



**TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DO
ACRE
PODER JUDICIÁRIO**

**RECIBO DO PROTOCOLO
PETICIONAMENTO INTERMEDIARIA - PRIMEIRO GRAU**

Dados Básicos

Foro: Rio Branco
Processo: 07043598120198010001
Classe do Processo: Contestação
Data/Hora: 23/07/2019 14:25:13

Partes

Solicitante: Seguradora Líder dos Consórcios DPVAT S/A

Documentos

Petição: 2619496_CONTESTACAO_0
1 - 1-11.pdf
Anexo - Petição: 2619496_CONTESTACAO_A
nexo_01-1 - 1-15.pdf
Anexo - Petição: 2619496_CONTESTACAO_A
nexo_01-1 - 16-24.pdf
Anexo - Petição: 2619496_CONTESTACAO_A
nexo_01-2 - 1-11.pdf
Anexo - Petição: 2619496_CONTESTACAO_A
nexo_01-2 - 12-24.pdf
Anexo - Petição: 2619496_CONTESTACAO_A
nexo_02 - 1-6.pdf
Anexo - Petição: 2619496_CONTESTACAO_A
nexo_02 - 7-17.pdf
Anexo - Petição: 2619496_CONTESTACAO_A
nexo_02 - 18-25.pdf
Anexo - Petição: 2619496_CONTESTACAO_A
nexo_02 - 26.pdf
Anexo - Petição: 2619496_CONTESTACAO_A
nexo_03 - 1-9.pdf
Anexo - Petição: 2619496_CONTESTACAO_A
nexo_03 - 10-18.pdf
Anexo - Petição: 2619496_CONTESTACAO_A
nexo_03 - 19-20.pdf

Nota: Alguns dos documentos peticionados foram segmentados para manter o padrão de tamanho definido pelo Tribunal.



EXMO. SR. DR. JUIZ DE DIREITO DA 3^a VARA CÍVEL DA COMARCA DE RIO BRANCO/AC

Processo: 07043598120198010001

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 **CARLOS SIMAO DE OLIVEIRA**, em trâmite perante este Douto Juízo, vem, *mui* respeitosamente, à presença de Vossa Excelência, apresentar

CONTESTAÇÃO

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

BREVE SÍNTESE DA DEMANDA

Alega a parte Autora em sua peça vestibular que foi vítima de acidente automobilístico na data de **08/12/2018**, restando permanentemente inválida.

Destaca-se que a parte apenas procedeu com o registro na Delegacia de Polícia na data **26/12/2018**.

Cumpre 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 descharacteriza o pleito de indenização integral por seguro obrigatório DPVAT.

Deste modo, a Ré procedeu com o pagamento da verba indenitária na monta de **R\$ 1.687,50 (um mil e seiscentos e oitenta e sete 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/2015¹, prestigiando os princípios da celeridade, economia processual e boa-fé, pugnando desde já pelo recebimento da mesma.

DO DESINTERESSE NA REALIZAÇÃO DA AUDIÊNCIA PRELIMINAR DE CONCILIAÇÃO

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

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

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

DO MÉRITO

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

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

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

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

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

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

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\$ 1.687,50 (um mil e seiscentos e oitenta e sete reais e cinquenta centavos), após a regulação do sinistro.

BANCO DO BRASIL

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

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

DATA DA TRANSFERENCIA: 04/04/2019
NUMERO DO DOCUMENTO:
VALOR TOTAL: 1.687,50

*****TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: CARLOS SIMAO DE OLIVEIRA

BANCO: 104
AGÊNCIA: 03320
CONTA: 000000036551-3

Nr. da Autenticação 1234C8FFD40BDC9F

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

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

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

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

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 desconstituir-a através da propositura da correspondente ação anulatória, discorrendo os fatos e fundamentos jurídicos para inquinar a quitação outorgada de próprio punho pela parte beneficiária, por suposto vínculo 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 ressalvar 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\$ 1.687,50 (um mil e seiscentos e oitenta e sete reais e cinquenta centavos), o qual foi aceito pela beneficiária legal.

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

DA PROVA PERICIAL PARTICULAR – PROVA UNILATERAL

Conforme se verifica nos autos, o laudo particular colacionado pela parte autora não fornece todos os detalhes acerca da lesão sofridas pela mesma, informações estas extremamente necessárias para o deslindem da demanda.

Não restam dúvidas que a apuração do grau de invalidez da vítima seria mais especificada, se fosse realizada pelo IML ou por peritos judiciais, por se tratarem de profissionais que possuem experiência e capacitação para realização de tais perícias.

Corroborando com esse entendimento, temos os seguintes julgados:

“RECURSO DE APelaÇÃO CÍVEL – SEGURO DPVAT – AUSÊNCIA DE LAUDO OFICIAL – RELATÓRIO PRODUZIDO POR MÉDICO PARTICULAR – DOCUMENTO UNILATERAL – SENTENÇA ANULADA – RECURSO PROVIDO.”

Se a petição inicial foi instruída com laudo técnico firmado por médico particular, é imperiosa a cassação da sentença para que os autos retornem ao Juízo de origem e seja produzida nova prova, uma vez que a perícia oficial é o único meio capaz de comprovar a existência da alegada invalidez permanente. (Ap 35998/2013, DESA. MARIA HELENA GARGAGLIONE PÓVOAS, SEGUNDA CÂMARA CÍVEL, TJ MT. Julgado em 12/02/2014, Publicado no DJE 21/02/2014)."

“AÇÃO DE COBRANÇA – DIFERENÇA ENTRE A INDINIZAÇÃO PAGA E AQUELA EFETIVAMENTE DEVIDA – INCAPACIDADE PARCIAL – GRAU – PROVA PERICIAL MÉDICA”

1 - De acordo com o enunciado da Súmula nº 474 do C. Superior de Justiça, “A indenização do seguro DPVAT, em caso de invalidez parcial do beneficiário, será paga de forma proporcional ao grau da invalidez;” 2 - Para apuração do grau de incapacidade e, consequentemente, do valor da indenização , imprescindível a realização de perícia médica, sendo que apenas a juntada de laudo médico particular não supre tal necessidade. Sentença que deve ser anulada para que seja determinada a realização de perícia médica. RECURSO PROVIDO. Sentença anulada. (TJ-SP, Relator: Maria Lúcia Pizzotti, data de julgamento: 10/06/2015, 30ª Câmara Cível de Direito Privado).”

Desta forma, a utilização da prova pericial particular não deve ser levada em consideração por V. Exa., uma vez que a parte ré não esteve presente, através de seu assistente técnico no momento da referida avaliação, sendo certo que a utilização da mesma caracterizaria o cerceamento de defesa, devendo a demanda ser julgada improcedente, com base nas fundamentações expostas.

DA INDENIZAÇÃO JÁ RECEBIDA EM RAZÃO DE SINISTRO DIVERSO

POSSÍVEL LESÃO PREEEXISTENTE

Deve-se sopesar, ainda, o fato da parte autora ter pleiteado administrativamente verba indenizatória relativa ao seguro DPVAT, cujo processo administrativa foi regulado sob o nº. 2011442584, em virtude de acidente automobilístico ocorrido em 31/07/2011.

Frisa-se, que a parte autora recebeu indenização relativa ao Seguro Obrigatório DPVAT, após ter sido apurada em perícia administrativa, invalidez com repercussão de 25% EM UM DOS MEMBROS INFERIORES.

Constata-se, assim, uma vez o laudo produzido nestes autos venha a apresentar lesão idêntica, será o caso de se reconhecer tratar-se de lesão preeexistente, já indenizada, não havendo, portanto, nexo de causalidade entre o novo acidente e a lesão apresentada pela parte autora.

Deste modo, é irrefragável que a indenização já paga deverá ser considerado para fins de abatimento em caso de eventual condenação nestes autos.

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 pátrios⁴, 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.

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 citação⁵.

⁴"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).

⁵"SÚMULA N. 426: Os juros de mora na indenização do seguro DPVAT fluem a partir da citação."

Com relação à correção monetária, é curial que seja analisada questão acerca a forma da Lei 6.899/1981, ou seja, a partir da propositura da ação⁶.

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 demaisado 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 da indenização, informa que não há interesse na realização da audiência preliminar de conciliação.

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

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

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

Por se tratar de ônus da prova da parte autora, pugna-se pela realização da prova pericial pelo IML com o fito de auferir o nexo de causalidade entre a lesão da vítima e o suposto acidente automobilístico, bem como se há valor indenizável a ser pago. Caso Vossa 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;

⁶*art. 1º. (...)*

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

- 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 expresso no artigo 106, inciso I, do Código de Processo Civil, requer que todas as intimações sejam encaminhadas ao escritório de seus patronos, sito na Rua São José, nº 90, 8º andar, Centro, Rio de Janeiro-RJ, CEP: 20010-020 e que as publicações sejam realizadas, exclusivamente, em nome do patrono DIEGO PAULI, inscrito sob o nº 4550/AC, sob pena de nulidade das mesmas.

Nestes Termos,
Pede Deferimento,

RIO BRANCO, 8 de julho de 2019.

JOÃO BARBOSA
OAB/AC 3988

DIEGO PAULI
4550 - OAB/AC

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 GRAADAÇÃO

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

SUBSTABELECIMENTO

JOÃO ALVES BARBOSA FILHO, brasileiro, casado, advogado inscrito na OAB/CE 27.954-A, **JOÃO PAULO RIBEIRO MARTINS**, brasileiro, solteiro, advogado, inscrito na OAB/ RJ sob o nº 144.819; **JOSELAINA MAURA DE SOUZA FIGUEIREDO**, brasileira, casada, advogada, inscrita na OAB/ RJ sob o nº 140.522; **FERNANDO DE FREITAS BARBOSA**, brasileiro, casado, advogado inscrito na OAB/ RJ sob o nº 152.629 substabelecem, com reserva de iguais, na pessoa do advogado **DIEGO PAULI**, inscrito na OAB/AC sob o nº 4550, bem como, **LEILANE CLÉA CAMPOS DO NASCIMENTO ERICSON** inscrita sob nº 4139/AC, **CINTIA VIANA CALAZANS SALIM** inscrita sob nº 3554/AC, **GIOVAL LUIZ DE FARIAS JÚNIOR**, inscrito sob o nº OAB/AC 4608 e **MAYRA KELLY NAVARRO VILLASANTE** inscrita sob nº 3996/AC, os poderes que lhes foram conferidos por **SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A e SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A.**, nos autos de Ação de Cobrança de Seguro DPVAT, que lhe move **CARLOS SIMAO DE OLIVEIRA**, em curso perante a **3ª VARA CÍVEL** da comarca de **RIO BRANCO**, nos autos do Processo nº 07043598120198010001.

Rio de Janeiro, 8 de julho de 2019.



JOÃO ALVES BARBOSA FILHO - OAB/AC 3988

FERNANDO DE FREITAS BARBOSA - OAB RJ 152.629

JOSELAINA MAURA DE SOUZA FIGUEIREDO- OAB RJ 140.522

JOAO PAULO RIBEIRO MARTINS - OAB RJ 144.819

CARTA DE PREPOSTO

SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A., empresa seguradora com sede à Rua Senador Dantas, nº 74, 5º andar, inscrita no CNPJ sob nº 09.248.608/0001-04, pelo presente instrumento e na melhor forma de direito, nomeia e constitui como PREPOSTOS(as) **Rafael Silva Nunes**, inscrita CPF sob nº 980.785.722-49, **Dauana de Freitas**, inscrita no CPF sob nº 555.216.222-65, **Thiago Maia Viana**, inscrito no CPF sob nº 015.840.422-41, **Gioval Luiz de Farias Júnior**, inscrito no CPF sob nº 947.976.092-49, **Tainan da Silva Mendes**, inscrita no CPF sob nº 017.895.762-37 e **Evandro Damaceno Stolaric**, inscrito no CPF sob nº 713.190.342-68 e **Hugo Mendes Zerbini Leão** inscrito no CPF sob 991.696.902-78, podendo os mesmos responderem nesta qualidade a todos os termos do Processo n. **07043598120198010001**, que tramita 3ª VARA CÍVEL da comarca de **RIO BRANCO/AC**.

Rio de Janeiro, 8 de julho de 2019.



Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro Dpvat S.A.

BANCO DO BRASIL

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

FORMA DE PAGAMENTO: CREDITO CONTA CORRENTE

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

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

DATA DA TRANSFERENCIA: 04/04/2019

NUMERO DO DOCUMENTO:

VALOR TOTAL: 1.687,50

*****TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: CARLOS SIMAO DE OLIVEIRA

BANCO: 104

AGÊNCIA: 03320

CONTA: 00000036551-3

Nr. da Autenticação 1234C8FFD40BDC9F

PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3190206355 **Cidade:** Rio Branco **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: CARLOS SIMAO DE OLIVEIRA **Data do acidente:** 08/12/2018 **Seguradora:** AMERICAN LIFE COMPANHIA DE SEGUROS

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 22/03/2019

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Sim

Diagnóstico: FRATURA DISTAL DO RÁDIO DIREITO.
FRATURA DE 5º METATARSO DIREITO. (6)

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CIRÚRGICO - OSTEOSÍNTESE COM PLACA E PARAFUSOS (22)
ALTA

Sequelas permanentes:

Sequelas:

Conduta mantida:

Quantificação das sequelas:

Documentos complementares:

Observações: @46SOLICITADA PERÍCIA PARA FINS DE ESCLARECER DIAGNÓSTICO, TRATAMENTO E SEQUELAS PERMANENTES, INSUSCEPTÍVEIS DE AMENIZAÇÃO POR QUALQUER MEDIDA TERAPÊUTICA. NA VERIFICAÇÃO DESTAS, INFORMAR PRESENÇA DE LIMITAÇÃO FUNCIONAL E ÂNGULOS DE BLOQUEIO AOS MOVIMENTOS ARTICULARES, CASO PRESENTES.

DANOS

DANOS CORPORAIS COMPROVADOS	Percentual da Perda (Tabela da Lei 6.194/74)	Enquadramento da Perda (art 3º § 1º da Lei 6.194/74)	% Apurado	Indenização pelo dano
Perda completa da mobilidade de um dos punhos	25 %	Em grau médio - 50 %	12,5%	R\$ 1.687,50
		Total	12,5 %	R\$ 1.687,50

PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3190206355 **Cidade:** Rio Branco **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: CARLOS SIMAO DE OLIVEIRA **Data do acidente:** 08/12/2018 **Seguradora:** AMERICAN LIFE COMPANHIA DE SEGUROS

PARECER

Diagnóstico: Fratura radio distal de punho direito
Fratura de 5to metatarso do pé direito

Descrição do exame físico: cicatriz cirurgica de 10 cm na face volar do punho, aumento de volume do punho, limitação na flexao do punho a 60 graus e na extensao do punho a 50 graus e redução da força muscular do membro.
Pé direito: deformidade no dorso do pé, aumento de volume do pé, limitação funcional nas articulações metatarso-falangeanas, e redução da força muscular do membro.

Resultados terapêuticos: cirurgico para a fratura de punho (placa em T e 1 fio kirschner) e tratamento conservador para fratura do pé, e fisioterapia.
Alta: Março de 2019

Sequelas permanentes: limitação funcional no punho direito conforme descrito no exame fisico .

Sequelas: Com sequela

Data do exame físico: 28/03/2019

Conduta mantida:

Observações: EM CONFORMIDADE COM PARÂMETROS TÉCNICOS, AVALIAÇÃO DOCUMENTAL E EXAME REALIZADO PAGO DANO EM PUNHO ESQUERDO 50%

DANOS

DANOS CORPORAIS COMPROVADOS	Percentual da Perda (Tabela da Lei 6.194/74)	Enquadramento da Perda (art 3º § 1º da Lei 6.194/74)	% Apurado	Indenização pelo dano
Perda completa da mobilidade de um dos punhos	25 %	Em grau médio - 50 %	12,5%	R\$ 1.687,50
Total			12,5 %	R\$ 1.687,50

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

Documento confidencial, de circulação restrita, regida por sigilo

Número do Sinistro: 3190206355

Nome do(a) Examinado(a): CARLOS SIMAO DE OLIVEIRA

Endereço do(a) Examinado(a): Rua Cerejeira, 150 - Rio Branco/AC - CEP 69902-657

Identificação - Orgão Emissor/UF/Número : 618853 - SSP RO

Data e Local do Acidente : 08/12/2018

Data e Local do Exame : 28/03/2019 RUA GUANABARA, 3456 - ESQUINA COM A RUA PA - PORTO VELHO/RO - CEP 76803-842

Resultado da Avaliação Médica

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

Diagnóstico: Fratura radio distal de punho direito

Fratura de 5to metatarso do pé direito

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

Tratamento: cirúrgico para a fratura de punho (placa em T e 1 fio kirschner) e tratamento conservador para fratura do pé, e fisioterapia.

Alta: Março de 2019

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

Exame físico; MSD:cicatriz cirúrgica de 10 cm na face volar do punho, aumento de volume do punho, limitação na flexão do punho a 60 graus e na extensão do punho a 50 graus e redução da força muscular do membro.

Pé direito: deformidade no dorso do pé, aumento de volume do pé, limitação funcional nas articulações metatarso-falangeanas, e redução da força muscular do membro.

IV. Nexo de causalidade: as lesões descritas são decorrentes do acidente trânsito e comprovadas na documentação apresentada? [X] Sim [] Não

V. Existe sequela (lesão deficitária irreversível não mais susceptível a qualquer medida terapêutica)? [X] Sim [] Não

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

Funcional: limitação funcional no punho direito conforme descrito no exame físico e redução da força muscular do membro.

Limitação funcional no pé direito conforme descrito no exame físico e redução da força muscular no pé.

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

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

Vide motivo do impedimento no campo das observações

() “Vítima em tratamento” Esta avaliação médica deve ser repetida em _____ dias

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

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

Região Corporal

membro superior direito

% do Dano () 10% residual () 25% leve
(X) 50% médio () 75% intensa () 100% completo

Região Corporal

pé direito

% do Dano () 10% residual (X) 25% leve
() 50% médio () 75% intensa () 100% completo

Região Corporal

% do Dano () 10% residual () 25% leve
() 50% médio () 75% intensa () 100% completo

Região Corporal

% do Dano () 10% residual () 25% leve
() 50% médio () 75% intensa () 100% completo

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

José Luis Silverio Cabanillas
José L. Silverio C.
Médico Ortopedista
CREMERO-1822

JOSE LUIS SILVERIO CABANILLAS CRM : 1820 / UF : RO

HOSPITAL DE URGENCIAS E EMERGENCIAS DE RIO BRANCO

FICHA DE INTERNACAO
IDENTIFICACAO DO PACIENTE

Reg. Definitivo...: 57604
Nome.....: CARLOS SIMAO DE OLIVEIRA
Documento.....: N.T. Tipo :
Data de Nascimento: 27/05/1970 Idade: 46 anos
Sexo.....: MASCULINO
Responsavel....: SEBASTIAO LUIZ DE OLIVEIRA
Nome da Mae....: ZELIA TEOTONIA SIMAO
Endereco.....: LOTEAMENTO ALTAMIRA - RUA CIREJEIRA 00150
Bairro.....: PLACAS Cep.: 99999-999
Telefone.....: 000000092810254
Municipio.....: 1200401 - - AC
Nacionalidade....: BRASILEIRO
Naturalidade....: ACRE

DADOS DA INTERNACAO

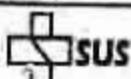
Forma de Entrada...: 4 - EMERGENCIA No. do BE: 2600713
Clinica.....: 008 - CLIN.MED.CIRURGICA BL "B"
Leito.....: 999.0050
Data da Internacao: 08/12/2018
Hora da Internacao: 08:59
Medico Solicitante: 391.464.562-87 - RAIMUNDO NONATO ANUTE DE LIMA
Procdd. Solicitado: NAO INFORMADO
Diagnostico.....: NAO INFORMADO
Identif. Operador.: ROSY

INFORMACOES DE SAIDA

Proc. Realizado:
Dt.Hr Saida:
Especialidade:
Tipo de Saida:
CID Principal:
CID Secundario:
Principal:
Secundario:
Outro:

SAME / HUERB
CÓPIA
CONFORME ORIGINAL

ORIGINAL



Sistema
Único de
Saúde

Ministério
da
Saúde

LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

Identificação do Estabelecimento de Saúde

1 - NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE

2 - CNES

3 - NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE

4 - CNES

Identificação do Paciente

5 - NOME DO PACIENTE

WILSON Simões da Oliveira

6 - N° DO PRONTUÁRIO
57601

7 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)

8 - DATA DE NASCIMENTO

27/10/51/970

9 - SEXO

1

Fam. 3

10 - NOME DA MÃE OU RESPONSÁVEL

Helia teceloeira Simões

11 - TELEFONE DE CONTATO
Nº DO TELEFONE

Doteamento, Setorinter Rua cerejeira 150 placas

12 - ENDEREÇO (RUA, Nº, BAIRRO)

Rio Branco

13 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA

14 - CÓD. IBGE MUNICÍPIO

10

15 - UF

16 - CEP

41670-000

17 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS

JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

*Wils. sente muito calor e suor quando o tempo é quente.
Um pouco mais, o pé direito.*

18 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO

Necessidade de tratamento clínico

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

Antropologia, exames de sangue, Radiografia

20 - DIAGNÓSTICO INICIAL

21 - CID 10 PRINCIPAL

22 - CID 10 SECUNDÁRIO

23 - CID 10 CAUSA ASSOCIADA

Entus. de pele, náuseas

PROCEDIMENTO SOLICITADO

24 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO

25 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO

26 - CLÍNICA

27 - CARÁTER DA INTERNAÇÃO

28 - DOCUMENTO

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

CNS

CPF

Cod. 1021

30 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE

31 - DATA DA SOLICITAÇÃO

13/10/03

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

Conselho Federal de Medicina

PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTE OU VIOLENCIA)

