  |      |        |    |    |  |      |       |    |    |  |
| 7   | PLASIL 10 mg EV 8/8h (S/N)  |  |      |                                  |          |               |  |  |  |  |     |        |    |    |  |      |  |  |  |  |      |        |    |    |  |      |       |    |    |  |
| 8   | RANITIDINA 50MG EV 8/8HS  |  |      |                                  | 14       |               |  |  |  |  |     |        |    |    |  |      |  |  |  |  |      |        |    |    |  |      |       |    |    |  |
| 9   | SIMETICONA GOTAS 30 GOTAS VO DE 8/8 h (S/N)   |  |      |                                  |          |               |  |  |  |  |     |        |    |    |  |      |  |  |  |  |      |        |    |    |  |      |       |    |    |  |
| 10  | SSVV + CCGG 6/6 H   |  |      |                                  | Rotina   |               |  |  |  |  |     |        |    |    |  |      |  |  |  |  |      |        |    |    |  |      |       |    |    |  |
| 12  | CAPTOPRIL 25MG VO SE PAS> 160 E/OU PAD> 110 MMMHG   |  |      |                                  |          |               |  |  |  |  |     |        |    |    |  |      |  |  |  |  |      |        |    |    |  |      |       |    |    |  |
| 14  | CURATIVO DIÁRIO   |  |      |                                  |          |               |  |  |  |  |     |        |    |    |  |      |  |  |  |  |      |        |    |    |  |      |       |    |    |  |
| 15  | Clindamicina 600mg EV 6/6h  |  |      |                                  | 12       |               |  |  |  |  |     |        |    |    |  |      |  |  |  |  |      |        |    |    |  |      |       |    |    |  |
| 16  | Ceftriaxona 500mg - EV 1x6  |  |      |                                  | 18       |               |  |  |  |  |     |        |    |    |  |      |  |  |  |  |      |        |    |    |  |      |       |    |    |  |
| 17  |   |  |      |                                  |          |               |  |  |  |  |     |        |    |    |  |      |  |  |  |  |      |        |    |    |  |      |       |    |    |  |
| 18  |   |  |      |                                  |          |               |  |  |  |  |     |        |    |    |  |      |  |  |  |  |      |        |    |    |  |      |       |    |    |  |
| 19  |   |  |      |                                  |          |               |  |  |  |  |     |        |    |    |  |      |  |  |  |  |      |        |    |    |  |      |       |    |    |  |
| 20  | SE DIABÉTICO CORREÇÃO COM INSULINA REGULAR (SC),<br>CONFORME ESQUEMA: 200-250: 2UI; 251-300: 4UI; 301-350: 6UI;<br>351-400: 8UI; ≥ 400: 10 UI E OU GLICOSE ≤ 70 D/LML, GLICOSE 50%<br>40 ML EV + AVISAR PLANTONISTA |  |      |                                  |          |               |  |  |  |  |     |        |    |    |  |      |  |  |  |  |      |        |    |    |  |      |       |    |    |  |
| EVOLUÇÃO MÉDICA:  |   |  |      |                                  |          |               |  |  |  |  |     |        |    |    |  |      |  |  |  |  |      |        |    |    |  |      |       |    |    |  |
| Ap bloco para programação cirúrgica   |   |  |      |                                  |          |               |  |  |  |  |     |        |    |    |  |      |  |  |  |  |      |        |    |    |  |      |       |    |    |  |
| <div style="border: 1px solid blue; padding: 5px; display: inline-block;">             ÁREA DE SINISTROS - DPVAT<br/>CONTEÚDO NÃO VERIFICADO<br/><br/>02 MAI 2013<br/><br/>GENTE SEGURADORA S/A<br/>Av. Capitão João Bezerra, 484 - São Vito - RR           </div> <div style="border: 1px solid blue; padding: 5px; display: inline-block; margin-top: 10px;">             ÁREA DE SINISTROS - DPVAT<br/>CONTEÚDO NÃO VERIFICADO<br/><br/>18 MAR 2013<br/><br/>GENTE SEGURADORA S/A<br/>Av. Capitão João Bezerra, 484 - São Vito - RR           </div> |   |  |      |                                  |          |               |  |  |  |  |     |        |    |    |  |      |  |  |  |  |      |        |    |    |  |      |       |    |    |  |
| <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; display: inline-block;">             Dr. Marcos Aguiar<br/>Médico Residente em<br/>Ortopedia e Traumatologia<br/>CRM-RR 11.419/2006           </div>   |   |  |      |                                  |          |               |  |  |  |  |     |        |    |    |  |      |  |  |  |  |      |        |    |    |  |      |       |    |    |  |
| MÉDICO RESIDENTE EM ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA.  |   |  |      |                                  |          |               |  |  |  |  |     |        |    |    |  |      |  |  |  |  |      |        |    |    |  |      |       |    |    |  |
| <table border="1"> <thead> <tr> <th>SINAIS VITAIS</th> <th></th> <th></th> <th></th> <th></th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>6 H</td> <td>109/51</td> <td>84</td> <td>36</td> <td></td> </tr> <tr> <td>12 H</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>18 H</td> <td>110/70</td> <td>80</td> <td>36</td> <td></td> </tr> <tr> <td>24 H</td> <td>94/51</td> <td>84</td> <td>36</td> <td></td> </tr> </tbody> </table>   |   |  |      |                                  |          | SINAIS VITAIS |  |  |  |  | 6 H | 109/51 | 84 | 36 |  | 12 H |  |  |  |  | 18 H | 110/70 | 80 | 36 |  | 24 H | 94/51 | 84 | 36 |  |
| SINAIS VITAIS   |   |  |      |                                  |          |               |  |  |  |  |     |        |    |    |  |      |  |  |  |  |      |        |    |    |  |      |       |    |    |  |
| 6 H   | 109/51  | 84   | 36   |                                  |          |               |  |  |  |  |     |        |    |    |  |      |  |  |  |  |      |        |    |    |  |      |       |    |    |  |
| 12 H  |   |  |      |                                  |          |               |  |  |  |  |     |        |    |    |  |      |  |  |  |  |      |        |    |    |  |      |       |    |    |  |
| 18 H  | 110/70  | 80   | 36   |                                  |          |               |  |  |  |  |     |        |    |    |  |      |  |  |  |  |      |        |    |    |  |      |       |    |    |  |
| 24 H  | 94/51   | 84   | 36   |                                  |          |               |  |  |  |  |     |        |    |    |  |      |  |  |  |  |      |        |    |    |  |      |       |    |    |  |




Lto da Maria Lucia.



**SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA**

**SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA**

**PRESCRIÇÃO MÉDICA**



|   |  |       |      |          |          |
|---|--|-------|------|----------|----------|
| DATA DE ADMISSÃO  |  | DIH   |      | DN       |          |
| PACIENTE <i>Maria Lucia Martins</i>   |  |       |      |          |          |
| DIAGNÓSTICO <i>Fratura do fêmur</i>   |  |       |      |          |          |
| ALERGIAS  |  | HAS   | NEGA | DM2      | NEGA     |
| IDADE   |  | LEITO | DATA | 01/02/18 |          |
| ITEM  | PRESCRIÇÃO   |       |      |          | HORÁRIO  |
| 1   | DIETA ORAL LIVRE   |       |      |          | S/N      |
| 2   | AVP: SF0.9% 500ml 1X/dia   |       |      |          | 16       |
| 3   | CEFALOTINA 1G EV 6/6H  |       |      |          | 16       |
| 4   | TILATIL 20mg 12/12hs   |       |      |          | 16       |
| 5   | DIPIRONA 2ML EV 8/8 S/N  |       |      |          | 16       |
| 6   | TRAMAL 100MG + SF 0.9% 100ml EV OU 01cp(20gts) VO DE 8/8h SE DOR INTENSA |       |      |          | 16       |
| 7   | PLASIL 10 mg EV 8/8h (S/N)   |       |      |          | 16       |
| 8   | RANITIDINA 50MG EV 8/8HS   |       |      |          | 16       |
| 9   | SIMETICONA GOTAS 30 GOTAS VO DE 8/8 h (S/N)                              |       |      |          | 16       |
| 10  | SSVV + CCGG 6/6 H  |       |      |          | Realizar |
| 12  | CAPTOPRIL 25MG VO SE PAS> 160 E/OU PAD> 110 MMMHG                        |       |      |          | 16       |
| 14  | CURATIVO DIÁRIO  |       |      |          | 16       |
| 15  | <i>Clindamicina 600mg VO 6/6h</i>  |       |      |          | 16       |
| 16  | <i>Clindamicina 600mg VO 6/6h</i>  |       |      |          | 16       |
| 17  | <i>Clindamicina 600mg VO 6/6h</i>  |       |      |          | 16       |
| 18  | <i>Clindamicina 600mg VO 6/6h</i>  |       |      |          | 16       |
| 19  |  |       |      |          |          |
| 20  |  |       |      |          |          |
| SE DIABÉTICO CORREÇÃO COM INSULINA REGULAR (SC),<br>CONFORME ESQUEMA: 200-250: 2UI; 251-300: 4UI; 301-350: 6UI;<br>351-400: 8UI; ≥ 400: 10 UI E OU GLICOSE ≤ 70 DL/ML, GLICOSE 50%<br>40 ML EV + AVISAR PLANTONISTA |  |       |      |          | 16       |

**EVOLUÇÃO MÉDICA:**

Ao bloco para programação cirúrgica

ÁREA DE SINISTROS - DPVAT  
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

02 MAI 2011

GENTE SEGURADORA S/A  
Av. Capitão João Dantas, 484 - São Vito - RR

ÁREA DE SINISTROS - DPVAT  
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

19 MAR 2013

GENTE SEGURADORA S/A  
Av. Capitão João Dantas, 484 - São Vito - RR

|                      |        |     |    |        |  |    |  |   |  |
|----------------------|--------|-----|----|--------|--|----|--|---|--|
|                      |        | PA  |    | Fe     |  | FR |  | T |  |
| <b>SINAIS VITAIS</b> |        |     |    |        |  |    |  |   |  |
| 6 H                  | 110x70 | 100 | 18 | 36.1°C |  |    |  |   |  |
| 12 H                 | 130x80 | 80  | 20 | 36.5°C |  |    |  |   |  |
| 18 H                 |        |     |    |        |  |    |  |   |  |
| 24 H                 | 163x92 | 106 | 19 | 37.3°C |  |    |  |   |  |

MÉDICO RESIDENTE EM  
ORTOPEDIA E  
TRAUMATOLOGIA.

*[Assinatura]*





[illegible]

70



**PRESCRIÇÃO DIÁRIA**



| GOVERNO DE RORAIMA<br>Hospital Geral de Roraima |  | SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA<br>SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA |      | HGR<br>Hospital Geral de Roraima |                 |
|---|--|--|------|----------------------------------|-----------------|
| PRESCRIÇÃO MÉDICA                               |  |  |      |                                  |                 |
| DATA DE ADMISSÃO                                |  | DIH  |      | DN                               |                 |
| PACIENTE  |  | MEIRE LUCIA MARTINS  |      |                                  |                 |
| DIAGNÓSTICO                                     |  |  |      |                                  |                 |
| ALERGIAS  |  | HAS  | NEGA | DM2                              | NEGA            |
| IDADE   |  | LEITO  |      | DATA                             | 04/12/2018      |
| ITEM  | PRESCRIÇÃO   |  |      |                                  | HORÁRIO         |
| 1   | DIETA ORAL LIVRE   |  |      |                                  |                 |
| 2   | ACESSO VENOSO PERIFÉRICO <i>140,4, 500 ml 8/8h</i>   |  |      |                                  | <i>14/12/18</i> |
| 3   | GENTAMICINA 240MG EV 1X/DIA  |  |      |                                  | <i>18/12</i>    |
| 4   | TILATIL 20MG EV 12/12H   |  |      |                                  | <i>18/12</i>    |
| 5   | DIPIRONA 2ML EV 6/6 SN   |  |      |                                  | <i>SN</i>       |
| 6   | TRAMAL 100MG + SF 0.9% EV OU 01 CP VO DE 8/8h SE DOR INTENSA                                     |  |      |                                  | <i>SN</i>       |
| 7   | PLASIL 10 mg EV 8/8h (S/N)   |  |      |                                  | <i>SN</i>       |
| 8   | RANITIDINA 50MG EV 8/8H S/N  |  |      |                                  | <i>SN</i>       |
| 9   | SIMETICONA GOTAS 40 GOTAS VO DE 8/8 h (S/N)  |  |      |                                  | <i>SN</i>       |
| 10  | SSVV + CCGG 6/6 H  |  |      |                                  | <i>Kolme</i>    |
| 12  | CAPTOPRIL 25MG VO SE PAS> 160 E/OU PAD> 110 MMMHG  |  |      |                                  | <i>SN</i>       |
| 14  | CURATIVO DIARIO  |  |      |                                  |                 |
| 15  | CLINDAMICINA 600MG EV 6/6H   |  |      |                                  |                 |
| 16  | <i>Flomax 100mg 12/12 60</i>   |  |      |                                  | <i>18/12</i>    |
| 17  | <i>Reumato SVD</i>   |  |      |                                  |                 |
| 18  | SE DIABÉTICO CORREÇÃO COM INSULINA REGULAR (SC),   |  |      |                                  |                 |
| 19  | CONFORME ESQUEMA: 200-250: 2UI; 251-300: 4UI; 301-350: 6UI;                                      |  |      |                                  |                 |
| 20  | 351-400: 8UI; ≥ 400: 10 UI E OU GLICOSE ≤ 70 DL/ML, GLICOSE 50%<br>40 ML EV + AVISAR PLANTONISTA |  |      |                                  |                 |