33 - ACIDENTE DE TRÂNSITO

34 - CNPJ DA SEGURODORA

37 - N° DO BILHETE

38 - SÉRIE

34 - ACIDENTE TRABALHO TÍPICO

35 - CNPJ DA EMPRESA

39 - CNAE DA EMPRESA

40 - CEP

35 - ACIDENTE TRABALHO TRAJETO

42 - VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA

EMPREGADO

EMPREGADOR

43 - CNPJ DA EMPRESA

44 - DESPROTEGIDO

AUTÔNOMO

DESEMPREGADO

APOSENTADO

NÃO SEGURO

45 - CEP

46 - CNAE DA EMPRESA

47 - CEP

48 - CEP

49 - CEP

50 - CEP

51 - CEP

52 - CEP

53 - CEP

54 - CEP

55 - CEP

56 - CEP

57 - CEP

58 - CEP

59 - CEP

60 - CEP

61 - CEP

62 - CEP

63 - CEP

64 - CEP

65 - CEP

66 - CEP

67 - CEP

68 - CEP

69 - CEP

70 - CEP

71 - CEP

72 - CEP

73 - CEP

74 - CEP

75 - CEP

76 - CEP

77 - CEP

78 - CEP

79 - CEP

80 - CEP

81 - CEP

82 - CEP

83 - CEP

84 - CEP

85 - CEP

86 - CEP

87 - CEP

88 - CEP

89 - CEP

90 - CEP

91 - CEP

92 - CEP

93 - CEP

94 - CEP

95 - CEP

96 - CEP

97 - CEP

98 - CEP

99 - CEP

100 - CEP

101 - CEP

102 - CEP

103 - CEP

104 - CEP

105 - CEP

106 - CEP

107 - CEP

108 - CEP

109 - CEP

110 - CEP

111 - CEP

112 - CEP

113 - CEP

114 - CEP

115 - CEP

116 - CEP

117 - CEP

118 - CEP

119 - CEP

120 - CEP

121 - CEP

122 - CEP

123 - CEP

124 - CEP

125 - CEP

126 - CEP

127 - CEP

128 - CEP

129 - CEP

130 - CEP

131 - CEP

132 - CEP

133 - CEP

134 - CEP

135 - CEP

136 - CEP

137 - CEP

138 - CEP

139 - CEP

140 - CEP

141 - CEP

142 - CEP

143 - CEP

144 - CEP

145 - CEP

146 - CEP

147 - CEP

148 - CEP

149 - CEP

150 - CEP

151 - CEP

152 - CEP

153 - CEP

154 - CEP

155 - CEP

156 - CEP

157 - CEP

158 - CEP

159 - CEP

160 - CEP

161 - CEP

162 - CEP

163 - CEP

164 - CEP

165 - CEP

166 - CEP

167 - CEP

168 - CEP

169 - CEP

170 - CEP

171 - CEP

172 - CEP

173 - CEP

174 - CEP

175 - CEP

176 - CEP

177 - CEP

178 - CEP

179 - CEP

180 - CEP

181 - CEP

182 - CEP

183 - CEP

184 - CEP

185 - CEP

186 - CEP

187 - CEP

188 - CEP

189 - CEP

190 - CEP

191 - CEP

192 - CEP

193 - CEP

194 - CEP

195 - CEP

196 - CEP

197 - CEP

198 - CEP

199 - CEP

200 - CEP

201 - CEP

202 - CEP

203 - CEP

204 - CEP

205 - CEP

206 - CEP

207 - CEP

208 - CEP

209 - CEP

210 - CEP

211 - CEP

212 - CEP

213 - CEP

214 - CEP

215 - CEP

216 - CEP

217 - CEP

218 - CEP

219 - CEP

220 - CEP

221 - CEP

222 - CEP

223 - CEP

224 - CEP

225 - CEP

226 - CEP

227 - CEP

228 - CEP

</div

MS/DATASUS HOSPITAL DE URGENCIAS E EMERGENCIAS DE RIO BRANCO

No. DO BE: 2600713 DATA: 08/12/2018 HORA: 08:53 USUARIO: ERICO
CNS: 700102967222015 SETOR: 04-EMERG. CIRURGICA E TRAUMA

IDENTIFICACAO DO PACIENTE

NOME : CARLOS SIMAO DE OLIVEIRA DOC...: CART. SUS
IDADE: 48 ANOS NASC: 27/05/1970 SEXO.: MASCULINO
ENDERECO: RUA CEREJEIRA NUMERO: 150
COMPLEMENTO: BAIRRO: CHICO MENDES
MUNICIPIO: RIO BRANCO UF: AC CEP...:
NOME PAI/MAE: SEBASTIAO LUIZ DE OLIVEIRA / ZELIA TEOTONIO SIMAO
RESPONSAVEL: O MESMO TEL...: 9922510
PROCEDENCIA: CONJ. RUY LINO
ATENDIMENTO: ACIDENTE DE MOTO
CASO POLICIAL: NAO PLANO DE SAUDE....: NAO TRAUMA: SIM
ACID. TRABALHO: SIM VEIO DE AMBULANCIA: SIM

PA [X mmHg] PULSO [] TEMP. [] PESO [] FCI [] SPO2 []
EXAM COMPL. [] RAIOS X [] SANGUE [] URINA [] TEC [] LIQUOR [] ECG [] ULTRASSONOGRAFIA

SUSPEITA DE VIOLENCIA OU MAUS TRATOS: [] SIM [] NAO

DADOS CLINICOS:

DATA PRIMEIROS SINTOMAS: 1/1/

Pecil vidente de cefaloes arth & coche
referencia dor no ombro

OBS. ENFERMAGEM: CLASSIF. RISCO: VERDE [] AMARELO [] VERMELHO [] AZUL

ESCALA DA DOR: [SEM DOR] [LEVE] [MODERADA] [INTENSA]

DIAGNOSTICO:

CID:

PRESRICAO

HORARIO DA MEDICACA

Fracasso cerebral cervical

Dipirone 500 mg 1x/dia

Pletifit 400 mg 1x/dia

200000
Raimundo Nonato Pinote de Lima
Medico

DATA DA SAIDA: / /

ALTA: [] DECISAO MEDICA [] A PEDIDO CRM 836-A
[] ENCAMINHADO AO AMBULATORIO HORA DA SAIDA: :
INTERNACAO NO PROPRIO HOSPITAL SETOR:

TRANSFERENCIA (UNIDADE DE SAUDE)

OBITO: []ATE 48HS [] APÓS 48HS [] FAMILIA [] IML [] ANAT. PAT.

ASSINATURA DO PACIENTE/RESPONSAVEL

ASSINATURA E CARIMBO DO MEDICO

Raimundo Nonato Pinote de Lima
Medico CRM 836-AC



ALERGIAS/MED:

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO
PROTOCOLO DE MANCHESTER(CLÍNICO)
(ODONTO)
(PED)CLASSIFICAÇÃO
Geral

NOME DO PACIENTE				IDADE	
QUEIXA PRINCIPAL	Indisposição constante com náuseas e vômitos				COMORBIDADES:
FLUXOGRAMA					
DISCRIMINADOR					Peso:
PARAMETROS	PA: 158 x 143 mmHg	Temp.: *C	Sat. O ₂ : 97%	P脉: 72 bpm	
	ESCALA DE DOR: 1 - Nada 2 - leve 3 - moderado 4 - forte 5 - muito forte				Glicemia: mg/dL
CLASSIFICADOR (carimbo e assinatura)	HORÁRIO DA CR: Tempo médio: 3 minutos	DESISTÊNCIA EVASÃO Assinatura:		HORÁRIO:	
RECLASSIFICAÇÃO					

RELATÓRIO DE ENFERMAGEM DA SALA DE MEDICAÇÃO

As _____ horas, administrado medicação conforme prescrição médica:

- Medicação Via Oral – VO, com _____ ml de água potável;
 Medicação Intramuscular – IM, local: _____;
 Medicação Endovenosa – EV, puncionado em () MSE () MSD, local: _____ com () Jeito n°: _____ () Sclop. n°: _____;
 Medicação sublingual;
 Medicação subcutânea, local: _____;
 NBZ.

Anotações/Intercorrências:

Assinatura/COREN:

ADMISSÃO NA OBSERVAÇÃO/EMERGÊNCIA

As 08:00h Admitido neste setor procedente da Agm. Cardiologia para exame laboratorial e mineral. Internado no S.D.

SAME / HUEERB
CÓPIA
CONFORME ORIGINAL

GOVERNO DO ESTADO DO ACRE
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DO ACRE - SESACRE - ESTADO DA SAÚDE DO ACRE

REGISTRO

PACIENTE

Heitor Simão da Cunha

IDADE

CLÍNICA

CMCB - CLINICA MEDICA CIRURGICA - B

LEITO

HUERB

Evolução	Prescrição	Horário	Anotações de Enfermagem
<p>MECANISMO DE TRAUMA: <i>Bruxite ac</i> <i>10/12/13</i></p> <p>DATA DO TRAUMA:</p> <p>RADIOGRAFIAS:</p> <p>EXAME FÍSICO:</p>	<p>1. DIETA VIA ORAL LIVRE</p> <p>2. SORO FISIOLÓGICO 0,9% 500 ML IV 12/12 H</p> <p>3. DIPIRONA 1G IV 6/6 H</p> <p>4. TRAMAL 100MG + 100ML SF 0,9% IV 8/8 H S/N</p> <p>5. PLASIL 10MG IV DILUIDO 8/8 H S/N</p> <p>6. OMEPRAZOL 40MG IV CEDO</p> <p>7. CUIDADOS GERAIS E SINAIS VITAIS 6/6 H</p>		<p><i>18/12/13 paciente cheia entusiasmo na C.C. B presidente da sala de reunião para obter informações ao julgamento e parecer</i></p>

DIAGNÓSTICO	<i>Fractura de cintilho</i>
CONDUTA NA EMERGÊNCIA	<i>Oncopedia - Cintilho</i>
PONTUAÇÃO	<i>100/100</i>

SAME / HUERB
CÓPIA
ORIGINAL
CONFORME

GOVERNO DO ESTADO DO ACRE
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DO ACRE - SESACRE

HUERB

REGISTRO

PACIENTE

IDADE

CLÍNICA

LEITO

nº 10

CARLOS SIMÃO DE OLIVEIRA

48

CMCB - CLÍNICA MÉDICA CIRURGICA - B

10

Evolução	Prescrição	Horário	Anotações de Enfermagem
<p>DIA/T: 08/12/2018</p> <p>FRATURA DE ARTICULAR ESQUERDO DIREITO</p> <p>EM TRATAMENTO CONSERVADOR</p> <p>PACIENTE REFERE DOR EM FUNHO ESQUERDO PULSO E PRESERVADOS</p> <p>SOLICITO PRECIRURGICOS</p> <p>VISITADOR DR RONELDO</p>	<p>DIETA VO. LIVRE</p> <p>2. SF 0,9% 500ML EV CADA 24/24 HRS</p> <p>3. DIFIRRONA 1GR EV DILUIDO 6/5H</p> <p>4. TILATIL 20 MG EV 12/12 HRS</p> <p>5. OMEPRAZOL 40 MG EV 24/24 HRS</p> <p>6. CURATIVO DIARIO</p> <p>7. CUIDADOS GERAIS</p> <p>8. SINAS VITais</p> <p>9. CURATIVO DIARIO</p> <p>10. CAPTOPRIL 25 MG VO PMA MAIOR DE 14050</p>	<p>500 16 16 22 04 16 06 Ranitina Ranitina</p>	<p>Saudade</p> <p>10/12/2018</p> <p>(Dr. Flávio Almeida Profissional de Medicina CRM/AC 1975)</p> <p>SAME / HUERB CÓPIA ORIGINAL CONFORME</p>

REGISTRO
PACIENTE

CARLOS SIMÃO DE OLIVEIRA

IDADE
48
CLÍNICA
CMCB - CLINICA MEDICA CIRURGICA - B

MÉDICO
LÉTIO
HUEIRO
LÉTIO HUEIRO

MED 405

Evolução

Anotações de Enfermagem

DATA: 05/12/2011

HORÁRIO

ANOTACOES DE ENFERMAGEM

FRATURA DE RÁDIO DISTAL
ARTICULAR ESQUERDO
FRATURA DE 5 METATARSO PÉ
DIREITO
EM TRATAMENTO CONSERVADOR.
PACIENTE REFERE DOR EM PUNHO
ESQUERDO E PULSO
PRESERVADOS
SOLICITO PRECRURGICOS

1. DIETA VÔ VO LIVRE
2. SF 0,9% 500ML EV CADA 24/24 HRS 500
3. DIFERONA 1GR EV DILUIDO 6/6H 6/6/24/
4. TILATIL 20 MG EV 12/12 HRS 12/12/
5. 6. OMERAZOL 40 MG EV 24/24 HRS 24/24/
7. CUIDADOS GERAIS 15
8. SINAIS VITIAS 15
9. CURATIVO DIARIO 15
10. CAPTOPRIL 25 MG VÔ PA MAIOR DE 140/90

- 07:00. Clínica INTE
sup. aberta comum
lacrimo, higienizado
masse grande suoroso
medic. RPPN
Rei, in Maria Helena
Luz Fisio CORENAC 480-510 TE
as hifas, leite, soro
alergia penicilina
antibiotico de po
diluindo e lavando
P.R. Rx e gabinete
faz, dente.

SAME / HUERB
CÓPIA
ORIGINAL

CONFORME

GOVERNO DO ESTADO DO ACRE
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DO ACRE - SESAC

HUAKA

REGISTRO PACIENTE

CARLOS SIMÃO DE OLIVEIRA

IDADE 48

CLÍNICA CMCB - CLINICA MEDICA CIRURGICA - B

LEITO M05

EVOLUÇÃO

PRESCRIÇÃO

HORÁRIO

ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM

DMDT: 08/12/2018

FRATURA DE ARTICULAR ESQUERDO

DIREITO

FRATURA DE 5 METATARSO

EM TRATAMENTO CONSERVADOR

PACIENTE REFERE DOR EM FUNHO

PULSO E PRESERVADOS

SOLICITO PRECIRURGICOS

VISITADOR: DR. ISSASSE

PE

9

10

11

12

13

14

15

16

17

18

19

20

21

22

23

24

25

26

27

28

29

30

31

32

33

34

35

36

37

38

39

40

41

42

43

44

45

46

47

48

49

50

51

52

53

54

55

56

57

58

59

60

61

62

63

64

65

66

67

68

69

70

71

72

73

74

75

76

77

78

79

80

81

82

83

84

85

86

87

88

89

90

91

92

93

94

95

96

97

98

99

100

101

102

103

104

105

106

107

108

109

110

111

112

113

114

115

116

117

118

119

120

121

122

123

124

125

126

127

128

129

130

131

132

133

134

135

136

137

138

139

140

141

142

143

144

145

146

147

148

149

150

151

152

153

154

155

156

157

158

159

160

161

162

163

164

165

166

167

168

169

170

171

172

173

174

175

176

177

178

179

180

181

182

183

184

185

186

187

188

189

190

191

192

193

194

195

196

197

198

199

200

201

202

203

204

205

206

207

208

209

210

211

212

213

214

215

216

217

218

219

220

221

222

223

224

225

226

227

228

229

230

231

232

233

234

235

236

237

238

239

240

241

242

243

244

245

246

247

248

249

250

251

252

253

254

255

256

257

258

259

260

261

262

263

264

265

266

267

268

269

270

271

272

273

274

275

276

277

278

279

280

281

282

283

284

285

286

287

288



GOVERNO DO ESTADO DO ACRE
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

REGISTRC

PACIENTE

GABRIELE VILLE

IDADE CLÍNICA

EVOLUÇÃO	PRESCRIÇÃO	HORÁRIO	ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM
<p>D/D/T: 08/12/2018</p> <p>FRATURA DE RÁDIO CISTAL ARTICULAR ESQUERDO</p> <p>FRATURA DE 5 METATARSO PE DIREITO</p> <p>SACENTE REFERE DOR EM FUNHO ESQUERDO PULSO E PRESERVADOS</p> <p>VISITADOR: DR FRANCISLEI</p> <p>SOLICITO PRECIRURGICOS</p>	<p>1. DIETA VO LIVRE</p> <p>2. SF 0,9% 500ML EV CADA 24/72 HRS</p> <p>3. DIPIRONA 1GR EV DILUIDO 6/6H</p> <p>4. TILATIL 20 MG EV 12/12 HRS</p> <p>5. OMEPRAZOL 40 MG EV 24/24 HRS</p> <p>6. CUIDADOS GERAIS</p> <p>7. SINAIS VITAIS</p> <p>8. CURATIVO DIARIO</p> <p>9. CAPTOPRIL 25 MG VO PA MAIOR DE 140/90</p>	<p>5/12/2018 10:45 22/04</p> <p>CG Rotina Rotina</p> <p>Spm. per. dano - exam: uric-sig</p>	<p>- 07:00 - rock - nite sup. abusiv. rompe maccavo. Sugestão do neurogastro da dor no lado direito</p> <p>Dr. RBS DSH paciente cruel e o tempo intolerante com ex- ames + orienta- ções</p> <p>Leticia Mendonça Enfermeira COREN/AC Especialista em Psq Saúde Mental</p>

Unit Mendoza Clínica
Enfermeiros COREN/MG 359-8
Especialista em Psiquiatria
Saúde Mental



GOVERNO DO ESTADO DO ACRE
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
HOSPITAL DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA DE RIO BRANCO

PEDIDO DE AVALIAÇÃO

CLÍNICA Interpedi LEITO N° 115 A CLÍNICA Cardiologista
CIENTE Carlos Simão de Oliveira

OTIVO DA CONSULTA: RESUMO E DIAGNÓSTICO CLÍNICO

para lavori di tipo de
scavo di terreni eseguiti
con frizione del nuovo idraul
e motori. Poco dopo si
mo di vedere il Srl. Antonio
Vassiloff e Nino Chirico

DATA: 15/10/19 HORA:

DR Italo Maischiera
SM Ortopedia Traumatologia
CRM/AC 100

RELATÓRIO DA CONSULTA:

NAME DO SOLICITANTE:

**SAME PUEBLO
CONFORME ORIGINAL**

NOME DO MÉDICO..... DATA..... HORA.....

Corris Siurana de la Serra

430 *W. B. Morris*

100

464

1 0.3 11.25

8/8

16

二

四

The figure consists of two side-by-side ECG strips. Both strips show a regular rhythm with narrow QRS complexes and slightly irregular, narrow-based P waves preceding each beat. The strips are labeled with numbers 41, 42, and 43 vertically along the left margin.

四百一

丙

三

HUERB – HOSPITAL DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA DE RIO BRANCO

PACIENTE: CARLOS SIMAO DE OLIVEIRA

RISCO CARDIOLÓGICO DE ACORDO ACP

- 48 ANOS
- NEGA IAM, AVE, EAP, DMII, HAS
- EXAME FÍSICO NORMAL
- EXAMES LABORATORIAIS: NORMAIS
- ECG: RS, ADRV, LIMITE PARA SVE.
- RX TX: ÁREA CARDÍACA NORMAL.

GOLDMAN 1

RISCO CARDIOLÓGICO NO MOMENTO.

SAME / HUERB
CÓPIA
CONFORME ORIGINAL

DR. WELBER DE LIMA E SILVA
CARDIOLOGIA
CRM/AC:1492

RIO BRANCO/AC, 08 DE DEZEMBRO DE 2018

M5
HUERB
PATOLOGIA CLINICA

AV. MAGUES UNIDAS, 700. - BORBORE - RIO BRANCO - CEP. 69908620 - Tel.: 223-3080
CGC - 04.034.526/0002-24

Paciente...: CARLOS SIMAO DE OLIVEIRA (EXT)
Requisicao: 00.PC.1.040899
Identif...: 00000000

Idade...: 48
Requis.: 11/12/2018

US. Origem.: PS - PACIENTE EXTERNO C/CP
Solicitante: PROFISSIONAL NAO INFORMADO

Cons. Regional:

HEMOGRAMA COMPLETO

ERITROGRAMA

Hemocritas (em milhoes)....	5,32	mm3	VR: H:6,0 a 6 M:4 a 5 milhoes/mm3
Hemoglobina.....	13,50	g/dL	VR: H:13 a 18 M:12 a 16 g/dL
Hematocrito.....	41,00	%	VR: H:42 a 52 M:37 a 48 %
WCM.....	77,90	fL	VR: 78 a 98 fL
HCM.....	25,90	pg	VR: 26 a 34 pg
CHCM.....	32,70	g/dL	VR: 31 a 36 g/dL

LEUCOGRAMA

Leucometria Global.....	6.800	/mm3	VR: 5.000 a 10.000 /mm3
Basofilos.....	0	%	VR: 0 a 1 %
Valor Absoluto.....	0	mm3	
Eosinofilos.....	2	%	VR: 2 a 4 %
Valor Absoluto.....	136	mm3	
Mielocitos.....	0	%	VR: 0 %
Valor Absoluto.....	0	mm3	
Metamielocitos.....	0	%	VR: 0 a 1 %
Valor Absoluto.....	0	mm3	
Bastonetes.....	0	%	VR: 0 a 5 %
Valor Absoluto.....	0	mm3	
Segmentados.....	62	%	VR: 54 a 64 %
Valor Absoluto.....	4.216	mm3	
Linfocitos.....	29	%	VR: 21 a 35 %
Valor Absoluto.....	1.972	mm3	
Monocitos.....	3	%	VR: 1 a 3 %
Valor Absoluto.....	475	mm3	
Blastos.....	3	%	VR: 0 %
Valor Absoluto.....	3	mm3	
Observacao:.....	-	-	

OS VALORES DE REFERENCIA AQUI CITADOS
SAO PARA PACIENTES ADULTOS.

Liberado por: ALEXANDRE PASSOS DA SILVA-CRF RO/AC 41 11/12/18 as 17:55 Coleta: 11/12/18 as 17:55-1a. Via Impressa: 11/12/18

COAGULOGRAMA

Amostra: Sangue

Tempo de Sangramento.....	1 minuto	VR: 1 a 9 minutos
Tempo de Coagulacao.....	6 minutos	VR: 2 a 10 minutos
Contagem de Plaquetas....	219.000 /mm3	VR: 150 a 400.000 /mm3

SAME / HUERB
CÓPIA
CONFORME ORIGINAL

Jurdeli Santos de Araújo
Biomedico
CRBM 2668

Liberado por: ALEXANDRE PASSOS DA SILVA-CRF RO/AC 41 11/12/18 as 17:56 Coleta: 11/12/18 as 17:55-1a. Via Impressa: 11/12/18

HUERR

LABORATORIO DE ANALISES CLÍNICAS

AV. NACOES UNIDAS A 700, BOSQUE - RIO BRANCO/AC

FONE: 3223-3080

* TESTES COM NOVOS VALORES DE REFERÊNCIA *

Paciente: CARLOS SIMÃO DE OLIVEIRA

ID paciente:

IP amest:

Data nascimento:

Idade: 48 Anos

Cód barra: 1040899

Tipos de amostra: Soro

Sexo: **Masc**

Data da coleta:

Depart

Diagn.

Médico:

Química	Resultado	Unidade	MARC	Interv. ref.
URE	36	mg/dL		10 - 50
CRE	1.2	mg/dL	ALTO	0.7 - 1.2

Data/Hora solicitação: 11/12/2018

Data/Hora teste: 11/13/2018

DATA FROM IMAGE

11/12/2018 16:26:31

Tamm et al.

Band 5

Resultado somente para esta amostra

Bångna 1 de 1

SAME / HUERB
CÓPIA
CONFORME ORIGINAL

Eriogonum A. Nels. B. & B. 32
Distribution
40° 30' S. 20



HOSPITAL SANTA JULIANA

OBRA SOCIAIS DA Igreja Católica do Brasil

CNPJ 01.329.443/0003-35

Rua Alvorada, nº 806 - Bonsucesso - 69.900-700 - Rio Branco - Acre

Fone: (68) 3212-1700/Fax: 3221-9129

www.hsj.org.br

TERMO DE ESCLARECIMENTOS, CIÊNCIAS E CONSENTIMENTO (INFORMADO)

Pelo presente termo de esclarecimento, ciência e consentimento é declarado
Eu Cordei Silveira de Oliveira, identificado _____, paciente, responsável, declaro para que sejam feitos os seguintes efeitos que:

- 1) Fui informado(a) pelo médico(a) de que as avaliações e os exames revelam as seguintes alterações e diagnósticos da minha saúde:

F. Pedroso. Silveira de Oliveira

- 2) Da mesma forma, recebi todas as explicações necessárias quanto aos riscos, benefícios e alternativas de tratamento, sendo informado(a) também sobre a possibilidade de não ser tomada nenhuma atitude terapêutica diante da natureza da(s) enfermidade(s) diagnosticada(s).

- 3) Estou ciente de que durante o(s) exame(s) e/ou procedimento(s):

Exame de sangue

- na tentativa de cura ou melhora da(s) supra citada(s) condição(ões), pode apresentar-se outra(s) situação(ões) ainda não diagnosticadas pelo(s) médico(s) acima referido(s), assim como também poderão haver situações imprevisíveis(ões) ou fortuita(s).

- 4) Estou ciente que em procedimentos médicos invasivos, como o citado, podem ocorrer complicações gerais com sangramento, infecção, problemas cardiorespiratórios. Além disso, as principais complicações associadas específicas a este procedimento são as seguintes:

Perda de sangue

Pseudo Artro

- 5) Estou ciente de que para realizar o(s) procedimento(s) acima especificados, será necessário o emprego de anestesia, cujos métodos, técnicas e utilização de fármacos anestésicos serão de indicação exclusiva do médico anestesista.

Governo do Estado do Acre
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

HISTÓRIA CLÍNICA DO PACIENTE

Queixa Principal:

Fadiga constante (ES)

História da Doença Atual:

SAME / HUERB
CÓPIA
CONFORME ORIGINAL

História da Doença Anterior:

Exame Físico:

Diagnóstico Provisório:

Diagnóstico Definitivo:

Motivo da Cobrança:

Fadiga de origem tóxica muito

12

- 11-ALTA CURA
- 12-ALTA MELHORADA
- 13-ALTA INALTERADA
- 14-ALTA PEDIDO
- 15-ALTA INTERNADO P/ DIAGNÓSTICO
- 16-ALTA ADMINISTRATIVA
- 17-ALTA POR INDISCIPLINA
- 18-ALTA POR EVASÃO
- 19-ALTA P/COMPL. EM REGIME AMBULATORIAL
- 21-PERMANÊNCIA POR CARACT. PROP DA DOENÇA
- 22-PERMANÊNCIA POR INTERCORRÊNCIA
- 23-PERMANÊNCIA POR MOTIVO SOCIAL
- 24-POR DOENÇA CRÔNICA
- 25-PERMANÊNCIA POR IMPOS. DE CONIV. SOC. FAMILIAR
- 31-TRANSFERÊNCIA P/ FISIOLOGIA
- 32-TRANSFERÊNCIA P/ PSIQUIATRIA
- 33-TRANFERÊNCIA P/ CLÍNICA MÉDICA
- 34-TRANSFÉRENCIA P/ CLÍNICA CIRÚRGICA
- 35-TRANSFÉRENCIA P/ CLÍNICA OBSTÉTRICA
- 36-TRANSFÉRENCIA P/ BERÇÁRIO
- 37-TRANSFÉRENCIA P/ CLÍNICA PEDIÁTRICA
- 38-TRANSFÉRENCIA P/ ISOLAMENTO
- 39-TRANSFERÊNCIA P/ OUTROS
- 41-ÓBITO COM NECROPSIA ATÉ 24 HS. DA INTERNAÇÃO
- 42-ÓBITO COM NECROPSIA ATÉ 48 HS. DA INTERNAÇÃO
- 43-ÓBITO COM NECROPSIA APÓS 48 HS. DA INTERNAÇÃO
- 44-ÓBITO DA PARTURIENTE C/ NECROPSIA C/ PERM. REC. NASC.

- 51-ÓBITO S/NECROPSIA ATÉ 24 HS DA INTERN.
- 52-ÓBITO S/NECROPSIA ATÉ 48 HS DA INTERN.
- 53-ÓBITO S/NECROPSIA APÓS 48 HS DA INTERN.
- 54-ÓBITO DA PARTURIENTE S/NECROPSIA C/PERMAM. DO RECENTE-NASCIDO
- 61-ALTA P/ REOPERAÇÃO EM POLIOTR. C/MENOS DE 24 HS DA PRIMEIRA CIRURGIA
- 62-ALTA P/ REOPERAÇÃO EM POLIOTR. DE 24 A 48 HS APÓS A PRIMEIRA CIRURGIA
- 63-ALTA P/ REOPERAÇÃO EM POLIOTR. DE 48 A 72 HS APÓS A PRIMEIRA CIRURGIA
- 64-ALTA P/ REOPERAÇÃO EM POLIOTR. ACIMA DE 72 HS APÓS A PRIMEIRA CIRURGIA
- 65-ALTA P/ REOPERAÇÃO EM CIRURGIA DE EMERGÊNCIA COM MENOS DE 24 HS
- 66-ALTA P/ REOPERAÇÃO EM CIRURGIA DE EMERGÊNCIA 24 HS A 48 HS APÓS A PRIMEIRA CIRURGIA
- 67-ALTA P/ REOPERAÇÃO EM CIRURGIA DE EMERGÊNCIA 48 HS A 72 HS APÓS A PRIMEIRA CIRURGIA
- 68-ALTA P/ REOPERAÇÃO EM CIRURGIA DE EMERGÊNCIA ACIMA DE 72 HS APÓS A PRIMEIRA CIRURGIA
- 69-ALTA DA PARTURIENTE P/OPERAÇÃO C/PERMAN. DO RECENTE-NASCIDO
- 71-ALTA DA PARTURIENTE C/PERMANÊNCIA C/RECÊM-NASCIDO



FICHA DE INTERNACAO

Prontuário: 166393 - 2

Entrada: 13/12/2018

Hora: 1750

Apto/Leito: 105 C

Paciente:

CARLOS SIMAO DE OLIVEIRA

Rcg. Geral: 618853

Orgão Emissor: SSP

PR

Data Expedição: 13/11/2002

CPF: 67468047200

Raca/Cor: Parda

Cartão SUS: 700102967222016

Sexo: M

Dt. Nasc.: 27/05/1970

Est. Civil: AMASIADO(A)

Natur.: CORBELIA

PA Idade: 48 Anos

Conjuge: JASSIZETE CONCEICAO DE PAIVA

Nacionalidade: BRASIL

End.: RUA SEREGEIRA

Nro: 150

Bairro: CHICO MENDES

CEP: 69900970

Cidade: Rio Branco

Estado: AC

Fone: 68 999665499

Cel.: ****

Fone Contato: 68 999225105

Local de Trabalho:

Profissão: AUTONOMO

PAI: SEBASTIAO LUIZ DE OLIVEIRA

MAE: ZELIA TEOTONIO SIMAO

Resp.: JASSIZETE CONCEICAO DE PAIVA

End.

Nro.:

Cidade:

UF:

Fone Res.: 68 - 999665499

Fone Com.:

-

H. S. J.

Motivo da Internação: Clínica Ortopédica

Trouxe RX: S

Exame: S

Convênio:SUS

Plano: ENFERMARIA

14/12/2017

Nro Carteira:

Validade:

Senha:

atrat. ai frat. de
radio distal
Gru

Nro Guia:

Sispre:

Médico (a): FRANCIS KASHIMA

Francis Kashima S. Lopes
CRTR - 007817

Observação: FICHA DE REF EM REGULACAO AIH EM ANEXO SOLICITACAO 268504024

Atendente: Jeane Alves

TERMO PARA INTERNACAO E TRATAMENTO

Autorizo a internação de CARLOS SIMAO DE OLIVEIRA neste hospital bem como os tratamentos clínicos e/ou cirúrgicos que se fizerem necessários.

Rio Branco - AC, 13 de dezembro de 2018

JASSIZETE CONCEICAO DE PAIVA

AVISO

O hospital Santa Juliana, avisa aos usuários que não dispõe de serviços de guarda de objetos pessoais ou bens de valores, tais como, celulares, notebook, computadores ou joias, por esse motivo, informamos que é de inteira responsabilidade do paciente e seus acompanhantes a guarda de tais objetos não tendo o Hospital nenhuma responsabilidade civil sobre eventuais danos que por ventura possa ocorrer nas dependências desse nosocomio.

Rio Branco - AC, 13 de dezembro de 2018

JASSIZETE CONCEICAO DE PAIVA

RELATORIO DE ENFERMAGEM NA ADMISSAO

As 18:10h paciente admitido no setor da Clínica Cirúrgica procedente de sua residência para procedimento cirúrgico, aos cuidados do Dr. Francis, diabulando, normocorrido, eufônico e afivel. Nega alergia medicamentosa e doença crônica. Dados os orientações de enfermagem em pré-operatório. Acondicionado ao leito, acompanhado de familiar. PA: 110x60 mmHg; SPO₂: 98%. FC: 87 bpm; T.or: 36.9°C

Joel Carlos de Oliveira Lima
Enfermeiro
COPENAG: 01142306

11/12/18 As 07:45 paciente deve entado na sala de pré-operatório para submeter-se a procedimento cirúrgico. Veio desembalando, eufônico, afivel, normocorado, normotensivo. Fazendo A.V.P em MSE com bon. fluxo. Monitorizado com oxímetro de pulso com SPO₂ 96%. FC 73 bpm. PA 130x90 mmHg. T.E hidroxiureia negativa. Conco com FC 92-93%.

14/12/18. As 11:20h paciente deve entrado em SO para submeter-se a procedimento cirúrgico de tratamento de fratura radio distal direito, aos cuidados Dr. Francis, auxiliares Dr. Felipe e Dr. Robson. Diabulando, eufônico, normocorrido, normotensivo. Fazendo AVP na MSE com bon. fluxo. As 11:25 h submetido a anestesia geral pelo Dr. Alisson. As 11:40 h inicio do procedimento cirúrgico. As 12:15 h término do procedimento cirúrgico. PA 165x99 mmHg, SPO₂ 100%. FC 87 bpm. Segue prontoario + anêst. Paciente encaminhado para SRPA As 12:30 h.

Hospital Santa Júlia
Setor de Enfermagem
COPENAG: 01142306

Confere com a Original
Hospital Santa Júlia
CNPJ: 04.379.443/0003-36
Cadastra nº 896 - Boas



**FORMULÁRIO
CONTROLE DE RASTREABILIDADE DO MATERIAL ESTERILIZADO**

FO.CME.HSI. N°02

Versão: 001

Data da Elaboração: 01/11/2018

Página: 1 de 2

DADOS PESSOAIS		DADOS CLÍNICOS		
Nome:	Carlos Simas de Oliveira		Data Nascimento:	Idade:
Nome da Mãe:	Zélia Teotonio Simões		Apresentação:	Convênio:
			105C	Sus

DADOS CIRÚRGICOS		INSTRUMENTADOR		
CIRURGIA	T.C. Frat. Radio distal D.		Alex	
CIRURGIÃO	Francis		PERFUSIONISTA	
1º AUXILIAR	Robson / Felipe		ENFERMEIRO	Jeane / Fernanda
ANESTESESTA	Arlesson		CIRCULANTE	Tâmina
DATA:	14/12/18		SALA	05

ETIQUETA		INTEGRADOR		NÚMERO DE INSTRUMENTAIS	
131218	01			INÍCIO	<input type="checkbox"/>
1301.19	03			FIM	<input type="checkbox"/>
12					
ETIQUETA		CARGA		NÚMERO DE INSTRUMENTAIS	
121218	02			INÍCIO	<input type="checkbox"/>
1201.19	04			FIM	<input type="checkbox"/>
21					
ETIQUETA		INTEGRADO		NÚMERO DE INSTRUMENTAIS	
131218	01			INÍCIO	<input type="checkbox"/>
1301.19	03			FIM	<input type="checkbox"/>
13					
ETIQUETA		CARGAMAT		NÚMERO DE INSTRUMENTAIS	
131218	02			INÍCIO	<input type="checkbox"/>
1301.19	05			FIM	<input type="checkbox"/>
12					
ETIQUETA		INTEGRADOR		NÚMERO DE INSTRUMENTAIS	
				INÍCIO	<input type="checkbox"/>
				FIM	<input type="checkbox"/>
CARGA/MATERIAL		Conselho de Controle de Qualidade - Hospital Santa Lúcia - CNPJ: 00.524.433/0001-40 - Rua Alves de Britto, 100 - Belo Horizonte			

	FORMULÁRIO CONTROLE DE RASTREABILIDADE DO MATERIAL ESTERILIZADO		
FO.CME.HF1 - 001	Versão: 001	Data da Elaboração: 01/11/2018	Página: 2 de 2

ETIQUETA	INTEGRADOR	NÚMERO DE INSTRUMENTAIS
		<input type="text"/> INÍCIO <input type="text"/> FIM
ETIQUETA	INTEGRADOR	
ETIQUETA	CARGA/MATERIAL	
HSJ-CONTROLE DE MONTAGEM MAT. CONSIGNADOS		
Data: 11/12/18		
Nome da caixa: Cx Mrs Dr. Franco		
OSSEO		
Resp. pela montagem: Fernando		
Nome da Empresa: Total Impuls		
Ring Indicator: 3100		
Accept (OK) Insert other accept window		
ETIQUETA	INTEGRADOR	NÚMERO DE INSTRUMENTAIS
		<input type="text"/> INÍCIO <input type="text"/> FIM
ETIQUETA	CARGA/MATERIAL	
ETIQUETA	INTEGRADOR	NÚMERO DE INSTRUMENTAIS
		<input type="text"/> INÍCIO <input type="text"/> FIM
ETIQUETA	CARGA/MATERIAL	
ETIQUETA	INTEGRADOR	NÚMERO DE INSTRUMENTAIS
		<input type="text"/> INÍCIO <input type="text"/> FIM
ETIQUETA	CARGA/MATERIAL	
ETIQUETA	INTEGRADOR	NÚMERO DE INSTRUMENTAIS
		<input type="text"/> INÍCIO <input type="text"/> FIM
ETIQUETA	CARGA/MATERIAL	
ETIQUETA	INTEGRADOR	NÚMERO DE INSTRUMENTAIS
		<input type="text"/> INÍCIO <input type="text"/> FIM
ETIQUETA	CARGA/MATERIAL	
Conferir com a Original Hospital Santa Júlia CNPJ: 00.529.443/0003-26 Rua Alvorada nº 806 - Bonsucesso		



HOSPITAL SANTA JULIANA

OBRAS SOCIAIS - DIOCESE DE RIO BRANCO

CNPJ: 00.529.443/0003-36

Rua Alvorada, 806. Bairro Bosque - CEP: 69.900-631
Rio Branco-AC - Tel.: (68) 3212-4700 - Fax: (68) 3224-9129

NOME:		PRONTUÁRIO:	
IDADE:	58A	SEXO:	M
DIAGNÓSTICO PRÉ-OPERATÓRIO: <i>Fa nosso lado D</i>			
DIAGNÓSTICO PÓS-OPERATÓRIO:			
CIRURGIAS REALIZADAS:		<i>Retonite glauco + T + Fosfato Kirschner 1,6mm + Talo fixado</i>	
FATOR DE RISCO DE INFECÇÃO: <input checked="" type="checkbox"/> LIMPA <input type="checkbox"/> POTENCIALMENTE CONTAMINADA <input type="checkbox"/> CONTAMINADA <input type="checkbox"/> INFECTADA			
TIPO DE CIRURGIA		ANESTESISTA	
<i>Mitio Paiva</i>		<i>Alt. non</i>	
EQUIPE CIRURGICA:			
CIRURGIÃO: <i>José Boban</i>			
1º AUXILIAR: <i>Willy A.</i>			
2º AUXILIAR: <i>Edilson</i>			
ANESTESISTA: <i>Edilson</i>			
CIRCULANTE: _____			
Hora Início: _____		Hora Término: _____	
Duração: _____			
PATOLOGIA CIRÚRGICA (Alterações Anatomáticas, Funcionais, Estruturais, Etc)			
<i>166393</i> Confira com o Original Hospital Santa Juliana CNPJ: 00.529.443/0003-36 Rua Alvorada nº 806 - Centro			

DESCRICAO DO ATO CIRURGICO

- 1-PACIENTE EM DECÚBITO DORSAL SOB ANESTESIA
 - 2-ASSEPSIA, ANTISSEPSIA E COLOCAÇÃO DE CAMPOS ESTÉREIS
 - 3-INCISÃO VOLAR EM PUNHO DIREITO + DISSEÇÃO POR PLANOS ATÉ FOCO DE FRATURA DE RÁDIO DISTAL *
 - 4-REDUÇÃO CRUENTA DA FRATURA
 - 5-FIXAÇÃO DA FRATURA COM PLACA EM T DE 3,5mm DE 3 X 3 FUROS SOB CONTROLE RADIOSÓPICO + FIXAÇÃO COM 3 PARAFUSOS CORTICIAIS DISTAIS A FRATURA + 1 F.K. 1,5 MM
 - 6-LIMPEZA DAS FERIDAS OPERATÓRIAS COM S.F. 0,9%
 - 7-REVISÃO DA HEMOSTASIA, SUTURA POR PLANOS, CURATIVO ESTÉRIL

ACIDENTES E INCIDENTES:

MATERIAL DE SUTURA - DRENOS

MEDICAÇÕES:

- | | | |
|---|---|--|
| <input type="checkbox"/> ABD 500 ml _____ | <input type="checkbox"/> Glicose 50% Inj. _____ | <input type="checkbox"/> SF 1000 ml _____ |
| <input type="checkbox"/> ABD 1000 ML _____ | <input type="checkbox"/> Kolagenase pomada _____ | <input type="checkbox"/> Telebrix _____ |
| <input type="checkbox"/> Adrenalina 1 mg/1ml _____ | <input type="checkbox"/> Neomicina pomada 5mg _____ | <input type="checkbox"/> Xilocaina gel _____ |
| <input type="checkbox"/> Bupivacaína 0,5% s/v _____ | <input type="checkbox"/> Ropivacaína 200mg _____ | <input type="checkbox"/> Xilocaina s/v _____ |
| <input type="checkbox"/> Glicose 25% inj _____ | <input type="checkbox"/> SF 500 ml _____ | <input type="checkbox"/> Xilocaina c/v _____ |
| <input type="checkbox"/> Sorbitol 1000ml _____ | <input type="checkbox"/> Ioversol _____ | <input type="checkbox"/> Outros: _____ |

MATERIAL ENVIADO A EXAME ANÁTOMO-PATOLÓGICO

Confira com a Original
MUSICAL Santa Iuliana
DATA: 10/12/2013 - 20h30 -
Local: Teatro Municipal - São Paulo

~~Felipe Henrique de A. Oliveira
PRM Ortopedista e Traumatologista
DRAIAC~~

CIRURGIÃO – CRM-AC

AUXILIAR CRM-AC



OBRAS SOCIAIS DA DIOCESE DE RIO BRANCO

HOSPITAL SANTA JULIANA

Fone: 0xx68-3212-4700 / fax: 0xx68-3224-9129

CNPJ.: 00.529.443/0003-36

SALA DE RECUPERAÇÃO ANESTÉSICA (Pontuação)

Paciente: Carlos Simão de Oliveira
Nº Aptº: 105C
Data: 14/12/14
Cirurgia: TC. Frat. Radic Digital D.
Início 11:40
Término: 12:15

Pontuação Final:

Cirurgião: Dr Francis
Enfermeiro (o) Fernanda
Anestesista: Dr Anderson
Tipo de Anestesia: Pisco

Item de Avaliação	pontuação	Na Admissão	1h	2h	3h
Respiração: - Capacidade de respirar profundamente e tossi	2	2			
- Esforço respiratório limitado	1		2		
- Nenhum esforço espontâneo	0		2		
Circulação: Pressão arterial sistólica: ->80% do nível pré-anestésico	2	2			
-50 à 80% do nível pré-anestésico	1		2		
<50% do nível pré-anestésico	0		2		
Nível de Consciência - Responde verbalmente a questões (orientado tempo e espaço)	2	1			
- Acorda quando chamado pelo nome	1				
-Não responde o comando	0		2		
Coloração: -Coloração e aparência normais da pele	2	2			
-coloração da pele alterada pálida, escura, manchada, icterico	1		2		
-clanose evidente:	0		2		
Atividade muscular: - Capacidade de movimentar todas extremidades:	2	1			
-Capacidade de movimentar-se duas extremidades	1		1		
-Incapacidade em controlar qualquer extremidade	0		1		
Total					
* Necessário para que receba alta acima de 7 pontos.					
*Horário de liberação.					
*Assinatura do Enfermeiro <i>Fernanda Pachera</i>					
* Assinatura do Médico Anestesiologista: SOBRENOME - 425 498					

Brazza
Centro de Recuperação
Hospital Santa Juliana
CNPJ: 00.529.443/0003-36
Endereço: Rua 1006 - Bento

8/9

J. Pachera
13/03/15

Relatório de Enfermagem da RPA
(Recuperação Pós Anestésico)

14/13/18 às 12:35 hs paciente deu entrada na SAPA após procedimento cirúrgico, normocardio, normocorado, normotensio, comunicativo, portando AIP em MSE com HV em curso s/ tam fluxo, monitorizado por oximetria de pulso SPO₂ 96%, Fc 9 bpm, PA 156x102 mmHg. As 12:56 hs paciente permanece na APAC com SPO₂ 95%, Fc 77 bpm, PA 140x97 mmHg. As 12:55 hs paciente estabil sem querer recolheu alta da RPA pelo Dr. Silviano, encaminho o paciente em evaca ao leito.

LUIZ AUGUSTO DA SILVA
TAC - 01/09/2011
CORF
001.114.905

Contrato com a Original
Hospital Santa Juliana
CNPJ: 01.529.443/0003-36
Rua Almirante Ribeiro, 2000

HOSPITAL SANTA JULIANA

CONVÉNIO: SUS

Pag 1

ACÍENTE: 166393 - 2

CARLOS SIMAO DE OLIVEIRA

LEITO: 105 C

DATA: 14/12/2018 HORA: 12:28

NRO PRESCRIÇÃO: 235004

NRO REQ. FARM: 1359510

PRESCRIÇÃO MÉDICA

QTD VIA FREQUENCIA

HORARIO

01	DIETA LIVRE	UN	1		14:00
02	SORO FISIOLÓGICO 0,9% 500 ML (SISTEMA FECHADO)	FRAS	1	EV 6X6	14:00 22 06 10:00
03	DIPIRONA 1 G/2 ML INJ. C/2 ML (NOVALGINA) SERINGA C/AG 10 ML	AMP	1	EV 6X6	16:00 22 06 10:00
	AGUA DESTILADA INJ C/10 ML	AMPO	1	EV 6X6	
04	TRAMADOL 100 MG/2 ML INJ (TRAMAL) SERINGA C/AG 3 ML	AMP	1	EV 6X6	14:00 22 06
	SORO FISIOLÓGICO 0,9% INJ EV C/100 ML (SIST FECHADO)	FRAS	1	EV 6X6	
	SERINGA C/AG 20 ML	UN	1	EV 6X6	
	AGUA DESTILADA INJ C/10 ML	AMPO	2	EV 6X6	
05	SORO RINGER C/LACTATO 500 ML (SISTEMA FECHADO)	FRAS	1	EV 12 X 12	16:00 22 06
07	ONDASETRONA 4 MG/2 ML INJ. C/ 2 ML (NAUSEDRON) SERINGA C/AG 20 ML	AMP	1	EV 6X6	16:00 22 06
	AGUA DESTILADA INJ C/10 ML	AMPO	2	EV 6X6	
08	CEFALOTINA 1 G INJ (KEFLIN) SERINGA C/AG 20 ML	FA	1	EV 5X6	16:00 22 06 10:00
	AGUA DESTILADA INJ C/10 ML	UN	1	EV 5X6	
09	CURATIVO	AMPO	2	EV 5X6	
		UN	1		

Conselho Comunitário
Hospital Santa Julian
CNPJ: 00.529.443/0003-36
Rua Alvorada nº 906 - Ext. Minas

Se tudo ok alto
Amado.