#### EVOLUÇÃO MÉDICA:

TRANSFERIR AO BLOCO PARA PROGRAMAÇÃO CIRURGICA

ÁREA DE SINISTROS - DPVAT  
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

02 MAI 2013

GENTE SEGURADORA S/A  
Av. Capitão João Bezerra, 444 - Boa Vista - RR

ÁREA DE SINISTROS - DPVAT  
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

19 MAR 2013

GENTE SEGURADORA S/A  
Av. Capitão João Bezerra, 444 - Boa Vista - RR

Dr. Marcus Brunner  
Médico Residente  
Ortopedia e Traumatologia  
CRM 1517/RR

MÉDICO RESIDENTE EM  
ORTOPEDIA E  
TRAUMATOLOGIA.

| SINAIS VITAIS | Tax  | F-C | PA     |    |
|---------------|------|-----|--------|----|
| 6 H           | 36,2 | 82  | 112/80 |    |
| 12 H          | 36,2 | 79  | 133/66 |    |
| 18 H          | 35,7 | 88  | 140/79 | 19 |
| 24 H          | 36,7 | 79  | 90x53  |    |


18:00 - A medicação do item 16 cancelada, esta em falta na farmácia

Tereza R. A. Batista  
Téc. Enfermagem  
CRP 71679



ÁREA DE SINISTROS - DA  
CONTEÚDO NÃO VERIFICA  
19 MAR 2013  
GENTE SEGURADORA S/A  
Rua Capelo João Bazzan, 444 - Boa Vista

**NIR**  
Regulado  
para leite  
BIB 202-2  
Regulação Interna  
Tauluho

| SINAIS VITAIS |        |    |    |        |  |
|---------------|--------|----|----|--------|--|
| 6 H           | PA     | FC | FR | T      |  |
| 12 H          | 120x90 | 85 | 20 | 36.8°C | <br>Pablo Caraballo Echeverría Junior<br>Médico CRM 1908 |
| 18 H          | 125x93 | 75 | 18 | 36.8°C |  |
| 24 H          | 110x96 | 86 | 17 |        |  |

6to 107X68 38 16  
 18) Paciente admitido como um paciente comum, Paciente Newdon  
 Item 8). Realizar suas vitais, e levar a cuidados na eliminação  
 de enfermagem  
 Admitido os sabs, administrado medicamentos  
 e glauco, sempre uso de lentes de contato  
 JAC, F. B. S. 10/24/1  
 COREN-PR 10/24/1





| HOSPITAL GERAL DE RORAIMA   |  |       |       |      |            |
|---|--|-------|-------|------|------------|
| SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA  |  |       |       |      |            |
| SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA  |  |       |       |      |            |
| PRESCRIÇÃO MÉDICA   |  |       |       |      |            |
| DATA DE ADMISSÃO  | 30/11/2018   | DIH   |       | DN   | 11/09/1974 |
| PACIENTE  | MEIRE LUCIA MARTINS                                    |       |       |      |            |
| AGNÓSTIC  | FRATURA EXPOSTA DOS OSSOS DA PERNA ESQUERDO            |       |       |      |            |
| ALERGIAS  |  | HAS   |       | DM2  |            |
| IDADE   | 44   | LEITO | 202-2 | DATA | 06/12/2018 |
| ITEM  | PRESCRIÇÃO   |       |       |      | HORÁRIO    |
| 1   | DIETA ORAL LIVRE                                       |       |       |      | S/N        |
| 2   | AVP  |       |       |      | MANTER     |
| 4   | CLINDAMICINA 600MG EV 8/6HRS OU 2CP (300MG) V.O 6/6HRS |       |       |      | 24.08      |
| 7   | TENOXICAM 40 MG EV 01 X DIA S/N                        |       |       |      | S/N        |
| 8   | PLASIL10MG EV 8/8H S/N                                 |       |       |      | S/N        |
| 9   | DIPIRONA 1G EV DE 6/6H S/N                             |       |       |      | S/N        |
| 10  | TRAMAL 100MG + SF0,9% 100ML EV DE 8/8H SE DOR INTENSA  |       |       |      | S/N        |
| 11  | CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 160 E OU PAD > 110 MMHG    |       |       |      | S/N        |
| 12  | SIMETICONA 1 CP OU 40 GOTAS V.O 8/8 HRS S/N            |       |       |      | S/N        |
| 13  | OMEPRAZOL 40MG EV 1 X AO DIA OU 1 CP V.O S/N           |       |       |      | S/N        |
| 14  | SSVV + CCGG 6/6 H                                      |       |       |      | ROTINA     |
| 15  | CURATIVO DIÁRIO  |       |       |      | MANTE      |
| 16  | GENTAMICINA 240MG EV 1 X AO DIA                        |       |       |      | MANTE      |
| 17  |  |       |       |      |            |
| 18  |  |       |       |      |            |
| 19  |  |       |       |      |            |
| 20  |  |       |       |      |            |
| SE DIABÉTICO CORREÇÃO COM INSULINA REGULAR (SC),<br>CONFORME ESQUEMA: 200-250: 2UI; 251-300: 4UI; 301-350: 6UI;<br>351-400: 8UI; ≥ 400: 10 UI E OU GLICOSE ≤ 70 DL/ML, GLICOSE<br>50% 40 ML EV + AVISAR PLANTONISTA |  |       |       |      |            |

ÁREA DE SINISTROS - DPV  
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

19 MAR 2013

GENTE SEGURADORA S/A  
Av. Contão João Bezerra, 414 - Boa Vista - ROR

#### EVOLUÇÃO MÉDICA:

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

# EXAME FÍSICO: BEG, LOTE, ACIANÓTICO, ANICTÉRICO, AFEBRIL, EUPNEICO,  
NORMOCORADO, HIDRATADO.

# PREVISÃO DE ALTA: SEM PREVISÃO

ÁREA DE SINISTROS - DPV  
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

02 MAI 2013

GENTE SEGURADORA S/A  
Av. Contão João Bezerra, 414 - Boa Vista - ROR

| SINAIS VITAIS |        |    |    |        |
|---------------|--------|----|----|--------|
| 6 H           | PA     | FC | FR | TAX    |
| 12 H          | 105x69 | 80 | —  | 36°C   |
| 18 H          | 114x73 | 78 |    | 35,2°C |
| 24 H          | 110/69 | 75 |    | 36°C   |


Dr Odinachi Okemiri  
Residente De Ortopedia e  
Traumatologia  
Crm 1851-RR

Alice de Araújo Santos Barbosa  
Técnica em Enfermagem  
COREN/RR 630109-TE




202-2

01



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

**HGR**  
Hospital Geral de Roraima

**PRESCRIÇÃO MÉDICA**

|                  |  |       |      |      |            |
|------------------|--|-------|------|------|------------|
| DATA DE ADMISSÃO |  | DIH   |      | DN   |            |
| PACIENTE         | MEIRE LUCIA MARTINS  |       |      |      |            |
| DIAGNÓSTICO      |  |       |      |      |            |
| ALERGIAS         | NEGA   | HAS   | NEGA | DM2  | NEGA       |
| IDADE            |  | LEITO | 1    | DATA | 02/12/2018 |
| ITEM             | PRESCRIÇÃO   |       |      |      | HORÁRIO    |
| 1                | DIETA ORAL LIVRE   |       |      |      | SN         |
| 2                | ACESSO VENOSO PERIFÉRICO   |       |      |      | manter     |
| 3                | CEFALOTINA 1G EV 6/6H  |       |      |      | SUSP       |
| 4                | TILATIL 20MG EV 12/12H   |       |      |      | SUSP       |
| 5                | DIPIRONA 2ML EV 6/6 SN   |       |      |      | SN         |
| 6                | TRAMAL 100MG + SF 0.9% EV OU 01 CP VO DE 8/8h SE DOR INTENSA                                     |       |      |      | SN         |
| 7                | PLASIL 10 mg EV 8/8h (S/N)   |       |      |      | SN         |
| 8                | RANITIDINA 50MG EV 8/8H S/N  |       |      |      | SN         |
| 9                | SIMETICONA GOTAS 40 GOTAS VO DE 8/8 h (S/N)  |       |      |      | SN         |
| 10               | SSVV + CCGG 6/6 H  |       |      |      | Rotina -   |
| 12               | CAPTOPRIL 25MG VO SE PAS > 150 E/OU PAD > 110 MMMHG  |       |      |      | atensão    |
| 14               | CURATIVO DIÁRIO  |       |      |      | Rotina     |
| 15               | GENTAMICINA 240 MG 1 X AO DIA EV   |       |      |      | 22 NTF. E  |
| 16               | CLINDAMICINA 600 MG 6/6 HORAS EV   |       |      |      | 18/12/2018 |
| 17               | CLEXANE 40 MG SC 1 X AO DIA  |       |      |      | 38         |
| 18               | SE DIABÉTICO CORREÇÃO COM INSULINA REGULAR (SC),   |       |      |      |            |
| 19               | CONFORME ESQUEMA: 200-250: 2UI; 251-300: 4UI; 301-350: 6UI;                                      |       |      |      |            |
| 20               | 351-400: 8UI; ≥ 400: 10 UI E OU GLICOSE ≤ 70 DL/ML, GLICOSE 50%<br>40 ML EV + AVISAR PLANTONISTA |       |      |      |            |

**EVOLUÇÃO MÉDICA:**

ÁREA DE SINISTROS - DPVAT  
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

02 MAI 2019

GENTE SEGURADORA S/A  
Av. Contão João Bezerra, 434 - São Mito - RR

ÁREA DE SINISTROS - DPVAT  
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

19 MAR 2019

GENTE SEGURADORA S/A  
Av. Contão João Bezerra, 434 - São Mito - RR

|               |        |    |        |     |
|---------------|--------|----|--------|-----|
| SINAIS VITAIS | PA     | FC | T      | PR. |
| 6 H           | 110x70 | 64 | 35.2°C | 22. |
| 12 H          | 122/83 | 91 | 36.5   |     |
| 18 H          | 101/62 | 93 | 36.2   |     |
| 24 H          | 100x70 | 49 | 36.5°C | 20. |

Pablo Caraballo  
Médico Residente EM  
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA

Marcos Vinícius Silva  
Téc. Informático  
Ligação 614-6146



ANTES DA INDUÇÃO ANESTÉSICA

Paciente: Maria Luiza Medeiros  
Idade: 30 anos  
Sexo: F  
Identificação: 0123456789

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE: CONFIRMADO: Sim

IDENTIFICAÇÃO DO CIRURGIÃO: Sim  
IDENTIFICAÇÃO DO ANESTESIOLOGISTA: Sim

TESTE DE ALERGIA: Sim  
TESTE DE TOLERÂNCIA: Sim

TESTE DE TOLERÂNCIA: Sim  
TESTE DE TOLERÂNCIA: Sim

TESTE DE TOLERÂNCIA: Sim  
TESTE DE TOLERÂNCIA: Sim

TESTE DE TOLERÂNCIA: Sim  
TESTE DE TOLERÂNCIA: Sim

TESTE DE TOLERÂNCIA: Sim  
TESTE DE TOLERÂNCIA: Sim

TESTE DE TOLERÂNCIA: Sim  
TESTE DE TOLERÂNCIA: Sim

TESTE DE TOLERÂNCIA: Sim  
TESTE DE TOLERÂNCIA: Sim

ANTES DA INCISÃO

Anestesiologista: Dr. João Carlos  
Cirurgião: Dr. João Carlos

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

CIRURGIÃO, ANESTESIOLOGISTA E ENFERMEIRO CONFIRMARAM VERBALMENTE: Sim

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE: Sim  
IDENTIFICAÇÃO DO CIRURGIÃO: Sim

REVISÃO DA EQUIPE DE ANESTESIA: Sim  
REVISÃO DA EQUIPE DE ANESTESIA: Sim

REVISÃO DA EQUIPE DE ANESTESIA: Sim  
REVISÃO DA EQUIPE DE ANESTESIA: Sim

REVISÃO DA EQUIPE DE ANESTESIA: Sim  
REVISÃO DA EQUIPE DE ANESTESIA: Sim

REVISÃO DA EQUIPE DE ANESTESIA: Sim  
REVISÃO DA EQUIPE DE ANESTESIA: Sim

REVISÃO DA EQUIPE DE ANESTESIA: Sim  
REVISÃO DA EQUIPE DE ANESTESIA: Sim

REVISÃO DA EQUIPE DE ANESTESIA: Sim  
REVISÃO DA EQUIPE DE ANESTESIA: Sim

ANTES DE O PACIENTE SAIR DA SALA DE OPERAÇÕES

SAÍDA: Sim  
SAÍDA: Sim

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

1. O NOME DO PROCEDIMENTO REGISTRADO: Sim

2. SE AS CONTAGENS DE INSTRUMENTAIS CIRÚRGICOS, COMPRESSAS E AGULHAS ESTÃO CORRETAS: Sim

3. COMO A AMOSTRA PARA ANATOMIA PATOLÓGICA ESTÁ IDENTIFICADA (INCLUINDO O NOME DO PACIENTE): Sim

SE HÁ ALGUM PROBLEMA COM EQUIPAMENTO PARA SER RESOLVIDO: Sim

SE HÁ ALGUM PROBLEMA COM EQUIPAMENTO PARA SER RESOLVIDO: Sim

SE HÁ ALGUM PROBLEMA COM EQUIPAMENTO PARA SER RESOLVIDO: Sim

SE HÁ ALGUM PROBLEMA COM EQUIPAMENTO PARA SER RESOLVIDO: Sim

SE HÁ ALGUM PROBLEMA COM EQUIPAMENTO PARA SER RESOLVIDO: Sim

Assinatura e Carimbo: Dr. João Carlos  
Assinatura e Carimbo: Dr. João Carlos



202-2

| HOSPITAL GERAL DE RORAIMA            |   |       |       |      |            |
|--------------------------------------|---|-------|-------|------|------------|
| SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA       |   |       |       |      |            |
| SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA |   |       |       |      |            |
| PRESCRIÇÃO MÉDICA                    |   |       |       |      |            |
| DATA DE ADMISSÃO                     | 30/11/2018  | DIH   |       | DN   | 11/09/1974 |
| PACIENTE                             | MEIRE LUCIA MARTINS   |       |       |      |            |
| AGNÓSTICO                            | FRATURA EXPOSTA DOS OSSOS DA PERNA ESQUERDO   |       |       |      |            |
| ALERGIAS                             |   | HAS   |       | DM2  |            |
| IDADE                                | 44  | LEITO | 202-2 | DATA | 07/12/2018 |
| ITEM                                 | PRESCRIÇÃO  |       |       |      | HORÁRIO    |
| 1                                    | DIETA ORAL LIVRE  |       |       |      | S/N        |
| 2                                    | AVP   |       |       |      | MANUTER    |
| 4                                    | CLINDAMICINA 600MG EV 8/6HRS OU 2CP (300MG) V.O 6/6HRS  |       |       |      | 19-18-24   |
| 7                                    | TENOXICAM 40 MG EV 01 X DIA S/N   |       |       |      | 7          |
| 8                                    | PLASIL 10MG EV 8/8H S/N   |       |       |      | 7 S/N      |
| 9                                    | DIPIRONA 1G EV DE 6/6H S/N  |       |       |      | 7          |
| 10                                   | TRAMAL 100MG + SF0,9% 100ML EV DE 8/8H SE DOR INTENSA   |       |       |      | 7 S/N      |
| 11                                   | CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 160 E OU PAD > 110 MMHG   |       |       |      | 7 S/N      |
| 12                                   | SIMETICONA 1 CP OU 40 GOTAS V.O 8/8 HRS S/N   |       |       |      | 7          |
| 13                                   | OMEPRAZOL 40MG EV 1 X AO DIA OU 1 CP V.O S/N  |       |       |      | 7          |
| 14                                   | SSVV + CCGG 6/6 H   |       |       |      | ROTI NA    |
| 15                                   | CURATIVO DIÁRIO   |       |       |      | AC         |
| 16                                   | GENTAMICINA 240MG EV 1 X AO DIA   |       |       |      | 20 NTF     |
| 17                                   |   |       |       |      |            |
| 18                                   |   |       |       |      |            |
| 19                                   |   |       |       |      |            |
| 20                                   | SE DIABÉTICO CORREÇÃO COM INSULINA REGULAR (SC),<br>CONFORME ESQUEMA: 200-250: 2UI; 251-300: 4UI; 301-350: 6UI;<br>351-400: 8UI; ≥ 400: 10 UI E OU GLICOSE ≤ 70 DL/ML, GLICOSE<br>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,  
NORMOCORADO, HIDRATADO.  
# PREVISÃO DE ALTA: SEM PREVISÃO

| SINAIS VITAIS |        |    |    | T      |
|---------------|--------|----|----|--------|
| 6 H           | PA     | FC | FR |        |
| 12 H          | 110x80 | 94 |    | 36,8°C |
| 18 H          | 100x60 | 89 |    | 36,5°C |
| 24 H          | 100x70 | 82 |    | 36,5°C |

Dr Odinachi Okemiri  
Residente De Ortopedia e  
Traumatologia  
Crm 1851-RR

ÁREA DE SINISTROS - DPV  
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

19 MAR 2019

GENTE SEGURADORA S/A  
Av. Capão João Batista, 444 - São Vitor - SP

ÁREA DE SINISTROS - DPV  
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

02 MAI 2019

GENTE SEGURADORA S/A  
Av. Capão João Batista, 444 - São Vitor - SP

07/12/18  
foi admitido  
o item 4 e verificado  
seu an. vital



202-2

| HOSPITAL GERAL DE RORAIMA   |  |       |       |      |             |
|---|--|-------|-------|------|-------------|
| SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA  |  |       |       |      |             |
| SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA  |  |       |       |      |             |
| PRESCRIÇÃO MÉDICA   |  |       |       |      |             |
| DATA DE ADMISSÃO  | 30/11/2018   | DIH   |       | DN   | 11/09/1974  |
| PACIENTE  | MEIRE LUCIA MARTINS                                    |       |       |      |             |
| AGNÓSTICO   | FRATURA EXPOSTA DOS OSSOS DA PERNA ESQUERDO            |       |       |      |             |
| ALERGIAS  |  | HAS   |       | DM2  |             |
| IDADE   | 44   | LEITO | 202-2 | DATA | 08/12/2018  |
| ITEM  | PRESCRIÇÃO   |       |       |      | HORÁRIO     |
| 1   | DIETA ORAL LIVRE                                       |       |       |      | SN D        |
| 2   | AVP  |       |       |      | manter      |
| 4   | CLINDAMICINA 600MG EV 8/6HRS OU 2CP (300MG) V.O 6/6HRS |       |       |      | 12 18 24 06 |
| 7   | TENOXICAM 40 MG EV 01 X DIA S/N                        |       |       |      | SN          |
| 8   | PLASIL 10MG EV 8/8H S/N                                |       |       |      | SN          |
| 9   | DIPIRONA 1G EV DE 6/6H S/N                             |       |       |      | SN          |
| 10  | TRAMAL 100MG + SF0,9% 100ML EV DE 8/8H SE DOR INTENSA  |       |       |      | SN          |
| 11  | CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 160 E OU PAD > 110 MMHG    |       |       |      | SN          |
| 12  | SIMETICONA 1 CP OU 40 GOTAS V.O 8/8 HRS S/N            |       |       |      | SN          |
| 13  | OMEPRAZOL 40MG EV 1 X AO DIA OU 1 CP V.O S/N           |       |       |      | SN          |
| 14  | SSVV + CCGG 6/6 H                                      |       |       |      | casolina    |
| 15  | CURATIVO DIÁRIO  |       |       |      | M           |
| 16  | GENTAMICINA 240MG EV 1 X AO DIA                        |       |       |      | DU          |
| 17  |  |       |       |      |             |
| 18  |  |       |       |      |             |
| 19  |  |       |       |      |             |
| 20  |  |       |       |      |             |
| SE DIABÉTICO CORREÇÃO COM INSULINA REGULAR (SC),<br>CONFORME ESQUEMA: 200-250: 2UI; 251-300: 4UI; 301-350: 6UI;<br>351-400: 8UI; ≥ 400: 10 UI E OU GLICOSE ≤ 70 DL/ML, GLICOSE<br>50% 40 ML EV + AVISAR PLANTONISTA |  |       |       |      |             |

ÁREA DE SINISTROS - DPVAT  
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

19 MAR 2019

GENTE SEGURADORA S/A  
Av. Capão João Siqueira, 484 - Boa Vista - RR

#### EVOLUÇÃO MÉDICA:

# ENCONTRO PACIENTE DEITADO NO LEITO, ATIVO, REATIVO, COMUNICATIVO,  
ALIMENTANDO, SEM ALTERAÇÕES  
# EXAME FÍSICO: BEG, LOTE, ACIANÓTICO, ANICTÉRICO, AFEBRIL, EUPNEICO,  
NORMOCORADO, HIDRATADO.  
# PREVISÃO DE ALTA: SEM PREVISÃO

ÁREA DE SINISTROS - DPVAT  
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

02 MAI 2019

GENTE SEGURADORA S/A  
Av. Capão João Siqueira, 484 - Boa Vista - RR

| SINAIS VITAIS |    |    |    |
|---------------|----|----|----|
| 6 H           | PA | FC | FR |
| 12 H          |    |    |    |
| 18 H          |    |    |    |
| 24 H          |    |    |    |

Dr Odinachi Okemiri  
Residente De Ortopedia e  
Traumatologia  
Crm 1851-RR





GOVERNO DE RORAIMA  
NÚCLEO ESTADUAL DE REABILITAÇÃO FÍSICA 05 DE OUTUBRO  
"AMAZÔNIA: PATRIMÔNIO DOS BRASILEIROS"

ÁREA DE SINISTROS - DPVAT  
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

GENTE SEGURADORA S/A  
Av. Capitão João Bezerra, 414 - Boa Vista - RS

RECEITUÁRIO

NOME:

*Roberto Medeiros*

*Q. Paulo, Meiro Luis. Medeiros, vítima do acidente  
de moto (30/11/2018) com lesões corporais por trauma  
feito durante o acidente de Enxerto e lesões locais  
e osteomielite e pleurite e perfuração  
Oss. Caudal e sacral. Teve esse depois  
de 4 meses do acidente (29/03/2019)  
Osteíte grave de do lado com exacerbação  
aguda. Exatidão relatada sobre medula por  
um Sogro de Fratura exposta por  
pedra impossibilidade de atendimento  
com impacto orlário e deficit sensorial por*

DATA:

*25/04/2019*

ASSINATURA E CARIMBO

Av. General Atalide Telve nº 6459 - Bairro Nova Canaã  
CEP. 69314-416 - Boa Vista - Roraima - Brasil  
(0xx95) 3625-0794/3627-7196