15/12/18. Paciente em BEG.
F.O Limpo. e exco. sem
edema. Neurológico e perfunto OK.

Alta Médico com orientações.
e retorno em 15 dias No HC

Paulo Moreira S.D.
P.M.C. e Traumatologia
PRM/GRUAC 2217

13/12/18 Paciente interna ao H.C. em estado agudo com quadro clínico, incerto, nervoso, confuso, apático, sem humor e afibril. Sobre leito ortostático. Portando AVP em M56 com HV em curso sem queixas no momento. Dadas as orientações de enfermagem P.A. baixa com reposição no leito acompanhado de furotiaz. PA: 140x90 mmHg. FC 82 bpm. SPO₂: 95%. Tax: 34°C. Jose Barbosa da Silva Lira
Eduardo Oliveira
CORENAC: 517085

14/12/18. Das 13:35 às 19:00 hrs - Evolução em repouso no leito apático, hipnótico, normotônico, lucido, orientado, comunicativo, respirando em ar ambiente. Portando AVP em M56 com HV em curso. Sintese dietar oferecida, diurese presente, evacuação durante medicada c.p.m., signos sem queixas e aos cuidados da equipe de enfermagem + acompanhante. SSVU: PA: 120x80 mmHg, Tax: 34.3°C SPO₂: 94%, FC: 92 bpm. Adenilde dos Santos Fernandes
Téc. Enfermagem
CORENAC: 969.283

14/12/18 - As 21:45h Solitário na farmácia (equipo m.
urgências pl HV Mira Paiva da Silva
Téc. Enfermagem
CORENAC: 589.067

4.12.18 das 19:00 às 20:00h paciente em repouso no leito lucido comunicativo afibril e hipnótico não responde quando medicado c.p.m. Sintese dietar oferecida diurese presente. Evacuações ausentes. Verifico de sutis sinais vitais segue aos cuidados da enfermagem. P.A 130+80 Tax 36.8 SPO₂ 97% FC 97 bpm AVP 145 EHU. São Paulo/SP
Téc. Enfermagem
CORENAC: 704.057

15/12/18 às 10:00 Paciente recebe alta hospitalar cpm. Orientador comunicativo, em cadeira de rodas, entregue exames escriturários médico e orientações da enfermagem.

15.12.18 - realização de exames no dia de hoje: TEC. São Paulo/SP
Sangue: hemoglobina 10.5 g/dL, uréia 7.5 + 1 alodispositivo 105.2 mg/dL, glicose 130 mg/dL SPO₂ 94% + 5 ml de álcool 70%. TEC. Johnson COREN-AC 1937026

Confere com o Original:
Hospital Santa Luzia
CNPJ: 00.329.431/0001-33
Rua Almirante Barreto, 1000 - Rio de Janeiro - RJ

BC 2600713

700102967222015

 Sistema Único de Saúde Ministério da Saúde		LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR <i>Protocolo 09215105</i>							
Identificação do Estabelecimento de Saúde									
1 - NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE					3 - CNES				
2 - NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE					4 - CNES				
Identificação do Paciente									
5 - NOME DO PACIENTE									
<i>Carlo Susto de dura</i>		6 - N° DE FRONTEIRA		7 - SEXO		8 - RACIAÇÃO		9 - E	
				<input checked="" type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Feminino <input checked="" type="checkbox"/> 3					
10 - NOME DA MÃE		11 - CEP		12 - TELEFONE DE CONTATO Nº DE FONE		13 - TELEFONE DE CONTATO Nº DE FONE		14 - CÓD. DO MUNICÍPIO	
				000		000			
15 - NOME DO RESPONSÁVEL		16 - ENDERECO (RUA, Nº, BAIRRO)		17 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA		18 - UF		19 - CEP	
20 - PRINCIPAIS SINTOMAS E SINTOMAS CLÍNICOS		JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO							
<i>Início de febre</i>		<i>Material</i> <i>Rheu + PR</i>							
21 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO		<i>Pneumonia no dia 12/11/10</i>							
<i>Diarréia a sensação de fadiga</i>		<i>12/11/10</i>							
<i>nos HST.</i>		<i>12/11/10</i>							
22 - PRINCIPAIS RESULTADOS DE NOVAS DIAGNÓSTICAS INVESTIGAÇÕES DE EXAMES REALIZADOS									
<i>Px Dada dura</i>									
23 - DIAGNÓSTICO INICIAL		24 - CID-10 PRINCIPAL		25 - CID-10 SECUNDÁRIO		26 - CID-10 CAUSAS ASSOC.		27 - CÓDIGO DO PROcedimento	
<i>Obstetrice</i>								<i>DR Italo Main Vicente</i>	
28 - CLÍNICA		29 - CARÁTER DA INTERNAÇÃO		30 - DOCUMENTO		31 - DOCUMENTO		32 - CÓDIGO DO PROcedimento	
				<i>ICMS</i>		<i>CRM-FR 10000</i>		<i>CRM-FR 10000</i>	
33 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE		34 - DATA DA SOLICITAÇÃO		35 - NATUREZA E CARÁTER (Nº DO REGISTRO DO CRM)		36 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR		37 - CÓDIGO EMISSOR	
38 - PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLENCIAS)									
39 - CÓDIGO DA SEGURO-DU									
40 - NÚMERO DA PLACA									
41 - ACIDENTE DE TRÂNSITO		42 - CÓDIGO EMPRESA		43 - CNAE DA EMPRESA		44 - CNAE DA EMPRESA		45 - NÚMERO DA PLACA	
46 - ACIDENTE TRABALHO TÍPICO									
47 - ACIDENTE TRABALHO TRAJETO									
48 - VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA		49 - EMPREGADO		50 - AUTOPÔNTO		51 - DESPROVADO		52 - APOSENTADO	
53 - EMPREGADO		54 - EMPREGADA		55 - AUTOPÔNTO		56 - DESPROVADO		57 - APOSENTADO	
58 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR		59 - CÓDIGO DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR		60 - NÚMERO DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR		61 - CÓDIGO DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR		62 - NÚMERO DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR	
63 - DOCUMENTO		64 - NÚMERO DO DOCUMENTO (ICMS/CPF) DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR		65 - NÚMERO DO DOCUMENTO (ICMS/CPF) DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR		66 - NÚMERO DO DOCUMENTO (ICMS/CPF) DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR		67 - NÚMERO DO DOCUMENTO (ICMS/CPF) DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR	
68 - ICMS		69 - CPF		70 - ICMS		71 - CPF		72 - ICMS	
73 - DATA DA AUTORIZAÇÃO		74 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)		75 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)		76 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)		77 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)	
78 -		79 -		80 -		81 -		82 -	
83 -		84 -		85 -		86 -		87 -	
88 -		89 -		90 -		91 -		92 -	
93 -		94 -		95 -		96 -		97 -	
98 -		99 -		100 -		101 -		102 -	
103 -		104 -		105 -		106 -		107 -	
108 -		109 -		110 -		111 -		112 -	
113 -		114 -		115 -		116 -		117 -	
118 -		119 -		120 -		121 -		122 -	
123 -		124 -		125 -		126 -		127 -	
128 -		129 -		130 -		131 -		132 -	
133 -		134 -		135 -		136 -		137 -	
138 -		139 -		140 -		141 -		142 -	
143 -		144 -		145 -		146 -		147 -	
148 -		149 -		150 -		151 -		152 -	
153 -		154 -		155 -		156 -		157 -	
158 -		159 -		160 -		161 -		162 -	
163 -		164 -		165 -		166 -		167 -	
168 -		169 -		170 -		171 -		172 -	
173 -		174 -		175 -		176 -		177 -	
178 -		179 -		180 -		181 -		182 -	
183 -		184 -		185 -		186 -		187 -	
188 -		189 -		190 -		191 -		192 -	
193 -		194 -		195 -		196 -		197 -	
198 -		199 -		200 -		201 -		202 -	
203 -		204 -		205 -		206 -		207 -	
208 -		209 -		210 -		211 -		212 -	
213 -		214 -		215 -		216 -		217 -	
218 -		219 -		220 -		221 -		222 -	
223 -		224 -		225 -		226 -		227 -	
228 -		229 -		230 -		231 -		232 -	
233 -		234 -		235 -		236 -		237 -	
238 -		239 -		240 -		241 -		242 -	
243 -		244 -		245 -		246 -		247 -	
248 -		249 -		250 -		251 -		252 -	
253 -		254 -		255 -		256 -		257 -	
258 -		259 -		260 -		261 -		262 -	
263 -		264 -		265 -		266 -		267 -	
268 -		269 -		270 -		271 -		272 -	
273 -		274 -		275 -		276 -		277 -	
278 -		279 -		280 -		281 -		282 -	
283 -		284 -		285 -		286 -		287 -	
288 -		289 -		290 -		291 -		292 -	
293 -		294 -		295 -		296 -		297 -	
298 -		299 -		300 -		301 -		302 -	
303 -		304 -		305 -		306 -		307 -	
308 -		309 -		310 -		311 -		312 -	
313 -		314 -		315 -		316 -		317 -	
318 -		319 -		320 -		321 -		322 -	
323 -		324 -		325 -		326 -		327 -	
328 -		329 -		330 -		331 -		332 -	
333 -		334 -		335 -		336 -		337 -	
338 -		339 -		340 -		341 -		342 -	
343 -		344 -		345 -		346 -		347 -	
348 -		349 -		350 -		351 -		352 -	
353 -		354 -		355 -		356 -		357 -	
358 -		359 -		360 -		361 -		362 -	
363 -		364 -		365 -		366 -		367 -	
368 -		369 -		370 -		371 -		372 -	
373 -		374 -		375 -		376 -		377 -	
378 -		379 -		380 -		381 -		382 -	
383 -		384 -		385 -		386 -		387 -	
388 -		389 -		390 -		391 -		392 -	
393 -		394 -		395 -		396 -		397 -	
398 -		399 -		400 -		401 -		402 -	
403 -		404 -		405 -		406 -		407 -	
408 -		409 -		410 -		411 -		412 -	
413 -		414 -		415 -		416 -		417 -	
418 -		419 -		420 -		421 -		422 -	
423 -		424 -		425 -		426 -		427 -	
428 -		429 -		430 -		431 -		432 -	
433 -		434 -		435 -		436 -		437 -	
438 -		439 -		440 -		441 -		442 -	
443 -		444 -		445 -		446 -		447 -	
448 -		449 -		450 -		451 -		452 -	
453 -		454 -		455 -		456 -		457 -	
458 -		459 -		460 -		461 -		462 -	
463 -		464 -		465 -		466 -		467 -	
468 -		469 -		470 -		471 -		472 -	
473 -		474 -		475 -		476 -		477 -	
478 -		479 -		480 -		481 -		482 -	
483 -		484 -		485 -		486 -		487 -	
488 -		489 -		490 -		491 -		492 -	
493 -		494 -		495 -		496 -		497 -	
498 -		499 -		500 -		501 -		502 -	
503 -		504 -		505 -		506 -		507 -	
508 -		509 -		510 -		511 -		512 -	
513 -		514 -		515 -		516 -		517 -	
518 -		519 -		520 -		521 -		522 -	
523 -		524 -		525 -		526 -		527 -	
528 -		529 -		530 -		531 -		532 -	
533 -		534 -		535 -		536 -		537 -	
538 -		539 -		540 -		541 -		542 -	
543 -		544 -		545 -		546 -		547 -	
548 -		549 -		550 -		551 -		552 -	
553 -		554 -		555 -		556 -		557 -	
558 -		559 -		560 -		561 -		562 -	
563 -		564 -		565 -		566 -		567 -	
568 -		569 -		570 -		571 -		572 -	
573 -		574 -		575 -		576 -		577 -	
578 -		579 -		580 -		581 -		582 -	
583 -		584 -		585 -		586 -		587 -	
588 -		589 -		590 -		591 -		592 -	
593 -		594 -		595 -		596 -		597 -	
598 -		599 -		600 -		601 -		602 -	
603 -		604 -		605 -		606 -		607 -	
608 -		609 -		610 -		611 -		612 -	
613 -		614 -		615 -		616 -		617 -	
618 -		619 -		620 -		621 -		622 -	
623 -		624 -		625 -		626 -		627 -	
628 -		629 -		630 -		631 -		632 -	
633 -		634 -		635 -		636 -		637 -	
638 -		639 -		640 -		641 -		642 -	
643 -		644 -		645 -		646 -		647 -	
648 -		649 -		650 -		651 -		652 -	
653 -		654 -		655 -		656 -		657 -	
658 -		659 -		660 -		661 -		662 -	
663 -		664 -		665 -		666 -		667 -	
668 -		669 -		670 -		671 -		672 -	
673 -		674 -		675 -		676 -		677 -	
678 -		679 -		680 -		681 -		682 -	
683 -		684 -		685 -		686 -		687 -	
688 -		689 -		690 -		691 -		692 -	
693 -		694 -		695 -		696 -		697 -	
698 -		699 -		700 -		701 -		702 -	
703 -		704 -		705 -		706 -		707 -	
708 -		709 -		710 -		711 -		712 -	
713 -		714 -		715 -		716 -		717 -	
718 -		719 -		720 -		721 -		722 -	
723 -		724 -		725 -		726 -		727 -	
728 -		729 -		730 -		731 -		732 -	
733 -		734 -		735 -		736 -		737 -	
738 -		739 -		740 -		741 -		742 -	
743 -		744 -		745 -		746 -		747 -	
748 -		749 -		750 -		751 -		752 -	
753 -		754 -		755 -		756 -		757 -	
758 -		759 -		760 -		761 -		762 -	
763 -		764 -		765 -		766 -		767 -	
768 -		769 -		770 -		771 -		772 -	
773 -		774 -		775 -		776 -		777 -	
778 -		779 -		780 -		781 -		782 -	
783 -		784 -		785 -		786 -		787 -	
788 -		789 -		790 -		791 -		792 -	
793 -		794 -		795 -		796 -		797 -	
798 -		799 -		800 -		801 -		802 -	
803 -		804 -		805 -		806 -		807 -	
808 -		809 -		810 -		811 -		812 -	
813 -		814 -							



LISTA DE VERIFICAÇÃO - CIRURGIA SEGURA



Paciente Charles Simões de Oliveira

Registro 166393-2 Data: 14/02/18

Identificação - Hora	h	Confirmação - Hora	h	Registro - Hora	h
Paciente confirmou a identidade	<input checked="" type="checkbox"/>	Todos os membros da equipe se apresentaram pelos nomes e funções	<input checked="" type="checkbox"/>	Registro Completo do Procedimento Intra Operatório incluindo o procedimento executado	
Pulseira de identificação presente	<input checked="" type="checkbox"/>	Cirurgião, Anestesista e equipe de Enfermagem confirmam verbalmente:		<input checked="" type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	
Paciente sabe informar qual procedimento será realizado?		<input checked="" type="checkbox"/> Identificação do paciente <input checked="" type="checkbox"/> Procedimento <input checked="" type="checkbox"/> Sítio Operatório		Registro Completo do Anesthesia, incluindo medicamentos administrados	
<input checked="" type="checkbox"/> Sim, Qual? <i>Resende</i>		Revisão do Cirurgião, quais são as etapas críticas ou inesperadas:		<input checked="" type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Não se aplica	
<input type="checkbox"/> Não, Motivo		<input type="checkbox"/> Inexistente <input checked="" type="checkbox"/> Sim, Qual?		Registro Completo de Enfermagem	
Sítio Cirúrgico Demarcado?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	Duração prevista da cirurgia _____		<input checked="" type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Não se aplica	
Presença de Prontuário Completo?	<input type="checkbox"/> Sim <input checked="" type="checkbox"/> Não	Previsão de Perda Sanguínea:		Venóclise e Soro Identificado	
<input checked="" type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não		<input type="checkbox"/> Sim <input checked="" type="checkbox"/> Não		<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Não se aplica	
Consentimento Assinado?	<input checked="" type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não, Motivo	Revisão do Anestesista, quanto a alguma preocupação específica em relação ao paciente		Sonda Vesical fixada?	
Presença de Avaliação Pré Anestésica?	<input type="checkbox"/> Sim <input checked="" type="checkbox"/> Não, Motivo	<input type="checkbox"/> Sim <input checked="" type="checkbox"/> Não		<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input checked="" type="checkbox"/> Não se aplica	
<i>Quando que Sola</i>		<input type="checkbox"/> Sim <input checked="" type="checkbox"/> Não, Motivo		A contagem de compressas está correta	
de Anestesia completa testado e funcionante?	<input checked="" type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	As imagens essenciais estão disponíveis?		<input checked="" type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	
Monitorização instalada e funcionante?	<input checked="" type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	Revisão da Equipe de Enfermagem com materiais necessários:		A contagem de instrumental está correta	
<input checked="" type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não		<input type="checkbox"/> Instrumental necessário presente <input type="checkbox"/> Materiais especiais (próteses, órteses) <input type="checkbox"/> Todos dentro do prazo de esterilização <input type="checkbox"/> Presença de indicadores de esterilização <input type="checkbox"/> Os equipamentos necessários presentes <input type="checkbox"/> Alguma preocupação com equipamentos?		<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	
Vias aéreas difícil ou com risco de aspiração?	<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim, Equipamento / Assistência Disponível	<input type="checkbox"/> Não <input checked="" type="checkbox"/> Sim, Qual?		Houve algum problema com materiais, equipamentos ou instrumentos?	
Risco de Perda Sanguínea > 500ml (07ml/kg em crianças)?	<input type="checkbox"/> Não <input checked="" type="checkbox"/> Sim a acesso venoso adequado	A Profilaxia antimicrobiana foi realizada?		<input type="checkbox"/> Não <input checked="" type="checkbox"/> Sim, Qual?	
<input type="checkbox"/> Não <input checked="" type="checkbox"/> Se sim, há reserva de hemocomponentes?		<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Não se aplica		Condições da pele antes da saída da sala cirúrgica	
<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Solicitado				<input type="checkbox"/> Com lesão <input type="checkbox"/> -Sem lesão <input type="checkbox"/> Não se aplica	
<input type="checkbox"/> Falta de Próteses (dentária e outras)	<input type="checkbox"/> Sim <input checked="" type="checkbox"/> Não			Qual lesão? <i>preservação cirúrgica</i>	
Observações				Identificação da amostra para anatomia patológica adequada?	
<i>PA = 30 x 90 mmHg</i> <i>SpO2 = 96%</i> <i>FC = 73 bpm</i>				<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input checked="" type="checkbox"/> Não se aplica	
				Observações	
				<i>B. Marques</i>	
				Confidencial - Original Horário Sámaro - 09/03/2013 CRM: 001.000-000 - CRMV-SP E-mail: bmarques@uol.com.br	
Cirurgião:	Anestesista:	Responsável pelo preenchimento			
CRM:	CRM:	<i>Sim do Bloco</i>	<i>Leitura de Uso</i>		
Auxiliar de cirurgia:	Enfermeira:			<i>RCM 002.325.405</i>	<i>RCEN/AB/01/2013</i>



HOSPITAL SANTA JULIANA

OBRAS SOCIAIS DA DIOCESE DE RIO BRANCO
CNPJ: 00.529.443/0003-38
Rua Alvorada, nº 106 - Bosque - Cep: 58.901-380 - Rio Branco - Acre
Fone: (58) 442-4700 / Fax: 3234-9129
www.hci.acr.br

SERVIÇO DE ANESTESIOLOGIA
FICHA DE ANESTESIA

Nº PRONTUÁRIO

DATA 16/02/18	NOME Carlos Simões de Oliveira							Apt/ENF.	Com:
IDADE 48	SEXO MASC.	GOR pedo	ALTURA -	PESO 105kg	GRUPO SANG. -	PA 160x90mmHg	PULSO 92w	TEMP -	RESP Rap.
HORA 1400	1300	1200	1100						
GASES O ₂ S _{CO₂}									
ECG									
S _{O₂} (%) 100 100 100 100 100 100 100									
C.O. exp									
Líquidos									
CD/IGA P. Anter O Pulus O - Respira X Anos testa O Operado									
Ventilação									
Técnica	reco + sedo								
CIRURGIA	col. rectal (2) + tto. laringe								
CIRURGIÕES	reco +								
RAQUIANESTESIA:	N/A								
Bloqueios	X - monitorização + <input type="checkbox"/> revisão de venóclise - venóclise 1 - antisepsia + asepsia; 2 - punção subaracnóidea <input type="checkbox"/> mediana <input type="checkbox"/> paramediana em _____ com agulha _____ G Quincke, descartável, saída de líquor <input type="checkbox"/> claro <input type="checkbox"/> turvo, aparentemente <input type="checkbox"/> hipotensão <input type="checkbox"/> hipertensão, <input type="checkbox"/> ausência <input type="checkbox"/> presença de parâstesia, tentativa + injeção de _____ mg de bupivacaína, <input type="checkbox"/> Hiperbárica 0,5% <input type="checkbox"/> Isobárica 0,5% + morfina _____ mg. 3 - <input type="checkbox"/> Cefazolina 2g IV; <input type="checkbox"/> Dipirona 2g IV; <input type="checkbox"/> Temoxican 40mg IV; <input type="checkbox"/> Ondansetron 4 mg IV; <input type="checkbox"/> Oxitocina 20 UI no soro; <input type="checkbox"/> Dexametasona 10 mg IV, outros: 								
Anestesia:	5. Tbach 40mg 6. nebulos 10mg + nebulos 8mg 7. nebulos 3mg 								
Confere: Nome: CNP: Data:									

GOVERNO DO ESTADO DO ACRE
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DO ACRE
DIRETORIA DE RIGÊNCIA E EMERGÊNCIA DE SAÚDE

HUERB
Haus & Geschäft
Antiquitäten Einrichtung

DATA:	REGULAGÃO: DATA:	HORA:
11	11	11
NOME:	CLINICA CIRURGICA S.A.	LEITO:
<i>Carlo Souza de Souza</i>	166342	105c
BE:	AGÊNCIA E EMERGÊNCIA DE RIO BRANCO	



PRONTUÁRIO: 166393 - 2

PACIENTE: CARLOS SIMAO DE OLIVEIRA

DATA: 14/12/2018

LEITO: 105 C

<input checked="" type="checkbox"/> LÚCIDO E ORIENTADO	<input type="checkbox"/> DESORIENTADO	<input type="checkbox"/> SONOLENTO
<input type="checkbox"/> DELIRIUM/CAM-ICU	<input type="checkbox"/> COMATOSO-GLASGOW TOTAL	<input type="checkbox"/> SEDADO-RAMSEY TOTAL