*Carla Eduardo de C. Guerra*  
Procuradora e representante  
DPVAT-RR-009







58.2 %

30/11/2018 12:57:03

58.4 %

30/11/2018 12:57:03

, MEIRE LUCIA MARTINS

HOSPITAL GERAL DE RORAIMA

TR. ROSANGELA







E

74.9%

30/11/2018 12:57:03

54.1%

30/11/2018 12:57:03

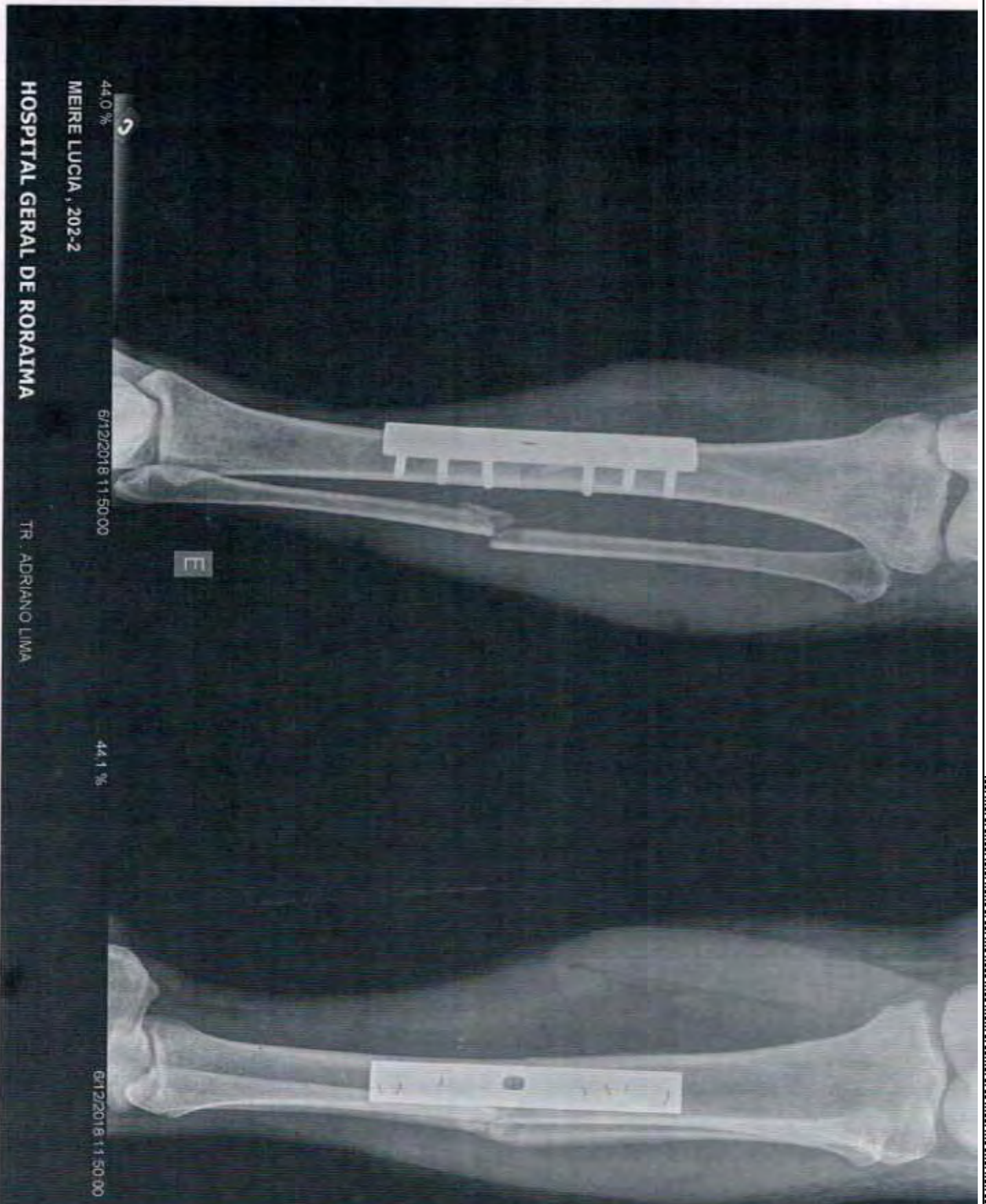
MEIRE LUCIA MARTINS

HOSPITAL GERAL DE BORATIMA

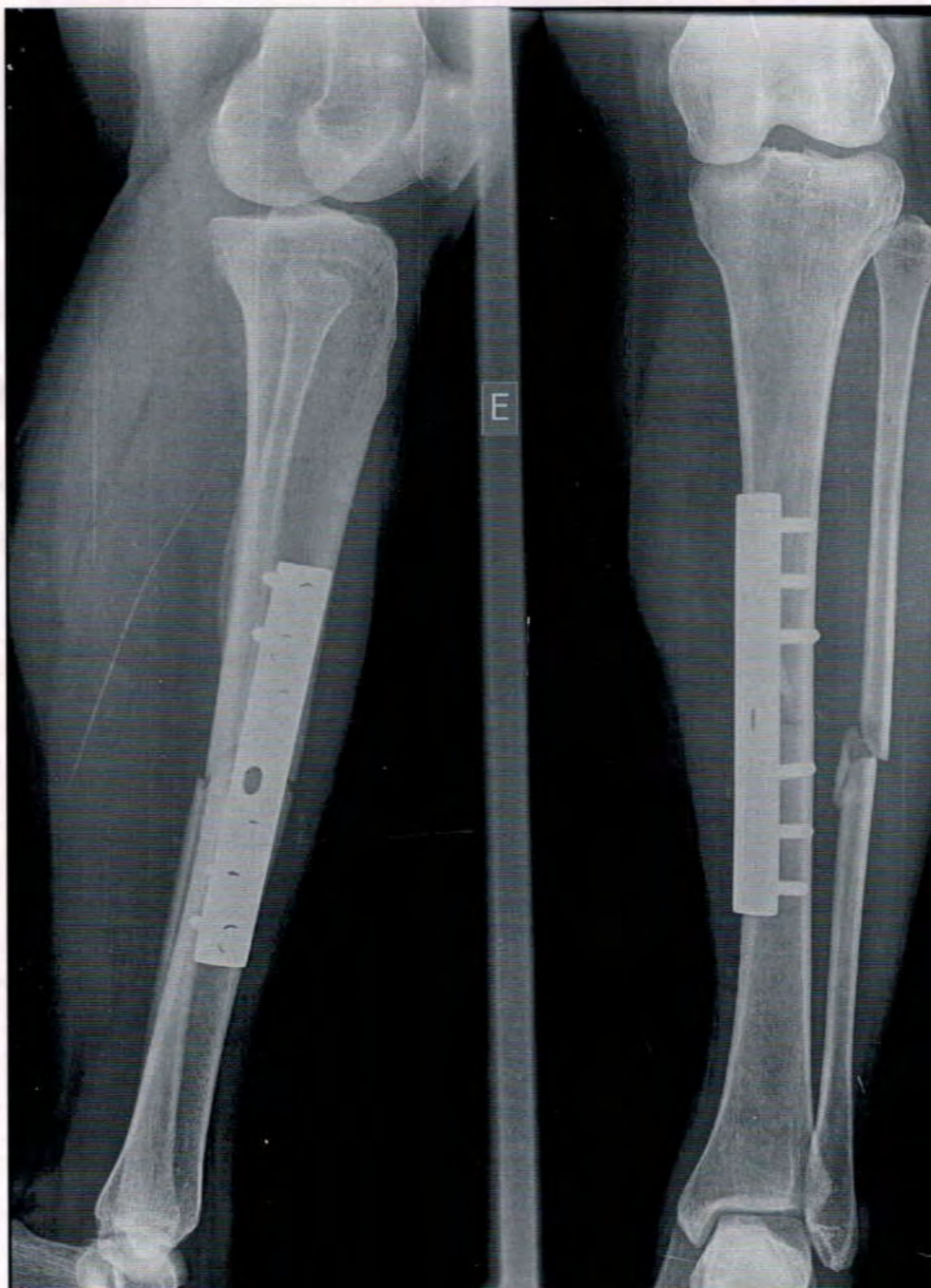
TR. ROSANGELA



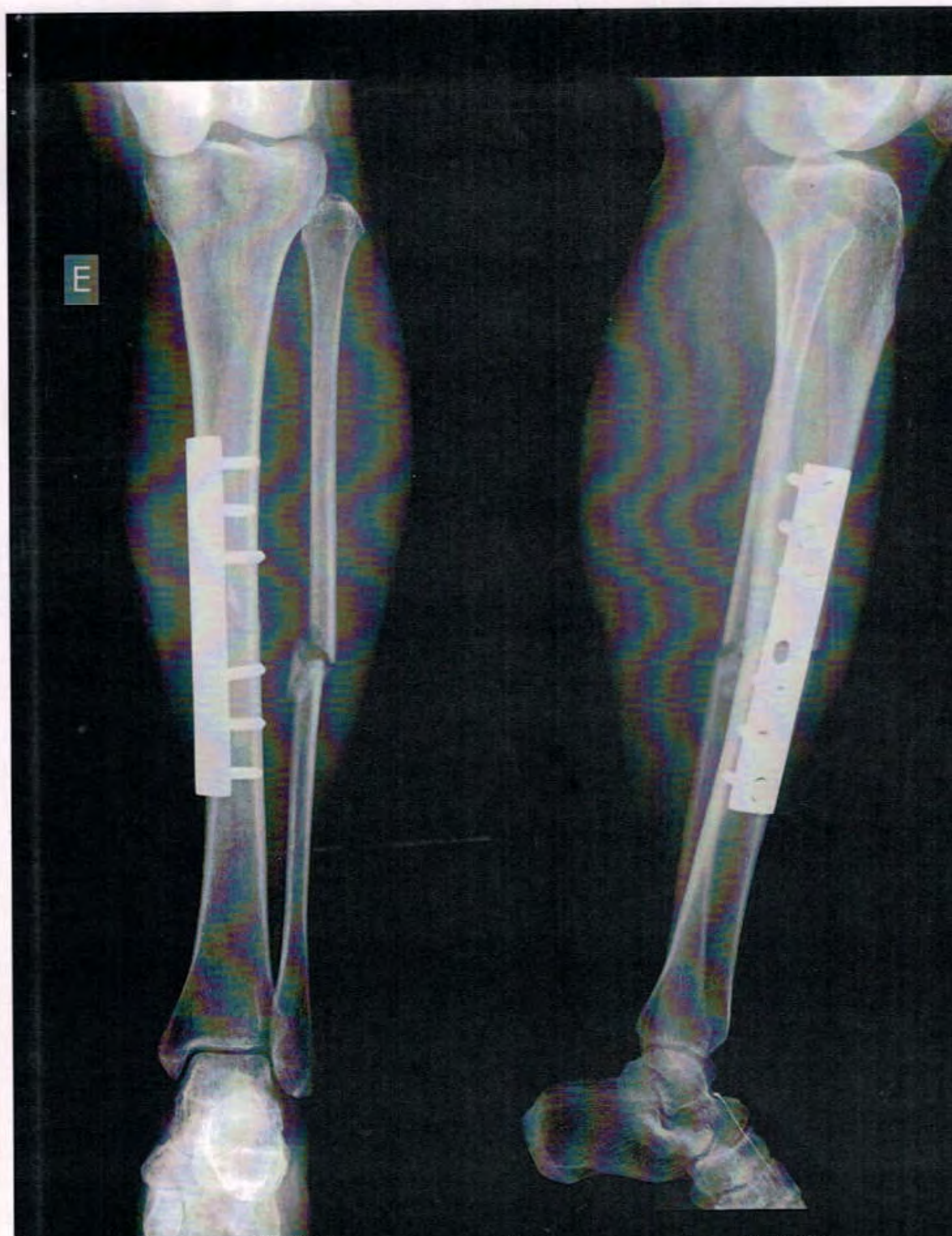












63,9%

15/4/2019 22:29:11

54,1%

15/4/2019 22:29:11

MEIRE LUCIA MARTINS ,



99176.30+2  
99150.3417.

**SINISTRO 3190302193 - Resultado de consulta por beneficiário**

**VÍTIMA MEIRE LUCIA MARTINS**

**COBERTURA** Invalidez

**PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO**

**GENTE SEGURADORA S/A**

**BENEFICIÁRIO MEIRE LUCIA MARTINS**

**CPF/CNPJ:** 44651490263

**Posição em 17-05-2019 09:50:16**

O pedido de indenização está em análise na Seguradora Líder-DPVAT. O prazo regulamentar para conclusão do processo é de até 30 dias, caso a documentação esteja completa e não haja necessidade de informações adicionais. Por favor, aguarde e continue acompanhando seu processo neste site.

| <b>Data do Pagamento</b> | <b>Valor da Indenização</b> | <b>Juros e Correção</b> | <b>Valor Total</b> |
|--------------------------|-----------------------------|-------------------------|--------------------|
| 20/05/2019               | R\$ 2.362,50                | R\$ 0,00                | R\$ 2.362,50       |







**EXMO. SR. DR. JUIZ DE DIREITO DA 4ª VARA CÍVEL DA COMARCA DE BOA VISTA/RR**

**Processo:** 08164212520198230010

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

**SEGURADORA LIDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT S.A.**, com sede na cidade do Rio de Janeiro/RJ, à Rua Senador Dantas, nº 74, 5º andar, inscrita no CNPJ sob nº 09.248.608/0001-04, neste ato representado por seus advogados que esta subscrevem nos autos da **AÇÃO DE COBRANÇA DO SEGURO DPVAT**, que lhe promove **MEIRE LUCIA MARTINS**, em trâmite perante este Douto Juízo, vem, *mui* respeitosamente, à presença de Vossa Excelência, apresentar

### **C O N T E S T A Ç Ã O**

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 **30/12/2018**, restando permanentemente inválida.

Destaca-se que a parte apenas procedeu com o registro na Delegacia de Polícia na data **28/01/2019**.

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

Deste modo, a Ré procedeu com o pagamento da verba indenitária na monta de **R\$ 2.362,50 (dois mil e trezentos e sessenta e dois reais e cinquenta centavos)**, valor este correspondente ao percentual da invalidez parcial e permanente apresentada pela parte Autora em sede administrativa.

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

### **PRELIMINARMENTE**

#### **DA TEMPESTIVIDADE**

A Ré apresenta a presente contestação em consonância com regra prevista no art. 218, § 4º do CPC/2015<sup>1</sup>, prestigiando os princípios da celeridade, economia processual e boa-fé, pugnando desde já pelo recebimento da mesma.

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

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

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

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

### **DO MÉRITO**

#### **DO REQUERIMENTO DE DEPOIMENTO PESSOAL DA PARTE AUTORA**

#### **DAS DIVERGÊNCIAS DE INFORMAÇÕES NO BOLETIM DE OCORRÊNCIA**

Conforme dispõe o art. 385, NCPC/15, caberá à parte interessada pugnar pela realização da prova de depoimento pessoal, quando não determinada de ofício pelo magistrado.

A Ré informa a necessidade de ser ouvida, pessoalmente, a parte autora sobre os fatos narrados na inicial, bem como toda documentação juntada aos autos, em especial o BOLETIM DE OCORRÊNCIA.

Isso se deve ao fato de haver clara divergência em relação as datas informadas no boletim de ocorrência em relação ao boletim de atendimento de urgência.

---

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

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



B.O. indica dato ocorrido em 30/12/2018:

| DADOS DO REGISTRO                                   |                                 |
|---|---------------------------------|
| Data/Hora Início do Registro: 28/01/2019 08:00      | Data/Hora Fim: 28/01/2019 08:23 |
| Origem: Pessoa Física - Particular Data: 28/01/2019 |                                 |
| Delegado de Polícia: Juraci Ribeiro da Rocha        |                                 |

---

| DADOS DA OCORRÊNCIA                        |                |
|--|----------------|
| Afeto: Delegacia de Acidentes de Trânsito  |                |
| Data/Hora do Fato: 30/12/2018 11:30        |                |
| Local do Fato                              |                |
| Município: Boa Vista (RR)                  | Bairro: Centro |
| Logradouro: Av. Nossa Senhora da Consolata |                |

Contudo, o boletim de atendimento informa urgência ocorrida em 30/11/2018, ou seja, um mês antes:

| FICHA DE ATENDIMENTO                                 |  | TRAUMATOLOGIA          |              | DIURNO 07-19    |               | 12                 |                 |               |             |            |  |
|--|--|------------------------|--------------|-----------------|---------------|--------------------|-----------------|---------------|-------------|------------|--|
| Paciente   | MEIRE LUCIA MARTINS  | Data Nascimento        | 11/09/1974   | Idade           | 44 A 2 M 19 D | CNS                | 702002895090882 | CPF           | 44551490263 | Prontuário |  |
| Tipo Doc   | Documento  | Órgão Emissor          | Data Emissão | Sexo            | Estado Civil  | Raça/Cor           | Naturalidade    | Nacionalidade |             |            |  |
| IDENTIDADE   | 126709   | SSP/RR                 |              | F               |               | PARDA              | BOA VISTA - RR  | BRASILEIRA    |             |            |  |
| Mãe  | IRINEIA MARTINS  |                        |              |                 |               |                    |                 |               |             |            |  |
| Endereço   | AVENIDA - RAIMUNDO RODRIGUES COELHO - 60 - DOUTOR SILVIO BOTELHO - BOA VISTA - RR  |                        |              |                 |               |                    |                 |               |             |            |  |
| Class. de Risco                                      | Piano Convênio   | Nº da Carteira         |              | Validade        | Autorização   | Sis. Preval.       |                 |               |             |            |  |
|  | SUS - SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE   |                        |              |                 |               |                    |                 |               |             |            |  |
| Motivo do Atendimento                                | Caráter do Atendimento   | Profissional de Atend. |              | Procedência     | Tempo         | Peso               | Pressão         |               |             |            |  |
| ACIDENTE DE MOTO                                     | URGÊNCIA   |                        |              |                 |               |                    |                 |               |             |            |  |
| Sector   | Tipo de Chegada  | Procedimento Sol.      |              | Registrado por: |               | MICHELE CAVALCANTE |                 |               |             |            |  |
| GRANDE TRAUMA  | SAMU CAPITAL   |                        |              |                 |               |                    |                 |               |             |            |  |
| Queixa Principal                                     | <input type="checkbox"/> Síndrome Febril <input type="checkbox"/> Sintomático Respiratório <input type="checkbox"/> Suspeita de Dengue |                        |              |                 |               |                    |                 |               |             |            |  |
| Anamnese de Enfermagem                               | GSC TOTAL  |                        |              |                 |               |                    |                 |               |             |            |  |
| AD: 1 2 3 4 5 RM: 1 2 3 4 5 SBNV: 1 2 3 4 5 6        |  |                        |              |                 |               |                    |                 |               |             |            |  |
| Anamnese - (HORA DA CONSULTA - ) (h)                 |  |                        |              |                 |               |                    |                 |               |             |            |  |
| ÁREA DE SINISTROS - DPVAT<br>CONTEÚDO NÃO VERIFICADO |  |                        |              |                 |               |                    |                 |               |             |            |  |
| ÁREA DE SINISTROS - DPVAT<br>CONTEÚDO NÃO VERIFICADO |  |                        |              |                 |               |                    |                 |               |             |            |  |

Portanto, para que não paire qualquer dúvida sobre a veracidade das informações existentes em ambos os documento, bem como que seja esclarecida verdadeira data do acidente, a Ré pugna a este d. Juízo que seja expedido ofício à Delegacia de Polícia na qual fora registrada a ocorrência, bem como ao Hospital onde foi prestado o primeiro atendimento, o a fim de que sejam prestados os devidos esclarecimentos pelos responsáveis, sem prejuízo do colhimento do depoimento pessoal da autora.

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

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

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

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

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

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

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

Ocorre, que durante o processo administrativo a parte foi submetida a perícia e de acordo com avaliação médica realizada por dois médicos especializados, sendo um na figura de revisor.

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

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

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

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

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

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

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

Desta forma, a Ré efetuou o pagamento da importância legalmente estabelecida, no caso em apreço, referente a monta de R\$ 2.362,50 (dois mil e trezentos e sessenta e dois reais e cinquenta centavos), o qual foi aceito pela beneficiária legal.

---

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



Ante o exposto, deve o feito deve ser julgado extinto com resolução de mérito, o que se requer com fundamento nos art. 487, inciso I, do Código de Processo Civil.

### **DO PAGAMENTO PROPORCIONAL À LESÃO**

Conforme ilação dos documentos acostados pelo requerente, o mesmo foi vítima de acidente ocasionado por veículo automotor na data de **30/12/2018**. Ademais, **houve pagamento administrativo na razão de R\$ 2.362,50 (dois mil e trezentos e sessenta e dois reais e cinquenta centavos).**

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

<sup>4</sup>RECURSO CÍVEL. SEGURO DPVAT. AÇÃO DE COBRANÇA. COMPLEMENTAÇÃO DE INDENIZAÇÃO. i) EM CASO DE INVALIDEZ PARCIAL, O PAGAMENTO DO SEGURO DPVAT DEVE, POR IGUAL, OBSERVAR A RESPECTIVA PROPORCIONALIDADE. É VÁLIDA A UTILIZAÇÃO DE TABELA PARA REDUÇÃO PROPORCIONAL DA INDENIZAÇÃO A SER PAGA POR SEGURO DPVAT, EM SITUAÇÕES DE INVALIDEZ PARCIAL, AINDA QUE O ACIDENTE TENHA OCORRIDO ANTES DA LEI Nº 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.

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

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

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

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

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

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

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

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

#### **DA FALTA DE CARACTERIZAÇÃO DO DANO MORAL**

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

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

Nesse passo, à guisa de ilustração, faz-se remissão à lição do mestre CAIO MÁRIO DA SILVA PEREIRA, sobre o dano hipotético<sup>7</sup>.

Ainda que ilícito houvesse nem assim poderia a parte autora pretender indenizações, pela evidência de que suas consequências, no caso, não tiveram magnitude suficiente para caracterizar tecnicamente dano moral, conforme os precedentes pátrios<sup>8</sup>.

---

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

<sup>7</sup>"É claro, então, que se a ação se fundar em mero dano hipotético, não cabe reparação" (in *Responsabilidade Civil, Forense*, 5ª ed., página 42).

<sup>8</sup>"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**



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

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

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

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

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

Em relação aos juros de mora, o Colendo Superior Tribunal de justiça editou a Súmula nº 426 pacificando a incidência dos juros a partir da citação<sup>9</sup>.

Com relação à correção monetária, é curial que seja analisada questão acerca a forma da Lei 6.899/1981, ou seja, a partir da propositura da ação<sup>10</sup>.

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

### **DOS HONORÁRIOS ADVOCATÍCIOS**

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

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

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

### **CONCLUSÃO**

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

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

---

**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)

<sup>9</sup>“SÚMULA N. 426: Os juros de mora na indenização do seguro DPVAT fluem a partir da citação.”

<sup>10</sup>**art. 1º . (...)**

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

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

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

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

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

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



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

Nestes Termos,  
Pede Deferimento,

BOA VISTA, 25 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  | R\$ 9.450,00  | R\$ 7.087,50  | R\$ 4.725,00 | R\$ 2.362,50 | R\$ 945,00     |
| Lesões de órgãos e estruturas crânio-faciais, cervicais, torácicas, abdominais, pélvicas ou retro-peritoneais cursando com prejuízos funcionais não compensáveis de ordem autonômica, respiratória, cardiovascular, digestiva, excretora ou de qualquer outra espécie, desde que haja comprometimento de função vital |               |               |              |              |                |
| Perda anatômica e/ou funcional completa de um dos membros superiores e/ou de uma das mãos   | R\$ 6.750,00  | R\$ 5.062,50  | R\$ 3.375,00 | R\$ 1.687,50 | R\$ 675,00     |
| Perda anatômica e/ou funcional completa de um dos membros inferiores  |               |               |              |              |                |
| Perda anatômica e/ou funcional completa de um dos pés   | R\$ 3.375,00  | R\$ 2.531,25  | R\$ 1.687,50 | R\$ 843,75   | R\$ 337,50     |
| 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\$ 1.350,00  | R\$ 1.012,50  | R\$ 675,00   | R\$ 337,50   | R\$ 135,00     |
| 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 bço  |               |               |              |              |                |



**PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DE RORAIMA**  
**COMARCA DE BOA VISTA**  
**4ª VARA CÍVEL - PROJUDI**

DO CENTRO CÍVICO, 666 - , - Fórum Adv. Sobral Pinto - 2º andar - Centro - BOA VISTA/RR - CEP:  
69.301-380 - Fone: (95) 3198-4717 - E-mail: 4vcivelresidual@tjrr.jus.br

|  |
|--|
| <b>Processo: 0816421-25.2019.8.23.0010</b>   |
| Classe Processual: Procedimento Ordinário  |
| Assunto Principal: Seguro  |
| Valor da Causa: : R\$14.137,50   |
| <b>Autor(s)</b><br>MEIRE LUCIA MARTINS<br>Avenida Raimundo Rodrigues Coelho, 60 - Pintelândia - BOA VISTA/RR - CEP: 69.316-762 - E-mail:<br>adrianomagave256@gmail.com - Telefone: (95) 99176-3072 |
| <b>Réu(s)</b><br>Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro DPVAT S/A<br>Rua Senador Dantas, 74 5º andar - Centro - RIO DE JANEIRO/RJ - CEP: 20.031-205   |

**DECISÃO INICIAL**  
(NCPC: Art. 203, §2º)

01. Não há pedido de tutela de urgência ou de evidência.

02. Renovando meu entendimento anterior, com base nos princípios da duração razoável do processo, celeridade processual e instrumentalidade das formas, hei por bem determinar a citação *on line* da parte requerida, sem a designação de audiência de conciliação, conforme prescreve o artigo 334, § 4º, do Código de Processo Civil, ficando o réu ciente de que não apresentando defesa escrita no prazo de 15 (quinze) dias, por intermédio de advogado(s), presumir-se-ão aceitos como verdadeiros os fatos alegados na inicial, salvo se o contrário resultar da prova dos autos.

03. Essa medida se faz importante, diante do crescente número de processos nesta Vara, bem como para não inviabilizar a pauta de audiência deste juízo, além de que se torna mais econômico e viável a realização de audiência somente em casos de necessidade de produção de prova testemunhal. O que, nesse momento processual, ao meu entendimento, não restou configurado, mais futuramente poderá ser analisado por este juízo prováveis requerimentos dessa modalidade de prova judicial.

04. Em caso da parte requerida ter apresentado resposta, comparecendo espontaneamente ao processo, nos termos do § 1º do Artigo 239 do Código de Processo Civil, considero válida a citação inicial da parte. Precedente: “*A finalidade da citação é dar conhecimento ao réu da existência de ação contra ele ajuizada, portanto o comparecimento espontâneo de pessoa legalmente habilitada remedeia qualquer possível irregularidade na citação, afastando sua nulidade*” (STJ, REsp 671.755/RS, Rel. Min. Castro Meira, 2ª Turma, jul. 06.03.2007, DJ 20.03.2007, p. 259).



05. Defiro os benefícios da Justiça Gratuita, nos termos do artigo 98 e seguintes do Código de Processo Civil.

06. Constatado que no caso em tela, a necessidade inversão do ônus da prova em desfavor da parte requerida, nos termos do artigo 373, do Código de Processo Civil.

07. Eventual requerimento da parte para realização de exame pericial deverá constar expressamente da peça processual, sob pena de ser entendido desinteresse da parte na realização desta espécie de prova, prosseguindo-se o processo em seus ulteriores termos.

08. Nesse aspecto, neste momento processual já nomeio como perito(s)-médico(s) deste juízo o **Dr. Fernando Bernardo de Oliveira**, devendo o(a) senhor(a) Escrivão(a) no momento processual adequado marcar o exame pericial da parte autora de acordo com o cronograma de disponibilidade fornecido pelo mencionado profissional, conforme comunicação dirigida a este juízo, no endereço ali indicado.

09. Ressalvado meu entendimento pessoal sobre o tema, entretanto considerando as recentes decisões adotadas pelo Egrégio Tribunal de Justiça deste Estado, em nome do princípio da duração razoável do processo, hei por bem seguir aquele entendimento e, via de consequência, arbitrar os honorários do(a) senhor(a) perito(a) judicial em **R\$ 500,00 (quinhentos reais)**.

10. Assim, nos termos do § 1º, do Artigo 95 do Código de Processo Civil, determino o recolhimento prévio do respectivo valor em Cartório, dentro do prazo da contestação e respostas - 15 (quinze) dias, pela parte Requerida (**SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT S/A**), mediante guia própria, no site do TJ-RR, dando ciência ao(à) senhor(a) perito(a) judicial do depósito e para o início do exame.

11. Com a finalização do exame, com a entrega do laudo em juízo, independentemente de nova decisão judicial, autorizo o levantamento da quantia pelo(a) senhor(a) perito(a) judicial. Caso não seja recolhida a importância, no prazo fixado acima, será considerada falta de interesse da parte na realização dessa prova, seguindo-se o processo em seus demais atos processuais.

12. Em caso de necessidade de exames complementares (Raio-X, Tomografia computadorizada, etc.), deverá o(a) Senhor(a) Perito(a) Judicial comunicar este juízo para intimação da parte para complementar o valor do exame médico-pericial, em nova decisão.

13. Fixo o prazo de 15 (quinze) dias para apresentação do laudo pericial, nos termos do Artigo 465 do Código de Processo Civil.

14. Deverá ainda o(a) Senhor(a) Escrivão(ã) providenciar o acesso aos documentos necessários ao(à) Senhor(a) Perito(a), via Sistema Virtual do PROJUDI, para o exame pericial e/ou fotocópias das principais peças processuais (se for o caso), essas últimas às expensas das partes.

15. Com a apresentação do laudo, deverá o(a) Senhor(a) Escrivão(ã) Judicial intimar as



partes, via sistema PROJUDI, conforme disposto no parágrafo único do Artigo 433 do Código de Processo Civil.

16. Intimem-se as partes para, querendo, no prazo legal, contados da intimação desta decisão, indicar assistente técnico e apresentar seus quesitos, conforme faculdade do § 4º do Artigo 477 do Código de Processo Civil.

17. Nesse mesmo prazo, fica a parte intimada do dever de comparecimento ao local e horário indicado, ficando ainda à disposição do(a) Senhor(a) Perito(a) Judicial, pelo prazo necessário e suficiente para a realização da perícia técnica. (O(a) Senhor(a) Perito(a) Judicial deverá previamente indicar a este Juízo o local, horário ou outra forma de agendamento, através do Cartório, independente de nova decisão).

18. Nos termos do Artigo 474 do Código de Processo Civil, determino ao(à) Sr.(a) Escrivão(ã) que dê ciência às partes, via intimação pelo sistema PROJUDI aos seus respectivos advogados cadastrados, da data e local indicado pelo Senhor Perito para ter início à produção da prova pericial a entrega do laudo pericial, intimem-se as partes para ciência, com prazo de 05 (cinco) dias.

19. Para se alcançar maior celeridade e agilidade na tramitação dos processos, nos termos do inciso XIV<sup>[1]</sup> do Artigo 93 da Constituição Federal, determino aos servidores do Cartório desta Vara para adotar os comandos e procedimentos ordinatórios, sem caráter decisório, objetivando a rápida solução da demanda e finalização da prestação jurisdicional, ainda que isso importe em outros atos de caráter conciliatório, administração e executórios, que deverão ser reduzidos a termo o Ato Ordinatório (Portaria Conjunta n.º 001/2016 - publicada no DJe n.º 5876) ou lavrada a respectiva certidão.