RESPIRAÇÃO ESPONTÂNEA: SEM O2 COM O2 _____ U/MIN

VIA AÉREA ARTIFICIAL: TOT Nº _____ TOT Nº _____

VENTILAÇÃO MECÂNICA INVASIVA: SIM NÃO

AUSCULTA PULMONAR: _____

RÁO VENTILATÓRIO: EUPNEIA TAQUIPNEIA DISPNEIA BRADIPNEIA

MRC = ESCORE MEDICAL RESEARCH COUNCIL TOTAL: _____

<input type="checkbox"/> T() N() COOPERANTE	<input type="checkbox"/> T() N() NÃO COOPERANTE
---	---

CONDUTA FISIOTERAPÉUTICA:

01 <input type="checkbox"/> T() N() TÉCNICAS REEXPANSIVAS	20 <input type="checkbox"/> T() N() ASPIRAÇÃO EM GOT OU TQT
02 <input type="checkbox"/> T() N() TÉCNICAS DESOBSTRUTIVAS	21 <input type="checkbox"/> T() N() FORTALECIMENTO MUSCULAR
03 <input type="checkbox"/> T() N() EXERCÍCIOS RESPIRATÓRIOS	22 <input type="checkbox"/> T() N() CRIPTERAPIA
04 <input type="checkbox"/> T() N() VENTILAÇÃO MECÂNICA INVASIVA	23 <input type="checkbox"/> T() N() ELETROTERAPIA
05 <input type="checkbox"/> T() N() DESMAME DA PRÓTESE VENTILATÓRIA	24 <input type="checkbox"/> T() N() AUXÍLIO COM DESLOCAMENTO PARA EXAME
06 <input type="checkbox"/> T() N() VENTILAÇÃO NÃO INVASIVA	25 <input type="checkbox"/> T() N() ORIENTAÇÕES DE AVD'S: QUAIS?
07 <input checked="" type="checkbox"/> N() CINESIOTERAPIA ATIVA LIVRE	26 <input type="checkbox"/> T() N() INSPIRÔMETRO DE INCENTIVO
08 <input type="checkbox"/> T() N() CINESIOTERAPIA ATIVA RESISTIDA	27 <input type="checkbox"/> T() N() MANOBRAS DE HIPERSINSUFLAÇÃO PULMONAR COM AM
09 <input checked="" type="checkbox"/> N() CINESIOTERAPIA ATIVO-ASSISTIDA	28 <input type="checkbox"/> T() N() MANOBRAS DE BAG SQUEEZING
10 <input type="checkbox"/> T() N() CINESIOTERAPIA PASSIVA	29 <input type="checkbox"/> T() N() DRENAGEM AUTOGENICA (DA)
11 <input type="checkbox"/> T() N() ALONGAMENTO GLOBAL	30 <input type="checkbox"/> T() N() VIBRAÇÃO E VIBROCOMPRESSÃO
12 <input type="checkbox"/> T() N() ORTOSTATISMO	31 <input type="checkbox"/> T() N() HUFF
13 <input type="checkbox"/> T() N() TREINO DE MACHA	32 <input type="checkbox"/> T() N() ACELERAÇÃO DO FLUXO EXPIRATÓRIO (AFE)
14 <input type="checkbox"/> T() N() SENTADO(A) NA POLTRONA	33 <input type="checkbox"/> T() N() TERAPIA POR OSCILAÇÃO ORAL DE ALTA FREQUÊNCIA
15 <input type="checkbox"/> T() N() SENTADO(A) NO LEITO COM MMII EM DESCENSO	34 <input type="checkbox"/> T() N() MANOBRAS DE PEEP/ZEPP
16 <input type="checkbox"/> T() N() POSICIONAMENTO FUNCIONAL /QUAL?	35 <input type="checkbox"/> T() N() PEAK FLOW
17 <input type="checkbox"/> T() N() DEAMBULAÇÃO	36 <input type="checkbox"/> T() N() THRESHOLD
18 <input type="checkbox"/> T() N() SEDESTAÇÃO	37 <input type="checkbox"/> T() N() ESTIMULAÇÃO DIAFRAGMÁTICA ELÉTRICA TRANSCUTÂNEA
19 <input type="checkbox"/> T() N() ASPIRAÇÃO NASOTRAQUEAL	38 <input type="checkbox"/> T() N() ALONGAMENTO GLOBAL

OBSERVAÇÕES: ASSINATURAS DOS ATENDIMENTOS E OUTRAS CONDUTAS NO VERSO DESTA.

*Dr. Nelson Vargas
Fisioterapeuta
CRM-RN 1237898-F
15/12/18
Raquel Salazar
14/12/18*

*Assinatura do(a) Profissional
Hospital Santa Juliana
Nº AP: 00.529.443/0003-36
Identidade nº 806 + Senha*



GOVERNO DO ESTADO DO ACRE
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
HOSPITAL DE URGENCIA E EMERGÊNCIA DE RIO BRANCO

- PEDIDO DE AVALIAÇÃO

A CLÍNICA Outrada LEITO N° 115 A CLÍNICA Cardsolog
ACIENTE: Carlos Simão de Souza
MOTIVO DA CONSULTA: RESUMO E DIAGNÓSTICO CLÍNICO
ptite 200g vitína de
pratico de transi evolução
em fatur de posio total
e sº metade. plejo dores
no abdome. Ss. duração
cardiolog e visco-clín

DR. Ilao M. Andrade
RM Choperia Cardiolog
Caracter

NOME DO SOLICITANTE:

DATA 15/10/16 HORA:

RELATÓRIO DA CONSULTA:

José da Silva
Hospital Universitário
CNPJ 01.359.631/0001-82
NOTURNO 08h - 16h - Férias

NOME DO MÉDICO:

DATA 15/10/16 HORA:

RELATÓRIO DE ALTA

NOME: Wanderlei Simões de Oliveira

AO AMBULATÓRIO EM 15 DIAS

Dr. Fábio Kishimoto

DT: 06/12/18 DC: 14/12/18

DIAGNÓSTICO: Fratura da rodela
direita distal união

CONDUTA: Intervenção com
oclusão em I + FK 1,5mm +
travamento

CUIDADOS GERAIS:

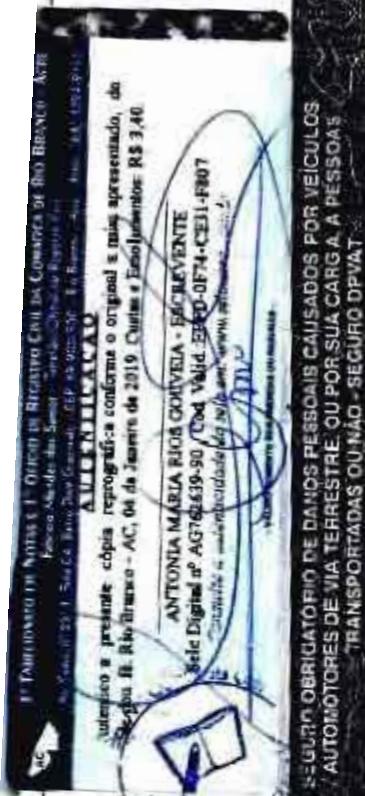
- COMPARÉCER AO AMBULATÓRIO, NA FUNDHACRE COM RXs EM MÃOS
- FAZER CURATIVO DIARIAMENTE
- USAR TALA USAR GESSO USAR TIPOIA
- NÃO PISAR
- FAZER USO DAS MEDICAÇÕES CONFORME PRESCRIÇÃO
- MOVIMENTAR ARTICULAÇÕES, EXCETO:
- RETIRAR PONTOS EM 15 DIAS, SE FERIDA LIMPA E SECA
- Voltar dia 15/12/18

AGENDAMENTO:

- PS - REGULAÇÃO DE LEITOS FUNDHACRE

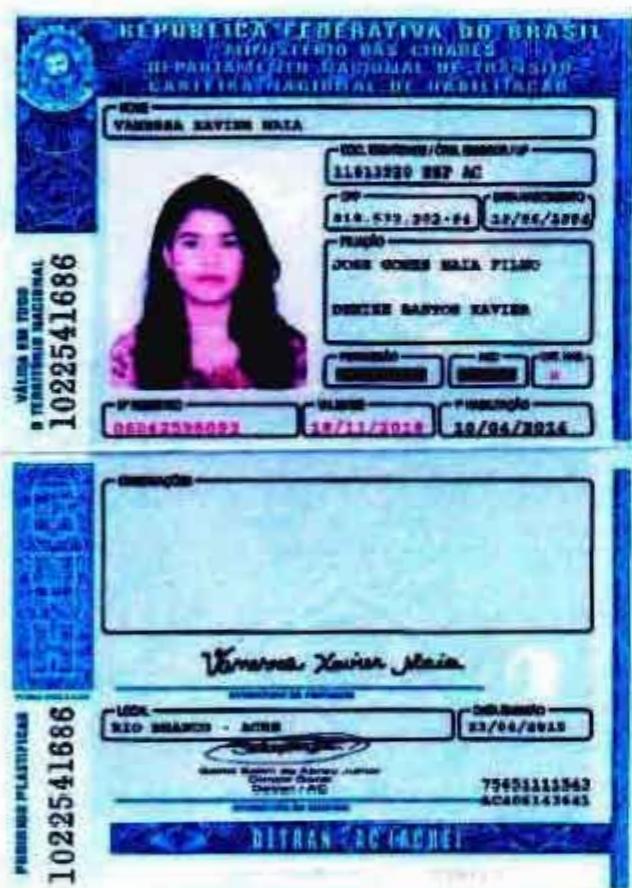
Rio Branco-AC, 15/12/18

Paulo Marcondes S.J.
Ortopedista e Traumatólogo
CRMAC 227



REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL		CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEICULO	
MINISTERIO DAS CIDADES		VIA	COD. REFAVAN
DETTRAN - AC	Nº 014397647166	R.F.I.R.C.	EXERCICIO:
			2018
CARLOS BINAC DE OLIVEIRA		NOME	
		AC	
CPF / CNPJ	674.680.472-04	PLACA	4XT4359
PLACANTE DE	AC	DATA	04/05/2018
PLACARANT DE	4XT4357	EXPIRAÇÃO	31/05/2019
FABRICACAO/USO/CAPACITA		COMBUSTIVEL	
YAMAHA/FACETOR YBR125 ED		GASOLINA	
CAP / POT / CL		ANO FAB	
27/0124CC/		2012	
CATEGORIA		COR PREDOMINANTE	
PARTICULAR		AZUL	
COTA UNICA		VENDE COTA UNICA	
I	XPAGOU	1º VENDE COTA UNICA	
P	FALAFIUVA	2º VENDE COTA UNICA	
V	XII PAGO COTA JUÍZA	3º VENDE COTA UNICA	
A			
PREMIO TANIFARIO (R\$)		PREMIO TOTAL (R\$)	
R\$ 0,00		R\$ 1.855,00	
		DATA DE BLOQUEAMENTO	
		31/08/2018	
		OBSERVAÇÕES	
		AL. FID. YANNAH ANDRADE CONSULTORIA LTDA EIRELI	
		ENTRIBUTATIT	
		DATA	
		05/09/2018	
CONTROLE			







Declaração de Acidente de Trânsito N° 546 / 2018

COMUNICAMOS A V. S^a QUE NESTA DATA COMPARCEU O CONDUTOR ABAIXO IDENTIFICADO DECLARANDO QUE SE ENVOLVEU EM ACIDENTE DE TRÂNSITO.

1. LOCAL/DATA DO ACIDENTE

DATA: 08/12/2018	HORA: 08:59
LOGRADOURO: AV. GOVERNADOR EDMUNDO PINTO, 276	
BAIRRO: RUI LINO	CIDADE: RIO BRANCO
REFERÊNCIA: PRÓXIMO AO CORPO DE BOMBEIROS	

2. IDENTIFICAÇÃO DO VEÍCULO

PLACA: NXT - 4359	MARCA: YAMAHA	MODELO: FACTOR YBR 125 ED	ESPÉCIE: PASSAGEIRO
RENAVAM: 00500448051	CHASSI: 9C6KE1500D0073659	COR: AZUL	UF: AC
PROPRIETÁRIO: CARLOS SIMÃO DE OLIVEIRA			CPF: 674.680.472-00
ENDEREÇO: RUA CEREJEIRA, 150 – LOT. ALTAMIRA - PLACAS			CIDADE: RIO BRANCO

3. DADOS DA VÍTIMA	(<input checked="" type="checkbox"/>) CONDUTOR	(<input type="checkbox"/>) PASSAGEIRO	(<input type="checkbox"/>) CICLISTA	(<input type="checkbox"/>) PEDESTRE		
NOME: CARLOS SIMÃO DE OLIVEIRA			ESTADO CIVIL: Solteira			
SEXO: MASCULINO	NASCIMENTO: 27/05/1970	PROFISSÃO: AUTÔNOMO				
CPF: 674.680.472-00	RG: 618853	ORG.: SSP/PR				
NATURALIDADE: PARANÁ		NACIONALIDADE: BRASILEIRO				
GRAU DE INSTRUÇÃO: ENSINO FUNDAMENTAL						
REGISTRO DA CNH: 02612019075	CATEGORIA: AB	VALIDADE: 11/06/2019	UF: AC			
ENDEREÇO: RUA CEREJEIRA, 150 – LOT. ALTAMIRA - PLACAS	CIDADE: RIO BRANCO					

4. NARRATIVA DO ACIDENTE CONFORME DECLARAÇÃO DO CONDUTOR

Informo que compareceu a este Batalhão de Policiamento de Trânsito – BPTRAN, o Sr. CARLOS SIMÃO PONTES, ele relata que no dia, local e horário supramencionados trafegava na referida motocicleta quando em dado momento um cachorro entrou na sua frente não sendo possível desviá-lo. Neste momento caiu no chão quebrando o punho e o braço direito. Sendo socorrido pelo SAMU e encaminhado para a HUERB, sob número do BE 2600713.

CARLOS SIMÃO DE OLIVEIRA

5. COMUNICAÇÃO E IDENTIFICAÇÃO POLICIAL

NOME: DORIVAL PEREIRA DE OLIVEIRA	RG: 4297
POSTO/GRAD: CB PM	MATRÍCULA: 9187332-3
DATA: 26/12/2018	HORA: 14:47
ASSINATURA:	

A OMISSÃO OU INSERÇÃO DE INFORMAÇÕES FALSAS CONSTITUI CRIME.

ENQUADRAMENTO LEGAL – ART. 297 E 299 DO CÓDIGO PENAL.

AS INFORMAÇÕES ACIMA PRESTADAS SÃO DE INTEIRA RESPONSABILIDADE DO DECLARANTE.

SAMU 192		FICHA DE REGULAÇÃO - SAMU 192		Data Envio: 24/12/2018 Hora envio: 08:54 Operador:
Nº da Ocorrência 1812000023	Qty Vítimas 1	Dt/Hr. Início: 09/12/2018 07:42 Dt/Hr. Fim: 09/12/2018 08:05	Categorização de Risco: VERDE (BAIXO RISCO) Tipo Crem: CAUSAS EXTERNAS Motivo Crem: COLISÃO ANIMAL X MOTO	

DADOS DA OCORRÊNCIA

Nome Suspeito: RITONIO

End. R PRINCIPAL

Bairro: CONJUNTO RUI LINO

Cidade: RIO BRANCO

CEP:

Ponto de Referência: AO LADO DO BOMBEIROS E O MERCADO RUI LINO

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Tipo de Ligação: ATENDIMENTOS

Telefone do Sócio/Cliente: (65) 999529696

Quinta: QUEDA

Origem da Ligação: VIA PÚBLICA

VÍTIMAS

Vítima 1	Nome: CARLOS SINAS DE OLIVEIRA	Idade: 46 ANOS	Sexo: MASCULINO
	Classificação:	CNE	Documento:
	Endereço:		

EVALUAÇÃO NÃO ESTRUTURADA

Vítima 1	Profissional: ALEXANDER HIGUCHI	Data/Hora: 09/12/2018 08:17
Aviação: EQUIPE NO LOCAL. PACIENTE VITIMA DE COLISÃO MOTO X ANIMAL APRESENTANDO DOR EM BRAÇO DIREITO EDEMA LOCAL COM POSSIVEL FRAQUEZA DE RÁO DISTAL E ESCORVADORES BILATERAL. SEM EXPOSICAO OSSSEA. NEGA OUTRAS QUEIXAS. NEGA PERDA OU DIMINUIÇÃO DO NÍVEL DE CONSCIÊNCIA.		
Vítima 1	Profissional: ALEXANDER HIGUCHI	Data/Hora: 09/12/2018 07:43
Aviação: SOLICITANTE. PACIENTE VITIMA DE COLISÃO MOTO X ANIMAL APRESENTANDO DOR EM BRAÇO DIREITO EDEMA LOCAL. SEM EXPOSICAO OSSSEA. NEGA OUTRAS QUEIXAS. NEGA PERDA OU DIMINUIÇÃO DO NÍVEL DE CONSCIÊNCIA.		

EVALUAÇÃO ESTRUTURADA**DECISÃO TÉCNICA**

Vítima 1	Profissional: ALEXANDER HIGUCHI Descrição: ENCAMINHAR A UNIDADE DE EMERGÊNCIA	Data/Hora: 09/12/2018 08:18	Situação: F
	Profissional: ALEXANDER HIGUCHI Descrição: HOSPITAL DE URGENCIA E EMERGENCIA DE RIO BRANCO	Data/Hora: 09/12/2018 08:18	Situação: F
	Profissional: ALEXANDER HIGUCHI Descrição: Observações:	Data/Hora: 09/12/2018 08:18	Situação: F

Vítima 1	Profissional: ALEXANDER HIGUCHI Descrição: ENVIO DE VÉHICULO	Data/Hora: 09/12/2018 07:43	Situação: F
	Profissional: ALEXANDER HIGUCHI Descrição: LOCAL DA OCORRÊNCIA	Data/Hora: 09/12/2018 07:43	Situação: F
	Profissional: ALEXANDER HIGUCHI Descrição: Observações:	Data/Hora: 09/12/2018 07:43	Situação: F

CONCLUSÃO

MOVIMENTAÇÃO DE VEÍCULO

REG 1	INICIO UEB 05 RBC	Data/Hora Envio Eclipse: 08/12/2018 08:07:55
	DR/Hr. Saída Base: 08/12/2018 08:55	DR/Hr. Chegada Local: 08/12/2018 08:58:00
	DR/Hr. Saída Local: 08/12/2018 08:58:10	DR/Hr. Chegada Destino: 08/12/2018 08:27
	DR/Hr. Saída Destino: 08/12/2018 08:26	DR/Hr. Chegada Final: 08/12/2018 09:03

MOVIMENTAÇÃO INTERNA DA OCORRÊNCIA

Emissor pelo Profissional	Data / Hora	Origem	Destino
THALITA DE LIMA RAMOS	08/12/2018 07:45	THALITA DE LIMA RAMOS	EM FILA
THALITA DE LIMA RAMOS	08/12/2018 07:45	THALITA DE LIMA RAMOS	EM FILA
ALEXANDER HIGUCHI	08/12/2018 08:06	ALEXANDER HIGUCHI	EM FILA
ALEXANDER HIGUCHI	08/12/2018 08:18	ALEXANDER HIGUCHI	EM FILA
JANINE DA SILVA LIMA DELEO	08/12/2018 08:57	JANINE DA SILVA LIMA DELEO	EM FILA



PEDIDO DO SEGURO DPVAT

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

NR do sinistro ou ASL:	CPF da vítima: 674 680 472 - 00	Nome completo da vítima: Carlos Simão de Oliveira		
REGISTRO DE INFORMAÇÕES CADASTRAIS E FAIXA DE RENDA MENSAL DA PESSOA FÍSICA (VÍTIMA/BENEFICIÁRIO) - CIRCULAR SUSEP N° 445/2012				
Nome completo: Carlos Simão de Oliveira	CPF: 674 680 472 - 00	Profissão: Autônomo	Endereço: Rua Cenoura	Número: 150 Complemento: casa
Bairro: Chico Mendes	Cidade: Rio Branco	Estado: Acre	CEP: 69 902 - 657	Tel.(DDD): (68) 94922-5105
E-mail:				

Declaro, para todos os fins de direito, residir no endereço acima informado, conforme comprovante anexo (ANEXAR CÓPIA).

DADOS CADASTRAIS

RENDIMENTO MENSAL:

<input type="checkbox"/> RECUSO INFORMAR	<input checked="" type="checkbox"/> ATÉ R\$1.000,00	<input type="checkbox"/> R\$3.001,00 ATÉ R\$5.000,00	<input type="checkbox"/> R\$7.001,00 ATÉ R\$10.000,00
<input type="checkbox"/> SEM RENDA	<input type="checkbox"/> R\$1.001,00 ATÉ R\$3.000,00	<input type="checkbox"/> R\$5.001,00 ATÉ R\$7.000,00	<input type="checkbox"/> ACIMA DE R\$10.000,00

DADOS BANCÁRIOS DO BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO - ASSINALE UMA DPOÇÃO DE CONTA

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

Bradesco (237) Itaú (341)
 Banco do Brasil (001) Caixa Econômica Federal (104)

AGÊNCIA: **3320**

CONTA: **36 551**

(Informar o dígito se existir)

(Informar o dígito se existir)

CONTA CORRENTE (Todos os bancos)

Nome do BANCO: _____

AGÊNCIA: _____

CONTA: _____

(Informar o dígito se existir)

(Informar o dígito se existir)

Autorizo a Seguradora Lider a creditar na conta bancária informada, de minha titularidade, o valor da indenização/reembolso do Seguro DPVAT a que eu tiver direito, reconhecendo e dando, desde já e somente após a efetivação do crédito, quitação total do valor recebido.

DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE LAUDO DO IML - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE INVALIDEZ PERMANENTE

Declaro, sob as penas da lei, que estou impossibilitado de apresentar o laudo do Instituto Médico Legal (IML) para os fins de requerimento de indenização do Seguro DPVAT por invalidez permanente, uma vez que **(assinalar uma das opções):**

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

Pelo motivo assinalado, solicito o prosseguimento da análise do meu pedido de indenização do Seguro DPVAT, por invalidez permanente, com base na documentação apresentada, concordando, desde já, em me submeter à avaliação médica às custas da Seguradora Lider para verificação da existência e quantificação das lesões permanentes decorrentes de acidente de trânsito, conforme Lei 6.194/74, art. 3º, §1º, declarando que esta autorização não significa prévia concordância com a futura avaliação médica ou renúncia ao direito de contestá-la, caso discordar do seu conteúdo.

DECLARAÇÃO DE ÚNICOS BENEFICIÁRIOS - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE MORTE

Estado civil da vítima: Solteiro Casado (no Civil) Divorciado Separado Judicialmente Viúvo Data do óbito da vítima: _____

Grau de Parentesco com a vítima: Vítima deixou companheiro(a): Sim Não Se a vítima deixou companheiro(a), informar o nome completo: _____

Vítima teve filhos? Sim Não Se tinha filhos, informar quantos: Vivos: _____ Falecidos: _____ Vítima deixou nascituro (vai nascer)? Sim Não Vítima deixou pais/avós vivos? Sim Não

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

Local e Data: Rio Branco - Acre, 23 de janeiro de 2019
Nome: _____
CPF: _____

(*) Assinatura de quem assina A ROGO

X Carlos Simão de Oliveira

Assinatura da vítima/beneficiário (declarante)

TESTEMUNHAS

1º | Nome: _____

CPF: _____

Assinatura

2º | Nome: _____

CPF: _____

Assinatura

Assinatura do Representante Legal (se houver)

Assinatura do Procurador (se houver)

(*) A vítima/beneficiário não alfabetizado deverá escolher outra pessoa alfabetizada, maior e capaz, para preencher e assinar o presente formulário, A SEU ROGO, na presença de 2 (duas) testemunhas maiores e capazes, comprometendo-se a dar-lhe clínica do inteiro teor do conteúdo, antes do preenchimento e assinatura.