20. Cumpra-se, com as cautelas de estilo.

Boa Vista/RR, data constante do sistema.

**Jarbas Lacerda de Miranda**  
*Juiz de Direito Titular da 4ª Vara Cível*  
(Assinado digitalmente)

---

[1] XIV os servidores receberão delegação para a prática de atos de administração e atos de mero expediente sem caráter decisório; (Incluído pela Emenda Constitucional nº 45, de 2004).



**Processo 0816421-25.2019.8.23.0010 - (26 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) |
|---|------------------------|---|----------------------------|------------------|--------------|
| <b>Realces</b>  |                        |   |                            |                  |              |
| <b>Realçar Movimentos de:</b> <input type="checkbox"/> Magistrado <input type="checkbox"/> Servidor <input type="checkbox"/> Advogado <input type="checkbox"/> Membro MP <input type="checkbox"/> Defensor <input type="checkbox"/> Procurador <input type="checkbox"/> Outros <input type="checkbox"/> Audiência |                        |   |                            |                  |              |
| <b>Ocultar Movimentos:</b> <input type="checkbox"/> Inválidos <input type="checkbox"/> Sem Arquivo <input type="checkbox"/> Hab. Provisória   |                        |   |                            |                  |              |
| <b>Filtros</b>  |                        |   |                            |                  |              |
| <b>Movimentado Por:</b> <input type="checkbox"/> Advogado <input type="checkbox"/> Defensor de Justiça <input type="checkbox"/> Entidades Remessa <input type="checkbox"/> Magistrado <input type="checkbox"/> Procurador <input type="checkbox"/> Servidor   |                        |   |                            |                  |              |
| <b>Sequencial(Intervalo):</b> <input type="text"/> ao <input type="text"/> <b>Data do Movimento(Período):</b> <input type="text"/> à <input type="text"/>   |                        |   |                            |                  |              |
| <b>Descrição:</b> <input type="text"/>  |                        |   |                            |                  |              |
| 12 registro(s) encontrado(s), exibindo de 1 até 12  |                        |   |                            |                  |              |
| 500 por pág. 1  |                        |   |                            |                  |              |
| <b>Seq.</b>   | <b>Data</b>            | <b>Evento</b>   | <b>Movimentado Por</b>     |                  |              |
|   | 12                     | 25/06/2019 16:47:06   | JOÃO ALVES BARBOSA FILHO   |                  |              |
|   |                        | <b>JUNTADA DE PETIÇÃO DE CONTESTAÇÃO</b>  | <b>Procurador</b>          |                  |              |
|   |                        | Cumprimento de intimação - Referente ao evento CONCEDIDO O PEDIDO (06/06/2019)  |                            |                  |              |
|   |                        | <b>DECORRIDO PRAZO DE MEIRE LUCIA MARTINS</b>   |                            |                  |              |
|   | 11                     | 20/06/2019 00:03:58   | SISTEMA CNJ                |                  |              |
|   |                        | (P/ advgs. de MEIRE LUCIA MARTINS *Referente ao evento (seq. 6) CONCEDIDO O PEDIDO (06/06/2019) e ao evento de expedição seq. 7.  |                            |                  |              |
|   |                        | <b>LEITURA DE INTIMAÇÃO REALIZADA</b>   |                            |                  |              |
|   | 10                     | 14/06/2019 11:49:30   | JOÃO ALVES BARBOSA FILHO   |                  |              |
|   |                        | (Pelo advogado/curador/defensor de Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro DPVAT S/A) em 14/06/2019 com prazo de 15 dias úteis *Referente ao evento (seq. 6) CONCEDIDO O PEDIDO (06/06/2019) e ao evento de expedição seq. 8. | <b>Procurador</b>          |                  |              |
|   |                        | <b>LEITURA DE INTIMAÇÃO REALIZADA</b>   |                            |                  |              |
|   | 9                      | 12/06/2019 17:08:25   | MARLON TAVARES DANTAS      |                  |              |
|   |                        | (Pelo advogado/curador/defensor de MEIRE LUCIA MARTINS) em 12/06/2019 com prazo de 5 dias úteis *Referente ao evento (seq. 6) CONCEDIDO O PEDIDO (06/06/2019) e ao evento de expedição seq. 7.                                  | <b>Advogado</b>            |                  |              |
|   |                        | <b>EXPEDIÇÃO DE INTIMAÇÃO</b>   |                            |                  |              |
|   | 8                      | 12/06/2019 14:23:04   | ALDENEIDE NUNES DE SOUSA   |                  |              |
|   |                        | Para advogados/curador/defensor de Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro DPVAT S/A com prazo de 15 dias úteis - Referente ao evento CONCEDIDO O PEDIDO (06/06/2019)   | <b>Analista Judiciário</b> |                  |              |
|   |                        | <b>EXPEDIÇÃO DE INTIMAÇÃO</b>   |                            |                  |              |





## 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 **MEIRE LUCIA MARTINS**, em curso perante a **4ª VARA CÍVEL** da comarca de **BOA VISTA**, nos autos do Processo nº 08164212520198230010.

Rio de Janeiro, 25 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





PRRE (TA SEDE DA BA FILIAL, QUANDO A SEDE FOR DA OUTRA UF)

### These Authors

**Health & Environmental**

### Int. An. Protocolo

26/01/2018 - 10:52:13

Ultima Arguingmæsty

DATE: 22.7.2020 E.B.

| Órgão | Calculatedo | Pago   |
|-------|-------------|--------|
| JURIS | 570,00      | 570,00 |
| PREJ  | 21,00       | 21,00  |

WolframID: 102595004



## REQUERIMIENTO


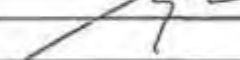
Ilmo Sr. Presidente da Junta Comercial do Estado do Rio de Janeiro

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

requer a v. sa o deferimento do seguinte ato:

| Código do Ato | Código Evento | Ordem | Descrição do ato / Descrição do evento  |
|---------------|---------------|-------|---|
| 017           | 999           | 1     | Ata de Reunião do Conselho de Administração / Ata de Reunião do Conselho de Administração |
|               | 999           | 9999  |   |
|               | 999           | 9999  |   |
|               | 999           | 9999  |   |
|               | 999           | 9999  |   |

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

Santa Comarcial do Estado do Rio de Janeiro

Empresa SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGUNDO DEPARTAMENTO

NIRE: 133.002473-5 Protocolo: 00-2038/017150-4 Data do protocolo: 28/01/2018

CERTIFICO O ARQUIVAMENTO em 09/01/2018 SOB O NÚMERO 00003149035 = demais constantes do termo de autenticação.

And the location: 7D6974388TA88320CD9E4A56A7A0551CF8FFD9C568740F213E496A7DA80K1FD8

Para validar o documento acesse <http://www.judicia.rj.gov.br/servicos/chanceladigital>, informe o N° de protocolo. Pág. 2/13



$\text{JUCE} = 10$

Seguradora Líder do Consórcio do Seguro DPVAT  
Tel 21 3861-4600 www.seguradoralider.com.br  
Rua Senador Dantas 74, 5º andar  
Centro - Rio de Janeiro - CEP 20031-205



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

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

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

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

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

**3. PRESENÇA:** Presentes os conselheiros titulares: Roberto Barroso, Celso Damadi, Jabis de Mendonça Alexandre, Rosana Techima Salsano, Ivan Luiz Gontijo Júnior, Alfredo Lalia Neto, Marcelo Goldman, Bernardo Dieckmann, João Gilberto Possiede, Nicolás Jesus Di Salvo, Paulo de Oliveira Medeiros, João Carlos Cardoso Botelho, Fernando Rodrigues Azevedo e Paulo Augusto Freitas de Souza, conforme assinaturas constantes do Livro de Presença de Conselheiros da Companhia. Presentes, ainda, os conselheiros suplentes Leonardo F. Semenovitch, Sidney Aparecido Pariz, Anderson Fernandes Pexoto 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

*CR* *Lucia*

Junta Comercial do Estado do Rio de Janeiro

Empresa: SEGURADORA LÍDER DO CONSÓRCIO DO SEGURO DPVAT S/A

NIRE: 33.3.0028479-6 Processo: 00-2018/017233-4 Data da protocolação: 26/01/2018

CERTIFICO O ARQUIVAMENTO em 30/01/2018 sob o número 00003143055 e demais constantes do campo de autenticação.

Autenticação: F06971383PA8E20CFDE4056APAD6SCF8FF5CF68740F333A95AFIM8051P8

Para validar o documento acesse <http://www.juceria.rj.gov.br/feitsapag/chanceladigital>, informe o nº do protocolo - Pág. 3/13





Seguradora Líder do Consórcio do Seguro DPVAT  
Tel 21 3861-4600 [www.seguradoralider.com.br](http://www.seguradoralider.com.br)  
Rua Senador Dantas 74, 5º andar  
Centro Rio de Janeiro CEP 20031-205



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, pelta ou suborno, concussão, peculato, contra a economia popular, a fé pública ou a propriedade, ou a pena criminal que vede, ainda que temporariamente, o acesso a cargos públicos, não estando incurso em quaisquer dos crime previstos em lei ou nas restrições legais que possam impedi-los de exercer atividades mercantis, em desacordo com o disposto no art. 37, inciso II, da Lei nº. 8.934, 18 de dezembro de 1994 e no art. 147 da Lei nº. 6.404, de 15 de dezembro de 1976, ciente de que qualquer declaração falsa importará em responsabilidade criminal. Os membros do Conselho de Administração deliberaram, por unanimidade, retirar o item (II) da ordem do dia de pauta. Em decorrência do item (I) da ordem do dia, os membros do Conselho de Administração deliberaram, por unanimidade, rerratificar as funções específicas perante a 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 Torres     | 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 Beilizia             | 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

*[Assinaturas manuscritas]*

Seguradora Líder do Comércio do Seguro DPVAT  
Tel 21 3861-4600 www.seguradoralider.com.br  
Rua Senador Dantas 74, 5º andar  
Centro - Rio de Janeiro CEP 20031-205

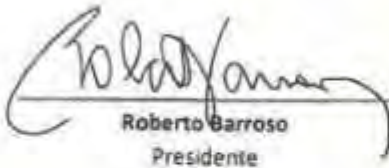



**7. ENCERRAMENTO, LAVRATURA, APROVAÇÃO E ASSINATURA DA ATA:** Nada mais a ser tratado, foi encerrada a reunião e lavrada a presente ata em forma de sumário dos fatos ocorridos e que, após lida e achada correta, foi aprovada e assinada por todos os conselheiros presentes.

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

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

Rio de Janeiro, 14 de dezembro de 2017

  
Roberto Barroso  
Presidente

  
Isabella Maria Azevedo da Cunha  
Secretária

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

Junta Comercial do Estado do Rio de Janeiro

Empresa: SEGURADORA LIDER DO COMERCIO DO SEGURO DPVAT S/A

NIRE: 333.0028879-8 Protocolo: 00-2018/017153-4 Data de protocolo: 24/01/2018

CERTIFICADO DE ARQUIVAMENTO em 30/01/2018 SOB O NOME: 00003149053 e demais constantes do termo de autenticação.

Autenticação: FD69T4786FA48225CF064856AFAB5ECF8EF05CF6A740F233E496AFDA80D17B8

Para validar o documento acesse: <http://www.jucecfe-rj.gov.br/servicos/chanceladigital>, informe o nº de protocolo. Pág. 5/13





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

LIVRO DE ATAS DE REUNIÃO DA DIRETORIA EXECUTIVA

TERMO DE POSSE

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

Rio de Janeiro, 14 de dezembro de 2017

  
JOSE ISMAR ALVES TORRES

Junta Comercial do Estado do Rio de Janeiro

Empresa: SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT S/A

NIRE: 33.3.0028479-6 Protocolo: 60-2018/017193-4 Data do protocolo: 26/01/2018

CERTIFICADO DE ARQUIVAMENTO em 30/01/2018 sob o número 00223149055 e demais constantes do termo de autenticação.

Autenticação: F06974366FA48220C7E4D587ADE1EC76FF60CF68740F233E496AFA80EDFB8

Para Validar o documento acesse <http://www.jucerj6.rj.gov.br/servicos/chanceladigital>, informe o nº de protocolo. pag. 8/13



JUCERJ 6  
Junta Comercial do Estado do Rio de Janeiro

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

Sede: SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT S/A

NIRE: 33.3.0028479-6 Protocolo: 00-2018/017153-4 Data de protocolo: 26/01/2018

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

Autenticação: FD6974386FA4E32DC70E805E7FABE5ECF8F705CF68740F233E496A70A30E17E

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



JUCERJ  
Junta Comercial do Estado do Rio de Janeiro







4596907

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

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

**ESTATUTO SOCIAL**

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

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

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

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

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

**CAPÍTULO II - CAPITAL SOCIAL E AÇÕES**

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

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

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

**CAPÍTULO III - ASSEMBLEIA GERAL**

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

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

Bernardo F. S. Bernardino  
Secretário-Geral

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





4896508

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

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

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

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

**Parágrafo Quarto** - Ressalvadas as exceções previstas em lei, a Assembleia Geral instalar-se-á, em primeira convocação, com a presença de acionistas que representem, no mínimo, 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 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

FERNANDO 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  
CERTIFICÓ O DEFERIMENTO EM 10/10/2016, E O REGISTRO SOB O NIRE E DATA ABAIXO.  
Autenticação: 4BF9A0C86883B2947C81B477D79BCBA11812475AE9208296B235403C7645C695  
Arquivamento: 00002959803 - 11/10/2016



43955592

**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 tornadas 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 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  
CERTIFICÓ O DEFERIMENTO EM 10/10/2016, E O REGISTRO SOB O NIRE E DATA ABAIXO.  
Autenticação: 4BF9A0C88863B2947C61B477D79BCBA11812475AE92082968235403C7645C895  
Arquivamento: 00002959603 - 11/10/2016



convocada.