NECESSÁRIO ANEXAR CÓPIA DA IDENTIDADE, CPF E COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA DE TODOS.



BRADESCO

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

FORMA DE PAGAMENTO: CREDITO CONTA POUPANCA

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

BANCO: 237 AGÊNCIA: 2373-6 CONTA: 000000429200-6

DATA DA TRANSFERENCIA: 23/01/2012

NUMERO DO DOCUMENTO:

VALOR TOTAL: 2.362,50

*****TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: CARLOS SIMAO DE OLIVEIRA

BANCO: 237

AGÊNCIA: 02840-1

CONTA: 000000012512-1

Nr. Autenticação

BRADESCO23012012050000000002370284000000012512236250 PAGO

Laudo de Verificação e Quantificação de Lesões Permanentes

Informações do Acidente

Sinistro: **2011/442584**
Vítima: **CARLOS SIMAO DE OLIVEIRA**
Local: **AC-RIO BRANCO**
Data do Acidente: **31/07/2011**

Avaliação do Medico Perito Legista

I. Há lesão cuja etiologia (origem causa) seja exclusivamente decorrente de acidente pessoal com veículo automotor de via terrestre?

- a) SIM b) NÃO c) PREJ.

Só prosseguir em caso de resposta afirmativa

II. Descrever o quadro clínico atual informando:

a) Qual (quais) região (regiões) corporal (is) encontra (m) – se acometida (s);

Membro inferior Esquerdo

b) As alterações (disfunções) presentes no patrimônio físico da vítima, que sejam evolutivas e temporalmente compatíveis com o quadro documentado no primeiro atendimento médico hospitalar, considerando-se as medidas terapêuticas tomadas na fase aguda do trauma.

Fratura de perna esquerda=Tratamento cirúrgico

III. Há indicação de algum tratamento (em curso, prescrito, a ser prescrito), incluindo medidas de reabilitação?

- a) SIM b) NÃO

Se SIM descreva a(s) medida(s) terapêutica(s) indicada(s):

IV. Segundo o exame medico legal, pode-se afirmar que o quadro clínico cursa com:

- a) Disfunções apenas temporárias
b) Dano anatômico e/ou funcional definitivo(sequelas)

Em caso de dano anatômico e/ou funcional definitivo informar as limitações físicas irreparáveis e definitivas presentes no patrimônio físico da vítima.

relata dor e claudicação de marcha.

V. Em virtude da evolução da lesão e/ou de tratamento, faz-se necessário exame complementar?

- a) SIM, em que prazo:
b) NÃO

Em caso de enquadramento na opção “a” do item IV ou de resposta afirmativa ao item V, favor NÃO preencher os demais campos abaixo assinalados.

VI. Segundo o previsto na Lei 11.945 de 4 de junho de 2009 favor promover a quantificação da(s) lesão (ões) permanente(s) que não seja(m) mais suscetível(is) a tratamento como sendo geradora(s) de dano(s) anatômico(s) e/ou funcional(is) definitivo(s), especificando, segundo o anexo constante à Lei 11.945/09, o(s) segmento(s) corporal(is) acometido(s) e ainda segundo o previsto no instrumento legal, firmar a sua graduação:

Segmento corporal acometido:

- a) Total (Dano anatômico ou funcional permanente que comprometa a integra do patrimônio físico e/ou mental da vítima).
- b) Parcial (Dano anatômico e/ou funcional permanente que comprometa apenas parte do patrimônio físico e/ou mental da vítima). Em se tratando de dano parcial informar se o dano é:
- b.1) Parcial Completo (Dano anatômico e/ou funcional permanente que comprometa de forma global algum segmento corporal da vítima)
- b.2) Parcial Incompleto (Dano anatômico e/ou funcional permanente que comprometa apenas em parte a um (ou mais de um) segmento corporal da vítima)

b.2.1) Informar o grau da incapacidade definitiva da vitima, segundo o previsto na alínea II, 1º do art. 3º da Lei 6.194/74 com redação introduzida pelo artigo 31 da Lei 11.945/2009, correlacionando o percentual ao seu respectivo dano, em cada segmento corporal acometido

Segmento Anatômico

1ª Lesão

mie

Marque o percentual

10% 25% 50% 75%

2ª Lesão

Marque o percentual

10% 25% 50% 75%

3ª Lesão

Marque o percentual

10% 25% 50% 75%

4ª Lesão

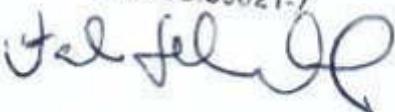
Marque o percentual

10% 25% 50% 75%

Observação: Havendo mais de quatro seqüelas permanentes a serem quantificadas, especifique a respectiva graduação de acordo com os critérios ao lado representados:

Local e data de realização do exame médico legal:

AC - RIO BRANCO, 05/01/2012**Médico Perito: JULIO CEZAR FURTADO DE QUEIROZ CRM: 2678/AM****Médico Revisor: FABIO SELERI FERNANDES CRM: 5263021-7 RJ**

Fabio S. Fernandes
Medicina Interna
CRM 52.63021-7


Assinatura do médico revisor - CRM

Informações Complementares



Solicitação de nova perícia medica

Eu, **Carlos Simão de oliveira**, portador do RG: 02612019075 DT/AC, e CPF: 674680472-00, residente no endereço, Rua Cerejeira, 150- loteamento Altamira- Placas, telefone: (68) 3223-3905/ (68)3224-1316.

Venho através desta solicitação há seguradora líder uma nova data de pericia medica para o meu **Sinistro: 2011/442584**, porque eu não pude comparecer na minha pericia no dia marcado, peço a compreensão de todos e desde já obrigado.

Por ser verdade dou fé e assino o presente.

Carlos Simão de Oliveira

Carlos Simão de Oliveira

Rio Branco-Acre, 14/12/2011

RECLAMO 73 2011

AUTORIZACAO DE PAGAMENTO

30003



AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO/CRÉDITO DE INDENIZAÇÃO DE SINISTRO

-SEGURÓ OBRIGATÓRIO DIFMAT-

Nº DO SINISTRO _____ (CAMPO PREENCHIDO PELA SEGURADORA)

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

Edu. Carlos Sampaio De Oliveira PORTADOR / A DO RG 02612039075 RETRAN-AC EM 12/05/2009 CPF 674.680.472-00 CNPJ N°

Profissão autônomo RENDA MENSAL DE \$45,00 NA QUALIDADE DE BENEFICIÁRIO / A DO VALOR REFERENTE À INDENIZAÇÃO OU REEMBOLSO DO SEGURO OBRIGATÓRIO DIPAT DA VÍTIMA. CARLOS S. S. MARQUES DE OLIVEIRA

AUTORIZO A SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DEPONER A EFETUAR O CRÉDITO, DE ACORDO COM A FORMA ABASINHO INDICADA:

Dados bancários incompletos ou incorretos impedem os bancos de liberarem o pagamento. Verifique cuidadosamente seus dados antes de preencher os campos e evite erros.

CREDITO EM CONTA CORRENTE (ACEITA CONTAS DE TODOS OS BANCOS)

Nº BANCO _____ Nº AGÊNCIA (INCLUI O DÍGITO VERIFICADOR DA AGÊNCIA, SE EXISTIR) _____ CONTA CORRENTE _____

CRÉDITO EM CONTA POUPANÇA DO BANCO BRADESCO

Nº BANCO 237 Nº AGÊNCIA [INCLUA O DÍGITO VERIFICADOR DA AGÊNCIA SE EXISTIR] 2846-1

Nº CONTA POUPANCA 012532-1

() CRÉDITO EM CONTA POUPANÇA DO BANCO DO BRASIL

Nº BANCO 003 N° AGÊNCIA [INCLUIA O DÍGITO VERIFICADOR DA AGÊNCIA, SE EXISTIR] _____ N° CONTA Poupança _____

1) CRÉDITO EM CONTA POUPANÇA DO BANCO ITAÚ

Nº BANCO 341 Nº AGÊNCIA (INCLUA O DÍGITO VERIFICADOR DA AGÊNCIA SE EXISTIR)

Nº CONTA POUPANÇA _____

() CRÉDITO EM CONTA PÓLIPANÇA DA CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

Nº BANCO / Nº AGÊNCIA (INCLUA O DÍGITO VERIFICADOR DA AGÊNCIA, SE EXISTIR) _____ Nº CONTA POUPANÇA _____

ASSINATURA DO/A BENEFICIÁRIO/A X Corpo Social de Aracaju

ATENÇÃO—O Seguro DPVAT garante: indenização de R\$ 13.500,00 em caso de morte (valor que será pago ao/s legítimo/s beneficiário/s, obedecendo à legislação vigente na data do acidente), indenização de até R\$ 13.500,00 em caso de invalidez permanente (valor que varia conforme a gravidade das sequelas e de acordo com a tabela de seguro prevista na lei 6194/74) e reembolso de até R\$ 2.700,00 em caso de despesas médico-hospitalares (valor varia conforme o total de despesas comprovadas, tornando por base os limites definidos pelas tabelas autorizadas pela superintendência de seguros Privados - SUSEP).

-Para acompanhar o andamento do pedido da indenização, acesse WWW.diputaseguro.com.br ou ligue 0800-0221204, de segunda a sábado, de 8h às 20h. -A circular SUSEP nº 380/08, que trata da prevenção à lavagem de dinheiro no mercado segurador, determina que todas as seguradoras são obrigadas a constituir cadastro de todas as pessoas envolvidas no pagamento da indenização. Este cadastro deve conter, além dos documentos de identificação pessoal, informações acerca da profissão e da faixa de renda mensal.

RECEBIDO 11 NOV 2011



DETTRAN
ACRE
DEPARTAMENTO ESTADUAL DE TRÂNSITO

BOLETIM DE ACIDENTE
DE TRÂNSITO

01 NÚMERO BAT

036047

NÚMERO FOLHA

09 RUA, AVENIDA, CRUZAMENTO, RODOVIA, KM, TRECHO DA RODOVIA
Beco São José, Bairro: Sítio Varella

03 MUNICÍPIO

RIO Branco

04 UF

AC

05 PRÓXIMO CRUZAMENTO, PONTE, PASSAGEM DE NÍVEL, ETC...

Em frente ao salão de beleza DIVA Fashion

06 HORA DA
OCORRÊNCIA
08:30 hs07 ZONA
RURAL / URBANA

08 DATA

13/07/2011

09 DIA DA SEMANA

domingo

10 NATUREZA DO ACIDENTE

- ATRAPALHAMENTO
- COLISÃO
- TOMBAMENTO OU CAPOTAGEM
- CHOQUE COM OBJETO FIXO
- OUTRA (ESPECIFICAR) _____

 1 3 5 7 9

- ASFALTO
- CONCRETO
- PARALELIPÍPEDO
- CASCALHO
- TERRA
- AREIA

 1 3 5 7 9 2

- SECA
- MOLHADA
- OLÉOSA
- ELAMEADA
- DANIFICADA
- OBRAS

 1 3 5 7 9 2

- BOM
- CHUVA
- NEBLINA
- GARRA

 1 3 5 7

- 02
- 01
- 00
- 01

 02 01 00 01 01 01

16 NOME CONDUTOR

JAKIEDISON de OLIVEIRA NOVA

17 SEXO

M 1F 3

18 NASCIMENTO

12/1931/1970

19 ENDERECO

Rua 16 de Julho n° 391, Bairro: Boa União, Id: 8405-1337

20 1º HABILITAÇÃO

1071191992

21 CATEGORIA

AB

22 PONTUÁRIO

08436370072

23 UF

AC

24 EX. MECÔNICO EM DR.

SIM 1 NÃO 3

25 USAVA CINTO

SIM 1 NÃO 3

26 USAVA CAPACETE

SIM 1 NÃO 3

27 MARCA

VW/GOL 1000

28 ESPECIE

PAS/Automovel

29 PLACA

MZE 3047

30 MUNICÍPIO

RIO Branco

31 UF

AC

VEÍCULO / CONDUTOR

32 NOME DO PROPRIETÁRIO

O mesmo

33 ENDERECO

34 CHASSIS

9BWZZZ30ZPT037993

35 COMPARECEU NO POSTO

SIM NÃO

36 AVARIAS

Setor Anguler esquerdo (pequena manta)

38 SENTIDO QUE TRAFEGAVA

Beco São José - Rua Rio de Janeiro

40 AÇÃO DO CONDUTOR

Permaneceu no local

42 NOME CONDUTOR

CARLOS SIMAO DE OLIVEIRA /el. 9281-0254

43 SEXO

M 1F 3

44 NASCIMENTO

12/10/1970

46 ENDERECO

Rua de Oliveira n° 386, Bairro: Jardim Eldorado

48 1º HABILITAÇÃO

1311912002

47 CATEGORIA

AB

49 PONTUÁRIO

02612079079

50 EX. MECÔNICO EM DR.

SIM 1 NÃO 3

51 USAVA CINTO

SIM 1 NÃO 3

52 USAVA CAPACETE

SIM 1 NÃO 3

53 MARCA

HONDA CG 150 FUTANKS

54 ESPECIE

PAS/Motociclo

55 PLACA

NCQ 5044

56 MUNICÍPIO

RIO Branco

57 UF

AC

58 NOME DO PROPRIETÁRIO

O mesmo

59 ENDERECO

60 CHASSIS

9C2KC08105R096358

61 COMPARECEU NO POSTO

SIM NÃO

62 AVARIAS

Pequena manta

64 SENTIDO QUE TRAFEGAVA

Beco São José

66 AÇÃO DO CONDUTOR

Condizido pelo SAMU ao pronto Socorro

TESTEMUNHAS

71 ENDERECO

Assinare com o original

68 NOME

M 1F 3

70 NASCIMENTO

11/11/1970

75 NOME

Em 02-11-11

72 IDENTIDADE N°

M 1F 3

73 ÓRGÃO EMISSOR

74 UF

78 ENDERECO

Hilda Lima de Souza

Mat. 6500252

DETTRAN/AC

76 SEXO

M 1F 3

77 NASCIMENTO

11/11/1970

79 IDENTIDADE N°

M 1F 3

80 ÓRGÃO EMISSOR

81 UF

RÉCEBIDO 11 NOV 2011

VITIMAS	82 NOME Condutor do V-02	83 SEXO M	84 NASCIMENTO	
	85 ENDEREÇO	86 FERIMENTOS LEVES GRAVES FATAIS	87 VIAJANDO NO VEÍCULO M	88 USAVA CINTO SIM <input checked="" type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/>
2	89 CONDIÇÃO DA VÍTIMA CONDUTOR <input checked="" type="checkbox"/> PASSAG. <input type="checkbox"/> PEDESTRE <input type="checkbox"/> 5	90 CONDUZIDA PARA	91 NOME	
			92 SEXO M	93 NASCIMENTO
2	94 ENDEREÇO	95 FERIMENTOS LEVES GRAVES FATAIS	96 VIAJANDO NO VEÍCULO M	97 USAVA CINTO SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input checked="" type="checkbox"/>
2	98 CONDIÇÃO DA VÍTIMA CONDUTOR <input type="checkbox"/> PASSAG. <input type="checkbox"/> PEDESTRE <input type="checkbox"/> 5	99 CONDUZIDA PARA		

100 DIÁGRAMA DO ACIDENTE

Enfere com o Oriental
 Em: 05/07/14
 Multa: Rua da Souza
 Mat: 9308258
 DETRAN/AC

101 OBSERVAÇÕES COMPLEMENTARES
 Informo que a polícia compareceu no local e fizeram
 as provas clínicas (alcoolemí) segundo o condutor ab. V-01, o condutor
 que fazia uma ultrassomagem em outro veículo que estava na mesma dir.
 (ao lado de V-02) quando bateu a coluna com o V-01; informo que o con-
 dutor do V-02 foi conduzido ao P.S. aparentemente com fratura na perna esquerda;
 Informo que o V-02 ficou sob a responsabilidade do senhor(a): ECINDRO
 VIEIRA DA SILVA N R 05089825911 CPF: 484 314-312-68 tel: 9218-8804
 Amigo do condutor; também foi entregue os documentos CNH e CRLV bem como a sua
 carteira e o seu celular para o senhor(a): RIMA - OB. O documento que na
 delegacia da 4ª Regional

ATESTO QUE AS INFORMAÇÕES ACIMA SÃO A EXPRESSÃO DA VERDADE

102 MOTORISTA V-01	103 MOTORISTA V-02	104 AGENTE AUTORIDADE DE TRÂNSITO
105 NOME MARCEBISON de Oliveira Moura	106 NOME CARLOS SIMO DE OLIVEIRA	107 NOME JRG SD R. da Silva 3946-0
108 ASSINATURA Marcebison D. Moura	109 ASSINATURA	110 ASSINATURA SD R. da Silva
111 LOCAL Rio Branco - AC		112 DATA 31/07/2014



ESTADO DO ACRE
SECRETARIA DE ESTADO DA POLÍCIA CIVIL
DELEGACIA DE POLÍCIA DA 5ª REGIONAL

CERTIDAO DE INEXISTENCIA DE IML
1004029



Maria Lúcia Barbosa Jaccoud,
Delegada de Policia Civil da Delegacia de
Policia da 5ª Regional de Rio
Branco Acre.

Tendo sido uma constante nesta Delegacia de Policia da 5ª Regional, o pedido por diversas pessoas da população local o encaminhamento a exame de lesões corporais para aquisição de seguro DPVAT. Tal pedido, como regra, está relacionado a fatos que ultrapassam o prazo legal para que seja possível o encaminhamento ao Instituto Médico Legal.

A lei 6.194/74, que dispõe sobre o Seguro Obrigatório de Danos Pessoais causado por veículos automotores da via terrestre, em seu art. 5º, parágrafo quinto, com redação dada pela lei 11.945 de 2009, determina que o prazo limite de 90 (noventa) dias da data do fato para que o Instituto Médico Legal possa verificar a existência e quantificação das lesões permanentes, totais ou parciais.

Em razão do exposto, tendo o fato ocorrido em tempo superior aos 90 dias citados, o pleito para o encaminhamento a exame de lesões corporais será indefrido. Não pode o Instituto Médico Legal ser mobilizado se inexiste fundamento legal para tanto.

Ademais, para os fatos ocorridos em tempo superior aos 90 (noventa dias), ressalta-se que o caput do art. 5º da referida lei determina que "o pagamento será efetuado mediante simples prova do acidente e dano decorrente", sendo possível, portanto, a utilização de outros meios de prova para fundamentar o pedido do DPVAT.

Rio Branco - Acre, 9 de maio de 2011

Maria Lúcia Barbosa Jaccoud
Maria Lúcia Barbosa Jaccoud
Delegada de Policia.

Appácio de Oliveira Rege
Appácio de Oliveira Rege
Delegado de Policia.

Rua Amazônia, nº 212, Conjunto Adelberto Simão, Centro, Rio Branco - AC
Fone: (065) 3228-2351

3º Tabelionato de Notas de Rio-Branco - AC
Comodato: 080016310-5F44 Selo An.: 7818372
AUTENTICAÇÃO
Confere com o Documento Original Apresentado. Dous Fe
Rio Branco - AC, 08 de Novembro de 2011. Total: 25,20
Em testi
Tatiana Gomes Corrêa
Escrevente Autorizada



RECEBIDO 11 NOV 2011

DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA

COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA
1004040



Por este instrumento particular de declaração, eu, abaixo assinado, Sr(a) Carlos Simão De Oliveira, brasileiro(a), divorciado, portador (a) do RG: 02612019075 DETRAN-AC em 12/05/2009 e CPF : 674.680.472-00, declaro, para os devidos fins, e repetirei em juízo se necessário for, que sou residente e domiciliado(a) na Rua cerejeira, nº150, loteamento Altamira, Bairro placas, no município de Rio Branco - Acre.

Código de Endereço Postal (CEP) nº 69.900-000.

Declaro, ainda, que me responsabilizo por qualquer prejuízo que porventura a Seguradora possa ter, no presente e no futuro, face as informações acima prestadas.

Pôr ser a expressão da verdade, firmo a presente declaração, para que surtam seus efeitos legais.

RIO BRANCO -AC, 24 de Agosto de 2011

ASS: Carlos Simão Oliveira

(68) 3223.3905

RECEBIDO 11 NOV 2011

Rio Branco 03 de novembro de 2011

DOCUMENTAÇÃO MÉDICO HOSPITALAR

1004031



O Sr. Carlos Simão de Oliveira, sofreu acidente de transito no dia 31-07-2011 sendo atendido no HUERB, conforme a ficha N 1752014..

Na ocasião apresentou fratura exposta da perna esquerda sendo submetido a cirurgia ortopédica com fixação externa.

Atualmente refere dor crônica, e inchaço discreto na perna esquerda que dificulta a marcha.

Ao exame físico do membro inferior esquerdo apresenta cicatriz da lesão traumática na perna, hipotrofia do membro, tumefação da perna e limitação para a mobilidade de joelho e tornozelo em 30%.

Como consequência apresenta lesão irreversível na perna esquerda

A handwritten signature in black ink, enclosed in a large oval. The signature reads "José L. Sáverio C.". Below the name, smaller text reads "Médico Ortopedista" and "CRM 483 - AC".

José L. Sáverio C.
Médico Ortopedista
CRM 483 - AC

RECEBIDO 11 NOV 2011

ATASUS HOSPITAL DE URGENCIAS E EMERGENCIAS DE RIO BRANCO

o. DO BE: 1752014 DATA: 31/07/2011 HORA: 09:05 USUARIO: ALESSANDRA
CNS: SETOR: 04-EMERG. CIRURGICA E TRAUMA

157 57601

IDENTIFICACAO DO PACIENTE			
NOME	CARLOS SIMAO DE OLIVEIRA	DOC...	N.T
IDADE	41 ANOS	SEXO...	MASCULINO
ENDERECO	LOTEAMENTO ALTAMIRA - RUA CEREJEIRA	NUMERO:	150
COMPLEMENTO	BAIRRO: PLACAS		
MUNICIPIO	RIO BRANCO	UF: AC	CEP...:
NOME PAI/MAE	Sebastião Luiz de Oliveira	/ZELIA TONIA SIMAO	
RESPONSAVEL	VEIO COM SAMU	TEL...:	6281.028
PROCEDENCIA	IVETE VARGAS		
ATENDIMENTO	ACIDENTE DE TRANSITO		
CASO POLICIAL	SIM	PLANO DE SAUDE: NAO
ACID. TRABALHO	NAO	VEIO DE AMBULANCIA	: SIM
PA:	130 x 90 mmHg	PULSO:	84
TEMP.:	[]	PESO:	[]

EXAMES COMPLEMENTARES: [] RAIOS X [] SANGUE
SpO₂ = 95% [] LIQUOR [] ECG

TURINA f TC
ULTRASOMOGRAFIA

SUSPEITA DE VIOLENCIA OU MAUS TRATOS: [] SIM [] NAO

DADOS CLINICOS:

DATA PRIMEIROS SINTOMAS:

Piora de visão de dia/noite na 2º
3º muros (causado por edema x edema) +
↓ pressão arterial em tue + fraturas
anterior da entalheada. +
Negra Ponto de consciência/vômitos pós-
les

Agudiza de dor crônica referida p/ doentes
crônicos; prescrita medicamentosa

DO EXAME: Reg; consciente e orientado,
eurológico; pupilarico; mucosas normocromáticas,
Glasgow (4+5+6=15); inspeção e palpação
máximo - facial seu ionomusculares; regrediu
consciência sem amnésia; apreensão

ALTERADA CONDUZIDA, LU PROTEINAS, HORA DA ALTA: 11:00

ALTA: [] DECISAO MEDICA [] A PEDIDO [] EVASAO [] DESISTENCIA

DISMISMO, ACONTECERAM; DEDOS PASTA, MOL-

INTERNACAO NO proprio HOSPITAL (SETOR):

FATICO, INACCUR, NAO REAGIU.

TRANSFERENCIA (UNIDADE DE SAUDE):

OBSTETRICO ATÉ 48HS [] APOS 48HS [] FAMILIA [] IML [] ANAT. PAT.

ASSINATURA DO PACIENTE/RESPONSÁVEL ASSINATURA E CARIMBO DO MÉDICO

Dr. Pablo Henrique 579
Assinatura: Di Primo 2011-07-05
Silveira 10-07-2011-05
Sar - 010000, IM 9-05
Sousa - RX col. clínica, Fonex, Ex-
RECEBIDO 11 NOV 2011

31/07/2011 (10:15) Clinicos Criminales

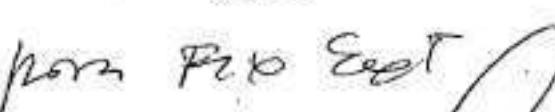
- Rx's (seu laudos radiológicos), seu
evidências de anomalias reacionais
do ossos, exceto o Rx do Pw
esqueleto que anotou fratura
de fíbula e tibia.

- Consumo:
- 1) Alm do Ponto da
Vila do Carangue
Geral
 - 2) Duracão e consumo
anógeicos.

Dr. Paulo Henrique
CRM 5791

ORTOPEDICO

TO: Enm. SEP + (Bis) 

PP: No c.c. por Pw Est 

José E. HENRIQUE
Médico Criminalista
CRM 453 - AC





HOSPITAL DE URGENCIAS E EMERGENCIAS DE RIO BRANCO

IDENTIFICACAO DO PACIENTE

Reg. Definitivo...: 57604

Nome.....: CARLOS SIMAO DE OLIVEIRA

Documento.....: N.T Tipo :

Data de Nascimento: 27/05/1970 Idade: 41 anos

Sexo.....: MASCULINO

Responsavel.....: SEBASTIAO LUIZ DE OLIVEIRA

Nome da Mae.....: ZELIA TEOTONIA SIMAO

Endereco.....: LOTEAMENTO ALTAMIRA - RUA CEREJEIRA 00150

Bairro.....: PLACAS Cep.: 99999-999

Telefone.....: 000000092810254

Municipio.....: 1200401 - - AC

Nacionalidade.....: BRASILEIRO

Naturalidade.....: ACRE

DADOS DA INTERNACAO

Forma de Entrada...: 4 - EMERGENCIA No. do BE: 1752014

Clinica.....: 008 - CLIN.MED.CIRURGICA BL "B"

Leito.....: 041.0157

Data da Internacao: 31/07/2011

Hora da Internacao: 10:00

Medico Solicitante: 352.897.245-91 - PAULO HENRIQUE SAMPAIO VALADARES

Proced. Solicitado: 04.08.02.039-3

Diagnostico.....: S42.3

Identif. Operador.: ROSE

C O P I A

Conforme o Original

RJF

RECEBIDO 11 NOV 2011



Sistema
Único de
Saúde

Ministério
da
Saúde

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

Identificação do Estabelecimento de Saúde

1. NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE

HUERB

2. CNES

3. NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE

4. CNES

Identificação do Paciente

5. NOME DO PACIENTE

Carlos SImão de Oliveira

6. N° DO PRONTUÁRIO

7. CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)

8. DATA DE NASCIMENTO
27/05/70

9. SEXO

MASC.

FEM.

10. NOME DA MÃE OU DO RESPONSÁVEL

11. TELEFONE DE CONSULTA
DEP. N° DO TELEFONE

12. ENDEREÇO (RUA, N°, BAIRRO)

Localamento na Lâmina - Rua Coração no 150 flac

13. MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA

Rio Branco

14. COD. IBGE MUNICÍPIO

15. UF

16. CEP

TAC 65900000

JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

17. PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS O INICIOS

Vítima de acidente de trânsito apresenta
ferida cr 20 cm na 1/2 superior perna
esquerda e deformidade da perna.

18. CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO

Traumatismo crânio

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

Rp: FRNT. 1/2 necr. fibro fibrol.

20. DIAGNÓSTICO INICIAL

FRACTURA EXPONTA TIBIA ED

21. CID 10 PRINCIPAL

22. CID 10 SECUNDÁRIO

23. CID 10 CAUSA ASSOCIADA

PROCEDIMENTO SOLICITADO

LIMPEZA ENXAVAGEM + FIX EST

25. CÓDIGO DO PROCEDIMENTO

26. CLÍNICA

27. CARÁTER DA INTERNAÇÃO

28. DOCUMENTO

29. N° DOCUMENTO (CHN/CF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE

() CNS () CPF

30. NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE

DY. SILVEIRA

31. DATA DA SOLICITAÇÃO

31/12/11

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

[Handwritten signature]

PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTE OU VIOLENCIA)

33. - I. ACIDENTE DE TRÂNSITO

36. CNPJ DA SEGURADORA

37. N° DO SEGURO

38. SÉRIE

34. - I. ACIDENTE DE TRABALHO TÍPICO

39. CNPJ DA EMPRESA

40. - CNPJ EMPRESA

41. - CBOR

35. - I. ACIDENTE DE TRABALHO TRAJETO

42. - VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA

I EMPREGADO

I EMPREGADOR

I AUTONÔMO

I DESMPPEDADO

I APOSENTADO

I NÃO ASSEGURADO

AUTORIZAÇÃO

43. NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

44. CÓD. ÓRGÃO EMISOR

45. DOCUMENTO

46. N° DOCUMENTO (CHN/CF) DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

() CNS

() CPF

47. - DATA DA AUTORIZAÇÃO

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

CÓPIA
Conforme o Original



GOVERNO DO ESTADO DO ACRE
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

Carlos Simões de Oliveira

IDADE: 41 Anos. REGISTRO:

ENFERMARIAS CECILIA LEITO:

CEN LEITO: 157

RECEBIDO 11 NOV 2011

REGISTRO - PACIENTE

CARLOS SIMÃO DE OLIVEIRA

IDADE ENFERMÁRIA

41

CLÍNICA CIRÚRGICA ORTOPÉDICA - B

LEITO

157

12:16

EVOLUÇÃO

PRESCRIÇÃO MÉDICA

HORÁRIO

ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM

- DT = DI = 31/07/11
 Crls = DIH
 CEFALOTINA D 2
 GENTAMICINA D 2
 + RX EXPOSTA DE TIBIA E
 2 PO LC + F.E.
 Rx VTP
- Plaqueta de 60 milioes*
- rx VTP*
- 01- DIETA ORAL LIVRE
 02- SRL 500ML IV 8/8H
 03- TRAMAL 100MG + SF 0,9% IV 8/8H S/R
 04- DIPIRONA 1G IV 4/4H
 05- TILITIL 20MG IV 12/12H
 06- PLASIL 10MG IV 8/9H S/N
 07- AMITRIPTILINA 25MG VO 12/12H
 08- DIAZEPAM 5MG VO 12/12H
 09- OMEPRAZOL 20MG VO 1X/DIA
 10- RANTIDINA 1 CP VO 12/12H SE NÃO
 TIVER O OMEPRAZOL + ITEM 09
 11- MANTER MEMBRO ELEVADO
 12- CURATIVO DIÁRIO
 13- PST RESPIRATÓRIA-E-MOTORIA
 14- CSV + CG
 15- CLEXANE 40MG SC 1X/DIA
 16- LIQUEFAME 5000 UI SC 12/12H SE NÃO
 TIVER O CLEXANE
 17- CAPTOPRIL 25MG VO SE PAS > 160 E/OU
 PAD > 110 mmHg
 18- CEFTOTIMA 1G IV 6/6H
 19- GENTAMICINA 240MG + 300ML SSS5% IN-
 LENTO 1X/DIA.

01 08-11 - Em contato no-
 gô 500,5% consciente e orientado
 famo de conversão de
 humor da calma + cura
 de uma unha clínica
 discussão na ambulatório com
 médico. Quantidade 140g/s
 queimado e sumido. Ap-
 guei 10g de óxido modulado
 de oxiteto. Custo R\$ 100,00
 16/07/11
 16/07/11
 16/07/11
 16/07/11
 16/07/11

Recebido 11 NOV 2011
Dr Leemann Silviano Ramos
Fisic Peuta - NASF
CREFI 09/2015 - LT

Conforme o Original
HUERB

JOSE HUERB
ESSE RESENHE
150 MILIGRAMAS
140 MILIGRAMAS

Dr Leemann Silviano Ramos
Fisic Peuta - NASF
CREFI 09/2015 - LT

REGISTRO PACIENTE

CARLOS SIMÃO DE OLIVEIRA

IDADE ENFERMARIA

41 CLÍNICA CIRÚRGICA ORTOPÉDICA - A

02/08/

05:51

EVOLUÇÃO

DT = DI = 31/07/11

DIH

CERADOTINA D

GENTAMICINA D

EX EXPOSTA DE TÍSTIA E
PO LC + F.E.

PRESCRIÇÃO MÉDICA

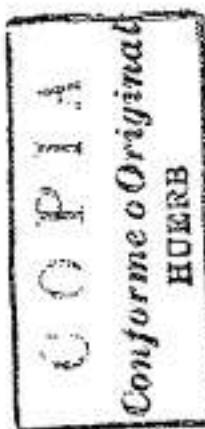
- 01- DIETA ORAL LIVRE
- 02- SRL 500ML IV 8/8H
- 03- TRAMAL 100MG + SF 0,9% IV 8/8H S/N
- 04- DIPIRONA 1G IV 4/4H
- 05- TILATIL 20MG IV 12/12H
- 06- PLASIL 10MG IV 8/8H S/N
- 07- AMITRIPTILINA 25MG VO 12/12H
- 08- DIAZEPAM 5MG VO 12/12H
- 09- OMEPRAZOL 20MG VO 1X/DIA
- 10- RANITIDINA 1 CP VO 12/12H SE NÃO TIVER O OMEPRAZOL (ITEM 09)
- 11- MANTER MEMBRO ELEVADO
- 12- CURATIVO DIÁRIO
- 13- FST RESPIRATÓRIA E MOTORA
- 14- CSV + OG
- 15- CLEXANE 40MG SC 1X/DIA
- 16- LIQUEMINE 5000 UI SC 12/12H SE NÃO TIVER O CLEXANE
- 17- CAPTOPRIL 25MG VO SE PAS > 160 E/60 PAD > 110 mmHg
- 18- CEFALOTINA 1G IV 6/6H
- 19- GENTAMICINA 240MG + 300ML 0,9% IV LENTO 1X/01H

HORÁRIO

LEITO
157

ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM

*Parasite de alta magnitude
corcute + irrita-
ção de suspeita
refl. gládias*



RECEBIDO 11 NOV 2011


 Governo Estado do Acre
 Secretaria de Estado de Saúde
DEPARTAMENTO DE ASSISTÊNCIA MÉDICO HOSPITALAR

CENTRO CIRÚRGICO - HOSPITAL DE EMERGÊNCIA DE RIO BRANCO - HI

10:50h

NOTA DA SALA:

DATA: 31/10/2011

NOME DO PACIENTE: Carlos Simão de Oliveira IDAI

PROCEDÊNCIA: EMERGÊNCIA (X) **LOCAL ()** **AMBUL**

ANESTESIA GERAL () **RAQUEANESTESIA (x)** **LOCAL ()** **OUTRAS ()**

INÍCIO DA ANESTESIA: 11:35h **TERMINO DA ANESTESIA:**

PROCEDIMENTO REALIZADO: Urtigo Cirúrgica + Técnica Extra Fisiol. (E)

INÍCIO DA CIRURGIA: 11:50 **TERMINO DA CIRURGIA:** 17:00h

CIRURGIÃO: Dr. Silveira **AUXILIAR (ES):**

ANESTESIA: Dr. Braga + Dr. Bileca (kz) **INSTRUMENTADOR:** Prof. Luis

CIRCULANTE: Francisco Corrêa + Ana **ENP:** Valéria

ENCAMINHADO: AS **HORAS:**

MATERIAL / MEDICAÇÃO UTILIZADOS

MEDICAMENTO	MATERIAL	MATERIAL
Atropina	Aguilha desc. N° 1-1 40x121	Sonda Retal N°
Bupivacaina C. Epinefrina	Aguilha-desc. N° 1-1	Sonda Uretal N°
Bupivacaina Pesada 0,5 %	Algodão Ortopédico	Sonda Folley N°
Bupivacaina S. Vasoconstritor	Algodão p/ Ráqueo	Scalp N°
Diazepam 10 mg	Atadura Gessada	Fio de Kirschner N°
Diluente	Atadura de Crepon (52	Fio de Staymann N°
Dormonid	Abocath N°	Fio de Moniorio N°
Enturado	Abocath N°	Fio de Mononaylon N°
Epinefrina	Coletor Universal	Fio de Mononaylon N°
Etimidato	Bolsa C. urina	Fio de sutupak N°
Fantamil	Chumago Grande	Fio C. Cromado N°
Flagyl	Bolsa p/ Colostomia	Fio C. Simples N°
Funusenida	C. Traqueostomia N°	Fio Vicril N°
Halotano	C. Endotrágural N°	Fio Vicril N°
Hidrocortisona	Chumago Pequeno	Fio
Inoval	Oximpresa cirúrgica	Fio
Ioflurano	Dreno de Penrose N°	Fio
Keflin	Dreno de Penrose N°	Fio
Ketalar	Dreno de Penrose N°	Fio
Lidocaína 2% 20ml	Equipo p/ soro	
Lidocaína 2% 5ml	Dreno de Penrose N°	
Lidocaína Gel	Gases 250 ml	
Manitol	Gel Fosan	
Pavulon	Intrácale N°	
Plessil	Luvas Cirúrgicas 7.0	
Prestigmine	Kit Dreno Torax N°	
Quelicim	Lâmina de Bisturi N°	
Soro Fisiológico 0,9%	Luvas Cirúrgicas 8.0	
Soro Glicosado 5%	Seringa de 10 ml	
Soro Ringer Lactado (T)	Seringa de 20 ml	
Sulfadiazina de Prata	Luvás p/ Procedimento	
Tiopental Sódico	Seringa de 5 ml	
S. P. (x) (x) (x) (x) (x)	Sonda Nasogástrica N°	
	Sonda Nasogástrica N°	
	Sonda p/ Aspiração N°	

Conforme o Original

ASSINATURA DO CIRCULANTE: Dr. Francisco Corrêa

H. B. P.

RECEBIDO 11 NOV 2011

SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DO ACRE
 Departamento de Assistência Médico - Hospitalar

**RELATÓRIO
DE
CIRURGIA**

UNIDADE:

Nome do Paciente CARLOS SIMÃO DE OLIVEIRA Registro _____

Idade: 44 L Observação: _____

Diagnóstico pré-operatório: Fratura exposta tibia e fib.

Cirurgia proposta: Limpagem canulada + Fix. Est.

Diagnóstico definitivo: _____

Cirurgia realizada: _____

Data

31/12/11

Cirurgião

Dr. Silvano

1º Auxiliar

2º Auxiliar

Instrumentadora

Anestesista

Dr. Pedro

Anestesia

Raque

Acidentes durante o ato cirúrgico

() Sim

() Não

Descrição: _____

COPIA

Conforme o Original
HUERB

Bópsia de congelação

() Sim

() Não

Diagnóstico patológico:

Encaminhamento do paciente imediatamente após o ato cirúrgico

() Enfermaria

() CTI

() Residência

() Óbito

DESCRÍÇÃO DA CIRURGIA

- Fenda coxa 1/2 supero-lateral
 - Limpagem c/ SF absorvente
 - redução da fratura + Fix. Est.
 - sutura



Governo do Estado do Acre
Secretaria de Estado da Saúde - SESACRE
Hospital de Urgência e Emergência de Rio Branco - HUERB

HOSPITAL
URGENCIAS E EMERGENCIAS

FICHA DE ANESTESIA

Paciente:	Carlos Henrique de Oliveira			Idade: 48	Sexo: M	Cor: Pardo	Registro / BE	
Setor proc:	<input checked="" type="checkbox"/> PSA	<input type="checkbox"/> PSI	<input type="checkbox"/> CCA	<input type="checkbox"/> CCB	<input type="checkbox"/> CMA	<input type="checkbox"/> CMB	<input type="checkbox"/> CC	<input type="checkbox"/> UTI
ara	Peso	PA (mmHg)	P (bpm)	FR (lpm)	Tax (°C)	Sal Oz (%)	Grupo Sanguíneo:	Fator Rh:
Hm	Ht	Hb	Leuco	Glicose	Uréia	Creatinina	BT/BD/BI	TGO/TGP

Diagnóstico Pré-Operatório: Fratura aberta de T. 12º com Gengiva

Ap. Resp: Asma Bronquite MV: 16 l/s M

Complacência: 100%

ACV:

ECG: R-R 5 sec

Alegrias:

Ap. Digestivo/Dentes: *na alteração*

Pescoço normal

Peças Dent. intactas

Ap. Urinário:

Drogas em Uso:

Estado Mental: *Bonito, cooperante*

na alteração

Anestesias Anteriores: Nenhuma

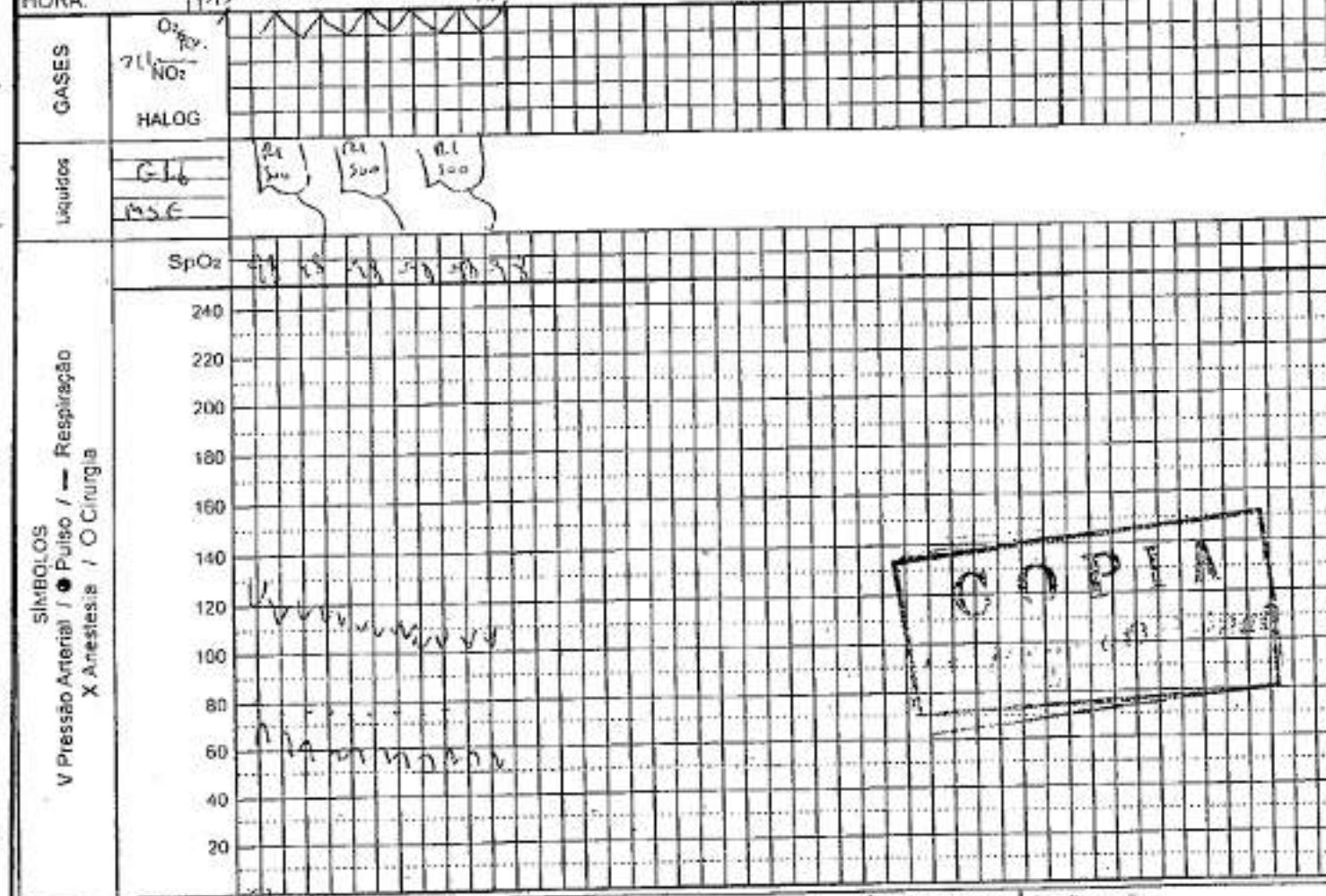
ASA: 1 2 3 4 5 Risco

Medicação Pré-anestésica: Metocarbamol + FEN 600mg

Hora: 11:20

Efeito:

HORA: 11:15



DROGAS ADMINISTRADAS		Técnica: Regional anestesia, bolo de 63,4g glicorodina + Agitox 2,5g diluído na gengiva + 1 Cirurgia: T. C. de fratura de r. 12º Gengiva	Monitorização: ECG + SpO ₂ + ABP
1º	Regional anestesia 63,4g		Ap. Resp: SpO ₂
2º	Agitox 2,5g		Ap. CV: ECG + PAP
3º	Durvaline 100 mg		
4º	Premed 300mg		
5º			
6º		OBS:	
7º			
8º			
9º			

RECEBIDO 11 NOV 2011

Pedro Coutinho
Anestesiologista

Delcio Damião
Anestesiologista

Anestesiologista (assinatura CRM e canhão):