4908310

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

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

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

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

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

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

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

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

Ricardo 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: 48F9A0C868B3B2947C61B477D79BCBA11812475AE9208296B235403C7645C695  
Arquivamento: 00002959803 - 11/10/2016



4996511

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

q) definir diretrizes para o planejamento estratégico;

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

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

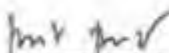
t) aprovar a contratação de serviços de regulação e de liquidação de sinistros;

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

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

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

Página 5 de 10

  
Secretário Geral

Junta Comercial do Estado do Rio de Janeiro  
Empresa: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S/A  
Nire: 33300284796  
Protocolo: 0020163575185 - 27/09/2016  
CERTIFICADO DE DEFERIMENTO EM 10/10/2016, E O REGISTRO SOB O NIRE E DATA ABAIXO  
Autenticação: 4BF9A0C86683B2947C81B477D79BCBA11812475AE9208296B235403C7645C695  
Arquivamento: 00002959803 - 11/10/2016





4906612

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

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

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

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

#### **CAPÍTULO VI – COMITÊ DE AUDITORIA**

**ARTIGO 17** – A Companhia terá um Comitê de Auditoria.

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

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

#### **CAPÍTULO VI – DIRETORIA EXECUTIVA**

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

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

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

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

Página 6 de 10

Bernardo F.S. Barwanger  
Secretário Geral

Junta Comercial do Estado do Rio de Janeiro  
Empresa: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S/A  
Nire: 33300284798  
Protocolo: 0020163575185 - 27/09/2016  
CERTIFICO O DEFERIMENTO EM 10/10/2016, E O REGISTRO SOB O NIRE E DATA ABAIXO.  
Autenticação: 48F8A0C86863B2947C61B477D79BC8A11812475AE9208296B235403C7645C695  
Arquivamento: 00002959803 - 11/10/2016



4356513

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

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

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

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

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

Anexo 1 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. Barroqueiro  
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: 4BF9ADC86683B2947C81B477D79BCBA11812478AE92082959235403C7649C695  
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

Fernando F. S. Saravalle  
Secretário Geral

Junta Comercial do Estado do Rio de Janeiro  
Empresa: SEGURADORA LIDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT S/A  
Nire: 33300284796  
Protocolo: 0020163575185 - 27/09/2016  
CERTIFICADO DE DEFERIMENTO EM 10/10/2016, E O REGISTRO SOB O NIRE E DATA ABAIXO.  
Autenticação: 4BF9A0C86883B2947C81B477D78BCBA11812475AE92082968235403C7645C695  
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. Bernardino  
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: 4BF9A0C86863B2947C81B477D79BC8A11812475AE9208298R235403C7645C685  
Arquivamento: 00002959803 - 11/10/2016



de março de 1967.

## XI - DISPOSIÇÕES GERAIS

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

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

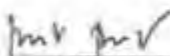
**ARTIGO 31** - A Companhia assegurará a seus administradores, dirigentes e conselheiros fiscais, presentes e passados, nos casos em que não houver incompatibilidade com os interesses da Companhia e na forma definida pela Diretoria Executiva a defesa em processos judiciais e administrativos contra eles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

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

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

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

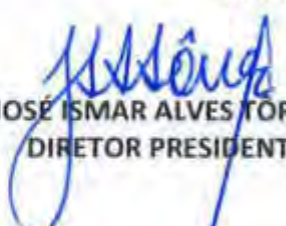
Junta Comercial do Estado do Rio de Janeiro  
Empresa: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S/A  
Nire: 33300284790  
Protocolo: 0020163575185 - 27/09/2016  
CERTIFICO O DEFERIMENTO EM 10/10/2016, E O REGISTRO SOB O NIRE E DATA ABAIXO.  
Autenticação: 4BF9A0C86883B2947C61B477D79BCBA11812475AE8206298B235403C7845C695  
Arquivamento: 00002959603 - 11/10/2016


  
Bernardo F. S. Bernardino  
Secretário Geral

### PROCURAÇÃO

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

Rio de Janeiro, 05 de fevereiro de 2018.

  
**JOSÉ ISMAR ALVES TORRES**  
DIRETOR PRESIDENTE

  
**HÉLIO BITTON RODRIGUES**  
DIRETOR

|  |   |                    |
|--|---|--------------------|
| <b>17º</b> <b>Ofício de Notas</b><br>DA CAPITAL  | Tabellião: Carlos Alberto Firmino Oliveira<br>Rua do Carmo, 88 - Centro - Rio de Janeiro - RJ - CEP 20011-900 | AD82B890<br>086574 |
| Desse modo por AUTENTICAÇÃO as firmas dos <b>HÉLIO BITTON RODRIGUES</b> e <b>JOSÉ ISMAR ALVES TORRES</b> (Nº 00000529453)              |   |                    |
| Rio de Janeiro, 05 de fevereiro de 2018. Conf. por: <b>Paula Cristina A. D. Gaspar</b> - Aut. 3.96                                     |   |                    |
| Em testemunho da verdade, Serventia (3) FUNDOS   |   |                    |
| CARTÓRIO 17º OFÍCIO DE NOTAS RJ<br>Paula Cristina A. D. Gaspar<br>Escriventa<br>CNPJ 08062 série 69077 ME<br>Aut. 2013 3ª Lei 8.986/94 |   |                    |
| Credenciado em <a href="http://www2.jtbr.com.br/valida/valida.asp">http://www2.jtbr.com.br/valida/valida.asp</a>                       |   |                    |





### SUBSTABELECIMENTO

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





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

Rio de Janeiro, 25 de setembro de 2018.

**MARISTELLA DE FARIAS MELO SANTOS**

**OAB/RJ 135.132**







**PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DE RORAIMA**  
**COMARCA DE BOA VISTA**  
**4ª VARA CÍVEL - PROJUDI**

DO CENTRO CÍVICO, 666 - , - Fórum Adv. Sobral Pinto - 2º andar - Centro - BOA VISTA/RR - CEP:  
69.301-380 - Fone: (95) 3198-4717 - E-mail: 4vcivelresidual@tjrr.jus.br

|  |
|--|
| <b>Processo: 0816421-25.2019.8.23.0010</b>   |
| Classe Processual: Procedimento Ordinário  |
| Assunto Principal: Seguro  |
| Valor da Causa: : R\$14.137,50   |
| <b>Autor(s)</b><br>MEIRE LUCIA MARTINS<br>Avenida Raimundo Rodrigues Coelho, 60 - Pintolândia - BOA VISTA/RR - CEP: 69.316-762 - E-mail:<br>adrianomagave256@gmail.com - Telefone: (95) 99176-3072 |
| <b>Réu(s)</b><br>Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro DPVAT S/A<br>Rua Senador Dantas, 74 5º andar - Centro - RIO DE JANEIRO/RJ - CEP: 20.031-205   |

**DECISÃO INICIAL**  
(NCPC: Art. 203, §2º)

01. Não há pedido de tutela de urgência ou de evidência.

02. Renovando meu entendimento anterior, com base nos princípios da duração razoável do processo, celeridade processual e instrumentalidade das formas, hei por bem determinar a citação *on line* da parte requerida, sem a designação de audiência de conciliação, conforme prescreve o artigo 334, § 4º, do Código de Processo Civil, ficando o réu ciente de que não apresentando defesa escrita no prazo de 15 (quinze) dias, por intermédio de advogado(s), presumir-se-ão aceitos como verdadeiros os fatos alegados na inicial, salvo se o contrário resultar da prova dos autos.

03. Essa medida se faz importante, diante do crescente número de processos nesta Vara, bem como para não inviabilizar a pauta de audiência deste juízo, além de que se torna mais econômico e viável a realização de audiência somente em casos de necessidade de produção de prova testemunhal. O que, nesse momento processual, ao meu entendimento, não restou configurado, mais futuramente poderá ser analisado por este juízo prováveis requerimentos dessa modalidade de prova judicial.

04. Em caso da parte requerida ter apresentado resposta, comparecendo espontaneamente ao processo, nos termos do § 1º do Artigo 239 do Código de Processo Civil, considero válida a citação inicial da parte. Precedente: “*A finalidade da citação é dar conhecimento ao réu da existência de ação contra ele ajuizada, portanto o comparecimento espontâneo de pessoa legalmente habilitada remedeia qualquer possível irregularidade na citação, afastando sua nulidade*” (STJ, REsp 671.755/RS, Rel. Min. Castro Meira, 2ª Turma, jul. 06.03.2007, DJ 20.03.2007, p. 259).



05. Defiro os benefícios da Justiça Gratuita, nos termos do artigo 98 e seguintes do Código de Processo Civil.

06. Constatado que no caso em tela, a necessidade inversão do ônus da prova em desfavor da parte requerida, nos termos do artigo 373, do Código de Processo Civil.

07. Eventual requerimento da parte para realização de exame pericial deverá constar expressamente da peça processual, sob pena de ser entendido desinteresse da parte na realização desta espécie de prova, prosseguindo-se o processo em seus ulteriores termos.

08. Nesse aspecto, neste momento processual já nomeio como perito(s)-médico(s) deste juízo o **Dr. Fernando Bernardo de Oliveira**, devendo o(a) senhor(a) Escrivão(a) no momento processual adequado marcar o exame pericial da parte autora de acordo com o cronograma de disponibilidade fornecido pelo mencionado profissional, conforme comunicação dirigida a este juízo, no endereço ali indicado.

09. Ressalvado meu entendimento pessoal sobre o tema, entretanto considerando as recentes decisões adotadas pelo Egrégio Tribunal de Justiça deste Estado, em nome do princípio da duração razoável do processo, hei por bem seguir aquele entendimento e, via de consequência, arbitrar os honorários do(a) senhor(a) perito(a) judicial em **R\$ 500,00 (quinhentos reais)**.

10. Assim, nos termos do § 1º, do Artigo 95 do Código de Processo Civil, determino o recolhimento prévio do respectivo valor em Cartório, dentro do prazo da contestação e respostas - 15 (quinze) dias, pela parte Requerida (**SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT S/A**), mediante guia própria, no site do TJ-RR, dando ciência ao(à) senhor(a) perito(a) judicial do depósito e para o início do exame.

11. Com a finalização do exame, com a entrega do laudo em juízo, independentemente de nova decisão judicial, autorizo o levantamento da quantia pelo(a) senhor(a) perito(a) judicial. Caso não seja recolhida a importância, no prazo fixado acima, será considerada falta de interesse da parte na realização dessa prova, seguindo-se o processo em seus demais atos processuais.

12. Em caso de necessidade de exames complementares (Raio-X, Tomografia computadorizada, etc.), deverá o(a) Senhor(a) Perito(a) Judicial comunicar este juízo para intimação da parte para complementar o valor do exame médico-pericial, em nova decisão.

13. Fixo o prazo de 15 (quinze) dias para apresentação do laudo pericial, nos termos do Artigo 465 do Código de Processo Civil.

14. Deverá ainda o(a) Senhor(a) Escrivão(ã) providenciar o acesso aos documentos necessários ao(à) Senhor(a) Perito(a), via Sistema Virtual do PROJUDI, para o exame pericial e/ou fotocópias das principais peças processuais (se for o caso), essas últimas às expensas das partes.

15. Com a apresentação do laudo, deverá o(a) Senhor(a) Escrivão(ã) Judicial intimar as





partes, via sistema PROJUDI, conforme disposto no parágrafo único do Artigo 433 do Código de Processo Civil.

16. Intimem-se as partes para, querendo, no prazo legal, contados da intimação desta decisão, indicar assistente técnico e apresentar seus quesitos, conforme faculdade do § 4º do Artigo 477 do Código de Processo Civil.

17. Nesse mesmo prazo, fica a parte intimada do dever de comparecimento ao local e horário indicado, ficando ainda à disposição do(a) Senhor(a) Perito(a) Judicial, pelo prazo necessário e suficiente para a realização da perícia técnica. (O(a) Senhor(a) Perito(a) Judicial deverá previamente indicar a este Juízo o local, horário ou outra forma de agendamento, através do Cartório, independente de nova decisão).

18. Nos termos do Artigo 474 do Código de Processo Civil, determino ao(à) Sr.(a) Escrivão(ã) que dê ciência às partes, via intimação pelo sistema PROJUDI aos seus respectivos advogados cadastrados, da data e local indicado pelo Senhor Perito para ter início à produção da prova pericial a entrega do laudo pericial, intimem-se as partes para ciência, com prazo de 05 (cinco) dias.

19. Para se alcançar maior celeridade e agilidade na tramitação dos processos, nos termos do inciso XIV<sup>[1]</sup> do Artigo 93 da Constituição Federal, determino aos servidores do Cartório desta Vara para adotar os comandos e procedimentos ordinatórios, sem caráter decisório, objetivando a rápida solução da demanda e finalização da prestação jurisdicional, ainda que isso importe em outros atos de caráter conciliatório, administração e executórios, que deverão ser reduzidos a termo o Ato Ordinatório (Portaria Conjunta n.º 001/2016 - publicada no DJe n.º 5876) ou lavrada a respectiva certidão.

20. Cumpra-se, com as cautelas de estilo.

Boa Vista/RR, data constante do sistema.