HISTÓRIA CLÍNICA DO PACIENTE

Queixa Principal: _____

História da Doença Atual: _____

Vitória de arreios de trâns
apertando ferida ca peus e
e deformidade

História da Doença Anterior: _____

Exame Físico: _____

Diagnóstico Provisório: _____

Diagnóstico Definitivo: _____

Motivo da Cobrança: _____

C O P I A

Conforme o Original
HUEPB

RECEBIDO 11 NOV 2011

- 11-ALTA CURADA
- 12-ALTA MELHORADA
- 13-ALTA INALTERADA
- 14-ALTA PEDIDO
- 15-ALTA INTERNADO P/ DIAGNÓSTICO
- 16-ALTA ADMINISTRATIVA
- 17-ALTA POR INDISCIPLINA
- 18-ALTA POR EVASÃO
- 19-ALTA P/COMPL. EM REGIME AMBULATORIAL
- 21-PERMANÊNCIA POR CARACT. PROP. DA DOENÇA
- 22-PERMANÊNCIA POR INTERCORRÊNCIA
- 23-PERMANÊNCIA POR MOTIVO SOCIAL
- 24-POR DOENÇA CRÔNICA
- 25-PERMANÊNCIA POR IMPOS. DE CONIV. SOC. FAMILIAR
- 31-TRANSFERÊNCIA P/ FISIOLOGIA
- 32-TRANSFERÊNCIA P/ PSIQUIATRIA
- 33-TRANSFERÊNCIA P/ CLÍNICA MÉDICA
- 34-TRANSFERÊNCIA P/ CLÍNICA CIRÚRGICA
- 35-TRANSFERÊNCIA P/ CLÍNICA OBSTÉTRICA
- 36-TRANSFERÊNCIA P/ BERÇÁRIO
- 37-TRANSFERÊNCIA P/ CLÍNICA PEDIÁTRICA
- 38-TRANSFERÊNCIA P/ ISOLAMENTO
- 39-TRANSFERÊNCIA P/ OUTROS
- 41-ÓBITO COM NECROPSIA ATÉ 24 HS. DA INTERNAÇÃO

- 51-ÓBITO S/NECROPSIA ATÉ 24 HS DA INTERN.
- 52-ÓBITO S/ NECROPSIA ATÉ 48 HS DA INTERN.
- 53-ÓBITO S/ NÉCROPSIA APÓS 48 HS DA INTERN.
- 54-ÓBITO DA PARTURIENTE S/ NECROPSIA C/PERMAN. DO RECÉM-NASCIDO
- 61-ALTA P/ REOPERAÇÃO EM POLIOTR. C/MENOS DE 24 HS DA PRIMEIRA CIRÚRGIA
- 62-ALTA P/ REOPERAÇÃO EM POLIOTR. DE 24 À 48 HS APÓS PRIMEIRA CIRÚRGIA
- 63-ALTA P/ REOPERAÇÃO EM POLIOTR. DE 48 À 72 HS APÓS PRIMEIRA CIRÚRGIA
- 64-ALTA P/ REOPERAÇÃO EM POLIOTR. ACIMA DE 72 HS APÓS PRIMEIRA CIRÚRGIA
- 65-ALTA P/ REOPERAÇÃO EM CIRÚRGIA DE EMERGÊNCIA COM MENOS DE 24 HS
- 66-ALTA P/ REOPERAÇÃO EM CIRÚRGIA DE EMERGÊNCIA 24 À 48 HS APÓS A PRIMEIRA CIRÚRGIA
- 67-ALTA P/ REOPERAÇÃO EM CIRÚRGIA DE EMERGÊNCIA 48 À 72 HS APÓS A PRIMEIRA CIRÚRGIA
- 68-ALTA P/ REOPERAÇÃO EM CIRÚRGIA DE EMERGÊNCIA ACIMA DE 72 HS APÓS A PRIMEIRA CIRÚRGIA
- 69-ALTA DA PARTURIENTE P/ OPERAÇÃO C/PERMAN. DO RECÉM-NASCIDO
- 71-ALTA DA PARTURIENTE C/PERMANÊNCIA C/ RECÉM-

RECEBIDO 11 NOV 2011



DOCUMENTOS DE IDENTIFICAÇÃO

1004037



RECEBIDO 11 NOV 2011

RECEIVED NOV 2011

DUT
1004032
51.7.1

151

AC 14

BILHETE DE STURO DPVAT

AC № 92334703840

MEH5044

Digitized by srujanika@gmail.com

ISSN 1062-1024 · 142

PREMIO VAI-AHIO

卷之三

卷之三

卷之三

do Seguro F-VAT SA

卷之三

CERTIFICO que o original do documento
conforme com o original. E por ser
certificado, é verdadeiro.

100-110

Loberto Carneiro Silveira de Souza
Estrivâo de Polícia
Natal/RN - 9014357-1

Nº do Sinistro

**Seguro Dpvat - Protocolo de Recepção de Documentos
INVALIDEZ PERMANENTE**


Seguradora Líder
 Corretora de Seguros DSPORT
www.seguradoralider.com.br

QUALIFICAÇÃO DO EVENTO

Data do Acidente

Vítima: Carlos Simão De Oliveira

CPF 674.680.472-00

Seguradora

QUALIFICAÇÃO DO REQUERENTE



Nome: Carlos Simão De Oliveira

UOLHUS:

1004054

Endereço para Correspondência: Rua cerejeira, loteamento

NP: 150

Complemento:

Bairro: placas



Cidade: Rio Branco

UF: AC

CEP: 69.900-000

Telefone para contato: (68) 3223.3905

Preencha com

para documentação entregue

para documentação faltante

TIPO DE DOCUMENTO

DOCUMENTOS BÁSICOS

- Registro da Ocorrência, expedido pela autoridade policial
- Identidade / RG ou Certidão de Nascimento ou Certidão de Casamento ou CTPS ou Carteira Nacional de Habilitação da vítima
- CPF da vítima
- Comprovante de residência da vítima
- Autorização de Pagamento / Crédito de Indenização (preencher modelo anexo)

Em caso de vítima com até 18 anos, também deverão ser apresentados os documentos pessoais do responsável legal.

DOCUMENTOS DA VÍTIMA

- Boletim de atendimento hospitalar ou ambulatorial
- Laudo do Instituto Médico Legal - IML, qualificando a extensão das lesões físicas ou psíquicas da vítima
- Na falta do laudo do IML, documento da Secretaria de Segurança Pública, informando a inexistência do IML na localidade do evento
- Em caso de dúvida quanto às lesões terem sido provocadas pelo acidente, poderá ser solicitado o Relatório de Internamento Hospitalar ou do tratamento a que se submeteu a vítima, com indicação das lesões produzidas pelo trauma
- Termo de Curatela, no caso de alienação mental
- Alvará Judicial (se for o caso)

REPRESENTANTE LEGAL - se houver

- Procuração
- Identidade / RG ou Certidão de Nascimento ou Certidão de Casamento ou CTPS ou Carteira Nacional de Habilitação do procurador
- CPF
- Comprovante de residência

ATENÇÃO

- O prazo para o pagamento da indenização é de 30 dias, contados a partir da entrega da documentação completa. Para acompanhar o processo de análise do pedido de indenização, acesse www.dpvatseguro.com.br ou ligue 0800-0221204, de segunda a sábado, de 8h às 20h.
- A Indenização por Inválida Permanente é de até R\$ 13.500,00. Esse valor varia conforme a gravidade das sequelas e de acordo com a tabela de seguro prevista na lei 6194 / 74.

PORTADOR DA DOCUMENTAÇÃO ENTREGUE

RESPONSÁVEL PELO RECEBIMENTO NA SEGURADORA

- Documentação recebida sem conferência

Data 24/08/2011

Nome Carlos Simão de Oliveira

Identidade CNH: 02612019075 DETRAN-AC

Nome _____

RECEBIDO 11 NOV 2011

PARECER DE ANÁLISE MÉDICO DOCUMENTAL



DADOS DO SINISTRO

Número: 2011442584

Cidade: RIO BRANCO

Natureza: Invalidez

Vítima: CARLOS SIMAO
DE OLIVEIRA

Data do acidente: 31/07/2011

Emissor do parecer: André de Oliveira Leal

Seguradora: FEDERAL DE SEGUROS S/A

Prestadora: AMORIM E MATTOS SERVIÇOS MÉDICOS ESPECIALIZADOS LT

CRM do médico: 52643610

PARECER

Data da análise: 29/11/2011

Valoração do IML:

Perícia médica: Sim

Diagnóstico: FRATURA EXPOSTA DA Perna Esquerda

Resultados terapêuticos:

Sequelas permanentes: DEPENDE DE EXAME PERICIAL

Sequelas: Sem sequela

Conduta mantida: Não

Quantificação das sequelas:

Documentos complementares:

Observações:

Valor pleiteado: 9.450,00

Médico avaliador: ANDRE

UF do CRM do médico: RJ

DANOS

Dano	% Dimensão	Graduação
Danos não definidos.		

Valor avaliado: 0,00

PARECER DE PERÍCIA MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 2011442584	Cidade: RIO BRANCO	Natureza: Invalidez
Vítima: CARLOS SIMAO DE OLIVEIRA	Data do acidente: 31/07/2011	Emissor do parecer: Flavio Reis da Fonseca
Seguradora: FEDERAL DE SEGUROS S/A	Prestadora: CNIS - Cadastro Nacional Informações e Serviços	CRM do médico: 2678

PARECER

Diagnóstico: Fratura de perna esquerda

Descrição do exame médico pericial: relata dor e claudicação de marcha.

Resultados terapêuticos: Fratura de perna esquerda=Tratamento cirúrgico

Sequelas permanentes: APRESENTA LIMITAÇÃO DOS MOVIMENTOS DO MEMBRO INFERIOR ESQUERDO.

Sequelas : Não definido

Data da perícia: 05/01/2012

Conduta mantida: Não

Observações:

Valor pleiteado: 9.450,00

Médico avaliador: JULIO CEZAR FURTADO DE QUEIROZ

UF do CRM do médico: AM

DANOS

Dano	%	Dimensão	Graduação
Perda funcional completa de um dos membros inferiores	70	1	25

Valor avaliado: 2.362,50



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

33.3.0028479-6

M0-An-Pontual

00-2018/017153-4

26/01/2018 - 10:52:13

JUCERJA

Último Arquivamento:

00003131303 - 18/12/2017

NIRE: 33.3.0028479-6

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

SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S/A

Tipo Jurídico:

Sociedade anônima

Boleto(s): 102595004

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

Porte Empresarial:

Normal



REQUERIMENTO

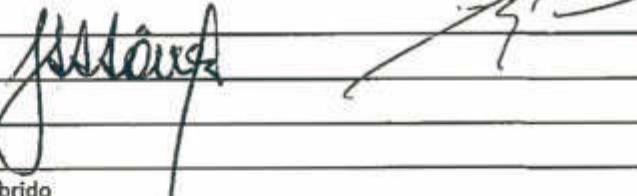
Ilmo Sr. Presidente da Junta Comercial do Estado do Rio de Janeiro

SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S/A

requer a v. sa o deferimento do seguinte ato:

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

Representante legal da empresa

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



00-2018/017153-4

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

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

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

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

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

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

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

5. ORDEM DO DIA: deliberar sobre:

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

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

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



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

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

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

Página 2 de 3

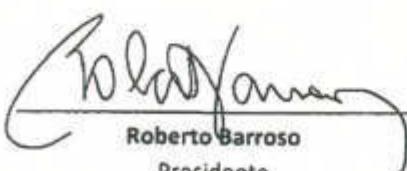


7. ENCERRAMENTO, LAVRATURA, APROVAÇÃO E ASSINATURA DA ATA: Nada mais a ser tratado, foi encerrada a reunião e lavrada a presente ata em forma de sumário dos fatos ocorridos e que, após lida e achada correta, foi aprovada e assinada por todos os conselheiros presentes.

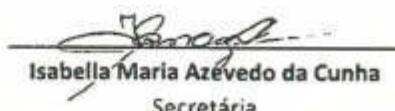
8. ASSINATURAS: A presente ata foi assinada por: Roberto Barroso – Presidente (ass.), Isabella Maria Azevedo da Cunha – Secretária (ass.), Celso Damadi, Jabis de Mendonça Alexandre (ass.), Rosana Techima Salsano (ass.), Ivan Luiz Gontijo Junior (ass.), Alfredo Lalia Neto (ass.), Marcelo Goldman (ass.),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

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

Rio de Janeiro, 14 de dezembro de 2017



Roberto Barroso
Presidente



Isabella Maria Azevedo da Cunha
Secretária

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

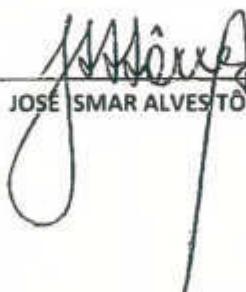
**SEGURADORA LÍDER DO CONSÓRCIO
DO SEGURO DPVAT S.A.
NIRE nº. 33.3.0028479-6
CNPJ/MF nº. 09.248.608/0001-04**

LIVRO DE ATAS DE REUNIÃO DA DIRETORIA EXECUTIVA

TERMO DE POSSE

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

Rio de Janeiro, 14 de dezembro de 2017


JOSE ISMAR ALVES TÔRRES

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

LIVRO DE ATAS DE REUNIÃO DA DIRETORIA EXECUTIVA

TERMO DE POSSE

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

Rio de Janeiro, 14 de dezembro de 2017


HÉLIO BITTON RODRIGUES

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

Autenticação: FD6974386FA4E220CFDE4B56AFADE5ECFBFFD5CF68740F233E496AFDA80E1FB8

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





PORTARIA Nº 755, DE 21 DE JANEIRO DE 2018

O DIRETOR SUBSTITUTO DE ORGANIZAÇÃO DO SISTEMA DE SEGUROS PRIVADOS DA SUPERINTENDÊNCIA DE SEGUROS PRIVADOS - SUSPE, no uso da competência delegada pelo Superintendente da Suspe, por meio da Portaria n. 6.533, de 20 de maio de 2016, onde em vista o disposto na alínea e do artigo 36 do Decreto-Lei n. 73, de 21 de novembro de 1966 e o que consta do processo Suspe 13414.619788/2017-94, resolve:

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

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

II - Reforma do estatuto social.

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

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

PAULO DOS SANTOS

PORTARIA Nº 756, DE 22 DE JANEIRO DE 2018

O DIRETOR SUBSTITUTO DE ORGANIZAÇÃO DO SISTEMA DE SEGUROS PRIVADOS DA SUPERINTENDÊNCIA DE SEGUROS PRIVADOS - SUSPE, no uso da competência delegada pelo Superintendente da Suspe, por meio da Portaria n. 6.533, de 20 de maio de 2016, onde em vista o disposto na alínea e do artigo 36 do Decreto-Lei n. 73, de 21 de novembro de 1966 e o que consta do processo Suspe 13414.619788/2017-94, resolve:

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

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

PAULO DOS SANTOS

PORTARIA Nº 757, DE 22 DE JANEIRO DE 2018

O DIRETOR SUBSTITUTO DE ORGANIZAÇÃO DO SISTEMA DE SEGUROS PRIVADOS DA SUPERINTENDÊNCIA DE SEGUROS PRIVADOS - SUSPE, no uso da competência delegada pelo Superintendente da Suspe, por meio da Portaria n. 6.533, de 20 de maio de 2016, onde em vista o disposto na alínea e do artigo 36 do Decreto-Lei n. 73, de 21 de novembro de 1966, combinando item e artigo 3º da Lei Complementar n. 126, de 15 de junho de 2007, e o que consta do processo Suspe 13414.619788/2017-94, resolve:

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

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

PAULO DOS SANTOS

RETIFICAÇÃO

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

Ministério da Indústria, Comércio Exterior e Serviços

INSTITUTO NACIONAL DE METROLOGIA, QUALIDADE E TECNOLOGIA

PORTARIA Nº 38, DE 19 DE JANEIRO DE 2018

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

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

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

Considerando a necessidade de alterações nas exigências estabelecidas na Portaria Inmetro n.º 16, de 14 de janeiro de 2016, que consideram o disposto no § 1º do art. 7º do Regulamento para o Transporte Rodoviário de Produtos Perigosos, deve autorizar a adequação das veículos e das equipamentos rodoviários destinados a este fim;

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

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

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

Instituto Nacional de Metrologia, Qualidade e Tecnologia - Inmetro

Diretoria de Afiiação da Conformidade - Docinf

Rua Santa Aparecida, 100 - Centro - Rio Com-

plexo

Cep 20.161-220 - Rio de Janeiro - RJ

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

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

Art. 3º Ficam incluídos na Portaria Inmetro n.º 16/2016 os

Anexos F e G anexos a esta Portaria.

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

16/2016, os seguintes parágrafos:

SECRETARIA DE COMÉRCIO EXTERIOR

CIRCULAR Nº 4, DE 22 DE JANEIRO DE 2018

O SECRETÁRIO DE COMÉRCIO EXTERIOR, SUBSTITUTO DO MINISTÉRIO DA INDÚSTRIA, COMÉRCIO EXTERIOR E MERCOSUL - NCM e da Tarefa Executa Consul em análise pelo Departamento de Negociações Internacionais (DENIT), em o objetivo de conferir subsídios para deliberação de posicionamento do governo brasileiro no âmbito da negociação do Comitê Técnico nº 1, de Taxas, Normalização e Classificação de Mercadorias, do Mercosul (CT-1).

1. Manifestações sobre as propostas deverão ser dirigidas ao DENIT por meio do Protocolo-Geral do Ministério da Indústria, Comércio Exterior e Serviços, situado na Esplanada dos Ministérios, Bloco "I", sala 7.700, 7º andar, a contar da data da publicação desta Circular no Diário Oficial da União.

2. As informações relativas às propostas deverão ser apresentadas mediante e preenchimento integral do formulário disponível na página do Ministério na Internet, no endereço http://www.mre.gov.br/sites/default/files/REPOSITORIO/tarefas/legis/CT-1_2018/Protocolo-de-contestacao.doc. O formulário também poderá ser solicitado pelos telefones (61) 2327-7310 e 2327-7315, ou pelo endereço de e-mail CT1@mre.gov.br.

3. O acompanhamento sobre a ordem das propostas poderá ser realizado por meio do endereço eletrônico <http://www.mre.gov.br/sites/default/files/COMERCIO-EXTERIOR/Protocolo-de-contestacao.doc>.

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

ANEXO

SITUAÇÃO ATUAL	SITUAÇÃO PROPOSTA
2917.20.08 - Ácidos polacicíclicos cíclicos, cíclitos ou ciclocíclitos, peróxidos, percloratos e seus derivados	2917.20 - Ácidos Polacicíclicos, cíclitos, ciclocíclitos ou ciclociclopíclitos, seus análogos, halogenuros, peróxidos, percloratos e seus derivados
	2917.20.11 - Extrato de ácidos polacicíclicos cíclicos
	2917.20.15 - Ciclohexanoato de cíclita
	2917.20.90 - Outros
	Outros

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

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

RAIMUNDO ALVES DE REZENDE

Junta Comercial do Estado do Rio de Janeiro

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

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

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

Autenticação: FD6974386FA48220CPDE4356AFADE5BCF8FFD5CF68740F233E496AFDA80E1FB8

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



P/0

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



4996507

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

ESTATUTO SOCIAL

CAPÍTULO I - DENOMINAÇÃO, SEDE, OBJETO E DURAÇÃO

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

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

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

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

CAPÍTULO II - CAPITAL SOCIAL E AÇÕES

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

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

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

CAPÍTULO III – ASSEMBLEIA GERAL

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

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

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

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

Bernardo F. S. Berwanger
Secretário Geral



4995508

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

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

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

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

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

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

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

CAPÍTULO IV - ADMINISTRAÇÃO DA COMPANHIA

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

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

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

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

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



4996509

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

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

CAPÍTULO V - CONSELHO DE ADMINISTRAÇÃO

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Protocolo: 0020163575185 - 27/09/2016

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

Autenticação: 4BF9A0C86883B2947C61B477D79BCBA11812475AE9208296B235403C7845C695

Arquivamento: 00002959803 - 11/10/2016

Bernardo F.S. Berwanger
Secretário Geral



4996510

convocada.

BW

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Nire: 33300264796

Protocolo: 0020163575185 - 27/09/2016

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

Autenticação: 4BF9A0C86883B2947C61B477D79BCBA11812475AE9208296B235403C7645C895

Arquivamento: 00002959803 - 11/10/2016

Bernardo F.S. Berwanger
Secretário Geral



4995511

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

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

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

Protocolo: 0020163575185 - 27/09/2016

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

Autenticação: 4BF8A0C86883B2947C61B477D79BCBA11812475AE9208296B235403C7645C695

Arquivamento: 00002959803 - 11/10/2016

Bernardo F. S. Berwanger
Secretário Geral



4996512

15/04

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

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

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

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

CAPÍTULO VI - COMITÊ DE AUDITORIA

ARTIGO 17 – A Companhia terá um Comitê de Auditoria.

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

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

CAPÍTULO VI – DIRETORIA EXECUTIVA

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

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

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

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

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

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

Bernardo F.S. Berwanger
Secretário Geral



4996513

VO
11

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

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

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

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

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

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

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

Nire: 33300284796

Protocolo: 0020163575185 - 27/09/2016

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

Autenticação: 4BF9A0C86883B2947C81B477D79BCBA11812475AE9208295B235403C7645C695

Arquivamento: 00002959803 - 11/10/2016

Bernardo F. S. Berwanger
Secretário Geral



4996514

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

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

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

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

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

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

CAPÍTULO VIII - CONSELHO FISCAL

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

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

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

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

Bernardo F. S. Berwanger
Secretário Geral



4996515

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

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

CAPÍTULO IX – EXERCÍCIO SOCIAL, DEMONSTRAÇÕES FINANCEIRAS E LUCROS

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

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

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

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

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

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

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

CAPÍTULO X - LIQUIDAÇÃO

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

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

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

Protocolo: 00201633575185 - 27/09/2016

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

Autenticação: 4BF9A0C86883B2947C61B477D79BCBA11812475AE9208296B235403C7845C695

Arquivamento: 00002959803 - 11/10/2016

Bernardo F. S. Berwanger
Secretário Geral



4996516

de março de 1967.

19/11

XI – DISPOSIÇÕES GERAIS

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

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

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

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

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

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

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

Nire: 33300284796

Protocolo: 0020163575185 - 27/09/2016

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

Autenticação: 4BF9A0C86883B2947C61B477D79BCBA11812475AE9208296B235403C7B45C695

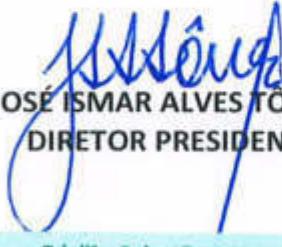
Arquivamento: 00002959803 - 11/10/2016

Bernardo P. S. Berwanger
Secretário Geral

PROCURAÇÃO

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

Rio de Janeiro, 05 de fevereiro de 2018.


JOSÉ ISMAR ALVES TÔRRES
DIRETOR PRESIDENTE


HÉLIO BITTON RODRIGUES
DIRETOR

17º Ofício de Notas
DA CAPITAL

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

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

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

CARTÓRIO 17º OFÍCIO DE NOTAS RJ
Paula Cristina A. D. Gaspar
Escrevente
1 - 3.96
10785-40062 série 00077 ME
AEL 205 3º Lei 8.900/94

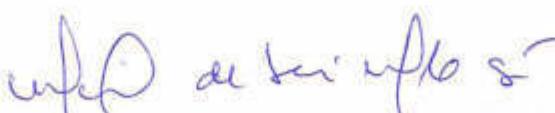
SUBSTABELECIMENTO

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



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

Rio de Janeiro, 25 de setembro de 2018.



MARISTELLA DE FARIA MELO SANTOS
OAB/RJ 135.132