**Jarbas Lacerda de Miranda**  
*Juiz de Direito Titular da 4ª Vara Cível*  
(Assinado digitalmente)

---

[1] XIV os servidores receberão delegação para a prática de atos de administração e atos de mero expediente sem caráter decisório; (Incluído pela Emenda Constitucional nº 45, de 2004).

**Processo 0816421-25.2019.8.23.0010 - (26 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) |
|---|------------------------|---|----------------------------|------------------|--------------|
| <b>Realces</b>  |                        |   |                            |                  |              |
| <b>Realçar Movimentos de:</b> <input type="checkbox"/> Magistrado <input type="checkbox"/> Servidor <input type="checkbox"/> Advogado <input type="checkbox"/> Membro MP <input type="checkbox"/> Defensor <input type="checkbox"/> Procurador <input type="checkbox"/> Outros <input type="checkbox"/> Audiência |                        |   |                            |                  |              |
| <b>Ocultar Movimentos:</b> <input type="checkbox"/> Inválidos <input type="checkbox"/> Sem Arquivo <input type="checkbox"/> Hab. Provisória   |                        |   |                            |                  |              |
| <b>Filtros</b>  |                        |   |                            |                  |              |
| <b>Movimentado Por:</b> <input type="checkbox"/> Advogado <input type="checkbox"/> Defensor de Justiça <input type="checkbox"/> Entidades Remessa <input type="checkbox"/> Magistrado <input type="checkbox"/> Procurador <input type="checkbox"/> Servidor   |                        |   |                            |                  |              |
| <b>Sequencial(Intervalo):</b> <input type="text"/> ao <input type="text"/> <b>Data do Movimento(Período):</b> <input type="text"/> à <input type="text"/>   |                        |   |                            |                  |              |
| <b>Descrição:</b> <input type="text"/>  |                        |   |                            |                  |              |
| 12 registro(s) encontrado(s), exibindo de 1 até 12  |                        |   |                            |                  |              |
| 500 por pág. 1  |                        |   |                            |                  |              |
| <b>Seq.</b>   | <b>Data</b>            | <b>Evento</b>   | <b>Movimentado Por</b>     |                  |              |
|   | 12                     | 25/06/2019 16:47:06   | JOÃO ALVES BARBOSA FILHO   |                  |              |
|   |                        | <b>JUNTADA DE PETIÇÃO DE CONTESTAÇÃO</b>  | <b>Procurador</b>          |                  |              |
|   |                        | Cumprimento de intimação - Referente ao evento CONCEDIDO O PEDIDO (06/06/2019)  |                            |                  |              |
|   |                        | <b>DECORRIDO PRAZO DE MEIRE LUCIA MARTINS</b>   |                            |                  |              |
|   | 11                     | 20/06/2019 00:03:58   | SISTEMA CNJ                |                  |              |
|   |                        | (P/ advgs. de MEIRE LUCIA MARTINS *Referente ao evento (seq. 6) CONCEDIDO O PEDIDO (06/06/2019) e ao evento de expedição seq. 7.  |                            |                  |              |
|   |                        | <b>LEITURA DE INTIMAÇÃO REALIZADA</b>   |                            |                  |              |
|   | 10                     | 14/06/2019 11:49:30   | JOÃO ALVES BARBOSA FILHO   |                  |              |
|   |                        | (Pelo advogado/curador/defensor de Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro DPVAT S/A) em 14/06/2019 com prazo de 15 dias úteis *Referente ao evento (seq. 6) CONCEDIDO O PEDIDO (06/06/2019) e ao evento de expedição seq. 8. | <b>Procurador</b>          |                  |              |
|   |                        | <b>LEITURA DE INTIMAÇÃO REALIZADA</b>   |                            |                  |              |
|   | 9                      | 12/06/2019 17:08:25   | MARLON TAVARES DANTAS      |                  |              |
|   |                        | (Pelo advogado/curador/defensor de MEIRE LUCIA MARTINS) em 12/06/2019 com prazo de 5 dias úteis *Referente ao evento (seq. 6) CONCEDIDO O PEDIDO (06/06/2019) e ao evento de expedição seq. 7.                                  | <b>Advogado</b>            |                  |              |
|   |                        | <b>EXPEDIÇÃO DE INTIMAÇÃO</b>   |                            |                  |              |
|   | 8                      | 12/06/2019 14:23:04   | ALDENEIDE NUNES DE SOUSA   |                  |              |
|   |                        | Para advogados/curador/defensor de Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro DPVAT S/A com prazo de 15 dias úteis - Referente ao evento CONCEDIDO O PEDIDO (06/06/2019)   | <b>Analista Judiciário</b> |                  |              |
|   |                        | <b>EXPEDIÇÃO DE INTIMAÇÃO</b>   |                            |                  |              |







86640000000-0 48070574106-8 02019070100-1 10190034223-5

**GUIA DE ARRECAÇÃO JUDICIÁRIA**

|  |                                     |   |   |   |                                  |
|--|-------------------------------------|---|---|---|----------------------------------|
| Órgão:<br><b>FUNDO ESPECIAL DO PODER JUDICIÁRIO DE RORAIMA</b>             | CNPJ:<br><b>05.741.060/0001-89</b>  | Agência:<br><b>3797-4</b>               | Conta:<br><b>51669-4</b>                      | Valor do Documento:<br><b>R\$ 48,07</b> | Vencimento:<br><b>01/07/2019</b> |
| Comarca:<br><b>BOA VISTA</b>   | Nº G.A.J.:<br><b>010.19.0034223</b> | Valor da Causa:<br><b>R\$ 14.137.50</b> | Processo:<br><b>0816421-25.2019.8.23.0010</b> |   |                                  |
| Contribuinte:<br><b>Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro Dpvt S/a</b> |                                     |   |   | CPF/CNPJ:<br><b>09.248.608/0001-04</b>  |                                  |

Autenticação Mecânica



86640000000-0 48070574106-8 02019070100-1 10190034223-5

**GUIA DE ARRECAÇÃO JUDICIÁRIA**

|  |                                     |   |   |   |                                  |
|--|-------------------------------------|---|---|---|----------------------------------|
| Órgão:<br><b>FUNDO ESPECIAL DO PODER JUDICIÁRIO DE RORAIMA</b>             | CNPJ:<br><b>05.741.060/0001-89</b>  | Agência:<br><b>3797-4</b>               | Conta:<br><b>51669-4</b>                      | Valor do Documento:<br><b>R\$ 48,07</b> | Vencimento:<br><b>01/07/2019</b> |
| Comarca:<br><b>BOA VISTA</b>   | Nº G.A.J.:<br><b>010.19.0034223</b> | Valor da Causa:<br><b>R\$ 14.137.50</b> | Processo:<br><b>0816421-25.2019.8.23.0010</b> |   |                                  |
| Contribuinte:<br><b>Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro Dpvt S/a</b> |                                     |   |   | CPF/CNPJ:<br><b>09.248.608/0001-04</b>  |                                  |

## Descrição das receitas

01. AGRAVOS
02. Taxa Judiciária II

Valor R\$

R\$ 18,07  
R\$ 30,00

OBS.:  
**PAGÁVEL EM QUALQUER AGÊNCIA BANCO DO BRASIL OU PAP – CORRESPONDENTE BANCO DO BRASIL  
CASO A PARTE SEJA AMPARADA POR SIGILO PROCESSUAL, O CONTRIBUINTE DEVERÁ PROVAR, OBRIGATORIAMENTE,  
NO PROCESSO DE ORIGEM DESTES PAGAMENTOS, AS INFORMAÇÕES DE QUITAÇÃO DESTA GUIA COM A JUNTADA DE  
COMPROVANTE BANCÁRIO CONTENDO O CÓDIGO DE BARRAS DA GUIA.**

**R\$ 48,07**

Autenticação Mecânica



---

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
17/06/2019 - AUTOATENDIMENTO - 13.02.01  
1251301251 SEGUNDA VIA 0017

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

CLIENTE: J BARBOSA ADVOGADOS ASS  
AGENCIA: 1251-3 CONTA: 31.969-4  
=====

|                   |                             |
|-------------------|-----------------------------|
| Convenio          | FUNDEJUR - REC CUSTAS JUD   |
| Codigo de Barras  | 86640000000-0 48070574106-8 |
|                   | 02019070100-1 10190034223-5 |
| Data do pagamento | 17/06/2019                  |
| Valor Total       | 48,07                       |

-----

DOCUMENTO: 061710  
AUTENTICACAO SISBB: 8.CB4.198.DD8.CF7.19A





PODER JUDICIÁRIO  
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE RORAIMA

## CONVÊNIO N.º 06/2015

TERMO DE CONVÊNIO DE COOPERAÇÃO INSTITUCIONAL QUE ENTRE SI CELEBRAM O TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE RORAIMA E A SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT S/A, NOS TERMOS ABAIXO ADUZIDOS.

O TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE RORAIMA, CNPJ N.º 34.812.669/0001-08, com sede na Cidade de Boa Vista, Estado de Roraima, na Praça do Centro Cívico, n.º 796, neste ato representado por seu **PRESIDENTE DESEMBARGADOR ALMIRO PADILHA**, CPF n.º 305.269.730-72, e a **SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT S/A**, inscrita no CNPJ/MF sob o n.º 09.248.608/0001-04, com sede na Rua Senador Dantas, 74, 5º andar, Centro, Rio de Janeiro/RJ, na qualidade de gestora do Seguro DPVAT no Brasil, neste ato representado pelo seu Diretor Jurídico, **MARCELO DAVOLI**, doravante denominada **SEGURADORA LÍDER**, ajustam a celebração do presente **CONVÊNIO**, sob sujeição às normas da lei 8.666/93, de 21 de junho de 1993, fazendo-o em observância das seguintes cláusulas e condições:

### CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO

Constitui objeto do presente convênio o estabelecimento das bases de cooperação entre as partes, no âmbito das suas respectivas áreas de atuação, com vistas à realização de perícia médicas judiciais em ações envolvendo o Seguro obrigatório de Danos Pessoais Causados por Veículos automotores de Via Terrestre – DPVAT.

1.1 a REALIZAÇÃO DAS PERÍCIAS JUDICIAIS PODERÁ SER INDICADA PELOS MAGISTRADOS em quaisquer ações que envolvam o Seguro DPVAT, independente de qual seja a entidade/seguradora demanda;

1.2 O Magistrado indicará perito de sua confiança, ficando facultada as partes a indicação de assistentes técnicos para acompanhamento das avaliações médicas;





PODER JUDICIÁRIO  
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE RORAIMA

1.3 As perícias realizadas serão pagas pela SEGURADORA LÍDER a um **valor fixo de R\$ 200,00 (duzentos reais)**, independente de seu resultado (constatação ou não de invalidez permanente da vítima periciada).

**CLÁUSULA SEGUNDA - DAS OBRIGAÇÕES DOS CONVENIENTES DOS COMPROMISSOS DOS PARTICIPES**

Para cumprimento do presente convênio, os convenientes comprometem-se a implementar ações conjuntas, observada a legislação em vigor.

**2.1. Compete ao TRIBUNAL:**

2.1.1. Dar ciência a todos os Magistrados competentes para julgamento de ações relacionadas ao seguro DPVAT acerca do conteúdo do presente convênio, destacando a importância da realização de perícias médicas para identificação da legitimidade das partes e do correto valor a indenizar;

2.1.2 Garantir a indicação de perito e as intimações: da parte autora, para realização da perícia médica; e de ambas as partes para ciência de que a perícia poderá ser acompanhada por assistentes técnicos de ambas as partes;

**2.2. Compete à SEGURADORA LÍDER:**

2.2.1. Receber as intimações acerca das periciais judiciais designadas e providenciar assistentes técnicos para acompanhamento das avaliações médicas;

2.2.2. Providenciar o pagamento das periciais judiciais realizadas processo a processo, a um valor fixado individual de R\$ 200,00 (duzentos reais), independente do resultado da avaliação médica realizada e da gravidade da lesão apresentada pela vítima/autor da ação.

2.2.3. Providenciar as comprovações dos pagamentos das periciais judiciais realizadas nos autos, na forma da Lei.

**CLÁUSULA TERCEIRA – DO PRAZO**

O presente Convênio entrará em vigor a partir da data da sua assinatura, e terá vigência pelo período de 60 (sessenta) meses.

**CLÁUSULA QUARTA – DA RESCISÃO**





PODER JUDICIÁRIO  
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE RORAIMA

O presente Convênio poderá ser rescindido, observando-se o prazo de 30 (trinta) dias para a comunicação por escrito, sem que assista a qualquer das partes direito a indenização.

**CLÁUSULA QUINTA - DA PUBLICAÇÃO**

O extrato do presente Contrato será publicado na imprensa oficial (Diário da Justiça Eletrônico), em obediência ao disposto do parágrafo único, do art.61 da lei nº 8.666/93.

**CLÁUSULA SEXTA – DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA**

Este convênio não acarretará nenhum ônus financeiro aos partícipes, motivo pelo qual não se consigna dotação orçamentária.

**CLÁUSULA SÉTIMA – DO FORO**

Fica eleito o foro da Comarca de Boa Vista-RR como competente para dirimir questões decorrentes deste convênio.

Assim, justos e combinados, os partícipes assinam o presente instrumento em duas (02) vias de igual teor, juntamente com as testemunhas abaixo, a tudo presentes.

Boa Vista-RR, 12 de agosto de 2015.

DES. ALMIRO PADILHA  
PRESIDENTE DO TJRR

MARCELO DAVOLI  
DIRETOR JURÍDICO DA SEGURADORA LÍDER

Testemunhas:

Nome:

JOAT ALVES BARBOSA SILVA

CPF:

018456204-91

Nome:

BRUNO FURMAN

CPF:

815.622.762-04